



**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANCUD  
SECRETARÍA MUNICIPAL**

### CERTIFICACION

Leyla Aguayo Valenzuela, Secretaria Municipal de la Ilustre Municipalidad de Ancud, viene en certificar que en sesión extraordinaria N° 13 de fecha 30 de noviembre de 2021, el Honorable Concejo Municipal de Ancud aprobó el Plan Comunal de Salud para el año 2022, aprobándose dentro del mismo instrumento la dotación comunal para el año 2022.



LEYLA AGUAYO VALENZUELA  
SECRETARIA MUNICIPAL

15 de noviembre de 2022

# PLAN COMUNAL DE SALUD ANCUD 2022

NOVIEMBRE 2021

Atención Primaria de Salud

---



## ▪ Contenido

INTRODUCCIÓN	4
Ancud hacia una Comuna Saludable	4
Misión	5
Visión	5
Valores	5
ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA	6
Ancud, los hijos del sur.	6
GEOGRAFÍA Y CLIMA	6
CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	7
Censo INE 2017, Datos Demográficos	7
Pirámide poblacional	8
Población urbana y rural	9
Grandes grupos de edad	10
Tipología de hogares	10
Migración internacional	10
Indicadores Generales de la Región de los Lagos 2018	11
DIAGNOSTICO SANITARIO	14
CARACTERIZACIÓN DE LA RED Y OFERTA COMUNAL	14
ESTABLECIMIENTOS DE APS	15
CESFAM MANUEL FERREIRA GUZMÁN	17
CESFAM PUDETO BAJO	27
CARTERA DE PRESTACIONES	32
SALUD INFANTIL	32
SALUD DEL ADOLESCENTE	32
SALUD DE LA MUJER	32

SALUD DEL ADULTO MAYOR	33
PROGRAMA ODONTOLÓGICO	33
ACTIVIDADES GENERALES	33
TERAPIA COMPLEMENTARIA	33
OTRAS PRESTACIONES	34
EXÁMENES DEL LABORATORIO CLÍNICO	34
ACTIVIDADES PRESENCIALES MÍNIMAS A REALIZAR (TRAZADORAS)	35
METAS IAAPS Y SANITARIAS	36
DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO	59
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	61
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN ATENCIÓN PRIMARIA	61
Diagnóstico Participativo CESFAM Pudeto Bajo 2021-2022.	64
Diagnostico Participativo CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán 2021-2022.	67
CUADRO DE MANDO INTEGRAL SOBRE LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	76
EVALUACIÓN Y MONITOREO	79
DOTACIÓN COMUNAL 2022	82
PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN	86
INFRAESTRUCTURA	93
PRESUPUESTO	96
CONCLUSIONES	99
REFERENCIAS	100

---

# INTRODUCCIÓN

---

## Ancud hacia una Comuna Saludable

El Plan Comunal de Salud para este año 2022 representa la principal carta de navegación para desarrollar las acciones en materia sanitaria que permiten el trabajo sobre las metas y objetivos sanitarios del milenio, así como las temas de interés priorizados por la población; todo dentro del marco de las orientaciones técnicas que emanan desde el Ministerio de Salud (MINSAL), al igual que el desarrollo de políticas públicas sanitarias locales.

El concepto de atención primaria de salud (APS), es definido según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como “un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”. Es por ello, que en virtud de esta definición, queda como una tarea esencial de los equipos de salud, desarrollar los planes de salud y ejecutar los programas que están enmarcados dentro de las Orientaciones Técnicas (OOTT) del ministerio y darle sentido con un trabajo local, intersectorial, familiar y comunitario.

Lo mencionado en el párrafo anterior se ejecuta a través del trabajo de los equipos de salud, sus sectores, población definida y sus organizaciones de salud, complementado por medio de los programas comunales y realizando las gestiones necesarias para asegurar su adecuado cumplimiento desde el Departamento de Salud Municipal (DESAM).

Uno de los compromisos del equipo de salud es avanzar en la disminución de las brechas que permitirá a los beneficiarios de la APS alcanzar el goce del grado máximo de salud, considerando este parámetro como derecho fundamental sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social.

El presente documento, se rige según lo normado en la ley 19.378 sobre la entrega del mismo al Servicio de Salud Chiloé (SS Chiloé). Correspondiendo el análisis a partir de variadas herramientas técnicas con los establecimientos en relación a la participación y socialización con la comunidad y asociaciones de funcionarios. Por otro lado, el plan que se desarrollará a lo largo de este documento, traza el camino a seguir para el próximo año 2022 conforme las OOTT del MINSAL, respondiendo a las necesidades operativas y sanitarias del momento histórico sanitario de la comuna para contribuir al desarrollo de una comuna más saludable y con mejor calidad de vida.

## Misión

---

Somos un equipo de salud que otorga una atención integral, con enfoque familiar y comunitario, ofreciendo cercanía y cordialidad a los ancuditanos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

## Visión

---

“Ser reconocidos como Centros de Salud Familiares que otorgan una atención de salud humanizada y de excelencia”.

## Valores

---

- *Amabilidad:* Los funcionarios de la APS de Ancud deben tratar a los usuarios internos y externos de forma amable y/o cordial.
- *Respeto:* Los funcionarios de la APS de Ancud deben tratar a los usuarios internos y externos de forma digna y respetuosa.
- *Compromiso:* Los funcionarios de la APS de Ancud deben trabajar para lograr los objetivos de la organización y sentirse comprometidos con su labor.
- *Solidaridad:* Los funcionarios de la APS de Ancud deben colaborar y apoyar a los usuarios internos y externos de la red de salud comunal.
- *Pertenencia:* Los funcionarios de la APS de Ancud deben sentirse integrados y formar parte de la red de APS de la comuna.

## ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

---

### Ancud, los hijos del sur.

La comuna de Ancud, está situada en el área norte de la isla grande de Chiloé, al sur de la región de los Lagos (décima región). En su historia, destaca el gran acervo cultural y valórico que hasta el día de hoy la caracteriza. Esta comuna se yergue como uno de los primeros asentamientos urbanos en la isla grande de Chiloé, lo que le dio renombre e importancia estratégica en el archipiélago. Esta comuna está bañada en casi todos sus límites por las aguas del mar y además, comparte límites geográficos con las comunas de Dalcahue y Quemchi.

Con los profundos principios, cosmovisión y los valores del pueblo Huilliche como pilar cultural, propio de la zona, la comuna de Ancud, ha marcado sus raíces con el mestizaje a partir de los tiempos coloniales con la llegada de los españoles. En la actualidad destaca un componente migratorio que tiene su origen como parte un fenómeno mundial y principalmente de la zona del caribe y sur del continente, lo cual se puede verificar según los resultados del último censo poblacional realizado el año 2017.

Esto hace de Ancud una comuna rica en tradiciones, valores y cultura propia, de hombres y mujeres del mar y de la tierra. Esto fortalece sus relaciones sociales y enriquece las posibilidades de generar bienestar social para sus residentes.

### GEOGRAFÍA Y CLIMA

Ancud está construida principalmente sobre varias colinas y planicies en el lado sur de la boca del golfo de Quetalmahue y tiene al sureste el estuario del río Pudeto, zona que comprende una superficie de 728 hectáreas; curso de agua de régimen fluvial navegable que drena una cuenca de 843 km<sup>2</sup> y que forma un estuario de aproximadamente 13 km de longitud.

El clima de la comuna, corresponde a templado lluvioso con influencia mediterránea, con temperaturas suaves que presentan una escasa oscilación, ya sea durante el día o el año, y precipitaciones abundantes y constantes que alcanzan los 3046,8 mm al año. Sin embargo, estas precipitaciones se presentan con menos frecuencia entre los meses de noviembre y marzo. Estas precipitaciones superan los 90 mm, lo cual muy por encima del nivel de evapotranspiración.

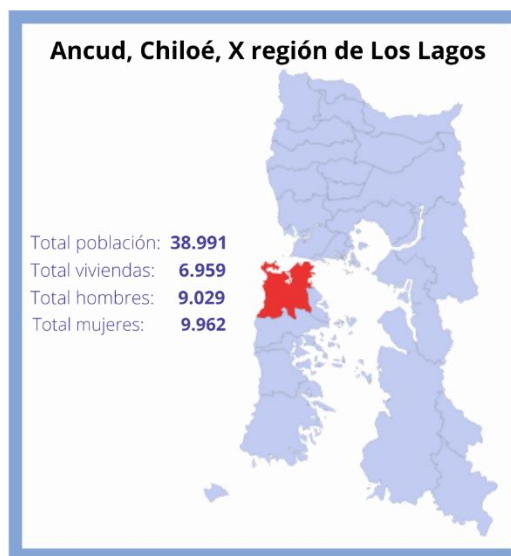
En cuanto a las temperaturas, durante el invierno (temperaturas mínimas esperadas) pueden oscilar entre 2 a 7 °C, pudiendo incluso disminuir hasta los 0 °C y las máximas registradas entre 9 a 11°C.



# CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

## Censo INE 2017, Datos Demográficos

La población Ancuditana, según los datos del censo de población y vivienda del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) del año 2017, tiene una población de 38.991 habitantes, de los cuales 19.029 son hombres y 19.962 son mujeres. Sin embargo, es de suma relevancia mencionar la diferencia importante entre los datos reflejados en este censo y los datos que se reflejan según la población inscrita validada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) de septiembre de 2021, la cual es de 41.685 usuarios; número que año a año registra un aumento.



Resultados Censo de Población y Vivienda 2017, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile.

Por lo planteado con anterioridad es que para todo análisis técnico e incluso financiero que se plasmará en este documento; se considerará el número de población inscrita validada por FONASA al 31 de septiembre de 2021, puesto que son los y las usuarios/as beneficiarios de la APS en la comuna de Ancud, la cual se detalla a continuación en la siguiente tabla:

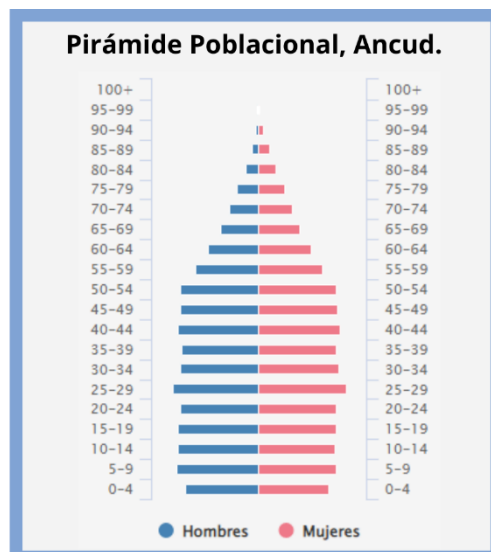
<b>POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA AL 31 DE SEPTIEMBRE DE 2021</b>				
<b>AÑO</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>POBLACIÓN COMUNAL</b>	40,766	41,069	41,147	41,685

## Pirámide poblacional

Según datos obtenidos en base de datos del INE, se puede mencionar que la pirámide poblacional de la comuna se caracteriza por ser estacionaria que tiende al equilibrio en entre hombres y mujeres divididos según rango etario.

Otro aspecto importante a destacar es que cuenta con una mortalidad y natalidad a equilibrada a grandes rasgos, lo cual es una característica en común de los países con un adecuado control de la mortalidad por enfermedades transmisibles. En relación a la natalidad, que aún sigue siendo alta por sobre el valor nacional, se considera el paso intermedio entre la pirámide progresiva y la regresiva, características de países subdesarrollados y desarrollados respectivamente.

Dentro del análisis de la población se encuentran datos de gran relevancia como lo es el índice de dependencia, el cual corresponde a un 49.9% del total de habitantes, esto relacionado con menores desde los 0 a 14 años, así como con personas mayores de 65 y más años, cifras que están por encima del promedio nacional de 45.9%. Otro dato a destacar es la tasa de paridad, que representa el número promedio de hijos que una mujer ha tenido a lo largo de su vida fértil, el cual corresponde a un 1.5 a nivel local, encontrándose por encima del promedio nacional correspondiente a un 1.3.



Resultados Censo de Población y Vivienda 2017, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile.

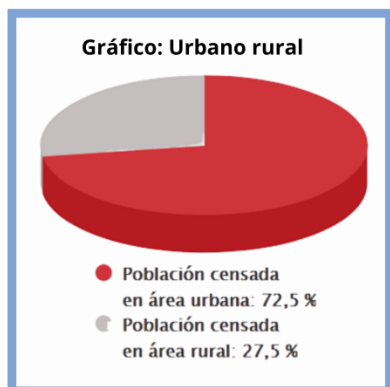
Asimismo, es importante mencionar el porcentaje de hacinamiento comunal, correspondiente a un 5%, lo cual sitúa a Ancud por debajo del promedio nacional que es de un 7%, lo que se traduce en un promedio de personas viviendo en un hogar de 2.8 por debajo de la media nacional de 3.1, datos que se reflejan en la siguiente tabla obtenida de la base de datos del INE:

Población		Vivienda		Hogar	
Densidad de población	22,35	Viviendas desocupadas	14%	Cantidad de hogares	13.453
Índice de masculinidad	95,3	Hacinamiento	5%	Viv. con más de 1 hogar	1%
Edad promedio	37,6	Red pública de agua	79%	Tamaño de hogares	2,8
Dependencia total	49,9	IM Aceptable	72%	Jefas de hogar	42%
Dependencia 0 a 14 años	29,8	IM Recuperable	16%	Hogares p. originarios	37%
Dependencia 65 o más años	20,1	IM Irrecuperable	12%	Hogares con migrantes	2%
Pueblos originarios	29%				
Paridez media	1,5				

Por otro lado, y en relación a la población migrante, se puede evidenciar un promedio de escolaridad de la población migrante de 11,7 años, cifra ligeramente superior a la media nacional. Sin embargo, se observa un índice de escolaridad del jefe de hogar de 9.4 años, lo que está por debajo de la media nacional de 10.9 años. En relación al empleo, el 56% de la población declaró que trabaja y de estos la mayoría son hombres, que complementando con información obtenida en base de datos de censo agropecuario realizado el año 20, arroja que un 20% de estos hombres realiza su quehacer laboral en la obtención de materias primas, lo que supera la media nacional que asciende a un 9%, datos que se respaldan en la siguiente tabla obtenida de base de datos del INE:

Migración		Educación		Empleo	
Residentes habituales	38.553	Escolaridad jefe hogar	9,4	Declaran trabajar	56%
No migrantes int. (nacimiento)	70%	Asistencia ed. escolar	95%	Edad promedio	43,2
No migrantes int. (5 años)	90%	Asistencia a preescolar	56%	Mujeres	42%
Inmigrantes otro país	1%	Asistencia a ed. media	79%	Trabajan y estudian	7%
Índice masc. migrantes	96,1	Ingreso a ed. superior	18%	Escolaridad	10,7
Mig. reciente otro país	48%	Ed. superior terminada	81%	Sector primario	20%
Edad media migrantes	36,6	Esc. p. originarios	8,4	Sector secundario	8%
Escolaridad migrantes	11,7			Sector terciario	72%

También es importante destacar que del total de los hogares de Ancud, un 37% de estos está compuesto por integrantes que se identifican con pertinencia a un pueblo originario, cifra que comparada con el dato nacional de un 18%, es superior. Esta información analizada desde otro punto de vista, y según se refleja en los resultados del último censo poblacional y de vivienda que se ha mencionado con anterioridad, en Ancud hay alrededor de 11.307 personas que declaran pertinencia a pueblo originario, destacando en un 95,1% correspondiente al pueblo Mapuche (Huilliche). Por ende, este indicador respalda el arduo trabajo con las comunidades desde una mirada de pertinencia cultural, la cual se podrá reflejar en los resultados obtenidos en los diagnósticos participativos que se plasmarán en este documento.



Resultados Censo de Población y Vivienda 2017, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile.

## Población urbana y rural

Continuando con el análisis estadístico, la población censada por el INE en el año 2017 reside mayoritariamente en el sector urbano, representando un 72,5% del total de los habitantes de Ancud y sólo el 27,5% pertenece al sector rural. Este dato es relevante para el análisis, ya que es determinante de uno de los criterios para la asignación del per cápita, que fija la asignación de recursos para el financiamiento de la salud en lo que respecta a atención primaria de salud.

## Grandes grupos de edad

Según el análisis que se desprende del censo de población y vivienda realizado el año 2017, la mayor concentración de población está dentro del rango etario de los 15 a los 64 años con 66.7%, le sigue el grupo de menores de 15 años con 19.9% y finalmente el grupo de 65 o más años con 13.4%. Esta situación permite anteponerse como equipo de salud a través de la prevención y promoción de salud frente situaciones como por ejemplo la Diabetes mellitus e Hipertensión Arterial, que tal como se analizará más adelante, son las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en la comuna.

## Tipología de hogares

Por otra parte, gracias al censo, se conoce que en Ancud los hogares están conformados principalmente por una sola persona, correspondiendo al 18,4%, seguido por hogares de tipo extensos. Sin embargo, la mayoría de los hogares que corresponde al 56,2% son hogares nucleares, los que mayoritariamente están constituidos por parejas con hijos o hijas, siendo un 27,3% de los hogares de la comuna.

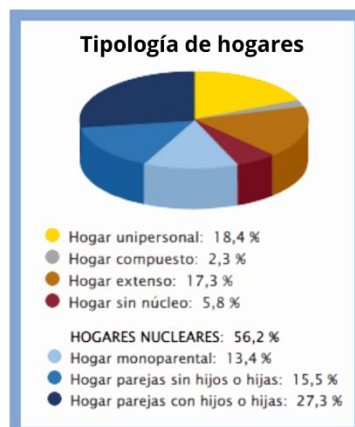
## Migración internacional

La migración, para Ancud, también es un factor importante a considerar en lo que respecta en materias de salud, principalmente la migración internacional, que según datos del último censo mencionado con anterioridad, en la comuna es liderado por Argentina, seguido por Colombia, pero no es menor mencionar que también hay migrantes provenientes de otros países que no se encontraban individualizados en el censo que ascienden a un porcentaje de 29,8%. Por último en relación a esta materia, es fundamental señalar que durante los últimos años se ha evidenciado un aumento considerable de inmigrantes provenientes de los países de Haití y Venezuela.

Analizar la migración extranjera permite, en el mismo sentido que el análisis de los habitantes pertenecientes a pueblos originarios, considerar la pertinencia cultural como uno de los pilares al momento de otorgar prestaciones de salud a los habitantes de la comuna, y entender estos indicadores como determinantes sociales y culturales para entender como equipo sanitario el proceso de salud de cada uno/a de los/as usuarios/as de la APS.



Resultados Censo de Población y Vivienda 2017, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile.



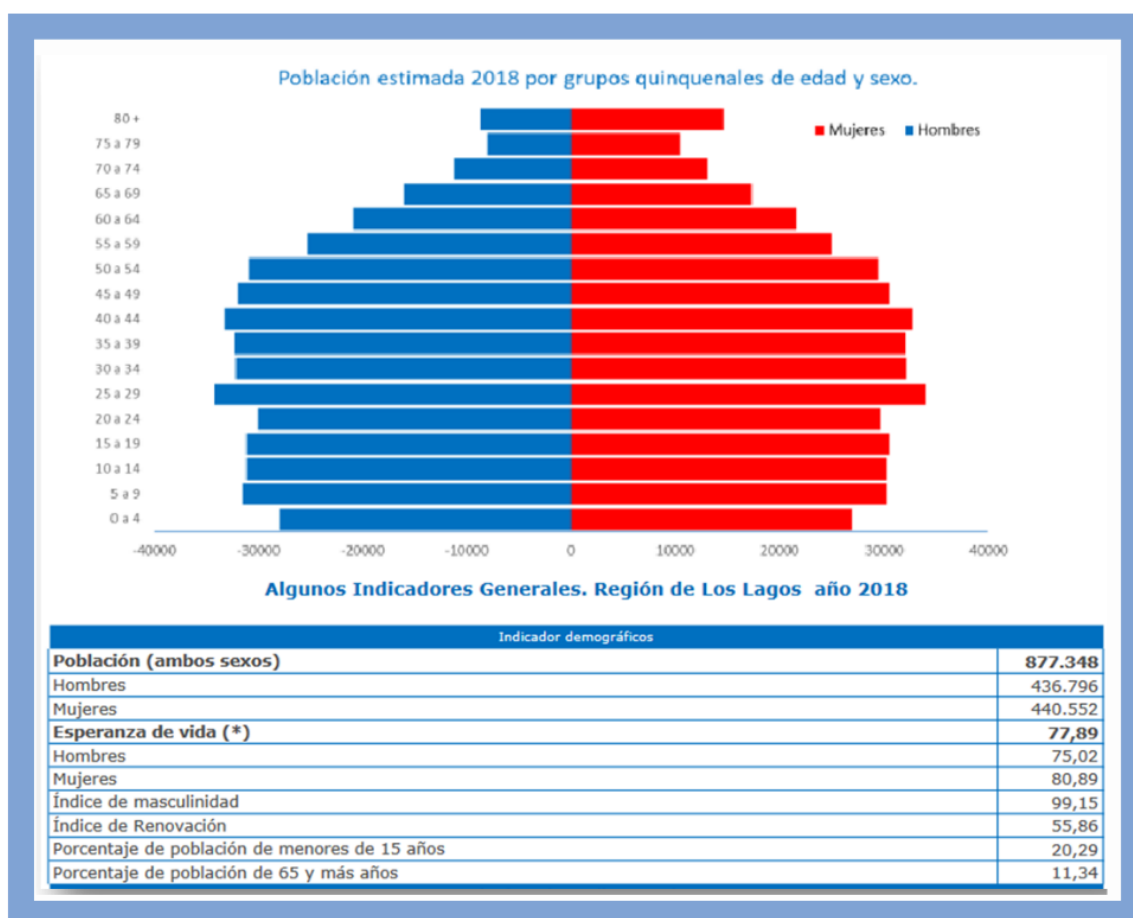
Resultados Censo de Población y Vivienda 2017, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile.



Resultados Censo de Población y Vivienda 2017, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile.

## Indicadores Generales de la Región de los Lagos 2018

Para continuar con el análisis, es importante complementar éste con datos publicados en el repositorio del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del MINSAL, de la región de los lagos, el cual expone los Indicadores Básicos de Salud de Chile año 2018. Éste documento muestra que el comportamiento de la pirámide poblacional de la comuna va acorde al de la región. Por lo que es importante considerar algunos indicadores que se desprenden de este gráfico, como la esperanza de vida de 77.89 años, dato que se puede extrapolar a la comuna debido al tipo de pirámide poblacional, y caracterizando a la región una población menor de 15 años del 20.29% y mayor de 65 de 11,34%, situación que se traduce del gráfico y tabla que se presentan a continuación:



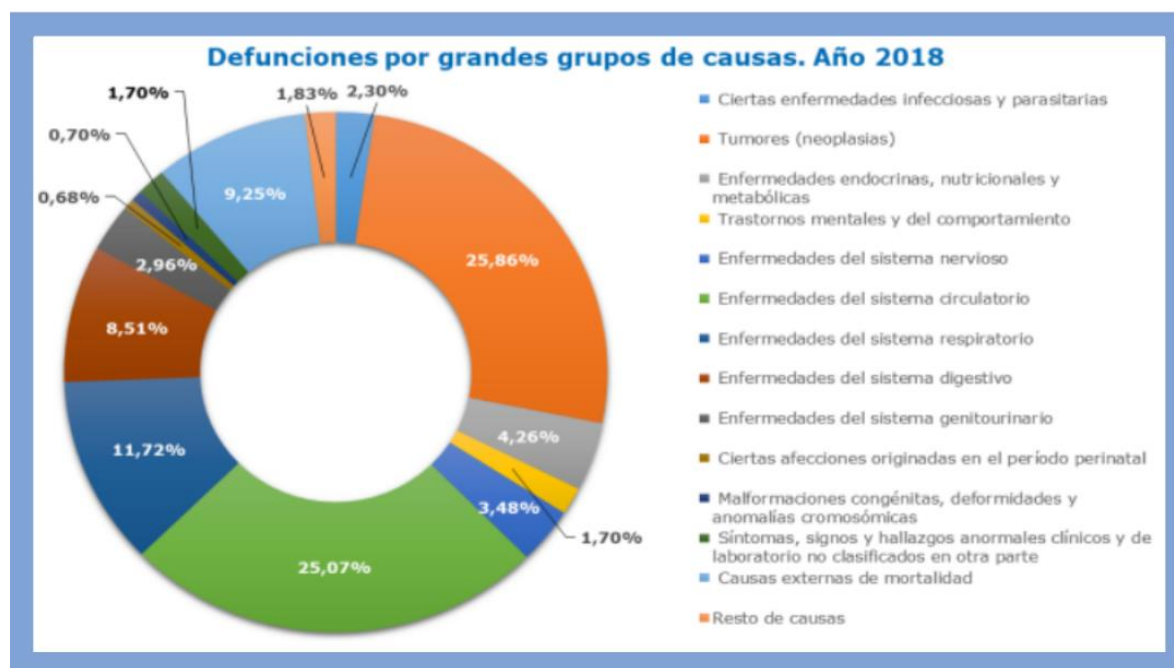
Indicadores Básicos de Salud Chile 2018, Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de Chile.

Otros indicadores relevantes que se pueden evidenciar en este repositorio, es una tasa de natalidad (por 1.000 habitantes) de 11,3 y una mortalidad general de 6,1 (por 1.000 habitantes), destacando una mortalidad infantil de 6,6 (por 1.000 habitantes).

En relación a las condiciones crónicas que determinan factor de riesgo para patología crónica, se observa un porcentaje de malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) de 69.37% en gestantes, de 42.43% en niños y niñas menores de 6 años y de 60% en adultos mayores, situación que se puede relacionar con enfermedades, como por ejemplo las patologías cardiovasculares, donde destaca un alto índice de población bajo control principalmente hipertensa, dislipidémica y diabética, así como sus principales y graves complicaciones como infartos y enfermedad cerebrovascular.

Además, a partir de esta base de datos, se obtiene como información de suma relevancia que al año 2018, del total de consultas médicas, el 38.4% se realizó en la atención primaria de salud, sólo un 17.7% en atención de especialidades y el 43.7% restante acudió a atención de urgencias. Por lo tanto, se entiende que al ser la APS uno de los principales centros que realiza atención a los y las usuarios/as, es que el rol de la APS cobra un valor e importancia fundamental en la salud de los habitantes de la comuna.

Asimismo, esta misma fuente, nos refleja los principales indicadores de mortalidad general separando por causas, en donde se desataca la tasa de mortalidad por tumores (neoplasias) de 156,49 por cada 100 mil habitantes y la tasa de 151,7 por cada 100 mil habitantes relacionada a enfermedades del sistema circulatorio; además de otros grupos específicos de causas de muerte en donde descendientemente se posicionan expresadas en tasa por cada 100 mil habitantes enfermedades isquémicas del corazón (43.65), enfermedades cerebrovasculares (43.88), cirrosis hepática (27,93), hipertensión (27,13), tumor maligno de estómago (23,82) y neumonía (24,28), tal como se puede evidenciar en el siguiente gráfico regional extraído del repositorio del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del MINSAL:

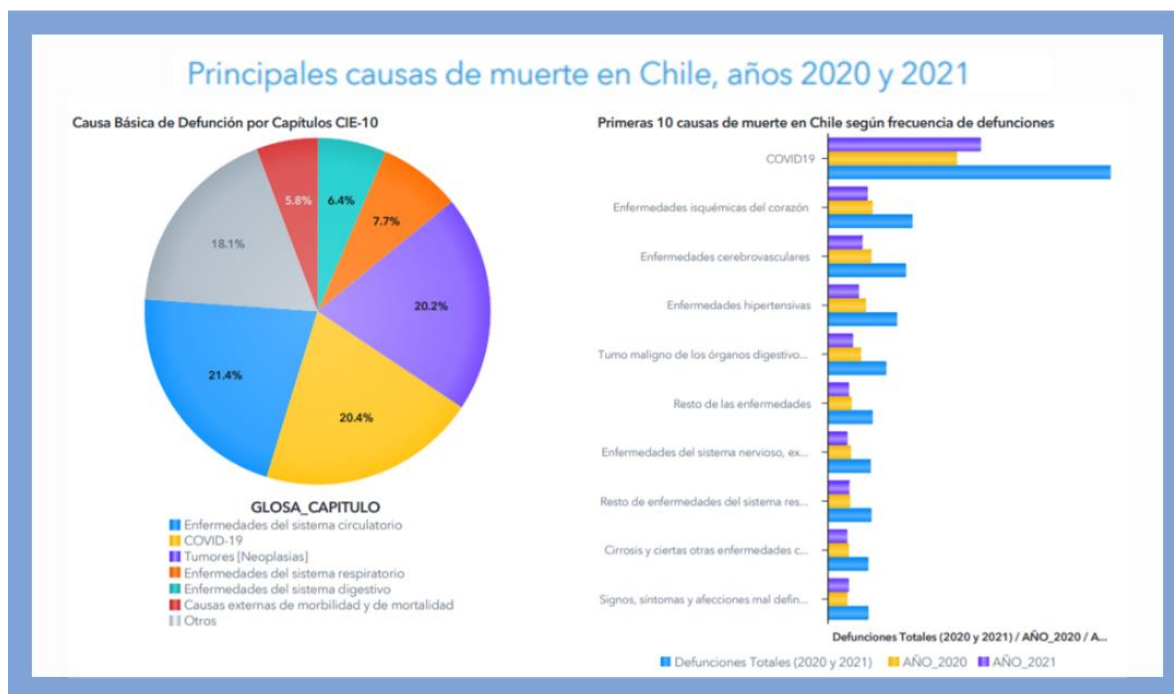


Indicadores Básicos de Salud Chile 2018, Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de Chile (pag.29).

Por lo desarrollado con anterioridad, es que se puede concluir en forma preliminar que las causas con mayor frecuencia asociadas a morbimortalidad, son causas que en su mayoría tienen como

factor común que se pudieran modificar los factores de riesgo, cobrando una importancia vital reforzar las medidas de promoción y prevención de salud desde la APS, ya sea para aquellas patologías relacionadas con el desarrollo de neoplasias, así como todas aquellas relacionadas con las enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones, entre otras.

Para finalizar la contextualización, pero no menos importante, un análisis bastante interesante es aquel relacionado con la pandemia por COVID-19, lo que sin duda ha dejado un número importante de víctimas a su paso, poniendo a prueba todos los recursos y sistemas, incluido el sistema inmunológico de cada persona en la tierra. Que respaldando con información obtenida del Informe Semanal de Defunciones por Covid19 N°75 del DEIS, MINSAL al 18 de Noviembre del 2021, en Chile y en la región de los lagos se puede ver como el COVID-19 se posicionó como una de las principales causas de muerte en tan solo un poco más de año y medio, siendo el responsable de un 20.4% de las muertes en todo lo que va del año 2020 y lo cursado del año 2021, sobrepasando a causas de muerte como las neoplásicas y ubicándose por debajo de las causas cardiovasculares, lo cual se puede revisar en la siguiente información extraída del documento:



Informe Semanal de Defunciones por Covid19 N°75 del DEIS, MINSAL, 18 de Noviembre del 2021 (Pag.12).

Relacionado a información obtenida en dicho informe, se puede apreciar que la mortalidad promedio de los tres periodos comprendidos desde el 2016-2019, 2020 y 2021 tuvo un aumento importante desde mayo del año 2020 en adelante hasta septiembre del año 2021, periodo en el que se han registrado en la comuna de Ancud 81 casos de fallecidos confirmados asociados a esta causa. No obstante, se registra una disminución considerable y brusca de este mismo indicador en octubre de este año en curso, con mayor impacto en población mayor de 30 años, responsabilizando positivamente a los efectos de la campaña de vacunación contra el COVID-19 realizada de manera sistematizada tanto a nivel local como a nivel nacional en lineamiento con las indicaciones entregadas desde el MINSAL.

# DIAGNOSTICO SANITARIO

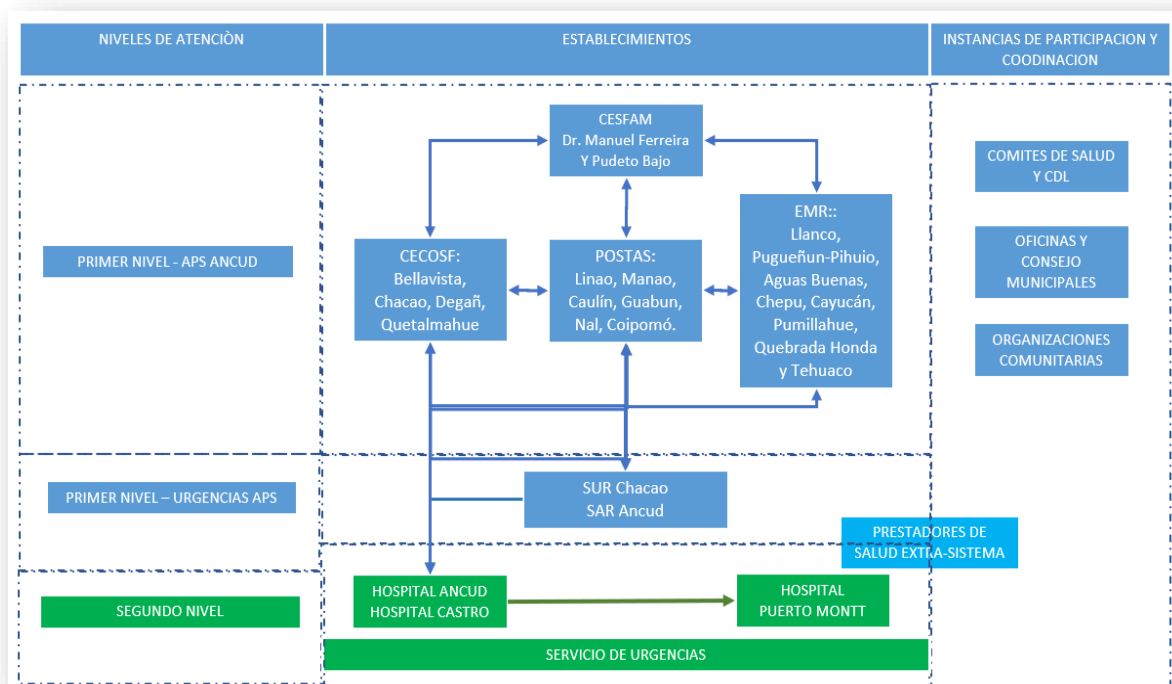
## CARACTERIZACIÓN DE LA RED Y OFERTA COMUNAL

Al año 2021 la red de Salud Comunal de Ancud está compuesta por centros de menor y mayor complejidad, incluido en los diferentes niveles de atención de la salud pública chilena dentro de un sistema mixto (público-privado) teniendo como base a la Atención Primaria de Salud que está conformada por Centros de Salud Familiar (CESFAM) madres, Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), Postas de Salud Rural (PSR), además de las Estaciones Médico Rurales (EMR).

Esta estructura base se complementa con el establecimiento de Atención Secundaria (especialidades) y el Hospital San Carlos de Ancud, quien se sitúa como el principal centro de referencia para la comuna, siendo un hospital de mediana complejidad con varias especialidades que han aumentado su oferta en los últimos años con especialidades como Medicina Interna, Pediatría, Ginecobstetricia, Cardiología, Oftalmología, Otorrinolaringología; incluso se puede mencionar que este centro hospitalario cuenta con la única cámara hiperbárica de la provincia de Chiloé. Al ser un hospital de mediana complejidad, realiza sus derivaciones a su vez a Hospitales de mayor complejidad a Castro quien a su vez, deriva al Hospital de Puerto Montt para casos que requieran un nivel de especialización aún mayor, sin embargo, dependiendo de la complejidad de la situación el hospital puede derivar de manera directa a Hospital de Puerto Montt previa coordinación.

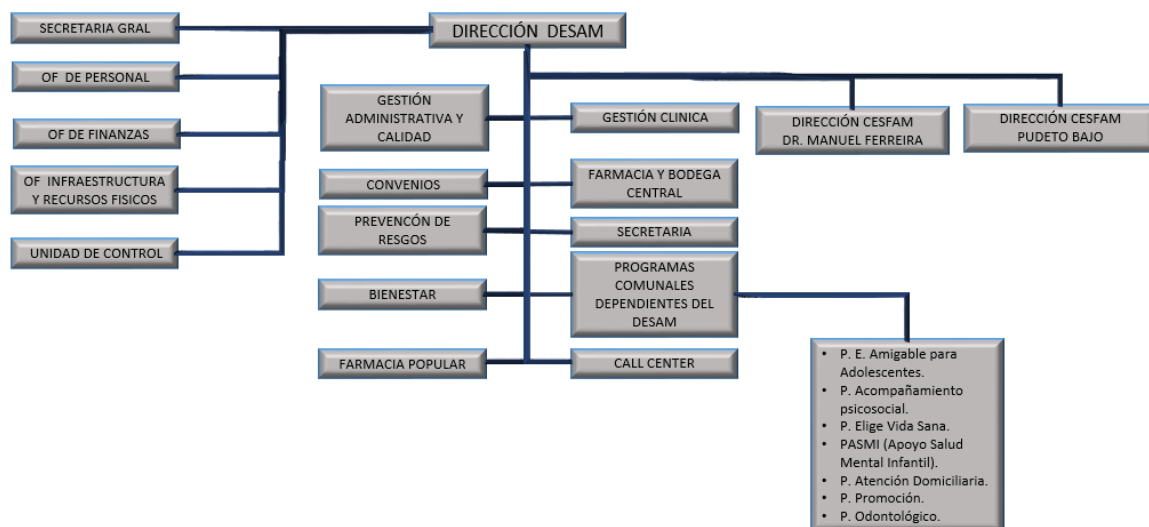
Además, se cuenta con una red de urgencias con un Servicio de Urgencias Rural en Chacao, un Servicio de Alta Resolutividad (SAR) de Ancud, y la urgencia del hospital San Carlos.

A esta red se suma la oferta de centros médicos privados, tanto en atención directa al usuario, como en realización exámenes complementarios.



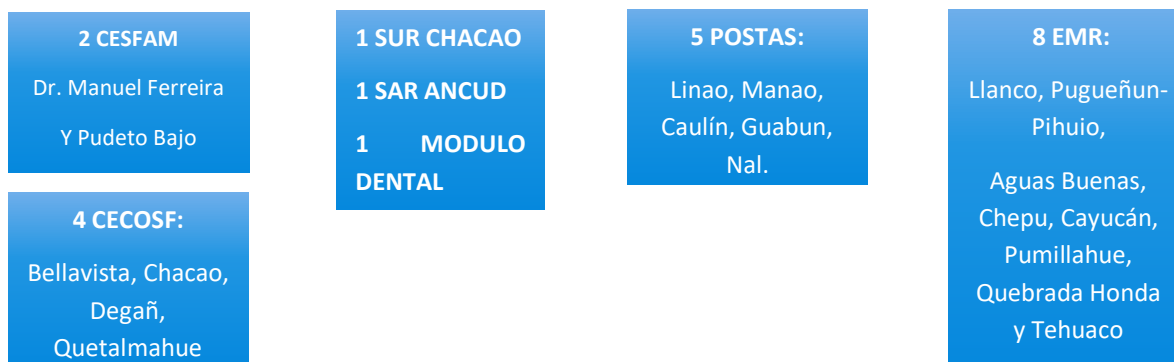


El departamento de salud municipal (DESAM) es el ente encargado de velar por el adecuado cumplimiento de las normativas técnicas en la red APS, así como de gestionar y ejecutar los recursos de la red; además de general los lineamientos y prioridades sanitarias con sus equipos de salud, comunidad y autoridades. Por lo que cuenta con un equipo amplio de profesionales que son el apoyo técnico de esta instancia, representado en el siguiente organigrama:



## ESTABLECIMIENTOS DE APS

Durante los últimos 5 años se ha llevado un trabajo sistemático a lo interno de la APS Ancud enfocado en fortalecer la red local de establecimientos, cumpliendo con la programación desde el Servicio de Salud Chiloé sobre la reposición de establecimientos, mejorando y equipando otros, así como abriendo nuevos puntos de contacto y acercamiento con la APS que mejoran el acceso a la atención a los usuarios y usuarias de esta APS; como lo son las Estaciones Médico Rurales, que, se puede destacar que durante el Año 2021 se inauguró una nueva EMR en el sector de Tehuaco, en la península de Lacuy, el cual se suma a las 4 EMR que han estado operativos desde años atrás y a los 3 de reciente data, los cuales se detallan a continuación:



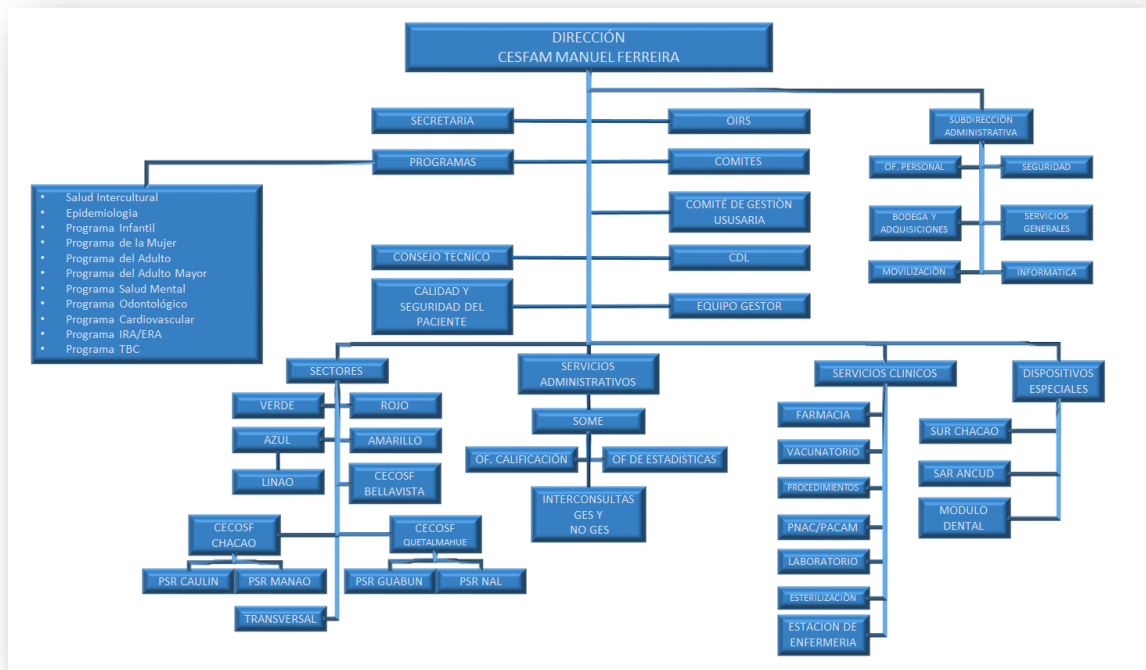
Considerando la situación actual de pandemia que ya se ha mencionado a lo largo de este documento, y que ha significado un gran desafío para los equipos de salud, es importante hacer referencia a que desde marzo del año 2021, los funcionarios que trabajan en la APS han tenido que modificar algunas estrategias para dar continuidad de la atención, sin embargo, en una fase inicial de la pandemia por COVID-19 la mayoría de las atenciones fueron realizadas en base a planificación por contingencia, dando respuesta también, a lo establecido ministerialmente, priorizando dentro de la cartera de prestaciones las que se consideran críticas para la continuidad de la atención del usuario/a, todo también en el marco del avance, retroceso o mantención en las distintas fases establecidas en el “Plan paso a paso nos cuidamos” del Gobierno de Chile el cual nos establece parámetros según el escenario de pandemia desde julio del 2020.

Dentro de las actividades que se llevaron a cabo en la fase inicial de la pandemia a nivel general en los equipos de APS en Ancud, se pueden destacar las siguientes:

- ✓ Conformación de equipo de epidemiología con participación de la dirección y subdirección del CESFAM.
- ✓ Categorización de las prestaciones de salud presenciales y no presenciales posteriormente estas se definen según el plan paso a paso.
- ✓ Se estableció sistema de turnos de trabajo de los funcionarios
- ✓ Implementación es de acciones de difusión con la comunidad basadas en ampliar el sistema de comunicación utilizando todos los medios disponibles, habilitación de más líneas telefónicas directa con profesionales de salud, utilización de medios radiales y redes sociales, para difundir información de funcionamiento de los CESFAM, y medidas preventivas de contagio del Covid-19 y campaña de vacunación. Se creó un calendario en conjunto con medio radial para difundir información de los programas y su funcionamiento, utilizando una modalidad de forma remota.
- ✓ Estrategia de Búsqueda Activa de Casos

Además, los programas comunales dependientes del DESAM también se sumaron a esta estrategia, y si bien se disminuyeron las atenciones en cantidad, asociado a la priorización de estas, se apoyó a los centros de salud principales con el recurso humano para lograr impactar de manera positiva en relación a la estrategia en contingencia por COVID-19, lo que paulatinamente ido cambiando en que los funcionarios de programas comunales han vuelto a sus funciones establecidas previo a esta contingencia sanitaria, afortunadamente gracias a las disminuciones de casos confirmados debido al plan de vacunación sistematizado, educación a la población, entre otros factores que se han mencionado con anterioridad.

## CESFAM MANUEL FERREIRA GUZMÁN



El CESFAM Manuel Ferreira Guzmán se caracteriza por ser el dispositivo madre más complejo dentro de la comuna y con la mayor afluencia de usuarios, por ende, el que ha contado con los más grandes desafíos en la APS respecto a la gestión usuaria asociado a los dispositivos de salud que dependen de este, los cuales son: dos CECOSF rurales uno en el sector de Chacao y otro en el sector de Quetalmahue, un CECOSF urbano en el sector de Bellavista; cinco postas rurales en los sectores de Nal, Guabún, Linao, Manao y Caulín, además de siete estaciones médico rurales en los sectores de Cayucán, Tehuaco, Pumillahue, Pugeñun Pihuío, Quebrada Honda, Llanco y por último recintos con características especiales como lo son un módulo Dental, y dos recintos de urgencias en APS de baja complejidad como lo es el Servicio de Urgencias Rural de Chacao (SUR) y la apertura reciente de un Servicio de Alta Resolutividad (SAR) adosado al CESFAM Manuel Ferreira.

Es de gran preocupación el poder abordar y mantener los controles en las actividades trazadoras las cuales han sido reportadas al servicio de salud Chiloé a modo de monitoreo de actividad siendo variable en el tiempo y de la mano con la situación de pandemia que aún estamos viviendo, dentro de los periodos críticos y los meses en que se la comuna de Ancud, se encontró en fase 1 cuarentena total y fase 2 de transición la movilidad fue reducida para nuestra comunidad y la tasa de positividad, limitó de alguna manera los aforos, rendimiento y nos llevó a tomar medidas de higiene estrictas, lo que llevó a que los controles principalmente del programa de salud cardiovascular se aplazaran, de ahí surge la necesidad de generar estrategias como la entrega de recetas y medicamentos a estos usuarios y sólo atender ciertas situaciones de mayor complejidad o en caso de descompensación, siempre con la primicia de focalizarse en entregar una atención oportuna y de calidad priorizando la entrega de estos fármacos a las personas mayores y curaciones en domicilio, atenciones de adultos mayores derivados y visitas domiciliarias de casos

sociales, atención en población infantil menor de 2 años, déficit del desarrollo psicomotor y otorgamiento de las garantías ges de acuerdo a lo promulgado por ley ministerial incluye fármacos y atención odontológica de urgencia, se mantuvieron las atenciones de gestantes, controles de fecundidad y las atenciones de salud mental vía remota. Se tuvo que priorizar lo urgente y necesario dejando en pausa toda nuestra área preventiva EMPA, controles nutricionales por malnutrición por exceso, consejerías, programa de actividad física integral lactancia materna talleres y controles infantiles normativos de 3 a 9 años.

Hoy nos encontramos en una situación diferente respecto a la pandemia COVID 19 y esperamos que con la campaña de vacunación masiva organizada y calendarizada por el ministerio de salud, esta situación epidemiológica se mantenga y avance positivamente con el objetivo de lograr recuperar todos los controles y prestaciones preventivas que no caracterizan como APS, la consulta se está dando de manera natural con un flujo de atenciones que los días lunes fluctúa entre cuatrocientos y quinientas personas, para ello hemos puesto diferentes estrategias de acción de acuerdo al plan de demanda asistencial con el que contamos de acuerdo al recurso humano disponible y al tipo de consulta evidenciada. En lo práctico la fluidez y rapidez en otorgar nuestros servicios fue modificada para brindar un mejor servicio a la comunidad.

Se destacan de sobremanera los equipos de epidemiología que en esta pandemia lograron adecuarse y reestructurarse en varias oportunidades de acuerdo a la cantidad de casos diagnosticados de COVID pasando de ser un referente a un equipo de 5 personas y luego trabajar con más de setenta funcionarios en lo que respecta a las visitas control, toma PCR y seguimientos de trazabilidad a todos los contactos estrechos de los casos índice, por ello se resalta la loable labor que realizaron en estos tiempos de pandemia y que debemos continuar en alerta para efecto del abordaje de variantes ya sea la delta u otra que surja más adelante, los equipos de vacunación han llevado gran parte del trabajo desplegando su cobertura en áreas urbanas y rurales, realizando domicilios para adultos mayores con dificultad de movilidad y estableciendo una cobertura superior al 97 % para las segunda dosis, toda esta situación para los equipos ha sido enormemente estresante y agotadora por ello nuestro foco está en potenciar a los equipos y apoyarlo en lo que respecta a clima laboral, por ello como nueva estrategia orientada desde DESAM es apoyar al establecimiento en el área de prevención de riesgos, evaluando puestos de trabajo, mejorando infraestructura y fortaleciendo a los equipos desde la conformación de un comité de autocuidado trabajando de la mano con las estrategias y las brechas que se detecten a través del comité psicosocial, por ahora el objetivo es retornar a las actividades presenciales, reuniones, autocuidados y actividades recreativas o interculturales de integración con el propósito de trabajar el stress laboral dejado por la pandemia en los equipos y promover un buen clima laboral, creando espacios de trabajo más armonioso para la construcción de relaciones humanas duraderas con los pares y también con la comunidad en lo vinculante para el trato y la mejor atención de nuestro establecimiento.

Otro de nuestros metas a corto y mediano plazo es trabajar con fuerza el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) con enfoque familiar y comunitario, establece los principios que orientan el quehacer de los equipos de salud en la Atención Primaria, entendiendo que la atención debe ser un proceso integral y continuo centrado en las personas y sus familias; priorizando las actividades promocionales y preventivas en la salud de la comunidad, y manteniendo el tratamiento, seguimiento y rehabilitación de las personas, Este modelo de atención está centrado en tres principios irrenunciables: centrado en las personas, integralidad y continuidad de la atención y cuentan con referentes de MAIS, profesionales que tienen por objetivo cohesionar y motivar a los equipos y el velar por el cumplimiento de la aplicación del modelo.

Consideramos de importancia el volver a reactivar el consejo de desarrollo local urbano y rural como un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La posibilidad de participación social, se llevó a cabo inicialmente a fines de septiembre para nuestro CMFG con una asistencia de más de veinte dirigentes es grato compartir y dar paso a de transitar desde el modelo clásico orientador y paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que “recoge” y considera las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios de encuentro e incidir directamente en la toma de decisiones, en materias que afectan directamente a las personas y comunidades. Para esta dirección es un modelo complementario a seguir ya que la comunicación y participación vinculante con la comunidad son claves para aportar insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud locales para desplegar en el territorio de influencia de nuestro CESFAM, es así como contamos con los medios formales para Participación y ciudadana Ejercicio de derecho, a través de solicitudes ciudadanas y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias – OIRS y los diagnósticos participativos que se realizan cada tres años son nuestro mapa de para la toma de decisiones conjuntas en la priorización jerarquizadas de las problemáticas sanitarias visualizadas por la. La integración usuaria será nuestro desafío es generar mecanismos e instancias de carácter participativo e inclusivo para el intercambio de información, reflexión y análisis de la situación de salud local, generación conjunta de soluciones, conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con distintos actores que aporten a soluciones conjuntas. Se culminó con pasantía a dispositivo SAR el cual ha aumentado exponencialmente las consultas en su horario continuo pasando a cubrir una demanda de más de cincuenta consultas diarias, gestión coordinada de la red APS de urgencia y HAN.

Las sectorización de la población usuaria de los diferentes centros de atención primaria de salud, se establece en respuesta al eje organizacional de la gestión del cambio del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), para brindar continuidad en cuando a la salud de las familias inscritas en cada sector por un equipo de cabecera, el cual se compone en cada sector por profesionales médico, odontólogo, enfermera, nutricionista, matrona, trabajador social, educadora de párvulos, kinesiólogo y psicóloga. Por otro lado, también hay equipo transversal, el cual apoya y complementa el trabajo realizado por los equipos de cabecera, que se conforma por Médicos, Matronas, Nutricionistas, Enfermeras, Kinesiólogo, educadoras de párvulo, terapeuta ocupacional, Fonoaudióloga, Podología, Terapeuta complementario.

## SECTORES DEL CESFAM DR. MANUEL FERREIRA

Antes de dar paso a la descripción geográfica y epidemiológica de los diferentes sectores, se debe mencionar que a grandes rasgos las patologías crónicas que más prevalecen son las Cardiovasculares, destacando entre ellas la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, patrón que se repite en los sectores con porcentajes bastantes similares.

### SECTOR VERDE

El Sector Verde limita al Norte con Las Américas, Aníbal Pinto. Al Sur no hay calles que delimitan el Sector, ya que corresponde a sitio eriazo. Al Oeste con Rivera Sur y al Este con Felipe de La Rosa, Pasaje Comandante Godoy, Comandante Ranchizzoni y calle Nueva 2 (Sector Bellavista).

Se caracteriza por tener una población a cargo mayoritariamente urbana. Con una población inscrita, según los datos de Fonasa al corte Septiembre 2020, de 4581 usuarios, correspondiente a 1967 familias.

Las Instituciones del sector son: Colegio Goleta Ancud, Escuela Pudeto y Jardines infantiles como Pasitos de Caracol y Altos de Caracoles (pendiente nombre oficial).

Las patologías crónicas que más prevalecen son las cardiovasculares, como por ejemplo: Hipertensión Arterial con 339 usuarios en control y Diabetes Mellitus Tipo 2 con 170 usuarios en control. Ambas enfermedades corresponden a un 9% de nuestra Población inscrita del Sector.

### SECTOR AZUL

El sector azul considera tanto una parte urbana como una rural, ya que es el único sector que tiene a su cargo una posta, Posta de Linao y una estación médico rural, Llanco. Es unos de los sectores más amplios; en cuanto a demografía se refiere que existe dentro de la subdivisión del Centro de Salud.

Forman parte del sector urbano 13 villas y/o poblaciones, todas ellas con sus complejidades, creaciones culturales, sociales y epidemiológicas.

Limita al norte con calle Errázuriz, Caicumeco y Caupolicán. Al Sur limita con sector rural de Pauldeo, Lechagua y Agrosol. Al Oeste con población Inés de Bazán, Practicante Araneda, Pepita Manss, Ramón Freire, Villa Lechagua, 1° de Mayo, Libertad y Subercaseux y al Este con las calles: Costanera, González Canessa, San Martín, Población Raúl Silva Henríquez, Lechagua y Agrosol.

Cuenta con una población inscrita, según los datos de Fonasa al corte Septiembre 2020, de 4736 usuarios, correspondiente a 2164 familias.

Dentro de nuestro sector urbano se encuentran insertos 5 colegios, variados jardines infantiles, Policía de Investigaciones, Corporación Municipal para la Educación y la Salud, Terminal de Buses y Residencia de Niñas.

Respecto al sector rural de Linao, en este se encuentran 10 subsectores: Lecam Alto, Lecam, Lecam Bajo, Doca, Linao, Huapilinao, La Tijera, La Tiza Bellavista, Rio Negro y Lapahue.

Junto con la localidad de Llanco cuenta con una población inscrita, según los datos de Fonasa al corte Septiembre 2020, de 940 usuarios, correspondiente a 415 familias.

En el sector existe 1 colegio, el cual cuenta con jardín infantil.

Nuestra población es diversa en edades, existiendo una alta demanda de atención para los distintos grupos etarios y programas existentes en CESFAM. Prevalcen las patologías Crónicas Cardiovasculares como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

## SECTOR ROJO

El Sector Rojo limita al Norte con costanera norte, Al Sur de militan las calles San Vicente de Paúl. Al oeste con Vista hermosa y al Este con Lord Cochrane.

Se caracteriza por tener una población a cargo mayoritariamente urbana. Con una población inscrita, según los datos de Fonasa al corte septiembre 2020, de 3385 usuarios, correspondiente a 1797 familias.

Las Instituciones del sector son: Liceo Bicentenario, ejército de salvación, jardín Sirenita, Jardín Paula, centro comunitario de Bonilla, centro de adulto (ELEAM) mayor San Vicente de Paul y el Hogar de niñas de Laurita Vicuña.

Las patologías crónicas que prevalecen son las Cardiovasculares (G3) son alrededor de 337 usuarios y como por ejemplo: Hipertensión Arterial 337 con usuarios en control y Diabetes Mellitus Tipo 2 con 202 usuarios en control. Ambas enfermedades corresponden a un 10 % de nuestra Población inscrita del Sector.

## SECTOR AMARILLO

El sector amarillo limita al norte con las calles: Arturo Prat, Pedro Montt, Almirante Latorre, San Vicente de Paul, Antonio Burr, Avenida España y Aníbal Pinto. Al sur con: Aníbal Pinto, Las Américas y Errázuriz. Al este con Costanera (Océano Pacífico) y al oeste con Aníbal Pinto.

En cuanto a la demografía del sector su población es mayoritariamente urbana, con un total de 4151 usuarios equivalente a 2078 familias, según registro de población inscrita y validada por FONASA al corte de septiembre de 2020.

En relación con su territorialidad, el sector amarillo contempla distintas organizaciones e instituciones en el ámbito de la salud, educación, justicia y red SENAME. En cuanto a salud considera el Hospital de Ancud y Centro de Rehabilitación Club de Leones. En referencia a los principales establecimientos educacionales se encuentran: Escuela Anexa, Liceo Agrícola, Liceo Domingo Espiñeira Riesco, Colegio y Liceo El Pilar, Centro Educacional Alborada, Colegio Experimental artístico Albores, Escuela de lenguaje San Juan, Universidad de los Lagos, entre otros. Respecto a justicia, pertenecen al sector: Primera comisaría de Carabineros de Chile, Centro de detención preventiva de Ancud, Juzgados de Familia, Letras, Garantía y Fiscalía de Ancud. Y, por último, PRM de Fundación Ciudad del Niño, FAE PRO Fundación Mi Casa, PPF Huaihuén, Hogar San Vicente de Paúl y Residencia Laurita Vicuña, pertenecientes a la red SENAME.

Respecto a patologías crónicas prevalecen las cardiovasculares, representando el 10,2% de su población inscrita, con 382 personas bajo control por Hipertensión arterial y 43 usuarios en control por Diabetes Mellitus tipo 2.

## EQUIPO TRANSVERSAL

El equipo Transversal se compone por una gama de profesionales y técnicos profesionales, dentro de sus objetivos es, el apoyar las brechas de atención dejadas por los sectores que abarcan la población del CESFAM MFG y sus dispositivos (CECOSF y Postas), así también compone áreas únicas de atención (terapia complementaria, podología, Sala de estimulación, entre otros) por lo cual atiende a la población en general más allá de su sectorización. Lo conforman los siguientes estamentos: Médicos, Matronas, Nutricionistas, Enfermeras, Kinesiólogo, educadoras de párvulo, terapeuta ocupacional, Fonoaudióloga, Podología, Terapeuta complementario. Las horas de este equipo se distribuyen según la demanda, en coordinación con SOME bajo las directrices de dirección, reforzando el cumplimiento de metas con mayor brecha (PAP, EMP, EMPAM), las atenciones de mayor demanda de la población (ej.: morbilidades médicas. controles de regulación, atenciones podológicas en domicilio, talleres.

De igual manera este equipo cubre horarios de continuidad de la atención (17:00 a 20:00 y sábados 9:00 a 13:00 horas) dando mayores oportunidades de atención a la población en general.

## CECOSF DEPENDIENTES DEL CESFAM

### CECOSF CHACAO

El CECOSF CHACAO, se encuentra emplazado en la Villa Chacao, en la calle San Antonio s/n, entrada norte de la Isla de Chiloé, ubicado a 32 km de la ciudad de Ancud.

El objetivo general del CECOSF CHACAO es prestar una atención integral de salud a los usuarios que se atienden en sus instalaciones, basado en el Modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), que intenta satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a sus necesidades de salud, para mejorar su estado de salud en caso de enfermedad y con un enfoque biopsicosocial. Dentro de los principios que lo rigen podemos encontrar: centrado en el usuario, la integralidad y continuidad de la atención entre otros. Además, se agrega el enfoque intercultural en la atención de salud, traducándose en una primera instancia, en el reconocimiento y atención que le da el equipo de salud a los aportes de las culturas que coexisten en el territorio que abarca el CECOSF CHACAO.

En el CECOSF durante los años 2020/2021 se atienden 432 familias, lo que representa un estimado de 1619 personas inscritas que van desde los 0 hasta más de 70 años.

Anualmente el CECOSF CHACAO debe dar cumplimiento a diferentes metas lo que lleva al Equipo de Cabecera a realizar la Planificación anual de sus actividades, talleres, actividades de promoción y prevención de salud, así como de las atenciones en box (horas de los profesionales v/s necesidades población), esto lleva al equipo a realizar una planificación anual de las mismas, para cumplir con los objetivos y metas de salud, las que están en concordancia con las orientaciones



programáticas del Servicio de Salud y del Plan Comunal de Salud. El año 2020 y año 2021 estas actividades se vieron afectadas debido a la Pandemia, lo cual se pretende retomar con normalidad de acuerdo con las directrices emanadas del Servicio de Salud y de nuestro Centro Madre CESFAM Manuel Ferreira G y DESAM Ancud este 2do semestre 2021.

Sectores que atiende el CECOSF CHACAO: Chacao, Chacao Viejo, Pulelo, Tres Cruces, San Gallan, Soledad Remolino, Puerto Elvira, Ruta 5, Butamanga, Estero Chacao, Quebrada Honda, entre otros.

El CECOSF CHACAO a su vez trabaja con el Intersector: Colegios, Jardines Infantiles, Instituciones (Carabineros de Chile, Marineros, Bomberos, APR Rural, Delegación Municipal Chacao), Organizaciones Comunitarias: Clubes Deportivos, Organizaciones de Artesanos, Juntas de Vecinos, Comunidades Indígenas.

Además, el CECOSF tiene a su cargo 2 Postas: Posta Caulin y Posta Manao. Las rondas se dividen de la siguiente manera: POSTA MANAO: los jueves de cada semana, acuden: Médico/ Enfermera/Matrona/Nutricionista, y 2 viernes al mes acuden en Ronda: Psicóloga/Trabajadora Social/Kinesiólogo/ Podólogo. POSTA CAULIN: los miércoles de cada semana, acuden: Médico/ Enfermera/Matrona/Nutricionista, y 2 martes al mes acuden en Ronda: Psicóloga/Trabajadora Social/Kinesiólogo/ Podólogo. Si es necesaria la asistencia de X profesional a Posta, se coordina en Reunión Técnica, como es el caso este año 2021 en el cual la Odontóloga y Asistente dental se trasladan a Postas CAULIN/MANAO de acuerdo a las necesidades de las Postas realizando algunas atenciones sobre todo de NN y/o Adolescentes.

En la Atención Primaria de Salud la coordinación de los establecimientos de dependencia municipal es liderada por el Departamento de Salud, mediante un trabajo en conjunto con las Direcciones de CESFAM de la comuna. Así como la coordinación de actividades y programas comunales. Siendo la siguiente su composición y orgánica.

## CECOSF QUETALMAHUE

CECOSF Quetalmahue, se ubica en el sector rural noroeste de la comuna a 14 km de la ciudad de Ancud, Provincia de Chiloé. Ésta se encuentra bajo la administración del CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán, el cual a su vez pertenece a la gestión de la Corporación Municipal de Ancud.

Tiene como eje central desarrollar actividades preventivas y promocionales con enfoque familiar y comunitario, en coordinación con la red asistencial y en complementariedad con el Centro de Salud Familiar base, mejorando el acceso, oportunidad y la resolución de problemáticas propias que se ajustan a las características específicas de la localidad, la población en general se dedica a trabajar en la agricultura, pesca, turismo y comidas.

El Establecimiento tiene incorporado dentro de su área de influencia a la Posta de Nal, la Posta de Guabún y 3 Estaciones Médicos Rurales ubicados en los sectores de Cayucán, Pumillahue y Tehuaco.

El equipo de profesionales del CECOSF de Quetalmahue está conformados por 1 Coordinadora, 1 Médico, 1 Enfermera, 1 Matrona, 1 Odontólogo, 1 Nutricionista 1 Asistente Social, 1 Psicóloga, 2

TENS, 1 Asistente Dental, 1 Administrativa, 1 Conductor, 1 Agente Comunitario, 1 Auxiliar de Servicio, mientras que las Postas de Guabún y Nal cuentan con 2 TENS en cada una de ellas.

## CECOSF BELLAVISTA

El Centro Comunitario de Salud Familiar Dr. Oscar Muñoz Silva se encuentra ubicado en el denominado sector Bellavista, comprendiendo las unidades vecinales de Bellavista I, Bellavista II, Bellavista III, Villa Jardín del Alto y Villa Portal del Archipiélago, además de la población flotante, residente de otros sectores de la comuna.

El CECOSF Dr. Oscar Muñoz “Bellavista” mantiene un permanente compromiso en la búsqueda de la mejora continua, proceso que se realiza mediante la evaluación de la gestión, evaluación de la satisfacción usuaria, agregado al estrecho trabajo con la comunidad, este último realizado a través de sus actores representantes, como son el Comité de Salud y la Mesa Territorial, quienes integrando el consejo de desarrollo local (CDL) hacen llegar las diversas inquietudes manifestada por los vecinos, con el fin de encontrar soluciones en conjunto y participativas que satisfagan las necesidades de nuestros usuarios.

De esta forma se pretende lograr un trabajo integral, utilizando el máximo de redes disponibles en beneficio de la salud del individuo y su grupo familiar.

Se cree relevante señalar que este Centro de Salud posee una población inscrita de aproximadamente 3.050 personas, comprendiendo 1171 familias. Así también atiende una población bajo control de pacientes con patologías crónicas de 396 usuarios y 121 usuarios en control por patologías de Salud Mental.

## DISPOSITIVOS ESPECIALES

### SERVICIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (S.A.R ANCUD)

Comenzamos a funcionar el 30 de junio de 2021, posterior a varias reuniones de coordinación con urgencia HAN, SAMU, Carabineros, PDI, Bomberos y la obtención de nuestra autorización sanitaria.

Atendemos pacientes categorizados como ESI 4 y ESI 5 (urgencias de menor complejidad), que no cumplan con criterios de Sospecha Covid-19, partiendo con una demanda de alrededor de 400 pacientes mensuales y actualmente con demanda superior a los 550 pacientes de todas las edades.

Contamos con dotación por turno de 1 Médico, 2 Enfermeros, 3 TENS, 1 Administrativa, 1 Conductor y 1 Auxiliar de Servicio.

Nuestro Horario de funcionamiento es de 08:00 a 24:00 horas continuado de lunes a domingo incluyendo festivos, para los traslados contamos con una ambulancia básica.

Contamos con exámenes de radiología osteopulmonar en todo horario y Exámenes sanguíneos con apoyo de laboratorio comunal. El acceso a nuestras instalaciones es por el costado derecho del CMFG, en su zona posterior.

Dentro de nuestras prestaciones no se considera la urgencia odontológica o atenciones de podología al interior de nuestro servicio de urgencia, por lo que ambas prestaciones se realizan en el CMFG o CPB en horario normal de atención según derivación médica.

Atenciones de urgencia por concepto diagnóstico y rango etario:

<b>CONCEPTO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>&lt;1 año</b>	<b>1-4 años</b>	<b>5-14 años</b>	<b>15-64 años</b>	<b>≥65 años</b>
<b>Total Atenciones Urgencias</b>	515	5	24	53	357	76
<b>Total Demanda</b>	523	5	24	56	361	77
<b>Total Causas Sistema Respiratorio (J00-J98)</b>	33	1	6	1	22	3
<b>Total Causas Sistema Circulatorio (I00-I99)</b>	25	0	0	0	14	11
<b>Total traumatismo y envenenamiento (S00-T98)</b>	82	2	6	15	53	6
<b>Total causas de trastornos mentales (F00-F99)</b>	12	0	0	2	6	4
<b>Total diarrea aguda (A00-A09)</b>	4	0	2	0	2	0
<b>Total demás causas</b>	358	2	10	35	259	52

#### SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR) CHACAO

**OBJETIVO GENERAL:** Otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia médica de carácter impostergable a la población de las localidades rurales en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda asistencial en horarios inhábiles.

#### PRESTACIONES:

1) Atención médica según la patología de los consultantes, entregada por profesional de la salud o técnico paramédico.

2) Aplicación de tratamiento y/o procedimientos de enfermería.

3) Traslado a otros niveles de mayor complejidad, cuando la patología del consultante lo requiera.  
Cuenta con ambulancia

ÁREA DE INFLUÊNCIA: Chacao, Chacao Viejo, Estero Chacao, Puerto Elvira, San Gallan, Tres Cruces, Pulelo, Soledad Remolino, Ruta 5, Butamanga, Manao, Punta Chilen, Hueihue Alto, Coñimo, Los Patos, Huelden Doka, Caulín, Caulín Bajo, Caulín Alto, Quebrada Honda, Pugueñun Pihuío, Pugueñun, Los Pinos, Huicha.

Población: Caulin 800, Chacao 1619, Manao 1351, Linao 940 = 4710

RECURSOS HUMANOS: 4 TENS, 2 conductores, 1 auxiliar de servicio, 1 médico coordinador y 4 de apoyo.

TRANSPORTE: Ambulancia Básica implementada

CANTIDAD DE ATENCIONES DURANTE LOS ÚLTIMOS 6 MESES:

1095 pacientes en 6 meses, promedio mensual 157.

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES: Rinofaringitis, dolor abdominal, dolor de cabeza, dolores osteomusculares, traumatismos, HTA y Dm2 descompensada.

NÚMERO DE TRASLADOS: PROMEDIO MENSUAL: 15

POLICONSULTANTES: 4

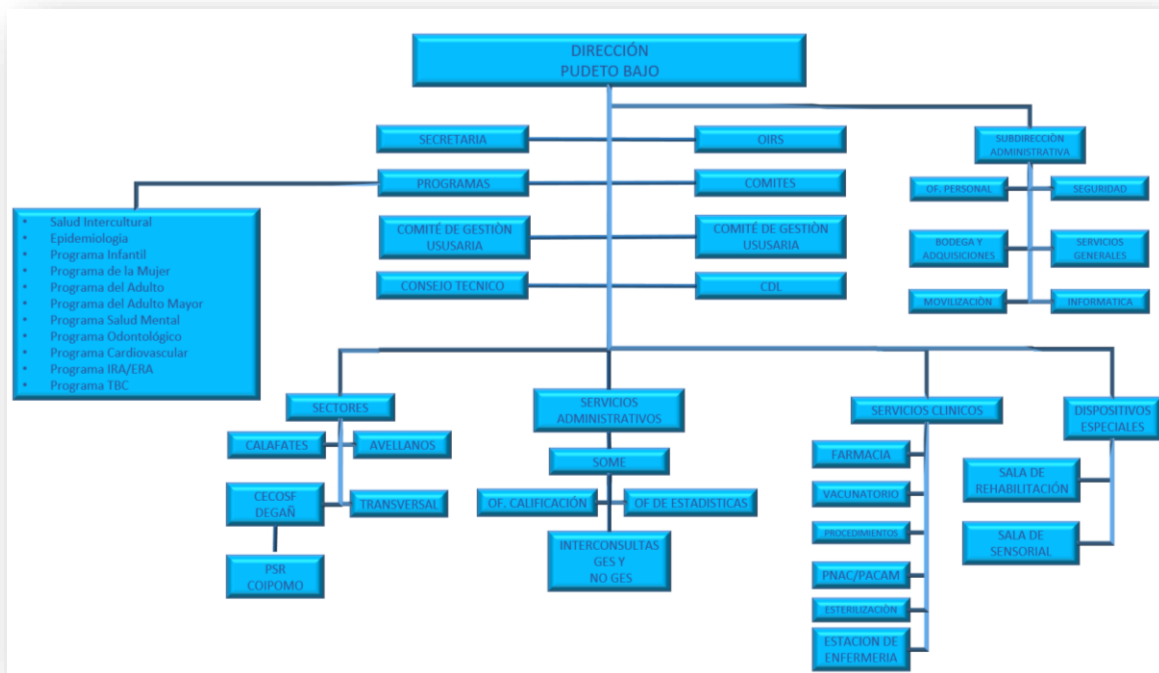
#### MODULO DENTAL JUNAEB

El Módulo dental, es un establecimiento de Salud dependiente de la Corporación Municipal, cuenta con recursos de JUNAEB y del departamento de salud de la Corporación municipal. El objetivo del Módulo es entregar atenciones de salud dental y educación en lo que se refiere a cuidados de la salud bucal. Este programa está dirigido a niños de las escuelas fiscales municipales y subvencionadas que tiene convenio con JUNAEB, desde Prekinder hasta Octavo de básica.

El Modelo de Atención que aplica es Integral (reparativo, preventivo y promocional-educativo), con el objeto de reparar el daño bucal de los beneficiarios y realizar acciones de educación y prevención de la salud bucal de los mismos., (obturaciones, pulpotomías, exodoncias, sellantes, aplicación de flúor, urgencias dentales y derivación a especialistas si el caso lo requiere), como también una completa educación, técnica de cepillado y concientización relacionada con el cuidado de la salud bucal, a más de recibir una alimentación saludable.

Actualmente en el Módulo dental también se realizan atenciones a pacientes adultos de programas comunales de Salud como los son: Hombres de Escasos Recursos, GES 60 y Más Sonrisas.

## CESFAM PUDETO BAJO



El CESFAM Pudeito bajo está integrado por 2 sectores, el sector Calafate y el Sector Avellanos, además del CECOSF Puntra Degañ, la posta de Coipomó y dos estaciones médico-Rurales, la de Aguas Buenas y Chepu. Además cuenta con servicios y programas comunales como la Sala de Rehabilitación con base comunitaria, el programa Más Adulto Mayor Autovalente entre otros programas y equipos multidisciplinares que se encargan de brindar la cartera de prestaciones con un enfoque familiar, comunitario e intercultural.

Durante la Pandemia como CESFAM definimos el plan de contingencia el que permitió mantener un flujo constante y criterioso de atenciones de salud prioritarias, asegurando la seguridad de los usuarios/as así como de los/las trabajadores de salud, con especial atención de los casos sospechosos y confirmados de COVID 19. Para lo anterior se llevó a cabo un proceso de modificación del funcionamiento habitual, principalmente del recurso humano hacia la generación de acciones que permitan abordar la crisis sanitaria, reorganizando las funciones, y también continuar con las prestaciones críticas hacia la población. Así mismo tomar medidas para precaver y hacer frente de forma oportuna situaciones que puedan poner en riesgo la seguridad de los funcionarios.

## CECOSF DEPENDIENTES DEL CESFAM

### CECOSF PUNTRA DEGAÑ

El CECOSF Puntra Degañ situado al Sur de la comuna de Ancud, cuenta con un amplio territorio que comprende los siguientes sectores: Degañ, Butalcura, Puntra Estación, Punta el roble, Bel ben, Tantauco, Coipomó, Chepu, Aguas Buenas, Las Huachas, Chaquihual, Palomar, Coquiao, Km 31, Km 25, El prado, Quichitue, El Sauce, Loncomilla, Camino Viejo, Senda Tantauco. Además de tener a su cargo la posta de salud rural de Coipomó, también es responsable de las estaciones médico-rurales de Aguas Buenas y Chepu. Con un amplio equipo multidisciplinario de profesionales se encarga de llevar las prestaciones a toda su población a cargo. A través de los distintos programas y servicios con los que cuenta.

### ESTRATEGIA DE CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN LAS PERSONAS PARA LA PROMOCION, PREVENCIÓN Y MANEJO DE LA CRONICIDAD EN CONTEXTO DE MULTIMORBILIDAD

La estrategia del cuidado integral centrado en las personas (ECICEP), es una nueva estrategia (piloto) implementada a finales del 2020 en CESFAM Pudeto Bajo y se caracteriza por variados procesos de gestión y seguimiento que aspira a que las personas cuenten con cuidados integrales, integrados, continuos, centrados en ellas con capacidad de innovación que incorpore las necesidades del entorno, garantizando la calidad de la atención y la eficiencia. Todo ello en el marco de responder a las necesidades que genera el fenómeno de la cronicidad en las personas, sus cuidadores, el equipo de salud y la población en general.

Actualmente la ECICEP cuenta con un equipo gestor, conformado por 1 kinesiólogo que se desempeña como coordinador de la estrategia y gestor de caso, 1 enfermera como gestora de caso y 1 TENS a cargo de los seguimientos a distancia y gestión. Integrando a los sectores calafate, avellanos y CECOSF Degañ en los procesos asociados a la estrategia, considerando a cada profesional que conforma los equipos multidisciplinarios.

El desarrollo de la estrategia se ha iniciado con la priorización de los usuarios con alto riesgo G3 (5 o más diagnósticos crónicos) y con moderado riesgo G2 (2 a 4 diagnósticos crónicos), quienes han sido ingresados en la ECICEP mediante una atención ejecutada por duplas de profesionales, duplas conformadas para el ingreso siempre por 1 médico y otro profesional (Enfermera, nutricionista, kinesiólogo, trabajador social, psicóloga) atingente con los diagnósticos y las necesidades del usuario sujeto a la disponibilidad local. Dentro del proceso de selección de estos usuarios a ingresar, son participe los equipos de sector que pueden derivar casos que ellos manejan y consideran cumplen con los criterios o bien por selección del equipo ECICEP según antecedentes recepcionados desde el servicio por la profesional de enlace, quien periódicamente envía los datos de atenciones en los servicios de urgencia y las epicrisis post altas hospitalarias.

ACTIVIDADES / PRESTACIONES ECICEP A NIVEL LOCAL: Ingreso integral, Plan de cuidado integral consensuado, Control integral, Seguimiento integral a distancia, Gestión de caso y Conciliación farmacéutica.

#### OBJETIVOS PLANTEADOS POR ECICEP

General: Garantizar que las personas cuenten con un cuidado integral, consensuado y continuo, según estratificación y nivel de riesgo. Manteniendo en el proceso la calidad de la atención y la eficiencia de la misma, considerando el contexto de multimorbilidad crónica de nuestra población.

Específicos para la comunidad:

- ✓ Favorecer una atención integral, eficiente y de calidad, enmarcada en el abordaje holístico del equipo de salud.
- ✓ Implementar acciones sanitarias que plasmen los principios irrenunciables del MAIS: centrado en las personas, integralidad y continuidad del cuidado.
- ✓ Implementar un modelo de gestión en atención primaria basado en riesgo de salud de la población a cargo.
- ✓ Disminuir eventos de descompensación y/o de atención secundaria en la red.
- ✓ Aportar a que las personas sin o con enfermedades crónicas, gestionen y tomen responsabilidad por su propia salud, a través del autocuidado y el automanejo.
- ✓ Mejorar la experiencia y satisfacción usuaria.
- ✓ Clarificar y guiar a las personas dentro del sistema de salud.
- ✓ Mejorar la autopercepción de bienestar de personas con condiciones crónicas.

Específicos para el equipo de salud:

- ✓ Establecer los lineamientos prácticos para la implementación de la ECICEP en el centro de salud.
- ✓ Favorecer un lenguaje común entre los profesionales del centro de salud y el equipo implementador de la estrategia.
- ✓ Implementar la toma de decisiones compartidas, entre el equipo de salud y el usuario.
- ✓ Facilitar la continuidad del cuidado en la red de salud.
- ✓ Disminuir la duplicidad de intervenciones.
- ✓ Permitir proyectar y evaluar la implementación de la estrategia en el mediano y largo plazo.

#### DISPOSITIVOS ESPECIALES

##### SALA INTEGRACIÓN SENSORIAL

Sala comunitaria para atención de niños, niñas y adolescentes que presenten patologías de origen neurológico o alteraciones del Neurodesarrollo. Cuenta con profesional Kinesióloga y Terapeuta

Ocupacional, respecto a su organización técnica y administrativa se encuentra bajo el alero de CESFAM Pudeto Bajo.

Prestaciones Sala Integración Sensorial:

Dentro de las prestaciones de la sala se encuentran los siguientes tipos de atención: Atención individual, Atención grupal, Consejerías familiares

Grupo etario: De acuerdo a la segmentación etaria del CESFAM Pudeto Bajo y el programa Chile crece contigo, la población de beneficiarios directos corresponderá a niños, preadolescentes y adolescentes de entre 0 y 15 años que pertenezcan a la red de salud mental y APS. También beneficiará a padres y cuidadores, los cuales podrán aprender estrategias de apoyo al tratamiento en el hogar.

La cobertura de diagnósticos, incluirá las siguientes patologías:

Neurodesarrollo y de origen Neurológico: Parálisis Cerebrales (leve a moderada), Distrofias Musculares, Síndrome de Down, Lesiones medulares (congénitas o adquiridas), Amputaciones (congénitas o adquiridas), Neuropatías (congénitas o adquiridas), RDSM

Otros Síndromes con alteraciones sensoriales

Otras derivaciones desde CNS o desde Sala de Estimulación

#### SALA DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA

La sala de rehabilitación basada en la comunidad (RBC), de carácter comunal, se encuentra ubicada en dependencias del CESFAM Pudeto Bajo. Está constituida por un equipo multidisciplinario de profesionales, conformado por 3 kinesiólogos , 1 Terapeuta Ocupacional y 1 Terapeuta complementario, quienes desempeñan labores de rehabilitación en sala, talleres comunitarios, visitas domiciliarias urbanas y rurales.

La Rehabilitación con base Comunitaria tiene por objetivo brindar una rehabilitación integral de las personas en situación de discapacidad en la comunidad con un enfoque biopsicosocial. Además de asumir en su totalidad la rehabilitación de personas en situación de discapacidad leve o transitoria, entregar una educación y prevención de discapacidad apoyando el trabajo con grupos de mayor riesgo en particular los Adultos Mayores.

Destacando este enfoque integral, es que se incorporan las Terapias de Medicina Complementaria, destinadas a usuarios que necesiten apoyo en las siguientes áreas: manejo de dolor, trastorno de somatización (personas que padecen de forma reiterada dolores y malestares de diversa índole, los cuales no tienen un origen físico identificable), o pacientes que durante la consulta refieren



algún trastorno psicoemocional o conductual, tales como, ánimo inestable, ansiedad, trastornos del sueño, entre otras.

El funcionamiento en sala durante 2020 se ve mermada por motivos de contingencia sanitaria, donde se redistribuyen las funciones de los profesionales del equipo RBC hacia atenciones y procedimientos dedicados a la contingencia por COVID-19, de esta forma la sala reduce el número de atenciones, manteniendo visitas domiciliarias y atención retoma con telerehabilitación a pacientes críticos con patologías neurológicas. Además de realizar seguimientos telefónicos para la continuidad del tratamiento.

Actualmente, el equipo rehabilitador se encuentra con el 100% de las funciones de rehabilitación en sala, talleres comunitarios, visitas domiciliarias, manteniendo las normas sanitarias que rigen durante las fases del plan paso a paso.

En relación al diagnóstico participativo y con el motivo de las orientaciones 2021, se encuentra en proceso de planificación y pronta ejecución un diagnóstico participativo comunal, con el fin de obtener información y generar un plan de trabajo en tiempos de contingencia sanitaria, acerca de los problemas, necesidades, recursos y oportunidades de desarrollo en las comunidades.

Población bajo control en Sala RBC con corte al mes Agosto - consolidado 2021

Ingresos a sala de enero a agosto: 91 Pacientes

Número de sesiones:

Kinesiólogo: 469

Terapeuta Ocupacional: 269

## CARTERA DE PRESTACIONES

---

La cartera de prestaciones está compuesta por una canasta de actividades o servicios puestos a disposición de los usuarios, a los que pueden acceder en nuestros centros en dependencia de sus necesidades de salud.

### SALUD INFANTIL

Controles	Control de salud del niño sano; Control de malnutrición; Control de lactancia Materna y Control de enfermedades crónicas.
Consultas	Consulta Nutricional; Consulta de morbilidad; Consulta por déficit del desarrollo psicomotor; Consulta Kinesiológica y Consulta de Salud Mental.
Educaciones o talleres	Educación a grupos de riesgo.
Otras prestaciones	Evaluación del desarrollo Psicomotor; Vacunación (PNI), Alimentación complementaria (PNAC) y Atención domiciliaria.

### SALUD DEL ADOLESCENTE

Controles	Control de salud integral del adolescente; Control de enfermedades crónicas; Control prenatal; Control del Puerperio; Control de Regulación de la Fecundidad y Control Ginecológico preventivo.
Consultas	Consulta de morbilidad; Consulta de morbilidad obstétrica; Consulta de morbilidad ginecológica y Consulta de salud Mental.
Consejerías	Consejería en salud sexual y reproductiva y Consejería de salud Mental.
Educaciones o talleres	Educación grupal.
Otras prestaciones	Intervención Psicosocial, Alimentación Complementaria (PNAC) y Atención domiciliaria.

### SALUD DE LA MUJER

Controles	Control de Salud; Control de enfermedades crónicas; Control nutricional; Control prenatal; Control del Puerperio; Control de Regulación de la Fecundidad; Control Ginecológico preventivo; Control Climaterio y Control preconcepcional.
Consultas	Consulta de morbilidad; Consulta de morbilidad obstétrica; Consulta de morbilidad ginecológica; Consulta Nutricional; Consulta Kinesiológica y Consulta de salud Mental.
Consejerías	Consejería en salud sexual y reproductiva y Consejería de salud Mental.
Educaciones o talleres	Educación grupal e Intervención grupal de actividad física.

Otras prestaciones	Intervención Psicosocial, Alimentación Complementaria (PNAC); Atención podológica para pacientes diabéticas; Curación de pie diabético y Atención domiciliaria.
--------------------	---

#### SALUD DEL ADULTO MAYOR

Controles	Control de Salud; Control de enfermedades crónicas; Control nutricional; Control de salud Mental y Control Ginecológico preventivo.
Consultas	Consulta de morbilidad; Consulta de enfermedades Crónicas; Consulta de morbilidad ginecológica; Consulta Nutricional; Consulta Kinesiológica y Consulta de salud Mental.
Consejerías	Consejería de salud Mental.
Educaciones o talleres	Educación grupal e Intervención grupal de actividad física.
Otras prestaciones	Intervención Psicosocial, Alimentación Complementaria del adulto mayor (PNAC); Atención podológica para pacientes diabéticas; Curación de pie diabético; Vacunación (PNI) y Atención domiciliaria.

#### PROGRAMA ODONTOLÓGICO

Atenciones	Examen de salud; Exodoncias; Detartraje y pulido coronario; Obturaciones temporales y definitivas; Aplicación de sellantes; Pulpotomías; Aplicación de Barniz de flúor
Educaciones o talleres	Educación grupal
Otras prestaciones	Urgencias dentales; Rayos X dental.

#### ACTIVIDADES GENERALES

Tipo de Atención	Educación grupal; Consejería Familiar; Visita Domiciliaria Integral (VDI) y Consulta Social.
------------------	--

#### TERAPIA COMPLEMENTARIA

Tipos de terapias	Biomagnetismo, Flores de Bach; Masajes terapéuticos y Medica Huilliche.
-------------------	---

OTRAS PRESTACIONES

Procedimientos	Inyecciones y curaciones.
Tipo de atención	Intervención Familiar Psicosocial; Diagnostico y control de la Tuberculosis (TBC); Exámenes de laboratorio básico y Continuidad de la atención.

EXÁMENES DEL LABORATORIO CLÍNICO

HEMATOLOGÍA (6)	Grupos sanguíneos ABO y Factor Rh; Hemograma completo (incluye 5 diferenciales, proc. aut); Sangría, tiempo de (método de Ivy); Velocidad de eritrosedimentación (VHS); Hemoglobina Glicosilada y Test de Coombs indirecto (se deriva muestra para análisis a Hospital Ancud)
BIOQUÍMICOS (23)	Ácido úrico /uricemia; Bilirrubina total; Bilirrubina directa; Calcio; Creatinina y/o Velocidad de Filtración Glomerular (VFG); Electrolitos Plasmáticos (sodio, potasio y cloro); Fosfatasas Alcalinas totales; Glucosa; Glucosa, prueba de tolerancia (PTGO); Glucosa post- pandrial; Fósforo; LDH (Lactato Deshidrogenasa); Urea, nitrógeno ureico y/o BUN; Proteínas totales y/o Albúminas; Transaminasas (Oxalacética, Pirúvica y Gamma Glutamil Transpeptidasa); Triglicéridos; Troponina; Colesterol total; Colesterol – HDL; Proteinuria 24 hrs; Perfil lipídico; Perfil hepático (incluye Tiempo Protrombina) y Pruebas hepáticas.
INMUNOQUÍMICA (2)	Factor Reumatoide y Proteína C reactiva Cuantitativa.
HORMONALES (3)	TSH (hormona estimulante de la tiroides); T4 (tiroxina) y T4 libre.
MICROBIOLÓGICOS (12)	Baciloscopía ziehl- neelsen (expectoración); Examen directo al fresco; Urocultivo y recuento de colonias y antibiograma; Coprocultivo; Corriente (excepto coprocultivo y urocultivo); Búsqueda de Streptococcus grupo B; Cultivo Expectoración (Baciloscopía) el cual se deriva al Hospital de Castro; Antibiogramas (máximo 8 fármacos); RPR; V.D.R.L (derivado al Hospital de Castro); Anticuerpos Virales, determinación de VIH (derivación a Hospital Ancud) y Enfermedad de Chagas (derivación a Hospital Ancud).
PATASITOLOGÍA (3)	Graham (escobillado anal); Raspado de piel-examen microscópico (acaró test) y Coproparasitológico seriado (3 muestras).
LÍQUIDOS Y/O EXUDADOS (3)	Hemorragias ocultas; Leucocitos fecales y Vaginal (directo al fresco c/s tinción, incluye trichomonas)
ORINA (3)	Test embarazo; Orina completa (incluye físico-químico proceso automatizado y sedimento mediante microscopio) y Microalbuminuria,

	RAC (relación Alb/Crea).
--	--------------------------

ACTIVIDADES PRESENCIALES MÍNIMAS A REALIZAR (TRAZADORAS)

A continuación, se detallan las actividades presenciales mínimas a realizar, indistintamente el ciclo vital, según corresponda:

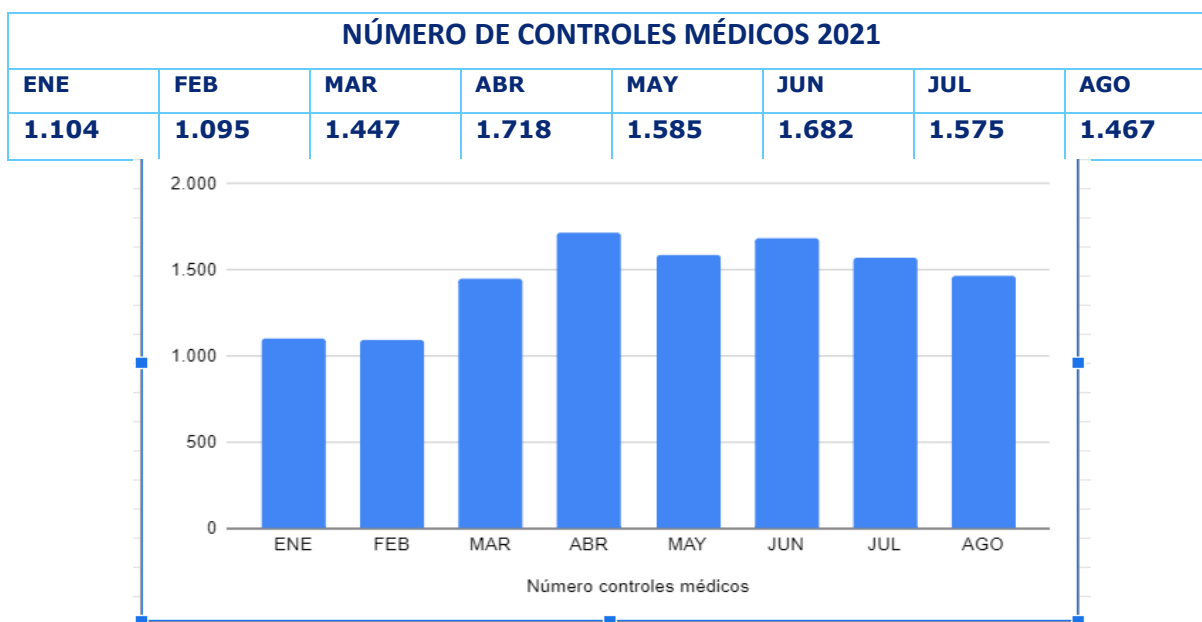
Ingresos	Ingreso a Control prenatal e Ingreso a programa oxígeno o asistencia ventilatoria a través de visita domiciliaria.
Controles	Control Prenatal; Control Puerperio; Control de Salud del Recién Nacido; Control de la Diada; Control de Regulación de la Fecundidad; Control programa de salud cardiovascular de Alto Riesgo; Control ERA; Control respiratorio IRA; Control respiratorio ERA; Control de salud integral 6 meses de vida y Control de salud en situaciones específicas (NANEAS baja complejidad)
Consultas	Consulta de Lactancia Materna; Consulta Anticoncepción de Emergencia; Consulta de morbilidad Obstétrica; Consulta de Morbilidad Ginecológica; Consulta por Infección de Transmisión sexual; Consulta de Ingreso a sala IRA; Consulta de ingreso a sala ERA; Consulta Morbilidad general; Consulta nutricional a los 5 meses de vida y Consulta malnutrición por déficit en niños y niñas NANEAS (primera consulta).
Consejerías	
Educaciones o talleres	
Otras atenciones	Ecografía Obstétrica; Exámenes de laboratorio de rutina prenatal; Visita domiciliaria; Test rápido VIH; Urgencia Odontológica; Curación avanzada de herida de pie diabético; Estrategia de cuidado integral para personas con condiciones crónicas; Atención domiciliaria; Tratamiento de exacerbación respiratoria (IRA-ERA); Kinesiología Respiratoria; Pesquisa y tratamiento de Tuberculosis (TBC); Vigilancia ETI; Evaluación y estimulación DSM y Radiografía de pelvis (GES displasia de caderas).

## METAS IAAPS Y SANITARIAS

Durante el año 2021 los indicadores de actividad de la atención primaria IAAPS y las metas sanitarias se vieron afectadas por el enfoque que se dio para el abordaje de la pandemia por COVID-19, motivo por el cual se presenta un alza de su cumplimiento durante el segundo semestre de este año, debido al avance importante de la cobertura efectiva de la vacunación contra el COVID-19, la baja considerable de casos y el aumento de la movilidad de la población; quien recurrió con mayor frecuencia a nuestros establecimientos cumpliendo las medidas preventivas personales de contagio impuestos por la autoridad sanitaria.

A continuación se presenta un breve análisis de aquellas metas más importantes y su comportamiento durante el tiempo del CESFAM Manuel Ferreira:

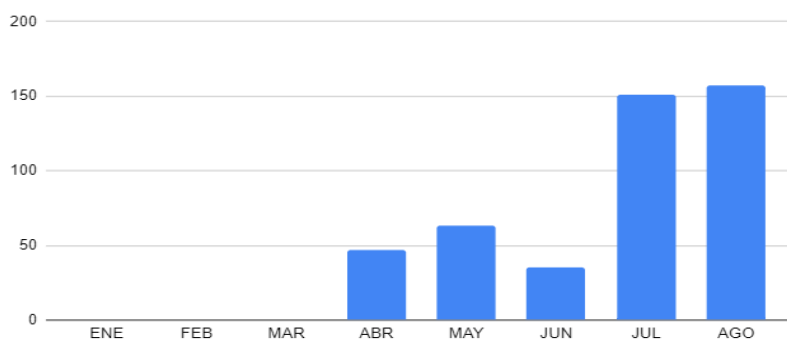
### NUMERO DE CONTROLES MÉDICOS



En el presente gráfico se demuestra que en el transcurso de los meses y a medida que avanzó el plan paso a paso de MINSAL se retomaron los controles presenciales en lo que respecta a controles médicos, los cuales se han mantenido en el tiempo.

## NUMERO DE EXAMENES PREVENTIVOS DEL ADULTO

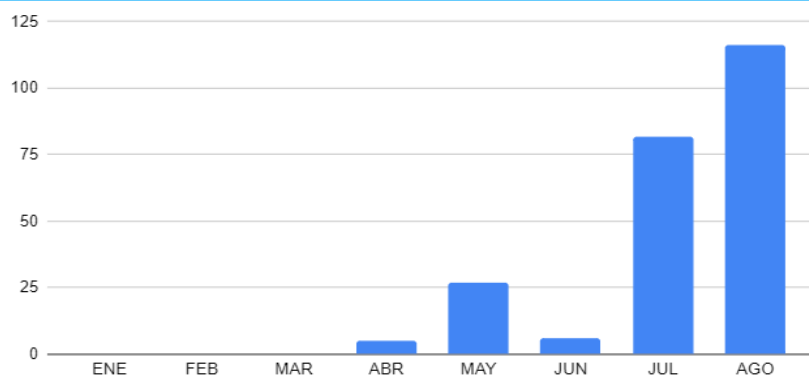
EXÁMENES PREVENTIVOS DEL ADULTO							
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
0	0	0	47	63	35	151	157



Debido a la pandemia los exámenes preventivos estaban impedidos de poder ser ejecutados, debido a la apertura de las fases del plan paso a paso también es visible observar que las prestaciones en el CESFAM Manuel Ferreira fueron retomadas por los equipos aumentando considerablemente en su producción.

## NUMERO DE EXAMENES PREVENTIVOS DEL ADULTO MAYOR

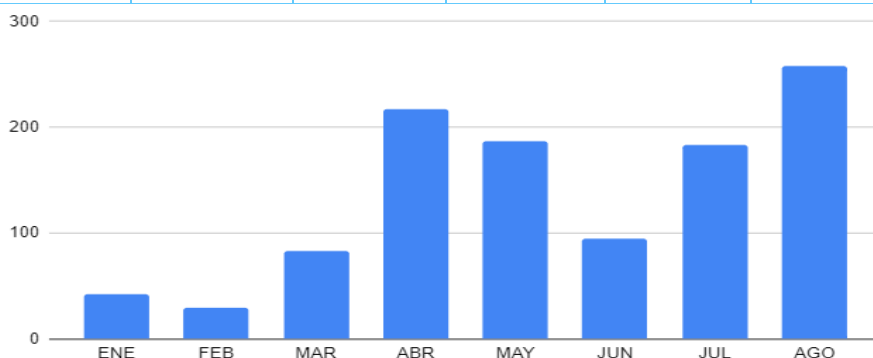
EXÁMENES PREVENTIVOS ADULTO MAYOR							
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
0	0	0	5	27	6	82	116



Situación similar respecto a los EMPAM se puede observar que en gráfico de realización de estos exámenes preventivos del adulto mayor, a medida que se avanzó en el proceso de vacunación y se produjo un aumento de movilidad las personas mayores comenzaron nuevamente a acudir a nuestro centro de salud para realizar sus controles.

## MORBILIDAD ODONTOLÓGICA DE 0 A 19 AÑOS

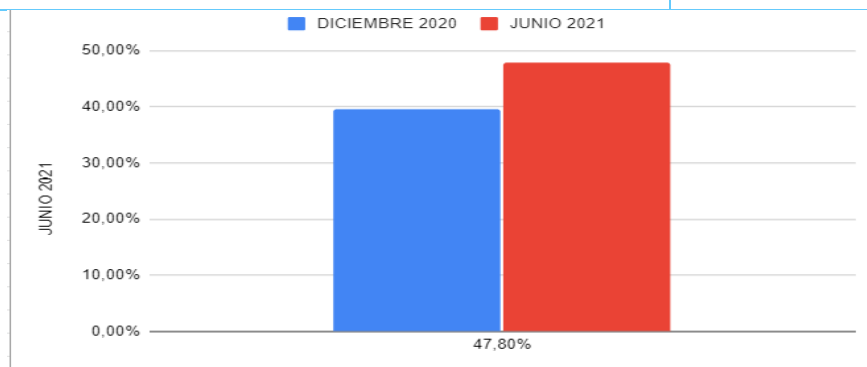
MORBILIDAD ODONTOLÓGICA DE 0 A 19 AÑOS							
ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
42	30	83	217	187	95	183	258



Cabe señalar que gran parte de la pandemia las atenciones odontológicas estuvieron con restricción solo para las urgencias ges de acuerdo a la pandemia COVID, con los cambios ministeriales de acuerdo al avance de los estudios y las modificaciones en las orientaciones técnicas, se aumentó la cobertura y las prestaciones volvieron prácticamente a la normalidad como se puede visualizar en agosto.

## COBERTURA DE PAPANICOLAU

COBERTURA DE PAPANICOLAU	
DICIEMBRE 2020	JUNIO 2021
39,51%	47,80%

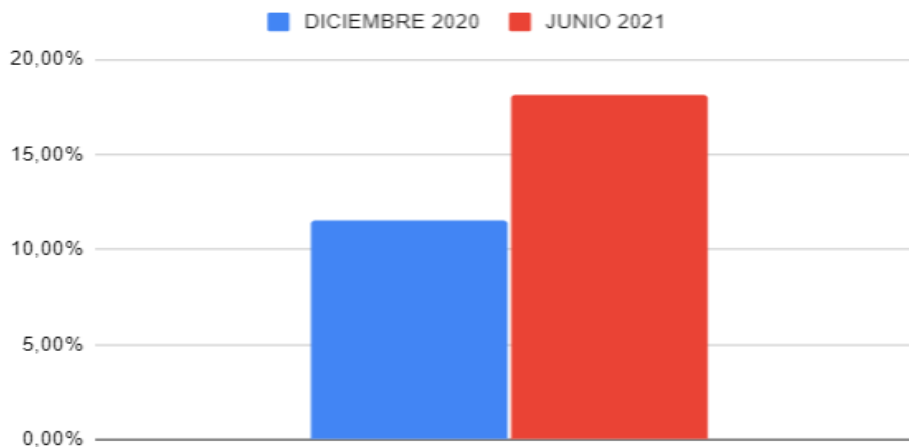


Si bien aún nos falta en cobertura se debe destacar el trabajo colaborativo y sistemático de las matronas para la pesquisa y realización de este examen ha aumentado considerablemente desde diciembre 2020 a junio 2021, se mantiene el monitoreo constante de cada profesional con su población objetivo.



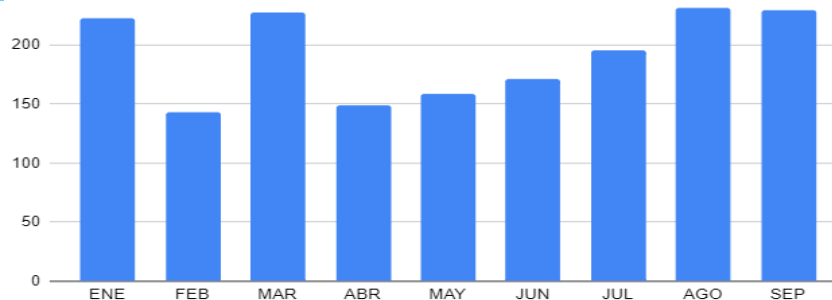
## COBERTURA DE TRATAMIENTO INTEGRAL A PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES

<b>COBERTURA DE TRATAMIENTO INTEGRAL A PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES</b>	
<b>DICIEMBRE 2020</b>	<b>JUNIO 2021</b>
<b>11,51%</b>	<b>18,13%</b>



Queda demostrado en el gráfico que los tratamientos de salud mental han aumentado en su cobertura de manera presencial, durante la pandemia se autorizó el trabajo telemático a distancia pero los mismos equipos de salud mental solicitaron volver de acuerdo a lo que manifestaban sus pacientes.

<b>VISITAS DOMICILIARES INTEGRALES</b>								
<b>ENE</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAY</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SEP</b>
<b>223</b>	<b>143</b>	<b>228</b>	<b>149</b>	<b>159</b>	<b>171</b>	<b>196</b>	<b>231</b>	<b>230</b>



El gráfico demuestra que las visitas domiciliarias en pandemia era una de las mayores actividades dentro de nuestro quehacer diario en APS como estrategia de llegar con los equipos de salud a los domicilios, con la apertura de las fases en el mes de abril, baja el índice de actividad para que en estos últimos meses de agosto a septiembre se han mantenido tan fuertemente como se realizó en pandemia

A continuación y para complementar lo anterior, se entrega un breve análisis de aquellas metas más importantes y su comportamiento durante el tiempo del CESFAM Pudeto Bajo:

## PROGRAMA PSCV

El programa cardiovascular tiene metas sanitarias e IAAPS, completando un total de cinco indicadores, los cuales son:

### Metas sanitarias:

Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 en personas de 15 años y más:

En relación a esta meta debemos alcanzar un 28% de usuarios compensados con hemoglobina Glicosilada <7% en personas de 15 a 79 años y <8% en personas mayores de 80 años, porcentaje que se debe calcular en base a la prevalencia (1072).

Al corte de 15 de septiembre tenemos 18, 3% (197) de cobertura efectiva.

Cobertura efectiva de hipertensión arterial en personas de 15 años y más:

En relación a esta meta debemos alcanzar un 43% de usuarios compensados con presión arterial <140/90mmHg en personas de 15 a 79 años y < 150/90mmHg en personas mayores de 80 años, porcentaje que se debe calcular en base a la prevalencia (2406).

Al corte de 15 de septiembre tenemos 29, 2% (694) de cobertura efectiva.

Evaluación de pies de personas con diabetes bajo control de 15 años y más:

En relación a esta meta debemos alcanzar un 90% de usuarios con evaluación de pie vigente en relación a la población que se encuentra bajo control.

Al corte de 15 de septiembre tenemos 75, 5% (444) de cobertura efectiva.

### Metas IAAPS:

Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 en personas de 15 años y más:

En relación a esta meta debemos alcanzar un 30% de usuarios compensados con hemoglobina Glicosilada <7% en personas de 15 a 79 años y <8% en personas mayores de 80 años, porcentaje que se debe calcular en base a la prevalencia (1072).

Al corte de 15 de septiembre tenemos 18, 3% (197) de cobertura efectiva.

Cobertura efectiva de hipertensión arterial en personas de 15 años y más:

En relación a esta meta debemos alcanzar un 48% de usuarios compensados con presión arterial <140/90mmHg en personas de 15 a 79 años y < 150/90mmHg en personas mayores de 80 años, porcentaje que se debe calcular en base a la prevalencia (2406).

Al corte de 15 de septiembre tenemos 29, 2% (694) de cobertura efectiva.

Durante el mes de octubre se llevó a cabo la reunión con el servicio de salud Chiloé donde se establecieron y fijaron las metas Sanitarias para este próximo año 2022. Donde participaron las direcciones de los CESFAM para el análisis de las coberturas propuestas, así como la representación gremial por parte de los funcionarios. El proceso para la fijación de las metas IAAPS se realizará dentro de los primeros meses del año que viene.

## PROPUESTA DE ADECUACION DE METAS SANITARIAS LEY 19.813 PARA 2022

Ancud			
META	% Meta Nacional	% Meta fijada 2021	% Meta propuesta por SS
<b>META 1:</b> RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	90%	90%	90%
<b>META 2:</b> DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS	80%	61,1%	61,3%
<b>META 3.A:</b> CONTROL CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLOGICO EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS	35%	29%	33%
<b>META 3.B:</b> NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES	11%	fijación línea base	10%
<b>META 4.A:</b> COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN EN PERSONAS CON DM2	28%	28,0%	15,0%
<b>META 4.B</b> EVALUACIÓN ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL DE 15 Y MÁS AÑOS	90%	90%	55%
<b>META 5:</b> COBERTURA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)	43%	43,0%	27,0%
<b>META 6:</b> COBERTURA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN NIÑOS/AS AL SEXTO MES DE VIDA	60%	65%	65%
<b>META 7:</b> ESTABLECIMIENTOS CON PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD	100%	100%	100%

Para facilitar el análisis asociativo, se va a presentar en tablas por cada programa de salud que se lleva a cabo en los establecimientos de salud individualizado por CESFAM, los principales problemas identificados por programa, se hará diferenciado por CESFAM debido a que por las características de la población inscrita en cada uno de estos, es que se presentan variaciones en los problemas identificados o bien, en la estrategia propuesta para el cumplimiento que impactan directamente en el cumplimiento de las metas sanitarias, actividades trazadoras, entre otras:

NOMBRE PROGRAMA	<b>SALUD CARDIOVASCULAR</b>
OBJETIVO GENERAL	Reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular en APS, así como también, mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de vida de estas personas. (MINSAL, 2017).
POBLACION OBJETIVO	Usuarios de 15 años y más.
PRESTACIONES	Preventivas: Exámenes médicos preventivos. Tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Controles de salud por equipo multidisciplinario.</li> <li>✓ Rehabilitación metabólica.</li> <li>✓ Curación de pie diabético</li> <li>✓ Batería de Exámenes Bioquímicos</li> </ul>

ESTRATEGIAS DE CUMPLIMIENTO 2022 CESFAM MANUEL FERREIRA				
Problema de salud	Objetivo	Estrategias	Indicador de cumplimiento	Método de verificación
Baja Cobertura efectiva de Hipertensión arterial en mayores de 15 años y más.	Mejorar cobertura efectiva en tratamiento de Hipertensión Arterial.	Realizar análisis epidemiológico por sector y desde esa base gestionar agendas de los profesionales involucrados en controles de salud cardiovascular según la necesidad.  Gestión de agenda que proteja cupos de atención para dar cobertura a la población Cardiovascular que no tiene control vigente en el último año debido a contingencia sanitaria COVID-19.	50% de la Meta Sanitaria cumplida a Junio 2022.  100% de la meta sanitaria cumplida a Diciembre 2022.	REM P 4 corte Junio y Diciembre
Baja Cobertura Efectiva en Diabetes Mellitus mayores de 15 años con hemoglobina glicosilada	Mejorar cobertura efectiva en tratamiento de diabetes mellitus			
Bajo acceso y cobertura de examen	Mejorar el acceso a	Disponer de horas protegidas en horarios que permitan a gran parte de la población	25% de la meta	

preventivo del adulto de 20 a 64 años	Examen Preventivo del adulto	<p>objetivo realizarse el examen preventivo.</p> <p>Realizar operativos extramuro para dar mayor acceso al examen preventivo.</p> <p>Coordinar con el intersector público y privado la realización de operativos de salud destinados a la aplicación de examen preventivo.</p>	<p>IAAPS cumplida a Abril 2022</p> <p>50% de la Meta IAAPS cumplida a Julio 2022</p> <p>75% de la Meta IAAPS cumplida a Septiembre</p> <p>100% de la Meta IAAPS cumplida a Diciembre</p>	REM A02 Sección B
---------------------------------------	------------------------------	--	--	-------------------

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO CESFAM PUDETO BAJO					
Metas	Población	% cumplimiento 2021	Brecha	Recurso humano	Estrategias
<p>-Metas IAAPS: <b>Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 en personas de 15 años y más.</b></p> <p>Personas con hemoglobina glicosilada &lt;7% en personas de 15 a 79 años y &lt;8% en personas mayores de 80 años</p>	<p>-Población estimada según prevalencia: 1072</p> <p>-% de cumplimiento: 30% (322)</p>	<p>- Al corte del 31 de octubre 2021 se ha compensado el 21,08% (226 usuarios) según prevalencia.</p>	9% para cumplir la meta. (96 usuarios)	Enfermeras, médicos, nutricionista que realizan controles cardiovasculares y kinesiólogo del programa de rehabilitación cardiovascular.	<p>-Rescates a usuarios sin controles.</p> <p>-Derivación al programa de ejercicios a los usuarios descompensados.</p> <p>-Realización de taller.</p> <p>-Reunión bimensual con todo el equipo que realiza controles.</p> <p>-Realización de examen de medicina preventiva EMP.</p>
<p>Metas IAAPS: <b>Cobertura efectiva de hipertensión arterial en personas de 15 años y más.</b></p> <p>Personas con presión arterial &lt;140/90mmHg en personas de 15 a 79 años y &lt;150/90mmHg en personas mayores de 80 años.</p>	<p>-Población estimada según prevalencia: 2406</p> <p>-% de cumplimiento: 51% (1228)</p>	<p>- Al corte del 31 de octubre 2021 se ha compensado el 31% (746 usuarios) según prevalencia.</p>	20% para cumplir la meta. (482 usuarios)	Enfermeras, médicos, nutricionista que realizan controles cardiovasculares y kinesiólogo del programa de rehabilitación cardiovascular.	<p>-Rescates a usuarios sin controles.</p> <p>-Implementar estrategias HEARTS.</p> <p>-Derivación al programa de ejercicios a los usuarios descompensados.</p> <p>-Realización de examen de medicina preventiva EMP.</p>
Metas Sanitarias:	-Población	- Al corte del 31	7% para	Enfermeras,	-Rescates a usuarios

<p><b>Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 en personas de 15 años y más.</b></p> <p>Personas con hemoglobina glicosilada &lt;7% en personas de 15 a 79 años y &lt;8% en personas mayores de 80 años</p>	<p>estimada según prevalencia: 1072</p> <p>-% de cumplimiento: 28% (301)</p>	<p>de octubre 2021 se ha compensado el 21,08% (226 usuarios) según prevalencia.</p>	<p>cumplir la meta. (75 usuarios)</p>	<p>médicos, nutricionista que realizan controles cardiovasculares y kinesiólogo del programa de rehabilitación cardiovascular.</p>	<p>sin controles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Derivación al programa de ejercicios a los usuarios descompensados.</li> <li>-Realización de taller.</li> <li>-Reunión bimensual con todo el equipo que realiza controles.</li> <li>-Realización de examen de medicina preventiva EMP.</li> </ul>
<p>Metas Sanitarias:</p> <p><b>Cobertura efectiva de hipertensión arterial en personas de 15 años y más.</b></p> <p>Personas con presión arterial &lt;140/90mmHg en personas de 15 a 79 años y &lt;150/90mmHg en personas mayores de 80 años.</p>	<p>-Población estimada según prevalencia: 2406</p> <p>-% de cumplimiento: 43% (1035)</p>	<p>- Al corte del 31 de octubre 2021 se ha compensado el 31% (746 usuarios) según prevalencia.</p>	<p>12% para cumplir la meta. (289 usuarios)</p>	<p>Enfermeras, médicos, nutricionista que realizan controles cardiovasculares y kinesiólogo del programa de rehabilitación cardiovascular.</p>	<p>-Rescates a usuarios sin controles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Implementar estrategias HEARTS.</li> <li>-Derivación al programa de ejercicios a los usuarios descompensados.</li> <li>-Realización de examen de medicina preventiva EMP.</li> </ul>
<p>Metas Sanitarias:</p> <p><b>Evaluación de pies de personas con diabetes bajo control de 15 años y más.</b></p> <p>Personas con evaluación de Pie diabético según riesgo de ulceración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Riesgo Bajo: 12 meses de vigencia.</li> <li>-Riesgo Moderado: 6 meses de vigencia.</li> <li>-Riesgo Alto: 3 a 6 meses de vigencia.</li> <li>-Riesgo Máximo: 1 a 3 meses.</li> </ul>	<p>-Personas con diabetes tipo 2 bajo control: 637</p> <p>-% de cumplimiento: 90%(574)</p>	<p>-Al corte del 31 de octubre 2021 contamos con el 75% de evaluaciones de pie diabético vigente (480).</p>	<p>-15% para cumplir la meta. (94 evaluaciones)</p>	<p>-Enfermeras y médicos que realizan controles cardiovasculares a usuarios con diabetes tipo 2.</p>	<p>-Rescate a pacientes con diabetes tipo 2 y evaluación de no vigente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Agenda protegida de enfermera para realizar evaluaciones no vigentes.</li> </ul>

NOMBRE PROGRAMA	<b>SALUD DE LA MUJER</b>
OBJETIVO GENERAL	Contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital especialmente en aquellos aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.
POBLACIÓN OBJETIVO	Población beneficiaria, especialmente población femenina en todas las etapas del ciclo vital.
PRESTACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Control de salud del/la adolescente</li> <li>✓ Control preconcepcional</li> <li>✓ Control prenatal</li> <li>✓ Control de puerperio</li> <li>✓ Control de regulación de fecundidad</li> <li>✓ Control ginecológico preventivo</li> <li>✓ Consulta de morbilidad obstétrica y ginecológica</li> <li>✓ Consejería en salud sexual y reproductiva</li> <li>✓ Consulta anticoncepción emergencia.</li> <li>✓ Visita domiciliaria integral</li> <li>✓ Promoción y educación para la salud</li> <li>✓ Ecografías obstétricas</li> <li>✓ Consulta por VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS)</li> <li>✓ Atención de la mujer en etapa de climaterio.</li> </ul>

ESTRATEGIAS DE CUMPLIMIENTO 2022 CESFAM MANUEL FERREIRA				
Problema de salud	Objetivo	Estrategias	Indicador de cumplimiento	Método de verificación
Baja cobertura de examen Papanicolaou en población femenina de 25 a 64 años de la comuna de Ancud.	Aumentar cobertura de Papanicolaou en la población beneficiaria de la comuna de Ancud, urbana y rural, favoreciendo con ello la pesquisa precoz y derivación oportuna, impactando en la disminución de la mortalidad del cáncer Cervicouterino.	<p>-Implementar espacio físico, adecuándolo según orientaciones técnicas de box de procedimientos ginecológicos con características para funcionar como itinerante. (PAP móvil)</p> <p>-Disponer de recurso humano Matrona para dar exclusividad a la prestación (Papanicolaou), favoreciendo la</p>	90% de la meta sanitaria cumplida al corte de junio y diciembre.	<p>REM P 12</p> <p>Pauta MAIS: Eje Intersectorialidad.</p>

		<p>movilidad en diferentes horarios y lugares.</p> <p>-Fomentar el trabajo con instituciones públicas y privadas, organizaciones de base, empresas, grupos organizados de la comunidad.</p> <p>-Minimizar las brechas de acceso a la prestación (Papanicolaou), llevando la promoción y prevención a los espacios comunitarios, fuera del centro de salud.</p>		
Desconocimiento de prestación control joven sano en la población beneficiaria que afecta la cobertura en la población adolescente de 10 a 14 años.	Aumentar cobertura de control joven sano a adolescentes de 10 a 14 años a través de la articulación con el sector de educación.	<p>-Articulación efectiva con sector educación para planificar la ejecución de controles joven sano con establecimientos educacionales municipales.</p> <p>-Incluir la prestación como parte de las estrategias del PADEM 2022.</p> <p>-Difusión efectiva por medios locales y redes sociales sobre el control joven sano.</p>	<p>25% de la meta IAAPS cumplida a corte de abril 2022</p> <p>50% de la meta IAAPS cumplida a corte de julio 2022</p> <p>75% de la meta IAAPS cumplida a corte de septiembre 2022.</p> <p>100% de la meta IAAPS cumplida a corte de diciembre 2022.</p>	REM A01 SECCION D
Deficiencia en la cobertura de prestaciones en etapa de climaterio asociada a escasez de atenciones médicas en este ámbito	Aumentar prestaciones médicas y de matonería en etapa de climaterio.	-Gestión de capacitación a médicos respecto de orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en	-Capacitación efectiva de al menos un médico por equipo de cabecera.	REM A01 SECCION A  REM A05 SECCION D



que permitan dar continuidad a las orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer.		etapa de climaterio.		
		-Gestión de agenda de médico y matronas con cupos creados para esta prestación.	-Cupos protegidos en agenda de médicos capacitados y matronas para ingreso a climaterio.	
		-Coordinar y ejecutar convenio de resolutivez asociada al componente de climaterio, otorgado por el servicio de salud Chiloé, en dependencias del CESFAM.	-Cumplimiento de uso del convenio de resolutivez según etapas de evaluación del servicio de salud Chiloé.	Evaluaciones del Servicio de salud: Abril Julio Diciembre

NOMBRE PROGRAMA	PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER
OBJETIVO GENERAL	MANTENER LAS CONDICIONES DE SALUD TANTO FÍSICA COMO SOCIOAFECTIVA DE LAS MUJERES, PREPARÁNDOLAS Y ACOMPAÑÁNDOLAS DURANTE TODAS LAS ETAPAS DE SU CICLO VITAL. INCENTIVÁNDOLAS ADEMÁS A CUIDAR SU PROPIA SALUD Y LA DE SU FAMILIA.
POBLACION OBJETIVO	NIÑAS Y MUJERES DESDE LOS 10 AÑOS DE EDAD Y PERSONAS QUE REQUIERAN APOYO EN EL AMBITO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.
PRESTACIONES REALIZADAS	CONTROL PRENATAL  CONTROL DIADA (MUJER Y RECIÉN NACIDO HASTA LOS 10 DÍAS DE VIDA)  CONTROL DE REGULACIÓN DE FECUNDIDAD  CONTROL GINECOLÓGICO

		CONTROL ADOLESCENTE (10 A 19 AÑOS)			
		CONTROL CLIMATERIO			
		CONSULTAS GINECOLÓGICAS			
		CONSULTAS DE LACTANCIA			
		TALLER PRENATAL Y CLIMATERIO			
		ECOGRAFÍAS A MUJERES GESTANTES Y CON DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS			
<b>INDICADORES DE CUMPLIMIENTO CESFAM PUDETO BAJO</b>					
Metas	Población	% cumplimiento 2021	Brecha	Recurso humano	Estrategias
Metas sanitarias: -Detección precoz del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años (61.1%)	Mujeres inscritas de 25 a 64 años: 3.013  Actividades programadas: 1.841	A septiembre 2021: 52.64%	8.46%	Matrona	11 horas de Matrona para toma exclusiva de PAP y EFM  Campañas de PAP semanales.  Rescate de PAP atrasados.
Metas IAAPS: -Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años (18,01%)	Adolescentes inscritos de 10-14 años: 798  Actividades programadas: 144	A septiembre 2021: 2,26%	15.75%	Matrona referente del programa adolescente en CESFAM	Control adolescente en establecimientos educacionales.  Horas protegidas semanalmente para realización de controles.
Metas IAAPS: -Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo (antes de las 14 semanas). (86.43%)	Gestantes ingresadas: 107  Gestantes ingresadas antes de las 14 semanas: 104	A septiembre 2021: 122.50%	Sin observación	Matronas de sector	Monitoreo de consultas por sospecha de embarazo.  Información sobre importancia del ingreso precoz a control prenatal

Metas IAAPS: -Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de la regulación de fertilidad. (24.28%)	Adolescentes inscritos de 15-19 años: 691  Actividades programadas: 168	A Junio 2021: 12.30%	11.98%	Matronas	Rescate de usuarias inasistentes a control
Prestaciones trazadoras: -Control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años (15%)	Mujeres inscritas de 45 a 64 años 1472  Actividades programadas: 221	A junio 2021: 3.46%	11.54%	Matronas  Médicos	Rescate de usuarias inasistentes a control.  Ingreso de usuarias a control de climaterio
Prestaciones trazadoras: -Control ginecológico en mujeres de 20 años y más (20%)	Mujeres inscritas de 20 años y mas: 4211  Actividades programadas: 842	A septiembre 2021: 10.21%	9.79%	Matronas	Aumento de horas disponibles para control ginecológico.
Prestaciones trazadoras: Ingreso a programa de regulación de fertilidad en población adulta (10%)	Mujeres inscritas de 20 a 45 años: 2884  Actividades programadas: 288	A septiembre 2021: 6.18%	3.82%	Matronas	
Prestaciones trazadoras: Consejería en SS y R en mujeres de 20 años y mas. (1%)	Mujeres inscritas de 20 años y mas: 4211  Actividades programadas: 42	A septiembre 2021: 0.52%	0.48%	Matronas	Cupos protegidos para esta prestación.

NOMBRE PROGRAMA		<b>SALUD MENTAL</b>			
OBJETIVO GENERAL		El programa de salud mental tiene como propósito, fortalecer y mejorar el nivel de salud mental y calidad de vida de las personas, familias y comunidades, a través de la promoción de la salud mental positiva, mejorar la capacidad individual y colectiva para prevenir los trastornos mentales, y entregar la atención integral de salud, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, a través de todo el ciclo vital y en coordinación con cada punto de la red.			
POBLACION OBJETIVO		Personas de 0 y más años con trastornos mentales.			
PRESTACIONES		<p>Área Promoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Educación Grupal</li> <li>✓ Trabajo en grupos de Autoayuda</li> <li>✓ Actividades masivas</li> </ul> <p>Área Prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Detección factores de riesgo: consultas de salud mental, aplicación cuestionarios</li> <li>✓ Educación grupal: prevención de diversas temáticas</li> </ul> <p>Área de Tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Confirmación diagnóstica</li> <li>✓ Intervención multidisciplinaria: controles de salud mental, tratamiento farmacológico, consejerías, visitas domiciliarias, intervención psicosocial.</li> <li>✓ Informes poder Judicial</li> <li>✓ Consultorías de salud mental</li> <li>✓ Reuniones clínicas por sector</li> <li>✓ Seguimientos/ Rescates</li> <li>✓ Derivación a nivel especialidad cuando corresponda.</li> </ul> <p>Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trabajo con organizaciones de base</li> <li>✓ Trabajo intersectorial</li> <li>✓ Comité Difusión Salud Mental</li> </ul>			
<b>ESTRATEGIAS DE CUMPLIMIENTO 2022</b>					
Problema de salud	de	Objetivo	Estrategias	Indicador de cumplimiento	Método de verificación

<p>Baja cobertura en la atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales en contexto de pandemia.</p>	<p>Aumentar cobertura de ingreso de la población rural y urbana al programa de salud mental, favoreciendo con ello la detección, diagnóstico y tratamiento precoz de patologías de salud mental.</p>	<p>-Mejorar Acceso al programa: Incorporar horas de psicólogo destinadas a aumentar ingresos y controles en salud mental.</p> <p>-Fortalecimiento de la Prevención y promoción de la salud mental: Incorporar a TENS destinado a prestar apoyo en actividades de prevención y promoción de la Salud mental, realizando rescate de usuarios inasistentes, apoyo en visitas domiciliarias, entre otras actividades.</p> <p>-Remotos Salud Mental: Mantener la prestación de salud mental modalidad remota cada vez que los usuarios la requieran.</p> <p>-Actividades Comunitarias: Reactivar actividades grupales en contexto de pandemia con la comunidad.</p> <p>-Comité de Difusión: Mantener de manera activa y con los insumos que se requieran, comité psicosocial de promoción y prevención frente a fechas conmemorables de la salud mental y frente a actividades de psicoeducación en temáticas de salud mental para la comunidad.</p>	<p>90% de la Meta IAAPS cumplida al corte de Junio año 2022.</p> <p>90% de la Meta IAAPS cumplida al corte de Diciembre año 2022.</p>	<p>REM P06, SECCIÓN A1 REM A 05, SECCIÓN N REM A 05, SECCIÓN 0</p>
--	--	---	---	--

<b>NOMBRE PROGRAMA</b>	<b>ODONTOLÓGICO</b>
OBJETIVO GENERAL	Brindar oportunidad de acceso a una atención odontológica integral y de calidad durante todo el ciclo vital de nuestros (as) usuarios (as) y reducir la prevalencia de las enfermedades bucales más frecuentes.
POBLACION OBJETIVO	Desde los 6 meses de edad hasta la adultez, con enfoque prioritario en menores de 20 años

PRESTACIONES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Examen de salud odontológico</li> <li>✓ Educación odontológica grupal</li> <li>✓ Educación Individual con Instrucción de Técnica de Cepillado</li> <li>✓ Procedimientos médico quirúrgicos</li> <li>✓ Aplicación de Flúor Barniz</li> <li>✓ Exodoncia</li> <li>✓ Destartraje y pulido coronario</li> <li>✓ Restauraciones temporales y definitivas</li> <li>✓ Aplicación de sellantes</li> <li>✓ Pulpotomías</li> <li>✓ Endodoncia de dientes anteriores.</li> <li>✓ Prótesis removibles</li> <li>✓ Radiología dental</li> </ul>
--------------	---

**ESTRATEGIAS DE CUMPLIMIENTO 2022**

Problema de salud	Objetivo	Estrategias	Indicador de cumplimiento	Método de verificación
Déficit en la cobertura de atención dental en mayores de 20 años	Aumentar la cobertura de atención dental en población mayor de 20 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Disponer de espacios de atención odontológica tanto en el sector urbano como rural para poder brindar mejor acceso a las personas.</li> <li>-Optimizar gestión de agendas con el fin de que las horas para atención odontológicas no se pierdan, confirmando las horas a través de llamados telefónicos u otras tecnologías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Menos del 20% de rechazo de atenciones.</li> <li>-Menos del 15% de inasistencia a consultas agendadas.</li> </ul>	<p>Libro de rechazo SOME.</p> <p>REM A09, sección A</p>
Baja cobertura de atención dental en sectores rurales.	Aumentar la cobertura de atención dental en sectores rurales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición de una clínica dental móvil que se traslade a las postas de salud rural.</li> <li>-Implementación de box dental en posta de sector Manao.</li> <li>- Disponer de personal atingente para sector rural.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cubrir el 90% de la demanda de atención dental en postas de salud rural.</li> <li>-Presencia de clínica dental móvil en postas de salud rural 2 días en el mes.</li> </ul>	-Agenda de atención de postas de salud rural
Alta prevalencia de caries en población infantil menor de 9 años en nuestra comuna.	Aumentar cobertura de controles dentales en esta población	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Proteger espacios exclusivos de agenda dental para esta población asegurando acceso.</li> <li>-Potenciar espacios de promoción y prevención en establecimientos educacionales a través de jornadas educativas.</li> <li>-Fomentar el trabajo con el intersector, tanto la coordinación como la ejecución de prestaciones preventivas y de tratamiento.</li> </ul>	-28% de cobertura de control odontológico en población de 0 a 9 años	REM A03 sección D.7
Niñas (os) de 6	Aumentar la	-Desarrollo de programa cero	-Cumplir con el	REM A09

años libres de caries	cantidad de niñas (os) de 6 años libres de caries	odontológico en todos los establecimientos de salud de nuestra comuna el cual está enfocado en la promoción y prevención de enfermedades bucales desde los 6 meses de edad.	porcentaje establecido en la línea base pesquisada en 2021.	sección C
-----------------------	---	---	---	-----------

<b>NOMBRE PROGRAMA</b>	<b>PROGRAMA IRA Y ERA</b>			
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas.			
<b>POBLACION OBJETIVO</b>	Infantil, adolescente, adulto y adulto mayor.			
<b>PRESTACIONES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consulta sala IRA</li> <li>✓ Consulta sala ERA</li> <li>✓ Control sala IRA</li> <li>✓ Control Sala ERA</li> <li>✓ Kinesiterapia Respiratoria</li> <li>✓ Visita domiciliaria para ingreso a programa oxígeno o asistencia ventilatoria.</li> <li>✓ Tratamiento de exacerbación respiratoria (IRA-ERA).</li> <li>✓ Visita domiciliaria Score Riesgo Morir por neumonía Moderado y Grave</li> <li>✓ Espirometria de control y de apoyo diagnostico</li> <li>✓ Rehabilitación Pulmonar en paciente Crónico Respiratorio y covid-19</li> <li>✓ Educación individual y grupal</li> <li>✓ Consejería antitabaco</li> </ul>			
<b>ESTRATEGIAS DE CUMPLIMIENTO 2022 CESFAM MANUEL FERREIRA</b>				
<b>Problem a de salud</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Indicador de cumplimiento</b>	<b>Método de verificación</b>
Cobertura de atención ASMA en Población general Y EPOC en personas de 40 años y más.	Mantener población bajo control con patología crónica respiratoria compensada y prevenir las exacerbaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar controles presenciales para pacientes con patología crónica en jornada diurna y continuidad de la atención.</li> <li>-Fomento y realización de consejerías breves antitabaco en todas las consultas y controles de salud.</li> <li>-Realizar Talleres de enfermedades respiratorias a población en control, juntas de vecinos, agrupaciones, etc.</li> <li>-Evaluación funcional con espirometría para Asma, EPOC y otras enfermedades crónicas respiratorias tanto para diagnóstico y seguimiento.</li> <li>Rehabilitación Pulmonar para usuarios que cumplan con criterios de inclusión.</li> </ul>	Controles realizados Talleres realizados	REM 23 REM19

Alta prevalencia de Infecciones respiratorias agudas en población general.	Contribuir a la prevención, diagnóstico oportuno y manejo integral de patologías respiratorias agudas.	-Realizar atenciones ambulatorias en jornada diurna y continuidad de la atención. -Talleres a padres y/o cuidadores en prevención de infecciones respiratorias agudas, reconocimiento de signos y síntomas respiratorios, medidas generales de cuidado en el niño con infecciones respiratorias y utilización de la red asistencial. Talleres a docentes, técnicos y apoderados de salas cuna, jardines infantiles y colegios de la comuna. Temática: medidas de prevención de infecciones respiratorias agudas, reconocimiento de signos y síntomas de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, técnica inhalatoria, derivación oportuna a atención primaria y utilización de la red asistencial. Campañas comunicacionales en CESFAM y salas de esperas (videos, cartillas)	Consultas realizadas Talleres realizados.	REM 23 REM19
Cobertura de atención pacientes Oxígeno dependientes	Aumentar la sobrevida de pacientes con insuficiencia respiratoria crónica o que requieren la administración de oxígeno en forma transitoria o permanente, facilitando su reinserción familiar, escolar y laboral, mejorando su calidad de vida relacionada a salud junto con liberar camas hospitalarias.	Realizar de visita domiciliar de ingreso y de control a usuarios dependientes de oxígeno derivados desde nivel secundario.	Número de visitas y controles realizados.	Rem 23

<b>NOMBRE PROGRAMA</b>	<b>PROGRAMA IRA - ERA</b>
OBJETIVO GENERAL	Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas.
POBLACIÓN OBJETIVO	Usuarios Inscritos en nuestro CESFAM que padezcan patologías respiratorias crónicas o agudas.
PRESTACIONES REALIZADAS	-Ingreso, control y seguimiento de patologías crónicas respiratorias, realizadas por médico y kinesiólogo. -Ingreso, control y seguimiento de morbilidad



	<p>respiratoria, valorando su evolución y apoyando en ésta mediante la educación y tratamiento de la misma.</p> <p>-Intervención en crisis respiratorias u hospitalización abreviada, según norma técnica y guías clínicas.</p> <p>-Toma de exámenes de función pulmonar, como espirometría.</p> <p>-Educación a la comunidad en temáticas como: Prevención de enfermedades respiratorias, Educación antibacno, Cuidado de Patologías crónicas, entre otras.</p> <p>-Visita domiciliaria, programada y agendada. Las que incluyen a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*familias con niños con Score de riesgo de morir por neumonía moderado - grave.</li> <li>*Pacientes oxígeno dependientes.</li> <li>* Pacientes crónicos respiratorios no controlados.</li> </ul> <p>- Rehabilitación pulmonar.</p>
--	--

**INDICADORES DE CUMPLIMIENTO CESFAM PUDETO BAJO**

Prestaciones trazadoras:	Población	% cumplimiento 2021	Brecha	Recurso humano	Estrategias
Control de Crónicos Respiratorio Sala IRA	Población bajo control menor de 20 años / Actividades programadas 138/414	12% (50 )	88%	Kinesiólogo IRA Médico Referente programa IRA-ERA.	-Rescate de pacientes bajo control. -Resguardo de agendas diferenciadas de médico y kinesiólogos para este tipo de atenciones.
Ingreso agudos a Sala IRA según diagnóstico	Población inscrita menor de 20 años	10		Médico Referente programa IRA-ERA.	
Control de Crónicos Respiratorio Sala ERA	Población bajo control mayor de 20 años/ Actividades programadas 215/645	18% (115)	82%	Kinesiólogo ERA Médico Referente programa IRA-ERA.	-Rescate de pacientes bajo control. -Resguardo de agendas diferenciadas de médico y kinesiólogos para este tipo de atenciones.
Rehabilitación	Población bajo control	0	100%	Kinesiólogo de	-Designar

Pulmonar	EPOC	54		Rehabilitación Pulmonar.	encargado de Rehabilitación Pulmonar. - Espacio físico adecuado. -Retomar Programa de Rehabilitación Pulmonar.
Consejería Antitabaco.	Población Total 10625	16% ( 6 )	84%	Enfermera Kinesiólogo ERA	- Aumentar la derivación del resto de los equipos de cabecera. - Resguardo de agenda para este tipo de atención.
<b>NOMBRE PROGRAMA</b>		<b>LACTANCIA MATERNA</b>			
<b>OBJETIVO GENERAL</b>		Promover, fomentar, mantener y recuperar la lactancia materna exclusiva, desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida y complementada con alimentos sólidos hasta los dos o más años de vida en la población infantil bajo control, en los establecimientos de atención primaria de salud.			
<b>POBLACION OBJETIVO</b>		Gestantes, puérperas lactantes y sus familias.			
<b>PRESTACIONES REALIZADAS</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Controles de salud infantil</li> <li>✓ Clínicas de LM.</li> <li>✓ Control de lactancia de los 15 días.</li> <li>✓ VDI al 5to día post parto</li> <li>✓ Talleres gestantes ChCC</li> <li>✓ Taller básico de lm a todos funcionarios de APS.</li> <li>✓ Actividades de fomento y promoción durante el mes de agosto, en el marco de la semana mundial de la LM.</li> </ul>			
<b>INDICADORES DE CUMPLIMIENTO</b>					
<b>Metas</b>	<b>Población</b>	<b>% cumplimiento 2021</b>	<b>Brecha</b>	<b>Recurso humano</b>	<b>Estrategias / Actividades 2022</b>
Metas sanitarias: -Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses de vida.	Lactantes inscritos en APS que llegan con LME al 6to mes.	65%	-Déficit de RRHH para realizar VDI 5to día. -Contar con profesionales capacitados y actualizados en LM, para mantener cadena de subrogación y lograr la continuidad de esta prestación en	-Matronas  -Nutricionistas	-Visita Domiciliaria al quinto día post parto, a cargo de Matronas de sector, centrada en apoyo y refuerzo a la familia respecto a la lactancia materna. -Control de RN a los 15 días por Nutricionista para el fomento de la Lactancia Materna. -Atención en Clínica de Lactancia Materna a

<p>Metas sanitarias: -Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses de vida.</p>	<p>Lactantes inscritos en APS que llegan con LME al 6to mes.</p>	<p>65%</p>	<p>ausencia de profesional titular. -Déficit de capacitación y/o actualización a integrantes del comité de LM. -Mantención de apoyo financiero para la realización de 4 talleres anuales de LM (2 por semestre), para capacitar personal nuevo y actualizar al equipo de salud APS. -Indicación de fórmula láctea a recién nacidos al momento del alta del HAN.  -Baja asistencia a talleres de gestantes del CHCC.</p>	<p>-DESAM  -Comité de LM (representado por profesionales de todos los establecimientos de APS)  -Comité de LM (representado por profesionales de todos los establecimientos de APS).  -Matrona y Ed. De párvulos u otro profesional.  -Profesionales de salud de los distintos establecimientos.</p>	<p>toda madre que requiera reforzar técnica de Lactancia Materna, mitos, molestias al amamantar, dolor por cualquier causa, madres que deben volver al trabajo para apoyar en la extracción y conservación de la LM entre otras. -Actividades de fomento y promoción durante el mes de agosto, en el marco de la semana mundial de la LM.  -Capacitación anual por entidades profesionales para la actualización y apoyo a la Lactancia Materna para los integrantes del comité de Lactancia Materna.  -Talleres de Lactancia Materna a todos los funcionarios de APS y actualización de LM a profesionales que atienden directamente a la diada.  -Coordinación permanente con Servicio de Maternidad de HAN para el control y seguimiento de RN que requieran derivación directa.  -Taller sobre fomento, beneficios y Técnica de LM dirigida a gestantes a las 30 semanas de</p>
---	--	------------	---	--	---

					<p>gestación.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Fomento y beneficios de Lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes y complementaria hasta los 2 años o más, durante los controles de RN, salud infantil y otros por Matrona, Médico, Nutricionista y Enfermera.</li><li>-Derivación a Clínica de Lactancia Materna a niños con dificultad en la Lactancia, pesquisadas durante los controles de salud y/o morbilidad.</li><li>-VDI y seguimiento por profesional del sector a madres que no puedan asistir a clínica de LM y que requieran apoyo.</li></ul>
--	--	--	--	--	---

# DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

---

## SITUACIÓN DE SALUD Y LOS DETERMINANTES SOCIALES

Para analizar el cumplimiento de la planificación desde los objetivos estratégicos del milenio, se consideró que hubo una modificación importante de ellos, sobre todo considerando el contexto internacional, nacional y que claramente afectó de manera local, ya que no estamos exentos de los efectos epidemiológicos de la pandemia y no somos ajenos a los cambios de las políticas públicas que se centraron principalmente en la lucha contra el Covid-19.

Considerando que las determinantes sociales son todas aquellas condiciones socioeconómicas en las que el ser humano se desarrolla desde que nace hasta que muere, se deben entender como elementos dinámicos que influyen en la salud de las personas y que pueden definir de gran manera unas más que otras el grado de bienestar en el que viven las personas.

A través de este plan se puede evidenciar cómo se enfrentó la pandemia desde los diversos establecimientos de salud, esencialmente desde la atención primaria de salud, hoy la mirada es distinta y podemos ver como se desde la mira de los determinantes sociales las inequidades sociales han pesado de una manera importantes. Se debe seguir avanzando en las alianzas estratégicas como en la plasmada en este plan, con el área de la salud ya que está demostrado que a un mayor nivel de estudios se disminuye el riesgo de contraer enfermedades transmisibles y mejora la expectativa de vida. Para también, enfocarnos en mejorar la calidad de vida a través del fomento de los estilos de vida saludable, es ahí donde los programas comunales de salud dependientes del DESAM y toda la red en sí a través del trabajo intersectorial deberán reforzar las estrategias educativas y de fomento de estilos de vida saludables, en actividades de promoción de la salud sobre todo en edades tempranas e intervenir en los factores de riesgo con actividades de prevención. Además de aquellas actividades y programas enfocadas principalmente a disminuir las complicaciones en los adultos y adultos mayores, así como también, el cómo ayudar a mejorar la sobrevivencia y mantener o más aún elevar la calidad de vida de estos años ganados reflejados en la expectativa de vida.

Es por lo mencionado anteriormente, que se deben fortalecer estas estrategias a la par que se continúa el trabajo contra el Covid 19 y se establece un sistema de trabajo paralelo y principalmente enfocado en la prevención secundaria como lo es la inoculación sistematizada.

Desde la mirada de las determinantes ambientales, el escenario actual principalmente radica en el tema de los microvertederos, donde se debe trabajar en conjunto con los organismos técnicos del ámbito municipal y con las organizaciones comunitarias que contribuyen al desarrollo y fortalecimiento de una política de reciclaje. No obstante, como APS se contribuye a generar espacios de reflexión, espacios para la capacitación y educación continua, instalación de puntos limpios, así como desde la institución inculcando y realizando prácticas de reciclaje y disminución de residuos dentro y fuera de las instalaciones de salud con el fin de generar un impacto positivo a nivel medioambiental y dando el ejemplo trabajando en esto junto con la comunidad desde el cambio en lo más práctico del concepto.

Abordando desde el trabajo intersectorial para el desarrollo de estas estrategias y actividades es fundamental el trabajo intersectorial, trabajar con las organizaciones públicas y organismos gubernamentales que poseen las herramientas administrativas que permitan mejorar la calidad de vida de las personas. El trabajo continuo con las oficinas municipales al identificar situaciones de riesgo en comunidades o en familias que pueden ver disminuida su calidad de vida o que no favorezcan las condiciones mínimas de acceso a los servicios públicos es fundamental.

Del trabajo comunitario, como prestador de servicios, y considerando que más del 95% de la población comunal es beneficiaria de nuestros servicios, que en este territorio aún hay un interés por organizarse en torno a la salud, la confianza y respeto de las organizaciones de salud llámese comités de salud, Consejos de Desarrollo Local, son instancias y organizaciones que están bien evaluadas por la comunidad y son una oportunidad de desarrollar políticas de participación ciudadana vinculante. Además de generar actores y agentes de cambio dentro de cada uno de sus integrantes, una forma manera legítima de implementar estrategias de promoción y prevención en salud incluso centinelas de situaciones que afecten la salud individual y colectiva. De ahí que uno de los pilares del trabajo de la APS se enfoque en el fortalecimiento de estas redes, incentivar a la comunidad a la participación y fortalecimiento de los lazos entre la comunidad y su equipo de salud.

Desde la atención de los servicios de salud, mejorar el acceso a la atención es una tarea de gran importancia y si bien se ha desarrollado una fuerte campaña para generar las condiciones que mejoren el acceso a la salud a través de la implementación de Estaciones Médico Rurales, con más y mejor equipamiento; asegurando los equipos móviles para desplazarse con mayor seguridad y frecuencia hacia los lugares más apartados, considerando la gran dispersión de la población en la comuna. En esta misma línea, se deben seguir generando estrategias que permitan mejorar la conectividad y utilizar las tecnologías disponibles para acortar esta brecha, esto se puede ejemplificar a través de la implementación del Call Center Comunal, el cual está dirigido a disminuir los tiempos de asignación de horas enfocado principalmente a la población adulto mayor y del sector rural, quienes pueden agendar sus horas a través de este servicio. También se ha avanzado en el mejoramiento y ampliación de los servicios de urgencia en el SAR, lo que disminuye el tiempo de espera en tenciones fortaleciendo la red asistencial de urgencias comunal, una demanda sentida por la población.

El hecho de que mundialmente sea aceptada la salud como un estado de bienestar y como fenómeno integral, determinado fundamentalmente por las condiciones en que viven las personas familias y comunidades y que esos factores socioeconómicos solamente pueden ser transformados por la sociedad, requiere del concurso de una clara definición de políticas públicas, la formulación de estrategias, planes y programas y proyectos intersectoriales para abordar los problemas.

Así, la intersectorialidad se presenta como solución y problema y por consiguiente, la primera tarea del sector salud consiste en preparar a las fuerzas de poder y las fuerzas sociales para asumirla, pues solamente de esta forma podrá lograr las transformaciones que se requieren en la forma de abordar los problemas que determinan o influyen en el bienestar de la población.

En relación a lo anterior es que hace sentido el problema priorizado por la mesa de trabajo intersectorial. De esta manera, el desafío es aún mayor cuando se trata de motivar y organizar a la

población para que tome conciencia y responsabilidad frente a las problemáticas que los aquejan, pero sin dudas es también una acción necesaria para poder llevar a cabo políticas, programas y proyectos de calidad que tengan un impacto positivo y real en la comunidad.

## DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

---

### PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud familiar y comunitario y la satisfacción del usuario.

El desarrollo de la participación ciudadana en el Estado ha estado asociado a la necesidad de impulsar nuevas formas de diseñar e implementar las políticas públicas con pertinencia a las necesidades y propuestas de quienes son los beneficiarios.

La incorporación del enfoque de derechos en las políticas públicas ha ampliado el concepto de participación al ejercicio del control social sobre la gestión pública, tanto desde el punto de vista de

la calidad en la provisión de servicios como en el uso de los recursos públicos en relación con necesidades y expectativas de la población. Aporta de esta manera, a la identificación de áreas críticas, a la mejoría de la calidad de los servicios y programas sociales, a la mayor pertinencia de las acciones en relación con las necesidades y expectativas de la población y, por consiguiente, al aumento de la satisfacción usuaria.

Según el la propuesta reflexiva y metodológica de Participación Ciudadana en Atención Primaria, un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario y la satisfacción Usuaría, “La participación puede entenderse como la capacidad de distintos actores sociales de organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones con el fin de incidir en las decisiones que les afectan”, Esta puede ser un proceso individual o colectivo e involucrar al conjunto de la ciudadanía o a grupos organizados de la comunidad. La participación en salud implica que las personas asuman responsabilidad sobre su salud.

En este sentido, la Participación en salud es una estrategia de “habilitación a las personas”, para el ejercicio de poder decidir a nivel individual, familiar, grupal y comunitaria, en las temáticas socio sanitarias que les afectan en sus territorios. El desafío es generar mecanismos e instancias de carácter participativo e inclusivo para el intercambio de información, reflexión y análisis de la situación de salud local, generación conjunta de soluciones, conformación y fortalecimiento de redes y alianzas estratégicas con distintos actores del espacio local.

La participación debe transitar desde un modelo paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que recoge y considera las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos e incidir directamente en la toma de decisiones, en materias que afectan a las personas y comunidades.

Se entenderá por participación ciudadana en la gestión pública de salud a la aplicación específica de los derechos a la publicidad de la información Pública; la igualdad para participar en la vida nacional; la libertad de opinión y el derecho de petición, en los términos de la ley N° 20285 y en del artículo 8°; 19° N° 12 y 14, todos de la Constitución Política, el derecho a asociación e incidencia en la gestión pública en los términos de la ley N°20.500, que le introdujo cambios a la ley 18.575. Inciso segundo artículo 3 y Título IV.

Dado lo anterior, la participación en salud se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La posibilidad de participación en salud es en sí, un determinante social de la salud.

Sobre los mecanismos de participación en salud implementados en la comuna son:

- ✓ Participación y ciudadanía activa en forma directa en conocimiento y difusión de cartas de Derechos y Deberes.
- ✓ Participación en instancias formales (Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Consejos; Comités de Salud.
- ✓ Consultivos de Jóvenes, parlamentos infanto juveniles y Comités Locales. Conformadas por representantes de usuarios (as) organizados (as), organizaciones vecinales y organizaciones funcionales de salud.
- ✓ Participación en instancias de consulta ciudadana, con el fin de aportar insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud.
- ✓ Participación en definición de prioridades y en el diseño de políticas, programas y acciones de salud.
- ✓ Ejercicio de derecho, a través de solicitudes ciudadanas y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias – OIRS.
- ✓ Apoyo al voluntariado en salud, como en las EMR.
- ✓ Plataformas digitales participativas

#### ALCANCES DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

En lo más concreto permite la integración de la mirada sectorial y territorial de los problemas y prioridades en salud, canastas de prestaciones de acuerdo con perfil de la demanda; mejora continua de la calidad de los servicios.

Una acción gubernamental exitosa requiere de un trabajo colaborativo y participativo con la finalidad de intervenir en las causas y/o factores obstaculizadores del desarrollo de una salud integral y en la medida que logra involucrar a distintos actores sociales propenderá al logro de los objetivos sanitarios desde el enfoque integral del modelo de salud familiar. En este sentido, realizar convocatorias amplias y diversas que permitan la inclusión de distintos actores sociales, con pertinencia cultural y adecuación a las dinámicas locales favorece:

- ✓ Disminuir los tecnicismos utilizando un lenguaje “cotidiano” y convocante.
- ✓ Llevar a cabo procesos de carácter consultivo posibilitando la incidencia de la comunidad en la toma de decisiones.



- ✓ Utilizar metodologías de trabajo que permitan la participación, la inclusión y la implicación de los participantes.
- ✓ Explicitar acuerdos y compromisos, en un lenguaje claro y comprensible, así como también cumplir con lo acordado.
- ✓ Evaluar en forma participativa y permanente la marcha de los procesos de intervención.
- ✓ Realizar devolución permanente de los hallazgos y aprendizajes alcanzados.
- ✓ Analizar la incidencia real de estos procesos participativos en la toma de decisiones acerca de políticas en favor de la salud, así como de los facilitadores y obstaculizadores.
- ✓ Reflexionar especialmente acerca de los obstáculos de carácter cultural que pueden impedir la incorporación de enfoque integral de la salud ya sea por escasa información, prejuicios, estereotipos de género, creencias sobre la forma de enfrentar los problemas de salud, entre otros.
- ✓ Potenciar el involucramiento, adherencia y valoración de todos los procesos, acciones y medidas que se adopten.

En resumen, la participación contribuye a:

- ✓ El desarrollo de personas como sujetos activos en el manejo de las condiciones que favorecen el desarrollo integral, bienestar y calidad de vida.
- ✓ La creación de comunidades con capacidad de interlocución con el sector de la política pública.
- ✓ La construcción de ciudadanía con capacidad de expresar demandas sentidas como pleno ejercicio democrático.
- ✓ La construcción de ciudadanía que actúa de manera solidaria frente a problemas comunes.
- ✓ El ejercicio del control social sobre la gestión pública y la administración de los recursos fiscales.

Las metodologías participativas sirven para conocer mejor los problemas sociales, permitiendo compartir con la población y construir caminos de superación. Las personas pasan a ser, a través de este proceso, sujetos activos y protagonistas de un proyecto de transformación de su entorno y realidad más inmediatos. Una de las metodologías fundamentales es la del diagnóstico participativo.

El diagnóstico participativo de la situación de salud es el proceso que permite identificar y explicar que elementos de una realidad social generan problemas e inequidades en salud a una población determinada, sea esta un territorio o localidad acotada dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud o la comuna en general. Es un proceso de participación de la comunidad en conjunto con los actores o instituciones de un territorio, por ejemplo, el equipo de salud, DIDECO, etc. Permite obtener información útil, para visualizar las áreas de mayor interés de la población y observar las responsabilidades en la situación diagnosticada

A continuación, realizaremos una revisión de los diagnósticos por cada establecimiento y sector de la comuna, para finalmente tener realizar un análisis comunal y definir algunas líneas de acción generales que serán parte de la planificación estratégica.

Dentro de los procesos de participación ciudadana existe un mecanismo de diagnóstico Participativo el cual es un método para determinar, desde el punto de vista de los miembros de la comunidad, qué actividades son necesarias y pueden apoyarse; si los miembros de la comunidad aceptan las actividades propuestas por el personal externo y si tales actividades son razonables y prácticas. Los miembros de la comunidad, ayudados por el personal externo, pasan por un proceso en el cual identifican las condiciones que son necesarias para la realización exitosa de las actividades y acopian información para determinar si la comunidad reúne estas condiciones o si puede crearlas, es por esto que se toma la decisión de realizar un diagnóstico por sector para que cada uno de los equipos de cabecera identifiquen las principales necesidades de su sector y generen un plan de trabajo para el año 2021-2022.

A continuación se presentará un resumen de los diagnósticos participativos llevados a cabo en la comuna de Ancud por sus diferentes centros ya mencionados anteriormente, detallando las técnicas utilizadas para la obtención de datos, además de identificar las principales problemáticas referidas por los y las usuarios/as de la APS. Se anexa (Anexo 1: Diagnostico participativo CESFAM Pudeto Bajo, Anexo 2: Diagnostico participativo CESFAM Manuel Ferreira) en este documento los diagnósticos participativos detallados de cada CESFAM para dar conocer en detalle la planificación estratégica sectorizada de cada CESFAM y sus centros asociados; debido a que a pesar de trabajar con los mismos objetivos ya mencionados con anterioridad, cada comunidad perteneciente a diferentes sectores se la comuna identifica situaciones que no necesariamente responden al mismo criterio de priorización y las estrategias adoptadas por el equipo de cabecera también van a presentar una variación.

## Diagnóstico Participativo CESFAM Pudeto Bajo 2021-2022.

### **Objetivo general.**

Facilitar un espacio de participación ciudadana para identificar las principales determinantes sociales que afectan la salud de las personas, comunidades y sus familias.

### **Objetivos específicos.**

- Identificar las principales determinantes sociales de la salud de las personas, comunidades y sus familias.
- Priorizar las principales determinantes sociales la salud de las personas, comunidades y sus familias.
- Generar un plan de trabajo de acuerdo a las necesidades priorizadas.

Se da comienzo a la recolección de antecedentes por medio de la herramienta del diagnóstico Participativo realizado el día 5 de julio de 2021 con participantes, dirigentes del consejo de salud del CESFAM Pudeto Bajo, contó con la participación de representantes de la junta de vecinos Padre Hurtado y Villa Río Pudeto Junta de vecinos avenida España, junta vecinos las cantera, junta vecinos Rivera sur, junta de vecinos número 6 de Pudeto bajo, coordinador Sector Calafates y Sector Avellanos del CESFAM Pudeto Bajo, donde la metodología de trabajo en esta actividad fue

el focus group, donde se inicia con una lluvia de ideas de las determinantes sociales que afectan a la salud, y que cada representante pueda plasmar los focos problemáticos del sector, luego del trabajo realizado se prosigue con la priorización e identificación de las diferentes problemáticas arrojadas por la actividad.

Dentro del proceso de recolección de datos se trabajó con dos técnicas una focus group ayuda a identificar el problema, a evaluar de acuerdo a tres criterios, impacto social de la problemática, viabilidad económica, importancia del problema, las cuales nos arrojan un promedio el cual ayuda a priorizar la problemática frente a intervenciones futuras. Identificándose 5 problemáticas priorizadas por la comunidad para ser intervenidas durante el año 2021-2022, es importante establecer que durante el procesos de ejecución del el diagnóstico participativo de logro visualizar la necesidad de crear una mesa territorial para poder coordinar, ejecutar y evaluar una plan de acción desde la mesa y el consejo consultivo del CESFAM para que de esta forma se puedan fortalecer el trabajo, con la comunidad e instituciones que se encuentran en el territorio.

Análisis del proceso de focus group se generó un proceso de recolección de datos donde se identificaron diversos problemas en base a los determinantes sociales que afectan a la comunidad en su desarrollo para obtener una salud plena desde la mirada biopsicosocial, donde las principales temáticas que se pudieron identificar fueron:

1. Educar en la problemática del COVID-19: aumentar la conciencia de la comunidad frente a la temática del COVID-19 y sus implicancias en salud, por medio de educación en redes sociales y charlas online que estén orientadas a disminuir el nivel de contagios y el impacto de la pandemia en la comuna de Ancud.
2. Adulto Mayor: Escasa preocupación a nivel Nacional en ofrecer políticas públicas que protejan a los Adultos Mayores, notan un abandono constante, no existen residencias o centros de estadía diaria de la población, encuentran además falta de preocupación por los cuidadores de adultos Mayores en situación de dependencia Severa, se carga el cuidado en éstos, no teniendo, momentos para ellos mismo, que además se enfoca en la falta de compromiso de las mismas familias.
3. Trato al usuario: se debe realizar capacitación a los funcionarios que tengan reclamos por maltrato a los usuarios para mejorar las atenciones al interior del establecimiento.
4. Prevención de enfermedades Crónicas por parte de la población: lo encuentran como un determinante social que radica como un problema, reconocen el esfuerzo y el trabajo que realiza el CESFAM, pero también dan cuenta de la irresponsabilidad de los pacientes convirtiéndolo como un problema que afecta a mucha población que se atiende en el CESFAM, a pesar de los operativos frecuentes la población no asiste o se niega en ocasiones a realizarse los exámenes por ejemplo de EMPA. Lo cual desencadena en enfermedades crónicas avanzadas.

5. Continuidad de la Atención: reconocen como problemática recurrente la cantidad de licencias médicas por algunos profesionales que afecta directamente al paciente, ya que en ocasiones se suspende su hora de atención, la cual debe sacarla en la próxima apertura de agenda perdiendo controles importantes, el que los atienda otro profesional les afecta ya que encuentran que no existe la misma atención, o simplemente no son bien recibidos.

TABLA DE PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES.

Identificación del problema	Impacto social del problema	Viabilidad económica	Importancia del problema	Puntaje total de la valoración.
Educar en la problemática del COVID-19	7.0	6.5	7.0	6.9
Adulto Mayor en abandono.	6.8	6.8	6.8	6.8
Trato al Usuario	7.0	6.5	6.3	6.6
Prevención Enfermedades Crónicas	6.4	5.6	5.0	5.65
Continuidad Profesional en las atenciones.	6.5	5.3	5.0	5.6

## Diagnostico Participativo CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán 2021-2022.

Durante el año 2021 el Centro de Salud Familiar Dr. Manuel Ferreira Guzmán siguiendo los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario, ha trabajado en la elaboración de un diagnóstico de salud con carácter participativo en la comuna de Ancud, el cual permite evidenciar los factores y elementos biopsicosociales que afectan a la población y de ésta manera, diseñar estrategias de intervención orientadas a resolver las problemáticas y/o necesidades detectadas dentro del contexto de salud, integrando a los diferentes actores sociales (juntas de vecinos, colegios, equipos de Atención Primaria en Salud, grupos comunitarios, entre otros).

Para llevar a cabo el diagnóstico participativo se elaboró un instrumento comunal con cuatro ítems principales, tres de los cuales se enfocan en la identificación de riesgos (ambientales, psicosociales y de la salud), y el cuarto ítem relacionado con los factores protectores de la comunidad. Este instrumento fue aplicado a un total de 1703 usuarios pertenecientes al CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán.

La importancia de este proceso radica en el desarrollo de la participación activa, a través de la población organizada y el equipo de salud, el cual incorpora el enfoque de intersectorialidad y de participación social, con el objetivo de establecer un trabajo colaborativo que permita a la comunidad el sugerir y tomar decisiones para resolver las problemáticas, y además hacer partícipe al sector de salud en la comunidad donde se desenvuelve.

### Objetivo General:

Analizar los factores que condicionan y determinan la situación de salud biopsicosocial de la población perteneciente al radio de atención correspondiente al Sector Verde del CESFAM Manuel Ferreira Guzmán durante el año 2021, con el fin de proponer un Plan de intervención Trienal con la comunidad en base a la priorización de los problemas encontrados.

### Objetivos Específicos:

- ✓ Recopilar información a partir del instrumento estandarizado a una muestra aleatoria representativa por cada sector y establecimiento dependiente del CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán.
- ✓ Analizar resultados del instrumento aplicado respecto a Factores de Riesgo y Protectores a través del trabajo conjunto entre el equipo de salud y la comunidad.

- ✓ Seleccionar conjuntamente, áreas de intervención de acuerdo a criterios comunes de priorización reconociendo su viabilidad.
- ✓ Desarrollar en conjunto, un plan de trabajo acorde a las necesidades priorizadas por la comunidad.

METODOLOGÍA UTILIZADA: PLAN ORGANIZACIONAL.

<p>Reunión con director de Salud</p>	<p>Se convoca a referentes del Modelo de Atención Integral en Salud de la comuna de Ancud a reunión con Director del Departamento de Salud Municipal con la finalidad de establecer un Plan de Trabajo y llevar a cabo el proceso de diagnóstico participativo de forma comunal.</p>
<p>Elaboración de instrumento</p>	<p>Se elabora instrumento comunal a aplicar, el cual corresponde a encuesta dicotómica que se divide en 4 grandes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ámbito Sociocultural.</li> <li>✓ Ámbito Psicosocial.</li> <li>✓ Ámbito de Salud y Estilos de vida.</li> <li>✓ Ámbito Factores Protectores.</li> </ul>
<p>Reunión organizativa con coordinadores</p>	<p>Se realiza reunión organizativa con los Coordinadores de Sector y de establecimientos dependientes, para presentación del instrumento a aplicar por los distintos sectores y establecimientos de salud, y Plan de Trabajo acordado para llevar a cabo el proceso de Diagnóstico Participativo en su población a cargo.</p>
<p>Reuniones con la comunidad</p>	<p>Se establece por el Equipo de Salud, la realización de 3 reuniones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 1° Reunión: Convocatoria de Equipo de Salud, Líderes Comunitarios y actores sociales pertenecientes a cada Sector, para presentación de Equipo de Salud, y dar a conocer la encuesta a trabajar en el proceso de diagnóstico participativo, a través de una metodología participativa, instaurando un proceso reflexivo respecto a problemáticas de su entorno, la que se realiza al iniciar el proceso.</li> <li>✓ 2° Reunión: Se realiza entre el Equipo de Salud, Líderes</li> </ul>

	<p>Comunitarios y actores sociales de cada sector, al finalizar el proceso de aplicación de encuestas. Donde se presentan los resultados obtenidos y se aplica la Matriz de Priorización por cada ámbito abordado, y se establece el Plan de Trabajo conjunto de la problemática más relevante establecida por cada ámbito.</p> <p>✓ 3° Reunión: : Se realiza entre el Equipo de Salud, Líderes Comunitarios y actores sociales de cada sector, con el fin de dar a conocer el Plan de Trabajo en base a los problemas detectados y priorizados en Diagnóstico Participativo.</p>
Elaboración de Documento diagnóstico participativo	Cada equipo realiza informe final de Diagnóstico Participativo. En base a los resultados de las encuestas aplicadas según matriz de priorización.
Socialización	Se realiza informe, el cual se encuentra disponible para el Equipo y Comunidad, para la incorporación posterior al Plan de Salud Comunal 2022.

**INSTRUMENTOS UTILIZADOS:**

SIS Q	Calculadora acreditada por Ministerio de Salud, permite realizar cálculo muestral en base al número de familias del sector declaradas por fondo nacional de salud (FONASA), con un porcentaje esperado de cumplimiento del 80% y un margen de error del 5%, que determina la aplicación de encuestas.
Encuesta	Instrumento metodológico descriptivo elaborado comunalmente para ser aplicado durante el mes de septiembre de 2021.
Recurso	✓ Aplicación de las encuestas: Encuestadores externos

Humano	<p>capacitados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trabajo organizativo: Equipo de salud en conjunto con referente MAIS.</li> <li>✓ Elaboración del documento: Coordinadores y Equipo MAIS.</li> </ul>
Matriz de Priorización	<p>Herramienta utilizada para jerarquizar el orden de abordaje de problemas que evalúa las siguientes variables:</p> <p>Magnitud del Problema</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trascendencia</li> <li>✓ Factibilidad económica</li> <li>✓ Vulnerabilidad</li> </ul> <p>A cada variable se le asigna una puntuación de 1 a 5, lo que permite la jerarquización de los problemas, determinado por la mayor ponderación de acuerdo con el puntaje obtenido, siendo éste calificado como prioridad 1°.</p>
Documentación Secundaria	<p>Revisión de documentos relevantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plan de Salud Comunal 2018-2020</li> <li>✓ Plan trianual de Promoción de la Salud 2019 -2021</li> <li>✓ Datos estadísticos instrumento RAYEN Salud.</li> <li>✓ FONASA</li> <li>✓ Diagnósticos participativos 2017 - 2020</li> </ul>

#### ÁMBITOS DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

La encuesta tiene un Enfoque Biopsicosocial, y está influenciada por los determinantes sociales con la finalidad de obtener una mirada no solo desde el Sector Salud, si no también incorporando a las familias y entorno que los rodea, así como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen tienen influencias en el diario vivir de la comunidad.

El cuestionario aplicado, fue dividido en tres Ámbitos Esenciales: Sociocultural, Psicosocial y de Salud y Estilos de Vida.



- ✓ **Ámbito Sociocultural:** Establece la vinculación con los aspectos sociales y culturales del Sector. Tiene por objetivo identificar los diversos problemas que existen dentro de la comunidad y que pueden influenciar positiva o negativamente a la comunidad en alguna de sus dimensiones.
  
- ✓ **Ámbito Psicosocial:** Vincula al individuo y su conducta humana y afectiva con la sociedad que lo rodea, y con ello la adaptación a los valores, tradición, costumbres y normas o pautas culturales. La finalidad es determinar los aspectos psicosociales que afectan a los distintos sectores y su influencia en la comunidad.
  
- ✓ **Ámbito de Salud y Estilos de Vida:** Tiene por objetivo establecer las características propias de la salud de la comunidad en que se encuentran inmersos los encuestados, y la manera en que los estilos de vida, hábitos o forma de vida pueden ser saludables o nocivas para la salud.

#### **AVANCE DE RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO**

La muestra al corte del día 05 de octubre de 2021, está compuesta por 1703 participantes, los cuales corresponden a usuarios beneficiarios del CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán de la comuna de Ancud y dan cuenta de un avance y cumplimiento en la aplicación de encuestas de un 80.1%.

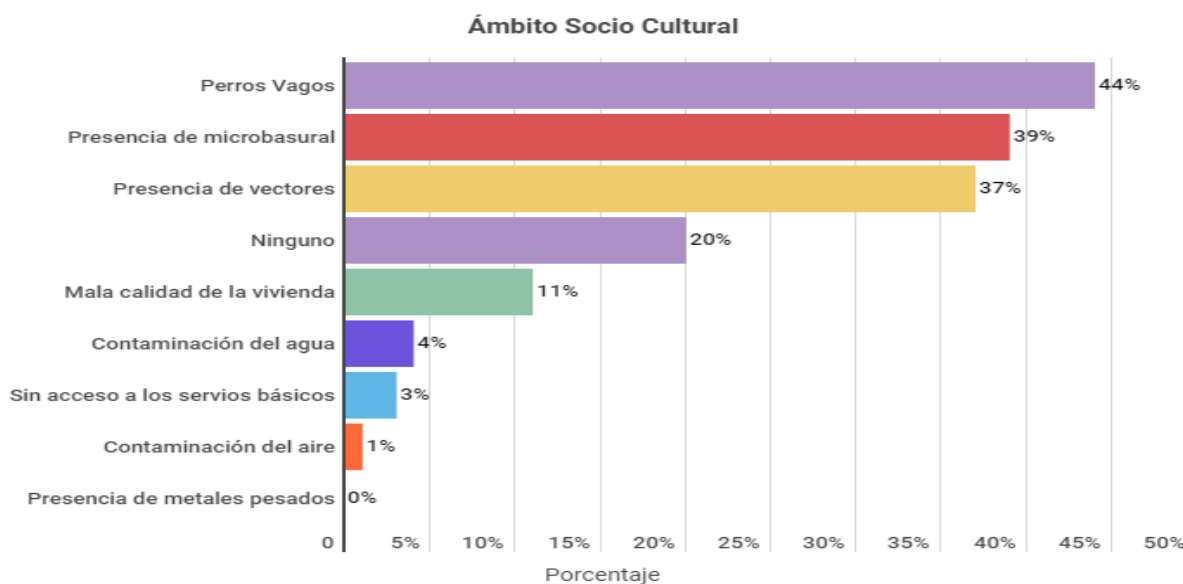
Considerando el enfoque de determinantes sociales, a continuación, se presenta en detalle los resultados de cada ámbito desarrollado:

#### **Ámbito Sociocultural:**

En relación al ámbito sociocultural, se observan los perros vagos como el principal factor de riesgo identificado, con un 44%, seguido por la presencia de microbasurales en el sector con un 39% y la presencia de vectores con un 37%.

Las principales causas identificadas por los usuarios pertenecientes al CESFAM, serán plasmadas en el informe final de diagnóstico participativo que realice cada sector, pudiendo realizar un análisis posterior de éstas.

Figura 3: Gráfico N°1, Factores de Riesgo Socioculturales



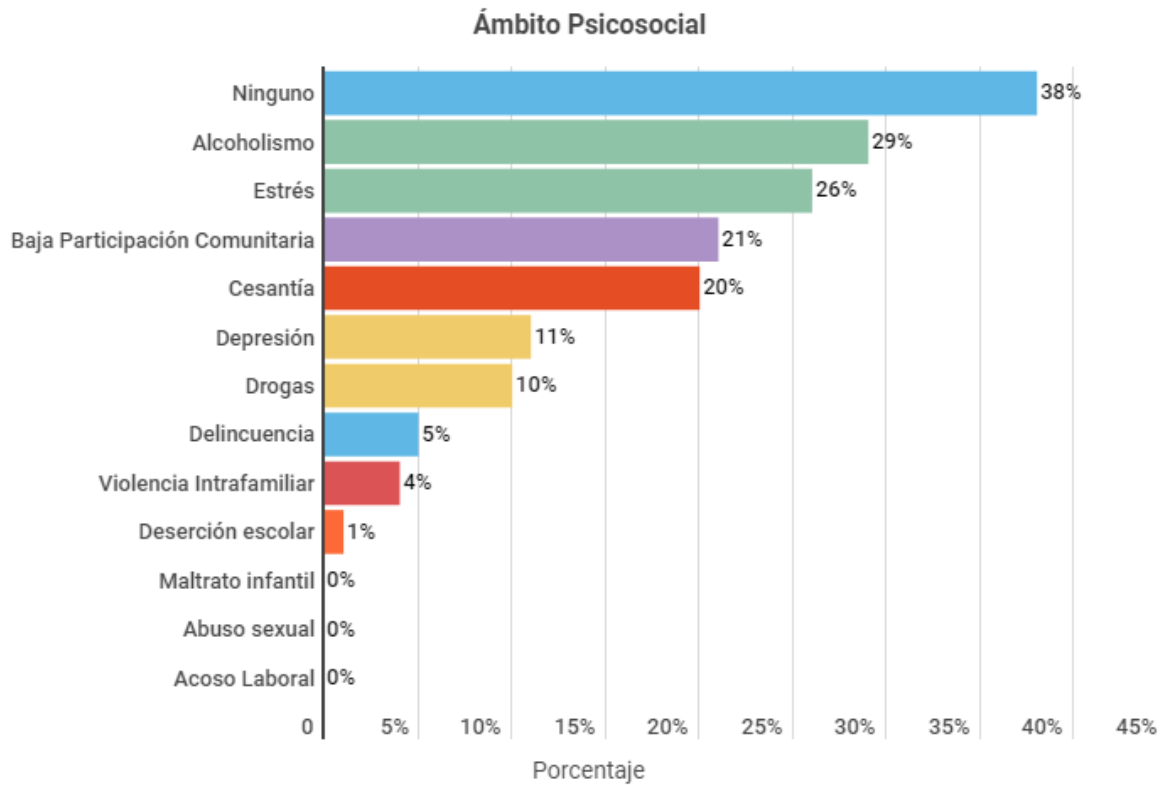
Fuente: Encuesta diagnóstico participativo, Ancud 2021

### **Ámbito Psicosocial.**

En relación con el ámbito psicosocial, se observa que un 38% refiere no identificar ningún riesgo, un 29% el alcoholismo como un factor presente en su entorno, así también el estrés y la baja participación comunitaria con un 26% y un 21% respectivamente.

Las principales causas identificadas por los usuarios pertenecientes al CESFAM serán plasmadas en el informe final de diagnóstico participativo que realice cada sector, pudiendo realizar un análisis posterior de éstas.

Figura 4: Gráfico N°2, Factores de Riesgo Psicosociales



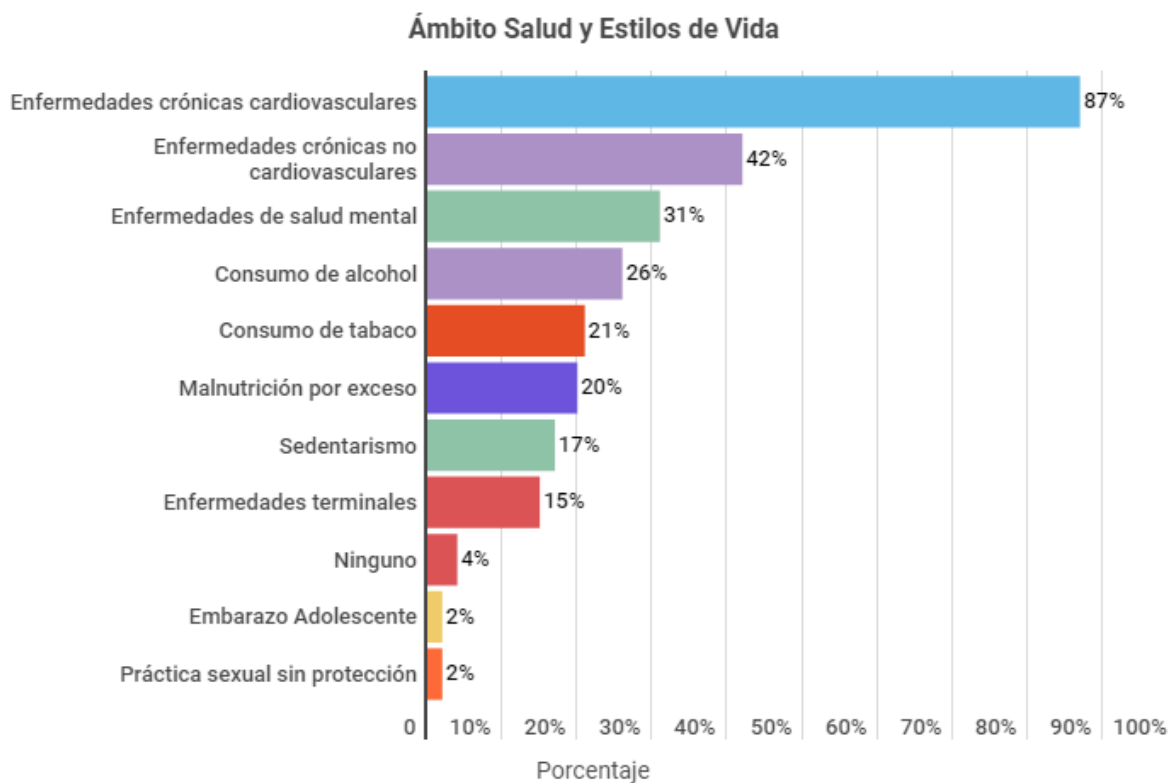
Fuente: Encuesta diagnóstico participativo, Ancud 2021

### Ámbito de salud y estilos de vida.

En relación con el ámbito salud y estilos de vida, se observan como principal problema las patologías crónicas, siendo las de tipo cardiovascular reconocidas por un 87% de los encuestados y las de tipo no cardiovascular por un 42%. Por último, un 31% considera las enfermedades de salud mental como un factor de riesgo presente en su comunidad.

Las principales causas identificadas por los usuarios pertenecientes al CESFAM serán plasmadas en el informe final de diagnóstico participativo que realice cada sector, pudiendo realizar un análisis posterior de éstas.

Figura 5: Gráfico N°3, Factores de Riesgo en Salud y Estilos de Vida

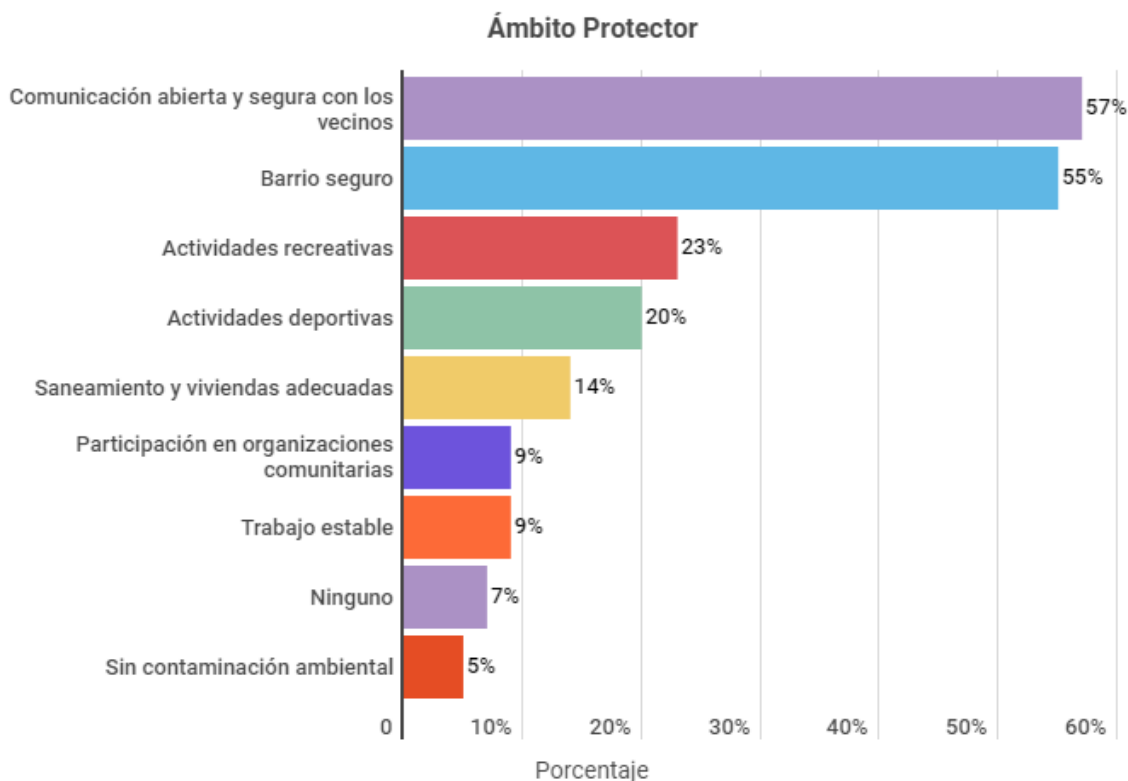


Fuente: Encuesta diagnóstico participativo, Ancud 2021

### Factores Protectores.

En relación con los Factores Protectores mencionados, se puede observar que un 57% de los encuestados refiere como el principal factor protector la comunicación abierta y segura con los vecinos, seguida de un 55% que visualiza a su barrio como un entorno seguro y un 23% que menciona las actividades deportivas como un factor protector para su comunidad.

Figura 6: Gráfico N°4, Factores Protectores



Fuente: Encuesta diagnóstico participativo, Ancud 2021

## PRIORIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS

Con el objetivo de priorizar los problemas identificados durante la aplicación de la encuesta, el equipo de salud en conjunto con la comunidad aplica una matriz de priorización a los cuatro problemas más relevantes mencionados en cada ámbito: Sociocultural, Psicosocial, de Salud y Estilos de vida.

La matriz de priorización permite la puntuación de cuatro definiciones provenientes del método de Hanlon, en torno a criterios de magnitud, trascendencia, factibilidad económica y vulnerabilidad. El puntaje máximo para cada criterio se considera 5 y el mínimo de 1.

- ✓ Magnitud del problema: frecuencia, importancia del problema para la comunidad.
- ✓ Trascendencia: impacto del problema en la salud de la población.
- ✓ Factibilidad Económica: Costo de las soluciones para los problemas detectados. En este caso particular, se mantiene la puntuación de 1 a 5, sin embargo 1 equivale a muy costoso, y 5 de muy bajo costo.
- ✓ Vulnerabilidad: Capacidad que el equipo tiene de modificar el problema, eliminarlo o atenuarlo.

## CUADRO DE MANDO INTEGRAL SOBRE LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

#### Lineamiento estratégico 1: Perspectiva del Usuario Externo

ENS a la cual apunta: Asegurar la calidad de la atención en Salud y Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables.

problema	objetivo	indicador	fórmula	verificador	medición	meta anual	producto/ actividad	presupuesto	responsable
Percepción de insatisfacción del usuario/a.	Analizar en un contexto actual la satisfacción usuario/a de los	El resultado del análisis de satisfacción usuario/a	Dicotómico: si/no	Informe de análisis de encuestas comparativo.	Anual	100%	Aplicación de encuesta de satisfacción usuaria. Análisis en mesa de trabajo.	\$2.000.000	Gestión Administrativa DESAM
Déficit de instancias de participación.	Aumentar las instancias participación usuaria.	Cantidad de instancias generadas desde el equipo de salud.	# de instancias realizadas/ # de instancias planificadas	Informe de participación ciudadana, que dé cuenta de las actividades realizadas.	Semestral	Aumento de 30% De la línea base	Calendarizar las reuniones de comités de salud, CDL, organizaciones comunitarias entre otras.	RRHH	Cargos directivos/coordinación de establecimientos de salud
Inexistencia de estrategia comunicacional desde los equipos de salud	Desarrollar plan comunicacional estratégico.	Socialización del plan de comunicación estratégico.	Dicotómico: si/no	Informes de avance del desarrollo del plan comunicacional estratégico	Trimestral	100%	Análisis de brechas comunicacionales Confección del plan comunicacional Implementación del plan. Evaluación del plan.	RRHH \$10.000.000 (difusión/ Publicidad).	DESAM Carta Gant (revisar en anexos).

**Lineamiento estratégico 2: Perspectiva de los procesos internos  
ENS a la cual apunta: Asegurar la calidad de la atención en salud.**

problema	objetivo	indicador	fórmula	verificador	medición	meta anual	producto/ actividad	presupuesto	responsable
Gestión deficiente de la demanda de los programas y servicios comunales.	Mejorar la gestión de la demanda	Elaborar un plan de gestión de la demanda.	Dicotómico: si/no	Plan confeccionado Y Socializado.	Semestral	100%	Análisis de gestión de la demanda.	RRHH	Dirección de cada establecimiento, jefes de SOME, encargados de participación ciudadana y DESAM.
							Implementación del plan de mejora.		
							Evaluación del plan.		
Ausencia de alianza estratégica Corporativa (salud, educación y atención al menor)	Fortalecer el trabajo de las áreas Salud y Educación de manera mancomunada.	Implementación del plan de trabajo entre salud y educación.	Dicotómico: si/no	Plan de trabajo socializado e implementado	Semestral	100%	Análisis de las necesidades sectorizadas	RRHH	Corporación municipal, dirección de Salud y Educación.
							Actividades participativas de salud con la comunidad educativa	RRHH	
							socialización del plan	RRHH	
							Implementación del plan.	\$7.000.000	
Déficit de instancias para atención intercultural y medicina complementaria	Fortalecer la salud intercultural y medicina complementaria	Cantidad de instancias generadas para fortalecer atención intercultural y medicina complementaria.	# acciones realizadas de salud intercultural y complementaria / # de acciones planificadas	Informe de instancias realizadas de salud intercultural y medicina complementaria	Semestral	Línea base	Realizar un Calendario de reuniones de salud intercultural y complementaria comunal	RRHH	Referentes de salud intercultural y medicina complementaria de los CESFAM y Gestión Clínica DESAM.
							Actividades masivas sobre salud intercultural y medicina complementaria	\$4.000.000	

							Difusión de actividades sobre salud intercultural y medicina complementaria.	\$500.000	
Falta de acreditación en calidad en establecimientos de salud	Lograr la acreditación en calidad de los establecimientos de salud	Contar con acreditación en los establecimientos de salud.	Dicotómico: si/no	Informes de Avance del Proceso de Acreditación.	Trimestral	100%	Definir encargados de calidad por CESFAM	RRHH	Encargados de Calidad de cada CESFAM, Subdirección Administrativas y Direcciones de Establecimientos.
							Realizar autodiagnóstico	RRHH	
							Plan de trabajo en base a las prioridades y etapas del proceso. Obtener resultado de proceso de acreditación.	RRHH	
Falta de infraestructura y cumplimiento de normativa sobre accesibilidad universal.	Habilitar los espacios priorizados según las necesidades del servicio y en cumplimiento con la normativa.	Proporción de espacios habilitados en cumplimiento con normativa	# de espacios habilitados en cumplimiento con normativa/ # espacios planificados en cumplimiento con normativa	Reportes de construcción y habilitación de espacios.	Semestral	50%	Planificar proceso de construcción y habilitación de espacios.	RRHH	Direcciones y subdirecciones de CESFAM, Infraestructura y Subdirección Administrativa
							Construcción y habilitación de espacios.	Ver tabla de presupuesto de infraestructura	
Deficiencia en la planificación de mantenimiento, de infraestructura, implementación y movilización del área de salud	Reestructurar el sistema de mantenimiento de infraestructura, equipamiento y móviles.	Sistema de mantenimiento e infraestructura mejorado.	Dicotómico: si/no	Informe de cumplimiento de planes de mantenimiento de infraestructura, equipos y equipamiento y móviles.	Semestral	100%	Planes de mantenimiento sectorizados y automatizados.	RRHH	Subdirecciones de CESFAM, DESAM e Infraestructura y recursos físicos.



Desgaste de los equipos de trabajo de la APS.	Fortalecer los procesos que favorecen el clima laboral y autocuidado.	Mejorar la satisfacción del usuario interno.	Dicotómico: si/no	Informe de cumplimiento de actividades	Semestral	100%	Evaluación, seguimiento y análisis de los procesos instalados como el ISTAS.	RRHH	Subdirecciones de los CESFAM y DESAM, prevencionista de riesgos y comité paritario.
							Calendario de actividades de autocuidado	RRHH	

## EVALUACIÓN Y MONITOREO

Objetivos	Indicador	Meta	% de cumplimiento Corte 30 de Marzo	% de cumplimiento Corte 30 de Junio	% de cumplimiento Corte 30 de septiembre
Mejorar la	Resultado	100%			

satisfacción usuaria.	de la encuesta de satisfacción usuaria vigente anterior.		Seguimiento y evaluación de avances	Seguimiento y evaluación de avances	75%
Mejorar la participación usuaria.	Aumento de los espacios de participación	30%	Seguimiento y evaluación de avances	15%	30%
Desarrollo e implementación de plan comunicacional estratégico.	Plan de comunicación estratégico.	100%	Seguimiento y evaluación de avances	50%	75%
Elaborar plan de gestión de la demanda SOME.	Tener el plan de gestión de la demanda.	100%	25%	50%	75%
Fortalecimiento del trabajo Salud y Educación.	Plan de trabajo entre salud y educación	100%	25%	50%	75%
Fortalecimiento de la salud intercultural y complementaria	Aumento de acciones sobre salud intercultural y complementaria	100%	25%	50%	75%
Acreditar en calidad	Avanzar en el proceso de acreditación	100%	25%	50%	75%

Habilitar espacios para las necesidades del servicio en cumplimiento con la normativa.	Aumento de espacios habilitados bajo cumplimiento o de normativa	100%	25%	50%	75%
Estructurar un sistema de mantenimiento de infraestructura, equipos y equipamiento y móviles.	Mejorar la gestión de mantenimiento en general	100%	25%	50%	75%
Implementar plan de clima laboral y autocuidado.	Aumentar la satisfacción del usuario interno.	100%	25%	50%	75%

## DOTACIÓN COMUNAL 2022

Previo a detallar en la dotación comunal para el año 2022, es fundamental dar a conocer esta se encuentra aprobada por el Servicio de Salud Chiloé a través de resolución N°7311 para todas las categorías de funcionarios con un total de 18.195 horas, en dicho documento se concluye lo siguiente:

- ✓ Al comparar la dotación del año 2021 y la propuesta para el año 2022, a precian aumentos en las horas disponibles en la categoría A: 253 horas, Categoría B: 925 horas; categoría C: 836 horas, Categoría E: 990 horas; Categoría F: 495 horas, lo que se traduce necesariamente en un cierre de brechas adecuado de cobertura en este periodo de baja de casos.
- ✓ La dotación de profesionales de categoría B, da cuenta de suficientes horas de recursos humanos como para alcanzar las metas programáticas en términos de producción y cobertura, sin embargo, al observar los registros en REM se observan brechas en algunas coberturas, por lo que el aumento de la dotación debe estar enfocado a solucionarlo.
- ✓ Durante el año 2020 la situación epidemiológica explica la disminución de las prestaciones, sin embargo se sugiere a la comuna potenciar un plan de reactivación, con el objetivo de aumentarlas gradualmente y aplicar en forma sistemática criterios de focalización para priorizar intervenciones y ejecutar planes de mejora para alcanzar mejores coberturas.
- ✓ La dotación fijada por la comuna será la dotación que se validará en el proceso de programación en red para el año 2022

A continuación se detalla la dotación para la APS Ancud año 2022:

DOTACIÓN 2022 - APS ANCUD							
Categoría	Estamento	N°	N°	N°	N°	TOTA	TOTA
		Cargos por 44 hrs.	Cargos por 33 hrs.	Cargos por 22 hrs.	Cargos por 11 hrs.	L Horas	L Horas
	Médico/a	18				792	<b>1848</b>
	Director DESAM	1				44	
	Químico Farmacéutico	3				132	
	Cirujano/a Dentista	13	2	7		792	

<b>A</b>	Subdirección Clínica	1				44	
	Subdirección Administrativa	1				44	

<b>B</b>	Psicóloga/os	7	3	4		495	<b>5512</b>
	Asistente Social	12		3		594	
	Directora	2				88	
	Jefa de SOME	2				88	
	Educ. Párvulos	4				176	
	Enfermeras	23				1012	
	Kinesióloga/os	19		3	1 (12 hrs)	914	
	Matronas	14		1		638	
	Nutricionistas	11	1	5		627	
	Terapeuta Ocupacional	3				132	
	Fonoaudióloga	1			1	44	
	Administradora Público	1				44	
	Profesor de educación Física u otro	2				88	
	Subdirección Administrativa	2				88	
Ingeniero en Informática	2				88		

<b>B</b>	Tecnólogo médico	5				220	
	Ingeniero en prevención de riesgos	1				44	
	Ingeniero en Administración	1				44	
	Arquitecto en infraestructura	1				44	
	Ingeniero en construcción	1				44	

<b>C</b> <b>C</b>	TENS	91	4	4		4224	<b>5720</b>
	TANS	22				968	
	Podólogas	1		4		132	
	Otros/as técnicos	9				396	
						0	

<b>D</b>	Técnico paramédico	3				132	<b>176</b>
	Auxiliar de Enfermería	1				44	

<b>E</b>	Administrativo/a	47		23		2574	<b>3058</b>
	Agente Comunitaria		4			132	
	Facilitadora Intercultural			2		44	
	Secretaria	2				88	
	Secretaria DESAM	1				44	
	Secretaria de personal	1				44	
	Administrativa encargada de compras	1				44	

	Administrativo en finanzas	1				44	
	secretaria de bienestar	1				44	

<b>F</b>	Auxiliares de Servicio	22	1			1001	<b>1881</b>
	Conductores/as	20				880	
	<b>Totales</b>	<b>373</b>	<b>16</b>	<b>56</b>	<b>2</b>	<b>18195</b>	<b>18195</b>

## PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN

### PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2022 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD CHILOE COMUNA DE ANCUD

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS EDUCATIVOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							# DE HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN SEMESTRE 1 Ó 2
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACIÓN Y TOTAL DE PRESUPUESTO		
EJE 1: Enfermedades Transmisibles.	Mejora en la detección precoz de patologías asociadas a TBC y caries dentales.	1. Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud por SARS-COV-2 AVANZADO	3	19	18	1	0	0	40	40	3600000	Otec	1
		2.	6	10	10	1	9	4	40	10	1000000	EQUIPO	2



		Actualización TBC										GESTOR	
		3. SALUD BUCAL	6	20	20	1	9	4	60	10	1000000	EQUIPO GESTOR	1
EJE 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad.	Atención continua de Personas con ECNT GES, según norma.	4.Actualización en GES	0	6	0	4	30	2	42	10	2000000	Otec	1
		5.VIOLENCIA DE GENERO Y ABUSO SEXUAL (ABORDAJE TRANS)	10	24	19	1	18	8	80	10	1500000	EQUIPO GESTOR	2
		6.ROL DE APS EN DISCAPACIDAD	10	24	19	1	18	8	80	10	1500000	EQUIPO GESTOR	1

EJE 3: Hábitos de vida.	Prevención de factores de riesgo de la obesidad infantil, promoción de salud y hábitos en estilos de vida saludables.	7. FACTORES PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN LA OBESIDAD INFANTIL.	6	12	10	1	9	2	40	10	2000000	EQUIPO GESTOR	2
		8. SALUD MENTAL/DUELO	10	24	19	1	18	8	80	10	2000000	OTEC	1
EJE 4 : CURSO DE VIDA		9. CONSEJERIA FAMILIAR INFANTOJUVENIL (PRIMER SEMESTRE)	10	26	23	1	0	0	60	20	1000000	EQUIPO GESTOR	1
		10. CONSEJERIA FAMILIAR ADULTO-	10	26	23	1	0	0	60	20	1000000	EQUIPO GESTOR	2

		ADULTO MAYOR (SEGUNDO SEMESTRE)												
EJE 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Transversa lidad del enfoque Normativo en APS Y de salud integral.	11.DERECH OS HUMANOS Y MIGRACIÓN	6	20	17	1	12	4	60	20	2000000	EQUIPO GESTOR	2	
		12. Medicina Complemen taria	12	18	13	1	12	4	60	20	2000000	EQUIPO GESTOR	1	

EJE 6: Medio Ambiente	Fortalecimiento del rol del servidor público promoviendo, ambientes saludables y calidad de vida	13. Comunicación efectiva, clima laboral y trabajo en equipo	10	24	19	1	18	8	80	10	2000000	OTEC	1
		14. Medio ambiente y salud- Manejo de Basura Domiciliaria y CESFAM.	10	24	19	1	18	8	80	20	2000000	OTEC	1
EJE 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Fortalecimiento del modelo de atención integral con	15. Salud Familiar básico	6	10	10	1	9	4	40	10	2000000	EQUIPO GESTOR	1

	enfoque en salud familiar.	16.Salud familiar avanzado	10	26	23	1	0	0	60	40	3500000	O TEC	2
EJE 8: Calidad en la atención.	Acreditación de la calidad de los prestadores de salud.	17. Gestión en RRHH APS	3	11	6	0	0	0	20	10	2000000	O TEC	1
		18. Acreditación en Calidad	10	24	19	1	18	8	80	40	4000000	O TEC	2
EJE ESTRATÉGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Manejo de autoclave y otros equipos.	19. Actualización en el proceso de esterilización	0	2	17	1	0	0	20	10	2000000	O TEC	2
<b>TOTAL</b>			<b>13</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>2</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>108</b>		<b>\$38.100.00</b>		
			<b>8</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>0</b>		



## INFRAESTRUCTURA

Antes de invitar a la revisión de la siguiente tabla, se debe hacer referencia a que el monto asignado a infraestructura corresponde alrededor del 6% del financiamiento per cápita, sin embargo cabe señalar que la mayor cuota de financiamiento para el desarrollo de proyectos estratégicos, como construcción y reposición de establecimientos se hace por la vía de financiamiento como el FNDR (fondo nacional desarrollo regional) y o sectoriales.

Nº	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NOMBRE PROYECTO	MONTO CONTRATO (\$)
1	CESFAM PUDETO	MEJORAMIENTO CESFAM PUDETO	\$10.446.105
2	DESAM	CONSTRUCCIÓN REJAS DE PROTECCIÓN Y ESCALERA DE EMERGENCIA EN ADMINISTRACIÓN CENTRAL DESAM ANCUD	\$1.527.978
3	CESFAM MANUEL FERREIRA	MANTENCIÓN Y REPARACIÓN GRUPO ELECTRÓGENO CESFAM MANUEL FERREIRA	\$4.165.000
4	CESFAM MANUEL FERREIRA	REPARACIONES EN LABORATORIO CESFAM MANUEL FERREIRA	\$1.122.658
5	EMR CAYUCÁN	REPARACIONES ESTACIÓN MÉDICO RURAL CAYUCÁN	\$1.746.897
6	EMR LLANCO	CONSERVACIÓN ESTANCIÓN MÉDICO RURAL LLANCO	\$1.317.330
7	POSTA LIAO	CIERRE PERIMETRAL POSTA LIAO	\$7.200.000
8	EMR CAYUCÁN	MEJORAMIENTO ESTACIÓN MÉDICO RURAL CAYUCÁN	\$2.584.455
9	DESAM	MEJORAMIENTO RAMPA ACCESO UNIVERSAL A LAS OFICINAS Y DEPENDENCIA DEL DESAM ANCUD	\$1.930.000
10	DESAM	CONSTRUCCIÓN CIERRE PERIMETRAL Y HABILITACIÓN ESTACIONAMIENTO DESAM	\$6.528.102
11	EMR LLANCO	CONSERVACIÓN ESTANCIÓN MÉDICO RURAL LLANCO	\$2.078.454
12	CECOSF BELLAVISTA, CHACAO, DEGAÑ, CESFAM MFG, PUDETO, MODULO DENTAL	INSTALACIÓN EXTRACTORES DE AIRE EN BOX DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	\$4.334.578
13	EMR LLANCO	CONSERVACIÓN ESTANCIÓN MÉDICO RURAL LLANCO	\$8.979.214

14	EMR TEHUACO	HABILITACIÓN ESTACIÓN MÉDICA RURAL TEHUACO	\$6.597.063
15	CESFAM MANUEL FERREIRA	CONSTRUCCIÓN REAS CESFAM MANUEL FERREIRA	\$8.589.778
16	CESFAM MANUEL FERREIRA	HABILITACIÓN SALA DE ESPERA Y MEJORAMIENTO ACCESIBILIDAD EN CESFAM MANUEL FERREIRA	\$13.400.000
17	CECOSF BELLAVISTA	CONSTRUCCIÓN REAS CECOSF BELLAVISTA	\$5.499.999
18	CESFAM MANUEL FERREIRA	REPARACIONES BODEGA DE LECHE CESFAM MANUEL FERREIRA	\$1.932.523
19	CECOSF CHACAO	CONSTRUCCIÓN SALA REAS CECOSF CHACAO	\$5.796.981
20	POSTA NAL	DOTACIÓN DE AGUA POSTA RURAL NAL	\$2.142.000
21	DESAM	MEJORAMIENTO RAMPA ACCESO UNIVERSAL A DEPENDENCIA DEL DESAM ANCUD	\$1.517.250
22	EMR AGUAS BUENAS	MEJORAMIENTO ESTACIÓN MÉDICA RURAL AGUAS BUENAS	\$14.710.215
23	POSTA MANAO	REPOSICIÓN POSTA SALUD RURAL DE MANAO, COMUNA DE ANCUD	\$519.824.785
24	POSTA GUABÚN	ESPECIALIDADES POSTA SALUD RURAL GUABÚN	\$19.278.000
25	POSTA NAL	ESPECIALIDADES POSTA SALUD RURAL NAL	\$20.349.000
	TODOS	DIVERSAS MANTENCIONES Y REPARACIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (CLIMATIZADORES, CUBIERTAS, SISTEMAS DE AGUA POTABLE, FILTRACIONES, ETC...)	\$120.000.000
29	POSTA MANAO	DISEÑO REPOSICIÓN POSTA MANAO	
	<b>TOTAL</b>		<b>\$793.598.365</b>
<b>AÑO 2021 RR Sectoriales y FNDR</b>			
1	SAR ANCUD	CONSTRUCCIÓN SAR COMUNA ANCUD (Recursos Sectoriales)	\$1.019.844.807
2	CESFAM MFG, PUDETO, POSTA LIAO	MI CESFAM A PUNTO; MI POSTA A PUNTO (Recursos Sectoriales)	\$115.000.000
3	POSTA MANAO	DISEÑO REPOSICIÓN POSTA MANAO (FNDR)	\$520.000.000
	<b>TOTAL</b>		<b>\$1.654.844.807</b>



<b>Presupuesto AÑO 2022 PERCAPITA</b>			
1	CECOSF BELLAVISTA	Mejoramientos, accesibilidad, cubiertas, calefacción, generador eléctrico, bodega a leña.	\$26.873.532
2	CECOSF CHACAO	Accesibilidad y cubiertas,	\$8.782.200
3	POSTA COIPOMO	Habilitación de box, accesibilidad.	\$8.500.000
4	CESFAM MANUEL FERREIRA	Iluminación interior, reposición instalación eléctrica, cubiertas, canaletas y bajadas de aguas lluvias, revestimientos interiores, otros.	\$146.340.000
5	DESAM	Cubiertas, canaletas aguas y bajadas de agua lluvia, ventanas, accesibilidad, habilitación de box.	\$30.800.000
6	MODULO DENTAL	Centro odontológico integral.	\$25.500.000
7	GENERAL	REPARACIONES Y MANTENCIONES EN TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS (Iluminación, gasfitería, canales y bajas de aguas lluvias, emergencia, instalaciones, filtraciones, limpieza en cubierta, mantención de grupo electrógeno, planta de tratamiento de aguas servidas, fosa séptica, bombas de agua, mantención caldera, revestimientos interiores y exteriores, pintura, implementación de autonomía de servicios básicos, avance en acreditación, etc...)	\$153.733.000
<b>TOTAL PERCAPITA</b>			<b>\$400.528.732</b>
<b>Presupuesto AÑO 2022 FNDR</b>			
8	CESFAM CARACOLES	DISEÑO Y ESPECIALIDADES CESFAM ALTO CARACOLES	\$190.000.000
9	POSTA GUABUN	REPOSICIÓN POSTA SALUD RURAL DE GUABUN	\$840.000.000
10	POSTA NAL	REPOSICIÓN POSTA SALUD RURAL DE NAL	\$840.000.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$2.671.057.464</b>

# PRESUPUESTO

PRESUPUESTO DE GASTOS SALUD 2022					PPTO. \$
Subtítulo	Ítem	Asig	SAsig	Denominación	
<b>21</b>				<b>C x P Gastos en Personal</b>	<b>7.925.967.785</b>
<b>21</b>	<b>01</b>			<b>Personal de Planta</b>	<b>5.965.304.999</b>
<b>21</b>	<b>01</b>	<b>001</b>		<b>Sueldos y Sobresueldos</b>	<b>5.929.584.332</b>
21	01	001	001	Sueldos base	5.929.584.332
<b>21</b>	<b>01</b>	<b>004</b>		<b>Remuneraciones Variables</b>	<b>35.720.667</b>
21	01	004	006	Comisiones de Servicios en el País	35.720.667
<b>21</b>	<b>02</b>			<b>Personal a Contrata</b>	<b>1.853.120.986</b>
<b>21</b>	<b>02</b>	<b>001</b>		<b>Sueldos y Sobresueldos</b>	<b>1.853.120.986</b>
21	02	001	001	Sueldos base	1.853.120.986
<b>21</b>	<b>03</b>			<b>Otras Remuneraciones</b>	<b>107.541.800</b>
<b>21</b>	<b>03</b>	<b>001</b>		<b>Honorarios a Suma Alzada – Personas Naturales</b>	<b>107.541.800</b>
<b>22</b>				<b>C x P Bienes y Servicios de Consumo</b>	<b>2.371.652.724</b>
<b>22</b>	<b>02</b>			<b>Textiles, Vestuario y Calzado</b>	<b>41.253.183</b>
22	02	002		Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	41.253.183
<b>22</b>	<b>03</b>			<b>Combustibles y Lubricantes</b>	<b>112.268.400</b>
22	03	001		Para Vehículos	72.027.200
22	03	003		Para Calefacción	40.241.200
<b>22</b>	<b>04</b>			<b>Materiales de Uso o Consumo</b>	<b>909.322.501</b>
22	04	001		Materiales de Oficina	23.821.800
22	04	003		Productos Químicos	104.976.960
22	04	004		Productos Farmacéuticos	164.545.280
22	04	005		Materiales y Útiles Quirúrgicos	354.787.990
22	04	007		Materiales y Útiles de Aseo	88.876.356
22	04	000		Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	23.839.600

		9			
22	04	01 2		Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos	3.200.000
22	04	01 4		Equipamiento e Implementos Clínicos	71.969.360
22	04	99 9		Otros (exámenes Lab., Retiro Residuos Químicos, Rep. Equipos Dentales, etc.	73.305.155
<b>22</b>	<b>05</b>			<b>Servicios Básicos</b>	<b>170.469.724</b>
22	05	00 1		Electricidad	62.189.296
22	05	00 2		Agua	12.681.270
22	05	00 4		Correo	2.472.573
22	05	00 5		Telefonía Fija	850.000
22	05	00 6		Telefonía Celular	17.693.015
22	05	00 7		Acceso a Internet	74.583.570
<b>22</b>	<b>06</b>			<b>Mantenimiento y Reparaciones</b>	<b>455.528.732</b>
22	06	00 1		Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	400.528.732
22	06	00 2		Mantenimiento y Reparación de Vehículos	52.000.000
22	06	00 3		Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	1.800.000
22	06	00 7		Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	1.200.000
<b>22</b>	<b>07</b>			<b>Publicidad y Difusión</b>	<b>45.750.000</b>
22	07	00 1		Servicios de Publicidad	13.600.000
22	07	00 2		Servicios de Impresión	31.800.000
22	07	99 9		Otros	350.000
<b>22</b>	<b>08</b>			<b>Servicios Generales</b>	<b>157.955.282</b>
22	08	00 1		Servicios de Aseo	68.776.042
22	08	00 2		Servicio de Vigilancia	60.000.000
22	08	00 7		Pasajes, Fletes y Bodegajes	1.300.000
22	08	00 8		Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	4.629.240
22	08	99 9	002	Servicio Bienestar Salud	83.250.000
<b>22</b>	<b>09</b>			<b>Arriendos</b>	<b>117.573.140</b>
22	09	00 3		Arriendo de Vehículos	117.573.140

<b>22</b>	<b>10</b>			<b>Servicios Financieros y de Seguros</b>	<b>19.731.787</b>
22	10	00	2	Primas y Gastos de Seguros	19.731.787
<b>22</b>	<b>11</b>			<b>Servicios Técnicos y Profesionales</b>	<b>60.719.142</b>
22	11	00	2	Cursos de Capacitación	38.100.000
22	11	00	3	Servicios Informáticos	2.652.440
22	11	00	4	Encuentro Holístico	4.000.000
22	11	99	9	Otros (considera Jornadas de Autocuidado)	19.966.702
<b>22</b>	<b>12</b>			<b>Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo</b>	<b>281.080.833</b>
22	12	00	2	Gastos Menores	1.418.813
22	12	00	4	Intereses, Multas y Recargos	1.718.640
22	12	00	6	CECOSF Degañ (Insumos Calefacción)	2.397.780
22	12	00	7	Compra de Vehículo	0
22	12	00	8	Farmacia Popular	82.825.600
22	12	99	9	Otros (Convenio de Pago)	192.720.000
<b>23</b>				<b>C x P Prestaciones de Seguridad Social</b>	<b>66.703.075</b>
<b>23</b>	<b>01</b>			<b>Prestaciones Previsionales</b>	<b>66.703.075</b>
23	01	00	4	Desahucios e Indemnizaciones	66.703.075
<b>25</b>				<b>C x P Íntegros al Fisco</b>	<b>29.932.980</b>
25	01			Impuestos	29.932.980
<b>29</b>	<b>06</b>	<b>00</b>	<b>1</b>	<b>Equipos Computacionales y Periféricos</b>	<b>27.872.683</b>
<b>29</b>	<b>07</b>	<b>00</b>	<b>1</b>	<b>Programas Computacionales</b>	<b>33.586.258</b>
<b>34</b>				<b>C x P Servicio de la Deuda</b>	<b>38.000.000</b>
34	07			Deuda Flotante	38.000.000
<b>114</b>	<b>05</b>			<b>Aplicación de Fondos (Programas 2022)</b>	<b>873.302.490</b>
					<b>11.367.017.9</b>
					<b>95</b>

## CONCLUSIONES

---

El estudio y trabajo realizado en equipo para desarrollar un Plan Comunal de Salud de Ancud, deja de manifiesto importancia de conocer a cabalidad la comuna en que el equipo de APS se desempeña, enfatizando más aún en los orígenes del usuario tanto externo como interno de la APS. Esto permite entregar un trabajo de salud de calidad, cercano y con pertinencia cultural, sello que caracteriza a este equipo de salud a lo largo de su trayectoria y que se refleja con los resultados y buenos indicadores de salud que se expusieron a lo largo de este documento.

Junto con esto es fundamental mencionar que, para facilitar que este proceso de atención en salud funcionario/usuario se entregue de manera óptima, uno de los grandes desafíos en el trabajo del equipo de salud es disminuir la sobrecarga laboral asociado a disminuir esta brecha de clima laboral identificada por la mayoría de los funcionarios de la APS Ancud, lo que a mediano o largo plazo, impactaría en mejorar el clima laboral, generando así funcionarios satisfechos en su puesto de trabajo, desprendiéndose de esto, de manera preliminar, una mejora en la calidad de atención entregada a los beneficiarios de salud de APS, que no se debe olvidar, que según los datos arrojados en último censo de población y vivienda realizado el año 2017, supera el 95% de la población total de Ancud. Es por esto que para el año 2022 se realizarán autocuidados a los funcionarios de la atención primaria de salud con una periodicidad bimensual, con el fin de responder también a esta mejora del clima laboral.

Por otra parte, también es importante mencionar que la seguridad en los establecimientos de salud, específicamente desde el punto de vista de guardias de seguridad, para velar por la integridad emocional y física del usuario tanto interno como externo, dando respuesta a la resolución exenta número 1063 del 20 de noviembre del 2018, la cual establece contar con un plan para prevenir las agresiones a los trabajadores del sistema público de salud en los servicios de salud de la red pública.

Además, es relevante hacer referencia a que se logró un aumento al presupuesto para mejoras de infraestructura, teniendo como finalidad impactar en el avance de la acreditación en calidad, proceso que de manera paulatina se ha ido enfrentando exitosamente por parte del equipo de salud.

El cumplimiento del plan debe ser un trabajo colaborativo y participativo con el usuario interno externo y con el intersector, situación que también implica un compromiso por parte del mismo equipo que hizo parte del desarrollo de este plan, para dar así una ejecución óptima de este documento.

## REFERENCIAS

---

Indicadores Básicos de Salud Chile 2018, Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS, Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), recuperado del sitio web: [IBS 2018.pdf \(minsal.cl\)](#)

Informe Semanal de Defunciones por Covid-19 N°75, Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS, Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) 18 de Noviembre del 2021, recuperado del sitio web: [Informe-Semanal-del-nov-18-2021.pdf \(minsal.cl\)](#)

Resolución N°7311, Resolución aprobatoria e informe de propuesta de dotación año 2022, Ley N°19.378, 21 de Octubre 2021, Servicio de Salud Chiloé.

Resultados por país, regiones y comunas, CENSO de población y vivienda 2017, Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE), recuperado del sitio web: [WEB DISEMINACIÓN CENSO 2017](#)

Propuesta Reflexiva y Metodológica de Participación Ciudadana en Atención Primaria, un aporte al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario y la satisfacción Usuaría, División de atención primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud de Chile, recuperado del sitio web: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/PARTICIPACI%C3%93N%20CIUDADANA%20APS.pdf>