

INFORME DE GESTIÓN

2021

SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

El informe de gestión del Servicio de Salud Biobío del año 2021, da cuenta de las principales acciones efectuadas, en un contexto de pandemia, realizando todos los esfuerzos necesarios para mantener la continuidad de la atención y el logro de los objetivos planteados, incorporando los lineamientos priorizados por el Ministerio de Salud y comunidades locales, que forman parte de las directrices de la Dirección del Servicio de Salud y de toda la red asistencial de la provincia del Biobío.

El desarrollo de las acciones de la Red Asistencial durante el año 2021 se vio fuertemente impactadas producto de la pandemia por COVID-19, lo que determinó la reorganización de la Red Asistencial para el abordaje de esta emergencia sanitaria.



INTRODUCCIÓN

Mediante el presente informe, se dará a conocer los principales avances, hitos y desafíos que el Servicio de Salud Biobío ha logrado durante el periodo de gestión comprendido desde enero a diciembre del año 2021, año en el que aún se han sentido las consecuencias de la Pandemia que se ha tenido que enfrentar.

El informe está estructurado de acuerdo a los principales lineamientos entregados desde el nivel Central en cuanto a las áreas temáticas de interés que se debían abordar para informar a la Comunidad y a los equipos de la Red Asistencial.

CONTEXTO

En cuanto a la contextualización del informe, la jurisdicción del Servicio de Salud Biobío incluye catorce comunas, el territorio de la provincia es el más extenso de la región ocupando el 40% de la superficie regional y concentrando el 19% de sus habitantes, lo que refleja una importante dispersión geográfica.

La Red Asistencial del Servicio de Salud de Biobío comprende un total de 7 Hospitales, 1 de Alta Complejidad correspondiente al Complejo Asistencial “Dr. Víctor Ríos Ruíz” de Los Ángeles siendo éste un Establecimiento Autogestionado en Red y 6 Hospitales de la Familia y la Comunidad de Baja Complejidad, los establecimientos de Atención Primaria de dependencia municipal corresponden a: 13 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 18 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 66 Postas de Salud Rural (PSR), 4 Servicios de atención Primaria de Urgencia (SAPU), y 3 Servicios de Alta Resolutividad (SAR).

El Servicio de Salud ha organizado su actividad con criterio geográfico en 7 unidades, cada una alberga a uno de los siete hospitales, estructura que debe facilitar el trabajo colaborativo y complementario entre establecimientos. La configuración por comuna es la siguiente:

Unidad Estratégica	Comunas Asignadas
Los Ángeles	Los Ángeles
Mulchén	Mulchén
Nacimiento	Nacimiento - Negrete
Yumbel	Yumbel - Cabrero
Laja	Laja - San Rosendo
Santa Bárbara	Santa Bárbara - Quilaco - Alto Biobío
Huépil	Tucapel - Antuco - Quilleco

Tabla N°1: Unidades Estratégicas

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

La población beneficiaria es de 379.583 personas (equivalente al 88.78% de la población INE), la que se caracteriza por ser una población envejecida, con baja natalidad (13,3 por 1.000 hab.) y baja mortalidad (5,7 por 1.000 hab.)

Sus indicadores socioeconómicos muestran un nivel de pobreza promedio de 27.5% con rangos de variabilidad que van desde 19.1 % (Cabrero) y 50.2 % (Alto Biobío), muy por debajo del porcentaje de pobreza a nivel nacional y regional que registran cifras del 15.1% y 21% respectivamente. Nueve comunas de la provincia registran porcentajes de pobreza superiores al 20%, con una escolaridad promedio de 8.4 años de estudio y una tasa de analfabetismo de 7.7% en la población urbana y 14.4% en los sectores rurales; entendiéndose que todos estos indicadores están siendo directamente impactados por la pandemia que estamos viviendo a nivel mundial.

Contenido

INTRODUCCIÓN	1
CONTEXTO	1
APS	¡Error! Marcador no definido.
Ejes programáticos:	5
Programa de Salud Cardiovascular	5
Salud Mental	9
Odontológico	14
Niños, Niñas y Adolescentes	23
Pueblos Indígenas (PESPI)	24
Programa Elige Vida Sana	25
Salud Sexual y Reproductiva	28
VIH	29
Análisis Producción Trazadoras	30
Resultados de la Evaluación de los principales instrumentos de gestión de la Red año 2021	40
Garantías Sanitarias	43
GES	43
Ley Ricarte Soto	46
Cáncer	48
Programa Cáncer de Mama	49
PAP	51
Lista de espera	53
Consulta Nueva de Especialidad	53
Quirúrgica	54
Análisis Listas de Espera	56
Manejo Pandemia	69
Evolución de la Pandemia	69
Gestión establecimiento en pandemia	101
Gestión de Agenda	102

Continuidad de las atenciones y servicio.....	103
Gestión pacientes COVID-19	104
Estrategias atención abierta y cerrada de especialidad COVID 19.....	105
Otras estrategias	108
Proceso Vacunación	110
Nº Vacunados y esquema	110
Otras vacunas	114
Fortalecimiento Red asistencial.....	127
Salud Digital	127
Formación de Especialistas	130
Dotación de equipamiento y tecnología	137
Plan Inversiones.....	138

Atención Primaria En Salud: APS

Objetivo: conocer el Alcance de las estrategias implementadas, logros de gestión cumplidos en razón del avance por año.

Cumplimiento estratégico:

- IAAPS 2021.
- Metas Sanitarias 2021

Ejes programáticos:

Programa de Salud Cardiovascular

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) es una de las estrategias del Ministerio de Salud para contribuir a reducir la morbimortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares.

Ingresa a este programa las personas del sistema público de salud que tienen una o más de las siguientes patologías o factores: Antecedente de una enfermedad cardiovascular aterosclerótica documentada, Diabetes mellitus (DM), Hipertensión arterial (HTA), Dislipidemia (DLP) y personas con hábito tabáquico de 55 años y más.

El PSCV, tiene como objetivo, 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.

Este programa se desarrolla a nivel nacional, en todas las comunas del país.

Durante el periodo 2018-2021, en el contexto del Programa de Salud Cardiovascular, se implementó estrategia HEARTS, específicamente en año 2018, siendo uno de los primeros Servicios de Salud en poner en marcha esta estrategia, esto contribuyó a mejorar cobertura de

un 78,59% corte junio 2018 a un 81,31% corte diciembre 2019 y cobertura efectiva de HTA de un 54,10% a 56,62% respectivamente en establecimientos donde se inició. A la fecha todos los establecimientos de la Red Asistencial, cuentan con estrategia implementada.

En año 2019, se dio inicio a la implementación a Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) en La Red Asistencial de la Provincia del Biobío, dicha estrategia tiene como objetivo aspirar 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. Enfocado en atender la comorbilidad de forma no fraccionada.

Población bajo control PSCV:

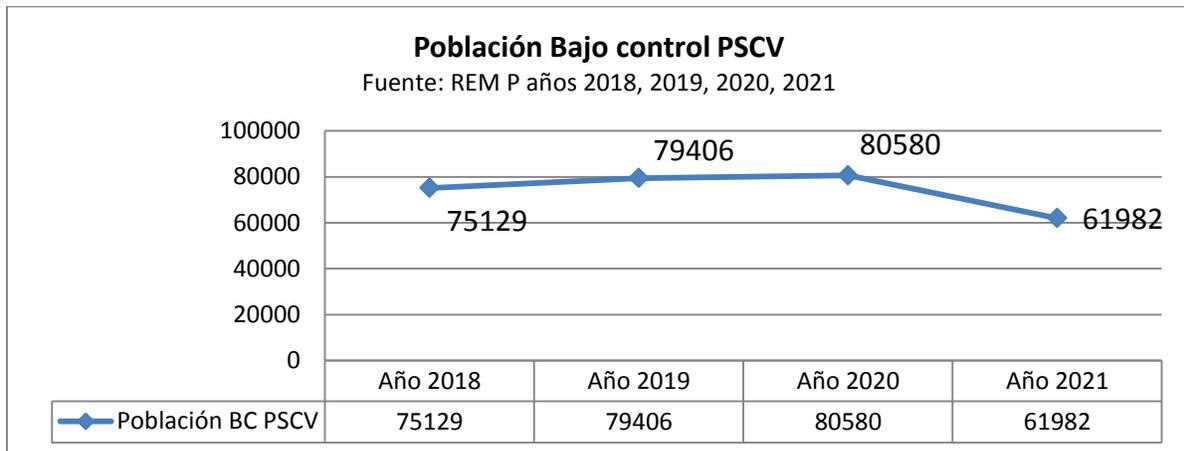


Gráfico N°1: Población Bajo Control PSCV

En año 2021, se retoman registros corrientes de REM y se evidencia una disminución del 22% de población bajo control respecto a año 2019, como consecuencia de situación sanitaria.

Prevalencias en respecto a población bajo control DM2 y HTA:

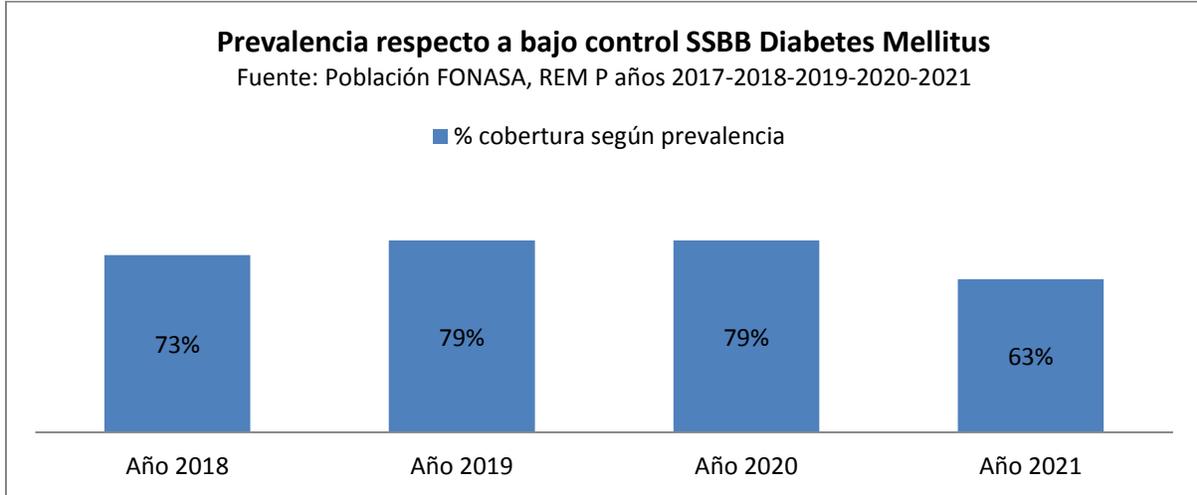


Gráfico N°2: Prevalencia respecto a bajo control SSBB Diabetes Mellitus

En año 2021 se registra el porcentaje de cobertura más bajo de los últimos 4 años, a consecuencia de pandemia COVID-19.



Gráfico N°3: Prevalencia respecto a bajo control Hipertensión Arterial

En año 2021 se registra el porcentaje de cobertura más bajo de los últimos 4 años, a consecuencia de pandemia COVID-19.

Compensación y compensación efectiva en DM2 y HTA:

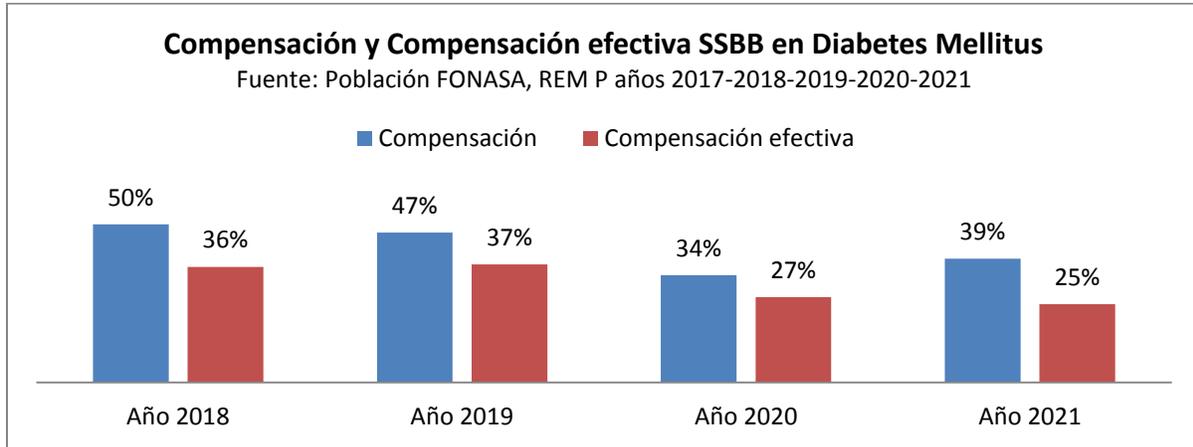


Gráfico N°4: Compensación y Compensación efectiva SSBB en Diabetes Mellitus

Se observa una reducción porcentual en compensación en DM2, con baja más marcada en año 2020 y leve aumento en año 2021.

Respecto a compensación efectiva, se mantiene relativamente estable en año 2018-2019, con bajas en año 2020 y 2021.

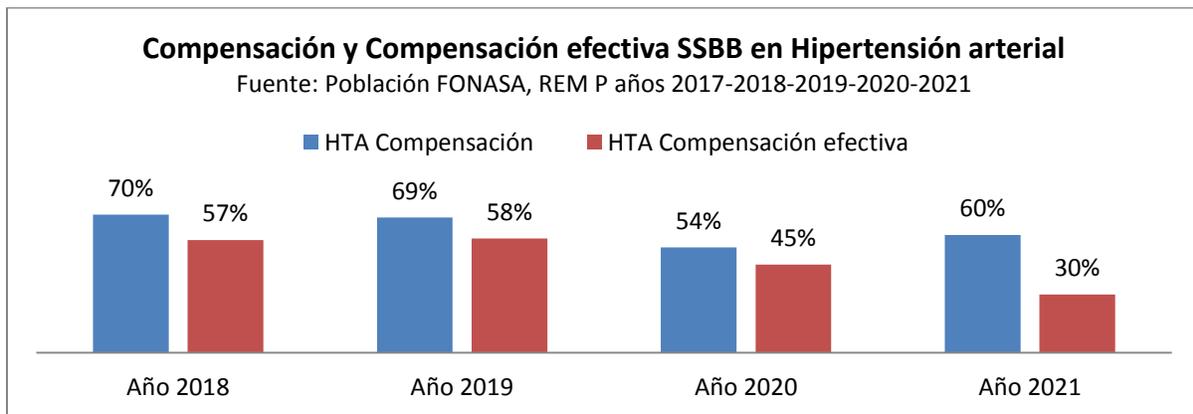


Gráfico N°5: Compensación y Compensación efectiva SSBB en Hipertensión arterial

Se observa una reducción porcentual en compensación en HTA, con baja más marcada en año 2020 y aumento en año 2021.

Respecto a compensación efectiva, se mantiene relativamente estable en año 2018-2019, con bajas en año 2020 y reducción mayoritariamente marcada en año 2021.

Se observan grandes variaciones en años 2020-2021, asociado a situación sanitaria producto de pandemia COVID-19. Lo que trajo como consecuencias, la reducción de controles, reducción de frecuencia de atenciones, reducción en pesquisa de factores de riesgo, entre otros.

Debido a esto, como PSCV de la Provincia del Biobío, se estableció un Plan de Reactivación en PSCV, el cual contaba con etapas de reactivación, definiendo controles y usuarios a priorizar, entendiendo situación sanitaria. Además, se estableció flujograma de controles, sugiriendo adaptar a realidad local de cada comuna. Posterior a esto, se realizó supervisión de aplicación del plan contribuyendo a la reactivación.

Salud Mental

Ámbito Alcohol Y Drogas

Desde el año 2010 que se implementan estrategias sanitarias relacionadas con el tratamiento y rehabilitación de drogas, lo que ha implicado en 10 años aumentar la oferta de 420 planes de tratamiento en 2010 a 1311 planes de tratamiento en el 2021. Esto ha significado que en los últimos 4 años han ingresado a tratamiento 1.798 personas de la provincia.

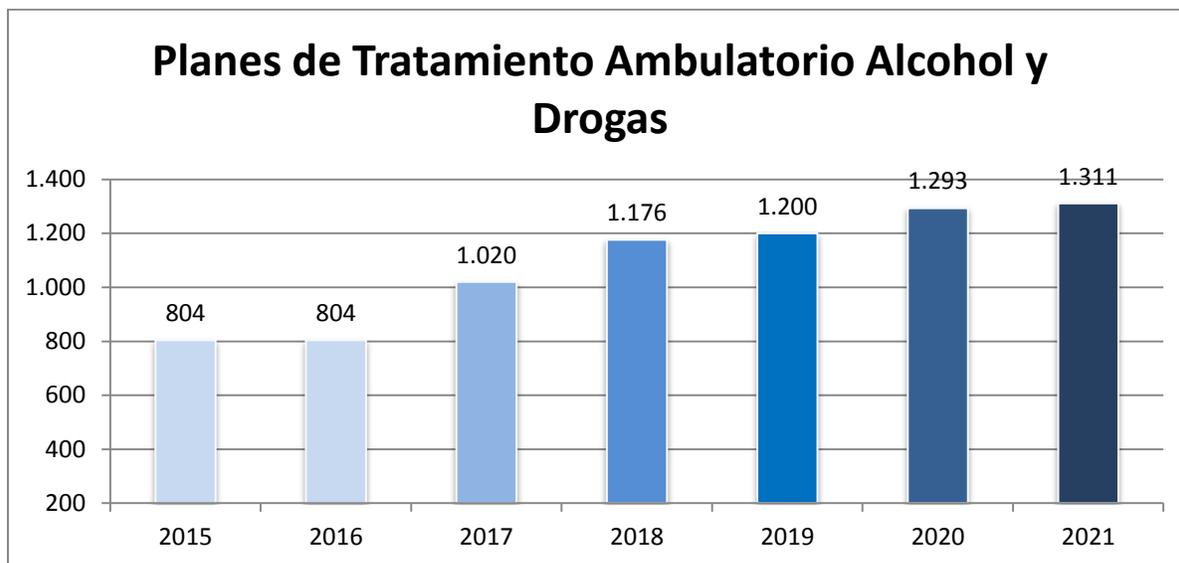


Gráfico N°6: Planes de Tratamiento Ambulatorio Alcohol y Drogas

Hitos más relevantes 2021:

- Formalización de un Programa local de Salud Mental Infantil en el ámbito del consumo alcohol y drogas, en las comunas de Santa Bárbara, Mulchén y Nacimiento. Con 25 plazas de atención en cada comuna, con priorización de niños, niñas y adolescentes bajo protección del servicio de Mejor Niñez.

Ámbito Salud Mental Comunitaria E Intersectorial

La participación social y comunitaria ha sido un componente fundamental en el modelo comunitario de atención en Salud Mental, para contribuir tanto a los procesos terapéuticos, así como en la recuperación de las relaciones sociales e inclusión social. De esta manera la estrategia que se ha fortalecido en los últimos años es el trabajo de las Agrupaciones de autoayuda en salud mental; en este contexto, el servicio de Salud Biobío ha implementado un trabajo sistemático con las organizaciones de Salud Mental y los asesores técnicos de los equipos de salud de la red que trabajan con las organizaciones, en post de mantener activa su participación en instancias locales.

Hitos más relevantes:

2021: La Delegación Provincial de Salud mental ha mantenido su funcionamiento a nivel provincial, adecuando su plan de en tiempo de Covid-19, realizando las siguientes acciones:

- Realización de talleres online, con las agrupaciones tanto de manualidades como de algún tema de interés en salud mental.
- Capsulas informativas y de difusión en Salud mental.
- Conversatorios en temas de Salud Mental con la Sociedad Civil.
- Conversatorios con las personas mayores y sociedad Civil en Demencia.
- Feria Virtual para mostrar el trabajo en Pandemia de Salud Mental y presenciales en Comunas que estaban en etapa que se podía participar cuidando las medidas sanitarias
- Actividades en el Día de Salud Mental con ferias informativas en Salud mental.
- Realización de una Jornada de Buenas Prácticas en Salud Mental con Consejos de Desarrollo
- Las reuniones de la Delegación se han mantenido en modalidad remota, instancia de coordinación para la ejecución de actividades descritas y retroalimentación con los asesores técnicos de establecimientos y del SSBB.
- Adjudicación de Proyecto Fondos Ley de alcoholes, por \$2.600.000, para adquisición de equipos computacionales y monitor.

Cobertura Atención En La Red Temática De Salud Mental

Según estudios nacionales la prevalencia de los trastornos mentales en Chile es del 22% de la población, esta prevalencia en nuestra provincia se traduce en 75.900 personas con riesgo de presentar una enfermedad mental en el último año. A nivel local, la red de salud general y de salud mental en particular durante el año 2021 ha dado cobertura a un 29.5% de esta prevalencia, es decir ha atendido a 22.462 personas, alcanzando una cobertura mayor a la meta nacional de un 17%.

Presupuesto de **\$ 230.324.881** para refuerzo de la atención de salud mental en la red de atención primaria, incorporando nuevos recursos humanos, enfermeras/os, psicólogos y

terapeutas ocupacionales en la atención de salud mental. Implementando además la atención de duplas psicosociales en SAR y SAPU de la provincia. A continuación, en el siguiente gráfico se observa la recuperación de la cobertura de tratamiento para personas con enfermedad mental y condicionante de riesgo psicosociales en la red asistencial.

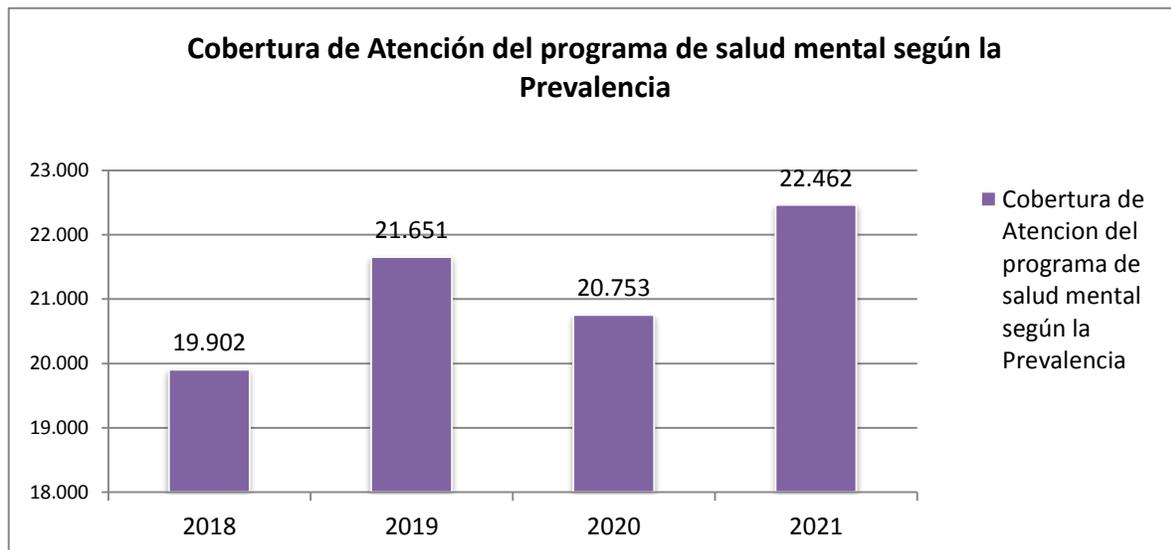


Gráfico N°7: Cobertura de Atención del programa de salud mental según la Prevalencia

Por otra parte, respecto a los ingresos a tratamiento por problemas de salud mental y factores de riesgo psicosociales, se observa la tendencia al aumento, no obstante, en año 2020 tras la pandemia se evidencia una disminución significativa de los ingresos al programa de salud mental a nivel de red asistencial respecto al año anterior.

Cabe señalar que cada año ingresan a la red cerca de 6.300 personas con problemas y enfermedades en este ámbito.

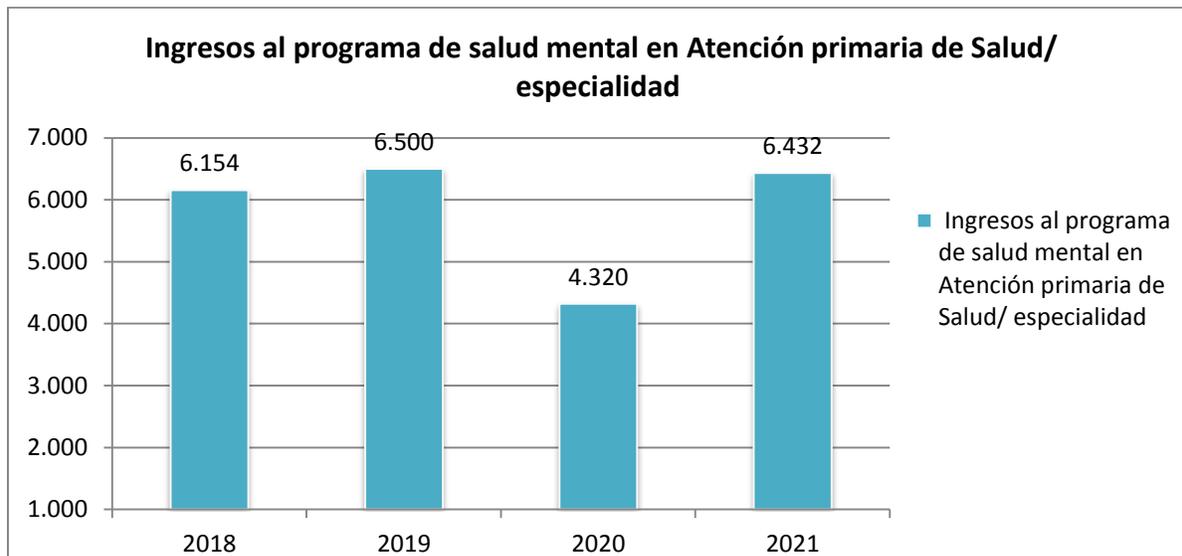


Gráfico N°8: Ingresos al programa de salud mental en Atención primaria de Salud/ especialidad

Finalmente, durante el año 2020 se instala la estrategia de entrega de fármacos a usuarios bajo control del nivel de Especialidad a Domicilio en el caso de Los Ángeles y acercándolos a los establecimientos de APS en las comunas del área. Estrategia que continúa durante el año 2021, con algunos criterios de priorización.

Proyecto Aprobado Y En Proceso De Instalación:

- Centro de Memoria para personas con Demencia: durante el año 2021 se recibieron los recursos humanos para la implementación de un Centro de atención para personas con Alzheimer y otras demencias. El que tendrá cobertura provincial y apoyará los procesos de diagnósticos y tratamientos en la red, así como también entregará apoyo a las familias y cuidadores. Su habilitación está proyectada para el primer semestre de este año.

Odontológico

El programa odontológico en este periodo alcanza una importante relevancia a nivel ministerial; surgen transformaciones y nuevos lineamientos, se incorporan algunos indicadores y metas a cumplir en los compromisos de gestión de la dirección de servicio.

A nivel de la atención primaria, estos compromisos se enfocan en la promoción y prevención del daño, impulsando la mantención de población infantil y adolescente sana. Por su parte a nivel de atención secundaria se enfoca en la continuidad de la atención, priorizando el trabajo con las especialidades odontológicas.

Atención odontológica en nivel primario (APS)

La atención odontológica en este nivel, tiene dos grandes líneas de desarrollo: *“Plan de Salud Familiar 2”* y *“PRAPS”*.

1.- Plan de Salud Familiar 2:

- **Programa Cero:** desde el año 2018 se ha mantenido un aumento progresivo de esta ejecución (exceptuando el año 2020 producto de la pandemia), incluyendo una cobertura que abarca a usuarios desde los 6 meses de edad hasta los 20 años.

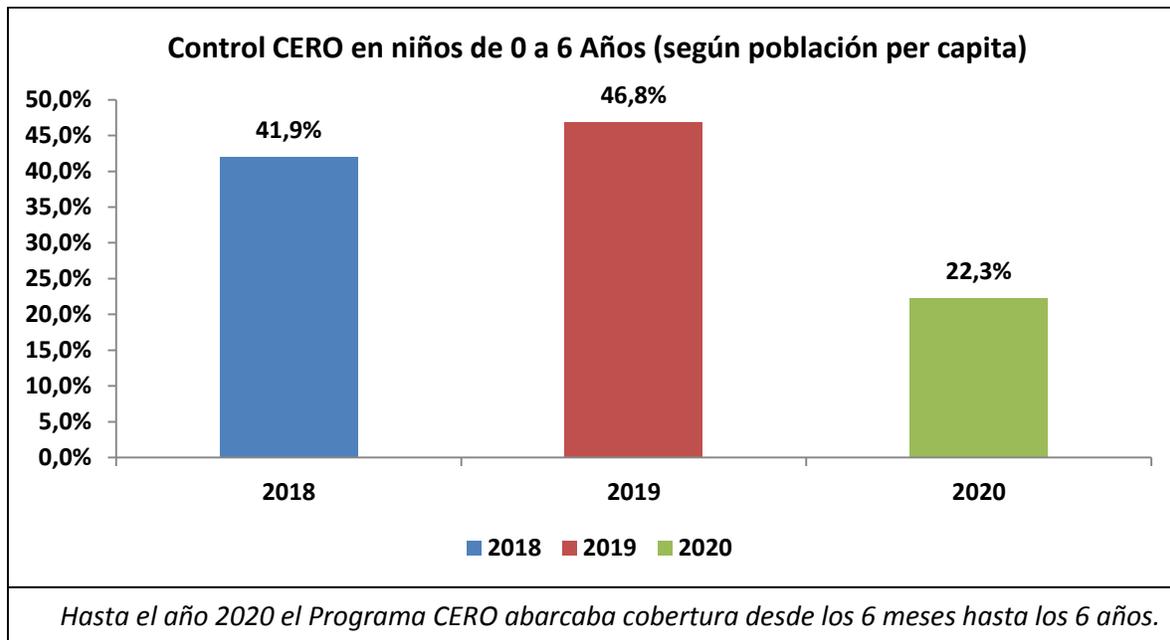


Gráfico N°9: Control CERO en niños de 0 a 6 Años (según población per cápita).

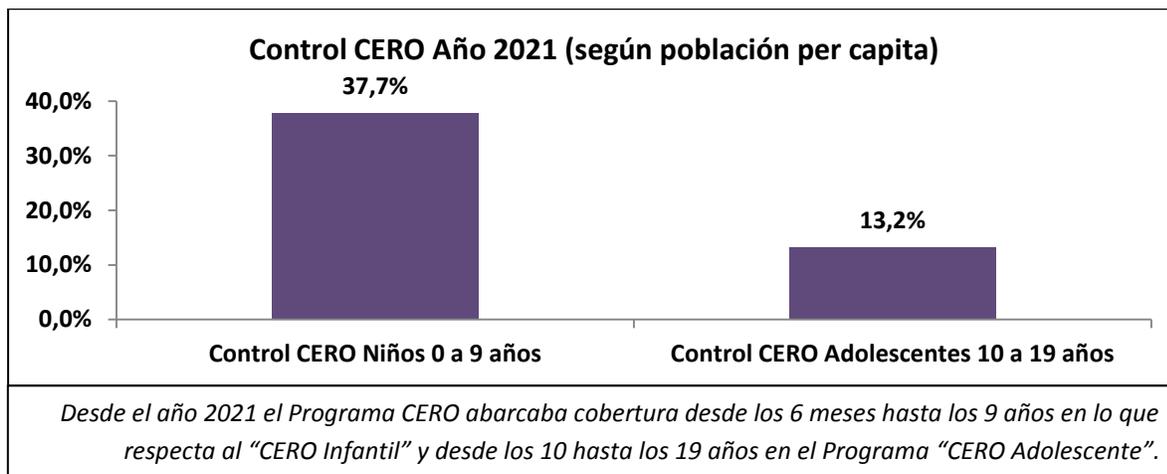


Gráfico N°10: Control CERO Año 2021 (según población per cápita).

Metas Sanitarias: mide la cobertura odontológica en grupos priorizados. A contar del año 2021 cambia de 3 metas basadas en las altas odontológicas; niños(as) de 6 años, embarazadas y adolescentes de 12 años; a dos metas enfocadas en el concepto de "población bajo control" en infancia y mantención de población sana para niños de "6 años".

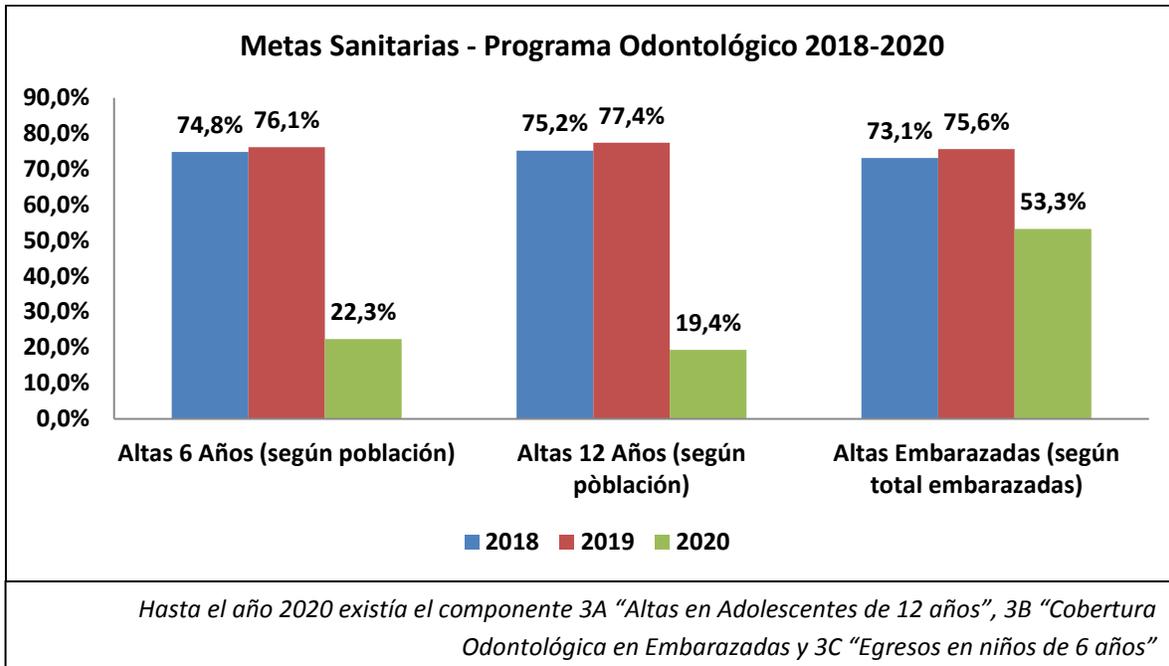


Gráfico N°11: Metas Sanitarias - Programa Odontológico 2018-2020

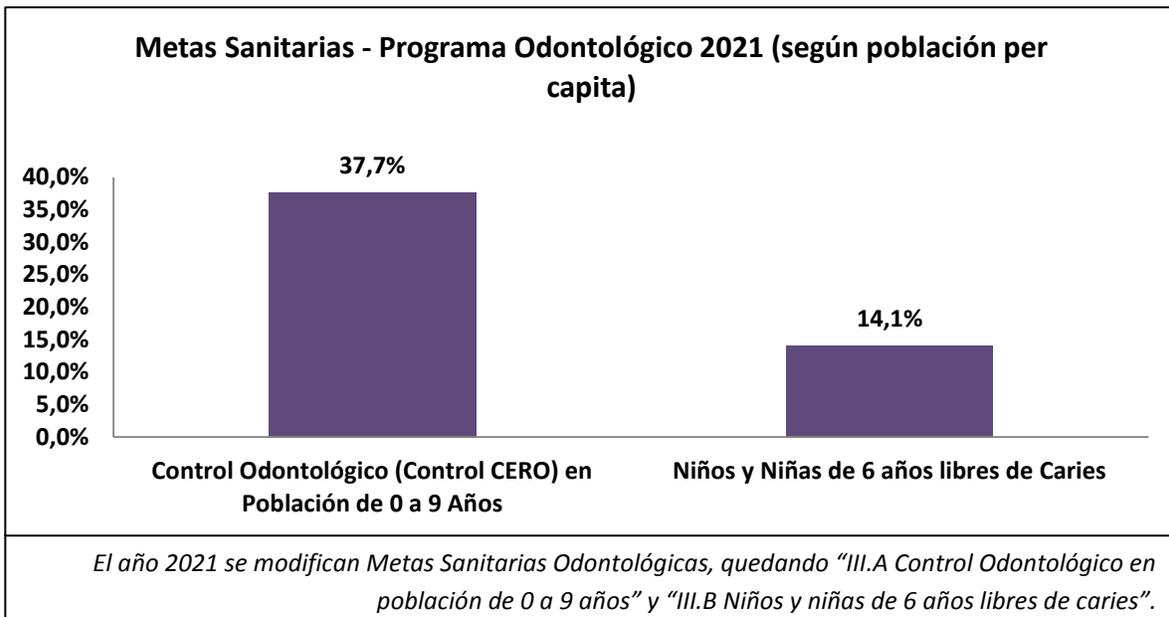


Gráfico N°12: Metas Sanitarias - Programa Odontológico 2021 (según población per cápita)

- **IAAPS:** cuenta con 2 indicadores; a contar del año 2021 cambia el indicador de producción y se enfoca en “consulta de morbilidad de 0 a 19 años” en concordancia a la incorporación del programa CERO Adolescente.

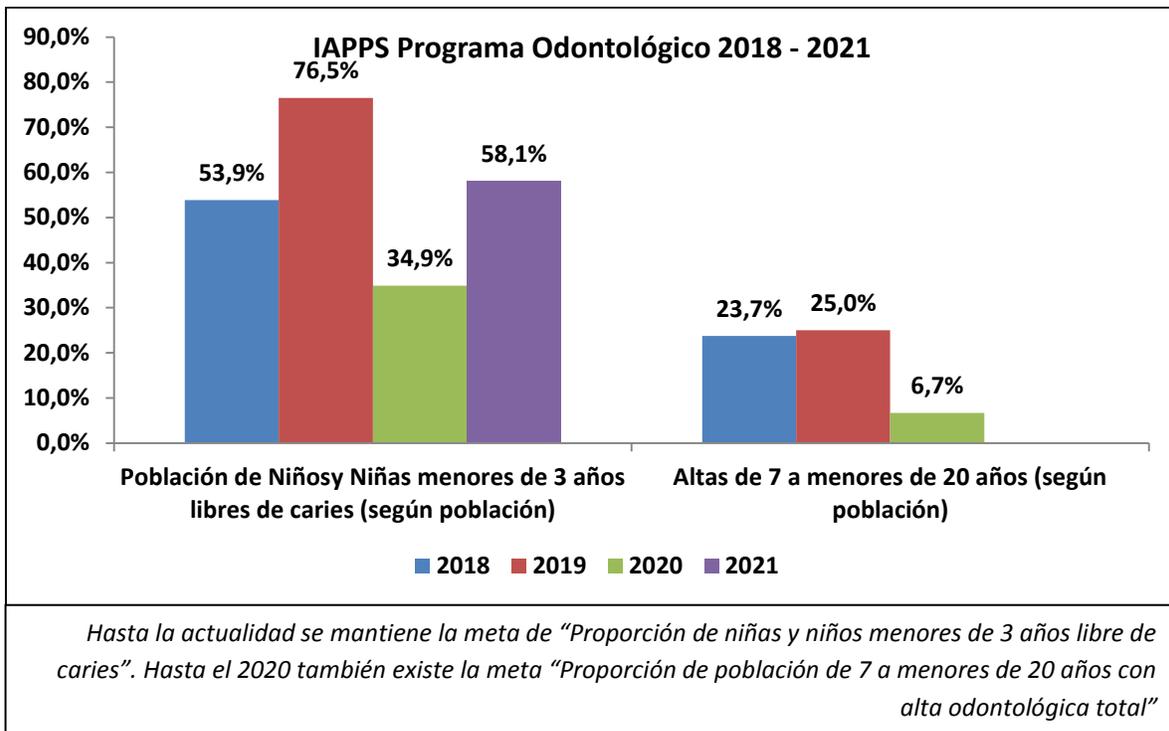


Gráfico N°13: IAPPS Programa Odontológico 2018 - 2021

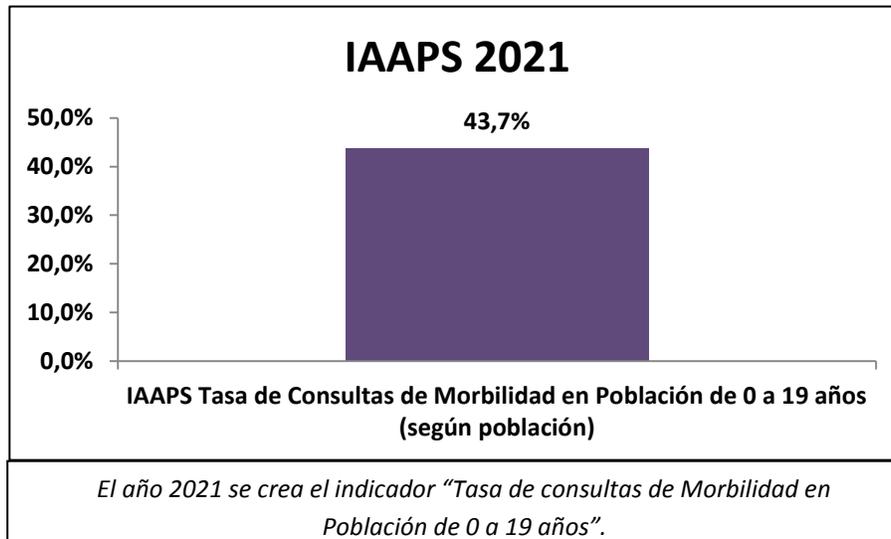


Gráfico N°14: IAAPS 2021

2.- Programas de reforzamiento odontológicos (PRAPS)

Programa Odontológico Integral: El objetivo de este programa es entregar atención odontológica integral a mujeres y hombres, a través de las estrategias “Mas Sonrisas para Chile”

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

y “Hombres de Escasos Recursos” (HER) respectivamente y a “Estudiantes de 4^a año de enseñanza media”.

Se incorpora el año 2019 la estrategia “Atención Odontológica Domiciliaria a usuarios con Dependencia Severa”, la que se suma a las 3 ya existentes.

Programa Ges Odontológico: Programa que busca reforzar el cumplimiento de la Ley Garantías Específicas en Salud, con la entrega de insumos de higiene bucal y recursos para apoyar la salud oral de adultos de 60 años, embarazadas, niños (as) de 6 años y urgencias odontológicas.

Programa Mejoramiento del Acceso a la atención Odontológica: A través de sus 4 estrategias persigue mejorar el acceso y dar un enfoque de equidad en la atención odontológica:

- **Resolutividad en APS:** cuenta con las especialidades de endodoncia y prótesis removible, las que a contar del año 2021 incorpora la especialidad de periodoncia.
- **Morbilidad odontológica del adulto:** se entiende por atención odontológica de morbilidad a las actividades recuperativas realizadas en extensión horaria de lunes a sábado, destinada a adultos de 20 y más años beneficiarios legales del sistema público de salud (FONASA o PRAIS).
- **Acercamiento de la atención odontológica a la población de difícil acceso a través de clínicas móviles:** actividades recuperativas realizadas en horarios diurno.
- **Promoción y prevención de salud bucal en Cecosf**

Programa Sembrando Sonrisas: El objetivo de este programa, es mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia perteneciente a JUNJI, Fundación Integra y niveles de prekínder y kínder de escuelas municipales y subvencionadas, a través de la promoción de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas. Beneficia casi a la totalidad de la población preescolar de la provincia, agregando el componente de fluoración.

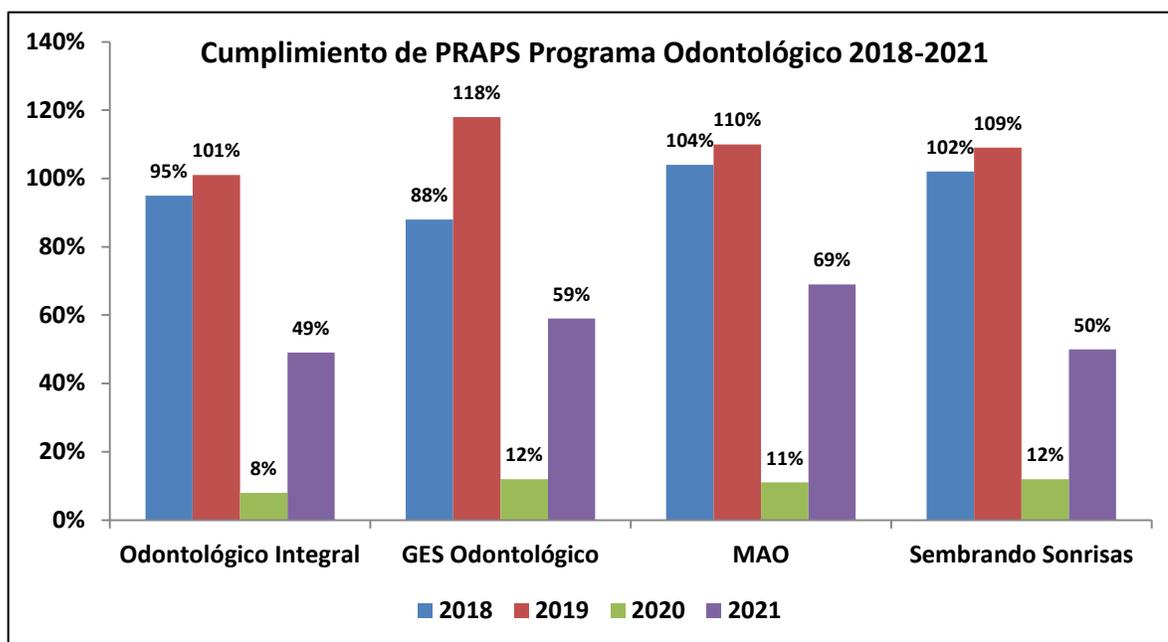


Gráfico N°15: Cumplimiento de PRAPS Programa Odontológico 2018-2021

Implicancias de la pandemia en el programa odontológico

Como podemos observar en los gráficos anteriores, la atención odontológica está dentro de las áreas más afectadas por la pandemia, dado que las prestaciones recuperativas en su mayoría generan aerosoles, las que tienen el riesgo de diseminación en la sala de procedimiento. Esta situación generó la postergación de dichas prestaciones, priorizando las atenciones en problemas de salud Ges y “morbilidad priorizada”, sobre todo en los periodos de mayor riesgo epidemiológico.

Por su parte, a partir del año 2017 se implementa la estrategia de población bajo control en el “Programa Cero”, la cual se refiere al seguimiento realizado a través de controles odontológicos a los usuarios menores de 7 años con o sin patologías orales, con el fin de mantener a la población sana o de compensar y detectar en forma temprana éstas mismas. Para incentivar el ingreso de usuarios a la “población en control” se consideró inicialmente a los menores de 3 años, los cuales fueron priorizados con el fin de establecer una base de “población sana” desde el inicio del ciclo vital.

Dimensión	Variables o Indicador	Fuente Sugerida	Año			Fuente Utilizada
			Año 2019	Año 2020	Año 2021*	
Caries en Población Infantil	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	Rem A09. Sección C	76,50%	35,00%	51,00%	Rem A09. SSBB.

Tabla N°2: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita

Se observa un notable efecto negativo de la pandemia en el indicador de impacto que mide la “Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita”. El año 2020 muestra una reducción significativa de acuerdo a lo logrado el año 2019, lo que nos permite ver la poca participación de los niños y niñas en el “Control CERO”.

La reducción del bajo control se describe como consecuencia de la pandemia COVID-19, donde se vieron modificadas las funciones del personal de salud, se redujeron los aforos en establecimientos de salud, se modificaron los rendimientos de atención; además se suma a la baja asistencia de los usuarios debido al temor por parte de estos a asistir a los centros de salud por contingencia sanitaria.

Para ello, se establecieron orientaciones relacionadas con las medidas de bioseguridad en la atención odontológica, generando un Plan de Reactivación provincial que comprendió flujos de atención, descripción de atenciones, priorización de usuarios y actividades de acuerdo al Plan Paso a Paso y visitas de acompañamiento a la red, entre otros. Este plan entró en rigor el año 2021, con lo que se puede observar un aumento de un 16% en los resultados del indicador, sin embargo, no se logra recuperar los resultados del año 2019.

Atención odontológica en nivel secundario

Desde el año 2019 se introducen mejoras en la gestión odontológica impulsadas desde el departamento odontológico en DIGERA, creado el año 2018; cuyo objetivo principal es mejorar la gestión de la “lista de espera odontológica” de larga data.

Procesos en nivel secundario que se implementan en el período:

- i. Estandarización del Proceso de programación secundaria a nivel nacional, enfocado en las “consultas nuevas de especialidad” y “altas de tratamiento de especialidades”.
- ii. Modificación y estandarización de rendimientos para todas las especialidades a nivel nacional.
- iii. Se intencionan mejoras en el proceso de agendamiento de especialidades, a través de los “Compromisos de Gestión” (COMGES), como la concordancia de la agenda odontológica versus programación realizada en “hospitales de alta y mediana complejidad”, gestión de las consultas inasistentes (NSP), entre otros.
- iv. Se define un proceso de “Referencia y Contrarreferencia” estandarizado, donde se implementa un modelo de gestión para la continuidad de la atención odontológica, incorporando la figura del “contralor primario” y “priorizado secundario”, además del trabajo continuo con los especialistas para la implementación de los mismos protocolos y los correspondientes mapas de derivación. A lo anterior se suma la ejecución de estrategias para la mejora en la “pertinencia de la derivación”.
- v. Se trabaja en el fortalecimiento de la “Red Odontológica”, a través del rediseño y estudio de: recursos, infraestructura, RRHH, brechas de sistemas de información, brechas tecnológicas, brechas de registro, además de la oferta y demanda de la red.
- vi. Se incorpora el indicador “Índice de Ocupación Dental” (IOD), que consiste en la evaluación estandarizada de la eficiencia del uso de los sillones dentales en “Hospitales de Mediana y Alta complejidad”.
- vii. Se trabaja la resolución de LE odontológica (Dpto. Redes)

viii. Se implementa el año 2021, el sistema de financiamiento para las especialidades odontológicas vía Canastas MAI- FONASA.

Estrategias del Programa Odontológico SSBB implementadas en el periodo

Gestión de RRHH:

- Incorporación de 22 horas de la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento-maxilo Facial en HFC Mulchén.
- Incorporación de 22 horas de la especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Dento-maxilo Facial en HFC Yumbel.
- Incorporación de 22 horas de Especialidad de Patología Oral en el CAVRR (en proceso de instalación).
- Incorporación de 11 horas para especialidad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial.
- Incorporación de 5 asistentes dentales para la red.

Todas estas incorporaciones destinadas a ayudar en la resolución de lista de espera de larga data.

Implementación de Sala de Procedimientos Odontológico Móvil (SPOM) para especialidad de Odontopediatría: estrategia en modalidad de rotación entre los distintos Hospitales de la Familia y la Comunidad de la provincia. Desde marzo del año 2019, destinada a la resolución de listas de espera de larga data asociada a las comunas del área.

Gestión de inversiones en infraestructura: Se entrega proyecto de habilitación de 2 boxes dentales y oficinas para personal administrativo del CCO CAVRR.

Gestión de inversiones en equipamiento: Se gestiona la reposición de todos los sillones dentales deteriorados en los hospitales comunitarios, con un total de 25 sillones nuevos.

- Se implementa el sistema digital de visualización de imágenes radiográficas dentales en todos los Hospitales Comunitarios, con un total de 6 equipos completos de Imagenología dental.

Fortalecimiento de las especialidades en establecimientos de APS en la red: se ejecutan actividades por parte de especialistas en estos establecimientos, tanto por resolución de “Lista de Espera”, como también por PRAPS.

Ejecución de actividades comprometidas en Estrategia Nacional de Salud (ENS): con distintas actividades con un enfoque promocional, preventivo y comunitario.

Niños, Niñas y Adolescentes

El año 2019 se inicia la instalación del “Sistema intersectorial de salud integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de responsabilidad penal adolescente”, para lo cual se asignan:

- **\$269.806.312** para habilitación y/o mejoramiento de espacios físicos en la red asistencial, adquisición de equipamiento, refuerzo de recurso humano en salud municipal,
- además de **\$451.124.000** representados en 41 cargos (profesionales, TENS, administrativos y auxiliares) y 88 horas médicas para Especialidad de Salud Mental del Complejo Asistencial, Centros de Adicciones de la Red y Hospitales de la Familia.
- Adicionalmente el año 2021 se recibió una expansión presupuestaria por **\$48.877.622**, que permitió instalar el Programa de reforzamiento en 8 nuevos establecimientos de atención primaria, alcanzándose así su instalación en 12 comunas de nuestra provincia.

El Sistema está orientado a generar una estrategia intersectorial de ***carácter estructural***, que permita dar **respuesta oportuna, integral y de calidad a las necesidades de salud de cada niño, niña, adolescente y joven** vinculado a la red SENAME y MEJOR NIÑEZ. Por lo que se han ido instalando las estrategias necesarias para un trabajo en complementariedad entre los sectores involucrados. Como por ejemplo levantamiento y elaboración de protocolos o lineamientos locales, mesas de trabajo, instalación de planillas de seguimientos de NNA.

Durante el 2020 y 2021 en consideración del contexto sanitario se realizaron diversas gestiones en consideración de la pandemia, como apoyo en gestión de BAC, seguimiento a PCR, priorización campaña inmunización, atenciones remotas a NNA de residencias y entrega de fármacos en domicilio por mencionar las de mayor relevancia.

Las distintas acciones han permitido aumentar el porcentaje de NNAJ vinculados a la red de salud, a diciembre del año 2020 el 59% de NNAJ de la red de SENAME se encontraban en control en sus establecimientos de atención primaria, aumentando a 69% el año 2021.

Pueblos Indígenas (PESPI)

Objetivos Específicos

- ☐ Generar estrategias de coordinación y condiciones para la implementación de acciones sanitarias orientadas a la mejoría de la situación de salud de los pueblos Originarios.
- ☐ Impulsar la incorporación del enfoque intercultural en los programas de la red asistencial para brindar atenciones de salud con pertinencia cultural.
- ☐ Promover la transversalización del enfoque intercultural en actividades de salud preventiva y continuidad en el cuidado de la salud.

El programa está presente desde el 2018 al 2022 en las siguientes comunas: Alto Biobío, Quilaco, Mulchén, Santa Bárbara, Los Ángeles, Negrete y el 2021 se incorporan las comunas de Laja y Nacimiento. Lo que implica el trabajo con 68 Comunidades y/u Organizaciones Indígenas inscritas en los Registro de la CONADI.

Uno de los factores relevantes para el buen desarrollo de una atención de salud con pertinencia cultural es el proceso de Capacitación y Sensibilización de los funcionarios de salud de los distintos establecimientos, es así como el 80% de los funcionarios ha participado en las capacitaciones en las cuales se han tratado las siguientes temáticas: cosmovisión, enfermedades indígenas, tratamientos, tipos de diagnóstico, costumbres y creencias, estilos de crianza, entre otros temas.

Hitos relevantes

Uno de los hitos más importantes durante este periodo, fue la instalación de dos rewues, en la comuna de Alto Biobío, lo que significa, que existen dos Machis, propias del Territorio, y existen tres, jóvenes que están en su proceso de formación para asumir su don de Machi. Esto es muy significativo, ya que no las machis originarias de la provincia del Biobío, se estima que han pasado más 50 años sin la presencia, de esta autoridad del Pueblos Mapuche – Pehuenche.

La elaboración de protocolos de Derivación y Contra derivación a los agentes de medicina Mapuche. Contratación de Una Matrona Mapuche y una facilitadora, para el centro de costo de la Mujer en el Complejo Asistencial, Doc. Víctor Ríos Ruiz, de Los Ángeles. Esto es de suma importancia, ya que se está dando una atención con pertinencia cultural, a las Mujeres en su proceso de parto, implementando, protocolos, y la implementación de una sala, de posparto con elementos propios de la cultural mapuche. Se continúa con la atención de Machi en el Hospital de la Familia y la Comunidad de Mulchén, en el Centro de Sanación del Alma Moluche. Se importará al programa las Comunas de Laja y Nacimiento, el cual es ejecutado, desde los respectivos Hospitales, con la contratación de dos Facilitadores Interculturales.

Proceso de consulta a Lonkos y Dirigentes de las Comunidades y Asociaciones, sobre el Modelos Medico Arquitectónico de la reposición de los Hospitales de la Familia y la Comunidad de Santa Bárbara y Nacimiento, respectivamente.

Programa Elige Vida Sana

Programa de reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, que busca reducir los factores de

riesgo asociados a la carga de enfermedades, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida, promoviendo una cultura de vida sana a aumento de la realización de ejercicio físico y alimentación saludable.

A partir del año 2019, los/as usuarios/as al ingresar al programa permanecen 6 meses en la comunidad (CESFAM) y 8 meses en establecimientos educacionales, a cargo del equipo multidisciplinario (Nutricionista, Profesional de Actividad Física, Psicólogo/a). Al ingreso se realiza una evaluación del estado nutricional, una evaluación de la condición física, y evaluación psicológica. Posteriormente participa de 5 círculos de vida sana, 48 sesiones de actividad física y tiempo libre con la posibilidad de asistir mensualmente a una actividad recreativa familiar. Al completar 6 meses de intervención cada usuario deberá volver a realizar la evaluación nutricional y la evaluación de condición física, para evaluar sus mejoras en estos indicadores. Una vez realizadas las evaluaciones del sexto mes y si el usuario cumplió con estas prestaciones mínimas, podrá renovar solo hasta el término del año calendario.

I. PROPÓSITO

Contribuir a satisfacer las necesidades de salud y atención de la población usuaria de la red pública de salud.

II. OBJETIVO GENERAL

Disminuir la malnutrición por exceso en usuarios del sistema de atención primaria de salud.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar condición nutricional.
2. Mejorar condición física.

IV. POBLACIÓN OBJETIVO

A partir del año 2019, se amplía la población objetivo, pudiendo ingresar al programa usuarios pertenecientes a los establecimientos de APS de las 14 Comunas de la provincia de Biobío entre los 6 meses y los 64 años, gestantes y mujeres en etapa post parto, además de los beneficiarios FONASA que se hayan sometido a abdominoplastía en el contexto de gestión de lista de espera.

V-. DISPONIBILIDAD DE CUPOS A NIVEL PROVINCIAL

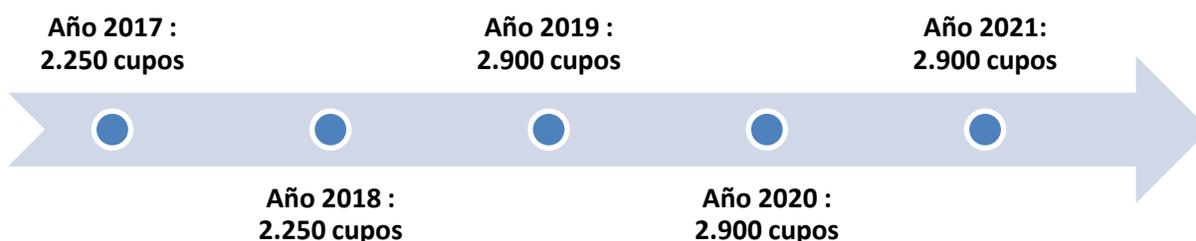


Imagen N°1: Disponibilidad De Cupos A Nivel Provincial

VI DISTRIBUCIÓN DE CUPOS A PARTIR DEL AÑO 2019 Criterio de Ingreso	Cantidad	Porcentaje (%)
6 meses a 20 años	1.712	59%
20 a 64 años	996	34.4%
Embarazadas y mujeres post parto	192	6.6%
TOTAL	2.900	100%

Tabla N°3: Distribución de Cupos

VII PRINCIPALES LOGROS PERIODO 2018- 2021:

- Expansión de cupos a las 14 comunas de la Provincia de Biobío.
- Aumento de cobertura poblacional al incluir usuarios desde los 6 a 64 años.
- Incorporación estrategias remotas de atención en contexto pandemia COVID-19.
- A través de la inyección de recursos del PRAPS, se dispuso de horas de profesionales en modalidad de contrato honorarios/ plazo fijo:

Recurso Humano contratado	Horas semanales
Profesional de gestión	191 horas
Nutricionista	583 horas
Psicólogo	300 horas

Profesional de actividad. Física	654 horas
TOTAL	1.728 horas

Tabla N°4: Recurso Humano Contratado

Salud Sexual y Reproductiva

Avances 2018 - 2019:

- Implementación Unidad Clínico forense hospitalaria, en el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, con el objeto de estandarizar la atención, peritaje y manejo de las evidencias en las personas que han sufrido violencia sexual, cuya misión es brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual, para disminuir la victimización secundaria y realizar pericias de calidad. (Programa de Violencia sexual)

A la fecha con más de 200 atenciones realizadas

Médicos especialistas capacitados como perito forense 6.

Médicos Urgencia de los HFYC: capacitación en peritaje sexológico.

- Fortalecimiento de la atención integral a la mujer en edad de climaterio, a través de capacitación, tanto para matrona o matrona, como para médico de la APS.

A día de hoy tenemos 3935 usuarias bajo control, con 533 de ellas actualmente con indicación de terapia de reposición hormonal.

- Fortalecer la calidad de la atención del parto para entregar una atención integral a cada mujer y su familia, a través de capacitaciones a matrones en parto personalizado y alivio del dolor con métodos no farmacológicos.
- Fortalecimiento del componente de Salud mental infantil, a través del Programa de salud mental infantil (PASMI) en las comunas de Yumbel, Nacimiento y Los Ángeles y el año 2021 se incorpora la comuna de Alto Biobío.
- Fortalecimiento de la detección, intervención y derivación asistida en gestantes con consumo de alcohol y otras drogas, a través de capacitaciones a matronas de la red en esta temática.

Avances 2020 - 2021:

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

- Implementación de screening auditivo neonatal universal para todos los niños nacidos en el Complejo asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz o algún hospital comunitario de nuestra red asistencial.

Al 31 de diciembre 2021, 2029 recién nacidos has recibido la prestación.

- Fortalecimiento de la atención integral del nacimiento con enfoque intercultural, a través de la implementación de sala de atención integral del puerperio con pertinencia cultural para población mapuche-pehuenche.

VIH

Avances 2018 - 2019:

Capacitación a distintos profesionales de la red en temática y técnica de toma de test visual rápido (más de 200 profesionales capacitados) para pesquisa de VIH. Realización de campañas intra y extra muro en toda la provincia.

Aumento de tamizajes:

VIH Procesados Laboratorio Clínico CAVRR

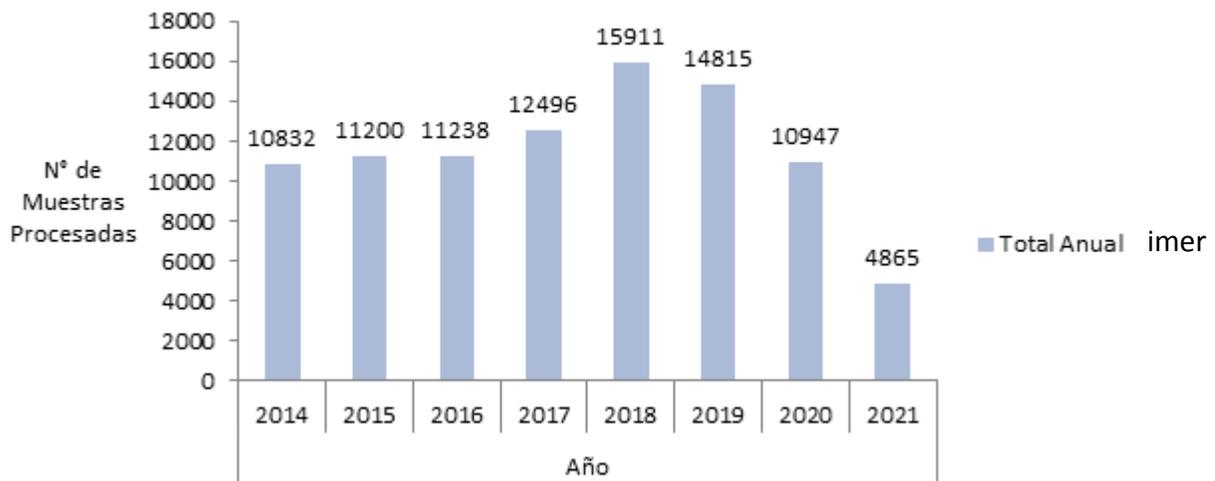


Gráfico N°16: VIH Procesados Laboratorio Clínico CAVRR

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

- Implementación de tamizaje de ITS (chlamydia, gonorrea y trichomonas) mediante PCR en gestantes menores de 25 años, víctimas de violencia sexual.

Análisis Producción Trazadoras

A continuación, se presentan gráficos comparativos producción año 2019-2020-2021 de actividades trazadoras en la APS. Es importante mencionar que se consideran estos años ya que el año 2019 corresponde a año normal, 2020 año pandemia COVID 19, durante este periodo se contrajo atención de marzo a septiembre, posteriormente en diciembre 2020 hasta abril 2021 se mantuvo en fase de cuarentena, para posteriormente retomar paulatinamente y según fases epidemiológicas el aumento de las actividades de APS.

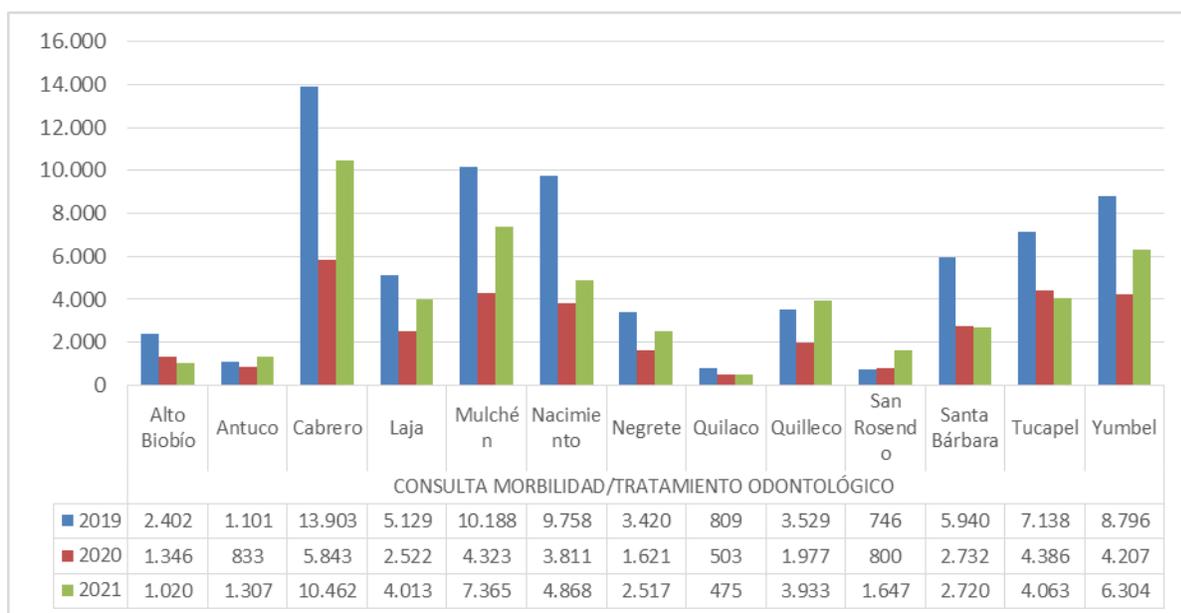


Gráfico N°17: Consulta Morbilidad / Tratamiento Odontológico

La consulta odontológica ha sido una de las prestaciones de la cartera de APS que se ha visto afectada, debido a la Pandemia COVID 19, debido a los aforos y las medidas de bioseguridad. Lo que significó adecuación de la infraestructura para cumplir con las nuevas medidas producto de la Pandemia. No obstante gracias a las estrategias de reactivación se ha retomado la agenda de morbilidad odontológica. Las comunas con mayor reactivación en esta área corresponden a Cabrero, Mulchén y Yumbel las cuales son comunas con mayor número de habitantes.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

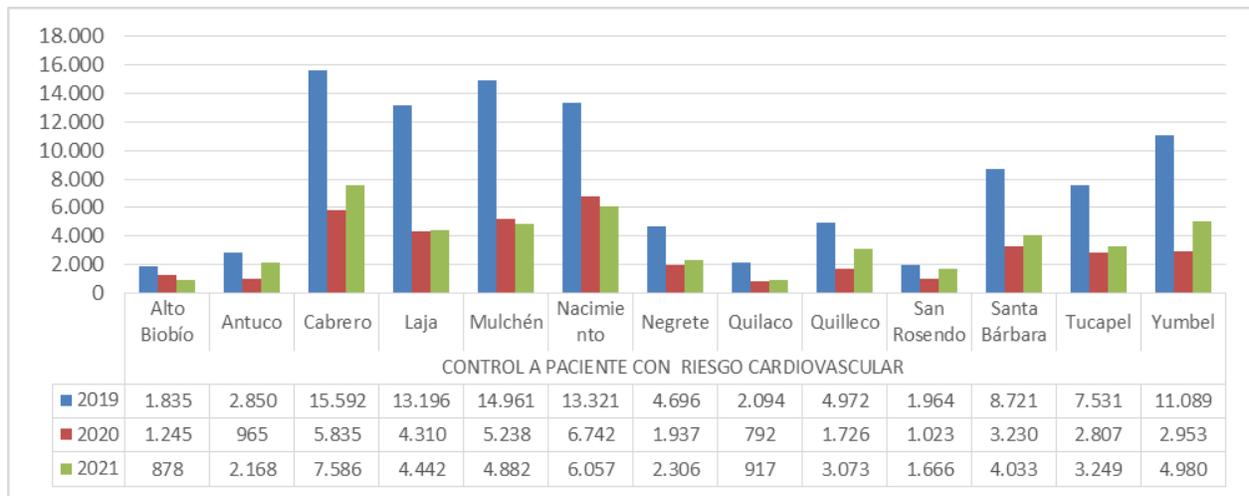


Gráfico N°18: Control de pacientes con riesgo cardiovascular

Los pacientes cardiovasculares corresponden a la mayor carga asistencial dentro de la atención primaria. Estos usuarios cuentan con una cartera de prestaciones integral y multidisciplinaria por el equipo de salud. Las orientaciones ministeriales referente a la priorización de la atención en pacientes cardiovasculares se enfocó principalmente en mantener control en pacientes con riesgo cardiovascular alto y seguimiento de pacientes cardiovasculares con riesgo moderado y leve.

Es por este motivo que durante el año 2020 el número de controles cardiovasculares presentó una abrupta caída, recuperándose paulatinamente durante el año 2021, considerando que este rescate implica análisis de fichas clínicas, contacto con los usuarios, toma de exámenes y posteriormente la realización del control y sus posteriores derivaciones.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

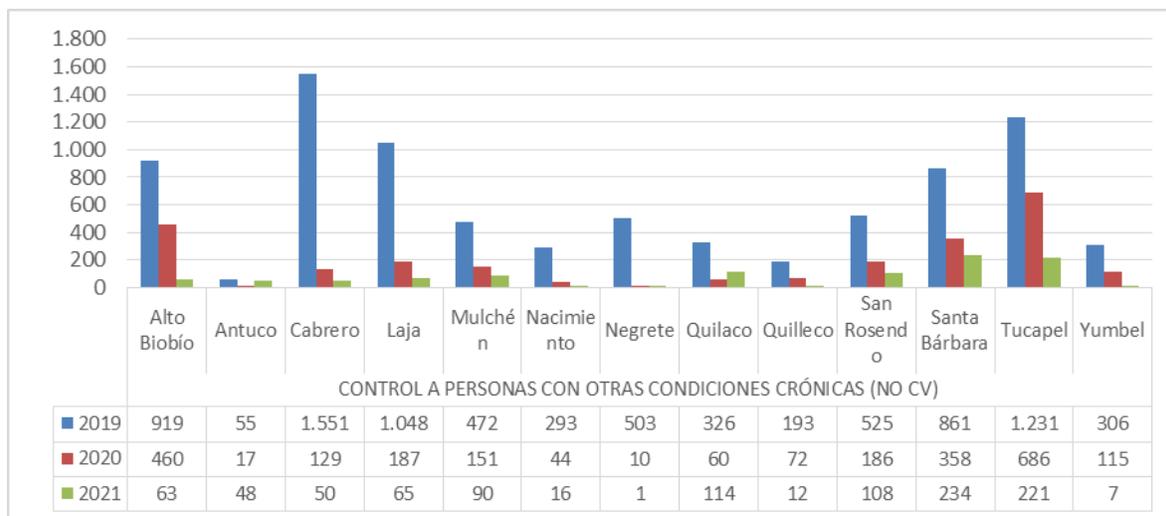


Gráfico N°19: Control a Personas con otras enfermedades crónicas

El control a las personas con otras enfermedades crónicas, no cardiovascular ha tenido una recuperación lenta en relación a los controles cardiovasculares. Las comunas que presentan mayor número de atenciones realizadas, corresponden a Tucapel y Santa Barbara.

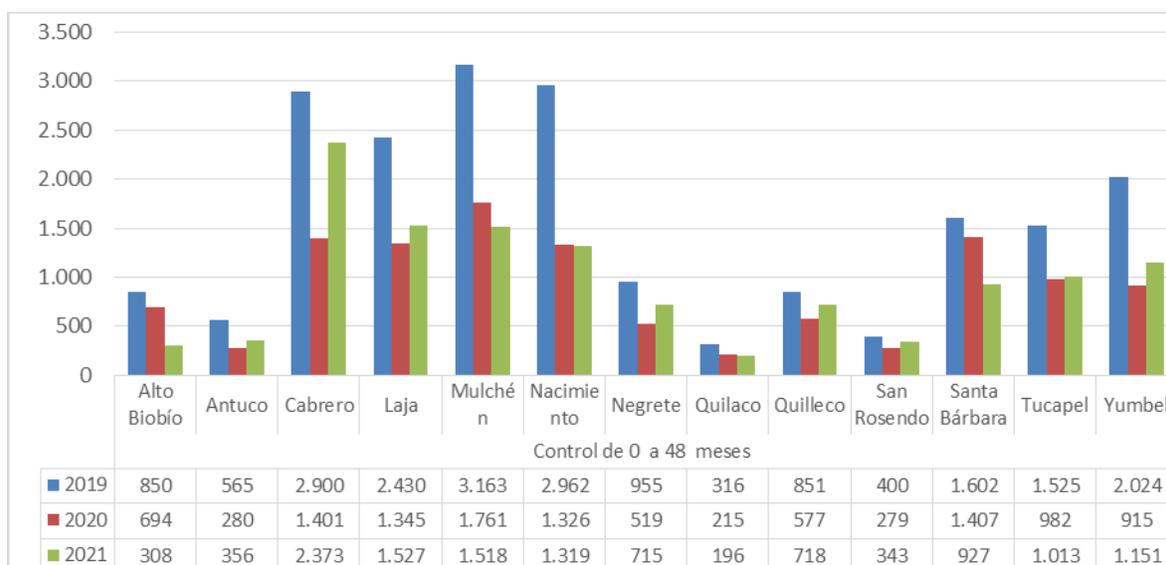


Gráfico N°20: Control de 0-48 meses

La comuna de Cabrero es la comuna que presenta mayor reactivación en los controles de salud 0-48 meses. En general esta actividad fue priorizada durante la pandemia hasta los 6 meses en los periodos más críticos. Posteriormente se amplió la cobertura hasta los 12 meses y

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

finalmente en los menores de 2 años. La comuna de Alto Biobío y Quilaco son las comunas que presenta menor número de controles realizados en relación al año 2020 y 2019. Esto se puede deber a dificultades en el acceso de estas comunas principalmente cordilleranas.

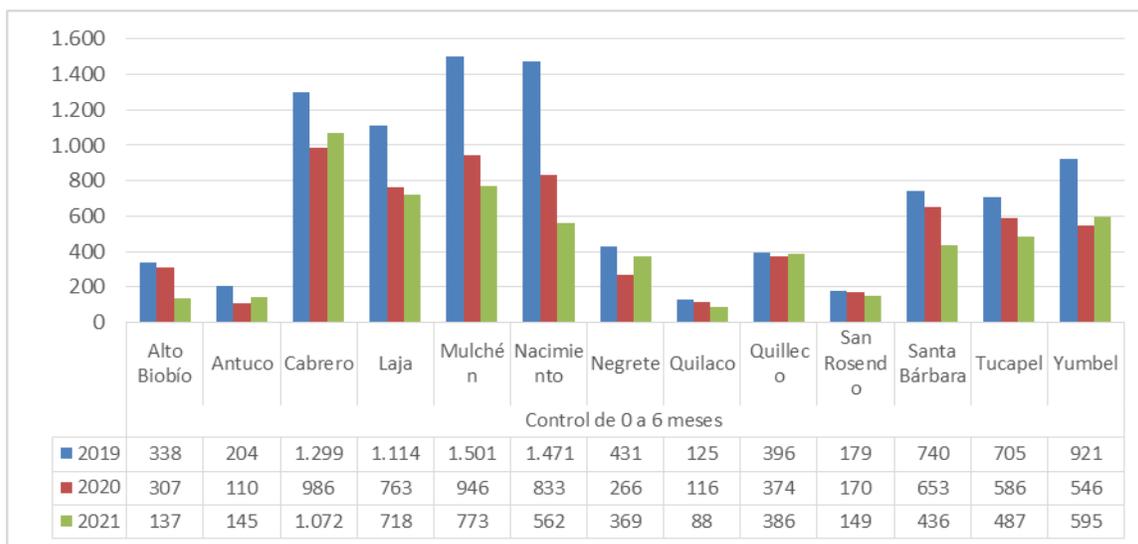


Gráfico N°21: Control de 0-6 meses

El control de 0-6 meses fue una actividad priorizada durante el periodo 2020-2021. Como podemos observar en el gráfico, si bien se observa una caída en la cobertura durante el año 2020, durante el año 2021 en comunas como Antuco, Cabrero, Negrete, Quilleco y Yumbel el número de atenciones en este grupo está sobre lo obtenido el 2020. Las comunas de Alto Biobío, Laja Mulchén, Nacimiento, Santa Bárbara y Tucapel presentan menor número de controles en relación al año 2020.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

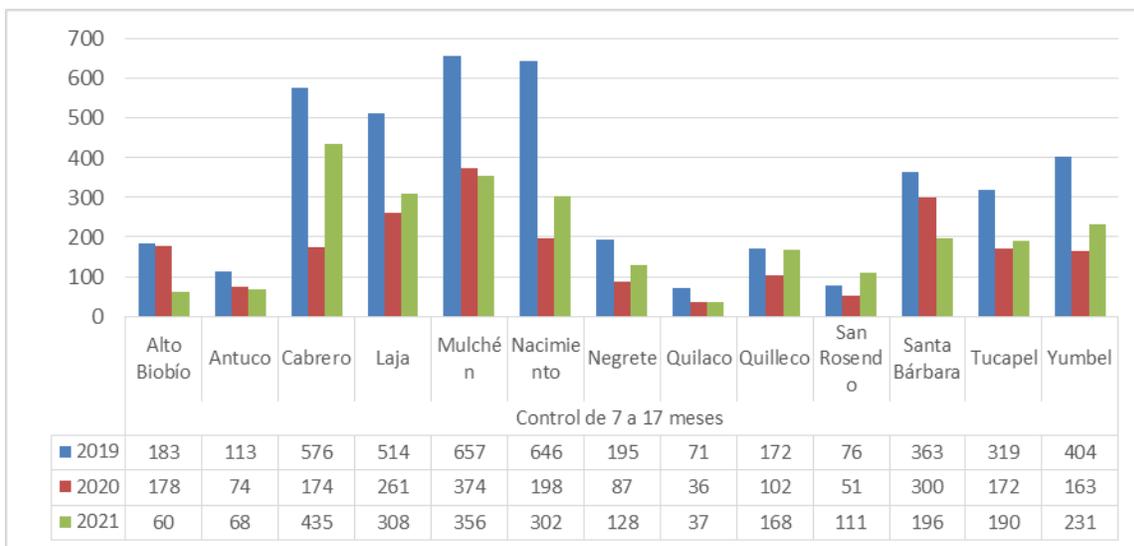


Gráfico N°22: Control de Salud de 7-17 meses

El rango etario de 7 -17 meses presenta una recuperación positiva en las comunas de la provincia. Solo la comuna de Alto Biobío presenta una baja de actividades realizadas en relación al 2020-2019. Lo que podría deberse a una pérdida del bajo control.

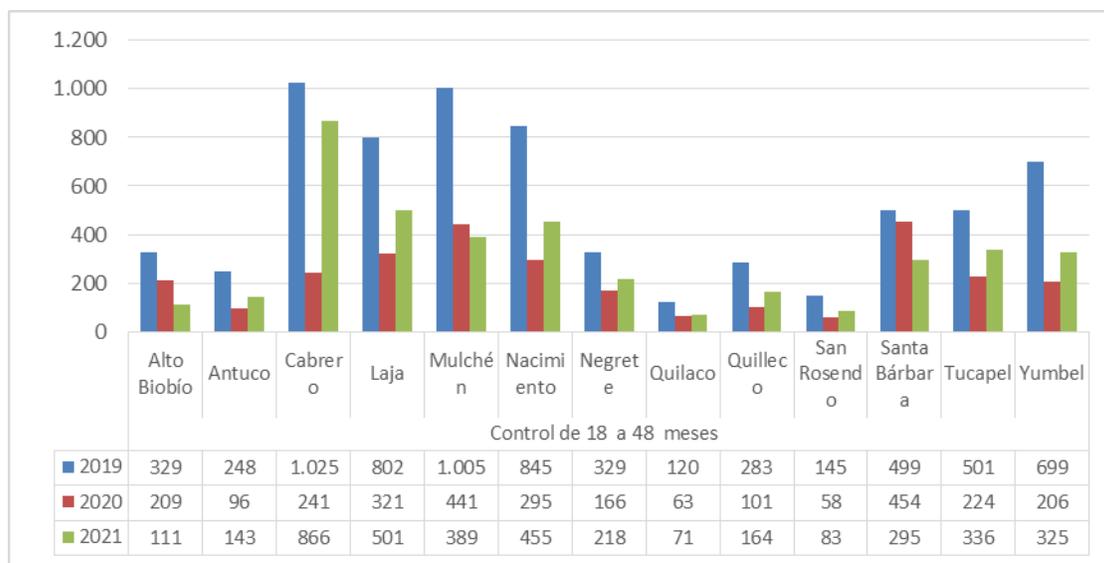


Gráfico N°23: Control de 18 -48 meses

Los controles de 18 -48 meses presentan alza en las comunas durante el año 2021. Solo la comuna de Alto Biobío presenta menor número de controles realizados en este grupo en

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

relación al año 2020. Destaca la comuna de Cabrero, Laja y Nacimiento que presentan una importante alza en relación al año 2020.

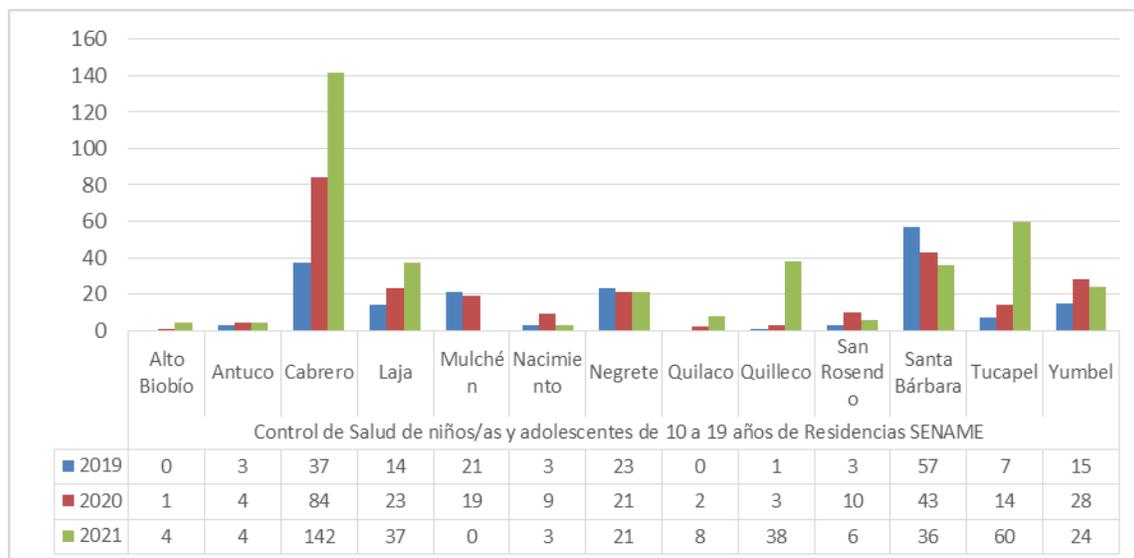


Gráfico N°24: Control de Salud del Adolescente de 10- 19 años

Se observa un aumento en las actividades realizadas en el programa del adolescente, durante el año 2021, actividad que no fue priorizada durante el año 2020.

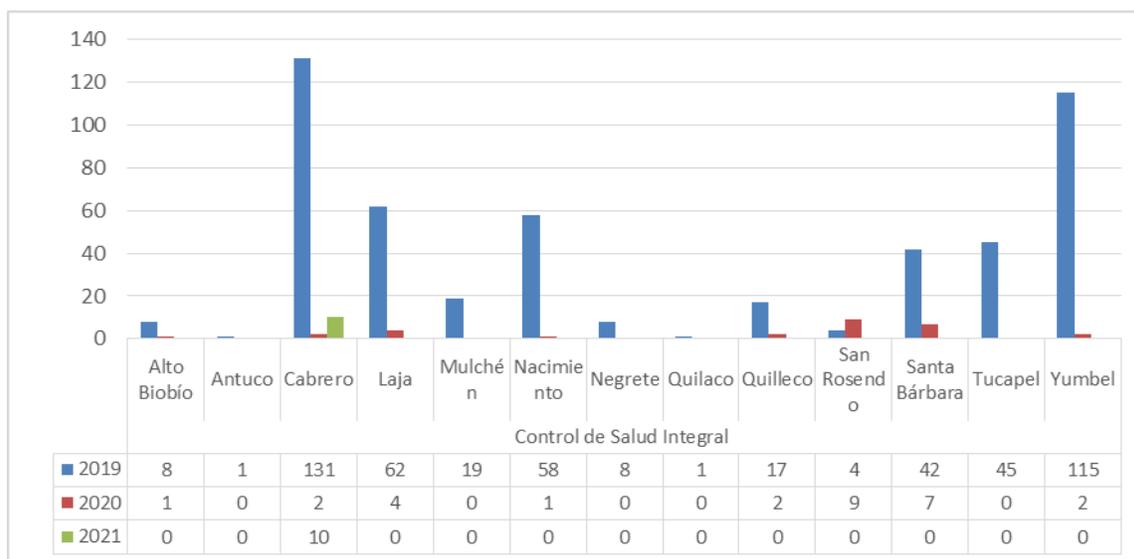


Gráfico N°25: Control de Salud Integral

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

El control de salud integral corresponde a una estrategia implementada bajo el marco del Modelo de atención Integral en Salud, el objetivo es entregar una atención integral a los usuarios que presentan multimorbilidad. Actualmente esta estrategia se ha comenzado a reactivar, principalmente en la comuna de Cabrero.

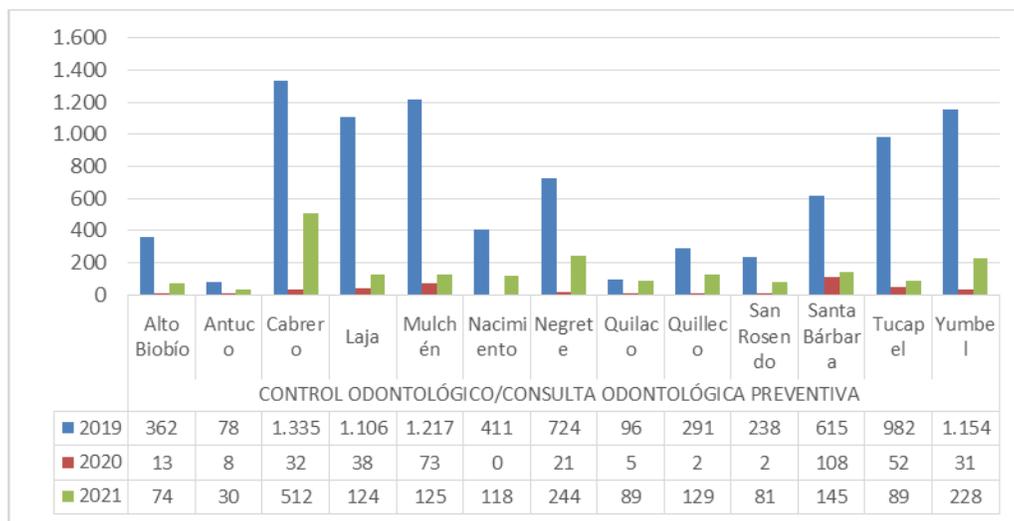


Gráfico N°26: Control de salud Odontológico o consulta preventiva

El control de Salud Odontológico y la consulta preventiva ha sido una de las prestaciones que ha comenzado más tardíamente la reactivación, por factores de bioseguridad. Activando inicialmente la consulta de morbilidad y posteriormente controles preventivos. La comuna que presenta mayor número de atenciones corresponde Cabrero durante el año 2021 seguido por la comuna de Negrete y Yumbel.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

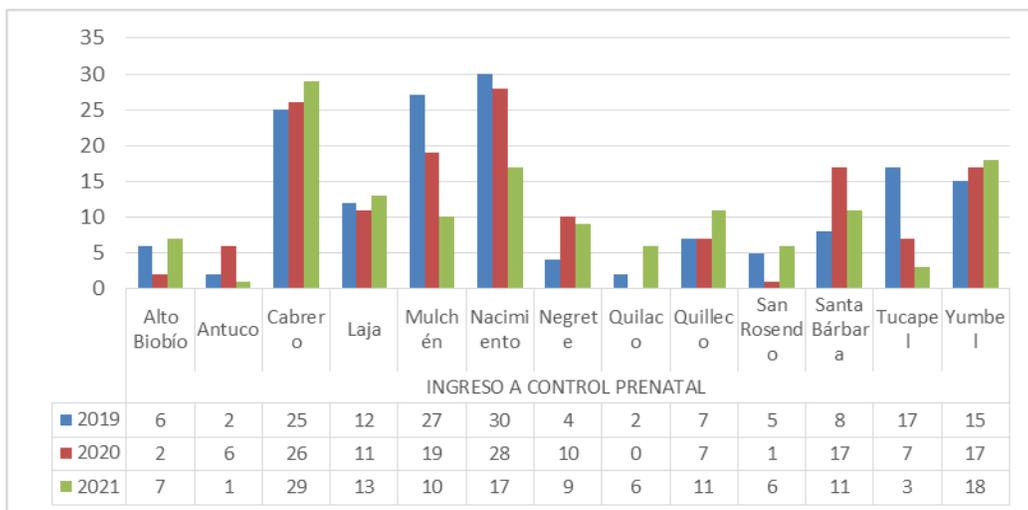


Gráfico N°27: Ingreso Control Prenatal

El ingreso a control prenatal corresponde a una actividad priorizada durante la pandemia. En el gráfico se observa que la comuna de Cabrero, Quilleco, Laja, San Rosendo y Yumbel han obtenido una mayor producción durante el año 2021.

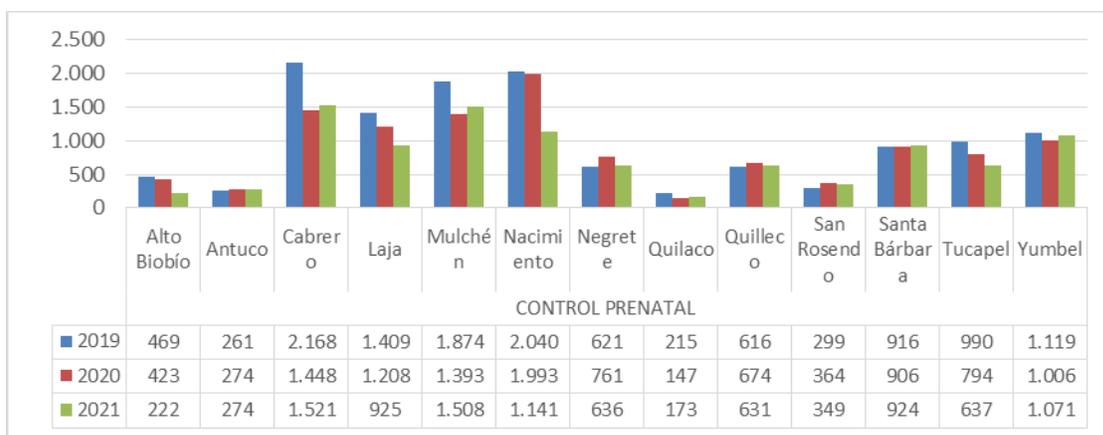


Gráfico N°28: Control Prenatal

El control prenatal es una prestación priorizada dentro de las orientaciones ministeriales, debido a la gran importancia que tienen para el desarrollo del niño el monitoreo del embarazo.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

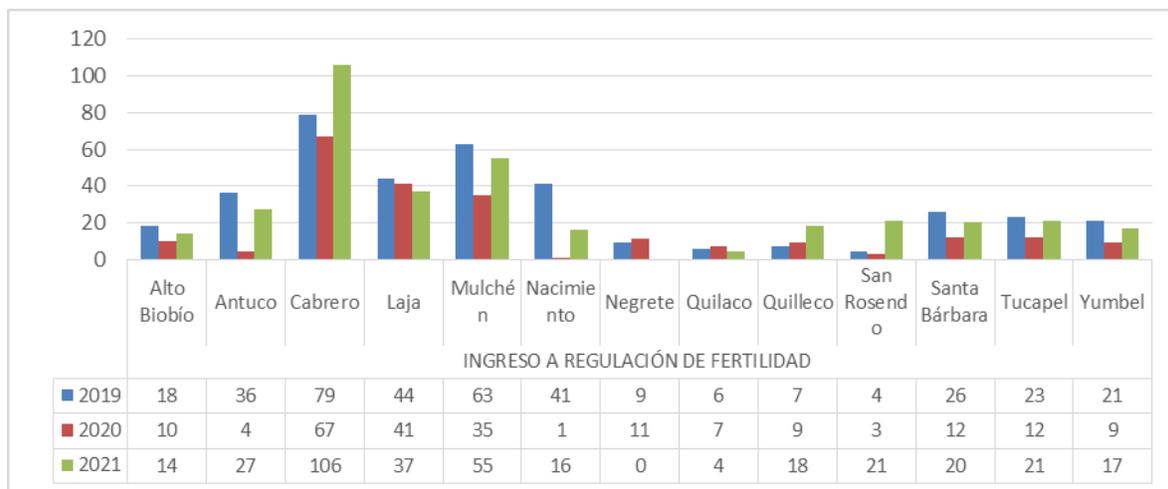


Gráfico N°29: Ingreso a Regulación de la fecundidad

El Ingreso a la regulación de la fecundidad, presento una baja en algunas comunas durante el año 2020, la cual presenta una importante recuperación durante el año 2021.

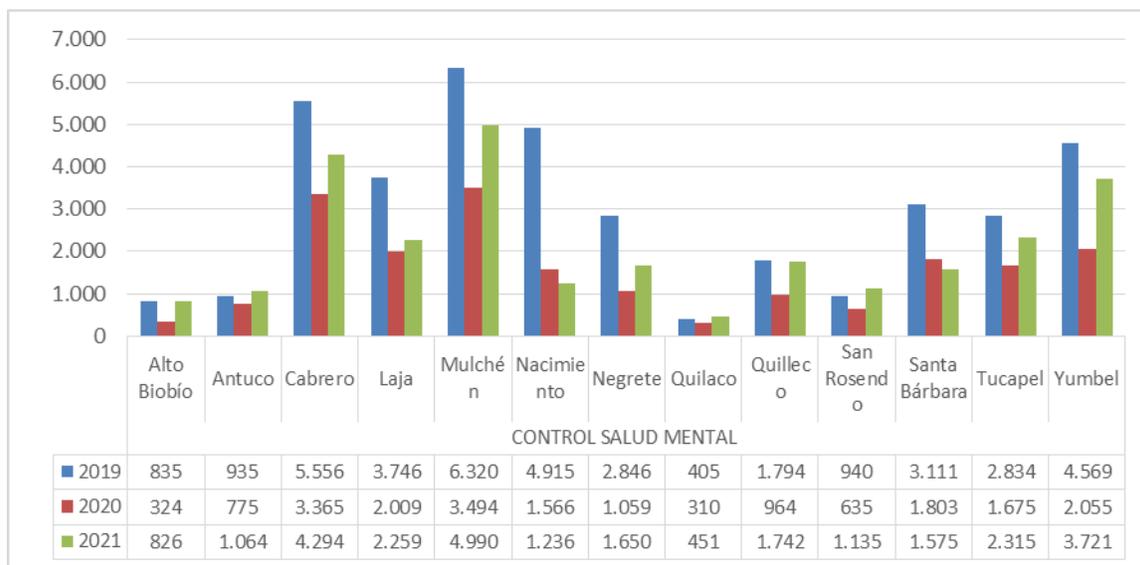


Gráfico N°30: Control de Salud Mental

El control de salud mental si bien presento una baja durante el año 2020 en relación al año 2019, durante el año 2021 presenta una importante reactivación. Siendo una de las prioridades dado el contexto de la Pandemia.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

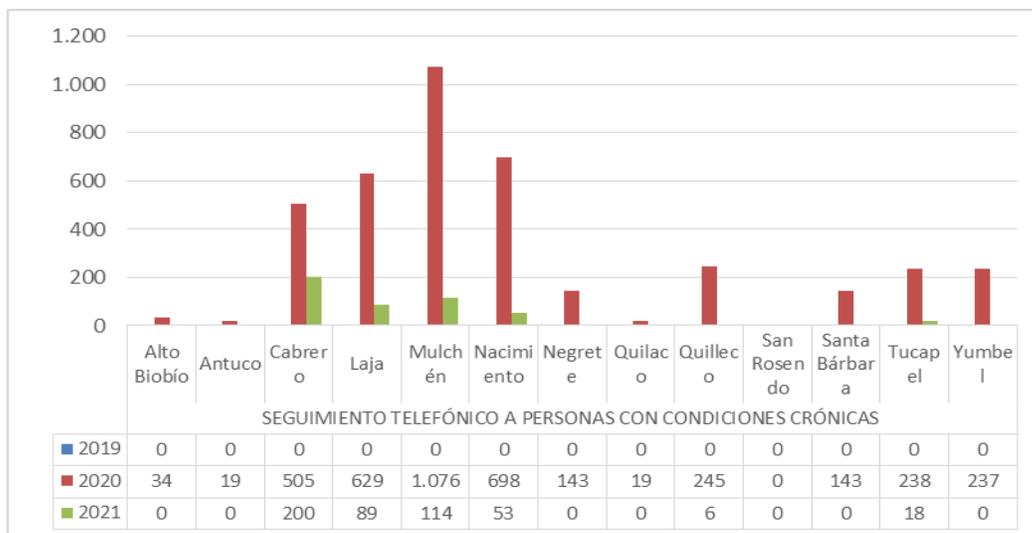
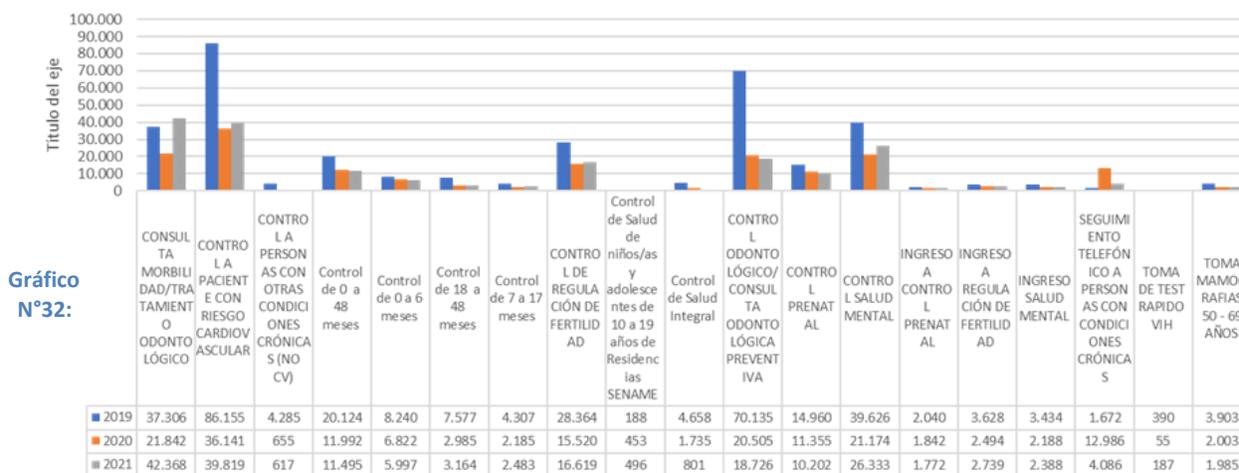


Gráfico N°31: Seguimiento Telefónico

El seguimiento telefónico es una estrategia que se utilizó principalmente durante el año 2020, posteriormente el año 2021 se sigue utilizando en menor volumen ya que está enfocada principalmente a generar un contacto previo con el usuario antes de la entrega de prestación en establecimiento o en Domicilio.

Actividades trazadoras comuna de Los Angeles 2019-2020-2021



Actividades trazadoras comuna de Los Ángeles.

En relación a la comuna de Los Ángeles, esta presenta el 50 % de la población de la Provincia del Biobío. Dentro de las actividades que presentan un mayor número de consultas realizadas durante 2021 se encuentran las consultas de morbilidad odontológica, controles odontológicos,

cardiovasculares, regulación de la fecundidad, preventivos odontológicos, tratamiento odontológico y Salud mental. Durante el año 2021 por medio de estrategias para enfrentar la Pandemia COVID 19, se implementan nuevas estrategias de atención que amplían la disponibilidad de horas profesionales y técnicas.

De este modo se abre la cartera en distintas modalidades de atención Presencial en establecimiento y Domicilio, remoto para seguimiento y gestión del usuario y telemático.

Resultados de la Evaluación de los principales instrumentos de gestión de la Red año 2021

IAAPS

El “Índice de Actividad de la Atención Primaria” (IAAPS), establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen por decreto cada año, el cual determina el aporte estatal a municipalidades y es firmado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional respectivamente.

Para el año 2021, el conjunto de indicadores y metas IAAPS se mantiene como mecanismo para evaluar el progreso y desempeño de la Atención Primaria mediante indicadores que respondan a la estrategia de RISS, entendida como el eje de desarrollo para la Atención Primaria. Estos indicadores se construyen para evaluar el desarrollo armónico de los cuatro ámbitos de abordaje de las RISS. Lo que se busca con los indicadores contruidos de la manera recién mencionada es retroalimentar la gestión de salud que, a su vez, permita configurar la mejor forma de provisión de servicios y de abordar las necesidades de salud de la población.

El cumplimiento de las 11 comunas per capitadas para el año 2021 con corte a junio es el siguiente:

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

COMUNA	Indicadores de los 4 ámbitos que distribuyen fracciones de peso relativo	GES
Alto Biobío	85,61%	98,94%
Antuco	81,82%	100,00%
Cabrero	94,12%	100,00%
Laja	95,54%	100,00%
Los Ángeles	85,77%	99,67%
Negrete	83,74%	99,74%
Quilleco	84,63%	99,76%
San Rosendo	93,84%	100,00%
Santa Bárbara	88,24%	99,56%
Tucapel	83,05%	100,00%
Quilaco	90,98%	100,00%
Yumbel	89,52%	100,00%

Tabla N°5: Cumplimiento Comunas.

Se observa que la meta general fue cumplida solo por 4 comunas, correspondiente a Cabrero, Laja, San Rosendo y Quilaco. Los indicadores con menor cumplimiento son aquellos relacionados con la salud cardiovascular y estado nutricional normal en menores de 6 años.

Se realiza permanentemente evaluación desde Asesoría Programática y Territorial, esperando con ello resguardar el cumplimiento a diciembre, y conocer a tiempo las dificultades que los equipos pudiesen ir presentando durante el año. Por otro lado, se ha realizado seguimiento a los planes de mejora de las comunas que pudiesen presentar incumplimientos en algún corte.

Metas Sanitarias (ley 19.813)

Considerando, la necesidad de promover el incremento de la calidad y oportunidad de la atención de salud en los establecimientos del nivel primario de salud municipal, se fijan para los establecimientos metas, que de acuerdo a su cumplimiento depende la obtención de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo, por el personal regido por la ley N° 19.378.

El cumplimiento de las metas sanitarias para esta ley en el año es el siguiente:

UNIDAD DE ANÁLISIS (Comuna o Establecimiento)	Resultados y Cálculo Final de Cumplimiento	
	SUMA % CUMPLIM. METAS	TRAMO PARA EL CÁLCULO DEL COMPONENTE VARIABLE DE LA ASIG. ESTÍMULO Y DESARROLLO DEL DESEMPEÑO COLECTIVO
ALTO BIOBIO	79,47%	Tramo 2: 50% C. Variable
ANTUCO	88,15%	Tramo 2: 50% C. Variable
CABRERO	92,23%	Tramo 1: 100% C. Variable
LAJA	96,40%	Tramo 1: 100% C. Variable
LOS ANGELES	82,39%	Tramo 2: 50% C. Variable
MULCHEN	75,53%	Tramo 2: 50% C. Variable
NACIMIENTO	84,11%	Tramo 2: 50% C. Variable
NEGRETE	85,31%	Tramo 2: 50% C. Variable
QUILACO	92,02%	Tramo 1: 100% C. Variable
QUILLECO	81,81%	Tramo 2: 50% C. Variable
SAN ROSENDO	76,46%	Tramo 2: 50% C. Variable
SANTA BARBARA	95,03%	Tramo 1: 100% C. Variable
TUCAPEL	92,36%	Tramo 1: 100% C. Variable
YUMBEL	86,49%	Tramo 2: 50% C. Variable

Tabla N°6: Metas Sanitarias Comunas

Se puede informar que las nueve comunas que quedaron en tramo 2, enviaron sus justificaciones de los indicadores incumplidos, siendo validadas por referentes técnicos y derivadas a la SEREMI.

Garantías Sanitarias

El Objetivo Principal del Departamento es: Gestionar y articular el funcionamiento eficiente, oportuno y de calidad de la red asistencial Biobío para asegurar la entrega de las prestaciones establecidas en la ley GES, Ley Ricarte Soto y Ley de Cáncer.

Objetivos Específicos

- Velar por el cumplimiento de las garantías explícitas en salud de acuerdo a lineamientos ministeriales y normativas vigentes.
- Desarrollar la red oncológica, conforme al diseño macrorregional y plan nacional del cáncer.
- Establecer estrategias que permitan disminuir la mortalidad de cánceres con mayor incidencia en la región.
- Supervisar el cumplimiento de la ley Ricarte soto, asegurando a la población un acceso expedito a las prestaciones de alto costo garantizadas por ley

GES

- Monitoreo y registro Sigges: se trabaja fuertemente en la revisión de garantías retrasadas, apoyando a los equipos para la realización de planes de abordaje de la atención GES
- Gestión de procesos clínicos GES: se realizan auditorias de procesos clínicos y de registro en 7 establecimientos de la red.
- Gestión de casos GES: se gestionaron 134 reclamos durante el año.
- En contexto Pandemia se agrega la actividad de Coordinación y traslados de usuarios beneficiarios de FONASA que tienen la condición de COVID (+) o contacto estrecho que se encuentran en tratamiento dialítico en centros de diálisis privadas de la provincia: La cantidad de traslados que se realizaron durante el año 2021 fueron 143 usuarios en

condiciones de COVID + Contactos estrechos en total, lo que involucro el desplazamiento de los furgones de traslado hacia las comunas de residencia de cada uno de los usuarios que presentaron COVID 19 o fueron contactos estrechos, en específico a su domicilio, para luego llevarlos a sus centros de diálisis.

- Aquí el transporte espero junto al personal de apoyo el periodo que duro el tratamiento dialítico, hasta que usuario fue entregado nuevamente para su retorno. Cada traslado ocupo en promedio 5 horas, incluyendo los desplazamientos hacia comunas.

Análisis cuantitativo y cualitativo anual de los resultados obtenidos

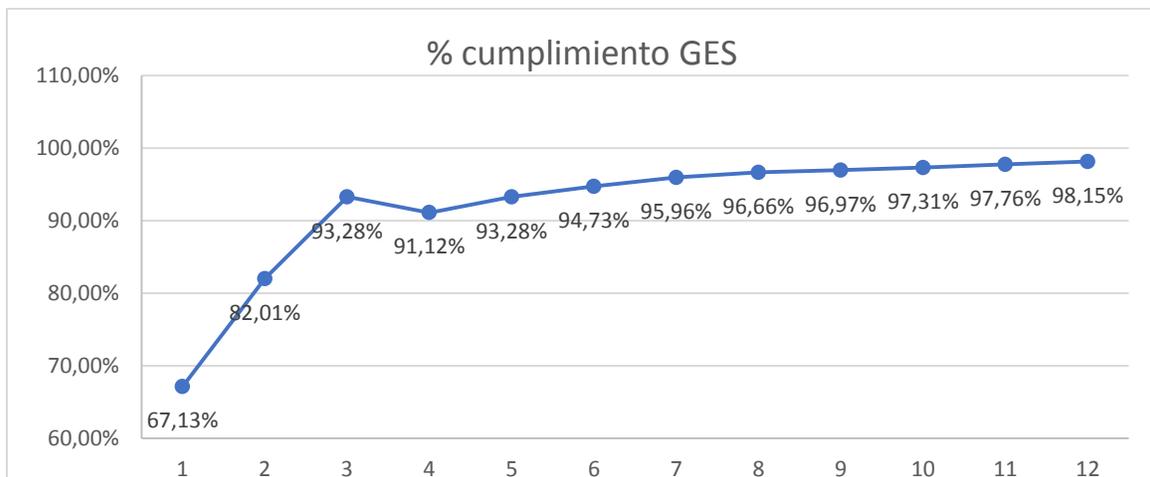
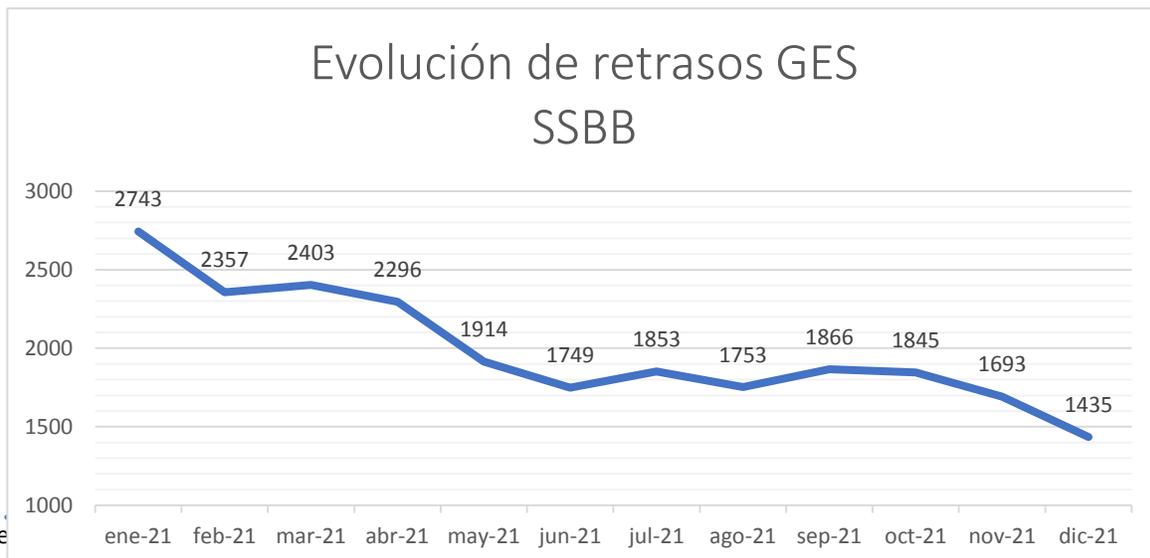


Gráfico N°33: Evolución del porcentaje de cumplimiento GES del SSBB, año 2021. Fuente: FONASA



De
Fono. 45-2552455 Fono Teu. 452455

Gráfico N°34: Evolución del número de retrasos GES del SSBB, separada por meses. Fuente FONASA

Problema de salud	N
CATARATAS	276
HERNIA NÚCLEO PULPOSO LUMBAR	242
VICIOS DE REFRACCIÓN	218
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	99
HIPOACUSIA BILATERAL ADULTO USO DE AUDÍFONO REQUERIDO	88
COLECISTECTOMÍA PREVENTIVA	78
HIPERPLASIA DE PRÓSTATA	68
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	67
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 4 Y 5	65
RETINOPATÍA DIABÉTICA	51
ARTROSIS DE CADERAS	47
MARCAPASO	20
CÁNCER CERVICOUTERINO	20

Tabla N°7: Principales retrasos GES 2021 (diciembre 2021). Fuente FONASA

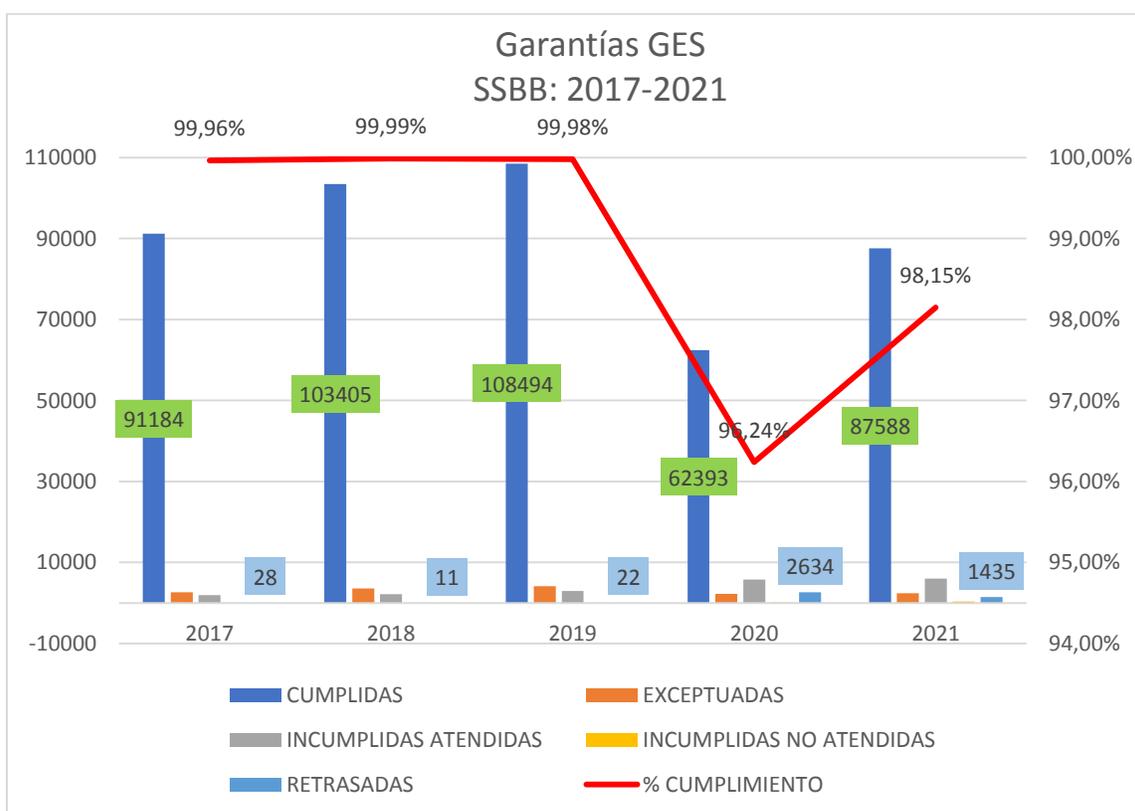


Gráfico N°35: Análisis de garantías GES a través de los años. Fuente: DATAMART



Gráfico N°36: Cantidad de garantías retrasadas, años 2017 a 2021. Fuente: DATAMART

Ley Ricarte Soto

- Supervisión del cumplimiento de la LRS
- Monitoreo de casos de la LRS

Patologías LRS en CAVRR 2021

La red asistencial Biobío está acreditada para entregar prestaciones en los siguientes problemas de salud de la ley Ricarte Soto:

PATOLOGIA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	SEGUIMIENTO
Nutrición enteral domiciliaria	APROBADO	APROBADO	APROBADO
Mucopolisacaridosis I		APROBADO	APROBADO
Mucopolisacaridosis II		APROBADO	APROBADO
Mucopolisacaridosis VI		APROBADO	APROBADO
FABRY		APROBADO	APROBADO
GAUCHER		APROBADO	APROBADO
TIROSINEMIA I		APROBADO	APROBADO
ARTRITIS	APROBADO	APROBADO	APROBADO

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

REUMATOIDE			
ESCLEROSIS MULTIPLE		APROBADO	APROBADO
PREMATURO CON DBP	APROBADO	APROBADO	APROBADO
CANCER DE MAMA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
CROHN ADULTO Y PEDIÁTRICO	APROBADO	APROBADO	APROBADO
COLITIS ULCEROSA ADULTO Y PEDIATRICO	APROBADO	APROBADO	APROBADO
T.U. PANCREATICOS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
ANGIOEDEMA HEREDITARIO	APROBADO	APROBADO	APROBADO
ELA	APROBADO	APROBADO	APROBADO
LUPUS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
MIELOFIBROSIS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
INMUNODEFICIENCIAS	APROBADO	APROBADO	APROBADO
T.U. GASTRICO	APROBADO	APROBADO	APROBADO
ARTRITIS PSORIÁTICA	APROBADO	APROBADO	APROBADO

Tabla N°8: Prestaciones Ley Ricarte Soto

Ingresos por Años



Gráfico N°37: Distribución de ingresos a la Ley Ricarte Soto, separada por años.

Cáncer

- Gestión de redes oncológicas
- Gestión de casos oncológicos: 388 derivados a radioterapia
- En contexto pandemia se agrega la Coordinación de la ejecución de exámenes y procedimientos asociados a tratamientos oncológicos en toda la red asistencial.
- Se realizaron actividades promoción de factores protectores de cáncer: Charlas educativas
- Se realizan actividades de concientización del mes del cáncer: Canasta de alimentos para usuarios oncológicos, campaña de turbantes, entrega del libro historias de cáncer en provincial de educación, coordinación de actividad de maquillaje a usuarias con cáncer en el marco de autocuidado, se realiza manicure oncológica a pacientes y cuidadores de pacientes onco-paliativos.
- Se agrega a plataforma de Biobiocapacita temáticas de cáncer: “Nutrición en el paciente oncológico”, “Kinesiología en pacientes oncológicos” y “Oncología Básica, actualizado”.
- Se crea Comité de Cuidados Paliativos y APS, para un ingreso al programa y manejo oportuno del paciente al final de la vida en su establecimiento de la red asistencial, participando establecimientos de dependencia municipal y Servicio de Salud.
- Inicia Ley 21.309 que permite hasta la fecha el retiro de fondos de pensiones para pacientes oncológicos terminales.
- Inicia funciones Enfermera Gestora de Casos Oncológicos Hospitalarios.

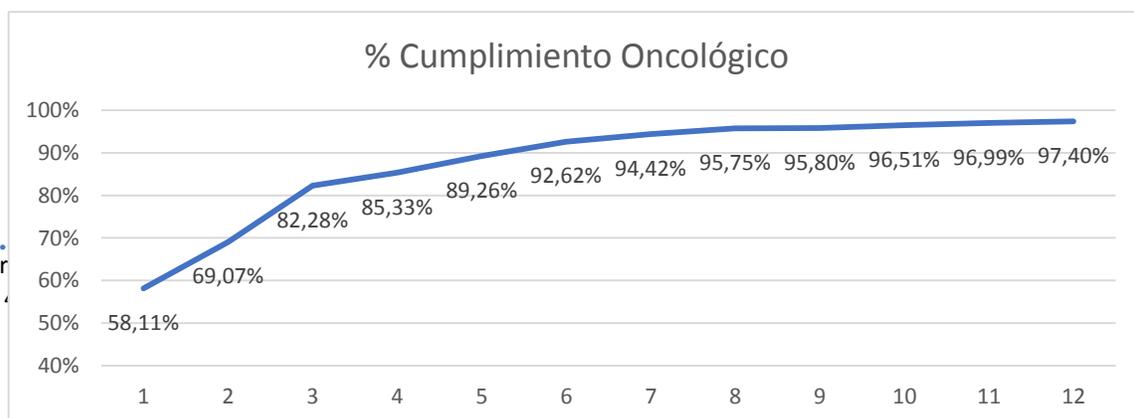


Gráfico N°38: Evolución del cumplimiento oncológico, año 2021. Fuente: FONASA

PS oncológicos confirmados	2017	2018	2019	2020	2021
Alivio del dolor	599	645	617	637	783
Cáncer colorrectal	128	180	183	156	200
Cáncer cervicouterino	162	202	170	113	140
Cáncer próstata	159	209	164	89	163
Cáncer de mama	126	145	143	115	147
Cáncer gástrico	86	70	89	80	100

Tabla N°9: Casos GES oncológicos confirmados. Años 2017 – 2021. Fuente: DATAMART

Programa Cáncer de Mama

El tamizaje de mamografía se realiza a través del Programa de Imágenes Diagnósticas de APS anualmente. Teniendo la Resolución de los recursos disponibles, se realiza la distribución por cada comuna y establecimiento dependiente, de acuerdo a población, lista de espera, cumplimiento metas, por intermedio de convenios firmados entre el Servicio de salud y la entidad Municipal y/o director de cada establecimiento dependiente.

De junio a diciembre 2019 se aumentó la cobertura de mamografía en un 5,7%, lo que ocurre habitualmente, dado que la gestión de los convenios realizados de parte de cada establecimiento/comuna, se hace lentamente, concentrando la mayor cantidad de toma de exámenes para el segundo semestre del año.

De diciembre 2019 a diciembre 2020, la baja en la cobertura de mamografía es considerable, dada la situación de pandemia vivida. Cabe señalar, que en ese período no se realizó el REM P con corte a junio, disminuyendo la cobertura en un 11,9%, alcanzando sólo una cobertura total de 43.8% de mujeres con mamografía vigente. A junio de 2021, la cobertura alcanzada se mantuvo a la baja, alcanzando un porcentaje final de 38,93%; sin embargo, y de acuerdo a lo mencionado anteriormente, la gestión del convenio se retardó, además de que la prestación incrementó su valor y se vio disminuido el número de oferentes para esta prestación, por lo que la toma del examen se relegó al último semestre y/o trimestre del año. En este sentido a nivel local, para junio de 2021, las comunas con más baja cobertura de mamografía fueron: Quilaco con un 19%, Tucapel con un 22%, Santa Bárbara con un 31%, Yumbel con un 34% y con un 35%

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

las comunas de Alto Biobío, Los Ángeles y Nacimiento. A su vez, los HFYC de Mulchén y Nacimiento, fueron quienes concentraron las más bajas coberturas de mamografías, para el mismo período, con un 24% y 32%, respectivamente.

TAMIZAJE MAMOGRAFIA MUJERES 50-69 AÑOS			
COMUNAS	REM P JUNIO 2021	PIV AGOSTO 2020 MUJERES 50-69 A	COBERTURA
ALTO BIOBIO	184	523	35%
ANTUCO	318	576	55%
CABRERO	1.641	3.516	47%
LAJA	360	590	61%
LOS ANGELES	7.767	21.932	35%
MULCHEN	260	344	76%
NACIMIENTO	143	411	35%
NEGRETE	655	1.198	55%
QUILACO	96	511	19%
QUILLECO	756	1.195	63%
SAN ROSENDO	258	491	53%
SANTA BÁRBARA	274	897	31%
TUCAPEL	200	930	22%
YUMBEL	378	1.104	34%
TOTAL	13.290	34.218	39%

Tabla N°10: Tamizaje mamografía comunas. Fuente: REM P 12 SECCIÓN C

TAMIZAJE MAMOGRAFIA MUJERES 50-69 AÑOS			
HFC	REM P JUNIO 2021	PIV AGOSTO 2020 MUJERES 50-69 A	COBERTURA
MULCHEN	728	3.024	24%
NACIMIENTO	807	2.538	32%
YUMBEL	647	1.578	41%
LAJA	1.312	2.118	62%
HUEPIL	549	1.078	51%
SANTA BÁRBARA	375	972	39%
PROVINCIAL	17.708	45.526	39%

Tabla N°11: Tamizaje mamografía HFC. Fuente: REM P 12 SECCIÓN C

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

PAP

La cantidad de PAP vigente disminuyó en junio 2019, respecto al semestre anterior a pesar de que aumentó la población inscrita, lo que refleja una baja en la cobertura total del tamizaje. Entre junio y diciembre 2019, se experimenta un poco significativo incremento en la cobertura de PAP de 0,43%. Sin embargo, de diciembre 2019 a diciembre 2020 la reducción en la cobertura de PAP es considerable, influenciada también por el contexto epidemiológico de pandemia, disminuyendo la cobertura en un 11,4%. Cabe destacar, que en este período tampoco se realizó el REM P con corte a junio, por lo que la cobertura alcanzada fue sólo de un 53,7% de mujeres entre 25 y 64 años con PAP vigente. A junio de 2021, la cobertura de PAP siguió disminuyendo, alcanzando una cobertura de 38,93%, a pesar de la reactivación de las actividades en la atención primaria; lo que puede deberse a que la prestación no cuenta con recurso humano exclusivo, a lo que se suma la restricción de espacios físicos en los establecimientos y el aumento en los rendimientos de las actividades, por lo que las agendas con horas profesional matrón (a) escasea. En este sentido, las comunas con menor porcentaje de cobertura de PAP, a junio de 2021, fueron: DSM Nacimiento con un 40%, DSM Tucapel con un 44%, DSM Santa Bárbara con un 45%, Quilleco con un 47% y Los Ángeles con un 49% de cobertura. Por otro lado, los Hospitales comunitarios con más baja cobertura fueron los HFYC de Mulchén y HFYC de Laja, que alcanzaron un 47% y 48% de cobertura, respectivamente.

		COBERTURA PAP	
COMUNAS	REM P JUNIO 2021	PIV 2019	AGOSTO COBERTUR A
ALTO BIOBIO	908	1.721	53%
ANTUCO	744	1.222	61%
CABRERO	4.753	8.316	57%
LAJA	847	1.287	66%
LOS ANGELES	26.131	53.870	49%
MULCHEN	340	633	54%
NACIMIENTO	321	808	40%
NEGRETE	1.827	2.950	62%

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

QUILACO	684	1.046	65%
QUILLECO	1.268	2.709	47%
SAN ROSENDO	656	1.064	62%
SANTA BÁRBARA	908	2.018	45%
TUCAPEL	911	2.063	44%
YUMBEL	1.490	2.184	68%
TOTAL	41.788	81.891	51%

Tabla N°12: Cobertura PAP comunas. Fuente: REM P 12 SECCIÓN A

COBERTURA PAP			
HFC	REM P JUNIO 2021	PIV 2019	AGOSTO COBERTUR A
MULCHEN	3.363	7.200	47%
NACIMIENTO	3.799	5.953	64%
YUMBEL	1.878	3.256	58%
LAJA	2.131	4.446	48%
HUEPIL	1.273	2.535	50%
SANTA BÁRBARA	1.468	2.418	61%
PROVINCIAL	55.700	107.815	52%

Tabla N°13: Cobertura PAP HFC. Fuente: REM P 12 SECCIÓN A

Lista de espera

Consulta Nueva de Especialidad

En relación al número total de pacientes en Lista de Espera, de Consulta Nueva de Especialidad, se observa una disminución para el año 2020, en relación al año 2019, siendo esto consecuencia de una disminución relevante en la demanda generada desde los establecimientos de la red. El aumento reflejado para el año 2021, es producto de la reactivación de la atención tanto primaria como secundaria.

Ejemplo de lo anterior, es que durante el año 2020 el número de Interconsultas generadas por la red disminuyó, en algunos periodos, a un 10% del período pre pandémico. Es por ello que, a pesar de haberse limitado las atenciones de especialidad, no se observa un aumento significativo sino más bien una disminución del número total de personas en Lista de Espera.

Consecuencia de lo anterior, y que refleja claramente la disminución de la actividad clínica, es el aumento del tiempo de espera por una atención de especialidad, duplicándose la mediana entre los años 2019 y 2021. Este valor es mayor al promedio de días de espera a nivel nacional, en el período 2021. Similar, es el análisis para los tiempos máximos de espera.

La disminución de las atenciones, en los diferentes niveles de atención, no solo se asocia a las limitantes dadas por los aforos o la reticencia de los pacientes a ir a establecimientos de salud en el período de pandemia, sino también a la reconversión de especialistas como cardiólogos, broncopulmonares y médicos internistas, que asumieron responsabilidades en la atención de 31 pacientes COVID en camas críticas, sumándose otros profesionales clínicos y técnicos en estas funciones. De la misma forma, en establecimientos de atención primaria se asumieron responsabilidades en vacunación y TTA, entre otras.

Los tiempos mínimos de espera, son producto de la priorización clínica de algunas atenciones y también se ven influenciados por las prestaciones de especialidad generadas en establecimientos de Atención primaria, como lo son las atenciones oftalmológicas y de otorrinolaringología de los programas de Resolutividad.

Dimensión	Variables o Indicador	Fuente Sugerida	Año			Fuente Utilizada
			Año 2019	Año 2020	Año 2021*	
Incremento Lista de Espera	N° de casos en Lista de Espera CNE	SIGTE	53.586	50.586	53.755	ENVIADAS POR MINSAL
	Mediana tiempo de espera Lista de Espera CNE		267	450	534	
	Máximo tiempo de Espera Lista de Espera CNE		1.065	1.743	1.889	
	Mínimo Tiempo de Espera Lista de Espera CNE		0	0	0	

Tabla N°14: Incremento lista de espera en CNE 2019-2020 y octubre 2021. Fuente: Base enviada por Minsal.

Quirúrgica

Dimensión	Variables o Indicador	Fuente Sugerida	Año			Fuente Utilizada
			Año 2019	Año 2020	Año 2021*	
Incremento Lista de Espera	N° de casos en Lista de Espera IQ	SIGTE	11.484	12.178	13.619	ENVIADAS POR MINSAL
	Mediana tiempo de espera Lista de Espera IQ		260	482	648	
	Máximo tiempo de Espera Lista de Espera IQ		1.770	1.778	1.762	
	Mínimo Tiempo de Espera Lista de Espera IQ		0	0	1	

Tabla N°15: Incremento lista de espera en IQ 2019-2020 y octubre 2021. Fuente: Base enviada por Minsal.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Las prestaciones quirúrgicas, no quedaron ajenas a lo ya señalado para las consultas médicas, en cuanto a la disminución de la demanda. Siendo también relevante, el hecho de que los pabellones quirúrgicos, en un periodo importante de la pandemia, se reconvirtieron en espacios para la habilitación de camas críticas y el equipo quirúrgico que se avocó a ellas.

Al mismo tiempo, la priorización ministerial en la habilitación de camas críticas para pacientes Covid-19, impactó de igual forma en la realización de cirugías de mayor complejidad que requerían de una cama crítica, a lo que se suma la particularidad de que en el periodo 2021 se ha desarrollado el proyecto de ampliación de pabellones de Cirugía Mayor Ambulatoria, lo que ha limitado su disponibilidad. Este proyecto, contempla la habilitación de cinco pabellones, a diferencia de los dos que se tenían en dotación.

El aumento de la mediana de tiempos de espera, es reflejo de lo anterior, que, si bien el aumento del número total de pacientes entre los años evaluados es cercano a un 10% anual, el incremento de los tiempos de espera ha sido de 2,5 veces.

En cuanto a los tiempos mínimos de espera, estos son producto de una priorización clínica, donde además se incluyen las cirugías menores, que son abordadas a través de programas de resolución en los establecimientos de Atención primaria.

Análisis Listas de Espera

N° de casos en Lista de Espera CNE					
PROVINCIA	COMUNA	ESTABLECIMIENTO	2019	2020	2021
Biobío	Alto Biobío	Centro de Salud Familiar Ralco	39	87	61
		Total	39	87	61
	Antuco	Centro de Salud Familiar Antuco	123	127	83
		Total	123	127	83
	Cabrero	Centro de Salud Familiar Lautaro Cáceres Ramos	299	418	336
		Centro de Salud Familiar Monteaguila	248	432	407
		Total	547	850	743
	Laja	Hospital Comunitario de Laja	623	765	917
		Posta de Salud Rural La Colonia	170	250	385
		Total	793	1.015	1.302
	Los Ángeles	Centro Comunitario de Salud Familiar El Peral	1	2	-
		Centro Comunitario de Salud Familiar Villa Los Ríos	0	8	-
		Centro de Salud Familiar 2 Septiembre	1.145	921	635
		Centro de Salud Familiar Entre Ríos	695	888	374
		Centro de Salud Familiar Nororiente de Los Ángeles	1.207	1.497	1.407
		Centro de Salud Familiar Norte de Los Ángeles	1.430	1.231	859
		Centro de Salud Familiar Nuevo Horizonte	2.850	568	433
		Centro de Salud Familiar Paillihue	803	873	436
		Centro de Salud Familiar Santa Fe	361	288	204
		Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	40.694	38.983	44.268
	Total	49.186	45.259	48.616	
	Mulchén	Hospital de Mulchén	1.053	814	416
		Posta de Salud Rural El Cisne	113	192	244
		Total	1.166	1.006	660
	Nacimiento	Centro Comunitario de Salud Familiar Lautaro	0	1	0
		Hospital Comunitario y Familiar de Nacimiento	388	526	305
		Posta de Salud Rural Choroico (Nacimiento)	67	116	115
		Total	455	643	420
	Negrete	Centro de Salud Familiar Yanequén	84	54	118
		Total	84	54	118
	Quilaco	Consultorio General Rural Quilaco	15	38	27
		Total	15	38	27
	Quilleco	Centro de Salud Familiar Canteras Villa Mercedes	149	143	157
Centro de Salud Familiar Quilleco		182	152	170	
Total		331	295	327	
San Rosendo	Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Echeverría Véjar	95	124	190	
	Total	95	124	190	
Santa Barbara	Hospital Comunitario de Santa Bárbara	184	289	342	
	Posta de Salud Rural Los Boldos	16	50	42	
	Total	200	339	384	
Tucapel	Consultorio General Rural Tucapel	110	165	247	
	Hospital Comunitario Dr. Roberto Muñoz Urrutia de Huépil	179	193	202	
	Total	289	358	449	
Yumbel	Centro de Salud Familiar Yumbel Estación	222	295	299	
	Hospital Comunitario de Yumbel	41	96	76	
	Total	263	391	375	
Total			53.586	50.586	53.755

Tabla N°16: N° de casos lista de espera CNE 2019-2020 y octubre 2021 provincia, comunas y establecimientos. Fuente: Base enviada por Minsal.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Con el objeto de analizar la tabla precedente, debe señalarse que los datos dicen relación con el establecimiento de “destino” de la Interconsulta y no el de origen, es por ello que el número significativamente mayor de personas en Lista de Espera, se ve reflejado en el Complejo Asistencial de la ciudad de Los Ángeles, único establecimiento de alta complejidad en nuestra Red. Por contraparte, las personas identificadas para cada establecimiento de Atención Primaria, incluidos los Hospitales Comunitarios, son las atenciones de especialidad que se resuelven en este nivel, tales como las atenciones de dispositivos UAPO y atenciones de Otorrinolaringología, entre otras, de los programas de resolutivez en APS.

La disminución del total del número de personas en Lista de Espera, entre los años 2019 y 2020, es una realidad que también se observa en la oferta de especialidad; la cual radica en Atención Primaria, así como el aumento identificado en el año 2021 con el corte al mes de octubre.

Los lineamientos ministeriales, la priorización de actividades tanto en atención primaria como secundaria y terciaria, la suspensión de algunos equipos, los aforos, la reconversión de funciones en especialidad y atención primaria, las actividades de TTA y la vacunación, son parte importante de las causas que permiten entender la disminución de las atenciones y por ende la demanda de Interconsultas a especialidad. Se suma a lo anterior, las aprehensiones de las personas a ir a establecimientos de salud en el periodo más álgido de la pandemia.

Mediana tiempo de espera Lista de Espera CNE					
PROVINCIA	COMUNA	ESTABLECIMIENTO	2019	2020	2021
Biobío	Alto Biobío	Centro de Salud Familiar Ralco	511	505	691
		Total	511	505	691
	Antuco	Centro de Salud Familiar Antuco	126	373	604
		Total	126	373	604
	Cabrero	Centro de Salud Familiar Lautaro Cáceres Ramos	194	388	685

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

	Centro de Salud Familiar Monteaguila	175	393	649
	Total	176	390	674
Laja	Hospital Comunitario de Laja	118	451	704
	Posta de Salud Rural La Colonia	108	422	620
	Total	118	449	684
Los Ángeles	Centro Comunitario de Salud Familiar El Peral	536	456	0
	Centro Comunitario de Salud Familiar Villa Los Ríos	0	27	0
	Centro de Salud Familiar 2 Septiembre	252	559	615
	Centro de Salud Familiar Entre Ríos	306	378	130
	Centro de Salud Familiar Nororiente de Los Ángeles	264	507	656
	Centro de Salud Familiar Norte de Los Ángeles	234	506	755
	Centro de Salud Familiar Nuevo Horizonte	355	228	94
	Centro de Salud Familiar Paillihue	280	506	703
	Centro de Salud Familiar Santa Fe	315	527	715
	Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	273	451	443
	Total	280	455	458
Mulchén	Hospital de Mulchén	160	349	631
	Posta de Salud Rural El Cisne	43	379	650
	Total	155	351	635
Nacimiento	Centro Comunitario de Salud Familiar Lautaro	0	8	0
	Hospital Comunitario y Familiar de Nacimiento	287	411	664
	Posta de Salud Rural Choroico (Nacimiento)	236	374	296
	Total	277	402	647
Negrete	Centro de Salud Familiar Yanequén	250	466	71
	Total	250	466	71
Quilaco	Consultorio General Rural Quilaco	579	513	809
	Total	579	513	809
Quilleco	Centro de Salud Familiar Canteras Villa Mercedes	172	447	555
	Centro de Salud Familiar Quilleco	134	491	681
	Total	148	461	634
San Rosendo	Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Echeverría Véjar	246	459	131
	Total	246	459	131
Santa Barbara	Hospital Comunitario de Santa Bárbara	154	394	655
	Posta de Salud Rural Los Boldos	489	508	652
	Total	159	399	655
Tucapel	Consultorio General Rural Tucapel	193	475	395
	Hospital Comunitario Dr. Roberto Muñoz Urrutia de Huépil	201	462	356
	Total	193	474	391
Yumbel	Centro de Salud Familiar Yumbel Estación	243	524	745
	Hospital Comunitario de Yumbel	566	439	641
	Total	273	510	692
Total		267	450	534

Tabla N°17: Mediana tiempo de espera CNE 2019-2020 y octubre 2021 provincia del Biobío y comunas. Fuente: Base enviada por Minsal.

Habiéndose ya señalado que los datos de los establecimientos, distintos al complejo Asistencial, son los tiempos de espera de prestaciones de especialidad generadas en sus propios establecimientos, 35 cabe destacar que el promedio se encuentra altamente influenciado por la oferta del CAVRR, dado el volumen de pacientes en su lista de espera. Se observa un aumento

de las medianas de tiempo de espera, en la totalidad de los establecimientos, a partir del año 2019.

La mediana se ve afectada por los volúmenes de personas en lista de espera, ejemplo de ello son algunos establecimientos de atención primaria de la comuna de Los Ángeles y Nacimiento que, al tener un número pequeño de personas en lista de espera, la mediana se ve fuertemente afectada; es por ello que no es posible comparar medianas de tiempo de espera de establecimientos, con números tan dispares de personas en LE.

El aumento de la mediana de tiempos de espera, para consulta nueva de especialidad, se encuentra relacionada con la disminución de la oferta producto de la pandemia, tanto en el CAVRR como en los establecimientos APS; en este último caso, la demora en la licitación de las prestaciones de los convenios de resolutiveidad, la mermada oferta para licitar, los aforos definidos y en alguna medida el aumento de los costos asociados a las prestaciones, influyeron en el aumento de la demora de la atención, sumándose a lo ya detallado precedentemente en este informe.

En el caso del CAVRR, ya fueron señaladas la disminución de la oferta, las limitaciones de los aforos y la priorización de atenciones COVID, como factores que permiten entender este aumento en los tiempos de espera.

En cuanto al máximo de tiempos de espera, como una variable más a evaluar, se observa que mantienen la misma lógica a lo ya señalado para la mediana, y en el caso de los mínimos estos se encuentran influenciados por la priorización clínica en algunos casos y a la oferta de resolutiveidad, como es el caso de Atención Primaria. Otro factor presente, es la oportunidad de los registros que pudiesen influir en estos números.

Un mejor indicador, para los tiempos máximos y mínimos, pudiesen ser los percentiles 90 y 10 de días esperados respectivamente, indicando el primero los tiempos de espera del 10% que más espera y el segundo se relaciona con el 10% que menos espera por una atención de

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

especialidad. La siguiente tabla aporta esta información a nivel provincial de los indicadores señalados:

Año	Percentil 10 de días esperados	Percentil 90 de días esperados
2019	48	621
2020	79	805
2021*	53	921

Tabla N°18: Percentil 10 y 90 de días de espera CNE 2019-2020 y octubre 2021 provincia Biobío. Fuente: SIGTE

Los valores se condicen con lo ya comentado, el año 2021 el 10% de los pacientes que más esperan por una consulta nueva de especialidad, aumenta sustantivamente en relación a los años anteriores.

N° de casos en Lista de Espera IQX					
PROVINCIA	COMUNA	ESTABLECIMIENTO	2019	2020	2021
Biobío	Alto Biobío	Centro de Salud Familiar Ralco	23	49	49
		Total	23	49	49
	Antuco	Centro de Salud Familiar Antuco		15	17
		Total		15	17
	Cabrero	Centro de Salud Familiar Lautaro Cáceres Ramos		14	7
		Centro de Salud Familiar Monteaguila			
		Total		14	7
	Laja	Hospital Comunitario de Laja	67	113	90
		Posta de Salud Rural La Colonia	7	18	18
		Total	74	131	108
	Los Ángeles	Centro Comunitario de Salud Familiar El Peral			
		Centro Comunitario de Salud Familiar Villa Los Ríos			
		Centro de Salud Familiar 2 Septiembre			
		Centro de Salud Familiar Entre Ríos	22	95	83
		Centro de Salud Familiar Nororiente de Los Ángeles	75	100	99
		Centro de Salud Familiar Norte de Los Ángeles	13	59	95
		Centro de Salud Familiar Nuevo Horizonte			
		Centro de Salud Familiar Paillihue	41	75	83
		Centro de Salud Familiar Santa Fe		12	13
		Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	10.911	10.850	12.460
	Total	11.062	11.191	12.833	
	Mulchén	Hospital de Mulchén	79	246	96
		Posta de Salud Rural El Cisne			
		Total	79	246	96
	Nacimiento	Centro Comunitario de Salud Familiar Lautaro			
		Hospital Comunitario y Familiar de Nacimiento	58	188	190
		Posta de Salud Rural Choroico (Nacimiento)	4	11	11
		Total	62	199	201
	Negrete	Centro de Salud Familiar Yanequén	14	28	23
		Total	14	28	23
	Quilaco	Consultorio General Rural Quilaco		3	3
		Total		3	3

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Quilleco	Centro de Salud Familiar Canteras Villa Mercedes	17	32	41
	Centro de Salud Familiar Quilleco	2	27	13
	Total	19	59	54
San Rosendo	Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Echeverría Véjar	13	18	8
	Total	13	18	8
Santa Barbara	Hospital Comunitario de Santa Bárbara	27	67	48
	Posta de Salud Rural Los Boldos	17	21	24
	Total	44	88	72
Tucapel	Consultorio General Rural Tucapel	19	18	12
	Hospital Comunitario Dr. Roberto Muñoz Urrutia de Huépil	48	68	29
	Total	67	86	41
Yumbel	Centro de Salud Familiar Yumbel Estación	3	21	75
	Hospital Comunitario de Yumbel	24	30	32
	Total	27	51	107
Total		11.484	12.178	13.619

Tabla N°19: N° de casos en lista de espera IQX 2019-2020 y octubre 2021 provincia Biobío y comunas. Fuente: Base enviada por Minsal.

En la tabla precedente, se puede observar que los datos se encuentran agrupados por establecimiento de destino de la resolución de la interconsulta. Sobre el 90% de las personas que se encontraban en espera de una atención de especialidad, se concentran en el Complejo Asistencial, dado que es el único establecimiento con oferta de cirugías mayores y mayores ambulatorias de nuestra Red.

Las personas señaladas en los otros establecimientos, son pacientes en espera de una cirugía menor que se resuelve en los propios establecimientos de Atención Primaria, a través de la ejecución de la Estrategia Cirugía Menor del programa de Resolutividad. Señalado esto, cabe destacar que el aumento del número entre los años 2019 y 2020, es el reflejo de un aumento de las personas en espera de una cirugía menor a resolver en Atención Primaria; lo anterior, producto del retraso de las licitaciones, la dificultad de encontrar oferentes para la prestación en APS, los aforos establecidos, la reconversión de parte importante del equipo clínico y la reticencia de los usuarios para acceder a establecimientos de salud en algún período de la pandemia. Al igual que lo indicado para consultas nuevas, no se observa un aumento considerable de personas en LE de cirugía, debido a una disminución en la demanda, al haberse



INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

disminuido las atenciones de especialidades generadores de indicación quirúrgica, ya detalladas en puntos anteriores.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Mediana tiempo de espera Lista de Espera IOX					
PROVINCIA	COMUNA	ESTABLECIMIENTO	2019	2020	2021
Biobío	Alto Biobío	Centro de Salud Familiar Ralco	460	546	850
		Total	460	546	850
	Antuco	Centro de Salud Familiar Antuco		412	703
		Total		412	703
	Cabrero	Centro de Salud Familiar Lautaro Cáceres Ramos		324	626
		Centro de Salud Familiar Monteaguila			
		Total		324	626
	Laja	Hospital Comunitario de Laja	363	527	717
		Posta de Salud Rural La Colonia	456	602	906
		Total	372	546	733
	Los Ángeles	Centro Comunitario de Salud Familiar El Peral			
		Centro Comunitario de Salud Familiar Villa Los Ríos			
		Centro de Salud Familiar 2 Septiembre			
		Centro de Salud Familiar Entre Ríos	302	414	683
		Centro de Salud Familiar Nororiente de Los Ángeles	327	437	737
			Centro de Salud Familiar Norte de Los Ángeles	287	328
Centro de Salud Familiar Nuevo Horizonte					
Centro de Salud Familiar Paillihue			299	640	474
Centro de Salud Familiar Santa Fe				337	639
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)			242	482	648
Total			248	479	648
Mulchén			Hospital de Mulchén	355	506
		Posta de Salud Rural El Cisne			
		Total	355	506	137
Nacimiento		Centro Comunitario de Salud Familiar Lautaro			
		Hospital Comunitario y Familiar de Nacimiento	409	527	827
		Posta de Salud Rural Choroico (Nacimiento)	376	533	837
		Total	406	528	830
Negrete		Centro de Salud Familiar Yanequén	308	422	730
		Total	308	422	730
Quilaco		Consultorio General Rural Quilaco		393	697
		Total		393	697
Quilleco		Centro de Salud Familiar Canteras Villa Mercedes	369	446	114
		Centro de Salud Familiar Quilleco	529	507	796
	Total	375	490	399	
San Rosendo	Centro de Salud Familiar Dr. Carlos Echeverría Véjar	356	702	700	
	Total	356	702	700	
Santa Barbara	Hospital Comunitario de Santa Bárbara	354	407	98	
	Posta de Salud Rural Los Boldos	377	353	481	
	Total	360	394	190	

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Tucapel	Consultorio General Rural Tucapel	441	447	678
	Hospital Comunitario Dr. Roberto Muñoz Urrutia de Huépil	389	388	279
	Total	397	400	299
Yumbel	Centro de Salud Familiar Yumbel Estación	343	308	91
	Hospital Comunitario de Yumbel	340	688	972
	Total	340	647	145
Total		260	482	648

Tabla N°20: Mediana tiempo de espera IQX 2019-2020 y octubre 2021 provincia Biobío y comunas. Fuente: Base enviada por Minsal.

En la tabla precedente se puede observar que, al estar más del 90% de las personas en espera de una cirugía mayor o mayor ambulatoria en el CAVRR, la mediana de tiempo de espera se encuentra fuertemente influenciada por este establecimiento. Además, ya se ha señalado que las cirugías menores solo se abordan en los establecimientos de Atención Primaria, incluidos los hospitales comunitarios. Por otro lado, a excepción de tres establecimientos, el resto aumentaron las medianas de tiempo de espera entre los años 2019 y 2021, incluido el CAVRR que aumenta de 242 días a 648 en esta variable.

Se ha analizado en este documento los motivos de este aumento, entre ellos la priorización de actividades necesarias en período de pandemia, como la utilización de pabellones para aumentar la dotación de camas UCI, la reasignación de funciones a anestesistas y el aumento de la ocupación de camas críticas; lo que no permitió generar cirugías que requiriesen este recurso. Además, a esto se suma el proyecto de nuevos pabellones de Cirugía Mayor Ambulatoria, que durante un periodo importante del año 2021 ha tenido detenidos los pabellones CMA del CAVRR.

En cuanto a los tiempos máximos y mínimos de espera, los datos mantienen la misma lógica a lo ya señalado, y en el caso de los mínimos estos se encuentran influenciados por la priorización clínica en algunos casos y a la oferta de resolutivez, como es el caso de la estrategia de Cirugía menor de Atención Primaria.

Un mejor indicador para los tiempos máximos y mínimos, similar a lo ya descrito para Consulta Nueva de Especialidad, pudiesen ser los percentiles 90 y 10 de días esperados respectivamente, indicando el primero los tiempos de espera del 10% que más espera y el segundo relacionado al

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

10% de menos espera. La siguiente tabla aporta la información, a nivel provincial, de los indicadores señalados:

Año	Percentil 10 de días esperados	Percentil 90 de días esperados
2019	48	595
2020	92	806
2021*	80	1005

Tabla N°21: Percentil 10 y 90 de días de espera IQX 2019-2020 y octubre 2021 provincia Biobío. Fuente: SIGTE

Como se puede observar existe un aumento de días de espera, del 10% de las personas que más esperan, de 410 días lo cual es congruente con el aumento de la mediana de tiempos de espera. De igual forma, ha aumentado el tiempo de espera de las personas que más esperan. Esta, ha sido una constante en este periodo, tanto para las cirugías generadas en el Complejo como en los establecimientos de APS.

Para el cumplimiento del indicador 8.2 del COMGES N° 8 se deben desarrollar todas las variables indicadas en la tabla. Cada Servicio de Salud debe complementar la tabla con otras cuatro variables de interés para su Red.

	2019	Nº/días	2020	Nº/Días	2021* a noviembre	Nº/días
5 especialidades médicas con mayor Número de casos en lista de espera	Oftalmología	14966	Oftalmología	12468	Oftalmología	11664
	Otorrinolaringología	4898	Otorrinolaringología	4796	Otorrinolaringología	4870
	Cirugía General	4646	Cirugía General	4335	Traumatología	3492
	Dermatología	3423	Dermatología	3791	Dermatología	3456
	Traumatología	2760	Traumatología	3234	Cirugía General	3422

Tabla N°22: Especialidades médicas con mayor número de casos en lista de espera 2019-2020 y noviembre 2021. Fuente: SIGTE

En la tabla precedente, se observa que se repiten las cinco especialidades en los tres periodos analizados, disminuyendo el número en Oftalmología en el corte a noviembre de 2021 y que se

asocia a la revisión de las atenciones generadas en establecimientos de Atención primaria a través del programa de resolutivez, así como la reactivación de la Actividad de la estrategia UAPO a nivel primario, en el segundo semestre del año 2021. En este periodo, se analizó la Lista de espera de esta especialidad con el objeto de verificar si las atenciones prestadas fueron egresadas de SIGTE, determinándose que un número importante de ellas se habían generado y se contaba con los respaldos para generar su egreso. De igual forma, se observa una disminución o a lo menos mantención del número de personas en LE en los diferentes años, esto producto de la disminución de la oferta de atención, tanto a nivel primario como secundario y terciario, como consecuencia de la pandemia.

5 especialidades médicas con mayor promedio y mediana de días en lista de espera	2019	Nº/días	2020	Nº/Días	2021* a noviembre	Nº/días
	Enf. Transmisión sexual	692	C. Mama	1042	Enf, trasmisión sexual	1393
	Cirugía Mama	689	Enf, trasmisión sexual	1061	C. Cardiovascular	1314
	Reumatología Ped.	660	C. Cardiovascular	970	Inmunología	725
	Enfermería Ped. Y Adol.	602	Enfermería Ped./Adol.	629	Enfermería Ped.	615

Tabla N°23: Especialidades médicas con mayor promedio y mediana de días en lista de espera 2019-2020 y noviembre 2021.
Fuente: SIGTE

Se ha comentado en el análisis de tablas anteriores, el importante aumento de los tiempos promedio de espera para una tención de especialidad; ahora bien, debe indicarse que en el caso de las especialidades señaladas para los años 2019 y 2020, en la tabla precedente, estas son aquellas que tienen un menor número de casos en Lista de Espera, por lo tanto, los promedios de tiempo de espera se ven altamente influenciados. En este sentido, los aumentos de los tiempos de espera, son reflejo de la priorización de actividades tanto en atención secundaria y terciaria, la suspensión de algunos equipos, los aforos y la reconversión de funciones en especialidad. Si bien, no hay un aumento significativo del número de personas en Lista de Espera, los tiempos si se han visto afectados.

	2019	Nº/días	2020	Nº/Días	2021* a noviembre	Nº/días
5 especialidades Quirúrgicas con mayor Número de casos en lista de espera	Traumatología	1884	Traumatología	2152	Traumatología	2731
	C. Digestiva	1226	Dermatología	1519	C. Cardiovascular	2157
	C. Cardiovascular	1177	Otorrino	1345	C. Digestiva	1510
	C. Otorrino	1130	C. Cardiovascular	1482	Otorrino	1445
	Urología y Nefrología	1086	C. Digestiva	1269	Dermatología	1411

Tabla N°24: Especialidades quirúrgicas con mayor número de casos en lista de espera 2019-2020 y noviembre 2021. Fuente: SIGTE

Exceptuando las cirugías menores, que se genera en establecimientos de Atención Primaria, la totalidad de las cirugías mayores y Mayores Ambulatorias se desarrollan en el Complejo Asistencial, y como se ha mencionado antes, han sido varios los factores que permiten entender este aumento sustancial en el tiempo de espera, también ha existido una disminución de las atenciones abiertas, lo que hace que el aumento de indicaciones quirúrgicas no sea tan significativo al ver los valores totales, considerando todas las especialidades. Estos factores, son propios al período pandémico, tales como el hecho de que los pabellones quirúrgicos se reconvirtieron en espacios para la habilitación de camas críticas, así como también el equipo quirúrgico que se avocó a ellas, la priorización ministerial en la habilitación de camas críticas para pacientes Covid-19 y la reconversión de equipos clínicos. Por otro lado, se suma una situación particular durante parte importante del año 2021 a la fecha, como es el proyecto de ampliación de pabellones de Cirugía Mayor Ambulatoria, lo que ha limitado su disponibilidad. Traumatología, es la especialidad de mayor número durante el periodo evaluado y a la vez con un mayor aumento en días de espera, donde un número importante de ellas, por ser electivas, podría interpretarse que no tienen una prioridad clínica sobre otras especialidades.

5 especialidades quirúrgicas con mayor promedio y mediana de días en lista de espera	2019	Nº/días	2020	Nº/Días	2021* a noviembre	Nº/días
	Traumatología	356	Traumatología	580	Otorrino	691
	Oftalmología	335	Oftalmología	549	Traumatología	676
	Neurocirugía	333	Neurocirugía	508	Oftalmología	667
	Dermatología	328	Dermatología	488	Plástica y reparadora	584
	Cirugía Cardiovascular	299	Otorrino	486	Dermatología	568

Tabla N°25: Especialidades quirúrgicas con mayor promedio y mediana de días en lista de espera 2019-2020 y noviembre 2021. Fuente: SIGTE

En la tabla precedente, se puede observar que todas las especialidades aumentan en la misma relación a lo que lo hace el tiempo promedio de espera para la totalidad de las cirugías; siendo traumatología la especialidad que lidera los tiempos de espera para una cirugía, seguido por oftalmología. Ambas, incluyen cirugías que en una mayor proporción pudiesen no ser de prioridad clínica en relación a otras prestaciones.

Estos aumentos de tiempo de espera, se entienden por similares motivos a lo descrito en tabla anterior, en relación a especialidades con mayor número de casos en Lista de Espera.

Manejo Pandemia

Evolución de la Pandemia

La pandemia por el SARS-CoV-2 ha impactado profundamente la actividad regular del sistema de salud, identificar sus implicancias a través de la revisión de indicadores trazadores constituye un elemento esencial en la etapa de diagnóstico del Diseño de la Red del Servicio Salud Biobío y se constituye en una variable que no puede estar ausente a la hora de proyectar el desarrollo de la red asistencial de la provincia de Biobío para el próximo quinquenio.

El 31 de diciembre de 2019, las autoridades de salud de China notificaron a la OMS un brote de infección respiratoria aguda asociada a un nuevo coronavirus. Este nuevo virus, que ha sido denominado SARS-CoV-2, es una cepa particular que no había sido identificada previamente en humanos, por lo que la información sobre la historia natural de la enfermedad, epidemiología e impacto clínico se está actualizando permanentemente. La enfermedad causada por este nuevo virus se ha nombrado, por consenso internacional, como COVID-19.

Debido al aumento súbito de casos y de países afectados, el 30 de enero de 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional y el 11 de marzo de 2020 fue declarado pandemia, dada la alta propagación del virus a nivel global.

En Chile el 3 de marzo del año 2020 se reportó el primer caso, Desde ese momento se produce una serie de cambios y medidas lideradas por el Ministerio de Salud, entregando directrices a todo el país en planificación sanitaria, social e implementación del instrumental necesario, con el fin de evitar, contener o reducir el impacto de la pandemia en el territorio nacional.

A nivel de la Provincia de Biobío, el 23 de marzo del mismo año, se detecta el primer caso positivo COVID-19 a solo días de que a nivel mundial se declarara pandemia dicha enfermedad; tanto a nivel nacional como local ocurre una primera gran ola de casos a mediados del año

2020, llegando a nuestro primer peak de casos en junio del mismo año, con un total de 360 casos y una positividad de 14.54%, para luego a fines de año (diciembre) presentar la mayor cantidad de casos hasta esa fecha, con 774 casos y una positividad de 14.36%, teniendo como gran noticia la llegada de las primeras vacunas contra COVID-19 en el mismo mes.

Para el año 2021, ya se contaba con vacunas contra COVID-19, y se avanzó con la 1ª y 2ª dosis, más la Dosis de Refuerzo, programando hacia fines de año la inoculación de la 4ª dosis, en los primeros meses de 2022, contra esta enfermedad.

Por otro lado, la provincia de Biobío experimentó al menos 3 peak de casos entre 2021 y lo que va corrido de 2022: el mayor fue registrado en el mes de abril, con un total de 1.515 casos y una positividad que superaba el 20%, registrando un segundo aumento de casos hacia fines de 2021 (noviembre), alcanzando los 512 casos.

En lo que va de enero 2022, se observa un aumento sustancial de casos, llegando a cifras de 961 casos y una positividad del orden de 11.7%, esto como consecuencia de la llegada de variante ómicron a Chile y a la Provincia de Biobío, que dado a sus características está desplazando notoriamente a variante Delta que hasta el 2021 era la de circulación principal.

En este escenario, se desarrolla como parte de la etapa de diagnóstico de la Actualización del Diseño de la Red 2022-2027, una compilación de datos y el análisis respectivo sobre las “Implicancias de la pandemia en el Servicio Salud Biobío”, debido a que este evento epidemiológico de impacto mundial debe ser incluido como variable relevante en el proceso de levantar propuestas de solución a los problemas de salud pública, que afectan a la población de la provincia de Biobío.

Se ha evidenciado, cómo la pandemia por SARS CoV-2 ha impactado la salud de las personas, generando efectos importantes en las familias y comunidades en todos sus ámbitos y que, sin duda, ha puesto a prueba a todos los dispositivos de salud a nivel mundial.

En este sentido, Chile no ha estado exento de las consecuencias pandémicas, teniendo que exigir al máximo a toda la red asistencial de salud, de la cual los Servicios de Salud forman parte, a través de un sin número de estrategias que han permitido, producto de la contingencia pero de forma ordenada, cumplir con los desafíos planteados en este nuevo escenario, produciendo y provocando cambios significativos en todos los niveles de atención, especialmente respecto de la capacidad de respuesta hospitalaria, la cual tuvo que aumentar la dotación de camas críticas a través de distintas estrategias implementadas, que demandaron equipos capacitados para la complejidad de atención de esta nueva enfermedad, y que inevitablemente impactaron negativamente la resolución de otros problemas de salud que también necesitan de manejo hospitalario. Por su parte, la priorización de pacientes COVID y las medidas sanitarias para el control de la enfermedad, contuvieron artificialmente la demanda, afectando significativamente las listas de espera de consulta de especialidades e intervenciones quirúrgicas y consecuentemente los tiempos de espera asociados.

A su vez, algunas de las variables que experimentaron un impacto significativo, debido a la pandemia por SARS CoV-2, fueron las tasas de Natalidad, Mortalidad y Letalidad, cuyos indicadores dan cuenta del comportamiento y evolución de la pandemia hasta el momento.

El análisis Covid-19, aborda el comportamiento que la enfermedad ha presentado en la provincia de Biobío y sus comunas, de forma comparativa con lo que ha ocurrido a nivel del país y la región, realizando un observación longitudinal desde su inicio hasta las últimas estadísticas disponibles, a través de tasas de incidencia e indicadores de carga, y observando también el comportamiento e impacto de las estrategias implementadas a nivel nacional, regional y local, tales como la cantidad de test de detección realizados, su positividad y la campaña de vacunación implementada para combatir al SARS CoV-2.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Finalmente, desde la óptica del Modelo de Atención de Salud Familiar, es importante analizar también el impacto que esta pandemia ha tenido en actividades y estrategias de tipo preventivas, tales como la cobertura de mamografía, PAP, Control Niño Sano, Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) y Programa Salud Cardiovascular (PSCV). Complementariamente, se incluyen análisis en otras dimensiones que también se vieron afectadas, como los Problemas de Salud Oncológicos GES, la Atención de Urgencia, el Programa Odontológico y el Programa de Salud Mental.

Dimensión	Variables o Indicador	Fuente Sugerida	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Fuente Utilizada
			Res. Ex N° 6020 del 18.12.2019	Res. Ex N° 723 del 11.02.2020	Res. Ex N° 8240 del 18.11.2021	
Capacidad Hospitalaria	Nº de Camas UCI	Última resolución visada por MINSAL.	24	26	39	Res. Ex por año
	Nº de Camas UTI		37	41	77	Res. Ex por año
	Nº de Camas Medias		195	195	176	Res. Ex por año
	Nº de Camas Básicas		426	427	361	Res. Ex por año
	Uso de camas UCI por Servicio de Salud y Región	https://www.icovidchile.cl/informacion-territorial	75,60%	76,60%	93,70%	REM 20
	Uso de camas UCI por Región	https://www.icovidchile.cl/informacion-territorial	N/A	86%	93%	Fuente sugerida

Tabla N°26: Capacidad hospitalaria

En relación a la información de la tabla anterior, es necesario explicitar que se consideró la dotación establecida por Resolución Exenta en los años señalados a los 7 establecimientos hospitalarios que conforman la Red Asistencial Pública de la provincia del Biobío, siendo el

.....
 Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
 Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, el único establecimiento de alta y mediana complejidad, y los 6 establecimientos restantes corresponden a establecimientos de baja complejidad.

Camas SSBB	Año 2019	Año 2020	Año 2021
	Res. Ex N° 6020 del 18.12.2019	Res. Ex N° 723 del 11.02.2020	Res Ex N° 8240 del 18.11.2021
UPC Adulto	35	35	69
UPC Infantil	26	32	47
Camas Medias Adulto	157	157	141
Camas Medias Infantil	38	38	35
Camas Básicas Adulto	324	324	316
Camas Básicas Infantil	102	103	45
Indiferenciado de la mujer	81	81	81
pensionado	10	18	18
salud mental	30	30	30
Total	803	818	782

Tabla N°27: Camas de la red SSBB. Fuente: Res ex. por año.

Cabe destacar también, que sólo se consideraron por año las áreas funcionales correspondientes al Adultos e infantil, entre las cuales se encuentran Área Médica y Quirúrgica del Adulto y área de Obstetricia, pensionado y salud mental, además de agregar las camas críticas pediátricas y neonatal correspondiente al CAVRR.

Desde un análisis general podemos observar un aumento sustantivo en relación a las camas de cuidado críticos, especialmente en Unidad de Cuidados Críticos del Adulto, relacionado

directamente con el inicio de la pandemia por COVID 19, en donde durante el primer trimestre del año 2020, se reciben lineamientos ministeriales específicos sobre el aumento a capacidad máxima en la habilitación de camas críticas del Adulto, con el propósito de hacer frente a la demanda exponencial de hospitalizaciones en UCI y UTI, bajo el alero de complejización y apertura nuevas camas críticas, favoreciendo de esta forma el acceso y oportunidad de atención para este tipo de pacientes.

Fundamental fue la elaboración de un Plan de Acción de Coronavirus, que entre otras líneas temáticas se centró en favorecer el acceso y en la oportunidad de atención de este tipo de pacientes, a través de la complejización escalonada de los diferentes niveles de cuidado, además de la apertura de nuevas camas críticas, dando soporte de esta forma al modelo de atención progresiva centrada en las necesidades de cuidados de cada usuario.

De lo anterior se destaca la suspensión de la actividad quirúrgica electiva, y reconversión de funciones del personal para atender la demanda asistencial de aquellos pacientes COVID que requerían de hospitalización, como parte de su tratamiento en los distintos niveles de cuidados.

De igual forma y sobre todo en aquellos establecimientos de baja complejidad fue relevante la reconversión de camas tanto del Área de Obstetricia, como del Área de Pediatría, con el objeto de aumentar la oferta hospitalaria del Adulto.

Si bien los números en términos de dotación señalados son referenciales, dado que la dotación de camas habilitadas ha ido fluctuando según la condición epidemiológica local, siendo directamente proporcional a la demanda de hospitalizaciones en el período comprendido entre el año 2020 y 2021, con un peak de habilitación de hasta 49 camas UCI, en nuestro único centro de alta complejidad de la provincia.

En el año 2020, la menor ocupación de camas respecto del promedio país, se debe a que en 2020 el contagio más significativo se produce en las grandes urbes como la región metropolitana, en tanto el 2021 la mayor contagiosidad se verifica también a través de todo el territorio lo que se traduce en una mayor demanda local de camas.

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

De la misma forma a mediados del año 2021 se reciben desde el nivel central lineamientos asociados con la descomplejización de camas, principalmente de cuidados críticos relacionados con una disminución considerable en el número de casos nuevos y casos activos positivos a COVID 19. No obstante la demanda de hospitalizaciones en este nivel de cuidados se mantuvo constante con una leve tendencia a la baja, pero ahora asociada a otras patologías, gatilladas por el retraso y/o postergación de intervenciones sanitarias tanto de prevención, promoción y tratamiento.

Sin embargo, se evidencia una brecha importante a nivel nacional en la dotación de camas críticas en los diferentes establecimientos públicos del país, específicamente en cuidados críticos, por lo que a través del alero del Proceso de Reconocimiento Anual de dotación de camas hospitalarias y con el fin de dar respuesta a una mayor demanda de hospitalizaciones, producto del cambio en el perfil epidemiológico y demográfico de la población, se pretende mantener un número cercano de camas críticas complejizadas como camas de dotación, a través de una expansión presupuestaria, logrando de esta manera una tasa de 10 camas UCI por 100.000 habitantes, con una relación de 1: 2 UCI /UTI.

Información estadística del CAVRR en los periodos 2020- 2021:

Detalle	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
Días Cama Disponibles	188.916	192.691	190.779
Días Cama Ocupados	153.353	126.540	150.539
Días de Estada	153.581	127.234	149.603
Promedio Cama Disponibles	517,58	526,48	522,68
Numero de Egresos	26551	19704	20326
Egresos Fallecidos	377	405	534
Índice Ocupacional	81,18	65,67	78,91
Promedio Días de Estada	5,78	6,46	7,36
Índice de Rotación	51,3	37,43	38,89

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Letalidad	1,42	2,06	2,63
-----------	------	------	------

Tabla N°28: Estadísticas de ocupación de camas 2019-2020-2021. Fuente: REM 20 CAVRR.

En la tabla se puede observar una clara disminución de los egresos hospitalarios en el año 2020 y 2021, teniendo la relación que años anteriores la cantidad de egresos hospitalarios alcanzaba aproximadamente 25.500., además de considera que la cantidad de días cama disponibles disminuyeron el año 2021 en relación al 2020, y esto se debió a la reconversión de camas críticas que se originó producto de la pandemia lo que se explicara con mayor detalle más adelante.

Ahora, si analizamos el índice ocupacional del total de camas del CAVRR, se observa un aumento del año 2021 en relación al 2020, entendiéndose que producto de la pandemia en sus primeros meses del año 2020, se puso pausa a la hospitalización electiva de pacientes quirúrgicos, en tanto dentro del año 2021 y gracias a la estrategias de vacunación los aforos aumentaron lo que permitió reactivar la actividad quirúrgica electiva conllevando el aumento del índice ocupacional y la cantidad de egresos respectivamente.

La siguiente tabla se presenta el comportamiento de las camas criticas UCI del CAVRR, en la cual se puede observar:

- La cantidad de camas disponible en forma mensual fue variando en la medida que fueron requeridas, lo que conllevó la reconversión de camas pasando de 14 camas establecida por resolución a 49 camas durante los meses de mayo y junio 2021.
- El nivel de ocupación fue variable dependiendo de la necesidad de camas asociadas al COVID tiendo en promedio el año 2020 un 74,2 y terminando el año 2021 86,49, siendo su mayor utilización cercano al 96%, en abril y mayo de 2021.
- Comentar que el índice de letalidad de los pacientes ingresados a UCI, ha sido fluctuante esto dado principalmente por pacientes con patologías respiratorias.

Detalle UCI	Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Prom
-------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Días Cama Disponibles	2019	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14,0
Días Cama Ocupados	2019	9	10	10	10	9	12	12	12	10	10	10	11	10,3
Días de Estada	2019	9	9	9	11	10	11	10	13	10	11	9	10	10,1
Índice Ocupacional	2019	63,01	72,75	71,09	72,18	61,06	81,4	82,49	84,95	72,62	71,4	69,81	75,58	73,2
Promedio Días de Estada	2019	4,55	6,23	5,54	6,74	5,92	5,83	5,38	6,74	5,37	6,19	5,27	5,73	5,8
Índice de Rotación	2019	4,11	2,73	3,82	3,38	3,57	3,77	4,29	4,45	3,86	4,04	3,47	3,93	3,8
Letalidad	2019	20,69	12,82	7,69	12,77	14	16,67	13,33	17,74	16,67	28,07	22,45	21,82	17,1
Días Cama Disponibles	2020	14	15	14	13	15	22	21	25	26	26	26	27	20,4
Días Cama Ocupados	2020	9	10	9	10	13	15	17	17	21	18	21	21	15,2
Días de Estada	2020	10	9	12	8	11	18	15	17	21	19	20	21	15,0
Índice Ocupacional	2020	65,3	70,27	65,67	73,62	91,67	68,86	78,68	69,47	79,21	69,7	81,15	76,62	74,2
Promedio Días de Estada	2020	5,83	5,08	6,98	5,28	6,23	6	6,86	6,99	8,17	7,37	8,57	8,85	6,9
Índice de Rotación	2020	3,82	3,56	3,86	3,54	3,88	3,95	3,14	3,01	2,89	2,98	2,69	2,64	3,3
Letalidad	2020	16,67	26	20,37	19,15	15,79	7,95	25,76	12	15,79	16,67	11,43	19,44	17,3
Días Cama Disponibles	2021	33	34	35	46	49	49	42	32	32	32	32	32	37
Días Cama Ocupados	2021	26	29	32	44	47	46	37	27	26	26	29	28	33
Días de Estada	2021	24	29	32	40	46	44	41	33	25	25	30	28	33
Índice Ocupacional	2021	76,81	85,85	92,96	95,61	95,92	93,67	87,61	84,56	82,6	80,65	91,26	86,49	87,83
Promedio Días de Estada	2021	7,76	8,14	8,99	9,44	9,76	11,25	10,9	9,06	7,47	7,89	8,61	7,92	8,93
Índice de Rotación	2021	2,85	2,92	3,16	2,72	3	2,37	2,77	3,52	3,16	3,06	3,25	3,38	3,01

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Letalidad	2021	14,74	19,39	15,45	20,63	12,93	14,66	14,66	18,42	20,79	11,22	11,54	14,81	15,77
-----------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Tabla N°29: Estadísticas de camas UCI 2019-2020-2021. Fuente: REM 20

La siguiente tabla se presenta el compartimiento de las camas críticas UCI del CAVRR, donde se puede observar que: la cantidad de camas disponible en forma mensual fue variando en la medida que fueron requeridas, lo que conllevó la reconversión de camas pasando de 21 camas establecida por resolución a 45 camas durante el mes de julio 2021 y el nivel de ocupación fue variable dependiendo de la necesidad de camas asociadas al COVID teniendo en promedio el año 2020 un 67,84 y terminando el año 2021 83,2, teniendo su mayor utilización cercano al 91%.

Detalle UTI	Año	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Prom
Días Cama Disponibles	2019	21	22	21	21	21	39	45	35	28	32	30	33	29
Días Cama Ocupados	2019	16	15	13	11	16	19	24	24	24	23	25	24	19
Días de Estada	2019	16	16	13	10	17	19	24	21	27	23	25	25	20
Índice Ocupacional	2019	67,43	71,09	72,28	75,24	67,13	72,42	82,64	83,72	82,7	74,07	71,25	69,14	74,09
Promedio Días de Estada	2019	3,8	4,25	4,15	4,54	4,38	3,64	4,17	4,61	4,52	4,73	4,54	3,98	4,28
Índice de Rotación	2019	5,05	4,81	5,13	5,1	4,86	5,08	6	5,71	5,9	5,31	4,07	5,6	5,22
Letalidad	2019	3,77	0	1,9	1,87	1,96	4,76	4,76	1,67	5,65	1,8	3,53	0,85	2,71
Días Cama Disponibles	2020	21	22	21	21	21	39	45	35	28	32	30	33	29
Días Cama Ocupados	2020	16	15	13	11	16	19	24	24	24	23	25	24	19
Días de Estada	2020	16	16	13	10	17	19	24	21	27	23	25	25	20
Índice Ocupacional	2020	75,73	68,14	61,9	51,42	73,21	47,65	52,28	66,67	87,65	71,85	84,89	72,69	67,84

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Promedio de Días Estada	2020	4,36	4,57	4,23	3,65	4,52	4,28	3,8	4,59	4,43	4,21	4,3	4,18	4,26
Índice de Rotación	2020	5,52	4,67	4,38	3,73	5,47	3,33	4,24	4,07	6,51	5,26	5,7	5,66	4,88
Letalidad	2020	3,45	2,04	1,09	1,27	3,45	2,31	0,52	2,08	2,21	1,19	1,75	6,91	2,36
Días Cama Disponibles	2021	21	22	21	21	21	39	45	35	28	32	30	33	29
Días Cama Ocupados	2021	16	15	13	11	16	19	24	24	24	23	25	24	19
Promedio de Días Estada	2021	16	16	13	10	17	19	24	21	27	23	25	25	20
Índice Ocupacional	2021	79,0	79,18	88,26	91,75	88,54	85,2	80,55	85,22	79,79	76,32	80,78	84,16	83,2
Promedio de Días Estada	2021	4,29	4,33	4,15	4,46	3,89	4,04	4,52	5,23	4,92	4,44	4,22	4,55	4,4
Índice de Rotación	2021	5,29	5,08	6,06	6,76	6,97	6,58	5,48	5,28	5,07	5,34	6,18	5,82	5,8
Letalidad	2021	4,12	2,96	2,47	0,45	0,75	0,79	1,5	5,79	2,58	2,46	5,24	3,54	2,7

Tabla N°30: Estadística camas UTI 2019-2020-2021 Fuente: REM 20

Ahora si realizamos un breve análisis de los principales egresos por patologías nos podemos encontrar los siguiente:

Diag 01 Principal (cod+des)	Egresos
O82.0 - Parto por cesárea electiva	980
O70.0 - Desgarro perineal de primer grado durante el parto	671
K80.2 - Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	658
O80.0 - Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	620
K35.8 - Apendicitis aguda, otra y no especificada	566

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Z13.8 - Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos especificados	398
O82.1 - Parto por cesárea de emergencia	351
I21.9 - Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	320
N40 - Hiperplasia de la próstata	276
K81.0 - Colecistitis aguda	254
I50.0 - Insuficiencia cardíaca congestiva	251
K80.0 - Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	246
P59.9 - Ictericia neonatal, no especificada	240
J96.09 - Insuficiencia respiratoria aguda, Tipo no especificado	237
I20.0 - Angina inestable	218

Tabla N°31: Egresos por patologías 2019 Fuente: Base datos GRD

Diag 01 Principal (cod+des)	Egresos
O70.0 - Desgarro perineal de primer grado durante el parto	722
O82.0 - Parto por cesárea electiva	624
O80.0 - Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	594
K35.8 - Apendicitis aguda, otra y no especificada	519
O82.1 - Parto por cesárea de emergencia	490
U07.1 - COVID-19, virus identificado	468
K80.0 - Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	383
K80.2 - Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	363
Z03.8 - Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones	343
I21.9 - Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	228
Z13.8 - Examen de pesquisa especial para otras enfermedades y trastornos especificados	193
P59.9 - Ictericia neonatal, no especificada	192
N39.0 - Infección de vías urinarias, sitio no especificado	172
K35.3 - Apendicitis aguda con peritonitis localizada	157
I50.0 - Insuficiencia cardíaca congestiva	154

Tabla N°32: Egreso por patologías 2020. Fuente: Base datos GRD

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Durante el año 2020, los principales diagnósticos de egreso se relacionaban a la especialidad obstetricia como se puede observar en la tabla anterior, sin embargo, para el año 2021, se observa que el principal diagnóstico de egreso corresponde a COVID – 19 como se observa en la siguiente tabla.

Diag 01 Principal (cod+des)	Cantidad
U07.1 - COVID-19, virus identificado	1.191
O80.0 - Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	1.121
K35.8 - Apendicitis aguda, otra y no especificada	543
O82.0 - Parto por cesárea electiva	541
K80.0 - Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	417
K80.2 - Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	387
Z03.8 - Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones	294
O82.1 - Parto por cesárea de emergencia	249
O24.4 - Diabetes mellitus que se origina con el embarazo	236
O02.1 - Aborto retenido	202
I20.0 - Angina inestable	179
K35.3 - Apendicitis aguda con peritonitis localizada	162
O60.1 - Trabajo de parto pretérmino espontáneo con parto pretérmino	156
I21.9 - Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación	152
O03.4 - Aborto espontáneo, incompleto, sin complicación	150

Tabla N°33: Egreso por patologías 2021. Fuente: Base datos GRD

Dimensión	Variables o Indicador	Año		
		Año 2019	Año 2020	Año 2021*
COVID-19*	Tasa mortalidad general	6,3	6,6	4,3
	Tasa letalidad por COVID-19		12,4	10,8
	Tasa natalidad	10,9	10,2	4,7

Tabla N°34: Tasa de mortalidad, letalidad y natalidad Provincia de Biobío. Fuente: DEIS-Minsal-INE *2021 corte 30/06/2021

Variables Indicador	o Año		
	Año 2019	Año 2020	Año 2021 *
País	5,7	6,5	3,6
Región del Biobío	6,0	6,6	4,0
Provincia de Biobío	6,3	6,6	4,3
Los Ángeles	5,9	6,0	3,9
Antuco	5,6	8,8	5,3
Cabrero	6,1	5,6	3,9
Laja	5,9	7,4	4,5
Mulchén	7,3	6,9	5,1
Nacimiento	6,5	6,3	4,6
Negrete	6,2	7,8	5,3
Quilaco	9,3	8,6	4,3
Quilleco	7,4	8,0	4,8
San Rosendo	9,7	8,6	6,7
Santa Bárbara	6,2	7,7	5,4
Tucapel	7,5	7,9	4,8
Yumbel	7,7	9,1	5,3
Alto Biobío	4,7	6,2	3,7

Tabla N°35: Tasa de Mortalidad, Nacional, Regional, Provincial y comunal. Fuente: DEIS-Minsal-INE*2021 corte 30/06/2021

En la tabla N°34, podemos observar que las mayores tasas de mortalidad se dieron en el año 2019, principalmente en las comunas de San Rosendo con una tasa de 9,7 y Quilaco con 9,3 personas fallecidas por cada 100.000 habitantes; le sigue el año 2020 donde destaca la comuna de Yumbel, con una tasa de 9,1.

Por otro lado, podemos observar que, a nivel provincial, regional y nacional, las mayores tasas de mortalidad se concentran en el año 2020, donde se puede destacar al COVID-19 como causa fundamental en el aumento de estas cifras (“muertes por exceso”), especialmente en los casos de fallecidos por COVID-19 de las comunas de: Los Ángeles (54), Yumbel (12), Mulchén (10) y Nacimiento (10). Mientras que para el año 2021* las comunas con mayor cantidad de fallecidos por COVID-19, fueron: Los Ángeles (239), Mulchén (50), Nacimiento (36), Laja (33), Yumbel (30) y Cabrero (25). Tasas de “muertes por exceso”, que están en proceso de elaboración. Donde,

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

además, se debe destacar que solo está reflejada la mitad del período, en relación al período evaluado en los otros años.

2020	Nº Def	Población	Tasa
País	16.842	19.458.310	86,55
Reg Biobío	825	1.663.696	49,59
Prov de Biobío	126	423.359	29,76
Los Ángeles	54	218.515	24,71
Antuco	2	4.306	46,45
Cabrero	9	30.725	29,29
Laja	7	23.873	29,32
Mulchén	10	31.041	32,22
Nacimiento	10	27.944	35,79
Negrete	2	10.429	19,18
Quilaco	0	4.179	0,00
Quilleco	6	10.032	59,81
San Rosendo	3	3.611	83,08
Santa Barbara	4	14.592	27,41
Tucapel	5	15.205	32,88
Yumbel	12	22.132	54,22
Alto Biobío	2	6.775	29,52

Tabla N°36: Tabla de mortalidad por COVID 19 confirmado Año 2020 País-Región-Provincia y Comunas. Fuente: Deis-Minsal Base DEIS extraída el 16-01-2022 Unidad de Bioestadística SSBB

En la tabla precedente, podemos observar que las mayores tasas de mortalidad, en cuanto a defunciones por COVID-19 para el año 2020, corresponden a las cifras País, con 86,55 fallecidos x 100mil hbts., seguido por la Región del Biobío con 49,59 fallecidos x 100mil hbts., terminando esta serie en revisión con la Provincia de Biobío y sus 29,76 fallecidos x 100mil hbts. Por otro lado, a nivel local, las comunas de la Provincia de Biobío con mayores tasas de defunciones x 100mil hbts., fueron: San Rosendo con la mayor tasa registrada (83,08), luego Quilleco y Yumbel

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

que superaron los 54 fallecidos por 100mil hbts., mientras que Antuco alcanzó cifras de 46 fallecidos x 100mil hbts.

2021	Nº Def	Población	Tasa
País	22.347	19.678.363	113,56
Reg Biobío	2.027	1.670.590	121,33
Prov de Biobío	502	425.262	118,04
Los Ángeles	239	220.030	108,62
Antuco	6	4.312	139,15
Cabrero	25	30.842	81,06
Laja	33	23.896	138,10
Mulchén	50	31.078	160,89
Nacimiento	36	27.981	128,66
Negrete	8	10.474	76,38
Quilaco	7	4.186	167,22
Quilleco	17	10.023	169,61
San Rosendo	6	3.595	166,90
Santa Barbara	18	14.625	123,08
Tucapel	14	15.273	91,67
Yumbel	30	22.158	135,39
Alto Biobío	13	6.789	191,49

Tabla N°37 Tasa de mortalidad por COVID 19 confirmado Año 2021 País-Región-Provincia y Comunas. Fuente: Deis-Minsal Base DEIS extraída el 16-01-2022 Unidad de Bioestadística SSBB

En cuanto al año 2021, con corte a junio, podemos observar que las mayores tasas de mortalidad COVID-19 corresponden a la Región del Biobío con 121,33 fallecidos x 100mil hbts., seguido por la Provincia de Biobío con 118.04 fallecidos x 100mil hbts., terminando esta serie con las cifras País, con 113,56 fallecidos x 100mil hbts. En cuanto a las Comunas de nuestra Provincia, se destacan en este indicador: Alto Biobío (191,49), Quilleco (169,61), Quilaco (167,22), San Rosendo (166,90), Mulchén (160,89), mientras que seis comunas superaron el Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

umbral de los 100 fallecidos x 100mil hbts., cifra muy importante a la hora de analizar las “muertes por exceso” que ocurrieron en esta serie de años, en las que la causa común fue el COVID-19, desplazando en el ranking a otras causas habituales como las enfermedades del sistema respiratorio y enfermedades del sistema digestivo, posicionándose en 3° lugar después de las enfermedades del sistema circulatorio y tumores malignos, a nivel país y región, para el año 2020. Mientras que, a nivel provincial, esta causa ocuparía para el mismo año, el 5° lugar por grupos de causas, tal como lo podemos apreciar en las siguientes tablas:

Variables o Indicador	Año		
	Año 2019	Año 2020	Año 2021*
País		24,1	14,0
Región del Biobío		14,8	12,7
Provincia Biobío		12,4	10,8
Los Ángeles		10,6	9,1
Antuco		17,5	12,0
Cabrero		12,0	9,3
Laja		12,5	14,1
Mulchén		15,9	12,3
Nacimiento		13,7	15,5
Negrete		5,4	7,2
Quilaco		0,0	18,1
Quilleco		35,9	14,3
San Rosendo		29,7	19,9
Santa Barbara		13,7	13,6
Tucapel		17,2	10,4
Yumbel		17,7	15,2
Alto Biobío		7,8	13,7

Tabla N°38: Tasa de Letalidad, Nacional, Regional, Provincial y comunal. Fuente: DEIS-Minsal-INE *2021 corte 30/06/2021

En la tabla **N°38**, podemos observar que durante el año 2021* aumentó la letalidad a nivel País, Región del Biobío, Provincia de Biobío a excepción de la Comuna de Quilleco que, dada su bajo número poblacional, denota aún más las sensibles variaciones numéricas en la materia.

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Mientras que para las demás comunas tales como: Los Ángeles, Antuco, Cabrero, Mulchén, Quilleco, San Rosendo, Santa Bárbara, Tucapel y Yumbel, la situación es totalmente opuesta, aumentando considerablemente su tasa de letalidad. Las mayores tasas durante el año 2020 fueron en las comunas de Quilleco (35,9), San Rosendo (29,7) y Yumbel (17,7). Para este análisis, se debe considerar que la información utilizada para el año 2021 corresponde sólo al primer semestre, con corte al 30/06/2021, por cuanto la referencia comparativa es utilizando la misma fecha de corte (junio) para cada comuna en ambos años analizados.

Variables o Indicador	Año		
	Año 2019	Año 2020	Año 2021*
País	11,0	10,1	4,4
Región del Biobío	10,3	9,6	4,2
Provincia de Biobío	10,9	10,2	4,7
Los Ángeles	11,9	11,3	5,0
Antuco	8,9	7,0	4,2
Cabrero	9,7	9,0	4,0
Laja	9,7	9,7	4,4
Mulchén	9,6	9,0	4,4
Nacimiento	10,8	10,1	5,1
Negrete	9,3	9,1	5,1
Quilaco	9,3	6,7	4,1
Quilleco	9,3	8,3	4,1
San Rosendo	6,6	7,5	4,2
Santa Bárbara	9,8	8,2	4,6
Tucapel	9,5	8,1	3,5
Yumbel	8,2	7,5	4,1
Alto Biobío	16,1	12,8	4,7

Tabla N°39: Tasa de Natalidad, Nacional, Regional, Provincial y comunal. Fuente: DEIS-Minsal-INE *2021 corte 30/06/2021

En la tabla precedente, podemos observar que durante el año 2021* disminuyó la Natalidad a nivel País, Región del Biobío, Provincia de Biobío y sus comunas. Las menores tasas se registraron durante el año 2021 en las siguientes comunas; Tucapel (3,5), Cabrero (4,0), Quilaco (4,1) y Quilleco (4,1). Mientras que las mayores tasas se registraron el año 2019 en las comunas

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

de Alto Biobío (16,1) y Los Ángeles (11,9), le sigue el año 2020 en la comuna de Alto Biobío (12,8). Debemos tomar en cuenta en este indicador que el año 2021 sólo considera el primer semestre, corte al 30/06/2021, además de considerar otro tipo de factores preponderantes al momento de la programación familiar, como lo fue la elección poblacional de no tener hijos dada la importante situación de pandemia que estamos viviendo.

Dimensión	Variables o Indicador	Año		
		Año 2019	Año 2020	Año 2021*
	Tasa de incidencia COVID-19 / Indicador de transmisión (R),		2.322,4	11.416,2

Tabla N°40: Tasa de incidencia COVID-19 / Indicador de transmisión (R), Provincia de Biobío. Fuentes: [/8888https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/tree/master/output/producto2](https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/tree/master/output/producto2)

De acuerdo a atabla anterior se puede observar que hubo un aumento del indicador de casi cinco veces su valor, en lo que va del año 2021* (junio), en comparación con lo observado para el año 2020.

2020					
Comuna	Población	Casos Confirmados	Tasa de incidencia COVID-19	Indicador de transmisión	Indicador
Alto Biobío	6.775	258	3.808,1	1,031	3.695,0
Antuco	4.306	114	2.647,5	1,031	2.568,8
Cabrero	30.725	748	2.434,5	1,031	2.362,2
Laja	23.873	561	2.349,9	1,031	2.280,1
Los Ángeles	218.515	5.091	2.329,8	1,031	2.260,6
Mulchén	31.041	630	2.029,6	1,031	1.969,3
Nacimiento	27.944	729	2.608,8	1,031	2.531,3
Negrete	10.429	371	3.557,4	1,031	3.451,7
Quilaco	4.179	102	2.440,8	1,031	2.368,3
Quilleco	10.032	167	1.664,7	1,031	1.615,2
San Rosendo	3.611	101	2.797,0	1,031	2.713,9
Santa Bárbara	14.592	292	2.001,1	1,031	1.941,6

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Tucapel	15.205	290	1.907,3	1,031	1.850,6
Yumbel	22.132	679	3.068,0	1,031	2.976,8
Provincia	423.359	10.133	2.393,5	1,031	2.322,4
Región	1.663.696	55.781	3.352,8	1,031	3.253,2
País	19.458.310	697.989,0	3.587,1	1,147	3.126,8

Tabla N°41: Tasa de incidencia COVID-19 / Indicador de transmisión (R), Región, Provincia y/o Comuna año 2020. Fuentes: <https://www.icovidchile.cl/informacion-territorial> <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/tree/master/output/producto2>

En la tabla anterior se puede observar la descripción país, región, provincia y comuna. Donde el mayor valor observado corresponde a la comuna de Alto Biobío (3.695), le sigue la comuna de Negrete (3.451,7), los cuales también coinciden con la mayor incidencia de casos positivos.

Con respecto al número reproductivo efectivo diario (R(t)), el objetivo es que la transmisión representada por el promedio de los últimos siete días del número reproductivo efectivo sea menor a 0,8; sin embargo, para el año 2020 no se cumple con este objetivo, dado que en la Región del Biobío este indicador corresponde a 1,031, lo cual plantea de acuerdo a este resultado, una continuidad en la replicación de COVID-19, por cuanto se debió hacer énfasis en las medidas preventivas y la promoción de la vacunación temprana, según calendario.

2021*					
Comuna	Población	Casos Confirmados	Tasa de incidencia COVID-19	Indicador de transmisión	Indicador
Alto Biobío	6.775	811	11.970,5	0,855	13.993,6
Antuco	4.306	302	7.013,5	0,855	8.198,8
Cabrero	30.725	2.457	7.996,7	0,855	9.348,3
Laja	23.873	2.218	9.290,8	0,855	10.861,1
Los Ángeles	218.515	22.995	10.523,3	0,855	12.301,9
Mulchén	31.041	3.601	11.600,8	0,855	13.561,5
Nacimiento	27.944	2.404	8.602,9	0,855	10.056,9
Negrete	10.429	1.092	10.470,8	0,855	12.240,5
Quilaco	4.179	330	7.896,6	0,855	9.231,2
Quilleco	10.032	970	9.669,1	0,855	11.303,2
San Rosendo	3.611	248	6.867,9	0,855	8.028,7

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Santa Bárbara	14.592	1.373	9.409,3	0,855	10.999,5
Tucapel	15.205	989	6.504,4	0,855	7.603,8
Yumbel	22.132	1.554	7.021,5	0,855	8.208,2
Provincia	423.359	41.344	9.765,7	0,855	11.416,2
Región	1.663.696	144.668	8.695,6	0,855	10.165,2
País	19.458.310	1.436.400,0	7.381,9	0,828	8.914,7

Tabla N°42: Tasa de incidencia COVID-19 / Indicador de transmisión (R), región, provincia y/o comuna año 2021. Fuentes: <https://www.icovidchile.cl/informacion-territorial> <https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/tree/master/output/producto2> *2021 corte 30/06/2021

En la tabla anterior se puede observar la descripción país, región, provincia y comuna. Donde el mayor valor observado corresponde a la comuna de Alto Biobío (13.993,6), le sigue la comuna de Mulchén (13.561,5), los cuales también coinciden con la mayor incidencia de casos positivos.

El indicador provincial del año 2021* es mayor al regional y al nacional, situación contraria a la ocurrida el año 2020 donde el indicador provincial es menor al regional y al nacional, lo que puede atribuirse al desfase en el inicio de la pandemia en nuestro territorio.

Con respecto al número reproductivo efectivo diario (R(t)), ya se ha indicado que el objetivo es que la transmisión representada por el promedio de los últimos siete días del número reproductivo efectivo, sea menor a 0,8; sin embargo, en el año 2021* la meta del indicador Regional no se cumple, registrándose 0,855; esto si consideramos que este último año en revisión, el corte es hasta el 30.06.2021, por cuanto, dicho valor y su tendencia, nos indica que superaría lo alcanzado el 2020, llevando a nuestra Provincia de Biobío nuevamente a enfrentar un escenario de réplica del virus y su consecuente diseminación, tensionando nuestro sistema sanitario.

Dimensión	Variables o Indicador	Año		
		Año 2019	Año 2020	Año 2021*
	Indicador de carga		10,75	31,47

Tabla N°43: Indicador de carga para la Provincia de Biobío. Fuente: <https://www.icovidchile.cl/informacion-territorial>

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

De acuerdo a atabla anterior se puede observar que hubo un aumento del indicador de casi tres veces el valor del año 2020, para lo que va del año 2021* (junio).

Comuna	2020	2021*
Alto Biobío	10,75	31,47
Antuco	10,75	31,47
Cabrero	10,75	31,47
Laja	10,75	31,47
Los Ángeles	10,75	31,47
Mulchén	10,75	31,47
Nacimiento	10,75	31,47
Negrete	10,75	31,47
Quilaco	10,75	31,47
Quilleco	10,75	31,47
San Rosendo	10,75	31,47
Santa Bárbara	10,75	31,47
Tucapel	10,75	31,47
Yumbel	10,75	31,47
Provincia	10,75	31,47
Región	10,75	31,47
País	10,64	29,25

Tabla N°44: Indicador de carga comunal, Provincial, Regional y Nacional. Fuente: <https://www.icovidchile.cl/informacion-territorial> *Corte 2021 hasta el 30/06/2021.

El indicador de carga representa la Tasa de incidencia diaria de los últimos siete días, calculado diariamente por 100 mil habitantes. El objetivo es que los casos nuevos disminuyan a menos de un caso por 100.000 habitantes. Claramente este objetivo no fue cumplido en ningún año, debido a que en el año 2021 el indicador aumentó en un 193% con respecto al año anterior. Considerando además que, el indicador para el año 2021 solo refleja lo sucedido el primer semestre (corte al 30/06/2021).

Año

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Dimensión	VARIABLES O INDICADOR	Año 2019	Año 2020	Año 2021*
	Cantidad de test por cada 1000 habitantes por semana*		12,58	19,11

Tabla N°45: Cantidad de test por cada 1000 habitantes por semana* en la Provincia de Biobío Fuente: <https://www.icovidchile.cl/informacion-territorial>

Este indicador corresponde al número de test informados diariamente, con respecto al área geográfica de residencia de la persona a la que se le solicita el examen. Se propone, realizar al menos un test cada mil habitantes por semana en cada localidad determinada (país, región, provincia, servicio de salud y comuna). Este umbral está definido considerando una vigilancia epidemiológica integral, enfocada en testeo a casos sospechosos y a sus contactos directos (por lo tanto, no a testeo aleatorio). Los resultados de cada test debiesen ser informados en menos de 24 horas.

De acuerdo a la tabla anterior se puede observar que hubo un aumento del indicador durante el primer semestre del año 2021, lo que da cuenta del incremento de esta estrategia en la provincia.

Comuna	2020	2021*
Alto Biobío	1,67	2,24
Antuco	1,33	2,58
Cabrero	1,39	2,09
Laja	1,80	3,73
Los Ángeles	2,05	3,06
Mulchén	2,27	1,90
Nacimiento	1,42	3,47
Negrete	0,97	2,70
Quilaco	1,71	1,33
Quilleco	1,27	1,30
San Rosendo	2,57	3,96
Santa Bárbara	1,25	1,40
Tucapel	1,03	1,88
Yumbel	1,20	1,89

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Provincia	12,58	19,11
Región	16,15	23,79

Tabla N°46: Cantidad de test por cada 1000 habitantes por semana*, región, provincia y/o comuna. Fuente: <https://www.icovidchile.cl/informacion-territorial> *Corte 2021 hasta el 30/06/2021.

En el año 2021 aumentó considerablemente la cantidad de test efectuados en la Región y en la Provincia de Biobío, incrementado alrededor de un 6,5% la toma de muestras, considerando que el 2021 está con corte a junio (30.06.2021).

Se hace énfasis en las estrategias implementadas en nuestra Provincia de Biobío en cuanto a la Búsqueda Activa de Casos (BAC), enmarcada en la Estrategia de Testeo – Trazabilidad y Aislamiento (TTA) implementada por MINSAL, en dónde se realizaron búsqueda de casos en puntos Urgentes de intervención por sospecha de casos positivos, en Instituciones Públicas y Privadas, además en población de Grupos Vulnerables ya sea en hogares de ancianos, Clubes sociales, Sociedad Civil Organizada; también en Puntos Focales como supermercados, Mall, Plazas, Vega Techada, entre otros.

Sumado a todo esto, las búsquedas realizadas en los mismos Centros de Salud a lo largo de nuestra Provincia, sin dejar de lado el esfuerzo que significó para el Laboratorio de Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, el aumento al máximo su capacidad de procesamiento de Test de PCR, llegando a procesar más de siete mil muestras a la semana (Ref. Semana Epidemiológica #15, n=7.475). En cuanto a las Comunas de nuestra Provincia, que se destacan en este indicador, para el año 2020: San Rosendo, Mulchén y Los Ángeles, mientras que para lo que va del 2021*, son las comunas de San Rosendo, Laja y Nacimiento, las que superaron los 3 test por cada 1000 habitantes. Cabe destacar que todas las comunas aumentaron su indicador este 2021, teniendo como base al menos 1 test x 1000 hbts., esto dado a todas las estrategias de apoyo generadas con el intersector, destacando el apoyo y participación de las BAC (Búsquedas Activas de Casos) de SEREMI, Dirección Comunal de Salud de Los Ángeles, Servicio de Salud Biobío y los Centros de Salud propiamente tal.

.....
 Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
 Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

La positividad de los casos está definida como la proporción de los test que resultan positivos para COVID-19 en un día con respecto al total de test para COVID-19 efectuados ese día (test positivos / test totales) en una localidad determinada. El ideal es alcanzar una proporción igual o menor a 3% de test positivos sobre el total de test efectuados. Se recomienda mantener una proporción de 3% o menos de casos positivos al menos durante 14 días, asumiendo una vigilancia epidemiológica adecuada.

Dimensión	Variables o Indicador	Año		
		Año 2019	Año 2020	Año 2021*
	Positividad Test PCR (%)		12.0%	7.0%

Tabla N°47: Positividad Test PCR (%) en la Provincia de Biobío. Fuente: <https://www.icovidchile.cl/informacion-territorial>

De acuerdo a lo observado en la tabla anterior, se puede inferir que hubo un aumento del indicador durante el año 2021, esto considerando un corte a junio de ambos años, con lo cual podemos proyectar un incremento de este indicador al cierre del 2021. Por otro lado, ningún año cumple la meta de 3% recomendada.

Comuna	2020	2021*
Alto Biobío	9,0%	8,0%
Antuco	3,0%	7,0%
Cabrero	14,0%	5,0%
Laja	9,0%	9,0%
Los Ángeles	11,0%	6,0%
Mulchén	14,0%	14,0%
Nacimiento	13,0%	8,0%
Negrete	24,0%	7,0%
Quilaco	29,0%	5,0%
Quilleco	4,0%	14,0%
San Rosendo	28,0%	4,0%
Santa Bárbara	18,0%	2,0%
Tucapel	5,0%	7,0%

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Yumbel	8,0%	9,0%
Provincia	12,00%	7,00%
Región	11,00%	5,00%
País	6,20%	9,03%

Tabla N°48: Positividad Test PCR (%) región, provincia y/o comuna. Fuente: <https://www.icovidchile.cl/informacion-territorial> *Corte 2021 hasta el 30/06/2021.

Según el período observado para el año 2021 (junio), podemos inferir que el indicador de Positividad de Test PCR, fue mayor al mismo corte a junio de 2020, por cuanto se espera que, al cierre de 2021, esta cifra sea superada en al menos dos puntos porcentuales en dicho año. De acuerdo a estos resultados y a la realidad local, podemos decir que esto puede deberse a la llegada de variantes de COVID-19 y su alta transmisibilidad (Delta – Ómicron), sumado a la baja sensación de riesgo de la población y personas antivacunas, que han logrado tener efectos no deseados para este indicador. En cuanto a las cifras regionales, es la única que estaría registrando una baja en la positividad en cuanto a años en redivisión, mientras que el País supera de manera importante la cifra de positividad si consideramos un corte a junio para ambos años, por cuanto se proyecta un alza importante al cierre de 2021 y comienzos de 2022.

Mes	2020	2021
Enero	-	12,0%
Febrero	-	13,8%
Marzo	4,5%	17,6%
Abril	3,6%	21,1%
Mayo	9,5%	20,5%
Junio	12,2%	13,8%
Julio	9,3%	4,4%
Agosto	5,7%	2,3%
Septiembre	4,9%	2,6%
Octubre	8,3%	3,5%
Noviembre	8,0%	6,4%
Diciembre	13,1%	4,3%
Total	8,9%	11,4%

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Tabla N°49: Positividad Servicio de Salud Biobío Fuente:
<http://10.8.117.218:8080/pentaho/api/repos/%3Ahome%3AREPORTES%20COVID-19%3Areporte%20covid%20estad%C3%ADstica.wcdf/generatedContent>

De acuerdo a información local, el año 2021 se tomaron más muestras en nuestras instalaciones que el año 2020, sin embargo, en el mes de diciembre la positividad del año 2021 disminuyó en 8,8 puntos porcentuales con respecto al año anterior. (Revisar anexo N°1 y N°2). A la luz de estos datos, podemos inferir que, dada la fecha (diciembre) y las nuevas condiciones epidemiológicas (Plan Paso a Paso: Apertura Inicial en más de un 90% de las comunas de nuestra Provincia de Biobío), algunos funcionarios no se encontraban en las instalaciones, además de el hecho de tener mucho más internalizadas las medidas preventivas y la estrategia de acción en caso de sospecha o enfermedad por COVID-19, lo que permitió un mejor escenario para la institución.

Manejo de la Red Público-privada.

La Red Asistencial Pública de la provincia del Biobío, está conformada por 7 establecimientos hospitalarios, siendo el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, el único establecimiento de alta y mediana complejidad, y los 6 establecimientos restantes corresponden a establecimientos de baja complejidad.

En el ámbito privado contamos con Clínica los Andes y Clínica Adventista, de mediana y baja complejidad respectivamente.

El presente informe da cuenta de los hitos relevantes, específicamente en lo que atención cerrada se refiere, durante el año 2021.

Aumento sustantivo en relación a las camas de cuidados críticos, especialmente en Unidad de Cuidados Críticos del Adulto, relacionado directamente con el inicio de la pandemia por Covid 19, en donde durante el primer trimestre del año 2020, se reciben lineamientos ministeriales

específicos sobre el aumento a capacidad máxima en la habilitación de camas críticas del Adulto, Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

con el propósito de hacer frente a la demanda exponencial de hospitalizaciones en UCI y UTI, bajo el alero de **complejización y apertura nuevas camas críticas**, favoreciendo de esta forma el acceso y oportunidad de atención para este tipo de pacientes.

Si bien la dotación de camas críticas habilitadas ha ido fluctuando según la condición epidemiológica local, siendo directamente proporcional a la demanda de hospitalizaciones en el período comprendido entre el año 2020 y 2021, con un peak de habilitación de hasta 49 camas UCI, en nuestro único centro de alta complejidad de la provincia.

De la misma forma a mediados del año 2021 se reciben desde el nivel central lineamientos relacionados con la descomplejización de camas, principalmente de cuidados críticos relacionados con una disminución considerable en el número de casos nuevos y casos activos positivos a COVID 19. No obstante la demanda de hospitalizaciones en este nivel de cuidados se mantuvo constante con una leve tendencia a la baja, pero ahora asociada a otras patologías, gatilladas por el retraso y/o postergación de intervenciones sanitarias tanto de prevención, promoción y tratamiento.

En el contexto del Proceso Anual de Reconocimiento de camas hospitalarias que se retoma a fines del año 2021, y ya con la experiencia vivida de flexibilización y readecuación de los espacios físicos de los diferentes establecimientos hospitalarios para hacer frente a las demandas de atención originadas producto pandemia de COVID 19, tanto en el área de atención abierta como de atención cerrada, surge la necesidad de proyectar estas readecuaciones considerando principios de calidad y seguridad de la atención.

Lo anterior incluyó un análisis detallado de los indicadores hospitalarios por nivel de atención. Particularmente en lo que se refiere a alta y mediana complejidad el análisis se centró en dar respuesta a la caracterización de la demanda y considerando de forma especial la estructura de nuestra Red Asistencial, siendo el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz el único establecimiento de alta complejidad de la provincia, en donde se concentra la oferta de las

distintas especialidades médicas y quirúrgicas, tanto en la atención de urgencia como en la atención ambulatoria, ya sea para pacientes adultos, pediátricos y neonatales.

Lo anterior sustenta la priorización y el desarrollo de estrategias que permitan el crecimiento de camas de cuidados críticos.

En relación a los establecimientos de baja complejidad (Hospitales de la Familia y la Comunidad), el análisis considero además factores estructurales. Lo anterior dado que de los 6 establecimientos hospitalarios, el único que actualmente se encuentra normalizado es el Hospital de Laja, los otros restantes datan su construcción del 1960 en adelante, lo que sin duda influye considerablemente en la disponibilidad de readecuaciones de espacios físicos que permitan cumplir con la normativa vigente en lo que a Calidad y Seguridad de la Atención se refiere, para satisfacer tanto las necesidades de salud de los usuarios externos, como para quienes allí se desempeñan.

Cabe destacar que Los Hospitales de la familia y la comunidad basados en el Modelo de Atención integral con enfoque familiar y comunitario, si bien predominan aspectos preventivos y de promoción en salud, el aumento en la complejidad de los pacientes en términos del nivel de cuidados e intervenciones sanitarias, el contexto sanitario producto de la pandemia, relevaron los servicios de hospitalización, transformándose en una oferta solidaria real de camas para la red asistencial del territorio y con ello la optimización del uso de los otros hospitales de la red asistencial.

El trabajo fue realizado por los equipos clínicos y directivos de cada establecimiento, quienes en virtud de los antecedentes mencionados anteriormente presentaron al Gestor de Red, sus propuestas de dotaciones hospitalarias.

Cada una de estas propuestas fue analizada en un contexto de diseño de Red y validada por las distintas Subdirecciones existentes y presentada al Nivel Central, quienes, en conocimiento de los argumentos descritos, validan las modificaciones presentadas a través de la Res. Exenta N°1282 del 24 de febrero del 2022, sobre dotaciones de camas hospitalarias.

1.1 Logros obtenidos en materia sanitaria

- Crecimiento significativo en la dotación de camas de Cuidados Críticos del Adulto (UCI -UTI), a través del Proceso de Reconocimiento de camas hospitalarias 2022.
- Coordinación pública – privada liderada por el Gestor De Red, para hacer frente a los desafíos que van surgiendo en el Contexto epidemiológico, a través de una comunicación constante y permanente.

1.2 Cifras actualizadas

Código	Área funcional	CAVRR
401	Área Médica Adulto Cuidados Básicos	25
402	Área Médica Adulto Cuidados Medios	51
403	Área Médico Quirúrgico Cuidados Básicos	37
404	Área Médico Quirúrgico Cuidados Medios	97
405	Área Cuidados Intensivos Adultos	27
406	Área Cuidados Intermedios Adulto	42
407	Área Médica Pediátrica Cuidados Básicos	12
408	Área Médica Pediátrica Cuidados Medios	24
409	Área Médico-Quirúrgico Pediátrica Cuidados Básicos	9
410	Área Médico-Quirúrgico Pediátrica Cuidados Medios	11
411	Área Cuidados Intensivos Pediátrica	6
412	Área Cuidados Intermedios Pediátricos	15
413	Área Neonatología Cuidados Básicos	6
414	Área Neonatología Cuidados Intensivos	6
415	Área Neonatología Cuidados Intermedios	20
416	Área Obstetricia	81
330	Área Pensionado	18
418	Área Psiquiatría Adulto Corta Estadía	20
419	Área Psiquiatría Adulto Mediana Estadía	
420	Área Psiquiatría Adulto Larga Estadía	
421	Área Psiquiatría infanto-adolescente corta estadía	10
422	Área Psiquiatría infanto-adolescente mediana estadía	
423	Área Psiquiatría Forense Adulto evaluación e inicio de tratamiento	
424	Área Psiquiatría Forense Adulto tratamiento	

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

425	Área Psiquiatría Forense Infanto Adolescente evaluación e inicio tratamiento	
426	Área Psiquiatría Forense infanto Adolescente tratamiento	
427	Área Sociosanitaria Adulto	
428	Área Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría Adulto	
429	Área Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría Infanto Adolescente	
	Total CAMAS	517

Tabla N°50: Dotación hospitalaria vigente año 2022 Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, según, Res. Ex. 964 del 31.01.2022

Área funcional	Dotación Pre pandemia	Dotación Vigente	Reducción
Área Médica Adulto Cuidados Básicos	21	15	-6
Área Médica infantil Cuidados Básicos	4	2	-2
Área Obstetricia	1	1	0
Total	26	18	-8

Tabla N°51: Dotación hospitalaria vigente año 2022 HFC Huépil, según Res. Ex. N°509 del 15.10.2021

Área funcional	Dotación Pre pandemia	Dotación Vigente	Reducción/Aumento
Área Médica Adulto Cuidados Básicos	38	39	1
Área Médica infantil Cuidados Básicos	15	3	-12
Área Obstetricia	4	4	0
Total	57	46	-11

Tabla N°52: Dotación hospitalaria vigente año 2022 HFC Nacimiento, según Res. Ex. N°481 del 15.10.2021

Área funcional	Dotación Pre pandemia	Dotación Vigente	Reducción
Área Médica Adulto Cuidados Básicos	37	49	12
Área Médica infantil Cuidados Básicos	10	2	-8
Área Obstetricia	6	2	-4
Total	53	53	0

Tabla N°53: Dotación hospitalaria vigente año 2022 HFC Yumbel, según Res. Ex. 460 del 01,10,2021

Área funcional	Dotación Pre pandemia	Dotación Vigente	Reducción
Área Médica Adulto Cuidados Básicos	60	75	15
Área Médica infantil Cuidados Básicos	20	5	-15
Área Obstetricia	7	7	0
Total	87	87	0

Tabla N°54: Dotación hospitalaria vigente año 2022 HFC Mulchén, según Res. Ex. N° 529 del 15.10.2021

Área funcional	Dotación Pre pandemia	Dotación Vigente	Reducción
Área Médica Adulto Cuidados Básicos	20	26	6
Área Médica Infantil Cuidados Básicos	13	4	-9
Área Obstetricia	6	3	-3
Total	39	33	-6

Tabla N°55: Dotación hospitalaria vigente año 2022 HFC Santa Bárbara, según Res. Ex. 562 del 13.10.2021

Área funcional	Dotación Pre pandemia	Dotación Vigente	Reducción
Área Médica Adulto Cuidados Básicos	22	22	0
Área Médica infantil Cuidados Básicos	2	2	0
Área Obstetricia	4	4	0
Total	28	28	0

Tabla N°56: Dotación hospitalaria vigente año 2022 HFC Laja, según Res. Ex. 1172 del 24.02.2016

2. Alcance.

La información contenida en el presente informe contempla los 7 establecimientos hospitalarios de la provincia del Biobío.

3. Recursos asignados para la implementación

El crecimiento de camas cuidados críticos, fue posible gracias a la adquisición del equipamiento requerido para su habilitación.

Lo anterior involucro además la habilitación de espacios físicos, para cumplir con los señalado en la normativa técnica.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

A través del Proceso Anual de Reconocimiento de camas hospitalarias año 2022 se nos hizo entrega de cargos de los diferentes estamentos, el cálculo de estos fue realizado por División de Gestión y Desarrollo de las Personas Minsal y responde a la variación de cargos necesaria para el cambio de complejidad de la cama. Dado que es una estrategia de complejización, se considera que las camas que se modifican tienen básicamente ya una cantidad de cargos asignados.

Lo anterior según el siguiente detalle:

Establecimiento	Meses de distribución	Ley 19.664		Ley 15.076	Ley 18.834				
		CARGOS		CARGOS	CARGOS				
		44	22	28	Prof (G.9)	Prof.	Tec.	Adm.	Aux.
Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz (Los Ángeles)	12	1		18	0	33	39	0	12

Tabla N°57: Cargos Entregados

Desafíos Pendientes

Dentro de los desafíos para el año 2022 se encuentra el fortalecimiento del proceso de hospitalización, a través de las diferentes estrategias de desocupación de camas hospitalarias tales como:

- Gestión de pacientes en Red
- Fomento de hospitalización domiciliaria
- Fomento del proceso de Rehabilitación
- Entre otros

Gestión establecimiento en pandemia

-Implementación Triage en establecimientos de Salud: En los accesos del establecimiento se implementó equipo Triage constituido por un profesional y TENS de apoyo para la aplicación de encuesta de sospecha COVID 19 y control de signos vitales. Posterior a esta evaluación se deriva al paciente a la cita correspondiente o se activa código verde

-División de áreas COVID y no COVID para atención de pacientes: Se procedió a indicar a la red en el inicio de la pandemia, implementar flujos de atención y áreas diferenciadas para pacientes respiratorios y no respiratorios.

-Implementación de Turnos por equipos de salud: Una vez dividida las áreas respiratorio y no respiratorio, se procedió a implementar equipos de salud en cada área, los cuales deben mantenerse separados para evitar bajas de personal por contacto estrecho. Además, se implementaron carriles de turno por área con la finalidad de tener disponibilidad de recurso humano de relevo en caso de existir un caso COVID en el equipo en funcionamiento.

-Capacitación y supervisión de uso de EPP a funcionarios de Salud: En conjunto con las indicaciones y modificaciones constantes al uso de los EPP, se realiza capacitación a los funcionarios, sobre manejo y retiro.

Gestión de Agenda

-Definición de flujos de atención local, según criterios de priorización definidos por MINSAL: Considerando los estados epidemiológicos que se presentaron durante la pandemia y la reducción en aforos y restricciones de movilidad, se implementaron los criterios de priorización para la atención, lo que considera las atenciones impostergables en los distintos ciclos vitales. Es así como cada atención debió ser protocolizada por medio de flujos de atención que consideran atención presencial en domicilio o en establecimiento de salud, gestión de exámenes y seguimiento remoto

-Gestión de agenda y bajo control a través de vía telefónica: Esta estrategia implicó revisión de pacientes bajo control, con el objetivo de programar la atención según criterios de priorización establecidos y evaluación de estado de salud por vía telefónica por profesional para establecer el plan de acción.

Continuidad de las atenciones y servicio

Implementación de atención Plan de salud familiar en domicilio: A través de recursos transferidos por el programa de Estrategias para enfrentar la Pandemia Covid-19, se implementó la estrategia de Atención Domiciliara para la entrega de prestaciones del Plan de Salud Familiar y entrega de PACAM y medicamentos en domicilio.

Implementación de seguimiento pacientes por vía telefónica: En pacientes que mantenían estados adecuados de compensación y exámenes normales se implementó la estrategia de seguimiento telefónica, así como para usuarios de programas Salud Mental, Nutrición, Infancia

Realización de actividades comunitarias vía telemática: Se implemento entrega de información sobre Pandemia Covid-19, cuidados, medidas de prevención que hacer en caso de sospecha, se realizaron conversatorios con agentes comunitarios, comités de salud de postas rurales, diagnósticos participativos

Implementación de la prestación de Multimorbilidad para ECNT y gestión de casos: Habilitación de plataforma SAC para atención de multimorbilidad con el objetivo de poder entregar atención integral a usuarios con múltiples patologías crónicas y de esa forma reducir traslados y movilidad, se realizó capacitación a los funcionarios con enfoque en el modelo de atención integral de salud familiar comunitario.

Entrega de medicamentos y PACAM en domicilio: El objetivo de esta estrategia es disminuir la movilidad de los usuarios inscritos en cada establecimiento de salud. Considerando que gran parte de la población es usuario del sistema de transporte público lo cual implica un riesgo en relación al contagio. Además, aumenta el costo de bolsillo en relación al acceso a la salud. Por otro lado, permite asegurar la continuidad del tratamiento farmacológico y la entrega de los productos alimentarios. Además, favorece a la disminución de los aforos en los establecimientos de salud.

Gestión pacientes COVID-19

Toma de muestra PCR en domicilio : En el contexto de la pesquisa precoz de los pacientes COVID + , se implementa teléfono de atención al usuario en los establecimientos de salud y línea COVID en el servicio de salud Biobío , con el objetivo de realizar anamnesis para definir si el usuario presenta síntomas respiratorios o a tenido conducta de riesgo, que pueda implicar posible resultado positivo, en tal caso se coordina la toma de muestra PCR en domicilio y posteriormente se entrega resultados vía telefónico en conjunto con las indicaciones derivadas del diagnóstico.

Seguimiento de pacientes COVID: Una vez realizado diagnóstico e informado por SEREMI, se realiza seguimiento del paciente y sus contactos estrechos con el objetivo de monitorizar su estado de salud y evaluar si requiere atención médica. Además, se realiza seguimiento de los contactos estrechos en relación a estado de salud, licencias médicas y cumplimiento de cuarentena.

Implementación de UOP en SAR para pacientes Covid-19: En nuestro servicio se implementaron 3 UOP de pacientes Covid-19, en el SAR Entre Ríos, Norte de la comuna de Los Ángeles y Cabrero. El objetivo de estas unidades consiste en estabilizar y monitorizar a pacientes que ingresan con un cuadro COVID 19 y requieren oxígeno. Posteriormente es derivado al Hospital correspondiente para manejo. Las unidades de observación prolongada, en los periodos más críticos de la Pandemia, permitieron estabilizar usuarios y evitar complicaciones durante el tiempo de espera.

Ampliación de horario SAPU: Esta estrategia se implementó en el CESFAM Nuevo Horizonte, con el objetivo de ampliar el horario de atención del servicio de urgencias de APS, para mantener una oferta de atención expedita.

Rehabilitación de pacientes COVID -19: Esta estrategia se implementó en primera instancia en la comuna de Los Ángeles ya que concentraba el mayor volumen de población COVID +,

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

posteriormente la estrategia se implementó en las 14 comunas de la provincia del Biobío. Esta estrategia consiste en la atención de pacientes con secuela de COVID por kinesiólogo, fonoaudiólogo y terapeuta ocupacional.

Estrategias atención abierta y cerrada de especialidad COVID 19

La red pública hospitalaria de la Provincia del Biobío, está integrada en términos estructurales por 6 Hospitales de la Familia y La Comunidad y un Establecimiento de Alta Complejidad, los cuales en su conjunto alcanzan una dotación total de 818 camas, distribuidas en unidades funcionales según nivel de cuidados, en los ámbitos de Adulto, Pediatría, Neonatología, además de Salud Mental, pensionado y Obstetricia.

En el ámbito privado, en la comuna de Los Ángeles existen la Clínica Los Andes y Clínica Adventista, de mediana y baja complejidad respectivamente.

En relación a las facultades otorgadas al Gestor de Red para el funcionamiento de la Red Asistencial para afrontar la pandemia por COVID -19, se define la concentración de los cuidados críticos en el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, a través de un modelo de atención progresiva, que, en conjunto con los establecimientos hospitalarios de la Red, dieron respuesta a los requerimientos de cuidados medios y básicos de la población a la carga.

En este contexto, el Servicio de Salud Biobío, ha diseñado un plan de acción de Coronavirus, que contempla diferentes estrategias, siendo las principales para el área de atención cerrada, tanto en el ámbito público como privado, consistente fundamentalmente en:

- Complejización y apertura de camas críticas, las cuales se habilitarán de forma progresiva, favoreciendo el acceso y oportunidad en la atención para este tipo de pacientes.
- Complejización a cuidados básicos a cuidados medios, a través del refuerzo en recurso humano y equipamiento en los 6 Hospitales de la familia y la comunidad.

- Reconversión de camas pediátricas de camas de Adulto, con el objeto de aumentar la oferta hospitalaria, en los 6 hospitales de la familia y comunidad.

La implementación de la primera fase, consideró la habilitación fundamentalmente de Unidades de Cuidado Intensivo en el CADVRR, lo que nos ha permitido duplicar la dotación existente de este tipo de camas, siendo una alternativa real en el tratamiento oportuno tanto de los pacientes COVID 19, como de aquellos portadores de otras patologías que requieren de una atención especializada.

Lo anterior, ha permitido disponibilizar a la red nacional de camas críticas, favoreciendo el acceso y oportunidad en la atención no sólo a los pacientes de nuestra provincia, sino también, a pacientes de otras regiones del país que han visto sobrepasada su capacidad asistencial, tales como la Región de la Araucanía, Región Metropolitana e incluso la Región de Antofagasta.

El aumento en las camas de cuidados intensivos se debe a la complejización de la Unidad de Tratamiento Intensivo y a la apertura de camas UCI en la Unidad de Recuperación del Pabellón Central, las cuales hoy están siendo atendidas por el equipo de Anestesiólogos y el personal de Enfermería que allí se desempeñan, además del apoyo de un médico internista, dando respuesta a las necesidades de pacientes No COVID que requieren cuidados intensivos. Se alcanzó un máximo de 49 Camas UCI habilitadas.

En lo relacionado a la oferta de Unidades de Tratamiento intermedio, se habilitaron en el C.C de Neurología 13 camas UTI, con el objeto de satisfacer las necesidades de pacientes No COVID que requieren cuidados intermedios, principalmente de origen neurológico y médico.

De igual manera y basando nuestro proceso de hospitalización en Red en el modelo de atención progresiva y con el fin de aumentar la oferta de camas de cuidados medios y básicos, se han reconvertido las camas pediátricas en los diferentes HFC a camas de Adulto, además de la habilitación de recintos extrahospitalarios, para aumentar la oferta de hospitalización (HFC

Yumbel, HFC Laja y Recinto CMPC), resguardando la continuidad de la atención en pacientes No COVID.

En este mismo contexto esta primera fase consideró según el ORD C21 N° 850 del 31.03.2020 elaborado por la Subsecretaria de Redes Asistenciales, Minsal, la implementación en las Unidades de Emergencia Hospitalaria la diferenciación tanto de espacios físicos, equipamiento y recurso humano para pacientes respiratorios y los no respiratorios. Lo cual significó la habilitación de recintos aledaños en los diferentes hospitales, tales como carpas, container, etc.

En términos de atención abierta de especialidad se ha potenciado la Atención Vía Remota de especialidades con el propósito de dar continuidad atención de especialidades, en el marco de la contingencia, se ha desarrollado y formalizado la atención telefónica y la telemedicina sincrónica. Se ha difundido el modelo de atención Remota para consulta de especialidades médicas y no médicas, así como se protocolizó el Modelo de Teleconsulta y el desarrollo de la Telemedicina. Estableciéndose modelos de atención en modalidad no presencial del área ambulatoria de especialidades en el contexto de la pandemia, a modo de asegurar oportunidad, equidad, calidad y continuidad de la atención de los usuarios de la Red Asistencial de la Provincia del Biobío.

Para ello se ha establecido una estructura y funcionalidad de modelo de Teleconsulta y atención telefónica para consulta de especialidades médicas y no médicas, se definió un modelo de gestión de casos y continuidad de los cuidados para las modalidades de atención sincrónica y asincrónica del área ambulatoria de especialidades. Esto ha permitido contar con un modelo de referencia que permita fluidez en la derivación del usuario desde Atención Primaria de Salud hacia la atención de especialidad cuando su condición clínica lo requiera, junto con ello se estableció un modelo de contrarreferencia, que permita retornar al paciente a su establecimiento de origen con respuesta del especialista, asegurando la continuidad del caso, luego de haber atendido satisfactoriamente su requerimiento.

Los objetivos planteados en el plan de atención por Telemedicina son:

- Mejorar el acceso a la atención de Especialidad en áreas geográficas aisladas o de difícil acceso
- Abordar Lista de Espera
- Establecer asesoría permanente a los Médicos de APS
- Implementar un Proceso de Educación Continua para los Médicos de APS.
- Mejorar pertinencia y resolutiveidad en la Derivación
- Fortalecer la coordinación de los diferentes Componentes de la Red de Salud Local
- Potenciar el uso de camas en Red.
- Entregar en forma oportuna y remota asesoría médica especializada

Otras estrategias

Otras estrategias que se han mantenido en el tiempo:

Laboratorio: En este ámbito las acciones están dirigidas tanto al laboratorio clínico como a toma de muestra, entre las que se destacan:

1. Realización del examen de determinación SARS-COV-2 vía PCR en el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz el día 23 de marzo de 2020.
2. Capacitación de profesionales de laboratorio para implementar la técnica SR para determinación de SARS-COV-2.
3. Capacitación a la Red Asistencial en toma de muestra para SARS-COV-2 a los establecimientos de: HFC Laja, HFC Nacimiento, HFC Mulchén, HFC Huépil, HFC Yumbel y HFC Santa Bárbara; Cesfam de la comuna de Los Ángeles y Laboratorios clínicos de Cesfam de Ralco y Cabrero.
4. Gestión local para adquisición de reactivos y torulas para toma de muestra
5. Gestión local para adquisición de equipo de laboratorio para realización del examen de determinación SARS-COV-2 vía PCR en el Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz.

Farmacia: En esta área se fortalece estrategia de entrega de medicamentos del nivel de especialidades en domicilio y acercamiento de los mismos a los establecimientos de la Red Asistencial.

Corresponde a la entrega de medicamentos en domicilio a usuarios de la Comuna de Los Ángeles y la coordinación del despacho a través de los establecimientos de APS de las trece comunas restantes.

Estrategia se ha mantenido para la provincia solo modificándose en cuanto a que para la comuna de Los Ángeles se ha priorizado usuarios rurales y grupos vulnerables.

Lo anterior, se complementa con trabajo realizado por Centro de Costo de Farmacia, donde identifican los usuarios que le corresponde despacho de sus medicamentos a través de sistema informático, luego se realiza validación de domicilio, establecimiento de origen y comuna, para posteriormente prepara dichas prescripciones y realizar envío o acercamiento a las comunas y realizar su despacho o entrega según definiciones locales.

Proceso Vacunación

Nº Vacunados y esquema

En febrero de 2021 se dio inicio de manera masiva a la vacunación contra SARS-CoV-2. Como esta campaña considera como grupos objetivos a la mayoría de la población del país, esta se debió realizar de manera programada, por grupos de edad, grupos con comorbilidades de riesgo, grupos de riesgo por exposición laboral, entre otros. Para poder dar respuesta a la alta demanda de usuarios, se instalaron puntos de vacunación extramural, se dio énfasis a la vacunación en domicilio y se realizaron jornadas de vacunación durante fines de semana.

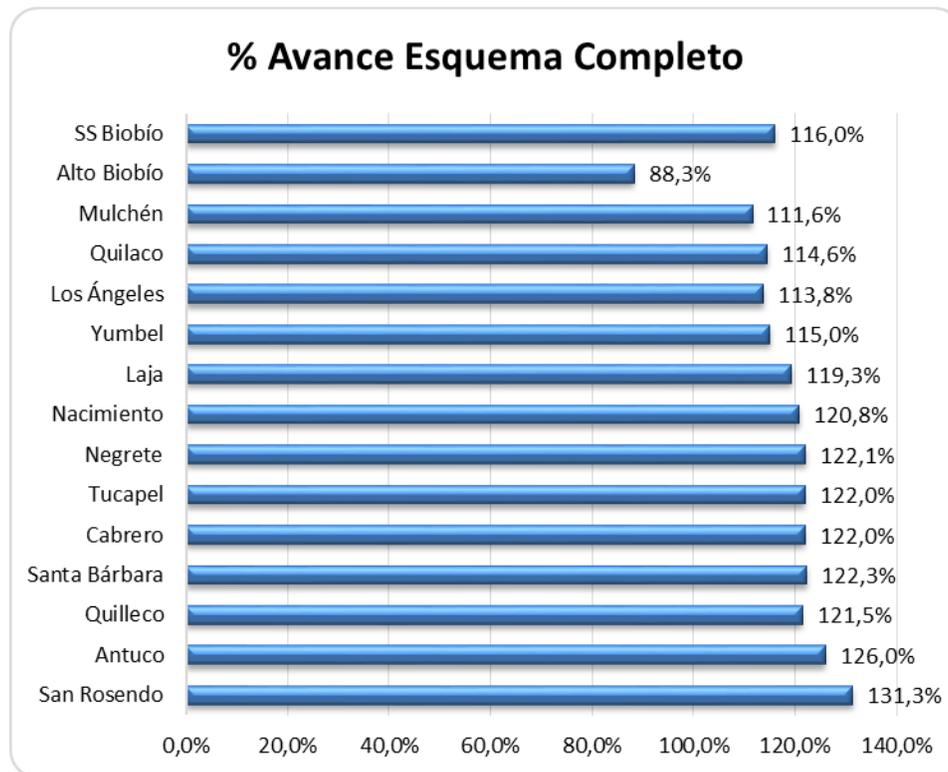


Gráfico N°39: % Avance Esquema Completo. Fuente: Reportes oficial emitido por SEREMI de Salud Biobío, 02.01.2022

En el gráfico **N°39** se observa la cobertura en Campaña SARS-CoV-2 en esquema completo (dos dosis o dosis única). La Provincia registra una cobertura de 116%, y 13 de las 14 comunas

presentan coberturas superiores al 100%; mientras que en Alto Biobío se observa la cobertura más baja del grupo (88,3%).

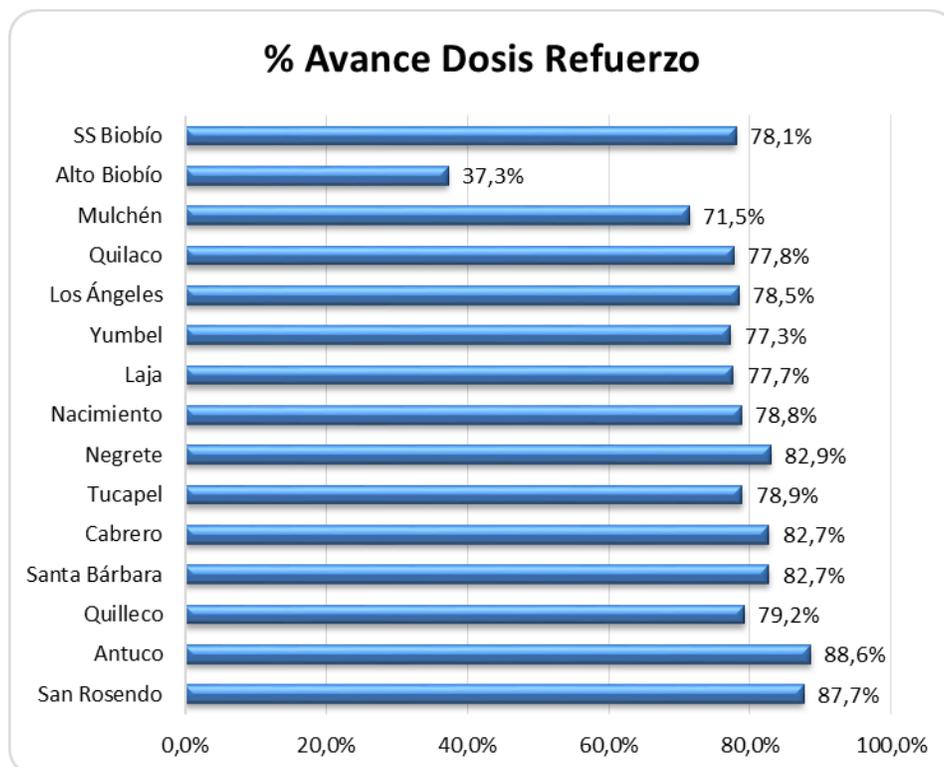


Gráfico N°40: % Avance Dosis Refuerzo. Fuente: Reportes oficial emitido por SEREMI de Salud Biobío, 02.01.2022

En el gráfico **N°40** se observa la cobertura en Campaña SARS-CoV-2 en la dosis de refuerzo, indicación que se implementó en agosto de 2021. La Provincia registra una cobertura de 78.1%, y 9 de las 14 comunas presentan coberturas superiores a la Provincia. La comuna del Alto Biobío registra la cifra más baja del grupo.

Dimensión	Variables o Indicador	Año		
		Año 2019	Año 2020	Año 2021*
Vacunación	Vacunación Campaña SARS-CoV-2. Población 18 años y más			248.044 PERSONAS CON ESQUEMA COMPLETO.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

	Vacunación Campaña SARS-CoV-2.			871 (2%) menores de 12 a 17 años con esquema completo. a la fecha de corte para menores de 18, (solo se consideraba la vacunación de 12 a 17 años, por lo que no se considera en el denominador ni numerador el grupo de 6 a 11 años)
	Total País. 6-17 AÑOS			

Tabla N°58: Vacunación Campaña SARS-CoV-2 Provincia de Biobío. Fuentes: Reporte de Seremi de Salud Biobío, Cobertura por Comuna de residencia con corte al 30.06.2021. Reporte de Subsecretaría de Salud Pública, Cobertura por Comuna de Residencia con corte al 14.07.2021

COMUNA	MAYORES DE 18*		12 a 17 AÑOS**		
	EC (2 ^º DOSIS + DOSIS UNICA)	% EC	EC (2 ^º DOSIS)	POB 2021	INE % EC
ALTO BIOBIO	2.013	43%	1	618	0%
ANTUCO	3.007	89%	6	348	2%
CABRERO	19.095	81%	32	2.558	1%
LAJA	13.652	75%	47	1.997	2%
LOS ANGELES	125.837	76%	524	18.546	3%
MULCHEN	17.472	74%	26	2.598	1%
NACIMIENTO	16.304	77%	40	2.363	2%
NEGRETE	5.620	70%	77	853	9%
QUILACO	2.967	88%	1	273	0%
QUILLECO	6.637	84%	4	788	1%
SAN ROSENDO	2.634	93%	0	282	0%
SANTA BARBARA	9.297	83%	46	1.185	4%
TUCAPEL	9.610	81%	41	1.190	3%
YUMBEL	13.899	79%	26	1.601	2%
PROVINCIA BIOBÍO	248.044	77%	871	35.200	2%
REGION BIOBÍO	931.258	72%	3.485	131.393	3%

Tabla N°59: Vacunación Campaña SARS-CoV-2 Región del Biobío, Provincia de Biobío y Comunas. Fuentes: Reporte de Seremi de Salud Biobío, Cobertura por Comuna de residencia con corte al 30.06.2021. Reporte de Subsecretaría de Salud Pública, Cobertura por Comuna de Residencia con corte al 14.07.2021

.....
 Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
 Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

En el mes de febrero del año 2021 se da inicio a la campaña masiva nacional de inmunización contra el SARS-CoV-2, con una gran inversión de recursos financieros que permitieran implementar nuevas estrategias para enfrentar la crisis sanitaria generada por esta pandemia

En la Provincia del Biobío, la campaña se dirigió inicialmente a profesionales de la salud, primera línea, seguido de usuarios con comorbilidades específicas y otros criterios de riesgo definidos por MINSAL, campaña que se suma a lo que históricamente ha estado ejecutándose en el Programa Nacional de Inmunizaciones programadas para los diferentes ciclos vitales, calendario al que cada año se incorporan nuevas vacunas, más la de vacunación anual contra la influenza.

Para este nuevo desafío, en los Establecimientos de Salud se debió reestructurar equipos y generar nuevas estrategias para poder cubrir la alta demanda de público que requería de sus vacunas y evitar así colapsar los vacunatorios ubicados en los Centros de Salud.

Como podemos observar en la tabla precedente, cuyo corte a junio de 2021, expresa que en la Provincia de Biobío se alcanzó una cobertura de 77% de esquema completo (2 dosis o dosis única) en mayores de 18 años, cifra superior a la registrada la Región del Biobío (72%). En cuanto a las coberturas alcanzadas en las Comunas de la Provincia, 8 de 14 registran cifras superiores a la Provincia, mientras que la Comuna de Alto Biobío registra la cifra más baja con un 43%.

Respecto a la de inmunización en personas de 6 a 17 años, se destaca que el 21 de junio se indicó la vacunación a menores entre 12 y 17 años, también priorizados de acuerdo a comorbilidades específicas y otros criterios de riesgo definidos por el MINSAL, por lo que para efectos de este corte se considera la cobertura en población de 12 a 17 años y la fecha de corte utilizada es 14.07.2021. En la Provincia de Biobío registra un 2% de cobertura en esquema completo (2 dosis), mientras que en la Región presentan un 3%.

Para alcanzar las coberturas de inmunización se debieron implementar algunas estrategias, una de las más utilizadas y que generó mejores resultados, fue instalar puntos de vacunación en el extra muro, tales como Gimnasios, Establecimientos Educacionales, Sedes Sociales, entre otros; pero además se debió dar más énfasis a la vacunación en domicilio, esto con recursos propios y con el apoyo de la “Fundación Desafío Levantemos Chile”, quienes durante 3 meses aproximadamente facilitaron para la Red Pública de la Provincia de Biobío un vehículo con conductor, computador con acceso a internet y gastos de combustible; esta estrategia permitió llegar especialmente a usuarios adultos mayores y usuarios que presentan un difícil acceso a los Centros de Salud. Otra estrategia utilizada, corresponde a la instalación de puntos de vacunación en lugares de alta afluencia de público, lo cual fue posible gracias a los Vacunatorios Móviles, gestionados desde SEREMI de Salud.

Además, este año gracias a la inyección de una mayor cantidad de recursos financieros, distribuidos a través de convenios desde el Departamento de Atención Primaria del Servicio de Salud Biobío a los Establecimientos de la Red Pública de la Provincia, permitió contratar recurso humano para poder apoyar la campaña de vacunación.

Como resultado de estas estrategias, se alcanzaron las coberturas en la campaña de vacunación SARS-CoV-2, por comuna y provincia, que podemos observar en la tabla anterior, respecto a las dosis administradas por comuna de residencia en personas mayores de 18 años y de 12 a 17 años, de acuerdo a los informes emitidos desde SEREMI de Salud Biobío y la Subsecretaría de Salud Pública, respectivamente.

Otras vacunas

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) está destinado a prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades infecciosas transmisibles inmuno-prevenibles y está compuesto por un conjunto de vacunas destinadas a proteger a la población, las cuales han sido definidas como bien público.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

A continuación, se entregan coberturas correspondientes al periodo 2018-2021. Los datos entregados en este informe fueron extraídos del informe de coberturas entregado por Delegación Provincial, oficina Los Ángeles, SEREMI de Salud Biobío.

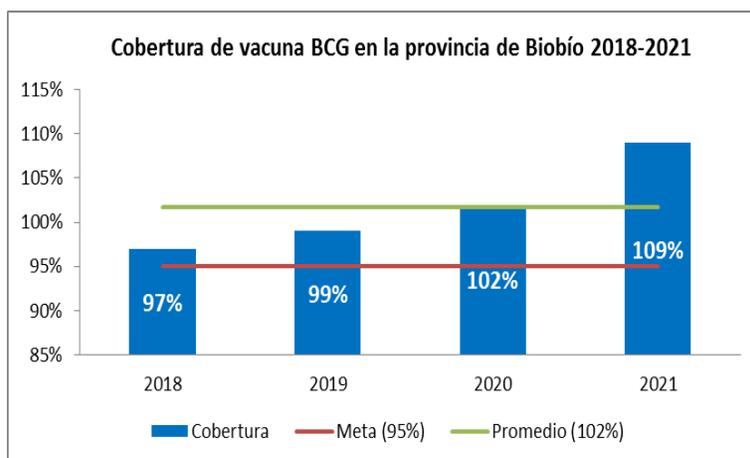


Gráfico N°41: Cobertura de Vacuna BCG. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

En el gráfico **N°41**, se observa que en todo el periodo revisado se alcanza una cobertura superior al 95%, registrándose la cifra más alta en el año 2021 (109%). Esta vacuna protege a los recién nacidos de **Enfermedades invasoras por M. Tuberculosis**.

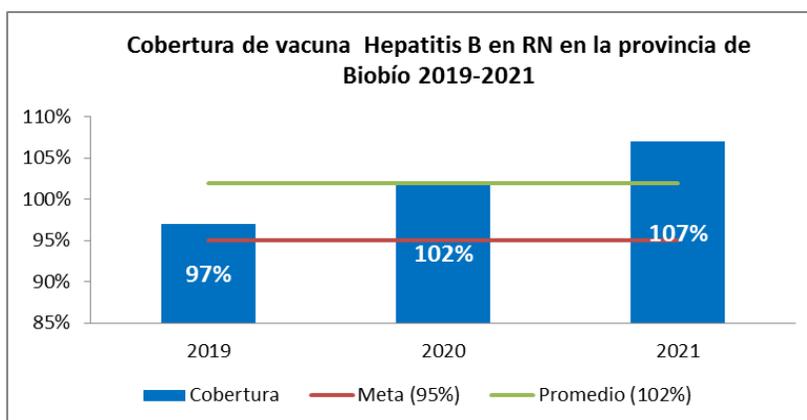


Gráfico N°42: Cobertura de Vacuna Hepatitis B en RN. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

En el gráfico **N°42**, se observa la cobertura de vacuna contra **Hepatitis B**, estrategia que inició en el año 2019. En todo el periodo revisado se alcanza una cobertura superior al 95%, registrándose la cifra más alta en el año 2021 (107%).

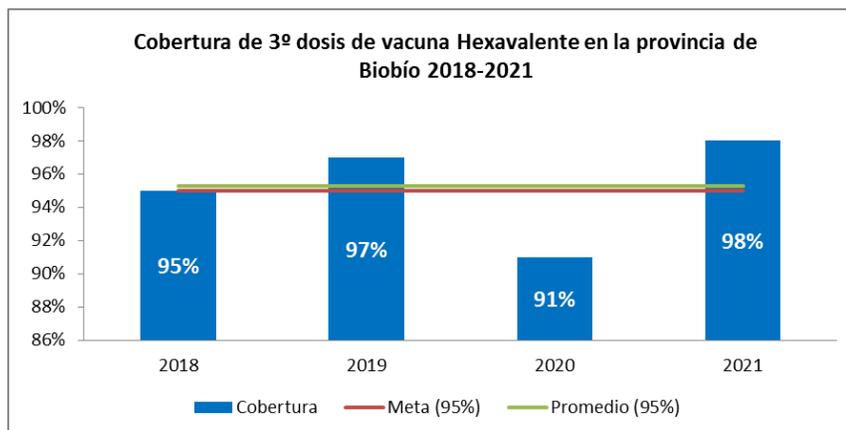
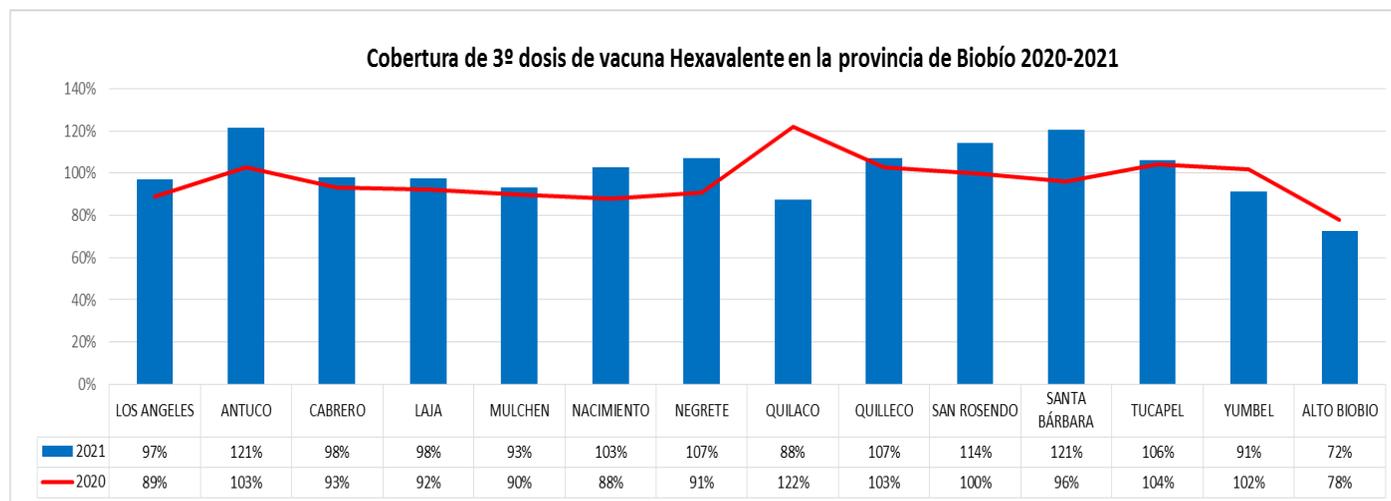


Gráfico N°43: Cobertura de 3ª dosis vacuna Hexavalente Provincia. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

En el gráfico **N°43**, se puede observar que el cumplimiento de vacunación con 3ª dosis de Hexavalente a nivel provincial en el periodo 2018 - 2021; esta vacuna protege a los niños/as de **Hepatitis B, Difteria, Coqueluche, Tétanos, Poliomieltis y Enfermedades invasoras por H. Influenza tipo B**, y la tercera dosis se administra a los 6 meses de vida.

En el año 2021 se observa la cobertura más elevada con un 98%, mientras que en el año 2020 se registra la cifra más baja.



Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Gráfico N°44: Cobertura 3° Dosis Vacuna Hexavalente por Comuna. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

En el gráfico N°44, se presentan las coberturas la 3° dosis de vacuna Hexavalente en el periodo 2020-2021 por comuna de residencia. Se observa que la mayoría de las comunas presenta un aumento de coberturas durante el año 2021. Las comunas de Quilaco y Alto Biobío registran las cifras más bajas con un 88% y 72% respectivamente.

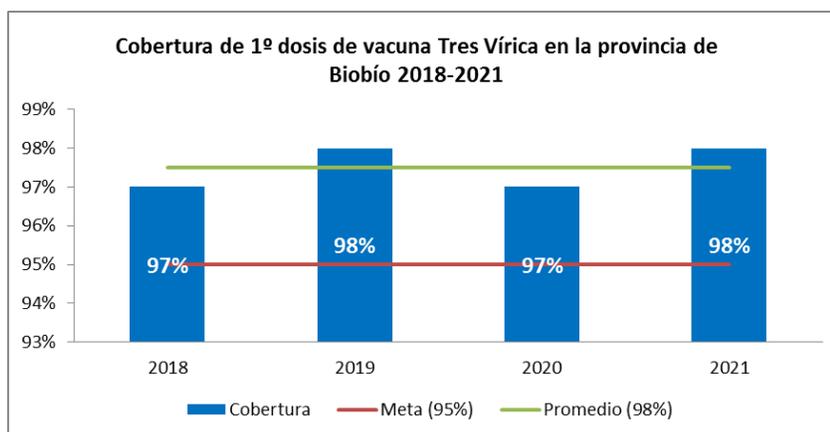
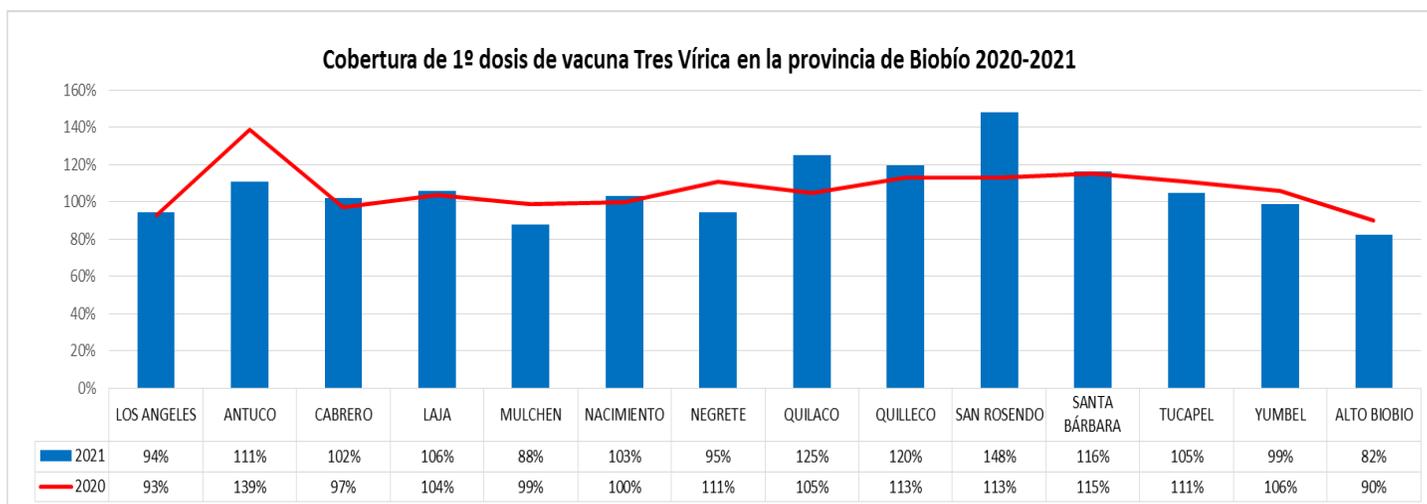


Gráfico N°45: Cobertura 1° dosis Vacuna Tres Vírica Provincia. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

En el gráfico N°45, se puede observar que el cumplimiento de vacunación con 1° dosis de Tres Vírica (SRP) a nivel provincial en el periodo 2018 - 2021; esta vacuna protege a niños/as de **Sarampión, Rubéola y Parotiditis**, y la primera dosis se administra a los 12 meses de vida. En el año 2019 y 2021 se observan las coberturas más altas con un 98%.



Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Angeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

Gráfico N°46: Cobertura 1º dosis Vacuna Tres Vírica por Comuna Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

En el gráfico **N°46**, se presentan las coberturas la 1º dosis de vacuna SRP en el periodo 2020-2021 por comuna de residencia. Se observa en 8 de las 14 comunas presenta un aumento de coberturas durante el año 2021. Las comunas de Mulchén (88%) y Alto Biobío (82%) registran las cifras más bajas en la Provincia.

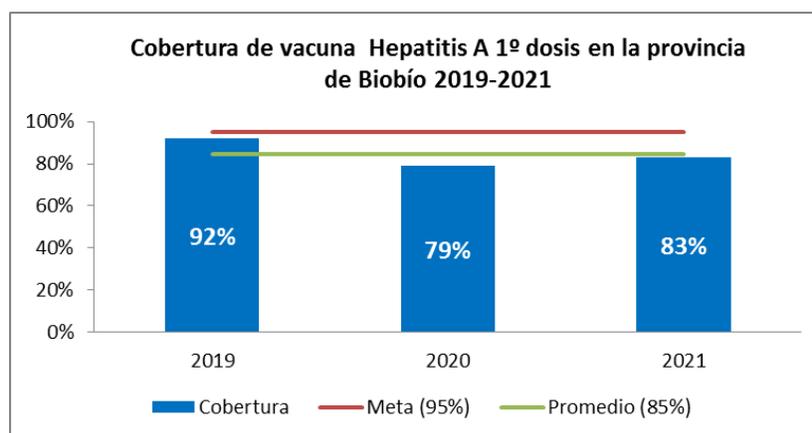


Gráfico N°47: Cobertura Vacuna Hepatitis A 1º Dosis Provincia. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

En el gráfico **N°47**, se puede observar que el cumplimiento de vacunación con 1º dosis de **Hepatitis A**, a nivel provincial en el periodo 2019 - 2021; dosis que se administra a los 18 meses de vida. En el año 2020 se observa la cobertura más baja con un 79%, mientras que en el año 2019 se registra la cifra más alta (92%).

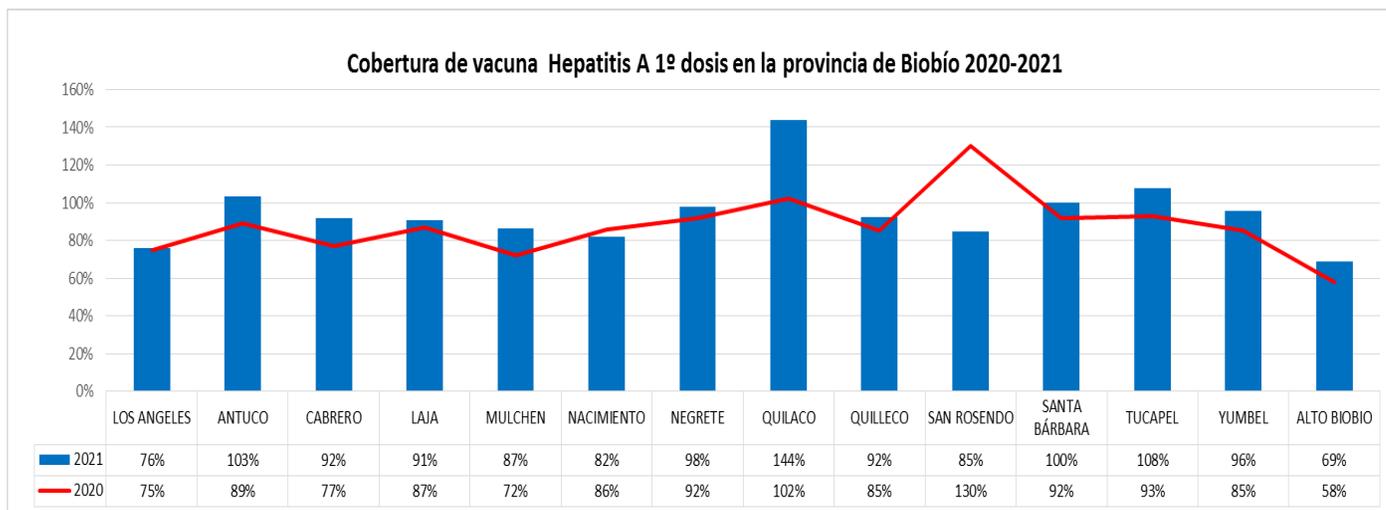


Gráfico N°48: Cobertura Vacuna Hepatitis A 1º Dosis por Comuna Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

En el gráfico **N°48**, se presentan las coberturas la 1º dosis de vacuna contra Hepatitis A en el periodo 2020-2021 por comuna de residencia. Se observa que la mayoría de las comunas presenta un aumento de coberturas durante el año 2021. Las comunas de Alto Biobío y Los Ángeles, registran las cifras más bajas con un 69% y 76% respectivamente.

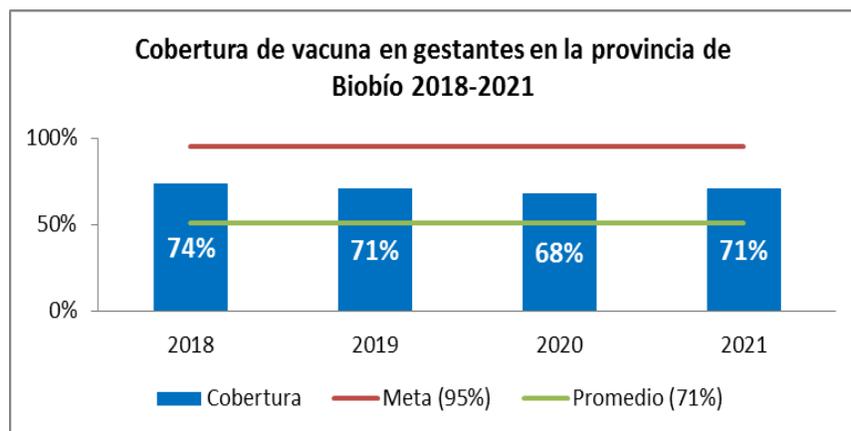


Gráfico N°49: Cobertura Vacuna Gestantes Provincia. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

En el gráfico **N°49**, se puede observar que el cumplimiento de vacunación con dTpa a embarazadas desde las 28 semanas de gestación, a nivel provincial en el periodo 2018 – 2021. En el año 2018 se observa la cobertura más alta con un 74%, en los años posteriores se registra un descenso en la cobertura, siendo las más baja un 68% en el año 2020.

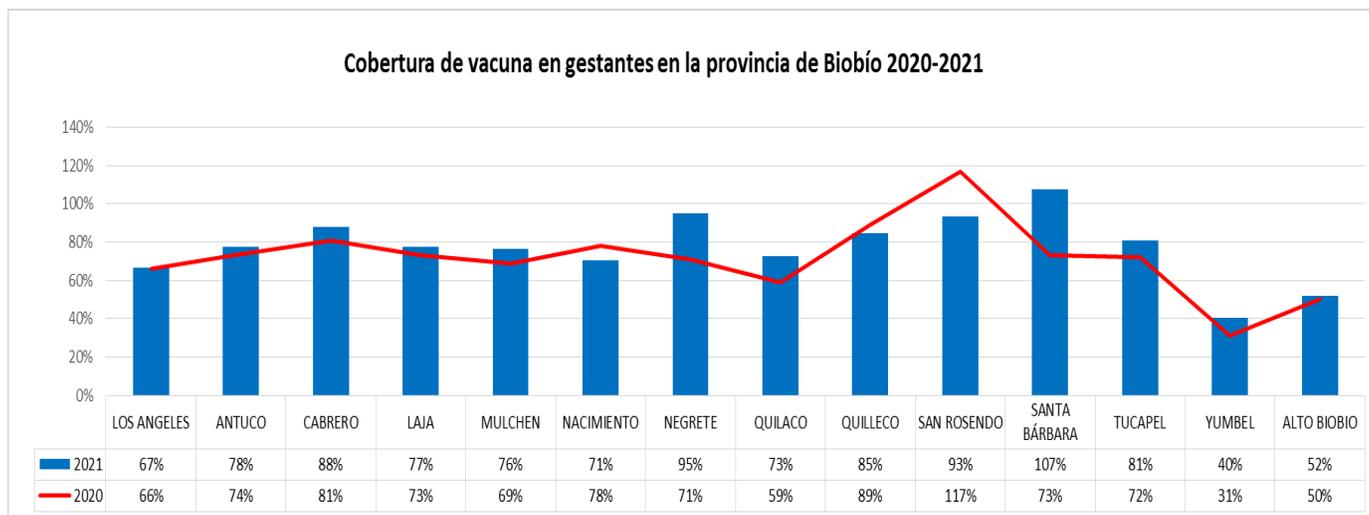


Gráfico N°50: Cobertura Vacuna Gestantes por Comuna. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

En el gráfico N°50, se presentan las coberturas vacunas dTpa en embarazadas en el periodo 2020-2021 por comuna de residencia. Se observa que la mayoría de las comunas presenta un aumento de coberturas en el año 2021. Destacan las comunas de Santa Bárbara (107%) y Negrete (95%), con las coberturas más altas; mientras que Yumbel (40%) y Alto Biobío (52%) registran las cifras más bajas del grupo.

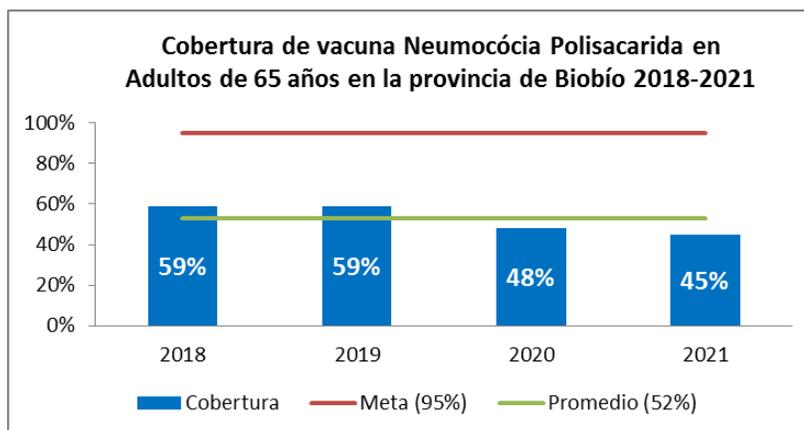


Gráfico N°51: Cobertura Vacuna Neumocócica Provincia. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

En el gráfico N°51, se puede observar que el cumplimiento de vacunación con Neumocócica Polisacárida en adultos de 65 años, a nivel provincial en el periodo 2018 – 2021. En los años 2018 y 2019 se observan las coberturas más altas con un 59%, mientras en el 2021 se presenta la cifra más baja un (45%).

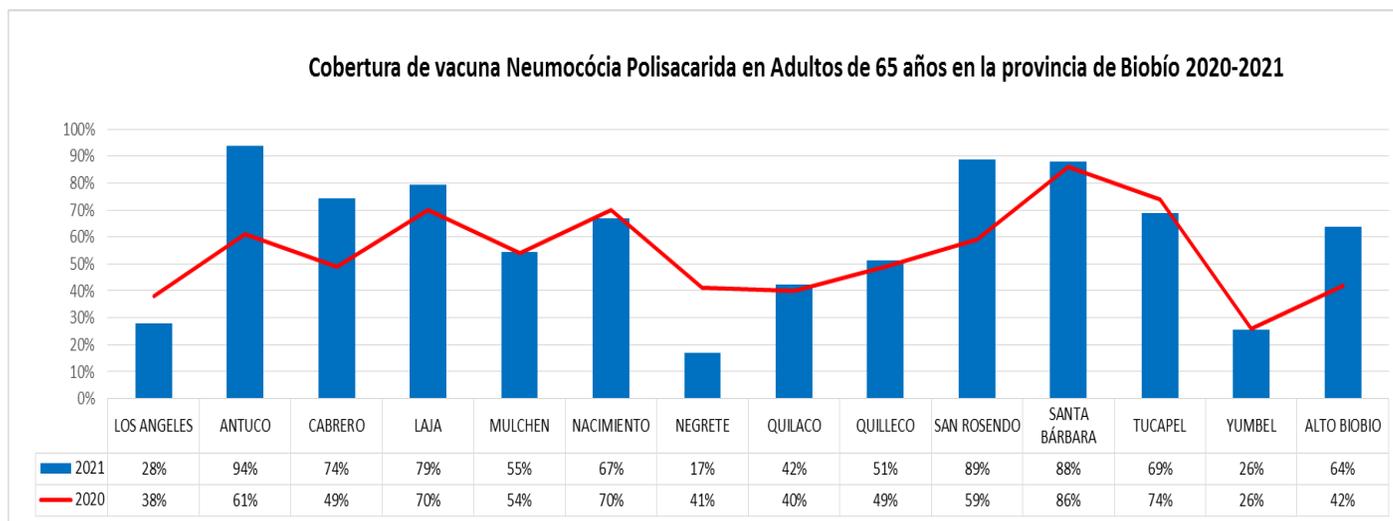


Gráfico N°52: Cobertura Vacuna Neumocócica por Comuna. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

En el gráfico N°52, se presentan las coberturas vacunas Neumocócica Polisacárida en adultos de 65 años, en el periodo 2020-2021 por comuna de residencia. Destacan las comunas de Antuco (94%) San Rosendo (89%) y Santa Bárbara (88%), con las coberturas más altas, mientras que Negrete, Yumbel y Los Ángeles no logran superar el 30%.

COBERTURAS DE VACUNAS PROGRAMATICAS

La vacunación escolar, es una estrategia que se realiza durante el segundo semestre del año y que se lleva a cabo en su mayoría en puntos de vacunación extramural que se instalan en los Establecimientos Educativos, de acuerdo a una programación realizada por los equipos vacunadores de los Centros de Salud, lo que permite realizar operativos en lugares de alta concentración de población objetivo; sin embargo desde el año 2020 en adelante, debido a la situación epidemiológica que vive el país, esta estrategia debió reestructurarse, reorganizando los equipos y puntos de vacunación, dependiendo además de asistencia de la población objetivo

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

hacia los puntos intra y extramurales dispuestos para llevar a cabo esta estrategia, la que además durante el año 2021 fue realizada en conjunto con la vacunación contra SARS-CoV-2, situación que también ha generado un retraso y descenso en las coberturas de vacunas escolares, pues de acuerdo a la indicación Ministerial y por motivos de farmacovigilancia, estas vacunas no deben ser administradas de manera simultánea.

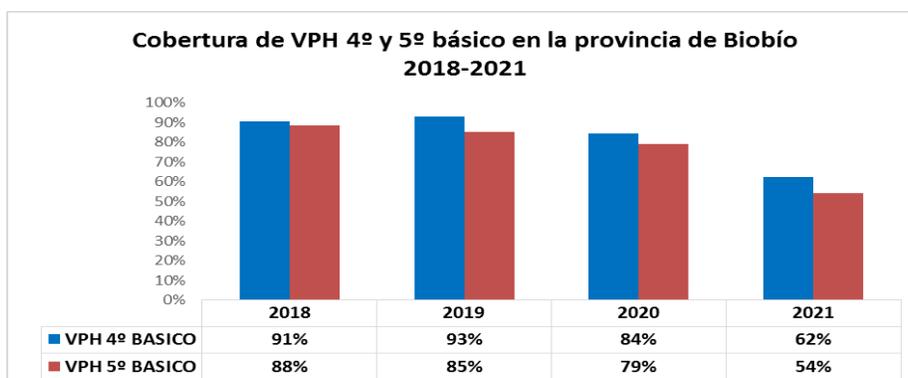


Gráfico N°53: Cobertura Vacuna VPH Provincia. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío. *2021: reporte con fecha de corte 13.12.2021

En el gráfico N°53, se observa la cobertura de vacuna VPH en 4º y 5º básico en el periodo 2018-2021. Se destaca que en el año 2019 se registra la cifra más alta en 4º básico (93%), mientras que en el año 2018 se observa la cifra más alta en 5º básico (88%).

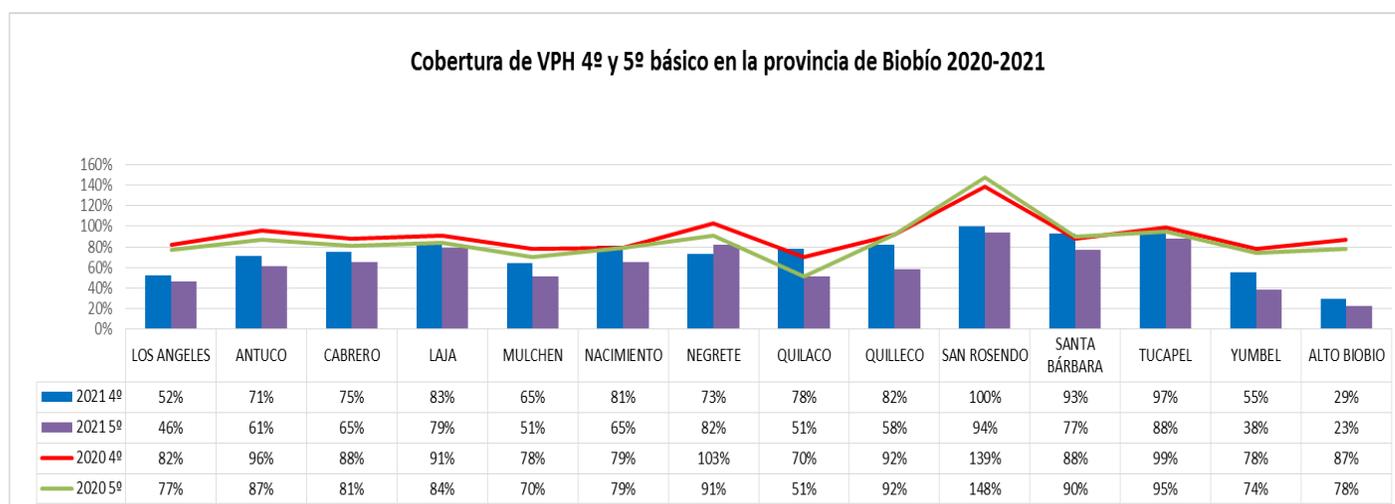


Gráfico N°54: Cobertura Vacuna VPH por Comuna. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío. *2021: reporte con fecha de corte 13.12.2021

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

En el gráfico **N°54**, se observa la cobertura de vacuna VPH en 4º y 5º básico en el periodo 2020-2021 en las Comunas de la Provincia de Biobío. En general se observa un descenso de coberturas respecto al año 2020. En el año 2021, 6 de las 14 comunas registran coberturas sobre el 80% en 4º básico, mientras que para 5º básico solo 3 de las 14 comunas tienen coberturas superiores al 80%.

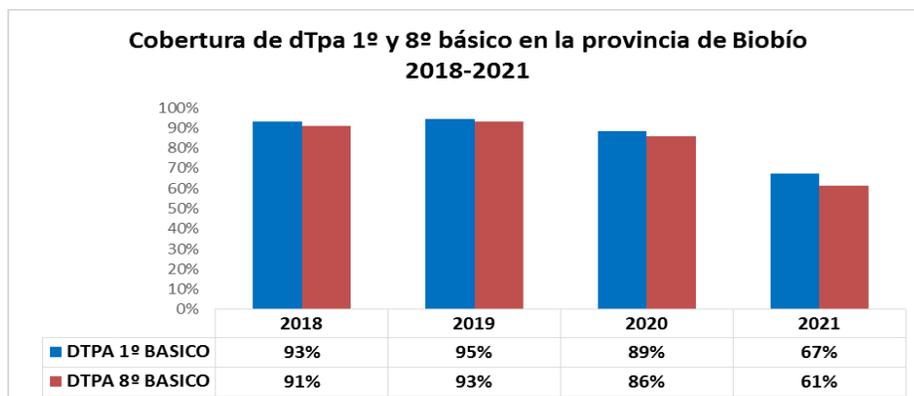


Gráfico N°55: Cobertura de dTpa 1º y 8º Básico Provincia. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.
*2021: reporte con fecha de corte 13.12.2021

En el gráfico **N°55**, se observa la cobertura de vacuna dTpa en 1º y 8º básico en el periodo 2018-2021. Se destaca que en el año 2019 se registran las cifras más altas en ambos cursos con un 95% en 1º básico y un 93% en 8º básico.

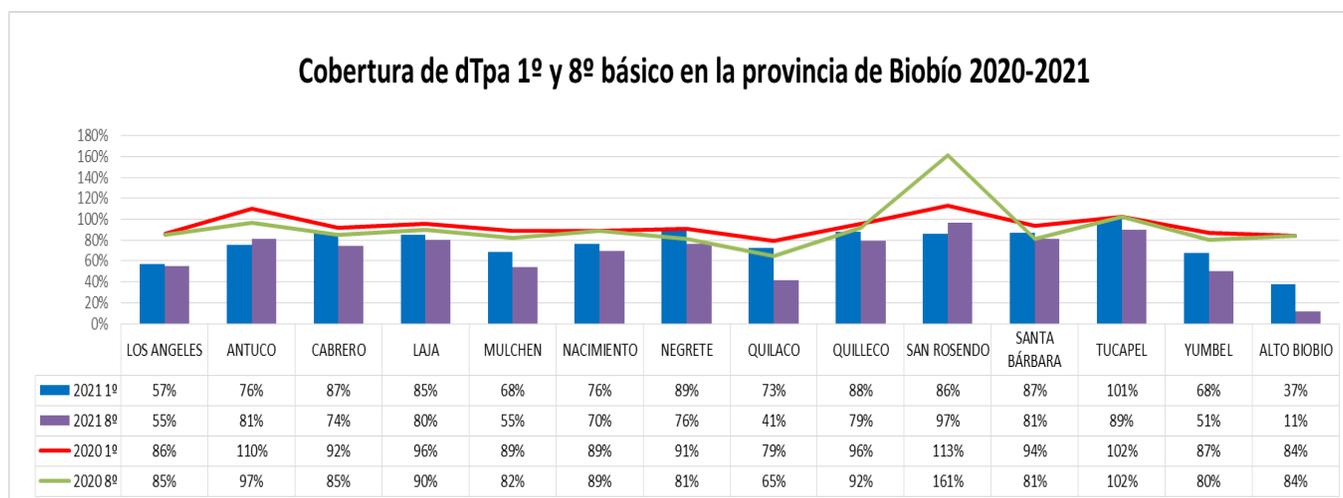


Gráfico N°56: Cobertura de dTpa 1º y 8º Básico por Comuna. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.
*2021: reporte con fecha de corte 13.12.2021

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

En el gráfico **N°56**, se observa la cobertura de vacuna dTpa en 1º y 8º básico en el periodo 2020-2021 en las Comunas de la Provincia de Biobío. En general se observa un descenso de coberturas respecto al año 2020. En el año 2021, 7 de las 14 comunas registran coberturas sobre el 80% en 1º básico, mientras que para 8º básico 5 de las 14 comunas tienen coberturas igual o superior al 80%.

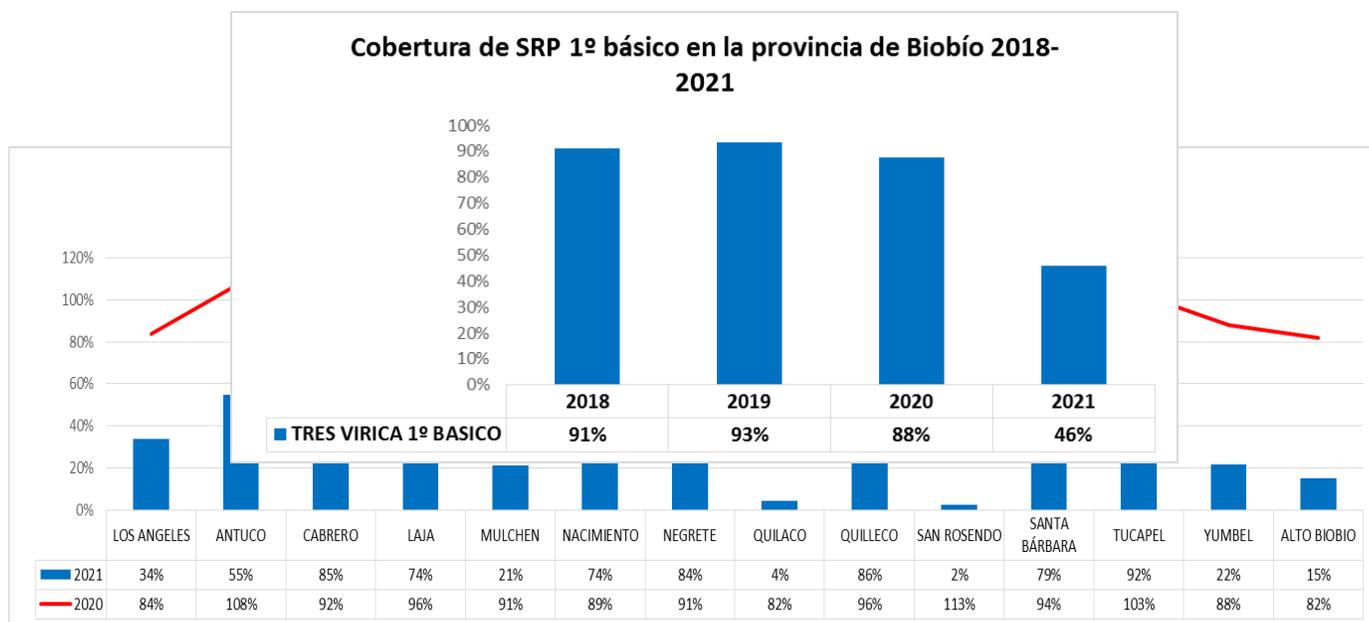


Gráfico N°57: Cobertura de SRP 1º Básico Provincia. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío. *2021: reporte con fecha de corte 13.12.2021

En el gráfico **N°57**, se observa la cobertura de vacuna SRP (Tres Vírica) en 1º básico en el periodo 2018-2021. Se destaca que en el año 2019 se registra la cifra más alta con un 93%, mientras que al 13.12.2021 con un 46% se registra la cifra más baja del periodo analizado; sin embargo, es importante destacar que para este año la indicación Ministerial, es administrar esta vacuna, solo a aquellos menores que no tengan registro de dos dosis de vacuna SRP en el sistema, razón por

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

la que se observa una cobertura más baja que en dTpa (67%) que también se administra en 1º básico.

Gráfico N°58: Cobertura SRP por Comuna. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío. *2021: reporte con fecha de corte 13.12.2021

En el gráfico N°58, se observa la cobertura de vacuna SRP (Tres Vírica) en 1º básico en el periodo 2020-2021 en las Comunas de la Provincia de Biobío. Se observa un descenso de coberturas respecto al año 2020, sin embargo, es importante destacar que para este año la indicación Ministerial, es administrar esta vacuna, solo a aquellos menores que no tengan registro de dos dosis de vacuna SRP en el sistema, a pesar de esto la población objetivo (denominador) no ha sido modificada para el cálculo de coberturas de esta vacuna en específico.

COBERTURAS CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA

La campaña de vacunación contra Influenza, se desarrolla todos los años durante el primer semestre del año, siendo el periodo de marzo a mayo, en el que se le da mayor énfasis a la vacunación, y en el que se concentra la mayor cantidad de población objetivo inmunizada. Los últimos 2 años, esta estrategia ha debido reestructurarse debido a la situación epidemiológica del país, por lo que se debieron aumentar los puntos de vacunación extramural, dar más énfasis a la vacunación en domicilio, especialmente en usuarios con edades extremas o condiciones de salud importantes.

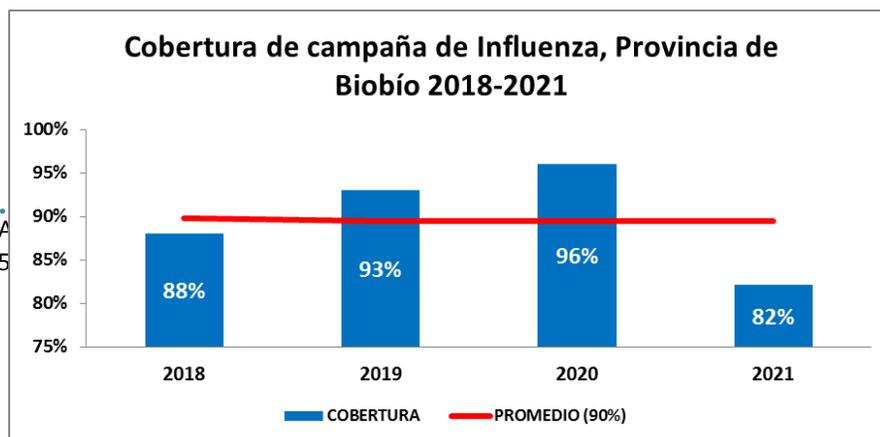


Gráfico N°59: Cobertura Campaña Influenza Provincia. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.
*2021: reporte con fecha de corte 02.12.2021

En el gráfico N°59, se observa la cobertura de Campaña de vacunación contra Influenza en el periodo 2018-2021. Durante el año 2020 se presenta la cobertura más elevada 96%, año en el que coincide con el inicio de la pandemia por Covid-19.

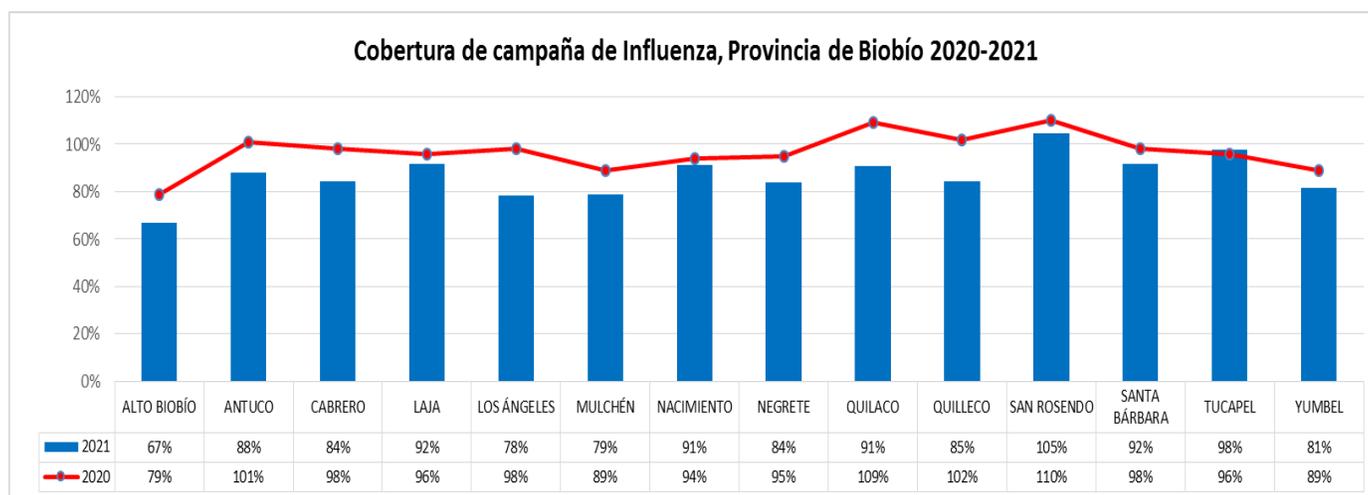


Gráfico N°60: Cobertura Campaña Influenza por Comuna. Fuente: Reportes Oficiales emitidos por SEREMI de Salud Biobío.

En el gráfico N°60, se observa la cobertura en Campaña de Influenza en el periodo 2020-2021 en las Comunas de la Provincia de Biobío. Se observa un descenso de coberturas respecto al año 2020, esto podría ser causado, porque la campaña de este año, se realizó en conjunto con la campaña de vacunación SARS-CoV-2, y de acuerdo a la indicación Ministerial y por motivos de farmacovigilancia, estas vacunas no debían ser administradas de manera simultánea.

Fortalecimiento Red asistencial

Salud Digital

Acercar la atención de especialidad a toda la población de la provincia del Biobío, gracias a estrategias digitales que permitan entregar una atención de calidad y oportuna a los pacientes, disminuir los tiempos de lista de espera y potenciar la resolutivez en atención primaria, descomprimiendo la atención en CDT y optimizando las horas presenciales de especialidad.

- Principales actividades realizadas

Potenciar telemedicina sincrónica y ampliar la oferta de especialidad para resolución de pacientes con necesidad de atención y disminución de Lista de espera, además de entregar herramientas y asesoría a los médicos de atención primaria para fortalecer la resolución en APS mediante el apoyo de la interacción con los especialistas de la red.

- ✓ Endocrinología
- ✓ Neurología Adulto
- ✓ Urología Adulto
- ✓ Gastroenterología Adulto
- ✓ Cirugía vascular periférica
- ✓ Cirugía general
- ✓ Cardiología adulto

ESPECIALIDAD	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21	TOTAL
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	22	0	23	16	23	29	12	16	20	22	21	22	226
CIRUGIA GENERAL	33	25	13	10	5	16	3	12	13	11	10	11	162
MEDICINA INTERNA	15	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
UROLOGÍA ADULTO	36	34	29	18	9	19	10	26	35	27	37	19	299
CARDIOLOGÍA ADULTO	7	6	4	10	10	5	4	7	5	7	0	0	65
ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	16	9	9	14	8	10	9	14	7	14	11	8	129
DIABETES	5	1	4	7	3	5	0	8	2	4	7	5	51
NEUROLOGÍA ADULTO	17	18	22	13	9	7	13	11	13	12	9	14	158
GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	0	0	0	3	4	6	7	4	9	8	7	12	60

Tabla N°60: Especialidades Telemedicina.

Relevar y potenciar la telemedicina asincrónica, como una oferta digital de resolución en especialidades de nefrología y Dermatología, además de iniciar el proceso de implementación de nuevas células digitales de atención.

Dermatología:



Imagen N°2: Teleconsultas Dermatología.

Nefrología:



Imagen N°3: Teleconsultas Nefrología.

Inicio de las gestiones necesarias para la implementación de la célula de diabetes, la cual finalmente inicio a mediados de enero 2022, ampliando la cobertura de atención de la especialidad y aumentando la oferta de especialidad y posibilidad de tratamiento con nuevas terapias (Fármaco Vildagliptina, sustituto de Glibenclamida con menos efectos adversos, en pacientes que cumplen ciertos criterios).

Asesorar a la red asistencial, 29 establecimientos y CAVRR, en aspectos relativos a salud digital, y a generar instancias para poder dar uso y desarrollo a estrategias digitales (capacitaciones, proveer insumos, creación de perfiles, entre otros).

4. Alcance.

El alcance de las estrategias de telemedicina tanto sincrónica como asincrónica, está dirigida a la población general FONASA que requiera evaluación por alguna de las especialidades disponibles dentro de la oferta de salud digital, por otro lado beneficia al nivel primario (permite presentar pacientes nuevos y pacientes en lista de espera, recibiendo retroalimentación por parte del especialista) y al nivel secundario (descongestión de policlínicos presenciales y oportunidad de enseñanza hacia la APS del manejo de pacientes. Por lo cual, el informe es un aporte para la población general indicada.

5. Recursos asignados para la implementación

Para las telemedicinas existen dos profesionales contratados por el Ministerio en sus funciones de referente de salud digital e implementador de células de Hospital digital respectivamente. En cada uno de los CESFAM existen referentes médicos, SOME y en algunos casos enfermera. El espacio físico es una sala del CAVRR habilitado con una pantalla, cámara y micrófono, el cual es homologable a la red asistencial (no en todos los establecimientos se cuenta con ello).

4. Descripción de hitos relevantes

- Se comparten las capacitaciones disponibles en Hospital Digital a comunicaciones para su difusión y participación de los profesionales de la red asistencial.

5. Desafíos Pendientes

- Implementación Células de geriatría y patología oral en Hospital Digital.
- De acuerdo a solicitud de la red asistencial, retomar atención sincrónica de medicina interna.

- Ampliar la oferta de insumos para presentación de pacientes y conectividad en establecimientos que no cuentan con ello, para uso de telemedicina sincrónica.
- Continuar procesos de capacitación a médicos que requieran presentar casos por medio de estrategias digitales.
- Reevaluación y resolución de casos en lista de espera de especialidades con oferta digital.

Formación de Especialistas

En la actualidad la disponibilidad de Médicos Cirujanos y Cirujanos Dentistas en la Atención en Salud, está sujeta al desarrollo de diferentes programas formativos que estimulen el ingreso e incremento de competencias de los profesionales.

El Servicio de Salud Biobío atendiendo a las demandas constantes de la población, pone a disposición de dichos profesionales opciones y posibilidades de especialización, con el fin de tener una mayor dotación de Recurso Humano que pueda cubrir las necesidades clínicas bajo los estándares exigidos.

El ingreso, formación y retención de especialistas, se generan mediante la ejecución de dos grandes estrategias impulsadas por el Ministerio de Salud y los Servicios de Salud del país.

1. Médicos recién egresados que acceden a becas de especialidad en calidad de becarios, con el compromiso de devolver lo invertido en su formación, cumpliendo un periodo asistencial obligatorio por el doble del tiempo que dure su formación.
2. Para casos de médicos cirujanos y cirujanos dentistas pertenecientes al art.8° de la ley 19.664, mantienen una etapa de destinación en establecimientos de Atención Primaria de la red con una duración entre 3 y 6 años, la cabo de cuyo periodo se irán a formar en la especialidad de su interés a la cual postulan a través de concursos nacionales.

Es por ello que el plan actual de Formación de Especialistas se ha centrado en resolver las brechas identificadas de acuerdo al levantamiento de información proveniente de los establecimientos de la Red, la que considera variables como oferta, demanda y polos de desarrollo.

Principales actividades realizadas.

- Coordinar y supervisar el ingreso, seguimiento y cumplimiento del ciclo de cada especialista en la etapa de Destinación, Formación y Periodo Asistencial Obligatorio.
- Establecer y gestionar la suscripción y/o actualización de los convenios con los centros formadores, para el desarrollo de los programas de especialización de los profesionales en formación.
- Elaborar, monitorear y mantener actualizada el Sistema Informático de Base de datos de médicos y odontólogos en todas sus etapas.
- Coordinar el proceso de levantamiento de brechas de especialidades y subespecialidades con referentes de la Dirección del Servicio de Salud y establecimientos de la red.
- Gestionar la suscripción de los respaldos legales del proceso de Formación y Periodo Asistencial Obligatorio (cauciones).
- Generar las coordinaciones necesarias para Pasantías en la Alta y Mediana Complejidad. Esto de acuerdo a objetivos específicos de la Red.
- Evaluar percepción e impacto de los programas en las comunas y en las redes.

Logros obtenidos en materia sanitaria.

Comunas	Dotación de Médicos Cirujanos en etapa de Destinación año 2021
Alto Biobío	4
Antuco	2
Cabrero	4
Laja	10

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Los Ángeles	18
Mulchén	13
Nacimiento	9
Negrete	3
Quilaco	2
Quilleco	4
San Rosendo	2
Santa Bárbara	10
Tucapel	8
Yumbel	11
Total	100

Tabla N°61: Desempeño de médicos cirujanos, en etapa de destinación por comuna

Comuna	N° De Odontólogos Desempeño 2021
Santa Bárbara	1
Tucapel	1
Laja	1
San Rosendo	1
Alto Biobío	1
Los Ángeles	1
Cabrero	1
Quilaco	1
Total	8

Tabla N°62: Desempeño de cirujanos dentistas en etapa de destinación, Art.8°19.664

Especialidad	N° Especialistas
Anatomía Patológica	2
Anestesiología	1
Cirugía General	2
Medicina Familiar	2
Medicina interna	2
Otorrinolaringología	1

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Pediatría	1
Psiquiatría Adulto	1
Traumatología y Ortopedia	1
Total nuevos Especialistas	13

Tabla N°63: Especialistas que iniciaron su periodo asistencial obligatorio durante el año 2021

Subespecialidad	N° Especialistas
Cardiología Adulto	1
Medicina Intensiva del Adulto	1
Gastroenterología	1
Total, nuevos Subespecialistas	3

Tabla N°64: Subespecialistas que iniciaron periodo asistencial obligatorio durante el año 2021

Cifras actualizadas.

Especialidad o Subespecialidad	2022		2023		2024		TOTAL
	SSBB	SSBB	APS	SSBB	APS		
Anatomía Patológica				1		1	
Anestesiología	1	1				2	
Cardiología Adulto							
Cirugía General	2	4				6	
Cirugía Plástica Y Reparadora	1					1	
Dermatología		1		2		3	
Enfermedades Resp. Del Adulto		1				1	
Gastroenterología							
Imagenología		2				2	
Medicina Física y Rehabilitación				1		1	
Medicina Familiar	1	3	2	1	2	9	
Medicina Interna	2	6		1		9	
Medicina de Urgencia		2				2	

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Nefrología		2				2
Neurocirugía	1			1		2
Neurología Adultos		4				4
Oncología Médica		1				1
Otorrinolaringología						
Pediatría	2			1		3
Psiquiatría Adultos	3					3
Psiquiatría Infantil						
Psiquiatría Ped. y de la Adolescencia		1				1
Radioterapia Oncológica		1				1
Reumatología	1					1
Traumatología Y Ortopedia						
TOTAL	14	29	2	4	2	55

Tabla N°65: Especialidades y subespecialidades prontas a terminar programa Formativo e iniciar Periodo Asistencial Obligatorio en Servicio de Salud Biobío. *La tabla muestra las especialidades actualmente en formación y el año en que inician su periodo de devolución asistencial.

Alcance.

El número de beneficiarios agrupa a los profesionales que se desempeñarán en establecimientos de atención primaria, baja y alta complejidad, otorgadas a médicos cirujanos y cirujanos dentistas Art.8°19.664, Art.46° 15.076 y Art.43° 19.378, especialistas y subespecialistas dependientes de la red de salud Biobío.

Recursos asignados para la implementación.

- Recursos vinculados en su mayoría a acciones de inducción, pasantías y cursos para retención de especialistas y fortalecer competencias de médicos cirujanos y cirujanos dentistas con desempeño en la red de salud de Biobío.

Programa Formación De Especialistas Nivel Atención Primaria De Salud (Fenaps) 2021 Res. Exenta N°643 De Fecha 31/08/2021

Distribución Subtitulo 24 \$ 272.305.869

Tabla N°66: Total de la estrategia que involucra la formación de misiones de estudio y centros residentes.

Programa Formación Continua (Pfc) 2021 (Ord. C 32 1884 – 25/06/2021)

Distribución Presupuestaria \$ 51.873.000

Tabla N°67: Total de la estrategia que financia los cursos de capacitación y perfeccionamiento para especialistas y subespecialistas.

Programa Formación De Especialistas 2021 (Ord. C 32 832 – 19/03/2021)

Distribución Presupuestaria \$ 861.497.000

Tabla N°68: Total destinado principalmente al pago de matrículas y aranceles de los profesionales que están en formación.

Tutores Clínicos Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz Para Formación Local De Especialistas En Medicina Interna, Anestesiología Y Cirugía General

Total Docencias Pagadas \$ 100.288.000

Tabla N°69: Total pagado por concepto de docencias impartidas en el Complejo Asistencial, en apoyo a la formación local.

Hitos relevantes.

- Mantención de la estrategia de formación local en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía y Anestesia y rotaciones en las especialidades de Coloproctología y Psiquiatría Infanto Juvenil, en apoyo a la formación de especialistas para otros servicios de salud del país y también para el nuestro según corresponda.
- Todas las estrategias de formación local han involucrado para el año 2021 acciones de apoyo en materia de pandemia, donde becados han priorizado acciones asistenciales por sobre lo académico, suspendiendo parte importante sus programas formativos en beneficio de las necesidades presentadas en atención de pacientes en camas críticas, de intermedio y otras unidades/estrategias dispuestas por el Servicio de Salud para hacer frente a la demanda asistencial.
- Inicio de Formación de Médicos de Familia en el Hospital de la Familia y la Comunidad de Laja, lo que permitirá dotar de especialistas en Atención Primaria de Salud a los 6 Hospitales de la Red en el mediano plazo.
- Mantención de Formación de Médicos de Familia en Centros Residentes de la Comuna de Los Ángeles (4 profesionales).

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

- Incorporación de horas de Pediatría (2 profesionales) y Médicos de Familia (2 profesionales) en el Hospital de la Familia y la Comunidad de Yumbel y Cesfam Cabrero.

Desafíos Pendientes.

- Cierre de brechas en las siguientes especialidades y subespecialidades:

Especialidades Primarias y Derivadas

Especialidades Primarias y Derivadas	Brecha	Solicitado
Anatomía Patológica	2	1
Cirugía General	1	1
Geriatría	3	2
Imagenología	3	2
Inmunología	1	1
Laboratorio Clínico	1	1
Medicina de Urgencia	3	2
Medicina Física y Rehabilitación	1	1
Medicina Interna	5	3
Obstetricia y Ginecología	2	1
Oftalmología	2	1
Otorrinolaringología	1	1
Psiquiatría Infanto Juvenil	2	1
Traumatología y Ortopedia Infantil	3	1
Urología	2	1
Total	32	20

Tabla N°70: Brechas

*La brecha asociada corresponde únicamente al Complejo Asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz, pudiendo sufrir modificaciones por las necesidades epidemiológicas actuales y futuras.

- Definir mediante un trabajo coordinado con otros departamentos la necesidad futura de formación de especialistas proyectados para los nuevos establecimientos que se incorporarán a la Red Asistencial de Bio.

- Conformar equipos multidisciplinarios, especialistas en áreas estratégicas con polos de desarrollo proyectados.

Dotación de equipamiento y tecnología

Proyectos	Monto
Proyecto oftalmología	M\$ 79.706.-
Proyecto CMA	M\$ 861.068.-

Tabla N°71: Dotación de equipamiento y tecnología

El Proyecto de oftalmología, corresponde una iniciativa sectorial en la cual se adquirió como equipos principales.

- Microscopio Laser
- Microscopio Especular.

Durante el año 2021 se continuo con la adquisición de instrumental y equipos para pabellones de CMA. Dentro de las adquisiciones para el año 2021 podemos destacar las siguientes:

- Microscopio Oftalmológico (M\$ 154.697)
- Arco C (M\$ 114.394)
- 2 video laringoscopios (M\$ 61.000)
- Distintas cajas quirúrgicas (M\$300.000)
- Entre otros.

Plan Inversiones

1.- Habilitación Pabellones De Cirugía Mayor Ambulatoria Hospital De Los Ángeles

Inversión M\$ 2.289.604.- en obra civil y una Inversión Total M\$5.104.731.-; con equipos y equipamiento; actualmente, se encuentra en el proceso de recepción de Obra con un 99% de avance físico, cuyo comienzo fue en noviembre de 2020. La obra tiene superficie 714 m2 remodelación y una ampliación de 328 m2, población beneficiaria toma la Provincia, su principal relevancia que nos permite aumentar los Pabellones CMA de HVRR de 2 a 5; Además, de generar 15 cupos de Recuperación, áreas de Preanestesia y apoyo logístico para este servicio. Esta intervención se está realizando en el tercer piso del edificio CDT del hospital.

2.- Proyectos De Conservación De Infraestructura

Establecimientos de APS

Por segundo año consecutivo nuestro servicio de Salud Biobío, se encuentra desarrollando el programa de conservación de establecimientos de APS. Actualmente para este año 2021 se cuenta con un monto de \$ 955.466.846.-; dividido en 8 comunas de nuestra provincia; este programa se inició durante marzo con la presentación de proyectos y a la fecha se encuentran todos en ejecución y actualmente en proceso de recepción de Obras; la tabla siguiente nos muestra al detalle de los establecimientos contemplados en este programa:

Comuna	Nombre recinto APS a intervenir	Monto de la intervención (\$)	Total comuna (\$)	Id mercado publico	Fecha de entrega de terreno	Plazo de ejecución (días corridos)
NEGRETE	Conservación Infraestructura CESFAM Yanequén	\$ 119.957.923	\$119.957.923	1057960-2-LQ21	21-09-2021	60
TUCAPEL	Conservación Infraestructura CESFAM Tucapel	\$ 16.362.500	\$119.728.875	1057960-4-LQ21	22-09-2021	70

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

TUCAPEL	Conservación Infraestructura PSR Trupán	\$ 71.638.000				
TUCAPEL	Conservación Infraestructura PSR Polcura	\$ 31.728.375				
LAJA	Conservación Posta de Salud Rural La Colonia, comuna de Laja	\$ 62.756.316				
LAJA	Conservación Posta de Salud Rural Santa Elena, comuna de Laja	\$ 23.010.792	\$119.864.035	1057960-6-LQ21	20-09-2021	70
LAJA	Conservación Posta de Salud Rural Puente Perales, comuna de Laja	\$ 34.096.927				
SAN ROSENDO	Conservación Posta de Salud Rural Turquía, comuna de San Rosendo	\$ 45.574.620	\$ 119.998.410	1057960-8-LQ21	28-09-2021	80
SAN ROSENDO	Conservación Cesfam de San Rosendo	\$ 74.423.790				
QUILLECO	Conservación Infraestructura CESFAM Canteras - Villa Mercedes	\$ 119.959.200	\$ 119.959.200	1057960-5-LQ21	20-09-2021	60
YUMBEL	Conservación Infraestructura PSR Canchillas	\$ 14.736.960				
YUMBEL	Conservación Infraestructura PSR La Aguada	\$ 10.809.960				
YUMBEL	Conservación Infraestructura PSR Rere	\$ 56.006.160	\$ 119.980.560	1057960-7-LQ21	21-09-2021	90
YUMBEL	Conservación Infraestructura PSR Río Claro	\$ 15.079.680				
YUMBEL	Conservación Infraestructura PSR Tomeco	\$ 23.347.800				

ANTUCO	Conservación Infraestructura Antuco	CESFAM	\$ 51.712.938				
ANTUCO	Conservación Infraestructura Canelo	PSR	\$ 67.926.688	\$ 119.639.626	1057960-3-LQ21	20-09-2021	80
ALTO BIOBIO	Conservación Infraestructura Cauñicu	PSR	\$ 15.879.955				
ALTO BIOBIO	Conservación Infraestructura Malla Malla	PSR	\$ 15.879.955				
ALTO BIOBIO	Conservación Infraestructura Lepoy	PSR Ralco	\$ 18.311.839				
ALTO BIOBIO	Conservación Infraestructura Trapa	PSR Trapa	\$ 14.545.668	\$ 116.338.217	1057960-9-LQ21	27-09-2021	80
ALTO BIOBIO	Conservación Infraestructura Callaqui	PSR	\$ 24.477.422				
ALTO BIOBIO	Conservación Infraestructura Ralco	CESFAM	\$ 27.243.378				
TOTAL CONSERVACION PSR + CESFAM				\$ 955.466.846			

Tabla N°72: Proyectos de conservación APS.

Establecimientos hospitalarios

Para el caso de establecimientos Hospitalarios, durante el presente año no tuvimos decreto para ejecutar inversión, pero si tenemos levantadas varios requerimientos en este ítem que es una muy buena estrategia para ir dando solución a nuestros establecimientos, la siguiente tabla nos muestra el levantamiento de requerimientos hasta la fecha:

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

PRESENTADOS DURANTE 2021			
Establecimiento	Proyecto	Monto \$	ESTADO
Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz	Conservación Infraestructura Oficinas, boxes y áreas comunes de Centro de costo de Oncología Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles	245.777.305	PRIORIZADOS POR MINSAL A LA ESPERA DE FINANCIAMIENTO 2021
Hospital Yumbel	Conservación Infraestructura Unidad de Urgencias Hospital de Yumbel	250.000.000	
Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz	Conservación Infraestructura Unidad Salud del Personal Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles	69.081.000	
SUBTOTAL \$		564.858.305	
Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz	Conservación Infraestructura Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles	176.170.316	CON V°B° DE REFERENTES DEL MINSAL, PERO SIN FINANCIAMIENTO 2021
Hospital Yumbel	Conservación Infraestructura 2° Etapa Techumbre Hospital de Yumbel	250.000.000	
Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz	Conservación Infraestructura sistema de Detección de Incendios Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles	108.201.990	
SUBTOTAL \$		534.372.306	
A PRESENTAR DURANTE 2022			
Hospital Yumbel	Conservación Infraestructura Unidad de Laboratorio y Esterilización Hospital de Yumbel	250.000.000	A NIVEL DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN PARA FORMULAR PROYECTO
Hospital Yumbel	Conservación Sistema de calefacción Central y Climatización Hospital de Yumbel	250.000.000	
Hospital Huepil	Conservación Infraestructura Box Atención Ambulatoria Hospital de Huepil	250.000.000	
Hospital Huepil	Conservación Infraestructura Central de Alimentación hospital de Huepil	250.000.000	
Hospital Laja	Conservación Infraestructura box de Atención Ambulatoria hospital de Laja	250.000.000	
Red hospitales Ssbiobio	Conservación Infraestructura Salas cunas hospitales SSBB	250.000.000	
SUBTOTAL \$		1.500.000.000	

Tabla N°73: Proyectos De Conservación Hospitales

3.- Normalización Hospital De Nacimiento

Financiamiento, a través del sistema APP (asociación Pública Privada). La licitación se efectuó a través del MOP. Posee una **Superficie de diseño 13.314 m2**. Se emplazará en el mismo terreno del actual Hospital, para una población usuaria de **Población 42.892 personas (de las comunas**

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

de Nacimiento y Negrete). Actualmente, se encuentra iniciado el Contrato a contar del día 07 de diciembre; Se estima que el término de este proyecto está para mayo de 2026.

4.- Reposición Del Hospital De Santa Bárbara

Financiamiento, a través del sistema APP (asociación Publica Privada). La licitación se efectuó a través del MOP. Posee una **Superficie de diseño 12.730 m2**. Ya se cuenta con un nuevo terreno de

26.000 m2.-; el nuevo hospital de emplazaría en este terreno. Población 23.282 personas. **(de las comunas de Santa Bárbara, Alto Biobío y Quilaco)**. Actualmente, se encuentra iniciado el Contrato a contar del día 07 de diciembre; Se estima que el término de este proyecto está para junio de 2025.

5.- Inversión En Vehículos

Durante el presente año 2021, no habido inversión en vehículos, pero se está realizando un levantamiento de necesidades que hasta este momento (principalmente en ambulancias), la siguiente tabla muestra las necesidades definidas hasta esta fecha:

Nombre de Proyecto	Cantidad	Valor unitario \$	Valor total \$
Reposición Ambulancias para Red Asistencia 4x4	11	85.452.000	939.972.000
Reposición Ambulancias para Red Asistencia 4x2	8	61.452.000	491.616.000
Total \$			1.431.588.000

Tabla N°74: Inversión Vehículos

6.- Inversión En Equipos

Durante este presente Año, se presentaron iniciativas de inversión vía circular-33 para activos no financieros por un monto de \$ 647.706.000.-; estos proyectos eran de reposición de equipos de Esterilización; un Ecotomógrafo; Un Arco en "C"; Equipos de Puvaterapia Dermatológica y Microscopios de Oftalmología. De estas 5 iniciativas solo tuvimos decreto de inversión para los
 Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
 Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

equipos de oftalmología por un monto de \$ 79.706.000.-; Este proyecto está siendo ejecutado y los equipos adquiridos son principalmente: Un Microscopio Especular; Un Microscopio Laser; un Oftalmoscopio Directo; una Fresa Corneal; Un Oftalmoscopio Indirecto; Un Auto refractómetro; Un Auto refractómetro y Una montura de Prueba Adulto.

Además de lo anterior, se está realizando un levantamiento de necesidades de Equipos y Equipamiento en nuestra red para ser presentada a financiamiento para los próximos periodos.

7.- Proyectos En Estudios

Nuevo Hospital para Los Ángeles

Está en desarrollo el Estudio Preinversional para de un nuevo Hospital para la Provincia de Biobío, de acuerdo a las brechas presentadas en el estudio de Rediseño de la Red asistencial. Actualmente, ya se han generado revisiones por parte de la DIGERA en el Minsal y el equipo de inversiones del Minsal, los avances a la fecha son:

- Rediseño de red que incorpora el Nuevo hospital con Certificado de No Objeción. Estado: Validado
- Modelo de red Oncológica Macro red Sur. Estado: Validado
- Módulo Caracterización Área de Influencia EPH. Estado: Validado
- Cartera de servicios Nuevo Hospital enviada a DIGERA para validación. Estado: Pendiente Validación
- Diagnóstico del MG del Nuevo Hospital, enviada a DIGERA Estado: Pendiente Revisión.
- En desarrollo estudio del Terreno y demás módulos que componen el Estudio Preinversional (Producción; Infraestructura; Equipos y Equipamiento; TIC, Recursos Humanos, Sustentabilidad Financiera).

Normalización Hospital de Mulchén

Está en desarrollo el Estudio Preinversional para el hospital de Mulchén, al igual que el estudio del Nuevo hospital de Los Ángeles, para este proyecto ya se han enviado documentos para revisión por parte de DIGERA y la el Depto. De Estudios del MINSAL, los avances a la fecha son:

1. Definición: Hospital de Mediana Complejidad
2. Área de Influencia: Unidades Estratégicas comunas de Mulchén, Santa Bárbara- Quilaco y Alto Biobío.
3. Población Comuna de Mulchén; Santa Bárbara; Alto Biobío y Quilaco (56.587 habitantes – Población INE Censo 2017).
4. Localización: Comuna de Mulchén
5. Ámbitos de Atención:
 - At. ambulatoria de especialidades básicas
 - Hospitalización de cuidados básicos y medios
 - At. Quirúrgica
 - Rehabilitación Integral, de Alta Complejidad, con cobertura para toda la población de la Provincia de Biobío.
 - Servicio de Urgencia
 - Rediseño de red que incorpora el HMC Mulchén Estado: APROBADO POR DIGERA.
 - Módulo Caracterización Área de Influencia EPH Estado: Validado
 - En desarrollo estudio del Terreno y sus Alternativas y El Estudio Preinversional respectivo.

Cabe destacar que producto del Aumento de complejidad de este establecimiento se generará un nuevo Estudio consistente en la creación de un establecimiento para la atención Primaria de Salud de la Comuna de Mulchén que tendrá un carácter de Cesfam para aproximadamente 30.000.

Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

Normalización UPC Infantil HVRR

Se encuentra a nivel de idea, el proyecto de normalización de la Unidad de Paciente Crítica Infantil para el hospital de Los Ángeles, este proyecto contempla poder ampliar las camas críticas infantiles del HVRR que hoy tiene 3 cupos UCI y 3 cupos de UTI y de las primeras proyecciones este Hospital de Los Ángeles debiera tener 6 cupos de UCI y 12 de UTI. Actualmente, nos encontramos realizando la factibilidad técnica de cabida de un dispositivo de estas características en el poco terreno que nos queda al interior del Hospital con fin de poder elaborar en forma concreta esta necesidad y así postular a financiamiento de esta iniciativa.

CESFAM

Para lo que corresponde a Centros de Salud Familiar, en nuestra cartera de Inversiones, se está trabajando simultáneamente en varios proyectos de CESFAM, como son: CESFAM de Norte y Sur de la comuna de Los Ángeles, San Rosendo, Yumbel Estación, Reposición del Cesfam Cantera y también, dos Cesfam para la Comuna de Los Ángeles, uno en su sector Norte (actualmente llamado Cordillera) y el otro en el sector rural de Chacayal. La siguiente tabla nos entrega una visión del Avance de estas iniciativas:

Estado	COMUNA	NOMBRE PROYECTO	DETALLE DEL MES	SUBESTADO	%AVANCE REAL	%AVANCE PROGR
Diseño	YUMBEL	REPOSICIÓN CESFAM YUMBEL ESTACION	Proyecto terminado, se otorga Certificado de No Objeción por parte de Minsal.	DISEÑO	100, terminado con RS	Se espera poder iniciar licitación durante este año 2021.
EPH	LOS ÁNGELES	REPOSICIÓN CESFAM NORTE LOS ÁNGELES	En actualización de antecedentes para RS. No es parte de Convenio de Programación. Proyecto anterior era financiamiento FNDR, en actualización de IDI, queda ejecución sectorial para diseño.	Postulación a la Etapa de diseño, para un Cesfam de 30.000 personas	Se está respondiendo el último RATE de Mideso que tiene que ver con la cabida de este Cesfam en el actual terreno y la reutilización de la actual infraestructura	Se espera poder contar con RS para Diseño durante el primer semestre de 2022.
EPH	LOS ÁNGELES	NORMALIZACIÓN CENTRO DE SALUD FAMILIAR SUR, LOS ANGELES	SS refiere que municipio no ha priorizado el inicio del estudio. Postula a diseño financiamiento FNDR. No ha actualizado ficha desde 2018.	Iniciativa pospuesta para su elaboración para 2022	Sin Avance	Sin Avance programado

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

EPH	SAN ROSENDO	REPOSICIÓN CESFAM DE SAN ROSENDO	Mideso solicita ajustar recintos según número de habitantes, sugiere además eliminar Sala de acogida, sala de servicios externos, box químico farmacéutico, sala rehabilitación, sala estimulación, entre otros.	Postulación a la Etapa de diseño, Se están resolviendo observaciones a RATE FI de Mideso.	100 %, del estudio Preinversional, se está realizando la última propuesta de PMA y de cabida en el terreno para obtener el RS	Se logro contar con RS para Diseño al final del 2021
EPH	LOS ÁNGELES	CONSTRUCCIÓN CENTRO DE SALUD FAMILIAR CORDILLERA LOS ANGELES	Proyecto se encuentra con la elaboración del EPH, lleva alrededor de 22meses a la espera que el sectorialista apruebe el ingreso de 3 recintos adicionales al PMA tipo	Del último RATE quedan 3 observaciones que resolver y la más lenta ha sido la incorporación de recinto adicionales al PMA tipo junto con la definición del área de influencia para definir definitivamente la capacidad del Cesfam que esta propuesto para 30.000 personas.	Alrededor de 95% del EPH	Se espera poder contar con RS para Diseño al final del 2021, de lo contrario durante el primer semestre de 2022.
EPH	LOS ÁNGELES	CONSTRUCCIÓN CENTRO DE SALUD FAMILIAR CHACAYAL LOS ANGELES	Proyecto se encuentra con la elaboración del EPH, su avance está supeditado a la terminación del Estudio del Cesfam cordillera, principalmente por el área de influencia que implica directamente en la población asignada para este Nuevo Cesfam de la Comuna de LA	EPH en Elaboración, se tiene contemplado una población de 5.000 habitantes	Se encuentra desarrollado el Perfil del Estudio y está desarrollándose el PMA referencial para 5.000.- y el estudio de cabida del terreno	Se espera poder contar con un EPH terminado a fines de 2021 y lograr un RS para Diseño durante el año 2022.
EPH	QUILLECO	REPOSICIÓN CENTRO DE SALUD FAMILIAR CANTERAS DE LA COMUNA DE QUILLECO	Proyecto se encuentra con la elaboración del EPH, Se presento a la Etapa de admisibilidad del SAGIR del Gore y está Admisible, se está postulando un Cesfam para 5.000 personas.	Se está a la espera de la selección del GORE para que pase a revisión de Mideso	Sin avance hasta que el Gore seleccione la iniciativa	Se espera poder contar con Revisión por parte de Mideso durante este año 2021 siempre y cuando se seleccione esta iniciativa, de lo contrario repostular la iniciativa para el proceso 2022.

Tabla N°75: Avance iniciativas CESFAM

Cabe destacar que el Proyecto de Reposición del Cesfam Yumbel Estación ya se encuentra con su RS para ejecución y estamos a la espera del financiamiento sectorial de este establecimiento para comenzar con la licitación.

Postas de Salud Rural

Se ha definido que para existe una priorización para abordar como estudio la normalización de 16 postas de Salud rural de la Provincia de Biobío, entra las cuales se encuentran, El Durazno ya en una etapa de diseño con un 98 % de avance, La Colonia de Laja en Estudio Preinversional, el Barco de Alto Biobío, en Estudio Preinversional, Coihue de Negrete en estudio Preinversional, El Departamento Apoyo y Control de Gestión. Avda. R. Vicuña 147 interior, Edificio 7 - 4to.piso, Los Ángeles
 Fono: 43-2332453 Fono red: 432453

Salto de Laja que está en Estudio Preenversional, Rucahue de la Comuna de Laja en Estudio Preenversional, entre otras.

Cecosf

Se están realizando los estudios preinversionales para los Cecosf de la comuna de Los Ángeles de Villa Génesis y el Retiro de Villa Galilea, camino a Nacimiento; actualmente, se han recibido por parte del Minsal, los Certificados de Pertinencia técnica con el fin de continuar su postulación a ejecución al FNDR. La siguiente tabla nos entrega un detalle del estado de estos proyectos:

Estado	Servicio Salud	Comuna	Nombre Proyecto	Detalle Del Mes	Subestado	%Avance Real	%Avance Progr
Eph	20 Biobío	Los Ángeles	Construcción Cecosf Altos Del Retiro	Proyecto Se Encuentra Con La Elaboración Del Eph, Se Presento A La Etapa De Admisibilidad Del Sagir Del Gore Y Esta Admisible	Se Esta A La Espera De La Selección Del Gore Para Que Pase A Revisión De Mideso	Sin Avance Hasta Que El Gore Seleccione La Iniciativa	Se Espera Poder Contar Con Revisión Por Parte De Mideso Durante Este Año 2021 Siempre Y Cuando Se Seleccione Esta Iniciativa. De Lo Contrario Repostular La Iniciativa Para El Proceso 2022.
Eph	20 Biobío	Los Ángeles	Construcción Cecosf Villa Genesis	Proyecto Se Encuentra Con La Elaboración Del Eph, Se Presento A La Etapa De Admisibilidad Del Sagir Del Gore Y Esta Admisible	Se Esta A La Espera De La Selección Del Gore Para Que Pase A Revisión De Mideso	Sin Avance Hasta Que El Gore Seleccione La Iniciativa	Se Espera Poder Contar Con Revisión Por Parte De Mideso Durante Este Año 2021 Siempre Y Cuando Se Seleccione Esta Iniciativa. De Lo Contrario Repostular La Iniciativa Para El Proceso 2022.

Tabla N°76: Estado Proyectos Cecosf

8.- Proyectos Financiados Por El Fndr En Ejecución

Actualmente a través de Fondos del FNDR de la región del Biobío, se están desarrollando el proyecto de diseño de la Posta de SR El durazno de la comuna de Los Ángeles por un monto cercano a los \$ 18.000.000.- y que se encuentra con un 95% de avance.

INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO

Además, tenemos presentado varias iniciativas al FNDR y estamos a la espera de la selección del Sr. Gobernador Regional para continuar con el proceso de revisión y Aprobación (en las tablas anteriores se mencionaron los detalles). Cabe destacar que estamos a la espera de un proyecto de Reposiciones de PC para la Red Asistencial por \$ 858.000.000.-; que es muy requerido por nuestra red asistencial dado que producto de la Pandemia salto a la vista la carencia de nuestros equipos computacionales dado las nuevas funcionalidades demandadas para enfrentar de mejor forma la atención clínica y administrativas de nuestros usuarios.



INFORME DE GESTIÓN 2021 – SERVICIO DE SALUD BIOBÍO