

CORPORACION MUNICIPAL DEL DESARROLLO SOCIAL DE LAMPA



Diagnóstico de Salud de Lampa 2016 -17

Plan de Salud de Lampa 2018-2019

Dirección de Salud de Lampa

Noviembre 2017



Autores: Dirección de Salud de Lampa, Equipos directivos de los establecimientos de Salud

Agradecimientos

Al equipo que trabajo en el plan de salud 2018-2019, por su dedicación y esfuerzo, por alcanzar mejores niveles de Salud para la Comunidad.

A los funcionarios de la comuna de Lampa, que se esfuerzan todos los días por cuidar a nuestros usuarios y entregar un trato humano, y cuya mayor recompensa es el lograr ayudar a las personas cuando más lo necesitan, unidos por el sentimiento de bien social.

Contenido

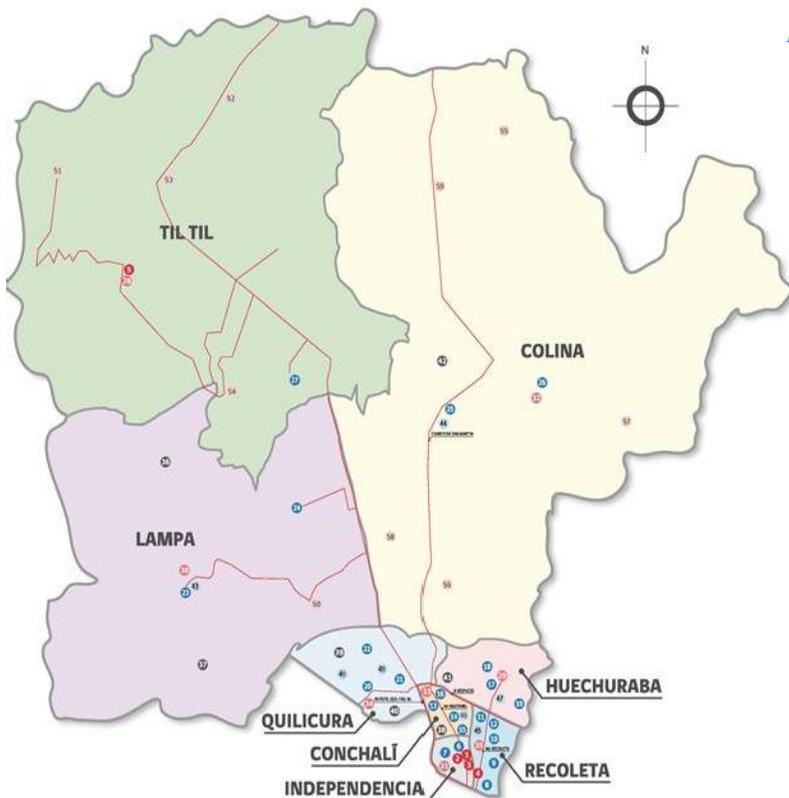
1- DESCRIPCION DE LA COMUNA DE LAMPA	5
1- MEDIO NATURAL	8
2- DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE LA COMUNA	10
3- ESCOLARIDAD	10
4- POBLACION SEGÚN GRUPO ETAREO	11
5- INDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA	12
6- EMBARAZO ADOLESCENTE	13
7- POBLACIÓN INDÍGENA	14
8- PORCENTAJE JEFES DE HOGAR	14
9- INDICADORES DE SEGURIDAD	15
2- RIESGOS SOCIALES	18
2.1- POBREZA	19
2.2- MUJERES TRABAJADORAS Y JEFAS DE HOGAR	19
2.3- TASA DE DESOCUPACIÓN	19
2.4- ESCOLARIDAD Y DESERCIÓN ESCOLAR	20
2.5- CONDICIONES HABITACIONALES	21
2.6- RURALIDAD	23
2.7- CRIMINALIDAD E INSEGURIDAD	25
2.8- CONSUMO DE DROGAS	26
3- INDICADORES SANITARIOS	27
3.1- MORTALIDAD	29
3.2- NATALIDAD	37
3.3- MORBILIDAD	38
4- CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS SANITARIOS	43
4.1- INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS)	44
4.2- METAS SANITARIAS	45
5- DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	46
5.1- POLITICAS DE SALUD	47
5.2- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	48
5.3- RECURSOS	49
5.4- BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO	54
5.5- DOTACIÓN	56
5.6- CERTIFICACIÓN MAIS	60

6- PARTICIPACIÓN SOCIAL	61
7- PLAN DE CAPACITACIÓN	73
8- PLAN DE PROMOCIÓN	78
9- CONCLUSIONES	80
10- PLAN DE ACCIÓN	81

Capítulo 1 Descripción de la Comuna de Lampa

La Comuna de Lampa, pertenece a la Provincia de Chacabuco, junto con las comunas de Til- Til y Colina.

Se ubica a 37 kilómetros al norponiente de la ciudad de Santiago. Su población alcanza a más de 79.397 habitantes que se albergan en sus 451,9 kilómetros cuadrados de superficie, con un proyectado a 2015 de 86.975 habitantes (datos preliminares según CENSO 2012).

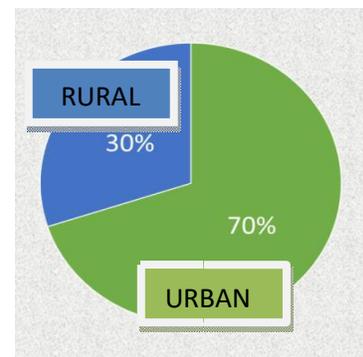


Lampa posee 3 vías de acceso hacia sus localidades:

- Por la Ruta 5 Norte eje vial de norte-sur de la región Metropolitana
- Américo Vespucio Norte hacia Lo Echevers, que conecta con el Centro de Lampa.
- Camino Noviciado

El Centro de Lampa se encuentra a 37 kms desde el centro de Santiago.

La Comuna posee actualmente 4 localidades Urbanas que concentran casi el 70% de la población total, de las que destacan Lampa Centro, Batuco Centro, Estación Colina y Valle Grande. El 30% de la población restante pertenece a sectores Rurales que se encuentran dispersos en el territorio.





Fuente: Desarrollo Propio

Debido a la gran dispersión territorial, existe un grave problema de conectividad interna produciendo un gasto per cápita en algunas localidades por sobre los \$7.000 para acceder a su centro de salud comunal más cercano y de alrededor de \$30.000 si consideramos la zona de San José del Molino donde el acceso de los vehículos es limitado por la zona geográfica donde se encuentra.

Esta dificultad de acceso y sobre todo, la lejanía con el servicio de urgencia hospitalario más cercano, que en nuestro caso se traduce en el Complejo Hospitalario San José, Roberto del Río e Instituto Nacional del Cáncer, han hecho que nuestros servicios se vean muy demandados por atención más resolutiva. Es por esto que Salud ha tratado de acercar mayores beneficios de salud para su comunidad y así dar mayor cobertura en aquellas atenciones que necesariamente están en listas de espera en nivel secundario.

Desde 2009 como estrategia local, nuestra comuna incorporó a su dotación 1 vehículo Médico a Domicilio en horario Atención Primaria de Salud que resuelve aquellas necesidades de usuarios

con dependencia leve a moderada que no están incluidos en el programa Postrados, con un Promedio de 70 evaluaciones médicas y procedimientos de enfermería. En vista de la alta prevalencia de enfermedades pulmonares se incorporó el apoyo kinésico en 2015.

Desde 2011 y debido a la necesidad que plantearon los centros de salud por la cantidad de urgencias que debían resolver diariamente, nuestra comuna amplió la cobertura de atención SAPU de 12 a 24 horas, gracias a la gestión Municipal que otorgó financiamiento a 12 horas que no era financiada por el servicio Central, implicando un gasto adicional que bordea los 10 millones de pesos mensuales. Además, la comuna cuenta con un SUR (Servicio de Urgencia Rural) el cual desde Septiembre del presente año aumento las de funcionamiento aumentando a 13 horas de Lunes a Viernes y 24 horas fines de semana y festivos en Batuco.

En 2016 se incorporó una UAPO (Unidad Atención Primaria Oftalmológica), que brinda más de 200 atenciones mensuales a usuarios con problemas oftalmológicos de menor nivel de complejidad como son Vicios de Refracción entre usuarios de 15 y 64 años, Fondos de Ojo a pacientes Diabéticos y control y exámenes por Glaucoma. *Cabe destacar que nuestra UAPO es la primera en obtener su Autorización Sanitaria a nivel Nacional.*

Como la participación social en nuestra comuna es muy importante, se planteó en uno de los Diálogos ciudadanos, *la necesidad de acercar la salud a los lugares más apartados*, para la comunidad que vive más alejada de los centros de salud comunal o bien tienen imposibilidad de trasladarse por sus propios medios, es por este motivo, que se incorporó en 2016 un servicio de Médicos a Domicilio que funciona desde las 18:30 hrs a 00:00 hrs destinados a población general sin importar su sistema de salud (FONASA-ISAPRE), beneficio que otorga sobretodo equidad hacia nuestra población de clase media, que muchas veces no tienen recursos para acceder a sus servicios de salud particular.

La comuna cuenta con 5 ambulancias que en su conjunto realizan alrededor de 36 viajes a Santiago en forma diaria, incluyendo el traslado interno se superan los 270 kms por día por ambulancia recorrido diario. Considerando los costos de 168 TAG (\$ 110.000 pesos diarios), gastos de petróleo que ascienden a \$132.012 pesos día por medio y mantenciones más reparaciones que ascienden a \$2.0000.000-\$4.5000.000 pesos mensuales, hacen que los recursos destinados a estos ítems, superen muchas veces lo presupuestado.

Lampa ha tenido un crecimiento demográfico explosivo en los últimos años, con proyectos inmobiliarios tanto estatales como particulares. Este desarrollo ha transformado esta zona en una comuna de carácter mixto que ha combinado población rural nacida en la localidad con otra que ha migrado desde otros sectores, produciendo un choque cultural entre tradiciones netamente campestres con las urbanas.

Al respecto el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO 2013 – 2017) consigna:

“Este crecimiento explosivo, se prevé que actuará como un factor de transformación de la identidad local, que en la actualidad constituye una fuente importante de conflicto, pues los habitantes discuten acerca de la inconveniencia de un progreso desmesurado, que pone en riesgo el carácter idílico de sus localidades”.

1.1 Medio Natural

Hidrografía Vegetación:

Lampa se beneficia de la irrigación del Río Maipo, subsistema del Río Mapocho. Adicionalmente, durante el año aparecen ciertos afluentes provenientes del Norte y Noreste, los cuales nacen en los cordones que limitan la Provincia de Chacabuco con la V Región, gracias a esto, Lampa aún posee grandes extensiones de territorio agrícola, que forman parte de la fuente de ingreso y ocupación de muchos “Lampinos”, quienes comercializan sus productos dentro y fuera de la comuna.

El terreno es de tipo seco, lo que ocasiona poca absorción de agua y su consecuente acumulación en período de lluvia. *Esto puede ocasionar en períodos de mucha lluvia algunas inundaciones en sectores aledaños a canales y acequias.*

Al igual que la mayoría de las comunas de la región, Lampa posee una vegetación de tipo mediterránea que configura un paisaje casi todo el año verde, aunque en épocas de verano tienden a crearse núcleos de calor que potencian el riesgo de incendios de predios cercanos a sectores habitados que no cuentan con red de alcantarillado y agua a libre disposición. *Este año se han quemado 5.540 hectáreas de terrenos de difícil acceso para Bomberos, para lo cual, el servicio de urgencia debe apoyar con todos los recursos necesarios para evitar fallecimientos en servicio.*

Clima

El clima es mayormente templado mediterráneo, pero con elevadas oscilaciones térmicas que llegan a los 38°C en período estival y hasta 4°C bajo cero en los meses fríos. (SECPLA 2013-2107, *Municipalidad de Lampa*).

En la zona Nororiente de la comuna, se ubica el sector denominado Laguna de Batuco, su ubicación geográfica explica un régimen hídrico particular, con veranos cálidos y secos e inviernos fríos y precipitaciones concentradas en cuatro meses aproximadamente. Estas bajas temperaturas también merman los cultivos y el ganado, que representan el sustento de muchas familias del sector.

Oscilaciones Térmicas

Temperaturas bajo cero períodos otoño-invierno:

Las bajas temperaturas, y el tipo de calefacción (salamandra, brasero, estufa a parafina), genera personas más vulnerables a las infecciones respiratorias agudas (IRA) en este período, por lo que los esfuerzos de los equipos de salud se concentran con mayor intensidad en los niños y adultos mayores que son la población que presenta mayor vulnerabilidad.

Como plan de contingencia en este período complejo, salud aumenta las horas de kinesiólogo IRA/ERA, incorpora este profesional en SAPU, además de realizar extensiones horarias semanales en los CESFAM. Además los centros de salud disminuyen la atención de programas para dar

mayor cobertura a morbilidad infantil y adulta mayor, así como también se amplía la oferta de fármacos como inhaladores, antigripales, corticoides para apoyar el tratamiento kinésico de los usuarios afectados. Los centros ya están utilizando el protocolo de la Gestión de la demanda para este tipo de contingencias.

Junto con esto, salud incorpora a sus prestaciones difusión en redes sociales (Facebook, radios comunales), mesas territoriales, CDL, Red Ampliada Comunal y reuniones con la comunidad sobre prevención y promoción de la salud en enfermedades respiratorias, entre otras.

Temperaturas excesivas en período Estival

Desde un enfoque sanitario, la exposición a temperaturas excesivas afecta especialmente a los niños, adultos mayores y usuarios con patologías crónicas, sobre todo en aquellos lugares donde no existe sistema de alcantarillado y agua potable.

El impacto de la exposición al calor excesivo está determinado por el envejecimiento fisiológico y las enfermedades subyacentes (incluyendo el cáncer de piel).

Además las altas temperaturas fomentan la proliferación de bacterias y virus que afectan el aparato gastrointestinal, que adicionado a la falta de servicios básicos de higiene (agua potable y alcantarillado), aumentan considerablemente la trasmisión de enfermedades como la Hepatitis, Fiebre Tifoidea, Rotavirus, Enterovirus, meningitis y picaduras de insectos en especial de la Vinchuca en población cercana a cerros, araña de rincón, garrapatas y el Hanta.

1.2 Determinantes Sociales que influyen en la Salud Comunal

“Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”.

La atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman. (MINSAL).

Factores que influyen sobre el nivel de salud de una población



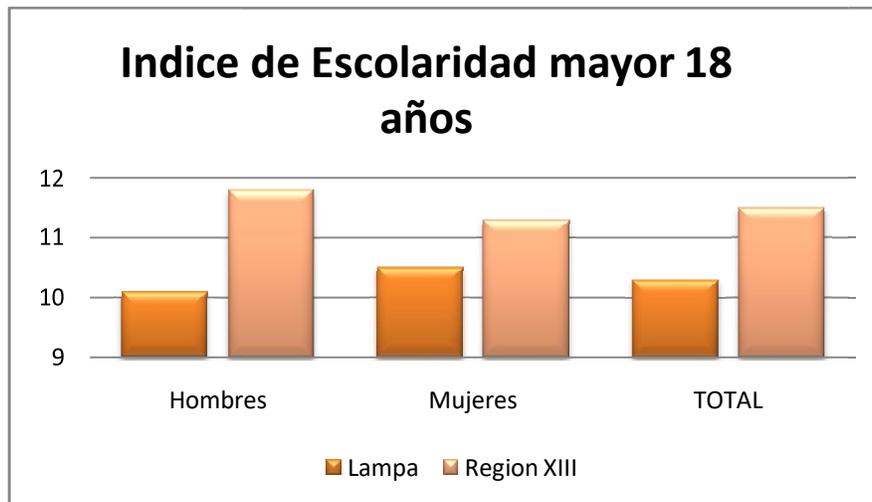
Fuente: Canadian Institute for Advanced Reserch

En este contexto podemos mencionar que nuestra comuna presenta factores de riesgo social que influyen directamente en la salud de sus habitantes.

La 1) mala calidad de la vivienda, 2) hacinamiento, 3) baja escolaridad, 4) deserción escolar, 5) fuente laboral poco estable, mal remunerada y lejana, 6) escasa conectividad, 7) escasos espacios públicos destinados a la recreación, 8 la falta de política inmigratoria, 9) drogadicción, 10) alcoholismo, 11) aumento del delito y sensación de inseguridad y 12) violencia intrafamiliar, sobre todo en los sectores más rurales 13) la malnutrición por exceso, hacen que los servicios de salud comunal estén mayormente demandados en todas sus áreas de intervención.

1.3Escolaridad

Lampa es una Comuna en donde predomina la educación Municipal y se evidencia un importante número de jóvenes que desertan de la educación formal. Siendo un grupo al que los equipos de salud poseen difícil acceso. El promedio de escolaridad es:



1.4 Población según grupo etario

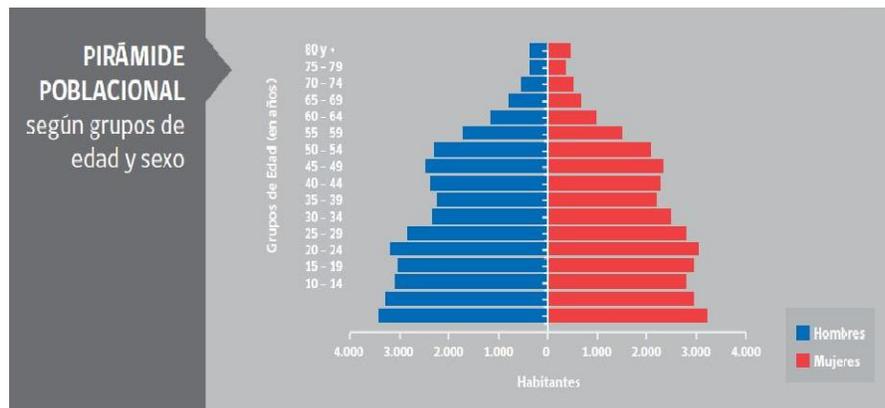
Se puede evidenciar el explosivo crecimiento poblacional de la Comuna desde 2002 a la fecha, producto de la gran migración desde otras comunas, extranjeros y los proyectos inmobiliarios estatales y privados que ha encontrado en Lampa un nicho importante, debido a la gran cantidad de terreno que aún se encuentra sin habitar.

Población por grupos de edad 2002 y 2015

Edad	2002	2015	% según Territorio 2015		
			Comuna	Región	País
0 a 14	12.387	22.171	25,49	20,04	20,36
15 a 29	9.545	19.951	22,94	23,42	23,79
30 a 44	10.344	20.367	23,42	22,53	21,36
45 a 64	5.590	17.680	20,33	24,03	24,17
65 y más	2.362	6.806	7,83	9,98	10,32
Total	40.228	86.975	100	100	100

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2002 y Proyección de población 2015, INE.

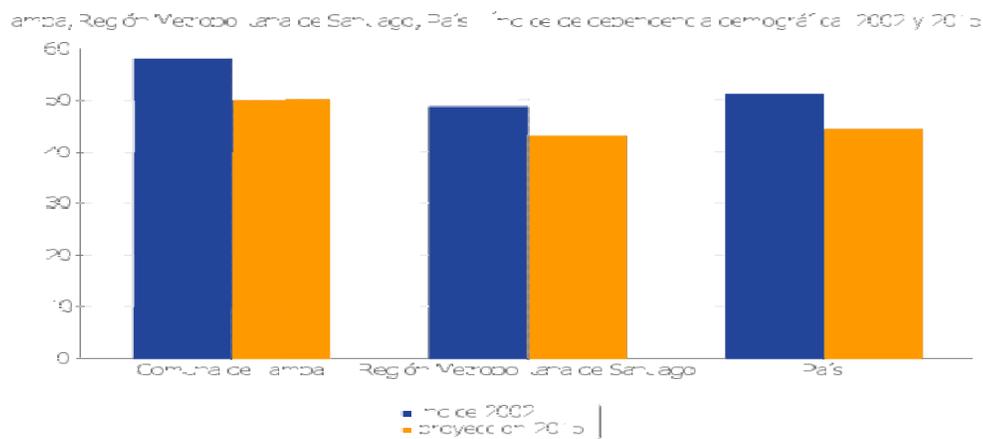
Otro aspecto importante a considerar es que, a diferencia del país, nuestra pirámide poblacional demuestra que los habitantes se concentran en la población infantil, joven y adulta, por lo que la mayor cantidad de consultas y atenciones se concentran en morbilidad, programas de salud mental, de la mujer e infantil.



Fuente: Elaboración propia en base a Censo de Población y Vivienda 2002 y Proyección de población 2015, INE.

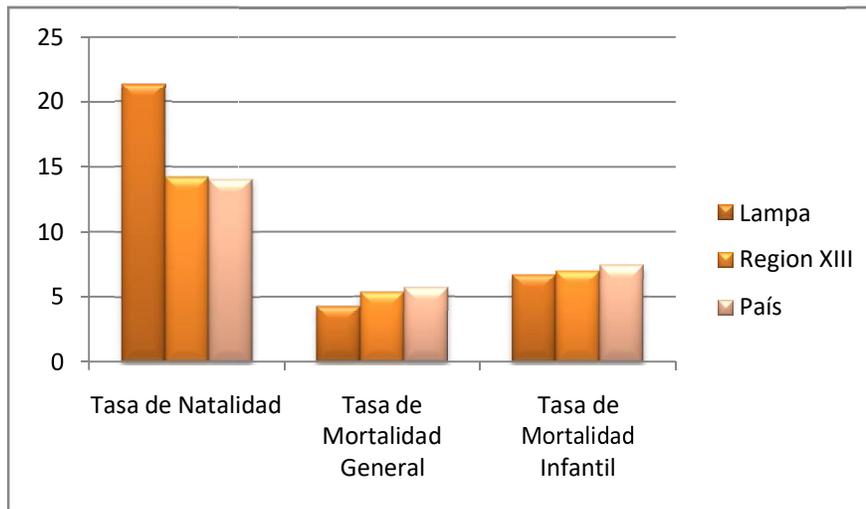
1.5 Índice de Dependencia Demográfica

En este punto se encuentra la población económicamente dependiente, por un lado los niños y por otro los mayores de 65 años que no generan ingresos. Es así como nuestra Comuna al año 2013 tenía una tasa de 49,44.



Tasas de natalidad, mortalidad general e infantil año 2013

Territorio	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Tasa de Mortalidad Infantil
Comuna de Lampa	21,37	4,24	6,71
Región Metropolitana de Santiago	14,21	5,32	7
País	14,01	5,67	7,4



Fuente: Departamento de Estadísticas e información de salud, MINSAL

1.6 Embarazo Adolescente

El último reporte del programa de Salud Integral Adolescente del Ministerio de Salud (Minsal), dados a conocer en febrero de 2015, evidenció que la tasa de embarazo adolescente nacional disminuyó cuatro puntos en tan sólo un año, en cambio en la Comuna de Lampa, observando los datos obtenidos de la población inscrita validada en los Centros de Salud, se puede evidenciar que estas cifras se contraponen con las de MINSAL, ya que existe un aumento de casi dos puntos en el embarazo de menores de 15 años y ha aumentado la paridad en el grupo de 15 a 19 años. Por lo que los esfuerzos en prevenir el segundo hijo en mujeres de 15 a 19 se intensificará para así lograr que esta población pueda terminar su escolaridad y baje el grado de dependencia demográfica, lo que se traduciría en disminución de la pobreza, mejorando la calidad de vida.

Otro punto a considerar es que durante el año 2015 el 39,3% de los Anticonceptivos de Emergencia que se entregaron en los Centros de Atención Primaria corresponden a menores de 20 años, lo que evidencia una baja adherencia a los métodos de Regulación de Fertilidad en ese grupo etario, aumentando el riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual y embarazo no planificado. Esto a pesar de las estrategias que se han utilizado en la promoción de una vida afectiva y sexual responsable, por ejemplo, la incorporación de Matrones y equipo Psicossocial en los Colegios, junto a las aplicaciones de ficha integral de control de joven sano.

Embarazo Adolescente en la Comuna de Lampa 2015	2015 (926)			2014 (952)		
	TOTAL	10 -14	15-19	TOTAL	10 -14	15-19
Primigestas	150	11	139	135	8	127
Múltiparas	30	-	30	44	-	44

Fuente REM 2014-2015 serie A05

1.7 Población Indígena en la Comuna

Lampa se caracteriza por ser una comuna que concentra un importante número de habitantes de pueblos originarios, más de 9000 habitantes en nuestra comuna, que el 5 de junio de 2014 fue nombrada “Comuna Intercultural” lo que ha sido un desafío en temas de Salud por la contraposición de la medicina tradicional con estas culturas. Es por esto, que la Lawentuchefe (Médico Mapuche) ha sido un gran aporte para esta comunidad que ha logrado dar a conocer e incorporar una “Salud Intercultural”, desarrollando estrategias en temas de salud con sus conocimientos herboláreos en la sanación de las personas, capacitándose constantemente con el apoyo del Servicio Metropolitano Norte y redes locales.

Pueblos Originarios en la Comuna de Lampa	Pertenece	No Pertenece
Comuna de Lampa	7,5	92,5
Región Metropolitana de Santiago	6,7	93,3

Encuesta CASEN 2013

1.8 Porcentajes de Jefes de hogar

La baja escolaridad, embarazo adolescente, el cuidado materno de los hijos, entre otros, hace que el hombre adopte y ejerza el rol de “jefe” debido a que es el que genera los ingresos y los distribuye en el hogar.

Además, Lampa al tener un importante porcentaje de población campesina, predomina el Machismo y la baja participación de la mujer en las decisiones importantes de la familia.

% de Jefes de Hogar Lampa	Hombres	Mujeres
Comuna de Lampa	82,3	17,7
Región Metropolitana de Santiago	60,9	39,1

Encuesta CASEN 2013

1.9 Indicadores de seguridad

La información sobre denuncias por delitos de mayor connotación social (DMCS) y denuncias de violencia intrafamiliar (VIF) involucran una serie de delitos en contra de la propiedad, además de homicidio, violación y lesiones, entendiéndose que su comisión acarrea una importante alarma pública. Las denuncias por violencia intrafamiliar se registran en forma separada. En términos de evolución, en el país el año 2011 las tasas de denuncias de DMCS y VIF sufren un pequeño aumento respecto a 2010. Luego, el año 2012 ambas bajan, pero las de DMCS vuelve a subir llegando el año 2014 a 2.801,2 denuncias por cada 100.000 habitantes; sin embargo las denuncias de VIF sigue a la baja hasta llegar el año 2014 a 587,5 denuncias por cada 100.000 habitantes.

1.10 Beneficiarios del sistema de Salud

Ahora bien, si analizamos detalladamente las características socioculturales de la población, podemos ver que la gran cantidad de usuarios que se atienden en nuestros centros de salud pertenecen al Tramo FONASA A, muy por sobre el nivel regional y nacional, que posición nuestra comuna como una de las más vulnerables en cuanto a salud, lo que tiene una implicancia directa en nuestros Centros, ya que son el único acceso viable y cercano en materias de salud.

Población en FONASA según nivel año 2013

Población según Tramo	Lampa		Región XIII		País	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo A	14.387	31	1.066.185	21,5	3.099.413	23,45
Grupo B	12.804	27,59	1.705.227	34,39	4.784.920	36,2
Grupo C	8.124	17,51	904.154	18,24	2.283.555	17,28
Grupo D	11.089	23,9	1.282.450	25,87	3.049.016	23,07
Total	46.404	100	4.958.016	100	13.216.904	100

Fuente: https://www.fonasa.cl/portal_fonasa/1

El aumento de la población, del cual un alto porcentaje es vulnerable y la cantidad de usuarios inscritos validados por FONASA en los centros de salud, ha hecho que el gasto Municipal en salud y

educación en la comuna también hayan aumentado:

Gasto en salud y educación municipal 2010-2012-2014

	Miles de \$		
	2010	2012	2014
Gasto en Educación	6.426.258	6.749.892	7.826.797
Gastos Salud	2.887.907	4.197.823	5.700.803

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal SINIM.

Capítulo 2 Riesgos Sociales

2.1 Pobreza

Según la Secretaría Regional Ministerial de Desarrollo Social de la Región Metropolitana de Santiago, en 2014, Lampa clasifica de acuerdo a su Índice de Prioridad Social (IPS) en el segmento de “alta prioridad”, presentando las peores condiciones socioeconómicas relativas medibles del conjunto de comunas de la región.

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional CASEN 2003 – 2011, la pobreza no indigente de la comuna alcanza al 21,9%, por sobre la cifra regional (9,3%) y la nacional (11,7 %).

El diagnóstico en materia de desarrollo social, de acuerdo a lo señalado en las distintas instancias de participación de la comunidad, muestra que existe una sensación de pobreza crónica, generando en algunas personas el fenómeno de desesperanza aprendida, frente a las reales posibilidades de lograr salir de esta condición socioeconómica y la falta de oportunidades que conlleva.

Por otro lado, la Ficha de Protección Social (FPS), los hogares en situación de pobreza representan un 18.6%, por sobre el promedio de la Región Metropolitana (10.6% de hogares pobres); y los hogares en situación de indigencia representan un 2.9%, versus el 2.4% de la región. El ingreso autónomo promedio familiar en la comuna es de \$387.665, siendo \$10.729 el monto promedio por concepto de subsidios estatales (Proyecto Único para Ejecución del programa Mujeres Jefas de Hogar y Mujeres Asociatividad y Emprendimiento, 2015). El factor de pobreza es gatillante en los establecimientos de salud de la comuna, evidenciando un desapego a la continuación de tratamientos y dificultades de acceso a los principales centros, promoviendo proyectos de rondas constantes en las diferentes localidades, aunque aún insuficiente.

2.2 Mujeres trabajadoras y jefas de hogar

Según la Encuesta CASEN 2003 – 2011, el porcentaje de hogares con mujeres jefas de hogar en la comuna ha ido en sostenido aumento, duplicándose en los últimos 8 años. En 2011, el 34,1 % de los hogares eran liderados por mujeres. Si bien esta cifra es inferior a las de la región (40,6 %) y a las del país (28,8 %), existen en la comuna agravantes relacionadas con la calidad del empleo, referido a trabajos agrícolas temporales, que no cuentan con beneficios básicos sociales, que entreguen seguridad y estabilidad socioeconómicas a estas Jefas de Hogares, con bajos salarios y manteniendo condiciones de vida precarias.

Es así como, aproximadamente el 80% de las mujeres trabajadoras y jefas de hogar de los quintiles I, II y III en la comuna, desarrolla actividades independientes de micro-emprendimiento; y sólo un 20% tiene un trabajo dependiente (Oficina Municipal de Intermediación Laboral Lampa).

2.3 Tasa de desocupación

Según la Encuesta CASEN, entre los años 2009 y 2011, la tasa de desocupación aumentó en un 6,8% en la comuna (un 3,7% en la región metropolitana y un 2,5% en el país). Por otra parte, las ofertas de trabajo destinadas a la mano de obra masculina se refieren a oficios o actividades de mano de obra pesada. Para las mujeres las oportunidades de trabajo están orientadas al área de aseo industrial, manipulación de alimentos, empleo doméstico, manufactura y al área agrícola (packing). Sin embargo, sólo se ven beneficiadas aquellas mujeres que tienen el nivel educacional exigido según perfil definido por el empleador, en la Oficina Municipal de Intermediación Laboral (OMIL) (Proyecto Único para la Ejecución del Programa Mujeres Jefas de Hogar; y Mujeres, Asociatividad y Emprendimiento, año 2015).

Según información recogida del PLADECO 2013-2017, la comunidad plantea necesidades de programas de capacitación que promuevan la empleabilidad, priorizando la realización de cursos de alfabetización digital y manejo de herramientas tecnológicas, en la comuna se presenta una

escasa disponibilidad de fuentes laborales para todos los grupos etarios y de género, siendo los jóvenes los que tendrían más acceso a empresas instaladas en la comuna si contaran con calificación técnica otorgada por centros de formación locales (PLADECO 2013 – 2017).

2.4 Escolaridad y deserción escolar

La educación es una inversión que produce ingresos en el futuro. Así, las diferencias en la productividad derivadas de la mayor educación se verían reflejadas en las diferencias de salarios. (Informe: Impacto social y económico del analfabetismo, UNESCO – CEPAL, 2009).

En este sentido, “las comunas con mayor ruralidad son las que presentan menores años de estudios, como el caso de Lampa con 8,7 años promedio en 2011” (Diagnóstico de Situación de Salud, Comunas Servicio de Salud Metropolitano Norte, Subdepartamento de Estadísticas e Información Sanitaria, Subdirección Gestión Asistencial AÑO 2011)

Por otra parte, la deserción escolar, especialmente en la etapa de transición de la educación básica a la media, es un fenómeno que tiene un origen multifactorial en la comuna, siendo sus principales causas: la desintegración familiar, las condiciones de pobreza, padres con baja escolaridad, Niños y jóvenes con problemas conductuales, bajo rendimiento escolar entre otras.

Cabe destacar que en las visitas domiciliarias de los diferentes equipos de Salud, hacia los sectores rurales se observan dificultades de acceso y desplazamiento que presentan los niños y jóvenes a los establecimientos educacionales, siendo esto causa importante de la deserción escolar.

Por otra parte el embarazo adolescente, se constituye como otro factor de deserción, el joven abandona los estudios y debe preocuparse de los cuidados del hijo y de la estabilidad económica de su familia. De este modo, la deserción escolar produce un estancamiento de la movilidad social, pues las clases sociales más bajas suelen tener menos nivel educativo, permitiendo que la pobreza se traspase de generación en generación”. (Factores socio-culturales que inciden en la deserción escolar de los adolescentes de enseñanza media de los liceos municipales de la comuna de Lampa, Tesis para optar al Título de Asistente Social, U. de Humanismo Cristiano, 2012).

Tabla N°13: Porcentaje de embarazos en adolescentes comunas rurales Región Metropolitana, según índice de pobreza, 2010

COMUNA	Índice de Pobreza (%)	Total Nacidos Vivos	Madres menores de 15 años	%	Madres 15 a 19 años	%	Total madres adolescentes	Porcentaje total de madres adolescentes
Padre Hurtado	18,4	634	1	0,2%	126	19,9%	127	20,0%
El Monte	17,7	482	2	0,4%	88	18,3%	90	18,7%
Isla de Maipo	17,1	482	5	1,0%	84	17,4%	89	18,5%
Lampa	16,9	1.237	2	0,2%	186	15,0%	188	15,2%
Curacaví	14,7	398	0	0,0%	56	14,1%	56	14,1%
Talagante	14,7	1.006	6	0,6%	182	18,1%	188	18,7%
Paine	14,6	912	3	0,3%	136	14,9%	139	15,2%
Pirque	13,3	308	2	0,6%	36	11,7%	38	12,3%
Calera de Tango	12,8	311	1	0,3%	40	12,9%	41	13,2%
San José de Maipo	12	208	3	1,4%	40	19,2%	43	20,7%
Colina	10,9	2.028	16	0,8%	343	16,9%	359	17,7%
Tiltil	9,8	218	2	0,9%	36	16,5%	38	17,4%
Buín	9,5	1.345	6	0,4%	194	14,4%	200	14,9%
Melipilla	9,2	1.678	9	0,5%	249	14,8%	258	15,4%
San Pedro	8,7	88	1	1,1%	15	17,0%	16	18,2%
Peñaflor	8	1.233	6	0,5%	194	15,7%	200	16,2%
Alhué	7,4	140	0	0,0%	21	15,0%	21	15,0%
María Pinto	4,8	154	1	0,6%	28	18,2%	29	18,8%

2.5 Condiciones habitacionales

El índice de hacinamiento de hogares según FPS (ficha de protección social) cierre julio 2013, el porcentaje de hacinamiento medio en la comuna de Lampa alcanza al 23,12%, muy por sobre el nacional de 19,8%. Considerando que hacinamiento medio significa por habitación entre 2,5 a 4,9 personas y hacinamiento crítico mayor a 5 personas en la misma habitación. Esta variable provoca una cadena de problemas, factores de estrés en las familias, entre los cuales se puede mencionar alcoholismo, violencia intrafamiliar, depresión, abuso de sustancias, abuso sexual/violación, entre otros. Esto se traduce en aumento de efectos psicológicos y sociales en los integrantes de estas familias.

Índices de hacinamiento de hogares FPS cierre julio 2013

Indicadores	Porcentaje de Hogares		
	Lampa	Región	País
Porcentaje de hogares c hacinamiento medio	23,12	21,49	19,88
Porcentaje de hogares c hacinamiento critic	3,23	2,71	2,32

Fuente: Ficha de Protección social, Ministerio de Desarrollo Social.

En relación con los temas vinculados al sector vivienda, se encuentran dos tipos de viviendas, la población más antigua, tomas y allegados en sitios de particulares cuyas casas son irrecuperables, en contraste con aquellas viviendas sociales y proyectos particulares nuevos.

En relación con las viviendas Aceptables tenemos un 84,5%, viviendas recuperables 13,1% e Irrecuperables un 2,4% al año 2013.

Porcentaje de calidad de la vivienda (CASEN 2013)	Lampa	Región XIII
Porcentaje de viviendas aceptables	84,50%	89,60%
Porcentaje de viviendas recuperables	13,10%	10,20%
Porcentaje de viviendas irrecuperables	2,40%	0,20%

Si comparamos con la región metropolitana la calidad de vivienda irrecuperable (viviendas con muros exteriores, techo construidos de materiales precarios o de desecho como cartón, lata , sacos, plásticos etc. y/o con piso de tierra.) en Lampa supera los dos puntos porcentuales, lo que conlleva a factores de riesgo en la población.

En cuanto a los servicios básicos podemos mencionar que un alto porcentaje de la población posee déficit en acceso a servicios básicos, en donde la disponibilidad del agua se encuentra fuera de la vivienda en contenedores, se acarrea por cisternas, por otro lado los servicios higiénicos que se disponen pertenecen a letrinas sanitarias conectadas a pozo negro, cajón sobre pozo negro, cajón sobre acequia o canal o simplemente no disponen de este sistema. Es importante señalar que estos problemas no solo afectan a zonas rurales, si no, a zonas urbanas.

Porcentaje de Acceso a Servicios Básicos (CASEN 2013)	Lampa	Región XIII
Aceptable	88,50%	97,90%
Deficitaria	11,50%	2,10%

2.6 Ruralidad

Las condiciones de ruralidad en la comuna implican riesgos para la población, en tanto dificultan de acceso a servicios comunitarios, de salud, de educación y otros asociados a la urbanización (como alcantarillado, agua potable, pavimentación de caminos, entre otros).

Según lo observado, la distancia y la falta de movilización colectiva expedita y alto costo afecta el acceso a la atención de salud, especialmente de personas mayores y/o con problemas de movilidad. Los distintos centros, dispositivos y programas locales han desplegado estrategias para acercar la atención a los usuarios en condición de extrema ruralidad y pobreza, pacientes postrados, discapacitados o de avanzada edad. El traslado de pacientes hacia los centros de la comuna o fuera de ella, las visitas domiciliarias integrales, médico a domicilio, el agendamiento telefónico de horas, entre otros, han permitido atender en forma más oportuna a la población rural, considerando su condición de vulnerabilidad geográfica y social. Sin embargo, las medidas deben ser reforzadas, sobre todo las que implican la gestión del contacto con los usuarios de la comuna. *Se ha observado una gran cantidad de usuarios con datos desactualizados, o que implican pérdidas de horas y de posibilidades de tratamientos integrales.*

Tasa de denuncias de Delitos de Mayor Connotación Social 2010-2011-2012-2013-2014

Territorio	2010	2011	2012	2013	2014
Comuna de Lampa	2.973,93	3.734,61	3.531,28	3.460,49	3.306,54
Región Metropolitana de Santiago	2.979,13	3.250,12	2.946,22	3.076,75	3.189,18
País	2.780,25	3.010,10	2.720,38	2.730,08	2.801,19

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior

Tasa de denuncias de violencia intrafamiliar 2008-2012 (por c/100.000 habs.), 2010-2011-2012-2013-2014, Ministerio del Interior

Territorio	2010	2011	2012	2013	2014
Comuna de Lampa	778,73	811,4	798,44	768,68	733,09
Región Metropolitana de Santiago	531,53	615,44	576,67	561,44	532,47
País	638,46	707,77	650,13	627,43	587,52

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio de Interior.

En resumen, se puede evidenciar que Lampa posee una mayor tasa de denuncia de delitos de mayor connotación social y mayores tasas de violencia intrafamiliar si comparamos con la región

metropolitana y país. Esto claramente aumenta el grado de sensación de inseguridad por la población y las consultas en los programas de salud mental y consultas de urgencia para constatación de lesiones.

En la comuna de Lampa existen diversas alternativas de tratamiento a nivel de salud mental, asesoría legal y social. En cada uno de los CESFAM de la Comuna existe el Programa de Violencia Intrafamiliar para detección, abordaje y derivación si es que lo requiere el grupo familiar que, presenta VIF, no obstante, también existen centros de mayor especialidad como son el Centro de Salud Mental de Lampa (COSAM), el cual tiene como objetivo dar respuesta a los requerimientos de salud mental de la población de Lampa. Es un centro de nivel de complejidad secundario, significando esto que entrega atención de especialidad, con un enfoque Bio-Psico-Social en todas sus intervenciones y a través de un equipo multidisciplinario. En estos centros son atendidas las personas víctimas de violencia intrafamiliar y maltrato infantil, siendo insuficiente la oferta financiada por el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) para cubrir la demanda comunal de atención, por lo que la mayoría de las veces ésta no logra ser cubierta en su totalidad.

En la comuna también existen otras Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y del Ministerio del Interior, entre otras, que abordan dichas temáticas, un ejemplo de ello es el Programa de Apoyo a Víctimas, el cual está destinado a contribuir a la reparación de los daños ocasionados por la vivencia de un delito, a través del contacto rápido, gratuito, y oportuno con las personas afectadas, entregando atención integral y especializada con profesionales de diversas áreas: abogados/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales y médicos psiquiatras. Este programa tiene por objetivo promover que las personas que han sido víctimas de delito, por medio del ejercicio de sus derechos, superen las consecuencias.

No obstante, esta compleja problemática nos plantea a nivel comunal grandes y amplios desafíos en cuanto a la salud mental de nuestra población, debido a que la violencia en las familias no es posible adjudicarla sólo al área de salud, sino que intervienen diversas variables para detener y Reparar dichas situaciones.

2.7 Criminalidad e inseguridad

Tasa de denuncias de Delitos de Mayor Connotación Social, Lampa, 2008-2012.

Territorio	2008	2009	2010	2011	2012
Comuna de Lampa	3.170	3.477	2.974	3.735	3.531
Región Metropolitana	2.988	3.024	2.979	3.250	2.946
País	2.715	2.890	2.780	3.010	2.720

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior

En Lampa, la tasa anual de denuncias por delitos de mayor connotación social fue de 2.072 por 100 mil habitantes en el año 2005; y de 2.973 por 100 mil habitantes en el año 2010. Lo anterior refleja un aumento significativo de la delincuencia en la comuna en los últimos años, siendo el “robo con fuerza”, “lesiones” y “violaciones” los delitos con mayores tasas en la comuna, en relación a la Región Metropolitana y al país.

En la comunidad se percibe un aumento tanto en la tasa de violencia intrafamiliar y abusos sexuales, como en el consumo y comercialización de drogas. En este sentido, los vecinos proponen medidas para el control y disminución de delitos como iluminación de plazas, sitios eriazos, calles y pasajes con mayores índices de delitos. Plantean la adquisición de vehículos de seguridad ciudadana y de un programa de apoyo a las víctimas de delitos (PLADECO 2013 – 2017).

Al consultar acerca de las medidas que mejorarían la seguridad del barrio, las acciones señaladas con mayor frecuencia son: “aumentar la vigilancia policial”, “instalar alarmas comunitarias” y “desarrollar medidas para aumentar el empleo juvenil”, considerando que para aumentar el empleo juvenil, deben mejorar las oportunidades de capacitación y educación de los jóvenes (ENUSC2012)

2.8 Consumo de drogas

Actualmente, el consumo de sustancias legales o ilegales, es un problema de salud pública que afecta a toda la población, indiferente del nivel socioeconómico y lugar geográfico donde se encuentre, y se ha demostrado que inicia generalmente en la adolescencia y juventud, de modo exploratorio.

El consumo y comercialización de drogas ilícitas se encuentra extendido en toda la comuna, existiendo microtráfico, y consumo en poblaciones vulnerables y campamentos. Los equipos de salud del Programa Chile Crece Contigo, a través de la observación en terreno del entorno de familias vulnerables, frecuentemente constatan estos factores de riesgo en la familias, y el barrio donde existe venta y/o consumo de marihuana, y pasta base de cocaína. Por otro lado, ha sido llamativo en los últimos años el creciente número de embarazadas consumidoras, generando una condición de extrema vulnerabilidad biopsicosocial del recién nacido.

A través de la aplicación del AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), es posible realizar un tamizaje de los riesgos asociados al consumo de alcohol. La última Encuesta Nacional de Salud realizada en nuestro país entre los años 2009 y 2010 (ENS Chile 2009-2010), arrojó que el promedio semanal de consumo de alcohol de la población mayor de 15 años es de 15 gramos, sin distinción por grupo de edad. Desde la misma fuente se extrae, además, que el 10,9% de la población tiene un consumo de riesgo con un puntaje del AUDIT mayor a 8 puntos, concentrándose mayormente en el grupo etario de 15 a 24 años y con una diferencia significativa según género (19,7% hombres y el 2,5% mujeres).

Por su parte, en Lampa el consumo de riesgo revelado con un AUDIT mayor a 8 puntos, aplicado a población entre 15 y 44 años, es del 12,6%, manteniéndose sobre la media nacional y similar a la regional donde la prevalencia es del 12,3%. Cabe destacar que en todos los niveles, existe un margen donde hay población no reconocida como riesgo (AUDIT mayor a 4 puntos en mujeres y 5 puntos en hombres), lo que eventualmente aumentaría el porcentaje de consumo de riesgo.

Resultados AUDIT en población mayor de 15 años.

	Lampa AUDIT	RM ENS	País
AUDIT > 8 ptos	12,6%*	12,3%**	10,9%**

Fuentes: Registro estadístico de puntajes AUDIT comunal anual. Lampa 2014. Resultados ENS Chile 2009-2010

Es importante mencionar que en el caso específico de los jóvenes, se señala que existen problemas de alcoholismo y drogadicción, específicamente en la localidad de Batuco. Por su parte, éstos visualizan falta de oportunidades, apoyo al desarrollo de las capacidades y habilidades en áreas como la música o el deporte, entre otras. Por lo que se plantea como urgente y necesaria la integración de organizaciones juveniles con los centros de salud, replanteando el sistema de integralidad de la atención adolescente, con el objeto de entregar nuevas oportunidades para el desarrollo de actividades que ocupen y enriquezcan el tiempo de ocio, evitando la vagancia de los niños, niñas y adolescentes (PLADECO, 2013/2017).

Los procedimientos policiales por infracción a la ley de droga, durante el año 2012, fueron informados por un total de 172 procedimientos en Lampa (equivalentes al 0,7% del total regional), con 227 detenciones (equivalente al 0,5% del total regional) en materia de infracción a la ley de droga.

Respecto a los procedimientos policiales en la comuna de Lampa, han aumentado en 2011 (de 70 a 172), en contraste, con la Región Metropolitana donde ha disminuido en 2.921 casos. Derivado de estos procedimientos, los mayores decomisos que se registran en la comuna corresponden a plantas de marihuana.

Respecto a 2011, aumentan los decomisos de fármacos. De acuerdo a la infracción cometida, las mayores detenciones corresponden a tráfico y porte. También en 2011, las detenciones por tráfico registran una disminución de 9 casos y las detenciones por porte registran un aumento de 73 casos

Tabla de detenciones según delitos, 2012.

Detenciones según delito 2011 - 2012

	Lampa		Diferencia	Región Metropolitana		Diferencia	Total País		Diferencia
	2011	2012	2012-2011	2011	2012	2012-2011	2011	2012	2012-2011
Tráfico	82	73	-9	6.011	6.950	939	13.506	15.530	2.024
Porte	23	96	73	34.728	28.914	-5.814	51.897	54.233	2.336
Consumo	10	23	13	4.392	5.622	1.230	9.280	11.774	2.494
Otros	16	35	19	1.655	1.517	-138	3.304	3.486	182
TOTAL	131	227	96	46.786	43.003	-3.783	77.987	85.023	7.036

Fuente: elaborado por el Departamento de Estudios y Estadísticas Subsecretaría de Prevención del Delito – Ministerio del Interior y Seguridad Pública

Considerando lo anterior, queda de manifiesto que el problema de alcohol y drogas, es una temática compleja, que requiere y necesita un trabajo intersectorial para ser abordado. El área de salud puede percibir los resultados de tales elementos en la gran atención de salud mental, provocando que la comuna deba crecer con sus equipos de salud.

Capítulo 3 Indicadores Sanitarios

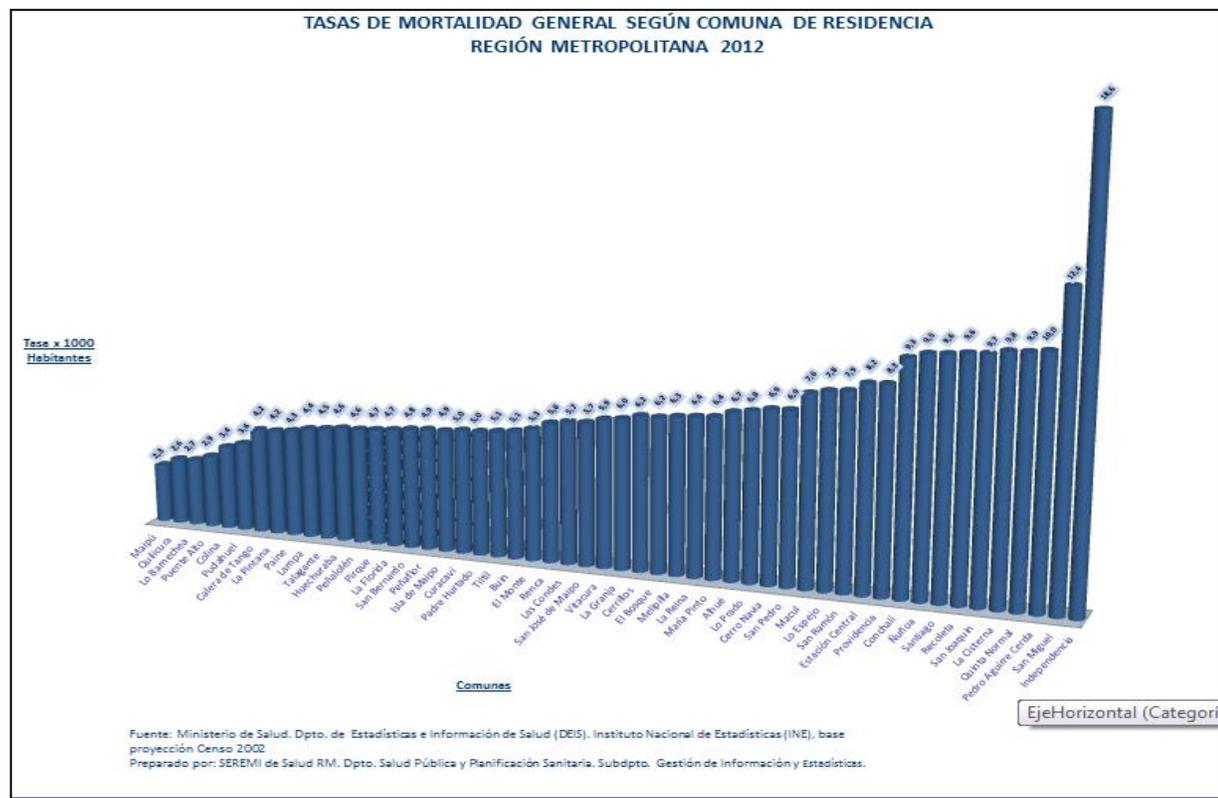
3.1 TASA DE MORTALIDAD GENERAL POR TERRITORIO SEGÚN SEXO 2012

TERRITORIO	MORTALIDAD GENERAL					
	AMBOS SEXOS		HOMBRES		MUJERES	
	DEFUNCIONES	TASA	DEFUNCIONES	TASA	DEFUNCIONES	TASA
CHILE	98.711	5,7	51.814	6	46.897	5,3
REGIÓN METROPOLITANA	37.286	5,3	18.849	5,5	18.437	5,1
LAMPA	299	4,4	188	5,5	111	3,4

Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012. Base proyección Censo 2012. Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria. Sub departamento de Gestión de Información y Estadística.

Según la tabla anterior, la tasa de mortalidad general en la comuna es inferior en un punto porcentual a la de la región metropolitana y a la del país. En las mujeres de la comuna esta tasa es aún menor. Esta situación podría estar relacionada a las condiciones y estilos de vida más saludables al conservarse las características protectoras de la vida rural.

Como se deduce del gráfico siguiente, la menor mortalidad general en la comuna también podría estar explicada por las características de población joven en expansión que manifiesta la comuna, en comparación a otras comunas más envejecidas con altos índices de adultos mayores.



Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012. Base proyección Censo 2012. Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria. Subdepartamento de Gestión de Información y Estadística.

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES POR TERRITORIO DE RESIDENCIA DE LA MADRE 2012

TERRITORIO	MORTALIDAD INFANTIL							
	INFANTIL		NEONATAL PRECOZ		NEONATAL		POSTNEONATAL	
	Defunciones mayores de 1 año	Tasa	Defunciones menores 7 días	Tasa	Defunciones menores 28 días	Tasa	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasa
CHILE	1.812	7,4	1.034	4,2	1.034	5,4	505	2,1
REGIÓN METROPOLITANA	698	7,0	392	3,9	503	5,1	195	2,0
LAMPA	8	5,6	6	4,2	7	4,9	1	0,7

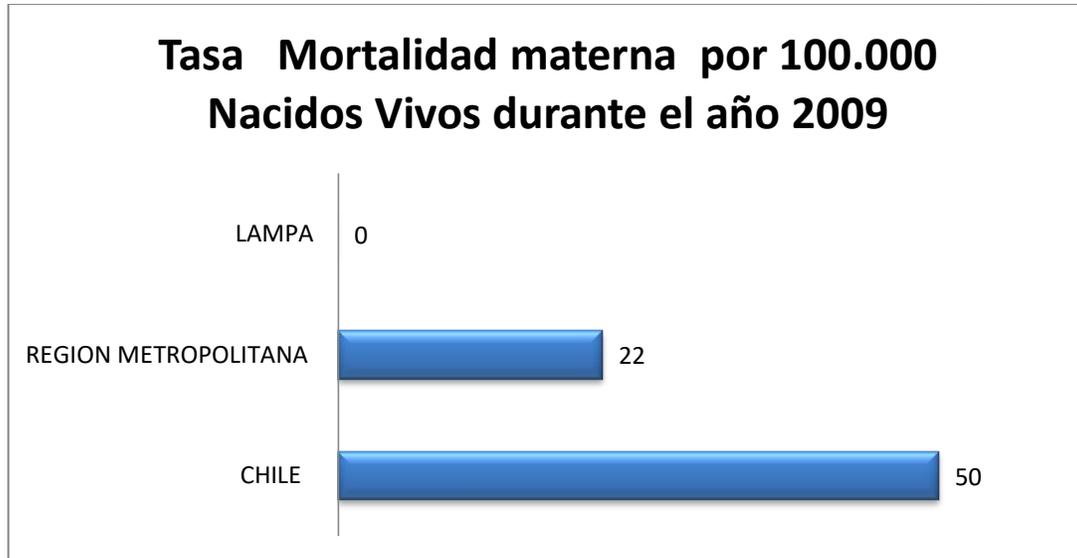
Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012. Base proyección Censo 2012. Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria. Sub departamento de Gestión de Información y Estadística.

La tasa de mortalidad infantil en la comuna es más baja que la tasa regional y nacional. Al ser Lampa una comuna altamente vulnerable, los programas en salud materno - infantil se cumplen con mayor rigurosidad, específicamente el control prenatal y del niño sano con alta pesquisa, adherencia y seguimiento por parte de los equipos de salud, especialmente a través del programa Chile Crece Contigo.

MORTALIDAD MATERNA

	CHILE	REGION METROPOLITANA	LAMPA
Tasa Mortalidad materna por 100.000 Nacidos Vivos durante el año 2009	50	22	0

Fuente. Indicadores básicos de Salud Chile 2013. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS, Ministerio de Salud.



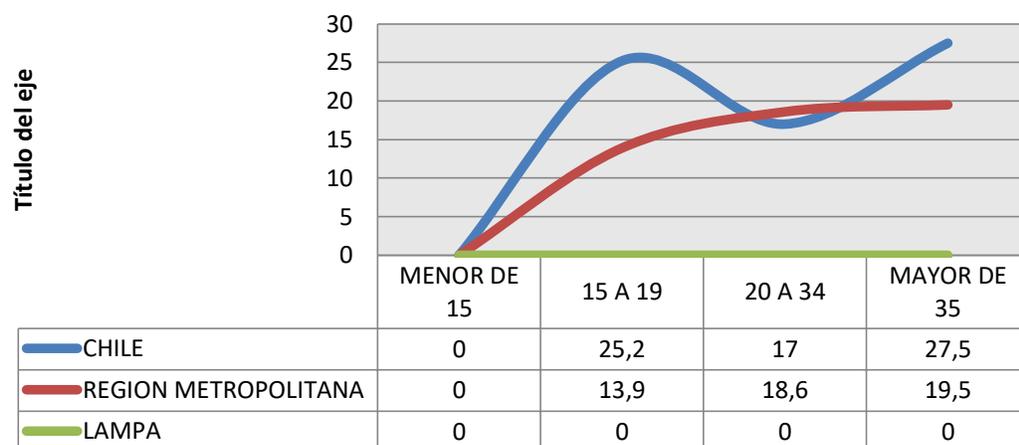
Fuente. Indicadores básicos de Salud Chile 2013. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS, Ministerio de Salud.

Lampa en los últimos años no ha presentado muerte materna, lo que podría deberse a mejor acceso de la población gestante a los centros de salud, su ingreso precoz a controles prenatales y la educación de los equipos de salud. Todo lo anterior, permitiría un mayor seguimiento y control riguroso de las gestantes y sus familias, reafirmando la efectividad de los programas de intervención por parte de los equipos de salud.

Cabe mencionar los esfuerzos por parte de los dispositivos de salud para generar una cultura del autocuidado de la mujer gestante, con objeto de lograr la pesquisa temprana de factores de riesgo, así como el desarrollo de estilos de vida saludable.

En la tabla siguiente se incorpora la variable por grupo etario de la madre:

Tasa de Mortalidad Materna, según grupos de edad, por cada 100.000 nacidos vivos. Durante el año 2013



Fuente. Indicadores básicos de Salud Chile 2013. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS, Ministerio de Salud.

MORTALIDAD MATERNA SEGÚN CAUSA	CHILE	REGION METROPOLITANA
Aborto	8	3.2
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y el puerperio	14	5.6
Hemorragia en el embarazo, parto y el puerperio	1	0.4
Complicaciones predominantes, relacionadas con el embarazo y el parto	2	0.8
Complicaciones relacionadas con el puerperio	3,6	1.2
Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto	6	2.4
Muertes obstétricas indirectas	12	4.8

Fuente. Indicadores básicos de Salud Chile 2013. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS, Ministerio de Salud.

TASA DE MORTALIDAD POR GRANDES CAUSAS SEGÚN TERRITORIO DE RESIDENCIA 2012

TERRITORIO	SISTEMA CIRCULATORIO			CÁNCER			SISTEMA RESPIRATORIO			SISTEMA DIGESTIVO		
	2012			2012			2012			2012		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
CHILE	27.179	13.798	13.381	25.421	13.140	12.281	10.118	4.939	5.179	7.140	4.281	2.858
REGIÓN METROPOLITANA	147,4	145	149,8	136,5	141,6	131,7	54,9	54,2	57,3	39,8	49,1	31
LAMPA	159,2	133,2	180,5	171,2	192,4	131,6	57,8	66,2	41,5	39,5	50,2	20,6

Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012. Base proyección Censo 2012. Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria. Sub departamento de Gestión de Información y Estadística

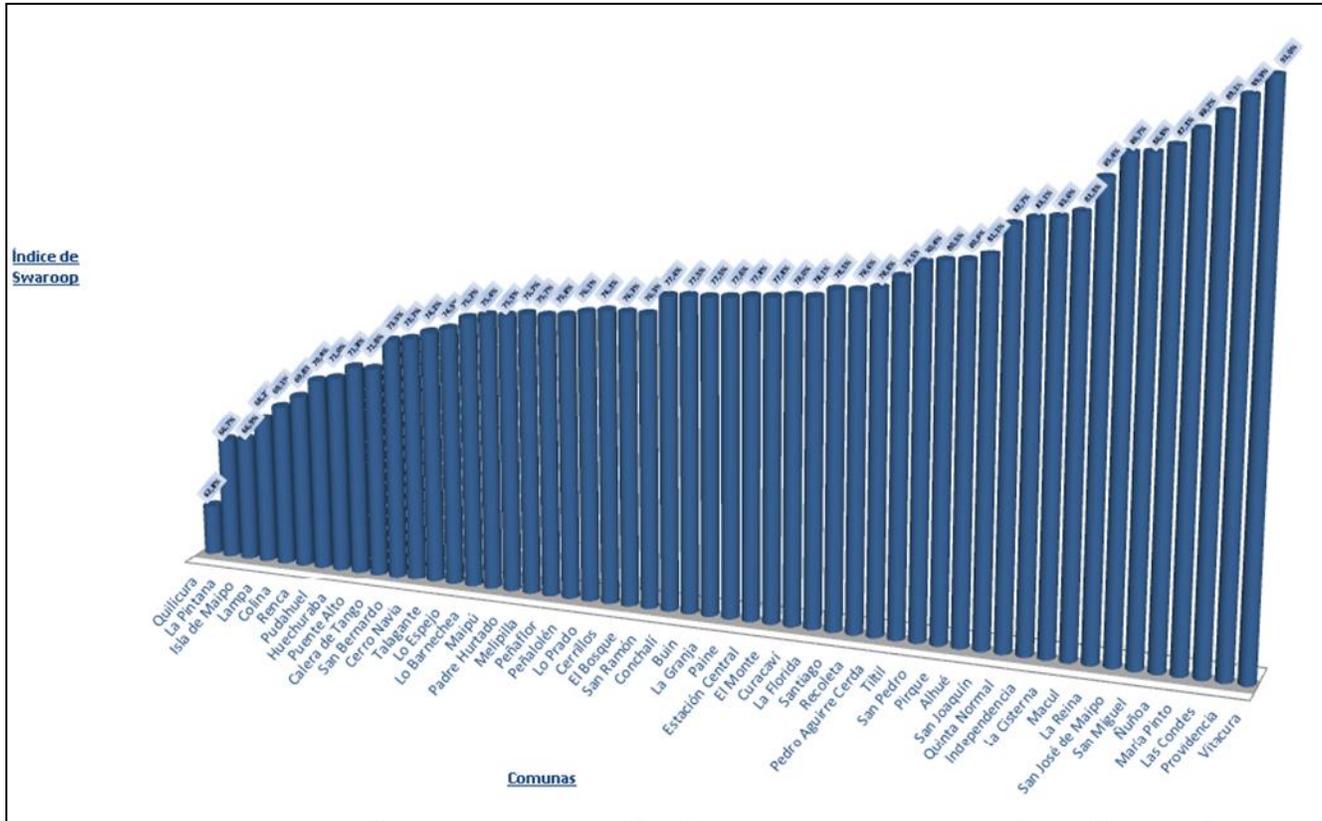
De acuerdo a la tabla anterior, la principal causa de muerte tanto a nivel nacional como regional, es la que afecta al Sistema Circulatorio. No obstante, en la comuna de Lampa la principal causa de muerte es el Cáncer y posteriormente aquellas patologías referidas al sistema circulatorio, respiratorio, y finalmente digestivo. Sería interesante que se realizaran estudios científicos acerca de la relación entre la existencia de vertederos clandestinos, chancherías y minas; y la situación sanitaria de la comuna acerca de la incidencia de las enfermedades anteriores y otras. Por otra parte, establecer también la conexión entre el uso de plaguicidas, las condiciones del agua, napas subterráneas y la salud de la población.

ÍNDICE DE SWAROOP POR TERRITORIO DE RESIDENCIA SEGÚN SEXO 2012

TERRITORIO	ÍNDICE DE SWAROOP		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
CHILE	77,40%	72%	83,40%
REGIÓN METROPOLITANA	77,90%	72,00%	83,90%
LAMPA	68,2%	67,6%	69,4%

Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012. Base proyección Censo 2012. Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria. Sub departamento de Gestión de Información y Estadística

El índice Swaroop representa la proporción de fallecimientos entre personas de 60 años o más por cada 100 defunciones totales. Este índice en la comuna es más bajo, en hombres y mujeres, al observado en la región metropolitana y en el país. Si observamos la tasa de mortalidad en Lampa, habría una directa relación con el índice de Swarrop comunal.



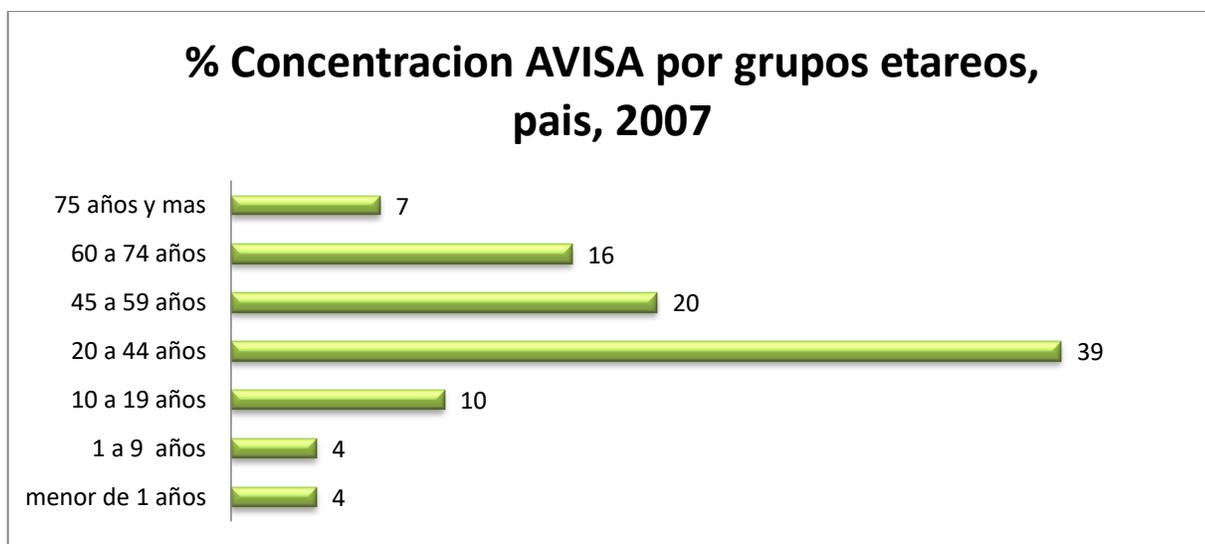
Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012. Base proyección Censo 2012. Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria. Sub departamento de Gestión de Información y Estadística.

En relación a la información antes expuesta, podría existir una vinculación entre la calidad de vida de la población de Lampa, específicamente el factor de ruralidad, que si bien actuaría como factor protector, ya que disminuiría los niveles de estrés, tales como mayor vida al aire libre, acceso al auto cultivo de ciertos alimentos, en comparación a la gran ciudad. Las características particulares de Lampa como la elevada pobreza, la baja escolaridad, elevado analfabetismo, dificultades de acceso a la atención secundaria de salud, y la presencia de potentes agentes contaminantes, como los descritos en el punto anterior, podrían ser los que a lo largo del tiempo, por efecto acumulativo, desencadenarían enfermedades crónicas no transmisibles. Es así como el índice de Swaroop de la comuna es uno de los más bajos, reflejando que la mortalidad de la población de la comuna, habría aumentado en la población menor de 60 años. Cabe destacar que los factores sociales de riesgo estarían jugando un rol fundamental en este grupo etario. Tales como bajos ingresos, falta de red social de apoyo, mala alimentación y bajo nivel educacional y cultural. A esto se suma el escaso uso de estrategias de autocuidado por parte da la población, ya que se ha observado que pese a los reiterados esfuerzos de los equipos de salud, existiría una falta de compromiso y auto responsabilidad en la instalación de hábitos de vida saludable de la población.

PORCENTAJE CONCENTRACION AVISA POR GRUPOS ETAREOS, PAIS 2012

	menor de 1 años	1 a 9 años	10 a 19 años	20 a 44 años	45 a 59 años	60 a 74 años	75 años y mas
% Concentracion AVISA por grupos etareos, pais, 2007	4	4	10	39	20	16	8

Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012. Base proyección Censo 2012. Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria. Sub departamento de Gestión de Información y Estadística



Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012. Base proyección Censo 2012. Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria. Sub departamento de Gestión de Información y Estadística

De acuerdo a la tabla anterior, podemos inferir que el mayor porcentaje de años perdidos saludables de nuestro país se encuentra entre los 20 a 44 años de edad, aconteciendo ésta muy tempranamente, relacionándose con factores de riesgo siendo el más relevante el consumo de alcohol, seguido del sobrepeso y obesidad.

Aunque no se cuenta con registro oficial del porcentaje de años perdidos saludables a nivel comunal, es posible apreciar desde nuestro conocimiento y experiencia, que en la comuna de Lampa se presentan los factores de riesgo mencionados, prevaleciendo el sobrepeso y obesidad, seguido de la presión arterial y glicemia elevadas.

FACTORES DE RIESGO	AVISA
Consumo De Alcohol	12.4
Sobrepeso Y Obesidad (IMC Elevado)	6.3
Presión Arterial Elevada	5.6
Contaminación Aire ExtraDomiciliario	2.8
Glicemia Elevada	2.3
Bajo Peso Nacimiento	2.2
Consumo De Sal (3gr)	2.1
Infección Por H.Pylori	1.6
Consumo De Tabaco	1.6
Colesterol Sérico	1.1
Baja Ingesta De Frutas Y Verduras	0.8
Sexo Insuguro	0.8
Falta De Actividad Física	0.7
Contaminación De Aire IntraDomiciliario	0.1
Malas Condiciones Saneamiento E Higiene	0.1
Consumo De Drogas Lícita	0.0

Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012. Base proyección Censo 2012. Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria. Sub departamento de Gestión de Información y Estadística

3.2.- TASA DE NATALIDAD POR TERRITORIO DE RESIDENCIA SEGÚN EDAD DE LA MADRE 2012

TERRITORIO	TASA DE NATALIDAD				
	TOTAL	EDAD DE LA MADRE (EN AÑOS)			
		Menor de 15	15 a 19	20 a 34	35 a 49
CHILE	13,90	0,68	24,08	83,36	21,89
LAMPA	21,08	0,85	34,01	60,59	17,37

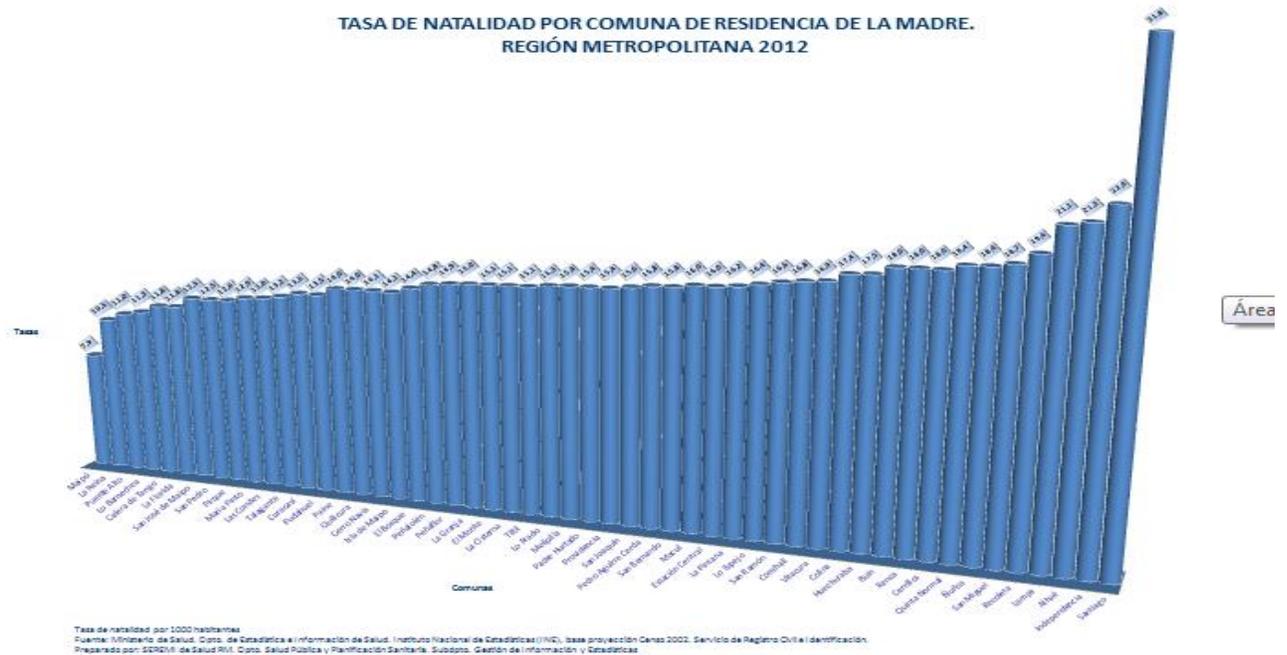
Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012. Base proyección Censo 2012. Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria. Sub departamento de Gestión de Información y Estadística

Si se realiza un análisis del número de personas que nacen en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población, se puede afirmar que en la comuna de Lampa, la mayor concentración de la tasa de natalidad se encuentra en el tramo de 20 a 34 años de edad de la madre, el segundo tramo se ubica entre los 15 y 19 años de edad, por lo que se puede inferir que se presenta una tasa significativa de

embarazos de madres adolescentes. Esto tendría relación directa con una escasa intervención en el control de natalidad en el grupo etario de 15 a 19 años de edad, pese a todos los esfuerzos.

Es importante destacar que la Comuna de Lampa presenta una alta tasa de Natalidad, ubicándose en el cuarto lugar más alto respecto de la Región Metropolitana. Esto se hace evidente en el crecimiento explosivo que ha experimentado la Comuna en los últimos años y que se traduce en una mayor demanda de atención en los servicios de Salud de Urgencia y de APS. Lo cual ha hecho necesario incrementar la dotación de funcionarios para brindar una mayor atención, situación que se hace muy difícil debido a la falta de infraestructura necesaria para enfrentar esta compleja situación.

Esto se describe en la tabla siguiente.



Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012. Base proyección Censo 2012. Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria. Sub departamento de Gestión de Información y Estadística

TASA DE FECUNDIDAD POR TERRITORIO DE RESIDENCIA SEGÚN EDAD DE LA MADRE 2012

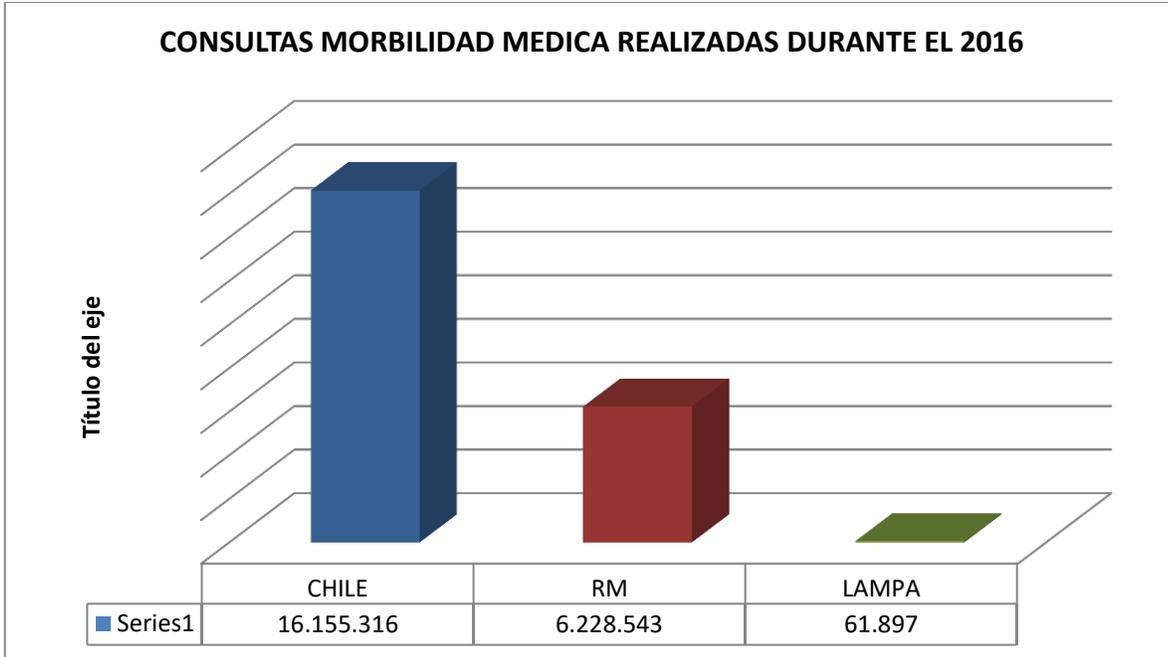
TERRITORIO	TASA DE FECUNDIDAD				
	TOTAL	EDAD DE LA MADRE (EN AÑOS)			
		Menor de 15	15 a 19	20 a 34	35 a 49
CHILE	39	1,38	49	83,30	22
LAMPA	57,87	1,79	68,96	121,35	35,39

Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012. Base proyección Censo 2012. Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria. Sub departamento de Gestión de Información y Estadística

Si se evalúa el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil en un año en la Comuna de Lampa, se aprecia que existe una alta tasa de fecundidad concentrada entre madres menores de 15 años y madres adolescentes hasta 19 años, lo que implica la necesidad de dirigir y desarrollar importantes estrategias educativas a esta población objetivo de la comuna, igualmente cabe destacar que la tasa anteriormente mencionada no es mayor a la tasa de mujeres entre 20 y 34 años, en la misma comuna.

3.3.- MORBILIDAD

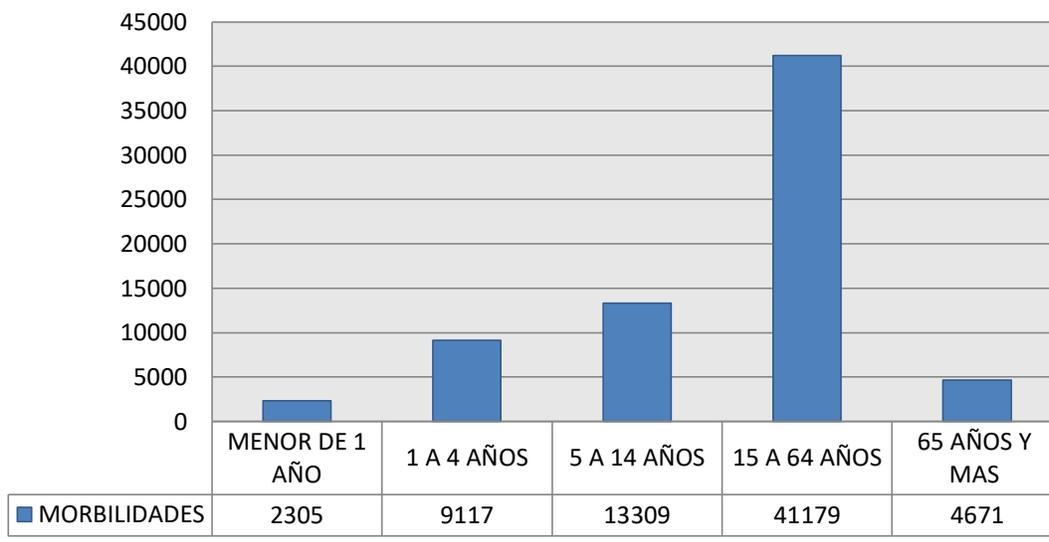
A continuación se presenta la tabla que describe el número total de morbilidades atendidas en el año 2016, comparativamente a nivel nacional, regional y local.



Fuente. Indicadores básicos de Salud Chile 2013. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS, Ministerio de Salud.

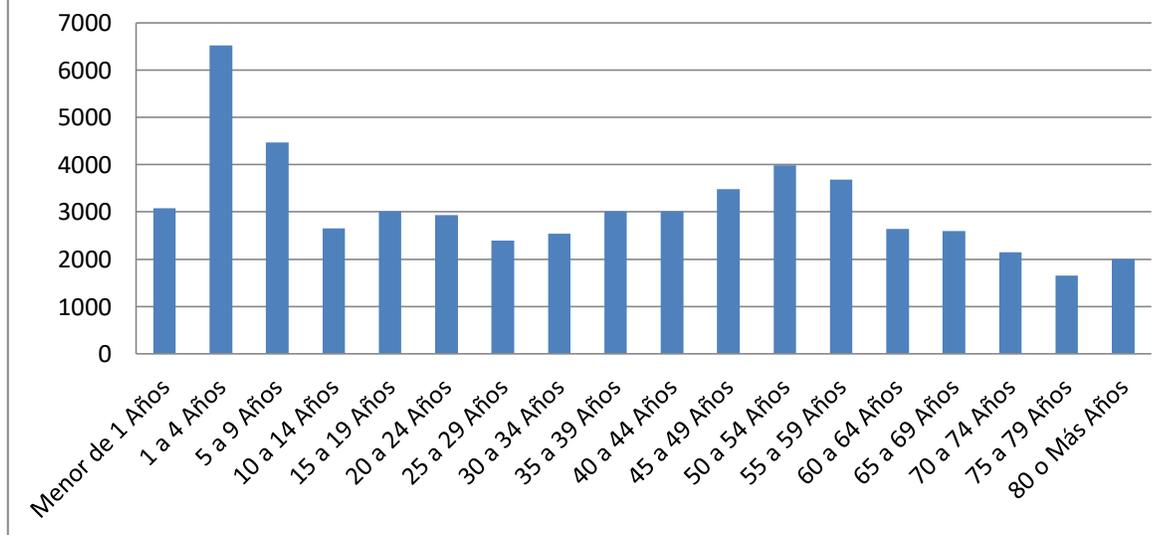
En los gráficos siguientes se describe la consulta de morbilidad realizada en el servicio de urgencia y Aps por grupo etario, durante el periodo enero a octubre de 2016, en las cuales se evidencia que la población que más consulta en SAPU y APS es de 0 a 4 años. Sin embargo, al observar los otros grupos etarios se aprecia que hay un aumento significativo de la consulta en APS de los grupos etarios entre 40 a 74 años a diferencia del SAPU de la comuna.

ATENCIÓN SAPU LAMPA POR GRUPOS ETAREOS DURANTE ENERO A DICIEMBRE 2016



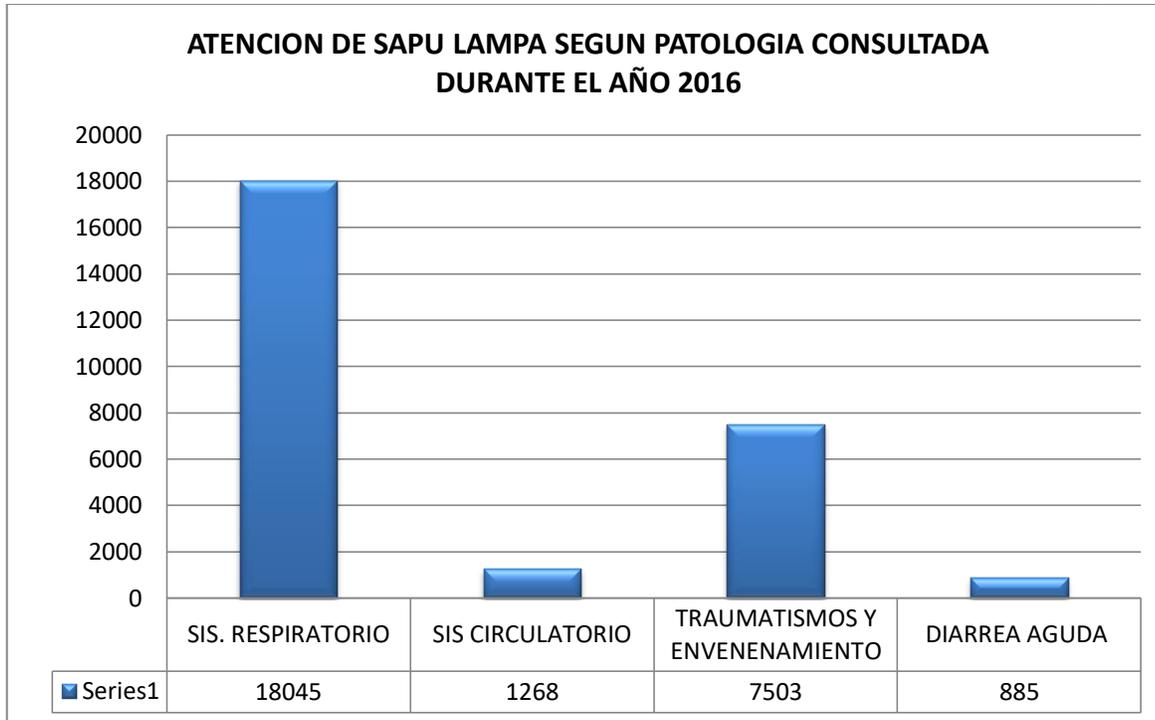
Fuente. Departamento de Registro y Estadística de la Información Local. Lampa 2010- 2016.

MORBILIDAD SEGUN GRUPO ETARIO EN APS EN LA COMUNA DE LAMPA DURANTE ENERO A DICIEMBRE DE 2016

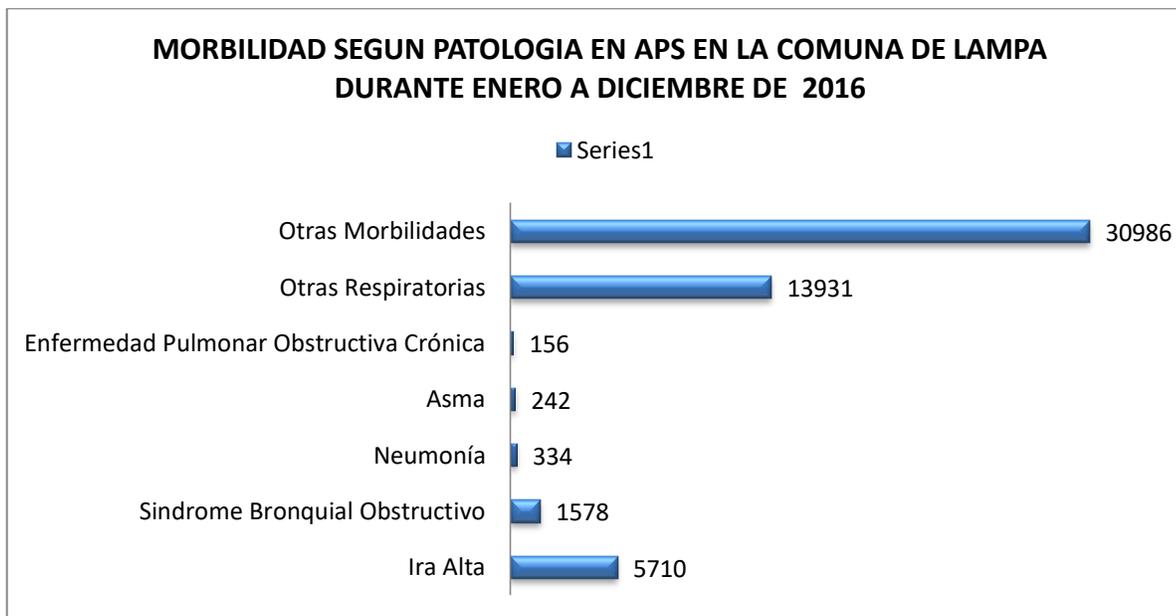


Fuente. Departamento de Registro y Estadística de la Información Local. Lampa 2010- 2016.

Las tablas a continuación describen la consulta a morbilidad según problema de salud. A partir de ellas es posible afirmar que la consulta más frecuente en el SAPU es por problemas del sistema respiratorio, a diferencia de la APS, donde la mayor consulta está dada por otras morbilidades, como por ejemplo cefaleas, dolores abdominales y emocionales, entre otros.



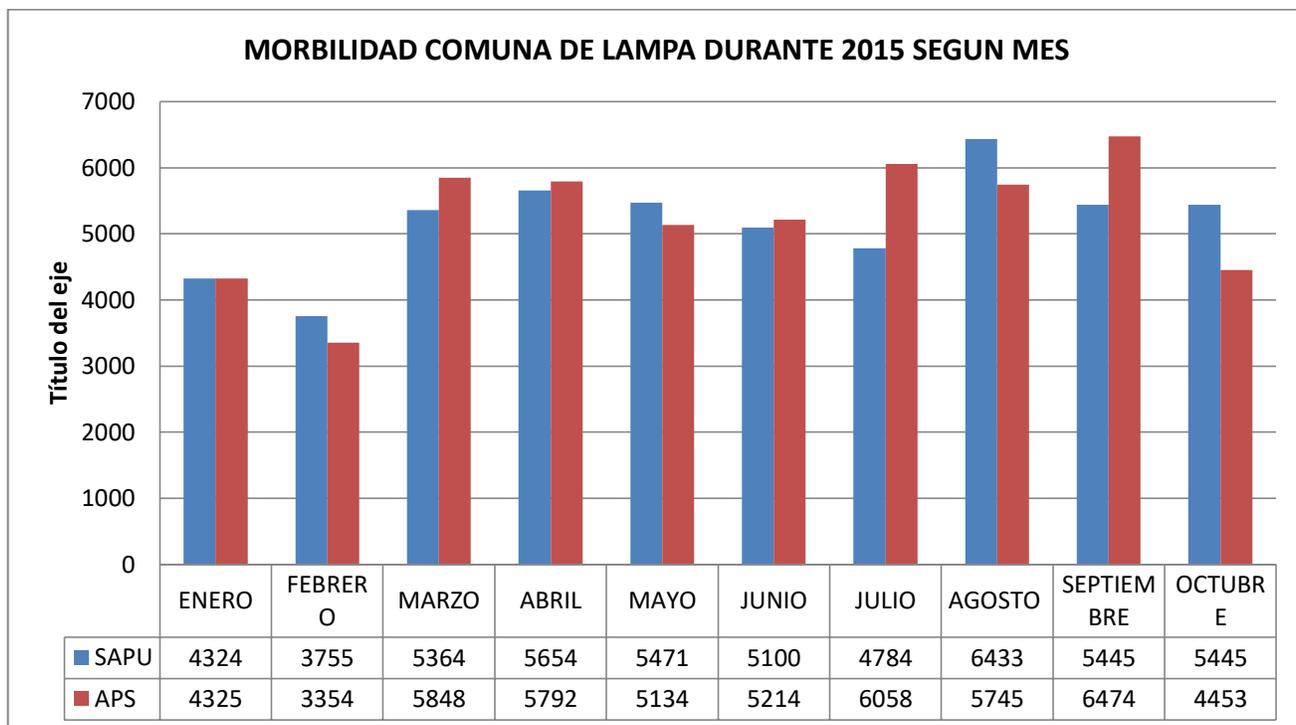
Fuente. Departamento de Registro y Estadística de la Información Local. Lampa 2010- 2016.



Fuente. Departamento de Registro y Estadística de la Información Local. Lampa 2010- 2016.

A continuación se presenta la tabla de consulta de morbilidad mensual 2016, en la cual se compara la demanda entre el Servicio de Urgencia y la APS. A partir de esta es posible describir que la demanda mensual se comporta de manera bastante similar en ambos servicios. Sin embargo, se destaca un pic de demanda en APS de julio a septiembre, siendo este último mes el que experimentó un mayor número de consultas. Mientras que la

demanda en SAPU experimento un pic durante el mes de agosto únicamente. Todo lo cual estaría relacionado con las enfermedades respiratorias por la estación del año.



Fuente. Departamento de Registro y Estadística de la Información Local. Lampa 2010- 2016.

Es importante destacar, que del total de Morbidades atendidas en la Comuna de Lampa, un 37.9% requiere de licencia médica por distintos motivos.

Por otra parte, es importante también considerar que durante el año 2016 se han entregado 25 Pensiones Básicas Solidarias por Invalidez por el Dpto. de Estratificación Social de la Ilustre Municipalidad de Lampa, lo cual representa el 0.004 % de la población atendida durante el 2016. No contamos con el antecedente de aquellas pensiones gestionadas por otras vías u otras instituciones.

Capítulo 4 Cumplimiento de objetivos sanitarios, por centro de salud APS

4.1 Índice de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS)

El aporte estatal a la administración municipal de Atención Primaria de Salud es otorgado a cada entidad administradora de salud con el fin de que éstas puedan proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en cada comuna, en función del Modelo de Atención Integral familiar y comunitario. La implementación de este Modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el Plan de Salud Familiar. En ese sentido, para garantizar que dichas prestaciones se estén otorgando a las respectivas poblaciones a cargo, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (desde ahora IAAPS) opera con 21 indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

INDICADOR IAAPS LAMPA 2017	META	CUMPLIMIENTO A SEPT. 2017
Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el MAIS vigente.		100%
Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar.	13%	50%
Gestión de reclamos en atención primaria, con enfoque participativo comunitaria conjunta al equipo de salud	100%	100%
Continuidad de la Atención		100%
Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	1,2	79%
Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria	9%	100%
Tasa de Visita domiciliaria Integral	0,22	75%

Cobertura EMP realizados a hombres entre 20 y 64 años	8,70%	83%
Cobertura de EMP realizados mujeres entre 45 y 64 años	25%	59%
Cobertura EMPAM realizado a hombres y mujeres de 65 años y más	45%	66%
Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	89,60%	80%
Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	12,70%	71,70%
Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	24,71%	84,60%
Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	19,27%	92,90%
Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años.	24,89%	94,40%
Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	48,30%	100%
Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.		
Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso		N/E*
Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	89,50%	95%
Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	23%	85%
Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	21,90%	87,10%
Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15	41,90%	100%

y más años, con Hipertensión Arterial		
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	0%	100%

*N/E No evaluado / Elaboración Propia

En el cuadro se presentan los porcentajes de cumplimiento de 19 indicadores de cumplimiento de la comuna, se observa que la comuna logra porcentajes de cumplimiento según lo esperado en 15 de 19 indicadores, destacando el cumplimiento en indicadores tales como: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial, Gestión de reclamos, Capacitación de cuidadores de personas con dependencia Severa, Durante este último Trimestre equipos de los establecimiento se encuentran reforzando con las actividades con más bajo porcentaje de ejecución evaluación de riesgo de Familiar, Examen Medicina preventiva Adulto Mayor, Examen de medicina preventiva en Hombres.

4.2 Metas sanitarias

Porcentajes de cumplimiento a Junio 2017 de Metas Sanitarias Comprometidas.

	Metas Sanitarias	% Comprometido	% Cumpliendo
META 1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM)	90%	48,72%
META 2	PAP VIGENTE MUJERES ENTRE 25 Y 64 AÑOS	61,4%	48,70%
META 3 A	Cobertura de altas odontológicas total en adolescentes de 12 años	74,92%	54,50%
META 3 B	Cobertura de altas odontológicas total en embarazadas	67,92%	77,60%
META 3 C	Coberturas de altas odontológicas de 6 años	53,65%	60,60%
META 4 A	Cobertura efectiva en DM2 en personas de 15 años y más	21,94%	19,20%
META 4 B	Evaluación anual de Pie diabetico en mayor 15 años.	90%	58,50%
META 5	Cobertura efectiva HTA	41,89%	43,80%

META 6	Lactancia Materna Exclusiva en niño(as) al sexto mes de vida	53,65%	59,60%
META 7	PLAN DE PARTICIPACION SOCIAL	100%	100%

Elaboración Propia.

Según el cuadro presentado a la evaluación de Junio del 2017, la comuna presenta cumplimientos 5 indicadores con porcentajes de cumplimiento sobre lo comprometido, Actualmente los equipos de Salud están concentrado sus esfuerzo con la implementación de estrategias que permiten mejorar los indicadores de cumplimiento con más bajo cumplimiento tales como: Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM), Evaluación anual de Pie Diabético en mayores de 15 años y Cobertura de altas Odontológicas total en adolescentes de 12 años. Las estrategias que se han reforzados para aumentar el cumplimiento incluyen Visita domiciliaria de seguimiento, Rescate Telefónicos y Citaciones en Domicilio, Difusión en actividades de Promoción y Radio, derivación de Adolescentes del Control de Salud en establecimientos educacionales.

Capítulo 5 Descripción de los servicios de salud

5.1 Política de Salud

Visión:

“Resolver las necesidades de salud de los usuarios, sus familias y comunidad, con completa satisfacción de sus expectativas, calidad en los servicios otorgados y trato de excelencia”.

Misión:

“La salud comunal debe asegurar una atención de salud integral, segura y oportuna a nuestros usuarios y familias, con el fin de contribuir a una mejor calidad de vida de los habitantes de la comuna. Las estrategias para el logro de estos objetivos se basan en un modelo de atención biopsicosocial, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la continuidad en los cuidados a lo largo de la vida y la participación social de las comunidades”.

Objetivos (Alineados con los Objetivos Sanitarios 2011-2020, del Ministerio de Salud)

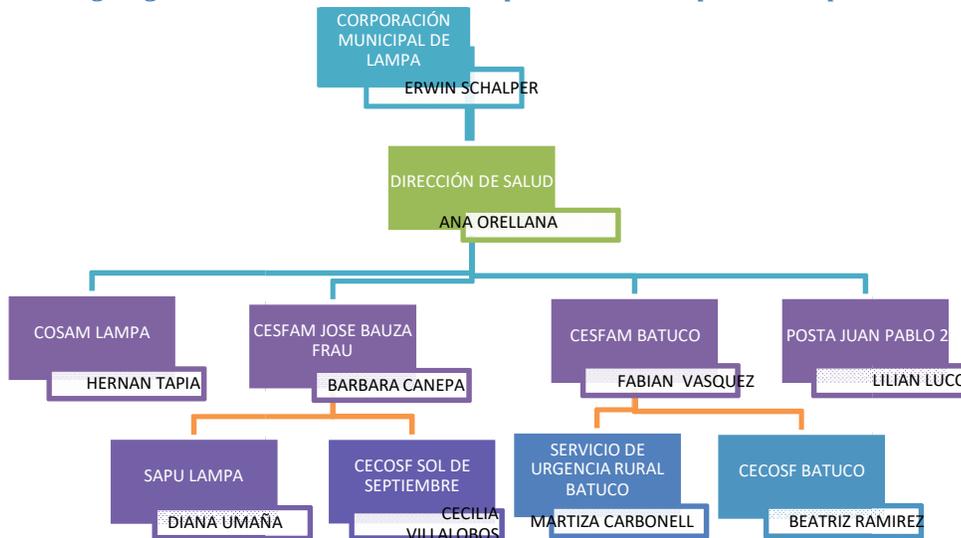
- Mejorar la salud de la población a través del fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, cumplimiento los ejes estratégicos y fomentando el adecuado uso de la red asistencia local (APS, urgencia y salud mental)
- Disminuir las desigualdades en salud, a través de la correcta implementación de los programas de salud
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud, asegurando prestaciones de calidad
- Asegurar la calidad y la cobertura de las intervenciones sanitarias, mediante la medición y cumplimiento de los indicadores ministeriales.

5.2 Estructura de la Dirección de Salud de la Corporación de Desarrollo Social de Lampa:

La entidad administradora de la salud en la comuna es la Corporación Municipal de Desarrollo Social (CMDS) de Lampa, a través de su Dirección de Salud.

Organigrama:

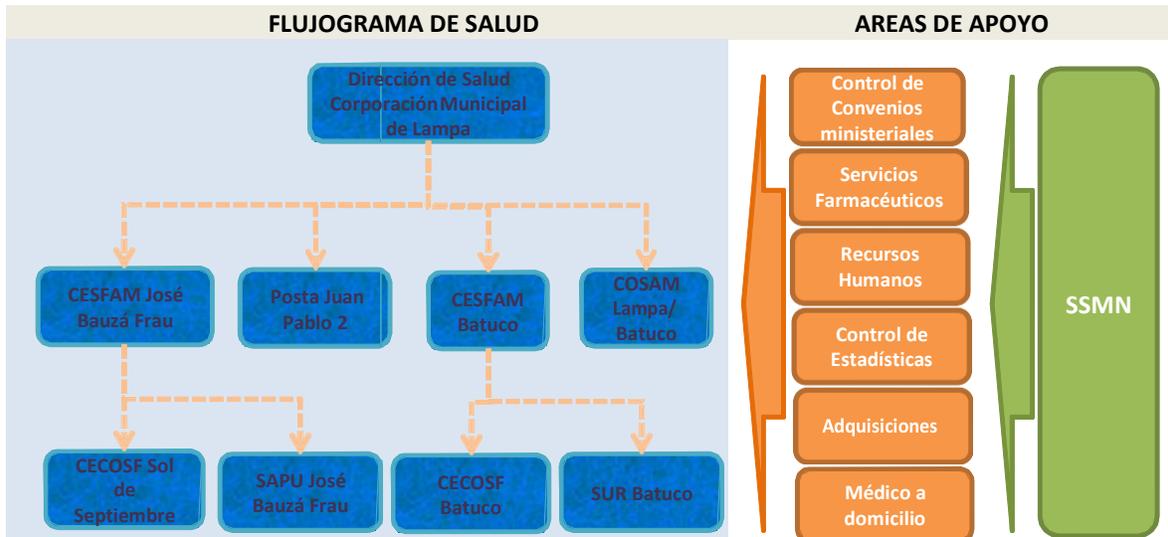
Organigrama Dirección de Salud, Corporación Municipal de Lampa:



Fuente: Desarrollo propio * Actualización 2017

Flujograma Dirección de Salud:

Flujograma de la Dirección de Salud, Corporación Municipal de Lampa



Fuente: Desarrollo propio

Servicios de apoyo a la red de Salud de la Corporación Municipal de Salud

- **Gestión y control de convenios ministeriales:** se realiza el control de los convenios que existen entre la corporación municipal y el SSMN, permitiendo el adecuado uso de los recursos entregados. Además, periódicamente se generan informes sobre el cumplimiento de las metas asociadas a cada convenio. Por último, debe apoyar al director de salud y a los directivos de los centros en la correcta implementación de los programas que se desarrollan a través de dichos por convenios.
- **Servicios farmacéuticos:** apoya a la red local, dando cobertura a los tratamientos farmacológicos. Entre sus funciones están: la adquisición de medicamentos e insumos médicos para toda la comuna, control de inventario de medicamentos e insumos médicos de la bodega central y de las unidades de farmacia de los diferentes centros de salud, control de distribución de medicamentos e insumos médicos, el control de la cobertura de medicamentos ingresados en patologías GES.
- **Departamento de recursos humanos:** se encuentra centralizado en la corporación municipal; se encarga de generar contratos y control de ingresos y salidas de los funcionarios de salud; y asesora al director de salud en los temas laborales vinculados a los funcionarios de salud.
- **Adquisiciones:** su función es la compra de insumos, medicamentos y dispositivos médicos que requeridos por la dirección de salud y los establecimientos de salud, todo en coordinación con la dirección de finanzas. Existe un flujo que consiste en la generación de la solicitud de compra y de cotizaciones; para finalmente ejecutar las órdenes de compra.

- **Control de estadística de los establecimientos de salud y evaluación de REM:** se gestionan y controlan los procesos del REM para su óptimo funcionamiento. Lo anterior, se lleva a cabo realizando una investigación de cómo se están ingresando los datos en los REM; analizando los registros estadísticos finales, para su entrega al Servicio de Salud Metropolitano Norte.
- **Médico a domicilio:** es un servicio a la comunidad, consistente en la atención domiciliaria por parte de un médico y un técnico paramédico a aquellas personas que presentan problemas de acceso a los establecimientos de la comuna. Preferentemente médico a domicilio acude a llamados de personas residentes en zonas rurales muy alejadas, pacientes postrados con algún cuadro agudo y grupos más vulnerables como lactantes o adultos mayores de avanzada edad, entre otros.

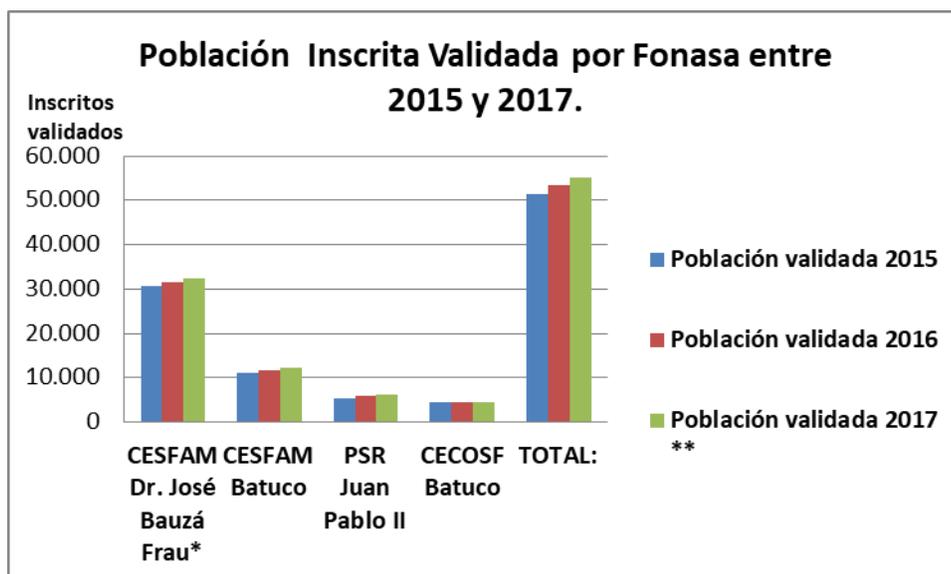
Población usuaria:

Población inscrita validada por FONASA entre 2015 y 2017, según centro de salud; y porcentaje de incremento:

Establecimiento APS	Población validada 2015	Población validada 2016	Población validada 2017 **	% de incremento de la población validada
CESFAM Dr. José Bauzá Frau*	30.598	31.475	32.486	3,2 %
CESFAM Batuco	11.072	11.730	12.186	3,8 %
PSR Juan Pablo II	5.453	5.835	6.075	4,1 %
CECOSF Batuco	4.327	4.401	4.467	1,4 %
TOTAL:	51.450	53.441	55.214	3,3 %

* Para efectos estadísticos, la población inscrita en el CECOSF Sol de Septiembre se encuentra incorporada a CESFAM Dr. José Bauzá Frau.

** Población Inscrita validada por establecimiento a septiembre 2017.



La población inscrita validada por FONASA para el año 2018 se espera se ha superior a 55.214 personas. Los inscritos aumentaron alrededor de un 4 % el último año. Desde 2011 el número de éstos aumentó en más de 12.000 personas a nivel comunal, con un incremento a anual promedio de 2.000 inscrito por año. Esta situación ha implicado una demanda de mayores recursos, por tanto, mayores esfuerzos de las autoridades locales para optimizar y aumentar los insumos disponibles, el recurso humano, y la infraestructura y equipos de la atención primaria de salud y los dispositivos de apoyo.

Por otra parte, parte importante de la población debe ser atendida en los servicios de urgencia de la comuna (SAPU Lampa y SUR Batuco), dada la ruralidad y el difícil acceso a la atención mencionado en el capítulo 1.

El principal servicio de urgencia de la comuna, SAPU Dr. José Bauzá Frau, se encuentra funcionando en jornadas de 24 horas, los 7 días de la semana. Esto ha requerido un importante aumento en la inversión de recursos del presupuesto municipal para la mantención de este servicio, cuyo funcionamiento es imprescindible, como se mencionó, para dar atención a toda la población de la comuna. Además, se permite dar respuesta a aquellos usuarios que no se encuentran inscritos, quienes trabajan en empresas del sector, son temporeros o simplemente se encuentran de paso en la comuna.

Las características de la población usuaria de Lampa junto a varios factores de riesgos como los altos índices de vulnerabilidad social dado por la pobreza, la alta natalidad, falta de alcantarillado, zonas alejadas dispersas sin conectividad, etc., obliga a mantener servicios de salud comprometidos, garantizando el acceso a una atención humanizada y expedita, con recursos que no deben limitarse sólo a los programas de salud definidos por el Ministerio de Salud.

5.3 Descripción del recurso de salud disponible

Los servicios de salud de la comuna de Lampa dependen administrativamente de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Lampa; y en lo técnico, del Servicio de Salud Metropolitano Norte, perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). La salud comunal se rige por la Ley N° 19.378, Estatuto de Salud Primaria de Atención Municipal.

La comuna cuenta con 5 establecimientos de atención primaria de salud (2 CESFAM, 2 CECOSF y una Posta de Salud Rural), 2 centros de salud mental (COSAM) y 2 servicios de urgencia (SAPU y SUR).

Según información extraída desde DEIS MINSAL 2015, los centros de la comuna son:

Centros de Salud de la Corporación del Desarrollo Social de Lampa:

Id.Tipo	Nom.Tipo	Nuevo Código DEIS	Nombre	Dirección	Director
CESFAM	Consultorio	109311	Consultorio Dr.José Bauzá Frau	Barros Luco N° 1239, Lampa	Bárbara Canepa
CESFAM	Centro de Salud Familiar	109312	Centro de Salud Familiar Batuco	Santa Elena N° 180, Batuco	Fabian Vasquez*
PSR	Posta de Salud Rural	109407	Posta de Salud Rural Juan Pablo II de Lampa	Avenida Cacique Colin N° 2049 Lampa	Lilian Luco
CECOSF	Centro Comunitario de Salud Familiar	109711	Centro Comunitario de Salud Familiar Sol de Septiembre	Arco Iris N° 367, Sol de Septiembre, Lampa	Cecilia Villalobos
CECOSF	Centro Comunitario de Salud Familiar	109712	Centro Comunitario de Salud Familiar Batuco	Avda. Argentina N° 1065(esquina Maisonave), Batuco	Beatriz Ramirez*
SAPU	Servicio de Atención Primaria de Urgencia	109811	SAPU-José Bauzá Frau	Ismael Carmona S/N	Diana Umaña*
COSAM	Centro Comunitario de Salud Mental	109641	Centro Comunitario de Salud Mental Lampa	Directora María Mella, n°765 Villa Isabel Riquelme, Lampa	Hernán Tapia

Fuente: Base establecimientos Chile DEIS MINSAL 2015- 02/04/2015

Establecimientos ChileDEISMINSAL2015 * Actualización de datos Local.

5.4 Brechas en infraestructura y equipamiento de la red Salud comunal

Las normas técnicas básicas NTB, es la herramienta básica para dar inicio al proceso de Acreditación de los centros de salud. La comuna presenta brechas importantes para dar cumplimiento a esta normativa, ya sea por el bajo cumplimiento del programa de mantención de infraestructura como el de incumplimiento de mantención de equipos clínicos.

Por otro lado, las innumerables actividades comunitaria que el modelo de salud familiar exige, se hace presuntuoso cuando uno de los problemas principales radica en el traslado interno y ruralidad de la comuna, viéndose a necesidad de aumentar los vehículos para labores de traslado de funcionarios a visitas domiciliarias y estafeteo.

La falta de línea telefónica con salida a celular provoca una falta de gestión del contacto, pérdida de horas médicas que llegan al 25% en algunos centros de la comuna en el área dental.

Centro de Salud	Antigüedad y estado de conservación	Brechas en infraestructura (box, salas de Procedimientos, otros)	Brechas en equipos e instrumental	Estado de Autorización sanitaria de salas de Procedimientos	Observaciones:
CESFAM "Dr. José Bauzá Frau"	CESFAM de 6 años de antigüedad. Problemas de mantención de la Infraestructura: Pintura, revestimiento, Chapas, sillas sala de espera insuficientes y en mal estado. Luminarias defectuosas.	Pintura interior en estado deteriorado. Pintura Exterior en mal estado no es priorizado. Las Sillas de salas de espera en mal estado, requieren recambio. Camillas con agujeros en el tapiz. Existen escabeles que no cumplen con normativa vigente. Faltan separadores de acrílico para áreas sucias y limpias. Faltan Box de Atención médica.	<i>Se requieren 4 sillones dentales y su Respectiva implementación. 2 Dremel para podología. Electrocardiógraf o portátil. Electrocardiógrafo normal. Aumento de capacidad de Autoclave a 200 Lt. Sistema de videos para sala de espera DVD. Timbre de urgencia.- Teléfono para agendamiento de horas médicas. Dispensadores de jabón con dispositivo de bolsa.</i>	Existe Autorización Sanitaria de 10 Salas de Procedimientos, Ginecológicos, dental, toma de muestras, IRA Tratamiento, Vacunatorio y curaciones. Falta autorización Sanitaria de Botiquín, procedimiento ginecológico de	

		Timbre de emergencia. La entrada de autos del CESFAM donde se encuentra la ambulancia es de tierra con baches. Calefacción y Ventilación central Del CESFAM se encuentra en mal estado.	<i>Dispensadores de Papel. Falta de sistema de cámaras de seguridad.</i>	sector verde, y de ERA y Urgencia de sector Rojo.	
CECOSF “Sol de Septiembre”	Planta física en buen estado	<i>Insuficientes box de atención, falta bodega de insumos médicos.</i>	<i>Falta de líneas telefónicas en SOMES Necesidad de Impresora en SOME central, Televisor informativo con DVD, falta de cobertura de Camaras de seguridad</i>	Sin resolución Sanitaria	Falta cumplir el programa de mantención de jardines
CESFAM BATUCO	Infraestructura desde el año 1996. Presenta múltiples Problemas Estructurales como falencias en el cableado eléctrico e iluminación, grifería, baños, fachada y pintura, Mobiliario insuficiente y deteriorado, Fosas con falta de mantención, filtraciones de agua en baños, y falta de	<i>Presenta déficit de salas de procedimiento (se cuenta sólo con 1), faltan 3 box clínicos, 1 oficina y sala multiuso, sala REAS, Bodegas de archivo e insumos, no se cuenta con sala de Rehabilitación Falta de mobiliario de acuerdo a normas técnicas como lavamanos de lavado profundo, áreas sucias y limpias, paredes lavables, techos sellados, etc.</i>	<i>Falta de autoclave, ecógrafo, e Instrumentos como balanzas, tallímetros, otoscopios, renovación de espirómetro e instrumental de dental. Falta de líneas telefónicas en SOMES Bomba de agua. Impresora en SOME central, Televisor informativo, falta de cobertura de cámaras de seguridad.</i>	Sin resolución Sanitaria.	Debido a las múltiples problemáticas a nivel estructural y al aumento de la población inscrita se proyecta para el año 2017 la construcción de un nuevo centro que cumpla con los estándares de Calidad.

	iluminación en sector de Estacionamiento.				
CECOSF BATUCO	Edificación del 2007	<i>Vehículos</i>	<i>Esfingomanómetros, podoscopio</i>	Con resolución sanitaria desde el 2007	
PSR JUAN PABLO II	Infraestructura en Buen estado. En Funcionamiento desde abril del 2014 Durante el 2017 se Realizarán mejoras En las Salas de Procedimientos Para cumplir NTB Para Solicitud de Autorización Sanitaria	<i>En general, existen espacios suficientes para la dotación actual. Sólo falta un espacio para la OIRS, una sala de talleres más amplia en el segundo Piso.</i>	<i>Se requiere mantención de los equipos médicos en general, de podología y curaciones.. Implementación completa de OIRS (mobiliario, equipos y módulo) Se requieren carritos para personal de aseo y elementos de Protección personal. Teléfonos para confirmar horas y anexos internos.</i>	Solicitud de autorización sanitaria en trámite y presentada ante la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud. Falta resolución sanitaria de botiquín.	Solicitado ante el Servicio de Salud Metropolitano Norte, el cambio de Posta de Salud Rural a Consultorio.
COSAM Lampa	Centro con Mediana conservación.	Faltan espacios para box y salas de talleres.	No aplica	Sin resolución sanitaria	Se requiere ampliación y habilitación por la alta demanda de atención; y equipamiento para implementar programa tratamiento en adicciones, en adolescentes.
SAPU Lampa	Más de 20 años Readaptada. Muchas falencias y desperfectos. Espacio insuficiente.	Camillas Biombos Escabeles que cumplan la norma. Atriles para Bajadas de suero	Dvd. Laringoscopio pediátrico. Saturómetro Electrocardiógrafo 3 climatizadores Multiparámetro	Con Resolución por fecha anterior a la ley.	

5.5 Dotación de los Centros de Salud

Centro: CESFAM Dr. José Bauzá Frau FUNCIONARIOS Y HORAS SEMANALES POR CATEGORIA			
Descripción	El centro cuenta con los siguientes servicios Farmacia, Vacunatorio, esterilización, IRA, ERA, Sala de Estimulación, Entrega de alimentos, Centro de Rehabilitación, Procedimientos y Toma de muestras, Medicina Alternativa, Medicina Intercultural Mapuche (Ruca), Podología, Ecografías obstétricas.		
Tamaño:	2260 mt2		
Cantidad de box:	65 Box, 10 baños, 1 mudador, 4 somes administrativos, 1 Some central, 3 bodegas, 1 caseta de vigilantes, 1 ruca.		
Categoría		Cantidad	Horas semanales
A	Total	15	671
	Médicos	10	407
	Odontólogos	6	264
B	Total	24	1.072
	Matron	4	176
	Sicólogo	5	220
	Asistente social	2	74
	Kinesiólogo	3	132
	Nutricionista	4	176
	Enfermero	5	220
	Educadora Párvulo	1	44
C	Técnico Paramédico	32	1364
D	Auxiliar Paramédico	7	308
E	Administrativo	25	1078
F	Total	7	572
	Camillero	1	44
	Auxiliar de Servicio	5	220
	Vigilante	7	308
Totales		117	5024

Centro: CECOSF Sol de Septiembre			
FUNCIONARIOS Y HORAS SEMANALES POR CATEGORIA			
Descripción	El CECOF Sol de Septiembre fue construido en el año 2010 inaugurado el 25 de abril del 2011, no ha tenido cambios relevantes en infraestructura		
Tamaño:	500 mt2		
Cantidad de box:	1 box médico, 1 box matrona 1 box enfermera, 1 sala polivalente farmacia y leche, 1 sala de procedimiento 2 baños de personal 1 baño público sala de espera, 1 SOME Box de fichero y asistente social		
Categoría		Funcionarios	Horas semanales
A	Total	1	44
	Médicos	1	44
B	Total	4	165
	Matron	1	44
	T. Social	1	44
	Psicologo	1	33
	Enfermera	1	44
C	Técnico Paramédico	3	132
D	Auxiliar Paramédico	3	132
E	Administrativo	4	176
F	Total	6	264
	Auxiliar de Servicio	2	88
	Vigilante	4	176
Totales		21	913

Centro: CESFAM Batuco			
FUNCIONARIOS Y HORAS SEMANALES POR CATEGORIA			
Descripción	Centro que data de 1996, El horario de atención es de lunes a jueves desde las 08:30 horas, hasta las 17:30 horas y el día viernes de 08:30 hasta las 16:30 horas, con extensión horaria hasta 20:30 hrs. Cuenta con Servicio de Urgencia Rural (SUR) el cual permite la atención de pacientes de urgencia entre los horarios de 18:30 a las 00:30 y los fines de semana turno 24 hrs.		
Tamaño:	1500 mt ²		
Cantidad de box:	16 box, 2 sala preparación pacientes, 3 procedimientos, 2 some, 1 farmacia, 1 esterilización, 1 vacunatorio, 1 PACAM-PNAC		
Categoría		Funcionarios	Horas semanales
A	Total	7	253
	Médicos	5	220
	Odontólogos	4	88
B	Total	16	682
	Matron	2	88
	PSicólogo	3	132
	Asistente social	1	44
	Kinesiólogo	3	132
	Nutricionista	2 ½	110
	Enfermero	3½	154
	Educadora Párvulo	1	44
C	Técnico Paramédico	15	660
D	Auxiliar Paramédico	4	176
E	Administrativo	14	616
F	Total	14	578
	Camillero	4	176
	Auxiliar de Servicio	6	226
	Vigilante	4	176
Totales		73	3064

Centro: CECOSF Batuco			
FUNCIONARIOS Y HORAS SEMANALES POR CATEGORIA			
Descripción	CECOSF Batuco fue inaugurado el 07 de junio de 2007, siendo uno de los primeros centros de atención comunitario de la zona metropolitana norte, teniendo como estrategia acercar la salud a la población que tenía dificultad de acceso al Consultorio de Batuco. Al día de hoy es el CECOSF con mejor evaluación del SSMN. En el año 2016, se realizó la ampliación del CECOSF con 4 box de atención nuevos, casi duplicando lo original.		
Tamaño:	300 mt2		
Cantidad de box:	9 box en total, 3 Box de atención Médica, 1 Box de Enfermería , 1 Nutricionista, 1 Box de Matrona, 1 Box de Asistente Social , 1 Psicólogo, 1 box de Procedimiento.		
Categoría		N° de funcionarios	Horas semanales
A	Total	3	132
	Médico	2	88
	Odontólogo	1	44
B	Total	5	220
	Enfermera	2	88
	Trabajo social	1	44
	Sicólogo	1	44
	Matrona	1	44
C	Técnico Paramédico	4	176
D	Auxiliar Paramédico	1	44
E	Administrativo	4	176
F	Total	4	176
	Auxiliar de Servicio	2	88
	Vigilante	2	88
Totales		21	924

Centro: Posta Juan Pablo II			
FUNCIONARIOS Y HORAS SEMANALES POR CATEGORIA			
Descripción	El horario de funcionamiento es de lunes a viernes desde las 08:30 horas, hasta las 17:30 horas (excepto el día viernes hasta las 16:30 horas). Se realizan extensiones horarias de morbilidad médica, dental, y Programa. Chile Crece Contigo.		
Tamaño:	1077 mt2		
Cantidad de box:	16 clínicos; 8 administrativos; y otros como SOME, Sala de reuniones, sala de archivos, sala de repostería, comedor, sala TIC, bodegas (6), Sala REAS, esterilización, servicios higiénicos.		
Categoría		N° de funcionarios	Horas semanales
A	Total	5	198
	Medico	3	132
	Odontólogo	2	66
B	Total	11	414
	Matrón	1	44
	Sicólogo	2	77
	Asistente social	1	44
	Kinesiólogo	2	88
	Nutricionista	1	44
	Enfermero	2	88
C	Técnico Paramédico	11	484
D	Auxiliar Paramédico	3	121
E	Administrativo	7	308
F	Total	15	660
	Auxiliar de Servicio	3	132
	Vigilante	4	176
	Camillero	4	176
	Chofer	4	176
Totales		71	2.156

CENTRO: COSAM Lampa y Batuco		
HORAS SEMANALES POR PROFESIONAL		
Cargo /Actividad	N° de funcionarios	Horas semanales
Director Psicólogo/TF	1	44
Sub Director/Coordinador Programa adulto, psicóloga	1	45
Coordinador Programa alcohol y drogas, asistente Social	1	45
Coordinador Programa infantojuvenil, psicóloga	1	44
Psicólogos, Programa infantojuvenil	3	110
Psiquiatra, Programa infantojuvenil	1	20
Asistente social, Programa infantojuvenil	1	45
Terapeuta ocupacional, Programa infantojuvenil	2	67
Psicólogo, Programa alcohol y drogas	1	45
Técnico en rehabilitación, Programa alcohol y drogas	2	89
Terapeuta ocupacional, Programa alcohol y drogas	1	45
Psiquiatra, Programa alcohol y drogas	1	12
Tens en Enfermería	2	89
Tens en estadística	1	44
Auxiliares de servicio	2	90
Asistente social, Programa adulto	2	95
Psicólogos, Programa adulto	4	180
Terapeuta ocupacional	1	45
Vigilantes	2	45
Administrativos	5	222
Psiquiatra	4	46
Totales	39	1.467

Centro: SAPU José Bauza Frau			
FUNCIONARIOS Y HORAS SEMANALES POR CATEGORIA			
Descripción	El servicio de Atención primaria de Urgencia de la comuna de Lampa, se encuentra definido y financiado por el SSMN, para un funcionamiento de SAPU corto, quiere decir un funcionamiento desde las 17:30hrs. a 08:00 hrs. del día siguiente, con la finalidad de resolver aquellas urgencias generadas y que no sean posible tratar en este horario debido a los cierres de los centros de salud de la comuna. Sin embargo el SAPU de la comuna posee apertura las 24 horas.		
Tamaño:	1000 mt2		
Cantidad de box:	3 box médicos, 1 box de tratamiento, 5 box de observación y nebulización, 1 box de Triage, Sala de espera, 1 reanimador		
Categoría		Funcionarios	Horas semanales
A	Total	2	88
	Médicos	2	88
C	Técnico Paramédico	3	132
D	Auxiliar Paramédico	2	88
E	Administrativo	6	264
F	Total	33	1496
	Camillero	11	528
	Auxiliar de Servicio	4	176
	Vigilante	6	264
	Chofer	12	528
Totales		49	1980

5.6 Certificación en el modelo atención integral de salud (MAIS) de los establecimientos de la APS.

Los centros de salud de la comuna han vivenciado la certificación en el modelo de salud familiar, con miras a mejorar los procesos al interior de sus centros y a potenciar estrategias centradas en la atención de las personas y en el vínculo con las distintas comunidades a cargo.

A continuación se describe en forma breve el proceso experimentado en cada centro:

CESFAM José Bauza Frau: El Centro de Salud Familiar José Bauzá obtuvo su primera Certificación en el Modelo de Salud Familiar en diciembre de 2010. Posteriormente, en el año 2012 se alcanza la segunda certificación en el modelo y consigue posicionarse en el Nivel Medio Superior de logro. En la última evaluación realizada en junio del 2016, se alcanza un 68,4% de nivel de cumplimiento. Actualmente se está trabajando en plan de Gestión 2017-2018 el cual agosto de 2017 Presenta un 37% de avance.

CECOSF Sol de Septiembre: en 2015 alcanzó un buen grado de desarrollo del modelo (un 52,67%). En la evaluación del año 2016, se alcanzó un 64,28%. A juicio de la encargada del establecimiento, la mayor ganancia y progreso se ha logrado en el trabajo en equipo, ya que sin excepción todos los funcionarios han aportado con compromiso en la ejecución de las tareas de la certificación. Durante el año 2017 se ha trabajado en el Plan de Gestión 2017, el cual durante a Agosto 2017 se logró un 84%.

CESFAM Batuco: ha trabajado fuertemente para lograr importantes avances en el proceso de certificación, teniendo una mejora exponencial. En marzo de 2015 obtuvo un 22, 67%, llegando a un 45, 5 % en diciembre del mismo año. En abril de 2016 obtuvo un 54, 7 %, llegando en julio a un 61,33% de cumplimiento. Lo anterior, le valió el reconocimiento por parte del SSMN, dada la exitosa gestión y compromiso del equipo, quien reconoce haber logrado ordenar procesos, todo, basado en la asignación y desarrollo de tareas en forma responsable. Durante el año 2017 se continuado con la implementación de Modelo logrando un 87% de la ejecución del Plan de Gestión.

CECOSF Batuco: en marzo de 2015 parte con un 20 % de logro en el proceso de certificación para terminar con un 48 % en diciembre del mismo año. En junio de 2016 este establecimiento llega a SSMN, siendo actualmente el establecimiento con mayores logros en este proceso a nivel comunal. Su encargada hace notar, además del trabajo serio y comprometido del equipo, las mejoras en la calidad de la atención al usuario externo, reflejado en las encuestas de satisfacción usuaria aplicadas, las cuales midieron la calidad de atención de los profesionales, trato al usuario e infraestructura, ente otros aspectos del servicio. A agosto 2017 logra 93% de ejecución del plan de Gestión 2017.

Posta de Salud Rural Juan Pablo II: en julio 2016 el establecimiento inicia su proceso de certificación con un 43 %. En la actualidad el equipo se encuentra elaborando un plan de cierre de brechas, el cual proyecta un cumplimiento de al menos un 70 % para el presente año 2016. El equipo de salud de la posta ha presentado una alta motivación en el desarrollo de las tareas que implica este proceso, logrando comprender sus implicancias en la calidad de la atención y en la mirada biopsicosocial de la salud.

Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAMs): COSAM Lampa y COSAM Batuco son parte de la red de “servicios de salud mental y psiquiatría”. Un centro comunitario de salud mental brinda atención integral especializada en salud mental a personas y familias con problemas y/o trastornos

mentales de moderada a alta severidad, en todas las etapas del ciclo vital. Es parte importante de la red local de atención de salud.

Está integrado por profesionales especialistas, médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, terapeuta familiar, trabajadores sociales, técnico en rehabilitación, técnico paramédico, estadístico, administrativos, auxiliares de aseo y guardias. Este equipo de salud mental atiende en forma ambulatoria en Lampa, con anexo en Batuco.

Las características del modelo de atención COSAM:

- **Biopsicosocial:** La atención de salud debe ser entregada a las personas de manera integral, resolviendo sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, de manera continua y permanente a lo largo del ciclo vital.
- **Especializado:** Asegura la continuidad de los cuidados, tanto en lo sanitario como en lo social-comunitario. Se basa en la cooperación y corresponsabilidad con las personas entre las distintas unidades asistenciales y comunitarias, de una manera adecuada y oportuna, en todo el proceso de salud-enfermedad y en las distintas etapas del ciclo vital.
- **Local:** Todas las acciones en salud mental y psiquiatría se desarrollan en un espacio territorial cercano al domicilio. Las personas puedan acceder a cualquiera de los componentes, los cuales deben estar articulados entre sí y coordinados con la red asistencial y otros sectores.

Capítulo 6 Participación Social y Comunitaria

La Ley Nº 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la gestión pública, institucionaliza la Participación Ciudadana en el País, cuya misión establecida es: “Fomentar la participación ciudadana para promover una cultura de corresponsabilidad, fortaleciendo los espacios de comunicación entre las instituciones del estado y la ciudadanía, aumentando la transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas”.¹

La Participación Ciudadana en la comuna de Lampa ha reflejado la implementación de la Ley 20.500, a través de la constitución del COSOC en el año 2013, representado por distintas organizaciones sociales del territorio. Por otra parte y con el afán de incluir a las distintas etnias en el quehacer comunal, en el mismo año se genera la declaración de Comuna Intercultural, favoreciendo con ello la inclusión de la diversidad cultural ampliamente presente en nuestra comuna. Un claro ejemplo de dicha inclusión ha sido la instalación de la Ruka Mapuche en uno de nuestros Centros de salud. Su existencia busca fortalecer la medicina intercultural, vinculándola específicamente al ámbito de la salud en nuestra comuna a través de la derivación directa. Sin embargo, aún resta el gran desafío de hacer extensiva esta iniciativa a todos los Centros de salud del territorio.

Es así como la participación comunitaria en salud se articula a través del territorio, pero también a través de los CDL “Consejo de Desarrollo Local de Salud”, presentes y con participación activa en CESFAM Bauza, CESFAM Batuco y Posta Rural Juan Pablo II. En la práctica los consejos consultivos o consejos de salud se han mantenido activos. Sin embargo, han evidenciado una baja en el número de integrantes de quienes lo conforman, ejemplo de ello es la limitada presencia de socios presentes en las asambleas y actividades programadas. Pese a esta realidad los directivos han mantenido su compromiso férreo en mantener la funcionalidad de la organización.

¹<https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1023143>

Uno de los compromisos asumidos en el periodo 2016 fue validar a estas importantes organizaciones sociales frente a la comunidad organizada y promover una mayor participación en ellas, esto debido al desconocimiento respecto de su quehacer, funciones y al bajo número de socios que las conforman. Es por tal motivo que a nivel comunal se generó la iniciativa “1° Encuentro comunal de Participación Social”, instancia realizada el día 23 de agosto de 2016 y en la cual participaron alrededor de 150 dirigentes sociales, incluidos representantes de los distintos Consejos Salud de la comuna, además de un grupo de salud formado al alero de la Fundación EPES, institución con amplia trayectoria en Educación Popular en salud y los equipos de salud. El encuentro se enmarcó mostrar las iniciativas y experiencia del grupo de salud invitado, con el afán de promover el desarrollo de acciones comunales educativas y promotoras de la reflexión crítica constructiva, en torno a la salud, por parte de los dirigentes.

El 1° Encuentro Participativo en salud incorporó en las organizaciones una metodología de trabajo basada en la problematización y construcción colectiva de conocimiento, la que posteriormente confluyó en la generación de la problematización de la realidad local y la necesidad de realizar futuros dialogo y acciones vinculando a la comunidad como entes activos en la búsqueda de soluciones a sus requerimientos sociales en salud.

La problematización del territorio en materia de salud, arrojó los siguientes resultados y desafíos para ser abordados en la planificación del quehacer participativo de cada centro de salud de la comuna para el periodo 2017 -2018.

Adultos mayores tienen dificultad para acceder a atenciones y tratamientos por encontrarse en situación de abandono, vulnerabilidad, analfabetismo, dificultades de movilidad.

1. Desinformación respecto de los procesos administrativos y programas de cada centro de salud.
2. Sitios eriazos con focos de delincuencia y basurales
3. Percepción de mal Trato al usuario
4. Contaminación ambiental
5. Drogadicción
6. Aumento de la población con problemas de salud mental
7. Percepción de mala gestión administrativa en torno a Listas de espera GES y no GES

8. Mal uso de los usuarios hacia la infraestructura de los centros
9. Sectores rurales con difícil acceso
10. Baja participación de la comunidad organizada en CDL
11. Baja participación de los adolescentes y jóvenes en materias de salud.

Fuente: 1° Encuentro Participativo en Salud de la Comuna de Lampa



En relación a los resultados cualitativos obtenidos en el encuentro participativo, los Planes Colaborativos de Salud para el periodo 2017, correspondientes a cada Centro de Salud de la comuna de Lampa, harán esfuerzos coordinados para realizar un trabajo conjunto en las áreas pesquisadas como problemas sentidos por la comunidad, sumando además las necesidades de cada sector en particular.

Para concretar dicho trabajo, se establecerán 4 ejes transversales, los cuales serán considerados en la planificación de los planes colaborativos de participación de cada centro de salud.

1. Salud y medio ambiente:

La salud está estrechamente relacionada con el medio ambiente. Reflejo de ello es que respiramos el aire que nos rodea, ingerimos todo tipo de sustancias junto con nuestros alimentos o sufrimos las incomodidades y consecuencias de los focos de basura.

Es conocida por la comunidad la relación entre el medio ambiente y los problemas de salud y en este sentido se destaca la preocupación que comienzan a evidenciar las personas en relación a

este tema.

Desde esa perspectiva, los equipos de salud realizarán los esfuerzos educativos necesarios para concientizar a la comunidad respecto de los efectos nocivos de la contaminación (basurales y medios de calefacción a leña) en la salud, promoviendo con ellos la corresponsabilidad en la prevención. Así también es importante mejorar la conexión entre las organizaciones del territorio y las redes que permitan abordar y dar respuesta a esta problemática

2. Gestión Administrativa

El bajo nivel de conocimiento de la comunidad frente a los aspectos normativos, procesos generales e internos, programas y prestaciones de los centros. Se ha evidenciado como uno de los principales motores que sustentan las críticas y molestias de parte de los usuarios. Si bien es cierto, esta es una problemática conocida y recientemente abordada a través de estrategias de difusión masiva y personalizada de cada uno de los centros de salud. Se torna indispensable mantener y aumentar dichas estrategias para el próximo periodo, incorporando más actividades en terreno y de vinculación directa con la comunidad organizada y el intersector, a través de sus diversas actividades masivas.

3. Fortalecimiento CDL

Es sabido que los condicionantes sociales y participativos son distintos y dependen de variables específicas de cada territorio. Sin embargo, existe una problemática transversal que afecta la dinámica de participación en materias de salud. Con esto nos referimos a la conformación de la dinámica interna de cada CDL, la cual en muchas ocasiones obedece a: la etapa de desarrollo grupal en la que se encuentren y aspectos ideológicos, valoricos e incluso políticos que entorpecen la coordinación interna y más aun su relación con su entorno.

En este sentido, los esfuerzos comunales deben focalizarse en internalizar en dichas agrupaciones la necesidad de potenciar su vinculación con la comunidad, a fin de que sean ellos capaces de identificar las necesidades de su entorno y en virtud de las mismas tener la capacidad de priorizar, planificar, ejecutar y evaluar las acciones vinculadas a dichas necesidades. Para lo cual será indispensable otorgarles las herramientas técnicas necesarias para el abordaje de esta estrategia de trabajo comunitario.

4. Enfoque de salud por ciclo vital adolescente y adulto mayor

Una preocupación transversal en todos los territorios es la problemática cada vez más evidente que presentan la población de adultos mayores, el estado de vulnerabilidad social en el que cual se encuentran muchos de ellos. Lampa presenta unos de los mayores índices de pobreza y ruralidad de la región metropolitana, variables que impactan negativamente en este sector de la población.

La comunidad palpa de manera cotidiana la precariedad, soledad y falta de redes de apoyo de las personas mayores, estableciendo además que esta es una problemática que debe abordarse con carácter urgente desde el nivel central, pero mientras eso pasa resulta indispensable desarrollar acciones locales que logren abordar problemas tales como:

- Las dificultades de traslado desde y hacia los centros de salud, pero también hacia los hospitales de referencia.
- Incorrecta administración de medicamentos.
- Pérdida constante de horas clínicas por diversos motivos (olvido, dificultad visual, analfabetismo, soledad)
- Inexistencia de centros de estadía diaria y colapso de instituciones de larga estadía.
- Inasistencia o deficientes redes de apoyo familiares.

Por otra parte, el rango que evidencia un notorio distanciamiento con el área de salud son los jóvenes y adolescentes, problemática también compartida y evidenciada por el equipo de salud, debido a la reducción de programas en este rango etario para el cual existe solo el control de joven sano, el programa de espacios amigables y talleres coordinados con los colegios. Por lo anterior, es necesario ampliar la gama de prestaciones y articular una red de servicios

Drogadicción	Instalación de la temática de consumo de alcohol y drogas en las mesas territoriales	Reuniones Con las organizaciones sociales que aborden Temáticas Relacionadas al consumo de alcohol y Drogas	1 reunión por establecimiento con la comunidad en la cual se trate la problemática.	N° reuniones realizadas/N° reuniones planificadas (5) * 100	Encargado de participación social, programa salud mental	Listado de asistencia Fotografía
Aumento de la población con problemas de salud mental	Complementar la intervención psicoterapéutica a los pacientes de	Reuniones semanales del grupo de Autoayuda Derivaciones	Conformar grupo de autoayuda comunal	Cantidad de reuniones anuales N° de pacientes adheridos a Grupo de Autoayuda	Programas de salud mental	Fotografías

2. Planes de acción Gestión Administrativa:

Problema	Objetivos	Actividad	Metas	Indicador	Responsables	Medio de verificación
Desinformación respecto de los procesos administrativos de cada centro de salud.	Implementar estrategias de información masiva y continua en terreno y en los respectivos centros	Capsulas informativas emitidas a través de un televisor dispuesto en sala de cada centro	Participación en a lo menos 3 mesas territoriales para difusión de información de los Centros de Salud	(N° de Mesas territoriales/ (15))x 100	Equipos de participación Social de cada establecimiento	Registro Local Fotografías
		Confección, impresión y distribución de material informativo				
		Participación en mesas Territoriales				
Percepción de mal Trato al usuario	Instaurar procesos organizacionales tendientes a mejorar el trato al usuario	Planificación y ejecución de la semana del buen trato a nivel comunal	Ejecución de la semana del buen trato en todos los centros de Salud	(N° de establecimientos con actividad realizada/ 5)*100	Equipo de Participación Social	Registro Local, Fotografías, Informe de Participación Social
	Elaborar Procolos de Buen trato al usuario en cada centro de Salud	Creación y socialización del protocolo de buen trato al usuario en todos los centros de la comuna	Protocolo elaborado y socializado a CDL, comités de satisfacción usuaria y funcionarios.	Evaluación anual de la aplicación del protocolo de Buen trato al Usuario	Encargado de OIRS de Cada establecimiento	Presentación de informe anual de implementación

3. Planes de acción Fortalecimiento a la Participación:

Problema	Objetivos	Actividad	Metas	Indicador	Responsables	Medios de verificación
Baja participación de la comunidad organizada en CDL	Fomentar la participación de los dirigentes territoriales en los CDLs	2° Encuentro Comunal de Participación Social en Salud	Aumentar al menos en un 20% La participación en CDLs	N° de asistentes totales/N° de nuevos integrantes *100	Referentes de Participación	Listado de asistencia de Fotografías
Desconocimiento de los CDL respecto de procesos de Diagnósticos comunitarios y planificación	Otorgar las herramientas técnicas necesarias para la elaboración Un Diagnostico De necesidades y planes de Acción	Educaciones en las áreas de Diagnostico y planificación	CDLs realicen actividad diagnóstica en terreno durante el periodo 2017 y generen un plan de acción con ejecución en el primer semestre de 2018	N° de educaciones realizadas a CDL N° asistentes por jornada N° de actividades de diagnóstico Diagnostico elaborado	CDLs Referentes de Participación	Lista de asistencia Fotografías Informe de diagnóstico

4. Planes de acción Adulto Mayor

Se abordaran desde el ámbito de ciclo vital en los Items de Planes de acción comuna.

Capítulo 7 Plan Anual de Capacitación 2017- 2018

Según la ley 19.378 es de responsabilidad de las comunas de nuestro país elaborar anualmente sus Planes Comunales de Salud; fundamentados con el Diagnóstico actualizado de la realidad sanitaria de la población, de las necesidades sentidas en salud, así como también de la situación epidemiológica y demográfica de sus habitantes.

Dentro de este plan, debe ser propuesto en concordancia con los antecedentes recopilados en el diagnóstico del Plan de Capacitación, que incluya las necesidades de capacitación del personal, especialmente orientado al cambio de Modelo de Atención y por lo cual las actividades deben ir dirigida a todas las categorías de funcionarios que son parte de la dotación APS.

Para elaborar la propuesta de Capacitación Anual Comunal, se establecen desde el Nivel Central y priorizados por el Servicio de Salud, los lineamientos sin embargo este debe ir ligado al Diagnóstico realizado en la Comuna referente a las brechas que se tienen para alcanzar los objetivos sanitarios locales y a nivel país.

Es deseable que la propuesta de capacitación responda a un análisis reflexivo de esta realidad y que apunte al desarrollo de habilidades y competencias en los equipos de trabajo logrando así optimizar el alcance de los objetivos para la Salud Comunal.

El proceso de elaboración del Plan Anual de Capacitación contiene los siguientes puntos:

- Análisis de la situación comunal
- Orientaciones Programáticas (Plan de Salud Comunal)
- Definición de Líneas estratégicas orientadas al Diagnóstico Comunal
- Definición de Objetivos (Plan Comunal)

El Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), establece que la capacitación de los funcionarios para lograr las metas propuestas por la comuna a nivel de Salud debe basarse en la estrategia de capacitación continua, realizando planes TRIENALES a modo de lograr la máxima cobertura de funcionarios que estén bajo el mismo enfoque de acción.

Los Lineamientos estratégicos entregados por el SSMN se enfocan en 5 estrategias:

1. Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, Junto con los valores y principios que los sustentan
2. Desarrollar el Modelo de Gestión en Red
3. Fortalecer el Sistema de Garantías Explícitas en Salud
4. Mejorar la Calidad de la Atención y trato al usuario
5. Gestión de la Información Sanitaria y Tecnologías de Información

A las estrategias y lineamientos entregados por el SSMN, la comuna tiene una 6ta estrategia la cual está enfocada en:

6. Apoyo a la Gestión al Modelo de Salud Familiar y Gestión en Red

El plan de capacitación 2016 de la comuna de Lampa, tuvo un estricto lineamiento según las bases enviadas por el SSMN, siguiendo las 6 estrategias antes mencionadas, desarrollando una serie de actividades en de Capacitación para todas las categorías. Al mes de Noviembre se han registrado 16 actividades masivas de capacitación bajo el alero del Plan Anual de Capacitación Comunal, coordinadas tanto al SSMN como a la gestión propia de la Dirección de Salud, a esto se le suma el Programa de Capacitación RESOLUCIÓN N°1769 (Programa de Apoyo a la APS) el cual entregó a la comuna un financiamiento de \$8.671.016.- gestionados por el Equipo de Capacitación del SSMN para compra de Diplomados y Cursos que apoyen aún más la estrategia de Capacitación comunal, Logrando así capacitar el año 2016 a más de 100 funcionarios de todas las categorías.

El Plan de Capacitación del año 2017 -2018, es un plan mucho más ambicioso, con el que se quiere lograr capacitar a la mayor cantidad de dotación APS, para esto se han dispuesto 239 cupos repartidos entre todas las categorías de funcionarios de modo de poder alinear el funcionamiento de los equipos manteniendo la estrategia del Plan de Salud Comunal.

El siguiente recuadro representa el Plan para el año 2017- 2018:

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos de Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	
1.- Fortalecer el Modelo de atención en salud, junto con los valores y principios que los sustentan.	Curso Modelo de Salud Familiar	Reconocer las herramientas elementales de la Intervención del MSF	2	3	3	2	4	2	16
		Aplicar instrumentos de intervención en MSF							
	Curso Basico de Estrategias de Promoción en Salud	entregar las herramientas para todos los funcionarios de salud para implementar la promoción en salud	1	3	3	1	2	0	10
	Ley de migrantes	entregar conocimiento básico en relación a las leyes vigentes que dicen relación a la atención en Salud de migrantes	2	4	4	2	4	0	16
	Indicadores y herramientas para el Desarrollo de Diagnosticos de Situación de Salud en el Nivel Local	Fortalecer las herramientas con que cuentan los equipos de salud, en el levantamiento, construcción y análisis de indicadores sanitarios en el marco de un Diagnóstico de Situación de Salud Comunal.	1	2	0	0	0	0	3
	Gestión de APS	Entregar las herramientas para que Directores y subdirectores de los Centros de Salud puedan realizar una buena gestión en sus centros bajo el Modelo de Salud Familiar	1	3	0	0	0	0	4

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	
2.-Desarrollar el MODELO DE GESTIÓN EN RED,	Curso TBC (Tuberculosis)	Reconocer , identificar , aplicar conocimientos actualizados respecto a: aspectos clínico, y del sistema de informacion y registro del Programas	1	1	1	0	0	0	3
	Actualización en Salud Bucal	Incorporar conocimientos actualizados en Salud Bucal	2	0	2	0	0	0	4
	Actualización Programa Infantil	Incorporar conocimientos Actualizados	0	2	2	0	0	0	4
	Evaluación oftalmológica en niños	Entregar las herramientas a profesionales que trabajan en atención infantil de poder pesquisar y derivar adecuadamente las patologías oftalmológicas infantiles	2	2	0	0	0	0	4
	Actualización en Programa Nacional de Inmunización (PNI)	Aplicar tecnicas y protocolos de vacuna segura	0	2	0	0	0	0	2
	Primeros Auxilios	Entregar los conocimientos necesarios para actuar correctamente frente a una emergencia y brindar los primeros auxilios mientras llega la atención médica especializada	0	0	5	3	6	6	20
	Técnicas de Movilización y Traslado de Pacientes	Identificar los peligros asociados al manejo manual de pacientes y determinar las medidas de control y preventivas asociadas a la actividad.	0	0	3	0	0	5	8
	Gestión de la Demanda	Aplicar protocolos de atencion y derivacion de pacientes en la red	2	2	2	2	2	0	10
3.- Fortalecer el sistema de Garantías Explícitas En Salud (GES),	Actualización Programa IRA	Fortalecer el manejo clínico, aplicar protocolos y guías clínicas para mejorar la oportunidad de atención y la derivación de Pacientes	1	1	0	0	0	0	2
	Actualización Programa ERA	Fortalecer el manejo clínico, aplicar protocolos y guías clínicas para mejorar la oportunidad de atención y la derivación de Pacientes	1	1	0	0	0	0	2
	Actualización en PSCV	Actualizar conocimientos, aplicar protocolos y guías clínicas para mejorar la atención del paciente con patologías GES	1	2	0	0	0	0	3
4.- Mejorar la calidad de la atención y trato al usuario	Derechos Humanos, Trato usuario y PRAIS	Entregar información a los funcionarios sobre los derechos humanos y la importancia que tienen en el trato al usuario, además de especificar el sistema de atención a los beneficiarios del PRAIS	0	2	2	2	2	0	8
	Curso Humanización y trato al usuario	entregar herramientas a los funcionarios para diferentes escenarios y/o pacientes que se pueden dar durante la atención en Salud	2	2	5	2	5	5	21
5.- Gestión de información sanitaria y Tecnologías de Información	Curso Word, power point y excel basico - intermedio	Aplicar herramientas computacionales para la gestión en el puesto de trabajo	0	3	3	5	5	0	16
	Taller Gestión GES	Adquirir conocimientos y las practicas para aplicar en el manejo de la gestion de patologías GES	2	3	0	0	0	0	5
	Sistema de Registro SIGGES	Adquirir conocimientos y las practicas para aplicar en el manejo del sistema de registro de la información de los problemas de Salud GES	0	0	0	4	10	0	14
	Estadísticas Oficiales	Fortalecer las habilidades de los funcionarios estadísticos de la red asistencial APS para mejorar la oportunidad, consistencia y calidad de la información estadística REM	0	0	0	1	3	0	4

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos de Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL
Otros de Apoyo a la Gestión al MSF Y Gestión en Red	Pasantías Poli de Mamas y Patología Cervical	Actualizar y aplicar protocolos y guías clínicas en el manejo de pacientes que requieren mayor Especialidad	0	3	0	0	0	0	3
	Pasantías en Especialidades Odontológicas	Realización de pasantías Odontológicas en distintas unidades de especialidad para actualización de conocimientos de los odontólogos de la comuna	3	0	0	0	0	0	3
	Curso de actualización en primeros Auxilios	Actualizar los conocimientos de los funcionarios de categoría C en relación a primeros auxilios	0	0	7	3	0	0	10
	Actualización en Salud del Adulto Mayor	Mejorar las competencias profesionales de Nutricionistas, enfermeras, Kinesiólogos y técnicos, con enfoque en adulto Mayor	0	4	4	0	0	0	8
	Patología Periodontal clínica	Capacitar al profesional tutor en efectuar un juicio crítico de los elementos que fundamentan el diagnóstico y evolución de todas las formas de enfermedades gingivales y periodontales.	2	0	0	0	0	0	2
	Herramientas Básica para Autorización Sanitaria y Proceso de Acreditación en Atención Abierta de Salud.	Entregar las herramientas básicas para entender el proceso de autorización sanitaria y acreditación en Salud	2	6	3	0	0	0	11
	Jornada de Capacitación sobre consumo de Drogas	Mejorar el nivel de detección, derivación y resolutivez de las instituciones de la Red Comunal de Lampa en torno al consumo problemático de sustancias.	0	5	5	5	0	0	15
	curso practico de aplicación de AUDIT y CLAP	entregar herramientas para la aplicación de la pauta con énfasis en la importancia de éstas	0	0	4	4	0	0	8
Totales			28	56	58	36	43	18	239

Capítulo 8 PLAN TRIENAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 2016-2018

En el marco de la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCS), del Ministerio de Salud, se ha elaborado el Plan Trienal de Promoción de la Salud para el período 2016-2018, cuyo fin último es promover hábitos de Estilos de Vida Saludable (EVS) en la población desde la intervención a determinantes sociales estructurales e individuales de la salud.

Para el año 2018, la ejecución del plan se realizará sobre la base de cuatro ejes estratégicos que contemplan el compromiso en la gestión local a través de la dictación de normas que regulen y/o modifiquen factores determinantes del bienestar general de la población, utilizando la participación social y la intersectorialidad como herramientas básicas para la consecución de objetivos.

Teniendo como entidad fiscalizadora el Subdepartamento de Promoción de la salud y Participación Ciudadana perteneciente a la Secretaría Regional Ministerial de Salud, según Resolución Exenta N°906 del 12 de julio del 2016, se aprueba para el trienio 2016-2018 el financiamiento del plan de promoción de salud de la comuna de Lampa cuyas actividades planificadas obedecen a los siguientes resultados esperados:

Tabla N°1: Resultado Esperado N°1

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES PLANIFICADAS
Elaboración de ordenanza municipal que regule la instalación de quioscos no saludables alrededor de colegios y jardines infantiles.	Realización de cabildo comunitario para la elaboración de ordenanza municipal en materia de estilos de vida saludable

Cabe destacar que para la obtención del primer resultado esperado, la actividad central es la realización de un cabildo comunitario que apunta, además, a la ejecución del programa de participación social. Es de considerar que cada actividad complementaria, como la organización de dicho cabildo y reuniones posteriores con las autoridades locales están descritas en el plan aprobado por la SEREMI, con su respectivo presupuesto.

Tabla N°2: Resultado Esperado N°2

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES PLANIFICADAS
Implementación de circuitos saludables en la comuna de Lampa.	Evento al aire libre en plaza pública de Lampa, con circuitos para actividad física y actividades educativas familiares.
	Implementación deportiva en Establecimientos Educativos Promotores de la Salud (EEPS)

El resultado esperado busca la protección de sectores específicos de la comuna para la realización de actividad física, desde un enfoque preventivo y familiar. Para la consecución de este objetivo, se ha planificado al menos un evento comunal que busque reunir a la familia en el marco de actividades educativas que fomenten estilos de vida saludables como la práctica de actividad física y alimentación saludable.

Por otra parte, como actividad de seguimiento a la de años anteriores, está la implementación deportiva a los

establecimientos escolares que firmaron el compromiso como EEPS durante el año 2016, el cual fue establecido durante el trienio vigente.

Tabla N°3: Resultado Esperado N°3

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES PLANIFICADAS
Compromiso de al menos tres establecimientos educativos municipalizados como EEPS	Estrategia de derivación a alumnos, padres y madres con diagnóstico de obesidad a la Atención Primaria de Salud.

Esta actividad ha sido planificada como parte de la estrategia de intervención a través del ciclo vital, con intervenciones realizadas en las escuelas municipalizadas que firmaron el compromiso mencionado en el punto anterior. Existen, además, actividades complementarias que apuntan a la realización de campañas educativas enfocadas en la población escolar y sus familias.

Tabla N°4: Resultado Esperado N°4

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES PLANIFICADAS
Contribuir a la sensibilización comunitaria en materia de alimentación saludable y actividad física.	Jornada de Trabajo Comunitario en Promoción de Salud
	Campaña comunicacional en materia de estilos de vida saludables.

La Jornada de Trabajo comunitario en promoción de salud, obedece al principio básico de la participación social como estrategia en la promoción. Esta actividad, a su vez, logra la consecución del resultado esperado N°1, la cual busca la elaboración de una ordenanza municipal en materia de estilos de vida saludable.

Por otra parte, se utilizará la metodología de comunicación social, a través de campañas en medios de comunicación locales como radio y televisión a presentarse en radio emisoras locales y centros de salud de atención primaria respectivamente.

Capítulo 9 Conclusiones

En Lampa existe un mayor porcentaje de viviendas en estado irrecuperable que en la región metropolitana, posee un 11,5% de características deficitarias para el acceso de servicios básicos en contrastaste con la región metropolitana de un 2.1%. Asociados al hacinamiento y oscilaciones térmicas se produce un mayor aumentar las consultas respiratorias y gastrointestinales.

En el año 2015 el 39,3% de los Anticonceptivos de Emergencia que se entregaron en los Centros de Atención Primaria corresponden a menores de 20 años, lo que evidencia una baja adherencia a los métodos de Regulación de Fertilidad en adolescentes, aumentando el riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual y embarazo no planificado. Asociado a que existe un aumento en el consumo precoz de Tabaco, alcohol y drogas y un aumento en los trastornos de salud mental en adolescentes, es necesario formar nuevas estrategias que permitan mejorar la cobertura y adherencia de este grupo.

Lampa posee una mayor tasa de denuncia de delitos de mayor connotación social y mayores tasas de violencia intrafamiliar si comparamos con la región metropolitana y país. Aumentando el grado de sensación de inseguridad por la población y las consultas en los programas de salud mental, es que dentro de los centros de salud de la comuna, no todos cuentan con equipos para la atención de programas de salud mental, siendo una necesidad vigente para el CESFAM Batuco y Posta Juan Pablo 2.

De las atenciones en el SAPU de Lampa en el 2015 sólo el 5,5% correspondiente a 4.699 atenciones han sido de reales urgencias, el resto son consultas por morbilidad. Por lo que el desafío para el siguiente trienio será mejorar los servicios de Atención Primaria, Construcción de nuevos centros de salud y mejorar la tecnología, potenciando el rol de los funcionarios de salud en la promoción de salud hacia la comunidad.

Una preocupación comunitaria definida en los CDL es la problemática que presentan la población de adultos mayores, el estado de vulnerabilidad social en el que cual se encuentran muchos de ellos. Lampa presenta unos de los mayores índices de pobreza y ruralidad de la región metropolitana, variables que impactan negativamente en este sector de la población.

Según evaluación de diabéticos en tratamiento de pie diabético durante el año 2016, se pudo apreciar que existe un abandono en los tratamientos que siguen los pacientes crónicos. Se evidencia un aumento en la prevalencia los pacientes con pie diabético y las heridas presentan mayores complicaciones, estos factores han sido relevantes desde el punto de vista de adquisición de insumos, y la capacitación de los profesionales que hacen tratamiento de heridas, las cuales deben ser reforzadas en el año 2017 -2018.

Los programas de salud asociados a salud bucal de mayores de 20 años y menores de 64 años entregan montos muy bajos para cubrir la necesidad de la población. No existe programa local que incluya tratamiento de rehabilitación para adultos mayores desdentados, los PRAPS odontológicos dan una cobertura comunal insuficiente.

Se posee un bajo cumplimiento en las ecografía del primer trimestre que permite evaluar ambiente intrauterino, y que se encuentra descrito en la Cartera de Prestaciones de la Atención Primaria en el ítem Programa de la Mujer, N°42.

Una de las brechas frecuentes en los centros de salud de la comuna es la inexistencia de línea telefónica con salida a celular en los SOMES. Se identifica la necesidad de mejorar la gestión del contacto, aumentando la disponibilidad de sistemas de comunicación y traslado de funcionarios en los centros de salud, la no confirmación de horas por consulta de profesionales ha llegado a ser 25% de las horas mensuales en los centros de la comuna de Lampa.

Los centros de salud de la comuna de Lampa, poseen un desgaste natural de su infraestructura y equipamiento clínico, siendo necesario establecer un sistema de mantención preventiva que debe ser cumplido en el año 2017 -2018.

A pesar de los esfuerzos realizados por los equipos de salud en la incorporación de gestantes a talleres prenatales y de nutrición, no existe una asistencia permanente para objetivos.

Capítulo 10.- Planes de acción según Diagnóstico.

GESTANTES						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
1.- Las Embarazadas extranjeras hacen ingreso tardío a los programas de salud para Gestantes	Ingresar precozmente a gestantes extranjeras a control prenatal	Cubrir el 89% de mujeres gestantes con control antes de las 14 semanas	N° de mujeres extranjeras en control de embarazo antes 14 semanas/Número de embarazadas totales	Entrega de informativos impresos a extranjeros en organizaciones sociales para migrantes y/o oficina de migrantes, junta de vecinos.	TENS MATRONAS ENFERMERAS MEDICOS	Informativos, trípticos
				Contratación de un extranjero que apoye actividades promocionales para Haitianos	ADMINISTRATIVO HAITIANO	Contrato
				Realización de Ecografías precoz a extranjeras	MATRONA	Registro local
2.- Baja adherencia de la población gestante a las actividades de promoción de salud (talleres prenatales y de nutrición).	Lograr adhesión de la población gestante al ciclo de 4 talleres prenatales.	Ingreso de al menos el 50% de las gestantes en control, a las 4 sesiones de talleres correspondiente a la estrategia Chile Crece Contigo.	N° de gestantes ingresadas a taller/Total de gestantes ingresadas*100	1.- Calendario de Talleres entregado al ingreso del control prenatal. 2.- Talleres prenatales bimensuales.	2 Horas de Matrona al Mes. 2 horas de Nutricionista al mes. 2 Horas de Kinesiólogo al mes.	REM 27 SECCION A CELDAS J19:T19/ REUNIONES COMUNALES DEL PROGRAMA.
3.- El 50% de la población gestante inscrita validada de la comuna no tiene acceso a su ecografía de primer trimestre.	Aumentar a un 70% de la población gestante inscrita validada de la comuna con su ecografía del primer trimestre	Ecografía de primer trimestre al 80% de las gestantes hasta las 13+6 semanas.	N° de gestantes con ecografía antes de las 13+6 semanas/N° total de gestantes ingresadas*100	Derivación de las gestantes de primer trimestre a ecografía, ya sea al ingreso del control prenatal o cuando se entregue la hora para ingreso en SOME / Realización de ecografías en horario extendido o días sábado.	MATRONA MÉDICO TRABAJADOR SOCIAL ADM. SOME	REM 18A CELDA E478 / REM A05 CELDA C10
		Brindar mayor especialización a las Matronas ecografistas de la comuna	Matronas ecografistas con capacitación/total de matronas ecografistas*100	Especialización en ecografía primer trimestre.	MATRONAS ECOGRAFÍSTAS ASISTENTE ADMINISTRATIVO	REM 18A CELDA E478

		Postulación a fondos para la implementación de Centro Ecográfico Comunal.	Proyecto postulado.	Diseño del Proyecto: Centro Ecográfico Comunal. Postulación al FNDR y otros.	MATRONAS	Documento Proyecto Centro Ecográfico Comunal. Postulación a fondos.
--	--	---	---------------------	---	----------	--



ADOLESCENTES						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
4.- Se ha evidenciado un aumento de conductas que implican un riesgo en el desarrollo y salud del adolescente y que no han sido prevenidas adecuadamente.	Promover hábitos de vida saludable para aumentar los factores protectores del desarrollo del adolescente con enfoque anticipatorio, familiar y comunitario, fomentando conductas de autocuidados en generaciones jóvenes.	Alcanzar el 13% de aplicación de controles de Salud de adolescentes entre 10 y 14 años.	(N° de fichas CLAP aplicadas entre 10 – 14 años/total de inscritos validados entre 10- 14 años) x 100	Aplicación de fichas CLAP en los establecimientos de salud, espacio amigable, establecimientos educacionales.	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	REM A01, SECCION D, REM A19A SECCION B, B1
		Alcanzar el 5% de aplicación de controles de salud de adolescentes entre 15 y 19 años	(N° de fichas CLAP aplicadas entre 15 y 19 años / Total de inscritos validados entre 15 – 19 años)x 100	Aplicación de fichas CLAP en los establecimientos de salud, espacio amigable, establecimientos educacionales.	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	REM A01, SECCION D, REM A19A SECCION B, B1
		Programa de Salud Integral del Adolescente aplicado en un establecimiento educacional por centro.	1 Programa de salud integral de Adolescente por centro de salud.	Talleres grupales en espacios educacionales, espacios comunitarios y espacio amigables. Programa radial con participación activa de jóvenes de los centros educacionales, jornadas, actividades masivas con adolescentes.	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	REM A27 REGISTRO LOCAL

ADULTO						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
5.-Se evidencia un aumento en la prevalencia los pacientes crónicos y un agravamiento en sus comorbilidades	Aumentar la cobertura efectiva de personas bajo control de hipertensión	Al menos 1,5% de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos bajo control con presión arterial 140/90 mmHg respecto al año anterior	N° de personas Hipertensas en control con presión arterial bajo 140/90 mmHg/N° total de personas Hipertensas esperadas según prevalencia x 100	-Control de salud cardiovascular -Exámenes preventivos -Rescate de usuarios inasistentes y pasivos.	Médico Enfermera Nutricionista TENS y TENS Farmacia SOME	REM P04 CELDA C33
	Aumentar la cobertura efectiva de personas con DM II, de 20 años y más, con hemoglobina glicosilada menor 7	Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 años y más con Hemoglobina glicosilada menor a 7 respecto al año anterior	N° de personas de 20 años y más con HbA1c menor 7% según último control/N°total de personas con diabetes tipo 2 x100	-Hemoglobina Glicosilada Vigente (c/3 meses) -Exámenes preventivos -Rescate de los usuarios inasistentes y pasivos.	Médico Enfermera Nutricionista TENS y TENS Farmacia SOME	REM P04 SECCION B CELDAS H34:AG34
	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes diabéticos	90% de las personas con diabetes tipo 2 poseen su control de pie diabético anual	N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control a las que se le realizó evaluación de pie diabético/N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo controlx100	Control salud cardiovascular con control anual de pie diabético Al menos 1 educación grupal y/o entrega de guía anticipatoria en el semestre sobre los cuidados del pie diabético	Enfermera Interno Enfermería TENS PODÓLOGA	REM P04 CELDAS D50:D53/ REM P04 CELDA C17 REM 27 A-B

	<p>Aumentar el número de personas capacitadas para el manejo avanzado de heridas</p>	<p>Capacitar al 80% de las enfermeras el manejo avanzado de heridas</p>	<p>N° enfermeras capacitadas / N° total de enfermeras x 100</p>	<p>Capacitación por medio de compra del servicio de salud</p>	<p>Enfermera</p>	<p>CERTIFICADOS DE CURSO APROBADO</p>
--	--	---	---	---	------------------	---------------------------------------

PROGRAMA DE SALUD MENTAL						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
6.- Aumento de la población con problemas de salud mental comunal.	Mejorar la cobertura de atención a población general en relación con temáticas de salud mental.	Aumentar en un 3% la cobertura de usuarios con problemas de salud mental.	(N° pacientes bajo control en el programa de Salud Mental 2017/N° pacientes bajo control en el programa de salud Mental 2016)x 100	Control de salud mental Conserjería familiar Conserjería individual Taller de promoción	Médico Psicólogo Asistente social TENS Enfermera	REM A06 Registro Local

		50% de los adolescentes diagnosticados con trastornos emocionales y del comportamiento con tratamiento en los centros de salud de APS	N° de adolescentes con trastornos emocionales y del comportamiento ingresados a tratamiento en APS/N° total de adolescentes diagnosticados en APS *100	Evaluación integral por equipo de salud mental para confirmación diagnóstica. Ingreso a tratamiento integral en APS, incluye tratamiento farmacológico, psicológico y social. Derivación a la red	Psicólogos Asistentes sociales Médico	REM A05 SECCION N CELDAS K134:N136
		90% de los infantes o adolescentes pesquisados con maltrato infantil (MI) o abuso sexual son derivados a la red pertinente	N° de niños y adolescentes detectados con indicadores de MI o abuso sexual derivados/ Número total de adolescentes con sospecha de MI o sospecha de abuso sexual *100	Pesquisa temprana en atenciones de salud Evaluación inicial por equipo de salud mental Visita domiciliaria a adolescentes con sospecha de maltrato infantil Derivación de casos a la red local y externa	Equipo de salud mental Equipo de programa acompañamiento	REM A05 CELDAS G132:L132 REM A26
		90% de adolescentes pesquisados con consumo perjudicial de alcohol y drogas son derivados oportunamente a Programa Salud Mental (PSM).	N° de adolescentes ingresados a PSM con consumo perjudicial en alcohol y drogas en APS/N° total de adolescentes pesquisados con consumo perjudicial de alcohol y drogas *100	Pesquisa de adolescentes mediante fichas CLAP + CRAFFT + DIR Evaluación integral por equipos de salud mental	Psicólogo Asistente social Médicos Matronas Asistente social	REM A05 CELDAS K175:N177 SIGGES

--	--	--	--

ADULTO MAYOR						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
7.- Se evidencia un alto porcentaje de pacientes adultos mayores con dependencia moderada o severa en situaciones de abandono, con riesgo sanitario y dificultades de acceso a los servicios de salud	Detectar y dar atención a situaciones de maltrato al adulto mayor, derivando a instituciones de apoyo de ser el caso	90% de los adultos mayores detectados con indicadores de maltrato que son derivados a la red pertinente, siguen en tratamiento	N° de adultos mayores con indicadores de maltrato en tratamiento/ N° total de adultos mayores derivados con sospecha de maltrato x 100	Pesquisa de adultos mayores en EMPAM Visitas domiciliarias integrales evaluación de equipos de salud mental Derivaciones a la red local	Psicólogo Asistente social Médicos TENS	REM A05 CELDAS AG130:AN130
	Unificar el manejo administrativo y establecer la cartera de servicios mínimos con enfoque multidisciplinario para la ejecución asistencial del programa de atención domiciliaria en el adulto mayor	80% de los casos detectados como abandono o maltrato en el adulto mayor, reciben 3 visitas domiciliarias al año por equipo multidisciplinario	N° de visitas integrales del adulto mayor en situación de abandono o maltrato en el año/N° de adulto mayor en situación de abandono o maltrato pesquisados en el año/6 x 100	Pesquisa de adultos mayores en EMPAM Visitas domiciliarias integrales Evaluación de equipos de salud mental Derivaciones a la red local y externa	Psicólogo Asistente social Médicos TENS	REM A26 SECCION A CELDAS C20:C21
12. Mejoramiento de Sala de esperas.	Renovar el inmobiliario de las salas de espera de los centros de salud de la comuna	100% de las inmobiliarias de las salas de espera de los centros de salud renovadas (sillas de espera, televisores, sistema de llamados)	N° de salas renovadas/N° de salas comprometidas	Cotizaciones de Renovaciones de sillas de espera Cotizaciones de Televisor Cotizaciones de sistema de llamados Comprade insumoscotizados	Encargado de Mantenión Directores de centros Arquitecto Encargada de Convenios	Facturas de equipamiento comprado Imágenes

TRANSVERSAL						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
8.- Alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población infantil.	Educar a la comunidad y las familias en relación a la malnutrición por exceso como factor de riesgo para la salud.	80% de cobertura de consulta nutricional del 5° mes y de 3 años 6° meses	(N° de niños con consulta nutricional individual del 5° mes y 3 años 6° meses / N° total de niños menores de 1 año + niños 3 – 4 años bajo control) x 100	Consulta nutricional al 5° mes Consulta nutricional a los 3 años 6 meses	Nutricionista	REM P02 SECCION D
		Realizar al menos dos intervenciones educativas por establecimiento para padres y/o familias con niños escolares y preescolares	N° Intervenciones realizadas/ N° talleres programados (10)	Talleres para padres y apoderados en jardines infantiles, escuelas de los territorios.	Nutricionista	REM A27 SECCIÓN A CELDAS D11:D13

PROGRAMA ODONTOLOGICO						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
9.- Existe una demanda no cubierta en examen radiografía dental	Puesta en marcha de Sala Rayos Dental	1 Sala de Rayos Dental comunal, funcionando	Establecer línea de base de funcionamiento	Obtención de Autorización Sanitaria (AS) de Sala de Rayos Dental	TENS y Odontólogos	N° de radiografías dentales.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA E INFRAECTURA

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RR HH	Monitoreo/Evaluación
10.- Existe un bajo cumplimiento del programa de mantenimiento preventiva de la infraestructura y certificación de equipos médicos de los centros de salud para cumplir con la Norma Técnica Básica (NTB).	Mantener activo el programa de mantenimiento de infraestructura y equipos médicos de los centros de salud de la comuna	85% del programa de mantenimiento de infraestructura y equipamiento de los centros de salud realizados	(Mantenciones ejecutadas en los centros de salud/mantenciones planificadas en los centros de salud)* 100	Elaboración de Plan 2018 de Mantenimiento de equipos para los centros de salud	Encargado de mantenciones Encargado de calidad	Plan de mantención
11. Existe un déficit de salas de atención en los CESFAMs y CECOSFs, provocando dificultades de atención	Aumentar la disponibilidad de salas de los centros de salud, con el fin de mejorar la cobertura de atención.	3 box de atención adicionales 2018	N° de box adicionales/N° de box comprometidos	Cotización de construcción y/o implementación de nuevos box	Encargado de mantención Arquitecto Encargado de convenios	Imágenes de box adicionales











