#### CORPORACION MUNICIPAL DEL DESARROLLO SOCIAL DE LAMPA



# Diagnóstico de Salud de Lampa 2016

Plan de Salud de Lampa 2017-2018

Dirección de Salud de Lampa Noviembre 2016



Autores: Dirección de Salud de Lampa, Dirección de salud CESFAM Batuco, Dirección de Salud Posta Juan Pablo 2, Dirección de salud CESFAM Jose Bauza Frau, Encargada de CECOSF Batuco, encargada de CECOSF Sol de Septiembre, Encargados comunal de Promoción de salud, Encargados comunales de Participación social, Encargados comunales de capacitación, Encargados de programas Odontológicos, Encargada de programa Chile crece contigo, Encargada de programa de Salud mental CESFAM Bauza, Encargado de estadísticas comunal.



### **Agradecimientos**

Al equipo que trabajo en el plan de salud 2017-2018, por su dedicación y esfuerzo, cuyo sueño de ayudar a nuestra comunidad se demuestra en sus investigaciones profundas y compromiso.

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.	Descripción de la Comuna de Lampa	5
	1.1 Medio Natural	8
	1.2 Determinantes Sociales que influyen en la Salud Comunal	10
	1.2.1 Factores Sociales	11
2.	Riesgos Sociales	17
	2.1 Pobreza	17
	2.2 Mujeres trabajadoras y jefas de hogar	18
	2.3 Tasa de desocupación	19
	2.4 Escolaridad y deserción escolar	20
	2.5 Condiciones habitacionales	21
	2.6 Ruralidad	23
	2.7 Violencia intrafamiliar (VIF)	23
	2.8 Criminalidad e inseguridad	25
	2.9 Consumo de drogas	26
3.	Cumplimiento de objetivos sanitarios, por centro de salud APS	29
	3.1 Índice de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS)	29
	3.2 Metas sanitarias	34
4	Descripción de los servicios de salud	35
	4.1 Política de Salud	35
	4.2 Estructura de la Dirección de Salud de la Corporación de Desarrollo Social de Lampa:	36
	Flujograma Dirección de Salud:	37
	Servicios de apovo a la red de Salud de la Corporación Municipal de Salud	37



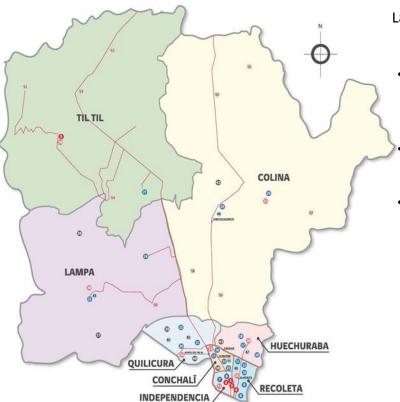
	Población usuaria:	38
	4.3 Descripción del recurso de salud disponible	39
	4.4 Brechas en infraestructura y equipamiento de la red comunal de salud local	40
	4.5 Dotación de los centros de salud	44
	4.6 Certificación en el modelo atención integral de salud (MAIS) de los establecimientos de la APS	
	4.7 Barreras para alcanzar los objetivos planteados	52
	Infraestructura	52
	Atención de urgencias	52
	Recursos humanos:	53
5.	Participación	53
	1. Planes de acción Salud y medio ambiente	58
	2. Planes de acción Gestión Administrativa:	. 60
	3. Planes de acción Fortalecimiento a la Participación:	61
	4. Planes de acción Adulto Mayor	62
6.	Plan Anual de Capacitación 2017	63
7.	Plan de Promoción	67
8.	Conclusiones	71
9	Planes de acción según Diagnóstico	73



## 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).

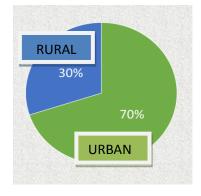


Lampa posee 3 vías de acceso hacia sus localidades:

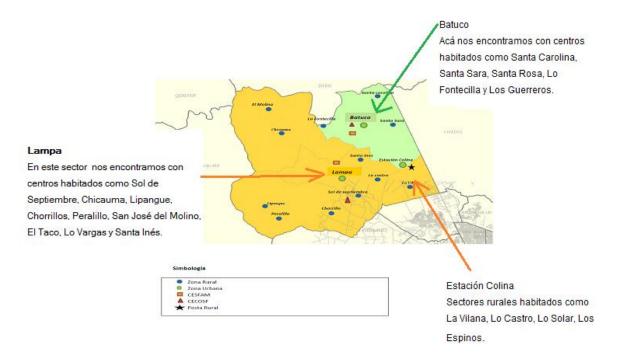
- Por la Ruta 5 Norte eje vial de norte-sur de la región Metropolitana
- Américo Vespucio Norte hacia Lo Echevers, que conecta con el Centro de Lampa.
- Camino Noviciado

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) 8 horas de Lunes a Viernes y 24 horas fines de semana y festivos en Batuco, por otro lado la localidad de Estación Colina no podía quedar fuera de las estrategias, se otorgó atención de paramédico calificado para canalizar demandas de atención con Médico SAPU de llamado en horario inhábil, más una ambulancia para traslado según necesidad.

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 un apoyo de traslado*, 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 una flota de 6 vehículos de acercamiento para la comunidad hacia su centro de salud comunal más cercano en horario APS, (3 en Lampa, 1 en Estación Colina y 2 en Batuco). Además 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 6 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 secano, 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 38ºC en período estival y hasta 4ºC 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 período 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 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.

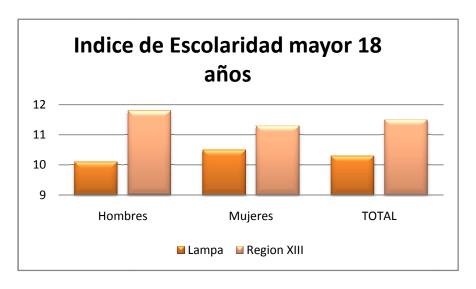
La 1) mala calidad de la vivienda, 2) hacinamiento, 3) baja escolaridad, 4) deserción escolar, 5) fuente laboral poco estable, mal remunerada y lejana,6) escasa conectividad,7) escasos espacios públicos destinados a la recreación, 8 la falta de política inmigratoria,9) drogadicción, 10) alcoholismo,11) 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.

#### 1.2.1 Factores Sociales

#### **Escolaridad**

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:





#### 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.

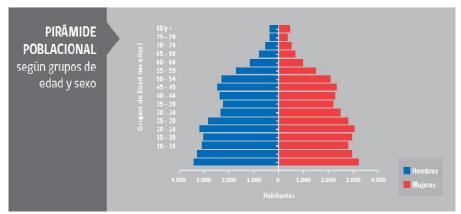
Población por grupos de edad 2002 y 2015

			% según Territorio 2015		
Edad	2002	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.

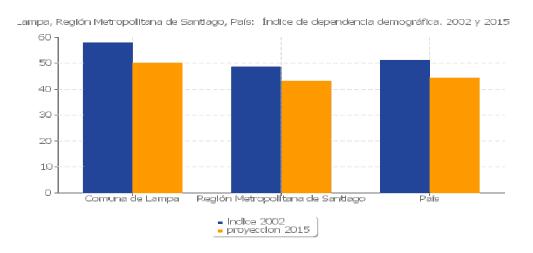




Fuente: Elaboración propia en base a Censo de Población y Vivienda 2002 y Proyección de población 2015, INE.

#### Índice de Dependencia Demográfica

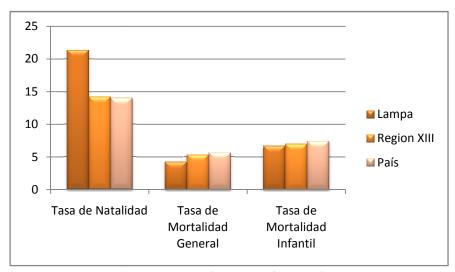
En este punto se encuentra la población económicamente dependiente, por un lado los niños y por otro los mayores de 65 años que no generan ingresos. Es así como nuestra Comuna al año 2013 tenía una tasa de 49,44.



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

#### 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 Psicosicial en los Colegios, junto a las aplicaciones de ficha integral de control de joven sano.



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

Fuente REM 2014-2015 serie A05

#### 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

#### Porcentajes de Jefes de hogar en la Comuna

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



#### 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.

#### Morbilidad General Comunal

Durante los últimos años, la población de Lampa se ha caracterizado por realizar consultas de morbilidad en los servicios de urgencia comunales (SAPU Lampa, SUR Batuco), lo que se debe en parte a la 1) falta de dispositivos eficientes en la dación de horas en los Centros de Salud, 2) cercanía y menor trámite de la población para acceder al SAPU o SUR, 3) horarios laborales incompatibles con horario diurno,4) dispersión geográfica que dificulta acceder a una hora temprano, 5) el aumento explosivo de la población y centros que se han insuficientes para acoger la demanda, explican la mayor tasa de consulta en morbilidad en los servicios de urgencia, que sobrepasa a las horas destinadas a morbilidad por los centros de salud de atención primaria, tal como lo refleja el siguiente cuadro.

	Morbilidad (usuarios atendidos) 2015	APS	SAPU	SUR
C	Comuna de Lampa	64.773	64.018	21.525

Fuente REM A04 morbilidad - DEIS

De esta cantidad de usuarios atendidos, sólo el 5,5% correspondiente a 4.699 atenciones han sido de reales urgencias y el resto sólo 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, haciéndolos responsables de sus cuidados.

#### 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 posiciona a



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			Lampa		II	Paí	s
Tramo	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/site/artic/20140607/pags/20140607230746.html

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 201			
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.

## 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



(OMIL AÑO 2012), su ingreso autónomo familiar se encuentra por debajo del ingreso promedio familiar indicado en el punto anterior. Éste podría estar explicado por las actividades independientes que desarrollan como amasandería y repostería, corte y confección, comercio (ferias libres y persa), venta de comida rápida, artesanía, elaboración de productos naturales, de cosmética natural, cremas faciales y corporales, peluquería y cosmetología, producción y servicio de arriendo para eventos, etc. (Proyecto Único para Ejecución del programa Mujeres Jefas de Hogar y Mujeres Asociatividad y Emprendimiento, 2015).

Los riesgos y la precariedad asociados a estas actividades, la carencia de protección previsional y laboral, y los ingresos bajos e inestables, sumado a la multiplicidad de roles desarrollados por las mujeres, como el cuidado y educación de los hijos, y de enfermos, generan una situación muy compleja en este grupo social, por lo que se evidencia un alto nivel cuadros ansiosos/depresivos de salud mental (solo al mes de Septiembre el COSAM de Lampa posee una sobreproducción anual del 146%), el desarrollo de patologías crónicas y músculo-esqueléticas. Se aprecia, de igual modo, que estas mujeres tienden a mantener sus empleos y actividades remuneradas a pesar de las dificultades, bajas remuneraciones o precariedad del trabajo, como una forma de garantizar la sobrevivencia económica de sus familias.

## 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 Nº13: Porcentaje de embarazos en adolescentes comunas rurales Región Metropolitana, según índice de pobreza, 2010 COMUNA Indice Madres Total Madres Total madres Porcentaje Nacidos menores 15 a 19 adolescentes total Pobreza Vivos de 15 años madres años adolescentes Padre Hurtado 0,2% 18,4 634 126 19,9% 127 20,0% El Monte 2 0,4% 17,7 482 88 18,3% 90 18,7% 89 Isla de Maipo 17,1 482 5 1,0% 84 17,4% 18,5% Lampa 16,9 1.237 2 0,2% 186 15,0% 188 15,2% Curacaví 0 0,0% 56 14,7 398 56 14,1% 14,1% Talagante 14,7 1.006 6 0,6% 182 18,1% 188 18,7% Paine 15,2% 14,6 912 3 0,3% 136 14,9% 139 Pirque 13,3 308 2 0,6% 36 11,7% 38 12,3% Calera 12,8 311 1 0,3% 40 12,9% 41 de 13,2% Tango San José 12 208 3 1,4% 40 19,2% 43 20,7% Maipo 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% Buin 9,5 1.345 6 0,4% 194 14,4% 200 14,9% 9 Melipilla 9,2 1.678 0,5% 249 14,8% 258 15,4% San Pedro 88 1 16 8,7 1,1% 15 17,0% 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% Maria Pinto 4,8 154 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 critico 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 sicológicos y sociales en los integrantes de estas familias.}



Índices de hacinamiento de hogares FPS cierre julio 2013

Indicadores	Porcentaje de Hogares			
indicadores	Lampa	Región	País	
Porcentaje de hogares con hacinamiento medio	23,12	21,49	19,88	
Porcentaje de hogares con hacinamiento critico	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 perdidas de horas y de posibilidades de tratamientos integrales.

## 2.7 Violencia intrafamiliar (VIF)

La violencia intrafamiliar (VIF), puede ser definida como las diversas relaciones abusivas que se dan al interior del sistema familiar, caracterizando en forma cíclica o permanente los modos de vinculación existentes (Asun&Paez, 1998). Así en una familia es posible encontrar **Violencia conyugal y Maltrato infantil** .

La emergencia de violencia en el sistema familiar, expresa una disfunción importante tanto en ésta como en los sistemas institucionales y sociales que la rodean. Cuando esto se transforma en un modo crónico de comunicación, se producen una serie de fenómenos dramáticos tanto dentro como fuera de la familia, afectando directamente el desarrollo del niño y del adolescente. 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 completar los objetivos, por lo cual as posibilidades de prevenir eventos se hacen mínimos.



Las denuncias de violencia intrafamiliar se han incrementado a través del tiempo a nivel país, con lo que se ha logrado comenzar a visibilizar en la comunidad y la sociedad en general, un problema que es gravísimo al interior de las familias chilenas, toda vez que la violencia intrafamiliar produce grave daño psicológico y/o físico a cada uno de los integrantes del sistema familiar, que en algunos casos puede ser irreparable o terminar con la vida de una persona, claro es el caso de los femicidios ocurridos durante los últimos años.

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
Pais	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 Grubernamentales (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. De ahí que los esfuerzos deben apuntar a intervenciones multidisciplinarias e intersectoriales.

## 2.8 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 (ENUSC 2012).

## 2.9 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 DisordersIdentification 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

	Lan	Lampa		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. Lamentablemente no existen equipos de salud mental preparados en todos los centros, por lo cual debe aplicarse como estrategia para abordar esta grave próblematica social.



# 3. Cumplimiento de objetivos sanitarios, por centro de salud APS

## 3.1 Índice de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS)

El Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud para el año 2016, tiene tres componentes:

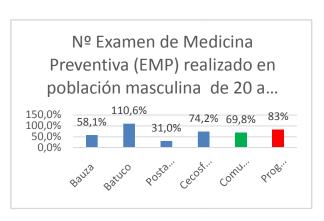
- **A.** Componente **Actividad General**, con 13 indicadores.
- **B.** Componente **Actividad de Continuidad de Atención**, con dos indicadores (acceso a la atención de salud hasta las 20:00 horas y disponibilidad de fármacos trazadores)
- C. Componente Actividad con Garantía Explícita en Salud (GES), incluye 15 problemas de salud.

#### A. Actividad General:

Indicadores de cobertura de acciones preventivas:

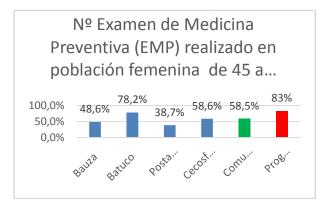
Meta 1: Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años.

El cumplimiento de esta actividad de pesquisa de enfermedades cardiovasculares bordea el 70%, siendo 83 % la meta programada para octubre 2016. Según el gráfico anterior, el CESFAM Batuco muestra excelente cumplimiento, dado que este centro ha desplegado en forma notable estrategias en la población masculina joven. Sin embargo, al nivel comunal persisten los bajos resultados obtenidos en este indicador, pues los varones



jóvenes frecuentemente no concurren a los establecimientos de atención primaria, tampoco solicitan el examen. Si se logra captar a algún varón sano, en muchas ocasiones éstos no disponen del tiempo para la realización del EMP por razones laborales. Por tal motivo se debe priorizar e intencionar la pesquisa activa de hombres en horarios vespertinos o en sus lugares de trabajo.

Meta 2: Cobertuira de Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años.

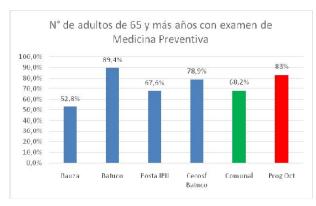


El cumplimiento de los EMP enfocados en la población femenina, entre 45 y 64 años, es complejo. Los equipos de salud manifiestan permanentemente que un porcentaje importante de las mujeres en este grupo de

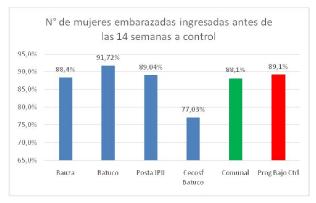


edad ya se encuentran diagnosticadas con una patología cardiovascular. Además, la meta comunal es un 52,5 %, lo que representa más del doblre de la meta nacional (25 %).

Meta 3. Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor.



Los centros de salud de Batuco alcanzan buenos porcentajes de logro en los exámenes preventivos en las personas mayores. Los demás centros deben desplegar estrategias para mejor el rendimiento mostrado a octubre.

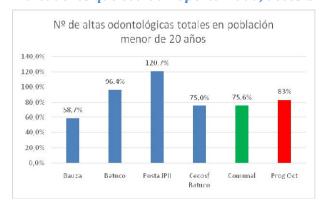


#### Meta 4: Control precoz de embarazo.

El cumplimiento de esta actividad es bueno gracias a los equipos del Programa de Mujer, la conciencia de los funcionarios sobre las ventajas del ingreso precoz al control de embarazo y la gestión de las agendas, las que permiten dar oportunidad de atención a las embarazadas. Sin embargo, se ha observado que mujeres embarazadas inmigrantes, no incorporadas a programas de planificación familiar, llegan tarde a los controles de salud,

afectando el cumplimiento de esta actividad. *El aumento de población inmigrante sin manejo del español, es un problema que ha sido evidenciado en varias comunas de la zona norte de la región metropolitana, y se deben tomar medidas preventivas para la comuna de Lampa.* 

Indicadores que evalúan oportunidad, accesibilidad y equidad:



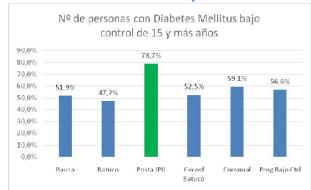
## Meta 5: Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total.

El cumplimiento de las altas odontológicas se ha visto afectado por los desperfectos en los equipos y en la disminución de horas profesionales, especialmente en el CESFAM Dr. José Bauzá Frau. Se ha visto que una buena gestión de agendas y derivaciones internas permitiría cumplir con esta

actividad. Además se hace imprescindible evitar la pérdida de horas dentales por iansistencia de los usuarios, instalando en los centro sistemas de confirmación telefónica de horas por ejemplo.



Indicadores de resultados en proceso de intervención preventiva con enfoque de riesgo



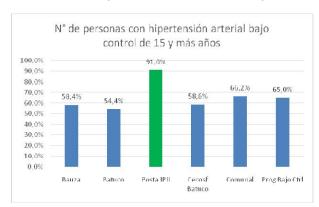
## Meta 7: Cobertura diabetes mellitus tipo 2.

Esta meta se encuentra ampliamente cumplida debido al esfuerzo sistemático de los equipos de salud. La prevalencia para esta patología es de un 10 % en la población de 15 a 64 años, sin embargo, en las personas mayores (65 años y más) ésta

alcanca un 25 %. Lo anterior, plantea desafíos para la atención primaria centrada en la familia, fortaleciendo aspectos preventivos y factores protectores. Pero cuando la patología ya se ha instalado, con un diagnóstico precoz y un adecuado tratamiento y seguimiento, disminuirá el daño y complicaciones del individuo junto a la prevención de nuevos casos en la familia.

Meta 8: Cobertura de hipertensión primaria o esencial.

La comuna cumple con esta meta. La importancia de la Hipertensión Arterial como problema de



salud pública radica en su rol causal de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Es uno de los 4 factores de riesgo modificable para las enfermedades cardiovasculares, junto a las dislipidemias, la diabetes y el tabaquismo. Es el de mayor importancia para la enfermedad coronaria y el de mayor peso para la enfermedad cerebro vascular. El diagnóstico precoz y el buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolo, retrasa la

aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia.

Meta 9: Evaluación del desarrollo psicomotor.

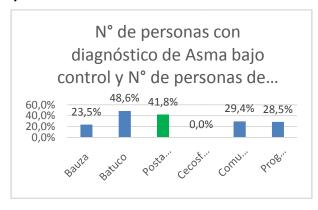


Esta meta asociada al desarrollo óptimo e integral de niños y niñas, se cumple en forma muy satisfactoria. La mirada del equipo de salud y la red intersectorial, debe estar orientada, tanto a la pesquisa de los niños y niñas con déficit en su desarrollo, como a su recuperación oportuna, teniendo en cuenta que el niño o niña que no se interviene a tiempo, se pierden oportunidades de

recuperación de hitos del desarrollo fundamentales para toda su vida.



Meta 11: Cobertura de Atención de Asma en Población general y EPOC en personas de 40 años y más.



En Chile las consultas más frecuentes por patologías respiratorias son el asma bronquial (la más común en niños) y la enfermedad pulmonar obstructura crónica (EPOC). En la comuna, la meta programada se cumple gracias a los esfuerzos de los equipos de salud, especialmente de los profesionales de las Salas ERA e IRA.

Meta 12: Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.

Los trastornos de salud mental han sido incorporados progresivamente en la atención primaria. El



objetivo es reducir las barreras de acceso, aumentar la cobertura y disminuir las brechas de tratamiento. En este sentido, en la comuna las cifras muestran buena cobertura desde los niños hasta los adultos mayores. Los primeros muestran altas cifras de trastornos de déficit atencional y trastornos ansiosos. Por su parte, en los adultos (incluidos las personas mayores), los trastornos mentales con mayor prevalencia son los trastornos

afectivos, trastornos ansiosos y trastornos por consumo de alcohol y uso de sustancias. Sin embargo, los centros de Salud del sector de Batuco y Estación Colina no cuentan con programas instalado de salud mental, por lo que se debe potenciar de manera uniforme el programa de salud mental de la comuna.

Meta 13: Cobertura de Control de Salud Integral Adolescentes de 10 a 14 años.



Las secuelas de las conductas de riesgo de los adolescentes son la principal causa de muerte e incapacidad durante estos años: violencia, consumo de tabaco, alcohol y drogas, trastornos alimentarios, actividad sexual desprotegida. Estas circunstancias, a pesar de ser potencialmente prevenibles, muestran una tendencia franca al aumento a nivel nacional y



mundial. Es evidente, que para lograr la meta de mejorar la salud de adolescentes, se debe reenfocar la atención en la promoción de la salud, la reducción de riesgos y el fomento de factores protectores de la salud. Por tanto, los adolescentes requieren un especial tratamiento por parte del área de la salud y del intersector. Estrategias como la aplicación de la ficha CLAP en Espacio Amigable e intervenciones de los equipos a los establecimientos educacionales han contribuido a elevar el número de controles de salud integral.

#### Indicadores de enfoque multidisciplinario, enfoque familiar

#### Meta 6: Número de reclamos respondidos dentro de 15 días hábiles.

Las solicitudes ciudadanas, y dentro de ellas los reclamos, se gestionan en cada centro a través de

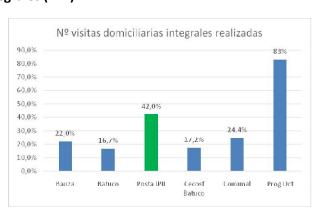


las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS). Esta estrategia de participación social se ha instalado en la comuna con mucho éxito en los últimos años. Los reclamos se gestionan y responden en forma resolutiva, con el fin de mejorar la satiisfacción de nuestros usuarios y usuarias. Ha permitido incorporar mejoras a través del trabajo de los Comités de Gestión de Reclamos, conformado por funcionarios e

integrantes de los Consejos de Desarrollo Local (CDL) o Consejos de Salud.

#### Meta 10: Número de Visitas Domiciliarias Integrales (VDI).

La visita domiciliaria integral enfocada en grupos vulnerables es una actividad de alto costo, en términos del recurso humano, vehículo de traslado y el rendimiento asociado (1 por hora), especialmente en zonas de extrema ruralidad. Por estas razones año a año es complejo cumplir lo programado.





#### B. Actividad de Continuidad de Atención

#### Acceso de la población a la atención de salud en horario continuado.

Los dos indicadores que evalúan este componente son brindar acceso a la atención de salud hasta las 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas; y disponibilidad de fármacos trazadores (para patologías crónicas). Estos indicadores aplican a los dos CESFAM de la comuna. Por su parte, el Servicio Salud fiscaliza en terreno e informa su cumplimiento a través de la aplicación de planilla y pautas de supervisión firmadas.

#### C. Actividad con Garantía Explícita en Salud

#### Cumplimiento de GES en Atención Primaria

El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución. Para el año 2013 se definieron 80 problemas de salud. En 27 de ellos, las garantías son de ejecución con participación de atención primaria y se evaluarán en este indicador 15 de ellos.

#### 3.2 Metas sanitarias

	COMUNA: LAMPA								
N°	INDICADOR	META COMUNAL	IMPORTANCI A RELATIVA	RESULTADO	CUMPLIMIENTO	PONDERACIÓN			
1	Nº niñ@s de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados	87%	12,5%	73,7%	84,7%	10,6%			
2	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente	1	12,5%	61,2%	97,1%	12,1%			
3a	Nº adolescentes de 12 años con alta odontologica total	75%	4,17%	59,8%	79,7%	3,3%			
3b	N° embarazadas con alta odontologica total	68%	4,17%	85,4%	125,7%	4,17%			
3c	N° niños de 6 años con alta odontologica total Total niños de 6 años inscritos validos*100	79%	4,17%	62,0%	78,5%	3,3%			
4	N° Personas de 15 y más años con DM2 con Hb A1c<7 según último control vigente	24,0%	12,5%	21,7%	90,4%	11,3%			
5	N° personas hipertensas de 15 y más años con PA <140/90 mmHg, según último control vigente	50,0%	12,5%	40,8%	81,6%	10,2%			
6	$\mbox{N}^{\circ}$ de niñ@s que al control de salud del 6° mes están con LME	50,0%	12,5%	44,9%	89,8%	11,2%			
8	Nº de personas de 15 y más años con Diabetes bajo control con evaluación de pie vigente	90%	12,5%	56,6%	62,9%	7,9%			

Fuente: Data DEIS Septiembre 2016



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 (tanto en tratamientos nutricionales, medicamentos, etc.). 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.

Es importante señalar que de las 8 metas sanitarias establecidas, la comuna de Lampa posee un baja considerable en las metas 1 Diagnóstico de dificultad de desarrollo psicomotor recuperados, Meta 2 número de mujeres con PAP Vigente, meta número 8 personas mayores a 15 con evaluación de pie diabético. Se realizaron planes de acción en el mes de Octubre para superar estas bajas, las cuales serán evidenciadas en la evaluación del mes de Noviembre 2016. Sin embargo, deben ser consideradas en el año 2017 como metas críticas, para monitorear su grado de avance mes a mes.

## 4 Descripción de los servicios de salud

#### 4.1 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

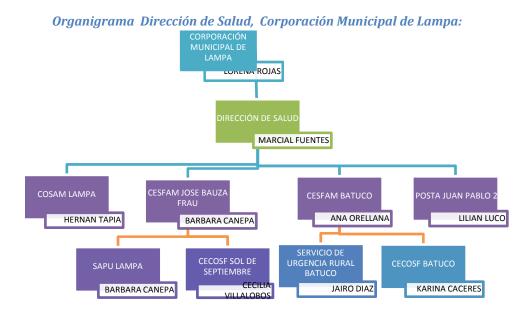


 Asegurar la calidad y la cobertura de las intervenciones sanitarias, mediante la medición y cumplimiento de los indicadores ministeriales.

# 4.2 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.

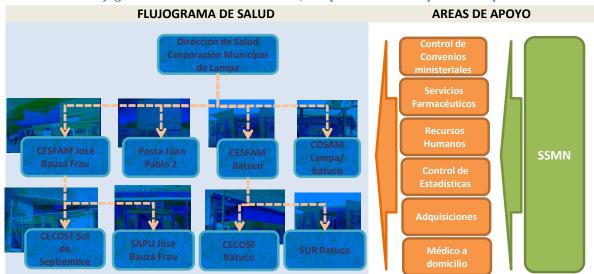
#### Organigrama:



Fuente: Desarrollo propio



#### 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.



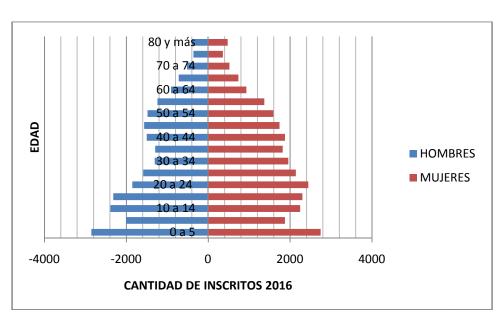
- Control de estadística de los establecimientos de salud y evaluación de REM: se gestionan y controlan los procesos del REM para su óptimo funcionamiento. Lo anterior, se lleva a cabo realizando una investigación de cómo se están ingresando los datos en los REM; analizando los registros estadísticos 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 en 2015 y 2016, según centro de salud; y porcentaje de incremento:

Establecimiento APS	Población validada 2015	Población validada 2016	% de incremento de la población validada
CESFAM Dr. José Bauzá Frau*	30.598	31.475	2, 87 %
CESFAM Batuco	11.072	11.730	5,94 %
Posta de Salud Rural Juan Pablo 2	5.453	5.835	7 %
CECOSF Batuco	4.327	4.401	1,71 %
TOTAL:	51.450	53.441	3,87 %

<sup>\*</sup> Para efectos estadísticos, la población inscrita en el CECOSF Sol de Septiembre se encuentra ingresada a CESFAM Dr. José Bauzá Frau.





La población inscrita validada por FONASA para el año 2017 es de 53.441 personas. Los inscritos aumentaron alrededor de un 4 % el último año. Desde 2011 el número de éstos aumentó en más de 11.000 personas a nivel comunal. 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.

## 4.3 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:

ld.Tipo	Nom.Tipo	Nuevo Código DEIS	Nombre	Dirección	Director
CESFAM	Consultorio	109311	Consultorio Dr.José Bauzá Frau	Barros Luco Nº 1239, Lampa	Bárbara Canepa
CESFAM	Centro de Salud Familiar	109312	Centro de Salud Familiar Batuco	Santa Elena Nº 180, Batuco	Ana Orellana
PSR	Posta de Salud Rural	109407	Posta de Salud Rural Juan Pablo II de Lampa	Avenida Cacique Colin Na 2049 Lampa	Lilian Luco
CECOSF	Centro Comunitario de Salud Familiar	109711	Centro Comunitario de Salud Familiar Sol de Septiembre	Arco Iris Nº 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	Karina Cáceres
SAPU	Servicio de Atención Primaria de Urgencia	109811	SAPU-José Bauzá Frau	Ismael Carmona S/N	Bárbara Canepa
COSAM	Centro Comunitario de Salud Mental	109641	Centro Comunitario de Salud Mental Lampa	Directora María Mella, nº765 Villa Isabel Riquelme, Lampa	Hernán Tapia

Fuente: Base establecimientos Chile DEIS MINSAL 2015- 02/04/2015 "www.deis.cl/wpcontent/uploads/2015/04/Base Establecimientos ChileDEISMINSAL 2015

# 4.4 Brechas en infraestructura y equipamiento de la red comunal de salud local

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	Brechas en equipos e instrumental	Estado de Autorización sanitaria de salas	Observaciones:
		procedimientos, otros)		de procedimientos	
CESFAM	CESFAM de 5 años	Pintura interior en	Se requieren	Existe	
"Dr. José	de antigüedad.	estado deteriorado.	4 sillones	Autorización	
Bauzá	Problemas de	Pintura Exterior en	dentales y su	Sanitaria de 10	
Frau"	mantención de la	mal estado no es	respectiva	Salas de	
	Infraestructura:	priorizado.	implementación.	Procedimientos,	
	Pintura,	Las Sillas de salas de	2 Dremel para	Ginecológicos,	
	revestimiento,	espera en mal	podología.	dental, toma de	
	Chapas, sillas sala	estado, requieren	Electrocardiógraf	muestras, IRA	
	de espera	recambio.	o portátil.	Tratamiento,	
	insuficientes y en	Camillas con agujeros	Electrocardiógraf	vacunatorio y	
	mal estado.	en el tapiz.	o normal.	curaciones.	
	Luminarias	Existen escabeles	Aumento de	Falta autorización	
	defectuosas.	que no cumplen con	capacidad de	Sanitaria de	
		normativa vigente.	Autoclave a 200	Botiquín,	
		Faltan separadores	Lt.	procedimiento	
		de acrílico para áreas	Sistema de videos	ginecológico de	
		sucias y limpias.	para sala de	sector verde, y	
		Faltan Box de	espera DVD.	de ERA y Urgencia	
		atención médica.	Timbre de	de sector Rojo.	
		Timbre de	urgencia		
		emergencia. La entrada de autos	Teléfono para agendamiento de		
		del CESFAM donde se	horas médicas.		
		encuentra la	Dispensadores de		
		ambulancia es de	jabón con		
		tierra con baches.	dispositivo de		
		Calefacción y	bolsa.		
		Ventilación central	Dispensadores de		
		del CESFAM se	Papel.		
		encuentra en mal	Falta de sistema		
		estado.	de cámaras de		
			seguridad.		
CECOSF	Planta física en	Insuficientes box de	Falta de líneas	Sin resolución	Falta cumplir
"Sol de	buen estado	atención, falta	telefónicas en	sanitaria	el programa de
Septiemb		bodega de insumos	SOMEs		mantención de
re"		médicos.	Necesidad de		jardines
			Impresora en		
			SOME central,		
			televisor		
			informativo con		
			DVD, falta de		
			cobertura de		



CESFAM Batuco	Infraestructura desde el año 1996. Presenta múltiples problemas estructurales	Presenta déficit de salas de procedimiento (se cuenta sólo con 1), faltan 3 box clínicos,	cámaras de seguridad. Falta de autoclave, ecógrafo, e instrumentos como balanzas,	Sin resolución sanitaria.	Debido a las múltiples problemáticas a nivel
	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 iluminación en sector de estacionamiento.	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.	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.		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.
CECOSF Batuco	Edificación del 2007	Vehículos	Esfingomanómetr os, podoscopio.	Con resolución sanitaria desde el 2007	
Posta Juan Pablo II	Infraestructura en buen estado. Salas de procedimientos requieren adaptaciones para cumplir con la Norma Técnica Básica. Hall central requiere pintura de muros , los equipos de climatización son insuficientes en los box de atención, existen problemas en luminarias y chapas de puertas.	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 y calefón o similar para baños del personal de turnos	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.	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.
COSAM Batuco	Construcción muy antigua, con una 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.	

Un punto relevante dentro de las posibilidades de mejoras es que 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. Sólo existe 01 día de atención dental en modalidad de extensión, 3 horas a la semana es insuficiente para dar tratamiento a la población inscrita. Índice de ceod Local dobla el promedio Nacional (0,54) en Menores de 6 años.



## 4.5 Dotación de los centros de salud

A continuación se detalla el número de funcionarios y horas semanales por categorías en cada centro APS, así como la dotación de COSAM Lampa y COSAM Batuco:

	Centro: CESFAM Dr. José Bauzá Frau					
FUNCIONARIOS Y HORAS SEMANALES POR CATEGORIA						
FUNCIONARIOS Y HORAS SEMANALES POR CATEGORIA						
Descripción	El centro cuenta co	n los siguientes	servicios Farmacia, vacunatorio,			
	esterilización, IRA, ERA,	Sala de Estimulació	n, Entrega de alimentos, Centro de			
		•	muestras, Medicina Alternativa,			
	Medicina Intercultural N		ología, Ecografías obstétricas.			
Tamaño:		2260 mt2				
Cantidad de			administrativos, 1 some central, 3			
box:	bodegas, 1 caseta de vig					
Categoría	Cantidad Horas semanales					
	<u> </u>					
Ā	Total	15	616			
	Médicos	<b>15</b> 10	<b>616</b> 407			
	Médicos Odontólogos	<b>15</b> 10 5	<b>616</b> 407 209			
	Médicos	<b>15</b> 10	<b>616</b> 407			
A	Médicos Odontólogos <b>Total</b> Matron	15 10 5 29 2	<b>616</b> 407 209			
A	Médicos Odontólogos <b>Total</b>	15 10 5 29 2 5	616 407 209 1.072			
A	Médicos Odontólogos <b>Total</b> Matron	15 10 5 29 2 5 2	616 407 209 1.072 74			
A	Médicos Odontólogos <b>Total</b> Matron Sicólogo	15 10 5 29 2 5 2 3	616 407 209 1.072 74 220			
A	Médicos Odontólogos Total Matron Sicólogo Asistente social	15 10 5 29 2 5 2	616 407 209 1.072 74 220 74			
A	Médicos Odontólogos Total Matron Sicólogo Asistente social Kinesiólogo Nutricionista Enfermero	15 10 5 29 2 5 2 3 4	616 407 209 1.072 74 220 74 132			
A	Médicos Odontólogos Total Matron Sicólogo Asistente social Kinesiólogo Nutricionista	15 10 5 29 2 5 2 3 4	616 407 209 1.072 74 220 74 132 176			
A	Médicos Odontólogos Total Matron Sicólogo Asistente social Kinesiólogo Nutricionista Enfermero	15 10 5 29 2 5 2 3 4	616 407 209 1.072 74 220 74 132 176 352			
B B	Médicos Odontólogos Total Matron Sicólogo Asistente social Kinesiólogo Nutricionista Enfermero Educadora Párvulo	15 10 5 29 2 5 2 3 4 8	616 407 209 1.072 74 220 74 132 176 352 44			
A B	Médicos Odontólogos Total Matron Sicólogo Asistente social Kinesiólogo Nutricionista Enfermero Educadora Párvulo Técnico Paramédico	15 10 5 29 2 5 2 3 4 8 1	616 407 209 1.072 74 220 74 132 176 352 44 1364			
A B C C D	Médicos Odontólogos Total Matron Sicólogo Asistente social Kinesiólogo Nutricionista Enfermero Educadora Párvulo Técnico Paramédico Auxiliar Paramédico	15 10 5 29 2 5 2 3 4 8 1 32 7	616 407 209 1.072 74 220 74 132 176 352 44 1364 308			
A B C D E	Médicos Odontólogos Total Matron Sicólogo Asistente social Kinesiólogo Nutricionista Enfermero Educadora Párvulo Técnico Paramédico Administrativo	15 10 5 29 2 5 2 3 4 8 1 32 7	616 407 209 1.072 74 220 74 132 176 352 44 1364 308 1078			
A B C D E	Médicos Odontólogos Total Matron Sicólogo Asistente social Kinesiólogo Nutricionista Enfermero Educadora Párvulo Técnico Paramédico Auxiliar Paramédico Administrativo Total	15 10 5 29 2 5 2 3 4 8 1 32 7 25 7	616 407 209 1.072 74 220 74 132 176 352 44 1364 308 1078 572			
A B C D E	Médicos Odontólogos Total Matron Sicólogo Asistente social Kinesiólogo Nutricionista Enfermero Educadora Párvulo Técnico Paramédico Auxiliar Paramédico Administrativo Total Camillero	15 10 5 29 2 5 2 3 4 8 1 32 7 25 7	616 407 209 1.072 74 220 74 132 176 352 44 1364 308 1078 572 44			



## Centro: CECOSF Sol de Septiembre FUNCIONARIOS Y HORAS SEMANALES POR CATEGORIA



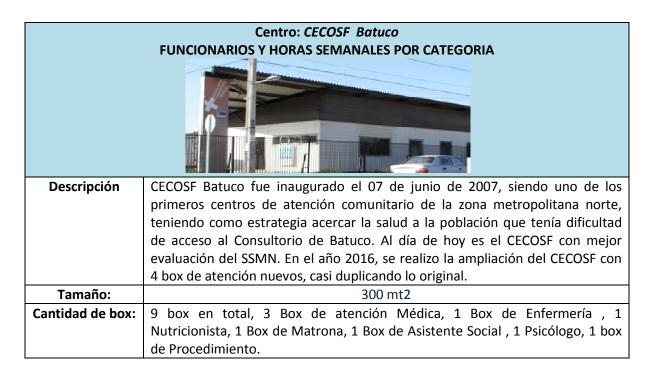
Descripción	El CECOF Sol de Septiembre fue construido en el año 2010 inaugurado el 25 de				
	abril del 2011, no ha tenido cambios relevantes en infraestructura				
Tamaño:	500 mt2				
Cantidad de box:	1 box médico, 1 box matrona 1 box enfermera, 1 sala polivalente farmacia y				
	leche, 1 sala de procedimiento 2 baños de personal 1 baño público sala de				
	espera, 1 SOME Box de fichero y asistente social				
Categoría	Funcionarios Horas semanales				
Α	Total	1	44		

Categoría		Funcionarios	Horas semanales
Α	Total	1	44
	Médicos	1	44
В	Total	1	44
	Matron	1	44
С	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		18	792

	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 mt2				

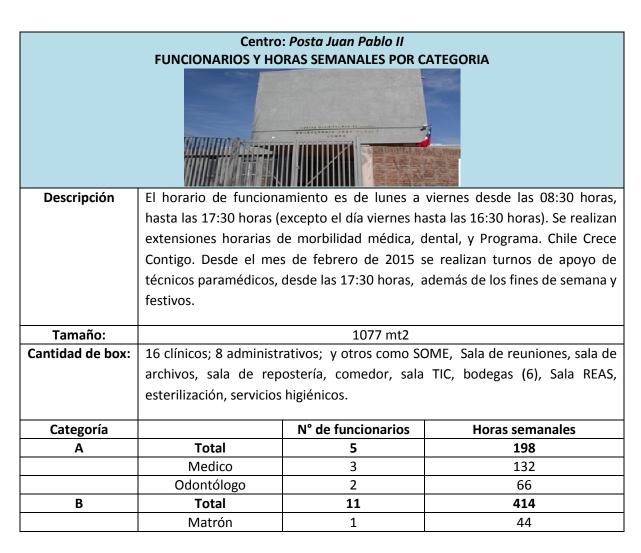


Cantidad de box:	16 box, 2 sala preparación pacientes, 3 procedimientos, 2 some, 1 farmacia, 1 esterilización, 1 vacunatorio,1 PACAM-PNAC				
Categoría		Funcionarios	Horas semanales		
Α	Total	7	253		
	Médicos	4	176		
	Odontólogos	3	77		
В	Total	16	682		
	Matron	2	88		
	Sicólogo	3	132		
	Asistente social	1	44		
	Kinesiólogo	3	132		
	Nutricionista	2 1/2	110		
	Enfermero	2 1/2	110		
	Educadora Párvulo	1	44		
С	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		70	2965		



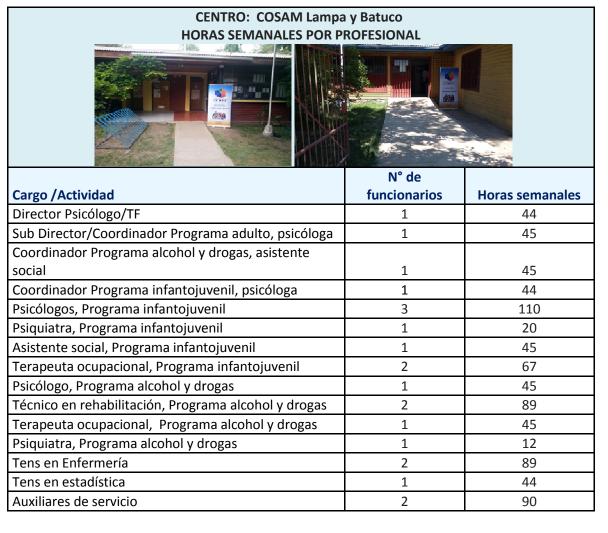


Categoría		N° de funcionarios	Horas semanales
Α	Total	3	132
	Médico	2	88
	Odontólogo	1	44
В	Total	5	220
	Enfermera	2	88
	Asistente social	1	44
	Sicólogo	1	44
	Matrona	1	44
С	Técnico Paramédico	4	176
D	Auxiliar Paramédico	1	44
E	Administrativo	4	176
F	Total	4	176
	Auxiliar de Servicio	2	88
	Vigilante	2	88
Totales		21	924





	Sicólogo	23	77
	Asistente social	1	44
	Kinesiólogo	2	88
	Nutricionista	1	44
	Enfermero	1	44
С	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		70	2.112





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





# 4.6 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 nos encontramos trabajando arduamente para alcanzar cada vez mayores niveles de logro en la instalación del modelo.

**CECOSF Sol de Septiembre:** en 2015 alcanzó un buen grado de desarrollo del modelo (un 52,67%). En la última evaluación del presente año 2016, se alcanza 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. Sólo cabe mencionar las dificultades en el recurso humano asistente social y psicólogo, los cuales no han sido reemplazados.

**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.

**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 un 70,8 % de cumplimiento, lo que lo sitúa en el lugar número 5 de los 22 centros de salud del



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.

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.

## 4.7 Barreras para alcanzar los objetivos planteados

#### Infraestructura

Debido al aumento de la población beneficiaria de nuestra comuna, la infraestructura de los centros ha presentado problemas principalmente en la disponibilidad de box de atención. La situación más grave la experimenta el CESFAM Batuco, el cual requiere reposición de su planta construida hace 20 años. Según se describe más arriba, sólo la Posta de Salud Rural Juan Pablo II mantendría espacios suficientes para el desarrollo de sus actividades. Los demás centros deben organizar sus agendas profesionales, de manera de optimizar al máximo su infraestructura. Sólo CECOSF Batuco, logró instalar 4 salas de atención adicionales en 2016.

En relación a la mantención de los centros, se puede afirmar que ésta es un área crítica, pues los establecimientos se deterioran con el tiempo y no se programan recursos para ello. Del mismo modo, los equipos no reciben las mantenciones periódicas correspondientes, situación que afecta la vida útil de éstos y su efectividad. Es imprescindible realizar las mantenciones preventivas de los equipos, ya que finalmente representa una inversión a largo plazo que impacta positivamente en la calidad de atención de nuestros usuarios.

#### Atención de urgencias:

Los Servicios de Urgencia de la comuna prestan un servicio a la comunidad de Lampa, Batuco y Estación Colina. El mantener estas prestaciones representa una solución (al menos una primera atención) para muchos habitantes y personas que laboran o se encuentran de paso en las distintas localidades de nuestra comuna. No obstante esto, existe preocupación dado que el número de atenciones en estos establecimientos supera incluso a las atenciones de morbilidad de la APS. Lo anterior, plantea un complejo desafío para los equipos de salud, en términos de la educación de la población, la optimización de los recursos, la coordinación de las acciones y la continuidad de la atención de los usuarios en la red local.



#### **Recursos humanos:**

Al examinar la distribución de recurso humano en los distintos centros, podemos concluir que se requiere potenciar el recurso profesional de las categorías A y B, dado el aumento de la población inscrita, por una parte, y la necesidad de destinar horas profesionales a las actividades de promoción y prevención a nivel comunitario, por otra.

La gestión de los centros de salud APS, COSAMs y servicios de urgencia también requiere el aumento de las horas profesionales, para enfrentar los desafíos asociados a la acreditación en calidad y seguridad del paciente. La comunidad organizada y el usuario empoderado cada vez más de sus derechos, exigen mayores niveles de satisfacción al momento de recibir salud; debemos garantizar acceso, oportunidad, calidad y excelencia en el trato en todos los contactos e instancias de encuentro con nuestra población.

## 5. Participación

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".<sup>1</sup>

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, aun resta el gran desafío de hacer extensiva esta iniciativa a todos los Centros de salud del territorio.

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1023143



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.

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 1º 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.

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



- 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 realizaran 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 necearías 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



posibilitando el acceso a los jóvenes y procurando un acercamiento de estos con los servicios de salud. Sin embargo, para ellos se torna indispensable conocer la realidad y las principales inquietudes y necesidades de este grupo de la población para poder planificar posibles acciones de intervención que conlleven al fortalecimiento de la prevención de farmacodependencia, abuso de alcohol, promiscuidad, enfermedades futuras.

## 1. Planes de acción Salud y medio ambiente:

Problema	Objetivos	Actividad	Metas	Indicador	Responsables	Medios de verificac
Espacios públicos con focos de delincuencia y basurales	Coordinar plan de trabajo con la unidad de medio ambiente municipal para el mejoramient o de espacios públicos.	Reuniones semestrales en la que participen los equipos de salud, municipalidad y las organizacione s del territorio.  Operativos de limpieza y desmalezado de espacios públicos.  Habilitación de espacio públicos a través de la generación de murales educativos.	3 Reuniones al año. 3 operativos de limpieza durante el año 2017.  3 murales educativos realizados con la coordinación de la red.	N° reuniones realizadas/N° reuniones planificadas* 100  N° Operativos realizados/N° Operativos Planificadas* 100  N° Murales realizados/N° murales planificados* 100	Jardines infantiles, muralistas municipales y la comunidad.	ión  Acta de reuniones para coordinació n o listado de asistencia.  Fotografías de espacios públicos habilitados.  Fotografías realizados
Contaminació n ambiental	Educar a la comunidad sobre la relación entre medio	Encuentros con organizacione s sociales para abordar	3 encuentros con organizaciones territoriales.	N° encuentros realizados/ N° encuentros planificados*	Encargados de participación, programa IRA	Listado de asistencia Fotografías



	ambiente y salud.	la temática desde los factores de riesgo y aspectos de normativa legal		100	y ERA.	
Drogadicción	Establecer trabajo en red con SENDA dirigido a las organizacione s sociales.	Reuniones con las organizacione s sociales que aborden temáticas relacionadas al consumo de alcohol y drogas	3 reuniones que involucren a SENDA, equipos de salud y organizaciones sociales.	N° reuniones realizadas/N° reuniones planificadas* 100	Encargado de participación social, programa salud mental	Listado de asistencia Fotografía
Sectores rurales con difícil acceso	Mejorar el acceso a los centros de salud de la población más vulnerable.	Traslado de pacientes desde y hacia los centros de salud.	Mantención del Servicio de traslado de pacientes "Ruta Salud"	N° traslados solicitados/N° traslados realizados.	Dirección de salud.	Bitácora de móviles que realizan transportes.
	Gestionar la adquisición de un móvil adicional al ya existente para el traslado de pacientes al nivel secundario.	Dar a conocer la necesidad creciente de traslado de usuarios al nivel secundario.	Adquisición de móvil adicional.	Vehículo adicional.		
Aumento de la población con	Complementa r la intervención	Reuniones semanales del grupo de	Conformar grupo de autoayuda	Cantidad de reuniones anuales	Programas de salud mental	Fotografías
problemas de salud mental	psicoterapéut ica a los pacientes de	autoayuda Derivaciones	comunal que posibilite la derivación por	N° de pacientes adheridos al		



	salud mental	semanales de	centro	programa	
	bajo una	los			
	mirada	profesionales			
	comunitaria	del programa			
		de salud			
		mental			

## 2. Planes de acción Gestión Administrativa:

Problema	Objetivos	Actividad	Metas	Indicador	Responsables	Medios de verificación
Desinformación respecto de los procesos administrativos de cada centro de salud.	Implementa r estrategias de información masiva y continua en terreno y en los respetivos centros	Capsulas informativas emitidas a través de un televisor dispuesto en sala de cada centro  Coordinación con equipos de prensa para grabar los espacios informativos  Confección, impresión y distribución de material informativo  Participación de los equipos de salud en eventos masivos con fines de promoción de la salud	Aumentar en un 5 % en el periodo 2016 los niveles de satisfacción usuaria en el apartado "nivel de información sobre procesos de salud"	% satisfacció n 2017/ % de satisfacció n 2016* 100	Equipos de participación y promoción de cada centro	Capsulas  Material de difusión  Fotografías
Percepción de mal Trato al usuario	Instaurar procesos organizacion ales tendientes a	Planificación y ejecución del mes del buen trato a nivel comunal	Protocolo elaborado y socializado a a CDLs, comités de	Protocolo elaborado	Equipos de salud	Documento de protocolo



		<u> </u>				
	mejorar el		satisfacción			
	trato al		usuaria y			
	usuario		funcionarios			
			en el			
			segundo			
		Creación y	semestre de			
		socialización del	2016.			
		protocolo de buen trato al usuario en todos los centros de la comuna	Actividades de buen trato al usuario ejecutadas al cuarto trimestre de 2017 en cada centro.	Programa de actividades de buen tato		Fotografías
Percepción de	Dar a	Visitas a ferias	Realizar al	N° de	Encargados	Fotografías
mala gestión	conocer a la	libres para bajar	menos 6	ferias	participación	
administrativa	comunidad	información en	campañas	anuales/N°	par oronparoron	
en torno a Listas	los aspectos	relación a los	informativas	campañas		
de espera GES y	técnicos y	procesos de	en ferias	realizadas*		
no GES	normativos	interconsultas	libres.	100		
110 023	sobre los	médicas	nores.	100		
	procesos de derivación al nivel secundario (Interconsul tas)	Diseño e impresión de material informativo  Asistencia permanente a radios comunitarias	Tratar el tema al menos en 3 programas radiales	N° programas radiales realizados	Medico triador	Fotografías

# 3. Planes de acción Fortalecimiento a la Participación:

Problema	Objetivos	Actividad	Metas	Indicador	Responsable	Medios	de	
					s	verificación		



Baja participación de la comunidad organizada en CDL	Fomentar la participació n de los dirigentes territoriales en los CDLs	2° Encuentro Comunal de Participació n Social en Salud	Aumentar al menos en un 20% la participaci ón en CDLs	N° de asistentes totales/N° de nuevos integrantes *100	Referentes de Participación	Listado de asistencia Fotografías
Desconocimient o de los CDL respecto de procesos de Diagnósticos comunitarios y planificación	Otorgar las herramienta s técnicas necesarias para la elaboración un Diagnostico de necesidades y planes de acción	Educaciones en las áreas de Diagnostico y planificació n	CDLs realicen actividad diagnostic a en terreno durante el periodo 2017 y generen un plan de acción con ejecución en el primer semestre de 2018	N° de educacione s realizadas a CDL N° asistentes por jornada N° de actividades de diagnostico Diagnostico elaborado	Referentes de Participación	Lista de asistencia  Fotografías  Informe de diagnostico

## 4. Planes de acción Adulto Mayor

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



## 6. Plan Anual de Capacitación 2017

Según la ley 19.378 es de responsabilidad de las comunas de nuestro país elaborar anualmente sus Planes Comunales de Salud; fundamentados con el Diagnostico 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 Diagnostico 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:

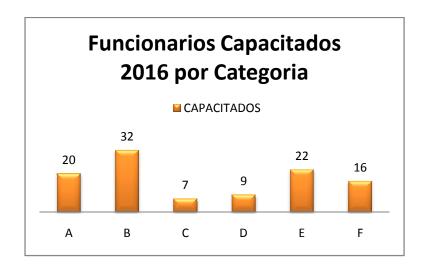


- Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, Junto con los valores y principios que los sustentan
- 2. Desarrollar el Modelo de Gestión en Red
- 3. Fortalecer el Sistema de Garantías Explicitas en Salud
- 4. Mejorar la Calidad de la Atención y trato al usuario
- 5. Gestión de la Información Sanitara 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 lineamento según las bases enviadas por el SSMN, siguiente 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 (a modo de ejemplificar se muestra grafico de torta de capacitaciones por categorías).





El Plan de Capacitación del año 2017, 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:

				NUMER	RO DE PART	ICIPANTES	POR CATE	GORIA	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio- nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D ( Técnicos de Salud)	E (Adminis- trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL
	Curso Modelo de Salud Familiar	Reconocer las herramientas elementales de la Intervención del MSF	2	3	3	2	4	2	16
	ranilla	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
1 Fortalecer el     Modelo de atención en     salud, junto con los     valores y principios	Ley de migrantes	entregar cocnocimieno básico en relación a las leyes vigentes que dicen relación a la atención en Salud de migrantes	2	4	4	2	4	0	16
que los sustentan.	Indicadores y herramientas para el Desarrollo de Diagnosticos de Situación de Salud en el Nivel Local	Diagnostico 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 gestion en sus centros bajo el Modelo de Salud Familiar	1	3	0	0	0	0	4



				NUMER	O DE PART	ICIPANTES	POR CATE	GORIA	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio- nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D ( Técnicos de Salud)	E (Adminis- trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL
	Curso TBC (Tuberculosis)	Reconocer , identificar , aplicar , conocimientos actualizados respecto a: aspectos clinico, 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 conocimienos actualizados	0	2	2	0	0	0	4
	Evaluación oftalmológica en niños	Entregar las herramientas a profesionales que trabajan en atención infantil de poder pesquizar y derivar adecuadamente las patologias oftalmológicas infantiles	2	2	0	0	0	0	4
2Desarrollar el MODELO DE GESTIÓN EN RED,	Actualización en Programa Nacional de Inmunización (PNI)	Aplicar tecnicas y protocolos de vacuna segura	0	2	0	0	0	0	2
ER RES,	Primeros Auxilios	Entregar los conocimientos necesarios para actuar correctamente frente a una emergencia y brindar los primeros auxillos 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
	Actualización Programa IRA	Fortalecer el manejo clínico,aplicar protocolos y guias clinicas para mejorar la oportunidad deatencion y la derivacion de Pacientes	1	1	0	0	0	0	2
3 Fortalecer el sistema de Garantías Explícitas En Salud (GES),	Actualización Programa ERA	Fortalecer el manejo clínico, aplicar protocolos y guias clinicas para mejorar la oportunidad deatencion y la derivacion de Pacientes	1	1	0	0	0	0	2
	Actualización en PSCV	Actualizar conocimientos ,aplicar protocolos y guias clinicas para mejorar la atención del paciente con patologias GES	1	2	0	0	0	0	3
4 Mejorar la calidad de la atención y trato	Derechos Humanos, Trato usuario y PRAIS	Entregar información a los funcionarios sobre los derechos humanos y la implicancia que tienen en el trato al usuarios, además de especificar el sistema de atención a los beneficiarios del PRAIS	0	2	2	2	2	0	8
al usuario	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
	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
5 Gestión de información sanitaria y	Taller Gestión GES	Adquerir conocimientos y las practicas para <b>aplicar en</b> el manejo de la gestion de patologias GES	2	3	0	0	0	0	5
Tecnologías de Información	Sistema de Registro SIGGES	Adquerir conocimientos y las practicas para <b>aplicar en</b> el manejo del sistema de registro de la información de los problemas de Salud GES	0	0	0	4	10	0	14
	Estadisticas Oficiales	Fortalecer las habilidades de los funcionarios estadisticos de la red asistencial APS para mejorar la oportunidad, consistencia y calidad de la informacion estadistica REM	0	0	0	1	3	0	4



				NUMER	O DE PART	ICIPANTES	S POR CATE	GORIA	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio- nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D ( Técnicos de Salud)	E (Adminis- trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL
	Pasantías Poli de Mamas y Patología Cervical	Actualizar y aplicar protocolos y guías clinicas en el manejo de pacientes que requieren mayor especialidad	0	3	0	0	0	0	3
	Pasantías en Especialidades Odontológicas	Realización de pasantías Odontologicas en distintas unidades de especialidad para actualización de conocimientos de los odontologos de la comuna	3	0	0	0	0	0	3
	Curso de actualización en primeros Auxilios	Actualizar los conocimientos de los funcionarios de categoria 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, Kinesiologos y tecnicos, con enfoque en adulto mayor	0	4	4	0	0	0	8
Otros de Apoyo a la Gestión al MSF Y Gestión en Red	Patología Periodontal clínica	Capacitar al profesional tutor en efectuar un juicio crítico de los elementos quefundamentan el diagnóstico y evolución de todas las formas de enfermedades gingivalesy 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 resolutividad 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 enfasis en la importancia de éstas	0	0	4	4	0	0	8
	Totales			56	58	36	43	18	239

## 7. Plan de Promoción

La Promoción de la Salud es una estrategia de intervención intersectorial que busca la modificación de hábitos y estilos de vida en los individuos, de las familias y de las comunidades para tener un mejor estado de salud y mayor calidad de vida.

El propósito central de los planes comunales consiste en que sus estrategias trasciendan a las acciones aisladas de bajo impacto y que además, no estén instaladas ni priorizadas por las autoridades locales. Tienen por objetivo instalar condiciones estructurales estables en el tiempo que sustenten el cambio de estilos de vida a través del desarrollo de entornos saludables para la población.

El plan de promoción de salud de Lampa se enmarca en la estrategia de generar compromisos formales y alianzas entre los actores comunales, en base a procesos de abogacía con el municipio



y las comunidades, en orden de instalar condiciones estructurales estables que sustenten el cambio de estilos de vida y entornos más saludables para la población en el tiempo, tales como: regulaciones locales municipales, recuperación y habilitación de espacios públicos, coordinación e integración de oferta pública de servicios y recursos orientados a la calidad de vida. La base es obtener un municipio saludable, el cual es aquel que habiendo logrado un pacto social entre las organizaciones representativas de la sociedad civil, las instituciones de varios sectores y las autoridades políticas locales, se compromete y ejecuta acciones de la salud con miras a mejorar la calidad de vida de la población.

Las siguientes son las actividades definidas para que una vez logrado el municipio saludable, sea posible obtener una baja de 2 puntos en la obesidad infantil de un grupo de 200 niños de la comuna de Lampa al finalizar el año 2018, este plan ya se encentra en implementación y se inicia en el mes de Diciembre del año 2016. Sin embargo es un programa focalizado que requiere refuerzo a nivel de APS en todo el ciclo vital.

Resultado esperado	Descripción de la actividad	Población objetivo (Beneficiarios de la actividad/	Año 2017		
		intervención)	Detalle	Gasto (\$)	
	Se realiza una reunión con profesores de los centros educacionales para presentar proyecto de pausas activas	Directores y comunidad educativa de 1 colegio por sector seleccionado	Coffee Break	\$150.000	
RESULTADO ESPERADO 2: Implementació n de al menos 3 circuitos saludables en fines de	Un Kinesiólogo actúa en cada centro para activar el plan de pausas activas, se entrega además alimentación saludable a los niños participantes	Población infantil de 4-9 años que participen en las pausas activas de los colegios adscritos	Compra de colación saludable para entrega a los niños	\$450.000	
semana, en la Comuna de Lampa (fines de 2018)	Se diseña un plan de deporte recreativo en los recreos para apoyar actividades	Comunidad educativa	Compra de insumos para actividades deportivas, balones, poleras.	\$300.000	
	Tres Colegios participantes de recreos activos bien valorados se les premiara con un huerto escolar	Comunidad educativa	Compra insumos para huerto escolar	\$900.000	



	Consiste en la compra de implementos de seguridad para los participantes en los circuito saludables que involucran vías de transito	Personal que se encargue de la organización de los circuitos saludables y voluntarios	Conos, reflectantes, cajas de repuestos bicicletas, camilla plegable (inventariar)	\$600.000
	Consiste en adquirir frutas y agua para los puntos de hidratación que serán entregados a participantes de los circuitos saludables	Población participantes de los circuitos saludables	Frutas, frutos secos, agua embotellada, vasos desechables	\$1.000.000
RESULTADO ESPERADO 3: Firma de Compromiso de al menos 3 Escuelas de la Comuna para ser EEPS (2016)	Se realiza la visita por el equipo de promoción a cada establecimiento de educación inscrito para ser EEPS y se revisa la pauta para EEPS. Se genera carta gantt de implementación.	Directores y comunidad educativa de 1 colegio por sector seleccionado	Impresión tríptico . Coffee Break	\$150.000
	Se realizan actividades en Conjunto con los colegios para la implementación de las escuelas como EEPS	Toda los alumnos de los colegios seleccionados para ser EEPS	Impresión tríptico. Coffee Break	\$450.000
	Se hacen nuevos ajustes a las brechas encontradas en los colegios que implementan el programa EEPS	Centros educacionales de EEPS en evaluación final	Coffee Break	\$200.000
RESULTADO ESPERADO 4: Contribuir a aumentar la sensibilización comunitaria en materia de Alimentación saludable y actividad física durante el período de vigencia de este plan	Se realizan reuniones mensuales para ver avances y planificar mejoras en los proyectos de promoción de la salud	Comunidad general	Coffee Break	\$800.000
	Se realiza un impreso en forma de autoadhesivo, o pasacalle que utilizara la red ampliada en manifestación de la promoción de la salud de la población de la comuna de Lampa	Comunidad general	Compra de Pendones, Autoadhesivos, Pasacalle	\$300.000
	Se publicara información de la campaña de promoción de la salud y de la necesidad de vida saludable	Comunidad general	Impresión de Boletín	\$900.000
	Consiste en asesorar las familias de los niños que están en control para demostrar los beneficios de la vida saludable y los avances de los niños	Familias de niños que se encuentran en control	Nutricionista con contrato a Honorario	\$2.000.000



	Consiste en adquirir bicicletas,	Niños que han		
	ropa deportiva, balones que	participado de	Ropa deportiva	\$3.000.000
	sean utilizados como premios a	actividades		
	los niños y familias que tengan	intersectoriales de		
	avances sobre la media, en	vida sana y del cierre		
	relación al estado de vida sana.	de la campaña		
	Consiste en adquirir bicicletas,	Niños que han	Balones de futbol	\$500.000
	ropa deportiva, balones que	participado de		
	sean utilizados como premios a	actividades		
	los niños y familias que tengan	intersectoriales de		
	avances sobre la media, en	vida sana del sector		
	relación al estado de vida sana.	Batuco		
	Consiste en adquirir bicicletas,	Niños que han		
	ropa deportiva, balones que	participado de		\$500.000
	sean utilizados como premios a	actividades	Balones de	
	los niños y familias que tengan	intersectoriales de	Basquetbol	
	avances sobre la media, en	vida sana del sector		
	relación al estado de vida sana.	Estación Colina		
	Consiste en adquirir bicicletas,	Niños que han		
	ropa deportiva, balones que	participado de		
	sean utilizados como premios a	actividades	Balones de	\$500.000
	los niños y familias que tengan	intersectoriales de	Voleibol	\$500.000
	avances sobre la media, en	vida sana del Sector		
	relación al estado de vida sana.	Lampa		
	Consiste en realizar una jornada			
	de evaluación del plan de	Participantes del	Coffee Break	\$700.000
	promoción con los participantes	intersector		
	del intersector			
	Consiste en adquirir bicicletas,			
	ropa deportiva, balones que		Compra de servicio de productora de evento	\$2.738.458
	sean utilizados como premios a	Invitación abierta a la		
	los niños y familias que tengan	comunidad		
	avances sobre la media, en			
	relación al estado de vida sana.			



## 8. 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 contrataste 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.

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.

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 completar los objetivos.

Se posee un bajo cumplimento 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.

## 9 Planes de acción según Diagnóstico

GESTANTES										
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación				
programas de salud ex	Identificar preventivamente y evaluar factores de planificación de gestación en población	Y CUBHI ET 85% de mujeres gestantes con control antes de las 14	N° de mujeres extranjeras en control de embarazo antes 14	Entrega de informativos impresos a extranjeros en controles preventivos con respecto a los derechos de las gestantes	TENS MATRONAS ENFERMERAS MEDICOS	Informativos, trípticos				
	extranjera que permitan un control temprano del embarazo	semanas	semanas/Número de extranjeras embarazadas totales	Contratación de un extranjero que apoye actividades promocionales para Haitianos	ADMINISTRATIVO HAITIANO	Contrato				
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 80% 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	1Calendario de Talleres entregado al ingreso del control prenatal.      2 Realización de talleres en sedes vecinales.      3Talleres 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 Ecografia del primer trimestre	Ecografía de primer trimestre al 90% de las gestantes hasta las 13+6 semanas.	N°de gestantes con ecografia 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 le de 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 Ecografístas de la Comuna	Matronas ecografistas con capacitación/total de matronas ecografístas*100	Especialización en Ecografía primer trimestre.	MATRONAS ECOGRAFÍSTAS ASISTENTE ADMINISTRATIVO	REM 18A CELDA E478				
		Compra de un Ecógrafo para Batuco.	Ecógrafo instalado en Batuco	Cotización y compra de Ecografo Creación de agenda	MATRONAS	FACTURA DEL ECOGRAFO REM 18A CELDA E478				



			ADOLESCENTES			
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
	Promover hábitos de vida saludable y el autocuidado para aumentar los	100% de adolescentes con sospecha de depresión y otras patologías de origen siquiátrica detectadas en el examen de salud anual y consulta espontanea reciben atención integral	Número de adolescentes inscritos con diagnostico de depresión leve o moderada reciben consulta médica/total de adolescentes con sospecha de depresión inscritos	Consultas médicas de salud mental Consulta Psicológica en salud mental Visita domiciliaria Integral Aplicación de ficha clap en establecimientos educacionales	PSICOLOGO MEDICO MATRONA ASISTENTE SOCIAL ENFERMERA	REM A01 CELDA C66 REM A06 SECCION A CELDAS E11:F11 REM A05 CELDAS K134:N135 REM 19A CELDAS F75:F76 REM A26 CELDA C18
evidenciado un aumento de conductas que implican un riesgo en el desarrollo del adolescente y que no han sido prevenidas adecuadamente.	4Se ha evidenciado un aumento de conductas que implican un riesgo en el desarrollo del adolescente y que no han sido prevenidas  factores protectores del desarrollo del adolescente con enfoque anticipatorio, familiar y comunitario, creando conciencia en generaciones	100% de adolescentes con confirmación de consumo perjudicial de alcohol y/o drogas reciben tratamiento y derivación a entidad pertinente	Número de adolescentes con confirmación de consumo perjudicial de alcohol y/o drogas en programa/N°total de adolescentes diagnosticados con consumo perjudicial de alcohol y drogas	Aplicación de test Audit en Establecimientos educacionales Consultas psícológica de salud mental	PSICÓLOGO MÉDICO ASISTENTE SOCIAL	REM A03 CELDAS E94:F94 REM A06 CELDAS F12:G12
	consecuencias, evitando así que se repitan dichas conductas.	100% de adolescentes con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben atención integral	Número de adolescentes con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual que reciben consulta médica para diagnostico y tratamiento/Total de adolescentes con sospecha de abuso o maltrato*100	Consulta médica de salud metal en Establecimientos educacionales Consulta Psicológica de salud mental Visita domiciliaria integral Aplicación de fichas Clap	PSICÓLOGO MÉDICO ASISTENTE SOCIAL	REM A01 CELDA C66 REM A06 SECCION A CELDAS E11:F11 REM A05 CELDAS K134:N135 REM 19A CELDAS F75:F76 REM A26 CELDA C18



		Al menos tres talleres en CESFAM y al menos un taller en CECOSF, sobre sexualidad y afectividad.	Número de talleres efectivamente realizados/Total de talleres programados	Talleres en establecimientos educacionales	MATRONA	REM A27 CELDAS J18:K18
		50% de los adolescente con diagnostico de malnutrición por exceso reciben consejería nutricional	Nº de adolescentes con malnutrición por exceso que reciben consejería/Total de adolescentes con malnutrición por exceso.	Aplicación de ficha CLAP en establecimientos educacionales Consejerías individuales en establecimientos educacionales.	NUTRICIONISTA TENS ASISTENTE SOCIAL	REM A01 CELDA C66 REM A03 CELDA B84 REM A19a CELDAS F25:G25
	100% de los adolescente detectados con conductas sexuales de riesgo(CSR) reciben consejería individual y derivación	Nº de adolescentes con CSR que reciben consejería/Total de adolescentes con CRS № de adolescentes con CSR derivados/Total de adolescentes con CRS	Aplicación de ficha CLAP en establecimientos educacionales Consejerías individuales en establecimientos educacionales.	MATRONA TENS ASISTENTE SOCIAL	REM A01 CELDA C66 REM A03 CELDA B84 REM A19a CELDAS F54:G54	
	Al menos tres talleres en CESFAM y al menos un taller en CECOSF, sobre autocuidado en salud mental	Número de talleres efectivamente realizados/Total de talleres programados	Talleres de autocuidado para adolescentes con enfoque anticipatorio y preventivo en relación a las conductas autodestructivas.	PSICOLOGO ASISTENTE SOCIAL MATRONA ENFERMERA	REM 27 CELDAS J27:K27	
		Crear una plataforma de comunicación directa con los adolescentes de la comuna	Nº de publicaciones o apariciones en medios de difusión masiva: basal	Creación y mantenimiento de página de Facebook.	MATRONA ENCARGADA COMUNAL	REM A19b CELDA M37



		ADULTO	O Y ADULTO MAYOR	rogreso		
Problema Priorizado	Objetivos	Metas Indicadores		Actvidades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
efec con	Aumentar la cobertura efectiva de personas bajo control de Hipertensión	Al menos 2,5% 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 Tratamientos	Médico Enfermera Nutricionista	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 3% cobertura efectiva d personas de 20 años más con Hemoglobir glicosilada menor a respecto al año anter		N° de personas de 20 años y más con HbAlc menor 7% según último control/N°total de personas con diabetes tipo 2 x 100	Control de salud con examen de Hemoglobina Glicosilada	Médico Enfermera Nutricionista	REM P04 SECCION B CELDAS H34:AG34
pacientes crónicos, y un agravamiento en sus comorbilidades	Disminuir la incidencia de	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 hizo evaluación de pie diabético/N° total de personas con diabetes Tipo 2 bajo control x100	Control de salud cardiovascular con control anual de pie diabético	Médico	REM P04 CELDAS D50:D53/ REM P04 CELDA C17
	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes diabéticos  100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas		N° de AM diabéticos bajo control en el PSCV con ulceras activas de pie tratadas/N° total e AM diabéticos bajo control en el PSCV con ulceras activas de pie	Manejo avanzado de úlceras activas en personas diabéticas	Enfermera	REGISTRO INTERNO



	Aumentar el número de personas capacitadas para el manejo avanzado de heridas	Capacitar al 60% de las enfermeras el maneo avanzado de heridas	N° enfermeras capacitadas / N° total de enfermeras x 100	Capacitación por medio de compra del servicio de salud	Enfermera	CERTIFICADOS DE CURSO APROBADO
	Aumentar la cobertura de personas mayores a 65 años con diabetes mellitus tipo 2 en control cardiovascular	Aumentar un 10% respecto al año 2016 la cobertura de personas de 65 años y más con diabetes mellitus 2 bajo control cardiovascular	N° de personas con DM2 de 65 años y más bajo control cardiovascular/N° de personas de 65 años y más con DM2 según prevalencia	Pesquisa a través de EMP	TENS Enfermeras Nutricionistas Kinesiólogos Médicos	REAM A05 SECCION H CELDAS Z68:AG68
	Prevenir la dependencia del adulto mayor con factores de riesgo detectados en el EMP del AM	Incrementar en 1 puntos porcentuales el EMP del adulto mayor respecto al año 2016	N° de personas de 65 años y más años con EMPAM vigente/población inscrita validada de 65 años y más x 100	Realizar los EMP del adulto mayor	Enfermera Nutricionista Kinesiólogo Médico	REM A02 CELDAS Y20:AF20 / POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA DE 65 AÑO Y MAS X 100

	PROGRAMA DE SALUD MENTAL								
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evalua ción			
6No existe un programa de Salud Mental organizado y estructurado que de atención a la amplia demanda en estas temáticas.	Instalar una estructura organizada del programa de Salud Mental en los centros de Batuco y Estación Colina, para mejorar la cobertura y resolutividad de los pacientes que sufren trastornos de salud	Implementar el programa de salud mental en el CESFAM Batuco y en la Posta Juan Pablo 2	Existencia de un Equipo de salud mental en la Posta Juan Pablo 2 y del CESFAM Batuco	Conformar un equipo de salud mental de cada establecimiento. Implementar los programas de salud mental	Médico Psicólogo Asistente social Tens	Memo informativo del equipo de salud mental del CESFAM Batuco Memo informativo del equipos de salud mental de la posta Juan Pablo 2			



	_	1120037	J. 1 2 2		
mental.	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 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	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 tratamiento en plan ambulatorio básico	N° de adolescentes ingresados a PAB 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, AUDIT o CRAF. Evaluación integral por equipos de salud mental	Psicólogo Asistente social Médicos Matronas Asistente social	REM A05 CELDAS K175:N177 SIGGES



 -	1,6,4,91,	J. T. T.		
		Derivaciones a COSAM		
100% de los adolescentes detectados con síntomas de Esquizofrenia primer brote son derivados a nivel secundario	N°de adolescentes con sospecha de EZQ Primer Brote derivados a nivel secundario/N°total de adolescentes con sospecha de EZQ primer brote *100	Evaluación Integral por Equipo de salud mental. Derivación de casos a especialistas	Médico Psicólogo	SIGGES
100% de las personas de 20-64 años con sospecha de Trastorno Bipolar son derivados a nivel secundario oportunamente	N° de personas de 20-64 años con sospecha de Trastorno de Bipolaridad derivados a nivel secundario/N°total de adolescentes con sospecha de Trastorno Bipolar *100	Evaluación Integral por Equipo de salud mental. Derivación de casos a especialistas	Médico Psicólogo Asistente social	SIGGES
Detectar los indicadores de maltrato al adulto mayor, y derivarlo a las instituciones de apoyo pertinente	N° de adultos mayores con indicadores de maltrato/N°total de adultos mayores con sospecha de maltrato *100	Pesquisa en control de salud de adultos mayores con indicadores de maltrato Evaluación con el equipo de salud mental Visitas domiciliarias a adultos mayores con posible maltrato Derivación a a red local de apoyo	Todo el equipo de salud Equipo del programa MAS	REM A05 REM A 19b



 -	· iactigi-pi	0,		
90% de los adultos de 20-64 años detectados con síntomas depresivos son ingresados a tratamiento integral de depresión según lineamientos de Guías GES	N° de personas de 20-64 años ingresados a tratamiento por depresión/ N° total de personas de 20-64 años detectados con depresión *100	Evaluación integral de personas de 20- 64 años Ingreso a prestaciones médicas según necesidad Derivaciones a niveles especialistas	Médico Psicólogo Asistente social	REM 05 CELDAS 0134:AF136 SIGGES
Detectar y tratar de manera oportuna el consumo de riesgo de alcohol y drogas en población de 20-64 años	50% de los adultos pesquisados con consumo de riesgo de alcohol y drogas en tratamiento APS/N° total de adultos pesquisados con consumo de riesgo *100	Evaluación inicial mediante EMPA y EMPAM y aplicación de AUDIT Evaluación por equipo de salud mental Intervenciones preventivas	Psicólogo Asistente social TENS	REM A05 CELDAS O142:AN144
Detectar y tratar de manera oportuna episodios de VIF en mujeres de 20-64 años, logrando dar continuidad de atención al 50% de las mujeres pesquisadas	N° de mujeres en tratamiento por VIF/N° total de mujeres detectadas con episodios de VIF *100	Pesquisa temprana en atenciones de salud Evaluación psicosocial integral por equipo de salud mental Derivaciones a instituciones pertinentes que actúan la VIF	Todo el equipo de salud Psicólogo Asistente social	REM A05 SECCION N CELDA F130



	ADULTO MAYOR									
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación				
7Se evidencia un alto porcentaje de pacientes adultos mayores con dependencia moderada o	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	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				
severa en situaciones de abandono con riesgo sanitario y dificultades de acceso a los servicios de salud	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 6 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	Psicólogo Asistente social Médicos TENS	REM A26 SECCION A CELDAS C20:C21				



		Т	RANSVERSAL			
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluació n
	Educar a la comunidad y las familias en relación a la malnutrición por exceso	80% de Cobertura de consulta nutricional individual al 5° mes del recién nacido bajo control	N° de niños con consulta nutricional individual del 5°mes/N° total de niños bajo control de niños menores a 1 año	Consulta nutricional al 5°mes Talleres EVS y prevención ECNT a menores de 6 años Consulta nutricional a los 3 años 6 meses Talleres EVS y Prevención ECNT a menores de 6 años 3 actividades masivas de promoción.	Nutricionista	REM P02 SECCION D CELDA C55
8Se evidencia una alta prevalencia de malnutrición por exceso en la población de Lampa que implica un riesgo	como factor de riesgo	Realizar 1 taller de 3 sesiones a padres y apoderados de escolares de 1° a 4° básico y en jardines infantiles de la comuna	N° Talleres realizados/ N° talleres programados	Charlas educativas de sensibilización en jardines infantiles y escuelas del sector a niños y apoderados	Nutricionista	REM A27 SECCIÓN A CELDAS D11:D13
cardiometabolico y Enfermedades concomitantes		50% Cobertura de consulta nutricional individual a los 3 años y 6 meses	N° Talleres realizados/ N° talleres programados	Charlas educativas de sensibilización en jardines infantiles y escuelas del sector a niños y apoderados	Nutricionista	REM A27 SECCION B CELDAS D43:D45
	Detener el aumento de la prevalencia de la malnutrición por exceso de la población  Realiz 3 s familia	Realizar 1 taller de 4 sesiones por posta con niños y adolescentes Sobrepesos y Obesos	N° Talleres realizados/ N° talleres programados	Talleres prácticos de Actividad física con niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad	Kinesiólogo	REM A27 SECCIÓN A CELDAS E11:K13
		Realizar 2 talleres de 3 sesiones con familias de niños SP y OB por sector	N° de talleres realizados/N° de talleres programados	Trabajo con la familias y comunidad creando conciencia de riesgo secundario a la malnutrición por exceso	Nutricionista	REM A27 SECCION CELDA D12



		P	ROGRAMA ODONTO	DOGICO		
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluació n
mayores a 20 años con patologías en el área odontológica que no destributiva de problemas de salud máximos d			Presentación del proyecto	Gestionar clínica dental móvil equipada para la comuna.	Director de salud Director de Posta Juan Pablo 2 Encargado de programa dental de la comuna	Imágenes de clínica móvil
	N° de educaciones realizadas a cada paciente que ingrese a tratamiento/ Total de pacientes que ingresa a tratamiento	Educación en prevención de salud oral y hábitos de higiene. Gestionar recurso financiera para la	Horas Odontólogo y asistente dental	REM A09 CELDAS M18:N18 / N° total de pacientes ingresados al programa		
corresponden a patologías GES, poseen una baja cobertura disponible para sus tratamientos	corresponden a patologías GES, poseen una baja cobertura disponible para sus tratamientos de calidad de salud bucal de esta población	de salud, que involucre TENS, Odontólogo,	e salud, que involucre TENS, Odontólogo, TENS, Odontólogo,	mantención y gastos operacionales de la clínica Gestionar el recurso humano para la atención preferencial en este	Horas Odontólogo y asistente dental	REM A09 CELDAS M18:N18
				grupo etario. Actividades preventivas y recuperativas para lograr altas integrales	Horas Odontólogo y asistente dental	REM A09 CELDAS M44:N44 / N° total de pacientes ingresados al programa
		N° de Altas Integrales realizadas/ N° total de pacientes ingresados al programa	aitas integrales	Horas Odontólogo y asistente dental	REM A09 CELDAS M44:N44 / N° total de pacientes ingresados al programa	



Infraestructura/MAIS Transversal						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
10No existe acceso telefónico y salida a celular en todos los SOMES de los centros de salud de la comuna	Mejorar la conectividad de los SOMES de los centros de salud de la comuna de Lampa, para línea telefónica e Internet	100% de los SOMES de la comuna con acceso a Internet y línea telefónica con salida a celular	N° de somes con línea telefónica con salida a celular /N° de somes totales	Contratar un servicio de Telefonía móvil con salida a teléfonos y celulares ilimitada	Departamento de informática	Contrato con proveedor
			N° de somes con Internet /N° de somes totales	Implementar red minsal en todos los somes de la comuna	Departamento de informática	Contrato con proveedor
Inportantes relacionadas a la infraestructura de los centros para dar cumplimiento a las actividades diarias y a la obtención de Autorizaciones Sanitarias  Fomentar la realización de proyectos de mejora de infraestructura en todos los Centros de salud y transversales que cumplan con la normativa vigente según corresponda y considerando los recursos disponibles para ello.	Cumplir un 70% de los requerimientos de las NTB en Infraestructrura General	N° Item de cumplimiento de Infraestructura general/Todos los requisitos de NTB para infraestructura	1Levantamiento de cumplimiento de NTB 2Cotizaciones y órdenes de compra para cubrir brechas de NTB 3Revisión de mejoras. 4Implementar el sistema de control de normas técnicas básicas SISQ	Encargado de calidad de cada centro Encargado de mantenimiento infraestructura Encargado de compras	Checklist de cumplimiento de NTB	
	que cumplan con la normativa vigente según corresponda y considerando los recursos disponibles	Cumplir un 80% de los requerimientos de las NTB en Infraestructura de las salas de procedimientos y otras salas que requieren autorización sanitaria	N° Item de cumplimiento de salas de procedimientos y otras salas que requieren autorización sanitaria/Todos los requisitos de NTB para las salas de procedimiento	1Levantamiento de cumplimiento de NTB 2Cotizaciones y órdenes de compra para cubrir brechas de NTB 3Revisión de mejoras. 4Implementar el sistema de control de normas técnicas básicas SISQ	Encargado de calidad de cada centro Encargado de mantenimiento infraestructura Encargado de compras	Checklist de cumplimiento de NTB



			Viany	progreso		
12Existe un bajo cumplimiento del programa de mantención preventiva de la infraestructura de los centros de salud	Mantener activo el programa de mantención de infraestructura de los centros de salud de la comuna	100% del programa de mantención de infraestructura de los centros de salud realizados	Mantenciones Planificadas en los centros de salud/mantenciones planificadas en los centros de salud	1Definir el programa de mantención preventiva de infraestructura de los centros 2Incluir el programa de mantención preventiva en el plan de salud 2017 3Diseño de un sistema de información trimestral de los proyectos comprometidos y estado de avance de cada uno en instancias oficiales del centro de salud y donde que corresponda	Encargado de mantenciones Encargado de calidad	Plan de mantención
13Los vehículos para traslado de Funcionarios que desarrollan visitas domiciliarias son insuficientes, provocando incumplimientos de metas y actividades programadas	Mejorar la capacidad de traslado de funcionarios para actividades domiciliarias	Adquisición de 2 vehículos para actividades domiciliarias de los equipos de salud	Vehículos adquiridos/vehículos comprometidos	Cotización y compra de vehículos	Director de salud	Factura de vehículos Imágenes de vehículos

MA IN THE	
Municipalidad de	
Lampa	
Villagi progreso	

1			i		1091030	ı ı	1
	14.Existen un bajo cumplimiento del programa de mantención Preventiva de Equipos médicos de los centros de salud	Fomentar la mejora continua de los procesos establecidos para la mantención y reparación del equipamiento disponible en todos los establecimientos de la red de salud	100% de cumplimiento del plan de mantención preventivo de Equipamiento	N° Mantenciones de equipos realizadas/ N° mantenciones de equipos planificadas	1 Crear comisión cuya misión sea procurar la obtención y cumplimiento de la normativa de seguridad de los Equipos que requieren Autorización Sanitaria para funcionar) 2 Elaboración del plan de mantenimiento preventivo de equipamiento critico 3 Incluir el plan de mantenimiento preventivo de equipos en el plan de salud 4 Supervisar el cumplimiento del plan de mantención preventiva de equipamiento con referentes locales	Encargado de mantención de centros de salud Encargado de calidad de los centros y comunal Encargado de finanzas	Registro de Cumplimiento de plan de mantención de equipos
	15.Existe un déficit de salas de atención en los CESFAM, provocando dificultades de atención	Aumentar la disponibilidad de salas del CESFAM Bauza, con el fin de mejorra la cobertura de la población	2 Box de atenciones adicionales	N° de Box adicionales/N° de box comprometidos	Cotización de construcción de nuevos Box Proyectar construcción de box en el PMI Construcción de Box	Encargado de mantención Arquitecto Encargado de convenios	Imágenes de Box adicionales



16.Las Salas de Espera se encuentran con sillas en mal estado	Renovar el inmobiliario de las salas de espera de los centros de salud de la comuna	100% de las inmobiliarias de las salas de espero 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 Ilamados Compra de insumos cotizados	Encargado de Mantención Directores de centros Arquitecto Encargada de Convenios	Facturas de equipamiento comprado Imágenes
17.Existe una demanda creciente que no es cubierta por incumplimiento del examen complementario de Radiografías dentales	Mejorar la cobertura dental de la comuna mediante la utilización de una sala de Rayos dental propia	1 Sala de rayos x dental nueva para la comuna	N°de salas de rayos x implementadas/N° de salas comprometidas	Habilitación de sala de rayos dental Compra de servicios Capacitación del personal	Encargado de mantención Arquitecto TENS	Imágenes de sala implementada Numero de Rayos x dental realizados