

Diagnóstico Comunal de Salud 2016



Lampa, Noviembre 2015

Agradecimientos

A nuestros funcionarios y colaboradores: su esfuerzo se refleja en el bienestar de nuestra población, en el momento en que las personas son más vulnerables, el valor de la compasión debe estar siempre presente.

TRANSPARENCIA

Contenido

1.- Descripción de la Comuna de Lampa	7
1.1.- Caracterización Geográfica:	7
1.2.- Organización Política-Administrativa	11
1.2.1 Cámara de Diputados:	11
1.2.2 Cámara del Senado:	11
1.2.3 Alcalde y Concejales	11
1.3.- Medio Natural	12
1.3.1 Topografía, hidrografía y clima	12
1.3.2 Oscilaciones Térmicas	13
1.3.3 Factores de riesgo	14
1.3.4 Los riesgos a nivel comunal	14
1.4.- Recursos y Servicios de la Comunidad	16
2.- Caracterización Sociodemográfica de la población	18
2.1.- Estructura por edad y sexo de la población	18
2.2 Población según etnias declaradas CASEN 2003-2006-2009-2011	24
2.2.- Caracterización Social	25
3.- Descripción de nivel o situación actual	29
3.1.- Tasa de mortalidad general por territorio según sexo 2012	29
3.2 Esperanza de Vida	34
3.3 Índice de Swaroop por territorio de residencia según sexo 2012	34
3.4 Porcentaje concentración AVISA por grupos etaréos, país 2007	36
3.5.- Natalidad y Fecundidad	38
3.6.- Morbilidad	41

4.0 Descripción de los servicios de Salud	47
4.1.- Política de Salud	47
4.2 Descripción del Recurso de salud disponible	47
4.2.1 Establecimientos	47
4.2.2 Población usuaria:	48
4.3 Modelo de Atención.....	50
4.3.1 CESFAM	50
4.3.2 CECOSF	51
4.3.3 Posta de Salud Rural Juan Pablo II.....	51
4.3.4 Prestaciones de la atención primaria de salud	52
4.4 Estructura de la Dirección de Salud de La corporación del desarrollo social de Lampa.....	53
4.4.1 Organigrama.....	53
4.4.2 Flujograma de la Dirección de Salud	54
4.4.3 Flujos de Referencia y Contrareferencia de los Centros de Salud	55
4.4.4 Servicios de Apoyo a la red de Salud de la corporación Municipal de Salud	55
4.4.5 Servicios de Apoyos internos de los centros de Salud	57
4.5 Descripción de los establecimientos de salud de la comuna.....	57
4.5.1 Cesfam José Bauzá Frau	57
4.5.2 CESFAM Batuco	60
4.5.3 POSTA DE SALUD RURAL JUAN PABLO II.....	63
4.5.4 CECOSF SOL DE SEPTIEMBRE.....	66
4.5.5 CECOSF BATUCO.....	68
4.5.6 COSAM LAMPA.....	71
4.5.7 COSAM BATUCO.....	75

4.5.7.1 Descripción del centro:	75
4.5.8 SAPU LAMPA	76
4.6 Las barreras para alcanzar los objetivos planteados	78
4.6.1 Índices y Tasas demográficos	78
4.6.1 Infraestructura	79
4.7 Red organismos no gubernamentales, ONG, Comunidades Terapéuticas	79
5.0 Plan de participación	80
5.1 Introducción.	80
5.1.1 Fortalecimiento del CDL:	83
5.1.2 Fortalecimiento trabajo participación territorial	84
5.1.3 Gestión Solicitudes Ciudadanas	84
5.2 Fortalecimiento del CDL (Consejos de desarrollo local de Salud)	86
5.3 Actividades Territoriales.....	87
5.4 Fortalecimiento de la oficina de informaciones, reclamos y sugerencias	88
5.5 Promoción salud intercultural.....	89
5.6 Cronograma.....	90
6.0 Identificación de riesgos a nivel comunitario, familiar e individual:.....	92
6.1.- Riesgos ambientales:.....	92
6.1.1 Disposición de agua potable, red de alcantarillado y tratamiento de aguas servidas.....	92
6.1.2 Disposición de Residuos Sólidos:.....	95
6.1.3 Contaminación del aire:	96
6.1.4 Control de Zoonosis.....	97
6.2. - Riesgos Sociales:.....	98
6.2.1 Pobreza.....	98

6.2.2 Mujeres trabajadoras y jefas de hogar:	99
6.2.3 Tasa de desocupación	100
6.2.4 Escolaridad y deserción escolar	101
6.2.5 Condiciones habitacionales:.....	102
6.2.6 Ruralidad	103
6.2.7 Violencia intrafamiliar (VIF):.....	103
6.2.8 Criminalidad e inseguridad:.....	104
6.2.9 Consumo de drogas:.....	105
6.2.10 Riesgos laborales	106
6.2.3 Riesgos de estilo de vida	107
8.0 Plan de Capacitación	112
ANEXOS	1126

TRANSPARENCIA

1.- Descripción de la Comuna de Lampa

1.1.- Caracterización Geográfica:

La Comuna de Lampa pertenece a la Provincia de Chacabuco, junto con las comunas de Til- Til y Colina. Se ubica en la zona rural norponiente de la Región Metropolitana, a 37 kilómetros de la ciudad de Santiago. Su población alcanza los 79.397 habitantes (datos preliminares según Censo 2012), los que se albergan en sus 451,9 kilómetros cuadrados de superficie.

Administrativamente, Lampa limita:

- En el norte por los Altos de Polpaico, Comuna de Til-Til
- En el sur con la Comuna de Quilicura
- Por el oriente con la Comuna de Colina
- Por el poniente con la Comuna de Curacaví.

La Comuna posee actualmente diversas zonas urbanas: Lampa, Batuco, Estación Colina y Valle Grande. En el sector rural nos encontramos con centros habitados como Sol de Septiembre, Chicauma, Lipangue, Chorrillos, Lo Vargas, Lo Solar, La Vilana, Santa Carolina, Santa Sara, Santa Rosa y Lo Castro.

Lampa ha tenido un crecimiento demográfico explosivo en los últimos años, con proyectos inmobiliarios estatales y particulares como es Valle Grande, Larapinta, El Manzano, Prados del Sol, entre otros. 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 con los antiguos lampinos, gente de tradiciones rurales, generando el desafío de una integración social armónica para todos sus habitantes. 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”.

Lampa posee tres vías principales de acceso a sus localidades. Por la Ruta 5 Norte, que constituye el eje vial de sentido norte-sur de la Región Metropolitana. Permite el ingreso a las localidades de Batuco y a Estación Colina. El otro acceso desde Santiago es por Camino Lo Echevers, que permite el acceso directo hacia el centro de Lampa, desde Américo Vespucio Norte.

Para movilizarse desde y hacia Santiago, u otros centros urbanos, Lampa y Batuco cuentan con líneas de autobuses y colectivos. Aun así, la conectividad puede considerarse limitada, con un horario restringido y de alto costo para los habitantes de la comuna. Se dificulta el traslado de

aquellas personas que trabajan o estudian en la capital, e incluso limita el cumplimiento de las horas de atenciones médicas de especialistas que entregan los hospitales. Se pierden constantemente horas por el alto costo de los pasajes, retraso en la hora de llegada y dificultad en el traslado de las personas con capacidades especiales o reducidas.

Asociado a esto, existe un grave problema de conectividad interna de Lampa, el que se detalla a continuación:

- Sector sur poniente: nos encontramos con sectores que se encuentran a grandes distancias de los lugares que entregan las atenciones de salud y que no cuentan con movilización colectiva. Entre ellos Peralillo, Chorrillos y Lipingue. Los habitantes de estos sectores deben ocupar taxis, cuyo cobro asciende a \$ 7.000 (sólo para acceder al CECOSF Sol de Septiembre, centro de salud más cercano). Si consideramos el traslado hacia la ciudad, para hacer uso de los servicios hospitalarios por ejemplo, el gasto supera los \$16.000.
- Sector norte: Lo Vargas, Chicauma, El Taco, El Resplandor y San José del Molino son sectores alejados del centro urbano de Lampa. En el caso de San José del Molino, el camino no es asfaltado, es de una sola vía y es resbaladizo en días de lluvia, haciendo muy difícil el tránsito de vehículos. Incluso el tiempo de traslado supera la hora y media. Los pobladores no tienen acceso a locomoción colectiva en este sector. Los taxis que ocasionalmente prestan sus servicios cobran unos \$ 30.000, sólo para acceder al centro de salud en Lampa.
- El sector de Batuco: cuenta con tres medios de movilización colectiva internos. Dos de ellos realizan servicios de conectividad local y son los buses interurbanos que hacen recorridos desde y hacia Santiago. Este servicio local presenta más bajo costo que en otros sectores de la comuna (su costo varía entre \$ 350 y \$ 450). Sin embargo, el costo de la movilización a Santiago es más elevado que el promedio de la región metropolitana (hasta Mapocho \$ 2.200), debiendo sus usuarios realizar más gastos hacia otros puntos de Santiago. Los taxis colectivos sólo realizan traslados desde y hacia Santiago (no se cuenta con este servicio al interior de Batuco). Los habitantes de Batuco se movilizan a su centro de salud en buses, caminado o en bicicleta, a excepción de los sectores más alejados que dependen casi exclusivamente de la locomoción colectiva (cuya frecuencia es de quince minutos aproximados). También optan por caminar largos trayectos.
- La localidad de Estación Colina, en su parte más urbana, cuenta con buses hacia Lampa y Santiago. Los sectores rurales de Lo Castro, La Vilana, El Taqueral, Lo Solar y Santa Rosa, entre otros, no cuentan con buses para acceder a la Posta Juan Pablo II. Sólo existen taxis colectivos, cuya tarifa puede llevar a los \$ 3.500 por pasajero, siendo de muy alto costo

para las familias. Los pacientes utilizan, además, sus vehículos propios, caminan o utilizan bicicletas. Caso distinto es el acceso al centro de salud desde Valle Grande, donde existe un serio problema de conectividad en cuanto a las vías de acceso, por tratarse de una zona aún en desarrollo, en lo habitacional e industrial. Los usuarios acceden sólo en sus vehículos particulares a través de la Ruta 5 Norte.

Lampa:

Según la historia de Chile, en el año 300 AC, la zona de Lampa fue ocupada por grupos indígenas de origen Inca, a quienes se debe el nombre de la comuna (Lampa en quechua significa "Pala de Minero"). Según cuenta la historia, Pedro de Valdivia quedó cautivado por la flora y fauna de Lampa, y utilizó sus tierras como chacra personal. Muchos otros personajes de la historia se maravillaron con la bondad de esta tierra. Entre ellos Águeda Flores (madre de Catalina de los Ríos "La Quintrala") y algunos presidentes de Chile como José Joaquín Pérez, José Manuel Balmaceda, Aníbal Pinto y José Ramón Barros Luco.

Batuco:

En relación a la configuración de la comuna, es importante mencionar la localidad de Batuco, ya que cuenta con características propias, con un alto grado de identificación y pertenencia de sus habitantes, los que se hacen llamar con el gentilicio de "Batucanos".

Batuco (en mapudungun "agua de la totora") es una localidad con una condición rural-urbana. Posee una comunidad de origen campesino, la cual ha ido cambiando fuertemente debido al crecimiento industrial e inmobiliario de la zona.

La localidad de Batuco nace junto con la instalación de la estación del ferrocarril Santiago - Valparaíso. Esta condición fundacional se mantuvo estable por casi la mitad del siglo pasado y sólo se revierte al producirse tomas de terreno al poniente de la Estación de Batuco. A partir de este hecho y a consecuencia de la regularización de estas tomas, de la provisión de algunos equipamientos básicos y a cierto nivel de urbanización, Batuco se convirtió en el receptáculo natural de pobladores empobrecidos de la comuna y de otros sectores de la región. Inicialmente se agruparon como allegados y luego mediante regularizaciones sucesivas, conformaron el poblado que actualmente existe, el cual viene creciendo a altas tasas, convirtiéndose en el centro urbano más densamente poblado de la comuna.

Tradiciones:

El perfil del campesino en Lampa ha ido cambiando y las actividades en chacras y hortalizas han sido desplazadas por la industria y las actividades de inmobiliarias, en progresivo aumento.

En Lampa las tradiciones y costumbres chilenas han perdurado a través del tiempo. Ejemplo de ello son:

- Rodeo Oficial en el mes de octubre y algunos rodeos de las Asociaciones de Huasos de Lampa, que confirman la tradición campesina y rural de la comuna.
- Fiesta de Cuasimodo, tradición campesino-religiosa que data de la época de la colonia.

Lugares de interés:

- **La Medialuna:** se realizan en ella, y durante todo el año, el Rodeo Oficial y otros de las Asociaciones de Huasos. Además, alberga a miles de personas que visitan la Expo-Lampa (Feria Intersectorial anual), siendo un centro de actividad económica para pequeños y medianos empresarios de la Provincia de Chacabuco y la Región Metropolitana.
- **Edificio Consistorial:** se instala la I. Municipalidad de Lampa. Su conservada arquitectura es de tipo colonial, rodeada de hermosas palmeras, muy atractiva para los habitantes y turistas que la visitan.
- **El Cristo:** éste es el punto de origen de las procesiones que realizan los creyentes católicos de la comuna.
- **Estadio Municipal:** se realizan variadas actividades deportivas como partidos de fútbol y presentaciones para públicos masivos (Cuadro Verde de Carabineros de Chile, perros adiestrados, gimnastas de la Fuerza Aérea de Chile).
- **Biblioteca Municipal:** beneficia a cerca de 1.400 personas al mes, las que acuden a ella para leer y buscar información de diversos temas.
- **Iglesia de Piedra:** ubicada en Batuco y declarada Monumento Nacional en el año 1997. Hoy este terreno se encuentra en manos de la Fundación Guanella, donde existe un hogar para niños discapacitados.
- **Humedal de Batuco:** humedal natural más importante de la Región Metropolitana, caracterizado por una alta concentración de avifauna acuática residente y migratoria. Habitan en el sitio cerca de setenta especies de aves, lo que representa cerca del 20 % de su riqueza en Chile.
- **Altos de Chicauma:** se ubica en la ladera oriente del cordón montañoso de la Cordillera de La Costa, siendo parte de la cadena de cerros que conforma el Sitio Prioritario El Roble. Es una zona usada desde tiempos precolombinos como hábitat humano, lo que se ve

reflejado en la gran cantidad de vestigios arqueológicos e históricos que posee. Chicauma es un lugar de singular valor medioambiental, de patrimonio histórico y riqueza cultural.

1.2.- Organización Política-Administrativa

Lampa pertenece a la Circunscripción Senatorial 07 de Santiago Poniente y al Distrito Electoral nº16.

Está representada en la:

1.2.1 Cámara de Diputados:

- Diputado Gabriel Silber Romo (PDC)
- Diputado Patricio Melero Abaroa (UDI)

1.2.2 Cámara del Senado:

- Guido Girardi Lavín (PPD)
- Andrés Allamand (RN)

1.2.3 Alcalde y Concejales

La Ilustre Municipalidad de Lampa es Administrada por la **Alcaldesa Sra. Graciela Ortúzar Novoa (RN)**, la cual es asesorada por los concejales:

- Felipe González Pino (Ind./PS)
- Rodrigo Plaza Muñoz (PDC)
- Marcos Álvarez Tobar (PPD)
- Juan Antonio Amigo Astudillo (Ind./RN)
- Carmen Gloria Ruminot Jorquera (UDI)
- Marcelo Jaque Peña (UDI)

1.3.- Medio Natural

1.3.1 Topografía, hidrografía y clima

Corresponde al segmento Norte de la Cuenca de Santiago. Está situada entre la Vertiente Oriental de la Cordillera de la Costa y la Vertiente Sur de Los Cerros de Chacabuco, limitada por el Norte por los Altos de Polpaico y al Sur por el Estero de Colina que le sirve de límite con la Comuna de Quilicura.

El límite Occidental de la Comuna corresponde a la divisoria de aguas entre las quebradas que drenan hacia el Estero Lampa y las que aportan a los esteros de Curacaví y Carén. Dicha divisoria se localiza por el Alto de Lipangue (2011 m.s.n.m), Portezuelo del Copado (1780 m.s.n.m.) y el Llano del Manzano (2140 m.s.n.m.).

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.

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. El clima es mayormente templado mediterráneo, aunque en esta zona se registran extremas más acusadas que en la mayoría de la región, con temperaturas que llegan a los 38°C en periodo estival y hasta -4°C en los meses fríos. (SECPLA 2013-2107, Municipalidad de Lampa).

El terreno es de tipo seco, lo que ocasiona poca absorción de agua y su consecuente acumulación en periodo de lluvia.

En la zona Nororiente de la comuna, se ubica el sector denominado Laguna de Batuco, emplazado al norte del poblado homónimo. Esta área corresponde a una topografía deprimida en la que se origina un ambiente de lagunas someras que se forman y desaparecen siguiendo el ritmo de las precipitaciones.

Su ubicación geográfica explica un régimen hídrico particular, con veranos cálidos y secos e inviernos fríos y precipitaciones concentradas en cuatro meses aproximadamente, lo que viene a reforzar la condición de semiáridas existente dentro de esta área de transición climática.

1.3.2 Oscilaciones Térmicas

1.3.2.1 *Temperaturas bajo cero:*

Las bajas temperaturas, una alimentación inadecuada y un difícil acceso a servicios de salud, entre otros, genera personas más vulnerables a las infecciones respiratorias agudas (IRA).

Estas infecciones, además, requieren costosos tratamientos que menoscaban la economía de los hogares en la comuna.

Los niños, por otro lado, no pueden asistir al colegio, lo que perjudica su desarrollo formativo.

Las bajas temperaturas también merman los cultivos y el ganado, que representan el sustento de muchas familias.

Estas bajas temperaturas sumadas a las condiciones de sanidad de los hogares más pobres o con menos recursos y/o rurales, la marginación, el aislamiento, la dependencia, la discapacidad, añaden factores de riesgo que hacen aún más vulnerables a las personas e incrementa considerablemente el peligro de contraer enfermedades, ya que una de las formas más efectivas de prevenirlas es mediante el aseo personal y el lavado de las manos con agua y jabón.

1.3.2.2 *Temperaturas excesivas:*

Desde un enfoque sanitario, la exposición a temperaturas excesivas afecta especialmente a los niños, a los adultos mayores y a los enfermos con patologías crónicas.

La exposición humana a temperaturas ambientales elevadas puede provocar una respuesta insuficiente del sistema termorregulador. El calor excesivo puede alterar nuestras funciones vitales si el cuerpo humano no es capaz de compensar las variaciones de la temperatura corporal.

Una temperatura muy elevada produce pérdida de agua y electrolitos que son necesarios para el normal funcionamiento de los distintos órganos. En algunas personas con determinadas enfermedades crónicas, sometidas a ciertos tratamientos médicos y con discapacidades que limitan su autonomía, estos mecanismos de termorregulación pueden verse descompensados.

La exposición a temperaturas excesivas puede provocar problemas de salud como calambres, deshidratación, insolación, golpe de calor (con problemas multiorgánicos que pueden incluir síntomas tales como inestabilidad en la marcha, convulsiones e incluso coma).

El impacto de la exposición al calor excesivo está determinado por el envejecimiento fisiológico y las enfermedades subyacentes (incluyendo el cáncer de piel). Normalmente un individuo sano tolera una variación de su temperatura interna de aproximadamente 3 °C sin que sus condiciones físicas y mentales se alteren de forma importante. A partir de 37 °C se produce una reacción fisiológica de defensa. Las personas mayores y los niños muy pequeños son más sensibles a estos cambios de temperatura.

1.3.3 Factores de riesgo

1.3.3.1 Factores personales:

- Personas mayores, especialmente en el grupo de edad mayor de 65 años.
- Lactantes y menores de 4 años.
- Enfermedades cardiovasculares, respiratorias y mentales (Demencias, Parkinson).
- Enfermedades crónicas (diabetes mellitus), obesidad excesiva.
- Ciertos tratamientos médicos (diuréticos, neurolépticos, anticolinérgicos y tranquilizantes).
- Trastornos de la memoria, dificultades de comprensión o de orientación o poca autonomía en la vida cotidiana.
- Dificultades en la adaptación al calor.
- Enfermedades agudas durante los episodios de temperaturas excesivas.
- Consumo de alcohol y otras drogas.

1.3.3.2 Factores ambientales, laborales o sociales

- Personas que viven solas, en la calle y/o en condiciones sociales y económicas desfavorables.
- Ausencia de climatización y viviendas difíciles de refrigerar.
- Exposición excesiva al calor por razones laborales (trabajo manual en el exterior o que exigen un elevado contacto con ambientes calurosos), deportivas (deportes de gran intensidad física) o de ocio.
- Contaminación ambiental.
- Exposición continuada durante varios días a elevadas temperaturas que se mantienen por la noche.

1.3.4 Los riesgos a nivel comunal

En este capítulo se analizan los riesgos asociadas a procesos de remoción en masa de tipo gravitacional y a desbordes de cauces e inundaciones. Éstos han generado, y siguen provocando, el mayor impacto sobre los grupos sociales y la economía comunal. Para ello, se utilizan como antecedentes los resultados del Proyecto OTAS-Fase 2.

1.3.4.1 Riesgo de Inundación

Las inundaciones corresponden a una consecuencia derivada de otros procesos de recurrencia interanual, como son las crecidas. A esto se suma a los insuficientes sistemas de evacuación, como cauces naturales, sistemas de drenaje artificializados, colectores urbanos, etc.

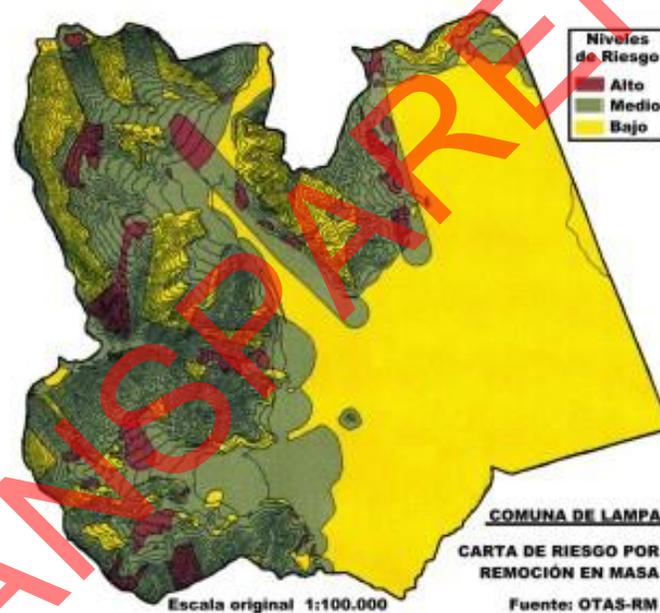
Sobre las crecidas, la recurrencia que presenta una cuenca está asociada a la interacción de múltiples factores:

- Las características del régimen pluviométrico y térmico.
- Las características morfométricas (alturas, forma, pendiente media, superficie, etc.).
- El desarrollo del sistema de drenaje (densidad, frecuencia y jerarquía de la red hídrica).

Éstos influyen en la torrencialidad, la velocidad de respuesta, el tiempo de concentración y el volumen de los caudales.

Considerando lo anterior, los procesos de desbordes que llevan a inundaciones son el resultado del desequilibrio existente entre el volumen de aguas a evacuar en un determinado momento y la capacidad de evacuación de los cauces o sistemas de drenaje.

Imagen 1, carta de riesgo por remoción en masa



Fuente: OTAS-RM

Esta información debidamente comprendida constituye por sí misma una herramienta básica para la planificación comunal, todo bajo una óptica preventiva y de mejor destino de los recursos. El resultado sería una definición de aptitudes de uso del territorio acorde con la dinámica del medio natural.

1.4.- Recursos y Servicios de la Comunidad

Tabla 1 Número de trabajadores por rama de actividad 2006-2008-2010

Origen	Comuna			Región			País		
	2006	2008	2010	2006	2008	2010	2006	2008	2010
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	2.198	2.596	2.673	219.763	228.716	207.779	751.280	797.203	723.829
Pesca	0	0	0	7.480	10.167	7.917	55.356	66.474	44.858
Explotaciones de Minas y Canteras	334	503	698	26.049	35.100	40.963	61.924	77.081	84.349
Industrias manufactureras no metálicas	6.602	7.355	8.221	360.359	394.566	394.408	542.998	595.103	581.357
Industrias manufactureras metálicas	3.407	4.538	5.289	130.990	150.954	152.815	214.087	249.442	255.733
Suministro de electricidad, gas y agua	243	266	302	15.165	16.831	18.875	27.798	31.668	34.610
Construcción	3.418	5.914	4.417	619.790	716.509	681.477	1.018.769	1.155.742	1.099.563
Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos	5.353	7.082	8.912	615.070	719.560	757.787	974.981	1.134.332	1.155.785
Hoteles y restaurantes	394	214	213	149.871	182.751	192.571	225.210	274.885	288.891
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	2.482	4.188	4.393	241.325	295.379	312.293	392.803	473.912	495.613
Intermediación financiera	78	315	163	178.905	213.584	206.142	198.453	237.885	238.612
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	2.369	3.204	3.463	618.087	769.199	852.869	862.223	1.043.076	1.152.174
Adm. pública y defensa, planes de seg. social afiliación obligatoria	0	0	0	188.412	188.412	236.496	310.100	310.100	387.477
Enseñanza	219	451	673	185.392	211.711	230.126	335.260	378.259	415.977
Servicios sociales y de salud	291	291	374	92.638	106.946	113.173	174.542	199.477	214.074
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	945	1.185	1.167	185.666	203.998	220.841	310.964	338.233	360.543
Consejo de administración de edificios	0	2	2	1.316	2.741	3.741	2.243	4.147	5.501
Organizaciones y órganos extraterritoriales	0	0	0	516	422	390	647	578	1.662
Sin información	0	0	0	112	74	29	355	273	195
Total	28.333	38.104	40.960	3.836.906	4.447.620	4.630.692	6.459.993	7.367.870	7.540.803

Fuente: Servicio de Impuestos Internos (SII)

Tabla 2 Número de empresas por rama de actividad 2006-2008-2010

Origen	Comuna			Región			País		
	2006	2008	2010	2006	2008	2010	2006	2008	2010
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	312	298	261	12.374	11.649	10.969	95.630	90.691	86.709
Pesca	3	1	1	180	180	156	3.558	3.242	2.904
Explotaciones de Minas y Canteras	22	21	22	1.027	1.117	1.205	4.279	5.127	5.183
Industrias manufactureras no metálicas	183	209	220	20.970	20.602	20.220	42.722	42.769	43.177
Industrias manufactureras metálicas	132	164	189	12.538	13.040	13.306	24.216	25.695	26.664
Suministro de electricidad, gas y agua	19	19	18	706	757	816	2.792	2.912	3.041
Construcción	119	142	181	22.945	23.406	23.660	52.919	54.344	55.409
Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos	968	1.023	1.130	132.282	129.058	128.146	320.215	315.657	314.140
Hoteles y restaurantes	63	82	98	10.663	11.179	11.648	35.129	36.599	37.962
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	301	340	395	36.877	37.250	36.426	93.713	96.119	95.401
Intermediación financiera	101	116	136	24.863	28.429	32.513	32.660	37.486	42.900
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	223	280	339	55.370	59.215	64.472	96.570	104.791	113.904
Adm. pública y defensa, planes de seg. social afiliación obligatoria	0	0	1	209	209	253	603	603	686
Enseñanza	24	27	35	3.893	4.070	4.376	8.304	8.782	9.583
Servicios sociales y de salud	10	10	16	8.444	9.122	10.139	16.075	17.744	19.664
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	90	174	205	24.659	28.614	33.022	50.513	60.155	70.803
Consejo de administración de edificios	0	1	1	176	298	392	247	411	547
Organizaciones y órganos extraterritoriales	0	0	0	45	42	41	52	57	60
Sin información	1	0	0	175	101	245	724	452	976
Total	2.571	2.907	3.248	368.396	378.338	392.005	880.921	903.636	929.713

Fuente: Servicio de Impuestos Internos (SII)

El comercio lentamente se ha ido expandiendo, llegando a ocupar el primer lugar en las ramas de actividades en la comuna, con 8.912 trabajadores. Esto se ve reflejado en el aumento de locales de ventas, repuestos de vehículos, artículos domésticos, etc. El segundo lugar lo ocupan las actividades de la industria manufacturera no metálicas, con 8.221 trabajadores. Ocupando el tercer lugar, están las actividades de la industria manufactureras metálicas, con 5.289 trabajadores.

Existen dos mundos conviviendo en la comuna de Lampa. Uno caracterizado por un alto porcentaje de la población que vive en condiciones rurales, con una importante actividad agrícola y una fuerte riqueza natural. Y un segundo, que vive en la zona urbana con un significativo desarrollo industrial e inmobiliario y que son quienes desempeñan sus funciones en el comercio, industria manufacturera, construcción, transporte, etc.

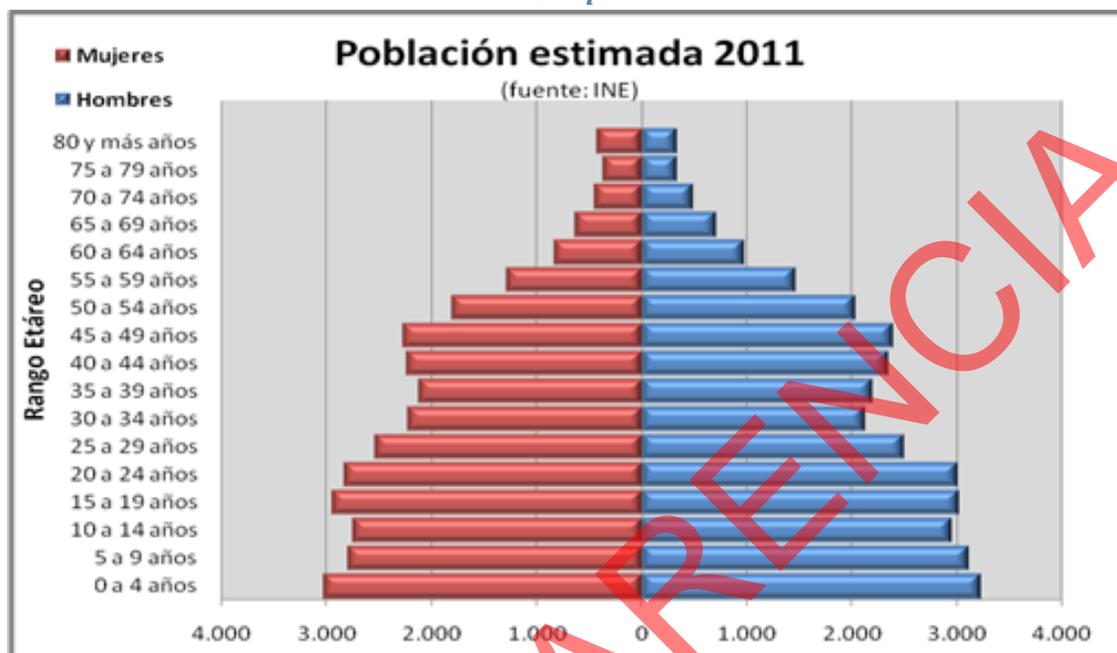
Las tasas de desocupación a nivel nacional son uno de los indicadores más relevantes a la hora de establecer comparaciones regionales o comunales. Reflejan en gran medida la situación económica de la comuna, en relación a la región y al conjunto del país. La tasa de desempleo nacional ha ido disminuyendo desde 2009, situándose en el 7,7%, según la CASEN de 2011. En relación al empleo y a la actividad económica es necesario conocer y ponderar la importancia relativa de la pequeña, mediana y microempresa; y la cantidad de empleos que generan cada una. Los principales rubros a tener en cuenta son comercio al por mayor y menor, transportes, construcción y actividades inmobiliarias, y las actividades relativas a los servicios, que están presentes a lo largo de todo el país.

2.- Caracterización Sociodemográfica de la población

2.1.- Estructura por edad y sexo de la población.

Según el INE, la población estimada para el año 2012 en Lampa, es de 64.826 habitantes. Ésta se distribuye de la siguiente manera:

*Gráfico 1 Distribución de la población, por grupo etario y sexo. Estimación INE, 2012.
Lampa*



Fuente : Censo 2002 y proyección 2012, INE

Al analizar las proyecciones de poblaciones, se observa que la comuna de Lampa presenta mayor crecimiento, que la región metropolitana y el país. Esta situación podría explicarse por los fenómenos de migración y de proceso de construcción inmobiliaria. En los últimos 10 años, la población ha aumentado en un 67,2%, cifra notablemente mayor al resto de las comunas de la región y provincia, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 3 Población 2002 y proyección de crecimiento 2012. Lampa, RM y país.

Territorio	Año 2002	Proyección 2012	Variación (%)
Comuna de Lampa	40.228	67.256	67,2
Región Metropolitana	606.1185	700.7620	15,6
País	15.116.435	17.398.632	15,1

Fuente: Censo 2002 y proyección 2012, INE

El incremento de la población aumenta la densidad poblacional y deteriora la calidad de vida al generar más hacinamiento en las viviendas. Por otra parte, la falta de empleos y los bajos

ingresos incrementan las condiciones de pobreza y los riesgos sociales asociados a ella. Por otro lado, la necesidad de contar con más escuelas y servicios de salud exige una política de planificación en este sentido.

Cabe señalar que para absorber la creciente demanda en salud se han construido varios centros en la comuna, desde 2002: CECOSF Sol de Septiembre y Batuco, CESFAM Dr. José Bauzá Frau y Posta de Salud Rural Juan Pablo II. También se ha mejorado la infraestructura de servicios de urgencia SAPU y SUR para mejorar la calidad de atención de éstos.

Gráfico 2 % de Variación de la población 2002- proyección 2012 (INE) Lampa



Fuente : Censo 2002 y proyección 2012, INE

Este crecimiento explosivo ha tenido un impacto sustancial en las políticas de gestión locales. Ya que la gran cantidad de población ha generado la necesidad de incrementar considerablemente los recursos económicos, que se hacen insuficientes para dar respuesta a las demandas de la nueva población. Tanto en los requerimientos de infraestructura como de recursos humanos, que vayan acorde a las necesidades sentidas por la comunidad. Dado que las características de distribución y acceso de la población a los centros de salud y otros servicios, dificulta aún más la capacidad de respuesta.

Tabla 4 Población por grupo de edad 2002 y proyectada 2012 INE.

Edad	2002	Proyectada 2012	% Según Territorio 2012		
			Comuna	Región	País
0-14	12387	18353	27,3	21,5	21,8
15-29	9545	17406	25,9	24,8	24,6
30-44	10344	13603	20,2	21,5	21,1
45-64	5590	13893	20,7	23	23,1
65 y más	2362	4001	6	9,3	9,5
Total	40228	67256	100	100	100

Fuente : Censo 2002 y proyección 2012, INE

Gráfico 3 Población por grupo de edad 2002 proyección 2012

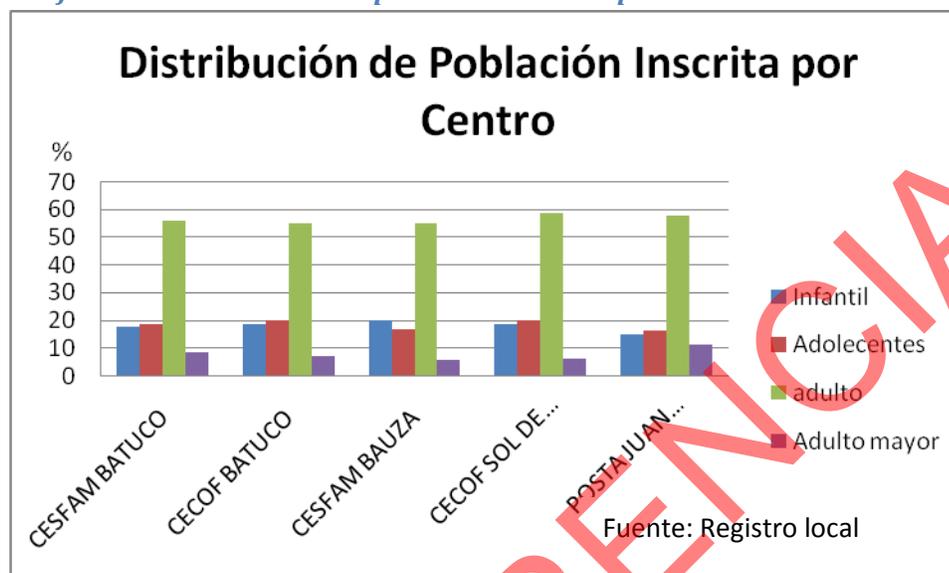


Fuente : Censo 2002 y proyección 2012, INE

En la comuna de Lampa se observa una mayor proporción de población infantil y menor proporción de adultos mayores, en relación a la región metropolitana y el país. Esta situación se puede explicar por la tendencia al alza (21,1) de la tasa de natalidad en los últimos años, la cual se encuentra sobre la media nacional (14,4), y por las migraciones de familias jóvenes, factor importante que afecta la distribución de la población.

Es importante tener presente que la oferta de las carteras de salud deben ser acorde a esta realidad es decir atenciones destinada a la población infantil y buscar estrategia de atención para la población adulta especialmente los adultos que trabajan

Grafica 4 Distribución de la población inscrita por centro de salud



Fuente : Censo 2002 y proyección 2012, INE

La distribución general de la población en cada centro es similar entre sí, existiendo algunas variaciones necesarias de describir: en CESFAM Bauza existe la mayor proporción de población infantil de la comuna (19,8%). Los centros con mayor proporción de población adolescente corresponden a CECOF de Batuco (19,8%), y Sol de septiembre (19,9%). La Población adulta en todos los centro supera el 50% de la población, encontrándose en Juan Pablo II la mayor proporción de adultos con un 58% y la mayor proporción de adultos mayores de la comuna con un 11%. Es necesario conocer la distribución de los grupos etarios de cada centro de salud para que cada uno entregue un enfoque adecuado y de acuerdo a la realidad local

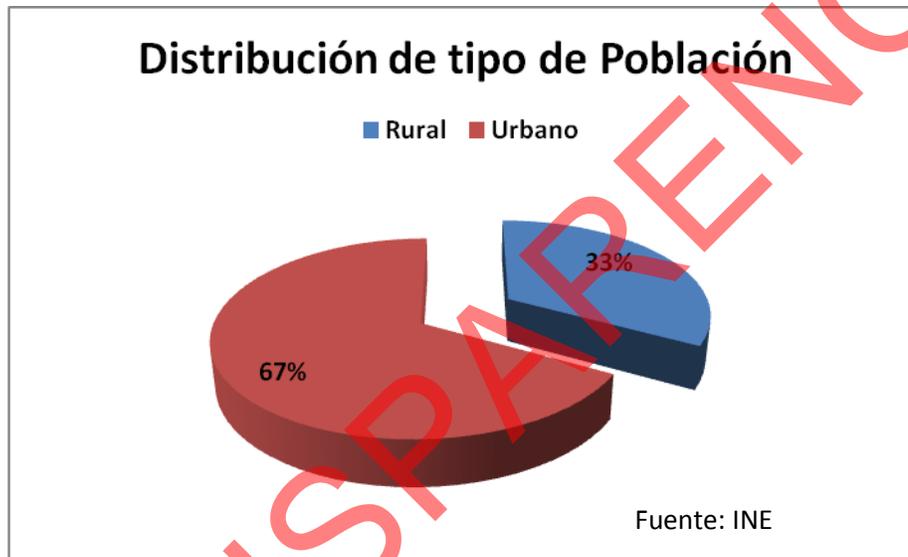
Tabla 5 Índice de masculinidad año 2002-2012 (INE)

Territorio	Año 2002		Proyección 2012		Índice Masculinidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2012
Comuna de Lampa	20571	19657	34458	32798	104,7	105,1
Región Metropolitana	2937193	3123992	3419014	3588606	94	95,3
País	7447695	7668740	8610934	8787698	97,1	98

Fuente : Censo 2002 y proyección 2012, INE

Con respecto al índice de masculinidad, indicador representativo de la relación entre hombres y mujeres, es importante destacar que en la comuna existe un índice de masculinidad de un 105,1%, es decir existen mayor cantidad de hombres que mujeres en el sector, situación que es inversa a la realidad de la región y país, donde el índice de masculinidad es menor a 100%, por lo cual hay mayor número de mujeres que de hombres. Esta mayor cantidad de hombres de la comuna podría ser una variable importante a considerar en los cálculos de des empleabilidad de la zona. Como también destacar la importancia de generar estrategia para la atención de la población masculina.

Grafico 5 Distribución demográfica de la población según localización Urbano/Rural



Fuente : Censo 2002 y proyección 2012, INE

Según el INE la Población de la comuna se encuentra dividida en un 67% Urbana y en un 33% en población Rural, si bien el mayor porcentaje de la población es urbana, 1 de cada 3 personas vive en un sector rural, factor que se hace relevante al analizar las características demográficas de la comuna, estableciendo zonas rurales de difícil acceso, escaso o inexistente transporte público hacia los centros de salud, dentro de las cuales podemos mencionar: Lipangue, Peralillo, Vilana, Chicauma, San José del Molino, las Urbinas, Cuesta el Manzano, Santa Sara, entre otros Para enfrentar esta realidad se debe considerar estrategias de atención en sectores rurales más alejados

La distribución de la zona de residencia urbana o rural contribuyen a describir las condiciones de vida de la población describir problemas de salud y expresar el nivel de vida y desarrollo de los asentamientos humanos

Tabla 6 Índice de Dependencia Demográfica e Índice del Adulto Mayor.

Territorio	Índice dependencia demográfica		Índice de Adultos Mayores	
	% Año 2002	% Proyección 2012	% Año 2002	% Proyección 2012
Comuna de Lampa	57,9	49,8	19,1	21,8
Región Metropolitana	48,6	44,4	31,4	43,3
País	51	45,5	31,3	43,7

Fuente : Censo 2002 y proyección 2012, INE

Al analizar el fenómeno de envejecimiento se puede apreciar que el índice de dependencia demográfica de la comuna, es superior a la Región Metropolitana y al país. Alcanza un 50%. Por el contrario, el índice de adulto mayor es inferior al de la región metropolitana y país. Alcanzando un 21,8% lo que nos permite concluir que el índice de dependencia demográfica elevado es producto de una mayor concentración de población infantil.

Esta relación de la población económicamente activa con la población más vulnerable como son niños y adultos mayores lo que trae consigo el aumento de los gastos sociales en salud y educación

2.2 Población según etnias declaradas CASEN 2003-2006-2009-2011

Según la encuesta CASEN el 15,7% de la población de Lampa, pertenece a la etnia mapuche. El cual es un porcentaje bastante mayor que el valor de la región y país. En este contexto, en el año 2012, en las dependencias del CESFAM BAUZA, se creó la ruka mapuche para la salud intercultural, cuyo objetivo es acercar y educar a la ciudadanía sobre la importancia de la cultura ancestral, dando especial énfasis a la medicina mapuche.

Imagen 2 Ruca Mapuche, en CESFAM Dr. José Bauzá Frau, Lampa



Fuente: Propia

2.2.- Caracterización Social

Con respecto a la educación, es importante señalar que el 2,6% de la población de la comuna no cuenta con educación, porcentaje que se encuentra en la media de la realidad país y de la región. El 25,8% de la población no logra completar 8° Básico, y un 74,9% no logra completar los 12 años de escolaridad obligatoria.

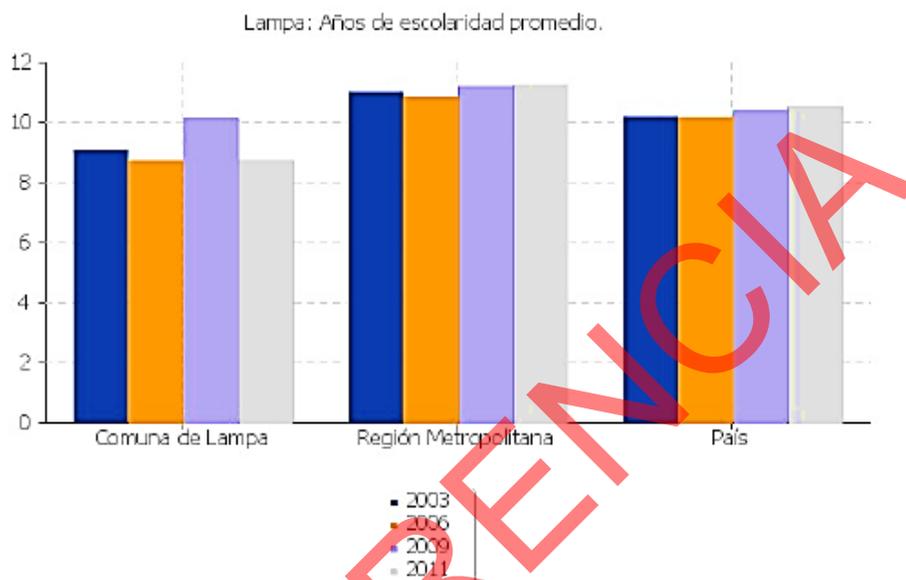
El nivel educacional tiene gran incidencia en la calidad de vida en el desarrollo de las personas y es importante en los logros obtenidos en salud

Tabla 7 Nivel educacional de la población 2006-2011

Nivel Educativo	2006	2009	2011	% Según Territorio (2011)		
				Comuna	Región	País
Sin Educación	1493	1297	1221	2,6	2	3
Básica Incompleta	8939	7489	11940	25,8	10,4	14,5
Básica Completa	6079	5178	10465	22,6	9,1	10,7
Media Incompleta	8932	5178	10142	21,9	20,3	20,4
Media Completa	8987	13872	9485	20,5	29,8	28,2
Superior Incompleta	1464	2422	1644	3,5	12,2	10,5
Superior Completa	1392	3313	1480	3,2	16,3	12,8
Total	37286	42760	46377	100	100	100

Fuente: Censo 2002 y proyección 2012, INE

Gráfico 6 Años de escolaridad promedio. 2003 – 2011. Comuna de Lampa



Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social. Subir

Fuente: Elaboración propia en base a Encuesta de Caracterización socioeconómica Nacional (CASEN)

La comuna presenta un promedio de escolaridad de 9 años, inferior al promedio de la región y al país, es importante destacar que en el periodo desde 2003 hasta el 2011 la comuna no ha seguido la tendencia de aumento de la proyección país.

Tabla 8 Tasa de ocupación, desocupación y de participación

Territorio	Tasa de Ocupación				Tasa de Desocupación				Tasa de Participación			
	2003	2006	2009	2011	2003	2006	2009	2011	2003	2006	2009	2011
Comuna de Lampa	57,6	54,6	54,7	56,1	8	6,6	7,2	14	62,6	58,5	58,9	65,2
Región Metropolitana	55,8	57,2	53,8	56	6,3	7	10,1	6,4	61,6	61,5	59,8	59,8
País	51,5	53,1	50	51,6	9,7	7,3	10,2	7,7	57,1	57,3	55,7	56

Fuente : Censo 2002 y proyección 2012, INE

La tasa de ocupación de la comuna según la encuesta CASEN para el año 2011 corresponde a un 56,1%, porcentaje superior a la realidad país, y similar al de la región. La tasa de desocupación de la comuna alcanza un valor de un 14%, valor superior al de la región y país, lo que indica que hay una tendencia a mayor población con desempleo. Finalmente, la tasa de participación de la

comuna ha mostrado un aumento en los últimos años (65,2%, en el 2011) por lo cual podemos concluir que cada vez más se suman personas de la comuna en busca de empleo.

Gráfico 7 Porcentaje de Trabajadores según actividad 2011



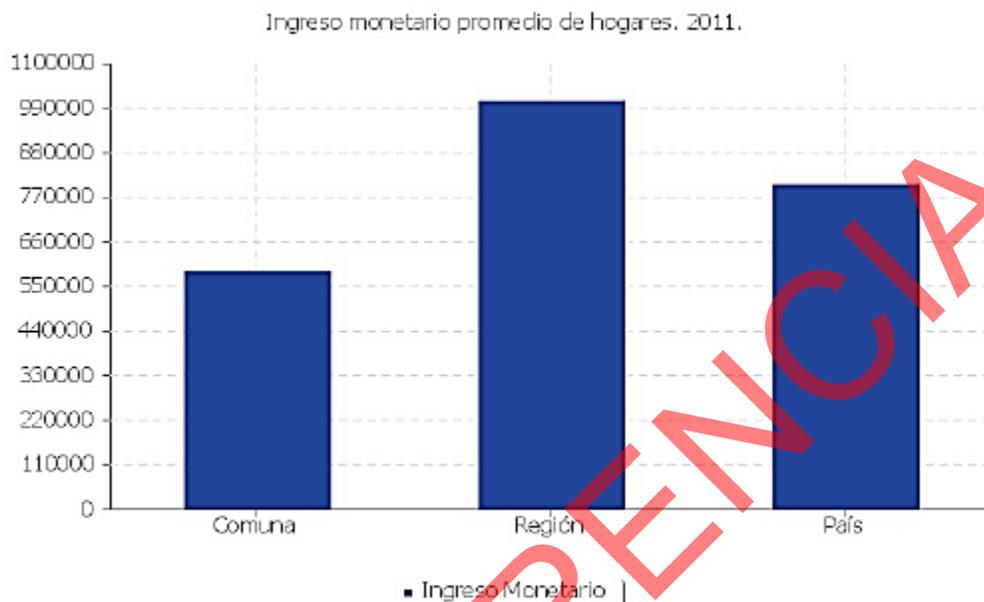
Fuente: Censo 2002 y proyección 2012, INE

De acuerdo al gráfico podemos observar que las actividades con mayor relevancia en la comuna son industria manufacturera metálica y no metálica, y otras, a pesar de ser una comuna rural solo el 5% de los trabajadores de la comuna trabajan en labores agrícolas. Lo cual puede deberse al cambio del uso del suelo, aumento de la construcción inmobiliaria y a la llegada de los parques industriales.

Cabe destacar que muchos trabajadores agrícolas son temporales y no se encuentran inscritos en los servicios de salud de la comuna de Lampa población que solicitan atención en servicios de urgencias locales donde igualmente son atendidos un ejemplo de esta situación es el del fundo La Paloma el que durante el año 2015 se visitó y se realizó ronda rural constatando que cuenta con 150 trabajadores y solo 4 de ellos están inscritos en el CECOSF Sol de Septiembre.

El enfoque de salud debe tener en consideración el tipo de actividad laboral para intervenir en los factores de riesgo laborales.

Grafico 8 Ingreso monetario promedio de hogares 2011.



Fuente CASEN 2003-2011

El ingreso promedio monetario de la comuna (\$ 595.934) es inferior a la región y al país, asociado probablemente al mayor índice de desocupación, pobreza y empleos con una menor remuneración.

Tabla 9 Tipo de vivienda predominante según CASEN 2003-2011

Tipo de Vivienda	Tasa de Ocupación				% Según Territorio (2011)		
	2003	2006	2009	2011	Comuna	Región	País
Casa (Individual, en cité, en condominio)	10829	12508	14768	15592	100	76,1	87,2
Departamento	0	0	0	0	0	20,7	11,4
Pieza	43	0	0	0	0	0,5	0,3
Otro Tipo	408	185	0	0	0	0,7	1,1
Total	11280	12693	14768	15592	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio del Desarrollo Social

El tipo predominante de vivienda son las casas, no existe registros de la construcción de departamentos, ni tampoco de las características de las viviendas.

Tabla 10 Calidad de la vivienda. CASEN 2003-2011

Calidad de la Vivienda	Años				% Según Territorio (2011)		
	2003	2006	2009	2011	Comuna	Región	País
Aceptable	5748	8645	11749	11760	75,4	84,7	81,3
Recuperable	5044	3629	3008	3502	22,5	14,6	17,2
Irrecuperable	488	286	11	330	2,1	0,8	1,5
Total	11280	12560	14768	15592	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio del Desarrollo Social

El 75,4% de las viviendas de las comunas se encuentra en una calidad aceptable, el cual es inferior a la región y país, es importante destacar que 2.1 % viviendas se encuentran en calidad de irrecuperable

3.- Descripción de nivel o situación actual.

3.1.- Tasa de mortalidad general por territorio según sexo 2012

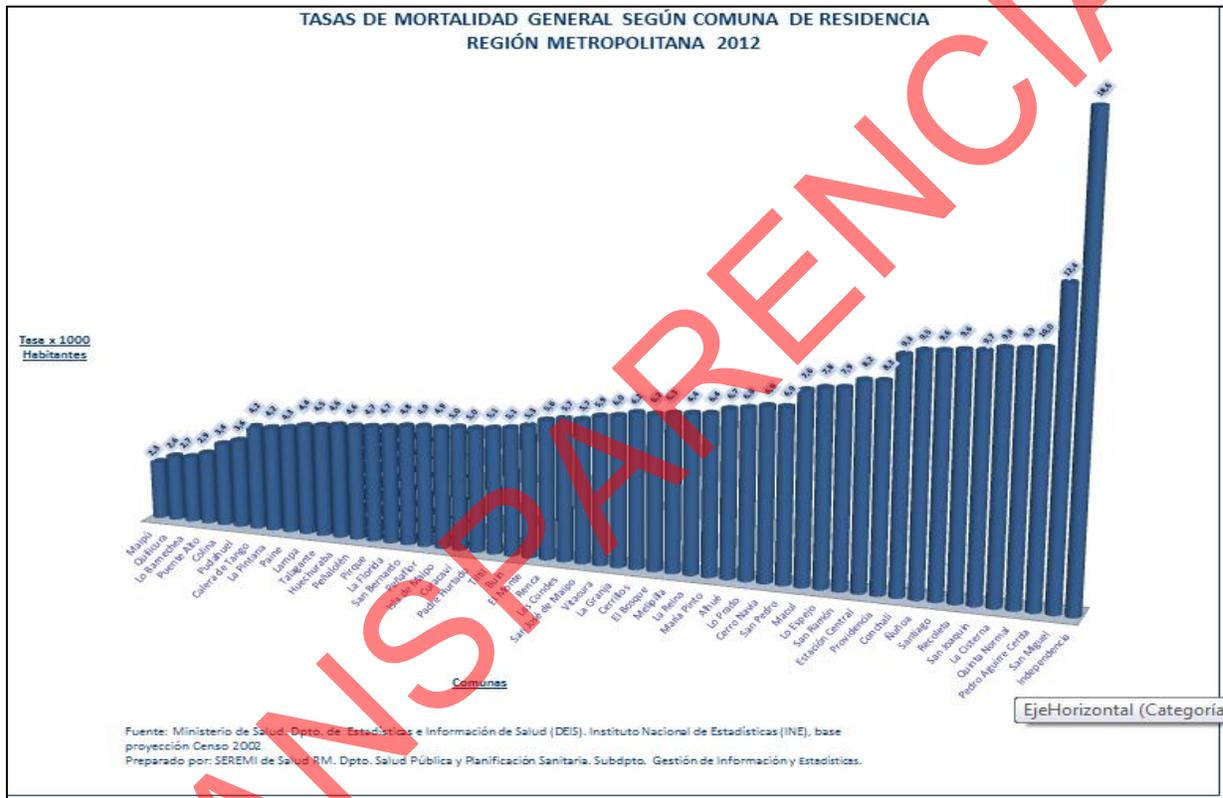
Tabla 11 Tasa de mortalidad general

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

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

En relación a la tabla anterior, se evidencia que la Tasa de mortalidad de la Comuna de Lampa es un punto porcentual más baja de la Tasa de la RM y a nivel nacional. Llama la atención que en la comuna de Lampa la tasa de mortalidad de las mujeres es dos puntos porcentuales más baja que la tasa a nivel nacional y de la Región Metropolitana.

Gráfico 9 Tasa de mortalidad General según comuna de residencia



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

Se aprecia que de acuerdo a la tabla anterior, la tasa de mortalidad de Lampa se encuentra en el décimo lugar más baja, en relación a las otras comunas de la RM.

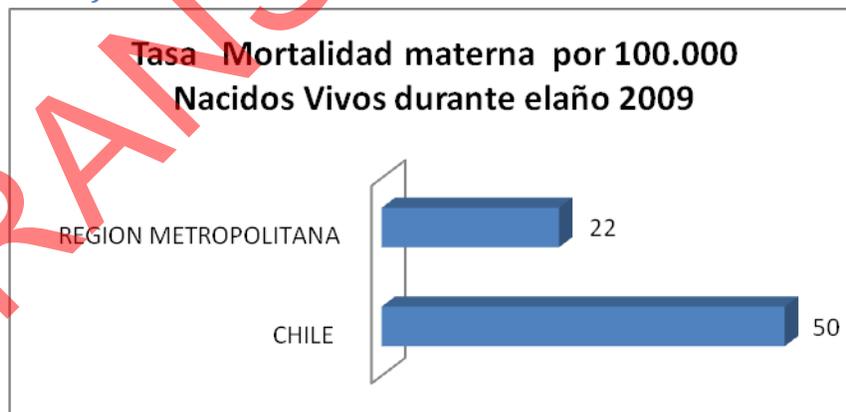
Tabla 12 Tasa de mortalidad infantil y sus componentes por territorio de residencia de la madre 2012

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

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

En la tabla anterior se muestra que la tasa de mortalidad infantil en Lampa, es más baja que la tasa nacional y regional. Inferimos que esto podría tener relación que al ser Lampa una comuna altamente vulnerable, los planes y programas de control e intervención en salud, específicamente el control del niño sano desde su inicio, tiene una alta adherencia por parte de la población, además una pesquisa y seguimiento eficientes desde los equipos de salud.

Grafico 10 Tasa de mortalidad Materna x 100000 año 2009



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

En relación a la tasa mortalidad materna podemos afirmar que la Región Metropolitana presenta una tasa considerablemente inferior a la observada a nivel nacional. Esto podría tener relación con mayor facilidad en el acceso a los centros de salud, lo cual permitiría un mayor seguimiento y control de las gestantes. Por otra parte, aunque no contamos en la comuna de Lampa con un registro validado a nivel nacional, desde nuestra experiencia y conocimiento, nuestra tasa de mortalidad materna, sería cercana a cero. Lo anterior reafirma que los programas asociados a la materia han sido efectivos y se permanecen activos en los centros de la salud de la comuna, impactando positivamente esta Tasa.

Grafico 11 Tasa de mortalidad Materna según grupo de edad año 2009 x 100000 nacidos vivos



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

Tabla 13 Tasa de mortalidad por grandes causas según territorio de residencia 2012

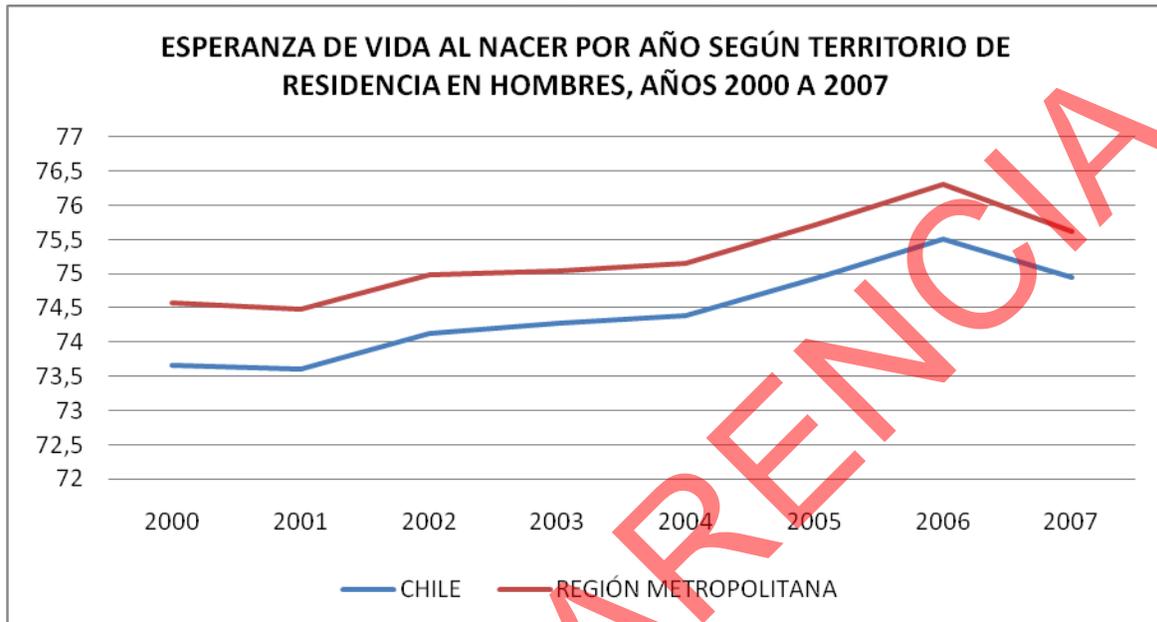
TERRITORIO	SISTEMA CIRCULATORIO			CÁNCER			SISTEMA RESPIRATORIO			SISTEMA DIGESTIVO		
	2012			2012			2012			2012		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
CHILE	27.179	13.798	13.381	25.421	13.140	12.281	10.118	4.939	5.179	7.140	4.281	2.858
REGIÓN METROPOLITANA	147,4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

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

De acuerdo a la tabla anterior, la principal causa de muerte a nivel nacional y regional es la que afecta al Sistema Circulatorio. Es posible destacar que la principal causa de muerte en la Comuna de Lampa es el Cáncer. Luego aquellas patologías referidas al sistema circulatorio, respiratorio posteriormente digestivo. Sería interesante que se realizaran estudios científicos acerca de la relación entre la situación sanitaria de la comuna, como la existencia de vertederos clandestinos, chancherías y minas, con la aparición de las enfermedades descritas u otras. Por otra parte, establecer también la conexión entre el uso de plaguicidas y la salud de la población.

3.2 Esperanza de Vida

Gráfico 12 Esperanza de vida al nacer, por año, según territorio. Años 2000-2007



Fuente. Base proyección Censo 2012 DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012.

Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria.

3.3 Índice de Swaroop por territorio de residencia según sexo 2012

Tabla 14 Índice de Swaroop por territorio de residencia según sexo 2012

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

Fuente. Base proyección Censo 2012 DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012.

Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria.

El índice Swaroop, representa la proporción de fallecimientos entre personas de 60 años o más por cada 100 defunciones totales. Si observamos la tasa de mortalidad de Chile, la Región Metropolitana versus la tasa de la Comuna de Lampa, es posible señalar que se encuentra entre

14 a 16 puntos porcentuales más baja tanto en hombres como en mujeres, lo que se correlaciona directamente con la calidad de la situación sanitaria de la comuna.

Grafico 13 Índice Swaroop por Comuna



Fuente. Base proyección Censo 2012 DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012.

Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria.

En relación a la información antes expuesta, podría existir una vinculación entre la calidad de vida de la población de Lampa, específicamente el factor de ruralidad, que si bien actuaría como factor protector, ya que disminuiría los niveles de estrés, tales como mayor vida al aire libre, acceso al auto cultivo de ciertos alimentos, en comparación a la gran ciudad. Las características particulares de Lampa como la elevada pobreza, la baja escolaridad, elevado analfabetismo, dificultades de acceso a la atención secundaria de salud, y la presencia de potentes agentes contaminantes, como los descritos en el punto anterior, podrían ser los que a lo largo del tiempo, por efecto

acumulativo, desencadenarían enfermedades crónicas no transmisibles. Es así como el índice de Swaroop de la comuna es uno de los más bajos, reflejando que la mortalidad de la población de la comuna, habría aumentado en la población menor de 60 años. Cabe destacar que los factores sociales de riesgo estarían jugando un rol fundamental en este grupo etario. Tales como, bajos ingresos, falta de red social de apoyo, mala alimentación y bajo nivel educacional y cultural. A esto se suma el escaso uso de estrategias de autocuidado por parte de la población, ya que se ha observado que pese a los reiterados esfuerzos de los equipos de salud, existiría una falta de compromiso y auto responsabilidad en la instalación de hábitos de vida saludable de la población.

3.4 Porcentaje concentración AVISA por grupos etaréos, país 2007

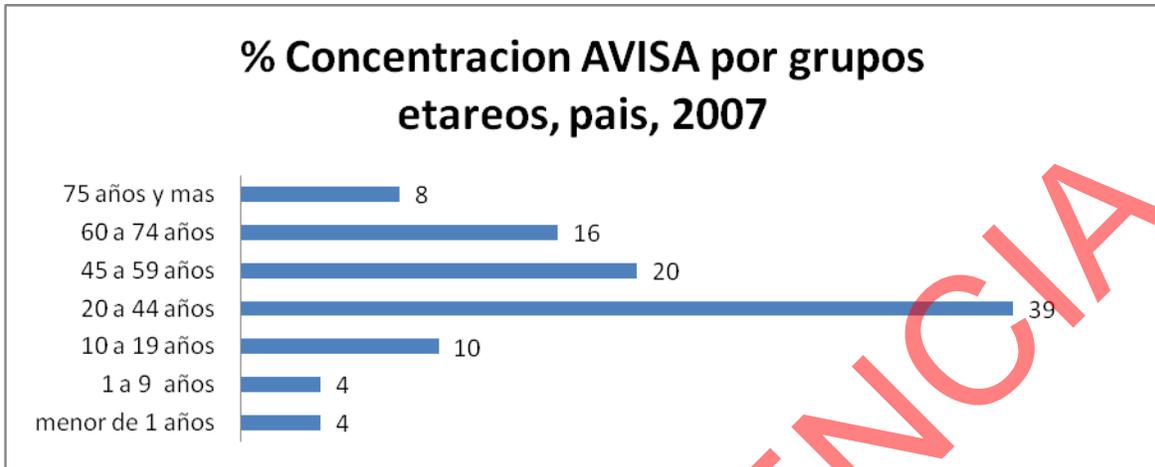
Tabla 15 Porcentaje concentración AVISA por grupos etaréos 2007

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

Fuente. Base proyección Censo 2012 DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012.

Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria.

Gráfico 14 Porcentaje Concentración AVISA por grupos etareos país 2007



Fuente. Base proyección Censo 2012 DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012.

Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria.

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

Aunque no contamos con registro a nivel comunal sobre el porcentaje de años perdidos saludables desde nuestro conocimiento y experiencia se puede apreciar que en la comuna de lampa se presenta dichos factores de riesgo siendo en nuestros centros la mayor presencia de sobrepeso y obesidad seguido de presión arterial y glicemia elevadas.

Tabla 16 Factores de Riesgo y % AVISA relacionado

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

Fuente. Base proyección Censo 2012 DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012.

Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria.

3.5.- Natalidad y Fecundidad

Tabla 17 Tasa de natalidad por territorio de residencia según edad de la madre 2012

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

Fuente. Base proyección Censo 2012 DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012.

Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria.

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

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

TRANSPARENCIA

Grafico 15 Tasa de Natalidad por comuna de Residencia de la Madre, Región Metropolitana, 2012



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

Tabla 18 Tasa de fecundidad por territorio de residencia, según edad de la madre. 2012

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

Fuente. Base proyección Censo 2012 DEIS. Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud. 2012.

Preparado por Seremi de Salud RM. Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria.

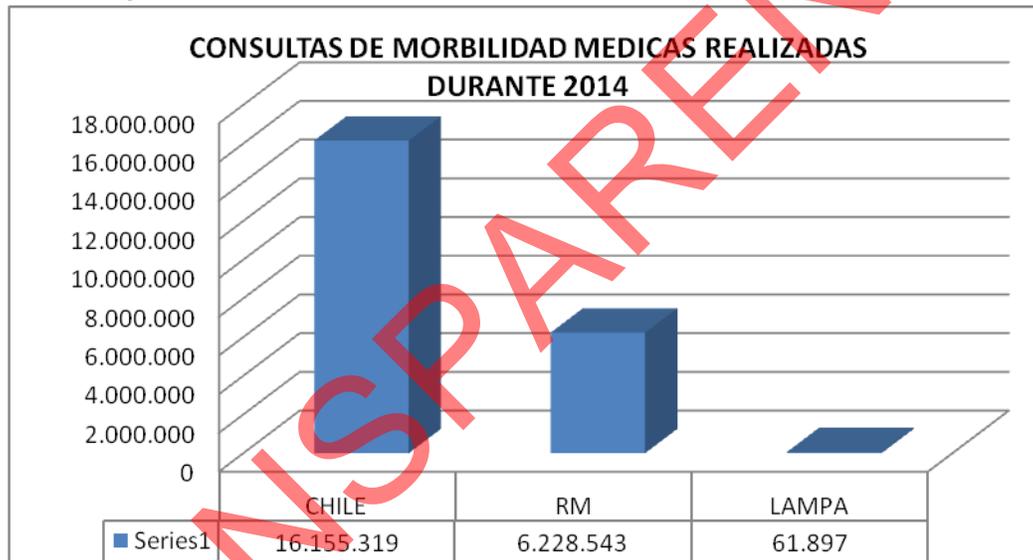
Si se evalúa el número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil habitantes en un año en la Comuna de Lampa, se aprecia que existe una alta tasa de fecundidad concentrada entre madres menores de 15 años y madres adolescentes hasta 19 años, lo que implica la necesidad de dirigir y

desarrollar importantes estrategias educativas a esta población objetivo de la comuna, igualmente cabe destacar que la tasa anterior mencionada no es mayor a la tasa de mujeres entre 20 y 34 años, en misma comuna.

3.6.- Morbilidad

A continuación se presenta la tabla que describe el número total de morbilidades atendidas en el año 2014, comparativamente a nivel nacional, regional y local.

Gráfico 16 Consulta de morbilidad médica realizadas durante 2014



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

En los gráficos siguientes describe la consulta de morbilidad realizada en el servicio de urgencia y Aps por grupo etario, durante el periodo enero a Octubre de 2015, en las cuales se evidencia que la población que más consulta en SAPU y APS es de 0 a 4 años. Sin embargo, al observar los otros grupos etarios se aprecia que hay un aumento significativo de la consulta en APS de los grupos etarios entre 40 a 74 años a diferencia del SAPU de la comuna.

Grafico 17 Atención SAPU Lampa por grupo etéreo durante Enero-October 2015



Fuente. Departamento de Registro y Estadística de la Información Local. Lampa 2010- 2015.

Grafico 18 Morbilidad según grupo etario en APS en la comuna de Lampa durante Enero-October 2015



Fuente. Departamento de Registro y Estadística de la Información Local. Lampa 2010- 2015.

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

Grafico 19 Atención SAPU Lampa según patología consultada durante el año 2015



Fuente. Departamento de Registro y Estadística de la Información Local. Lampa 2010- 2015.

**Grafico 20 Morbilidad según patología en APS en la comuna de Lampa durante Enero-
Octubre 2015**



Fuente. Departamento de Registro y Estadística de la Información Local. Lampa 2010- 2015.

El siguiente gráfico describe el porcentaje de exámenes realizados según especialidad, destacándose el gran número de exámenes de laboratorio por sobre los demás.

TRANSPARENCIA

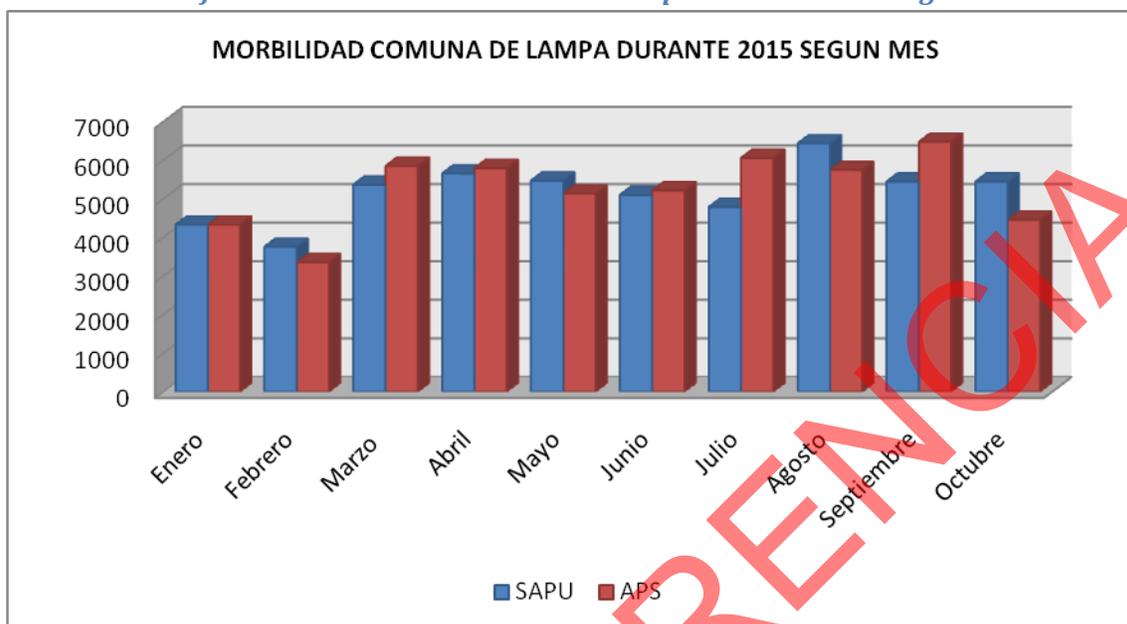
Grafico 21 Exámenes Realizados en la comuna de Lampa Enero -Octubre 2015



Fuente. Departamento de Registro y Estadística de la Información Local. Lampa 2010- 2015.

A continuación se presenta la tabla de consulta de morbilidad mensual 2015, en la cual se compara la demanda entre el Servicio de Urgencia y la APS. A partir de esta es posible describir que la demanda mensual se comporta de manera bastante similar en ambos servicios. Sin embargo, se destaca un pic de demanda en APS de julio a septiembre, siendo este último mes el que experimentó un mayor número de consultas. Mientras que la demanda en SAPU experimento un pic durante el mes de agosto únicamente. Todo lo cual estaría relacionado con las enfermedades respiratorias por la estación del año.

Grafico 22 Morbilidad Comuna de Lampa Durante 2015 Según Mes



Fuente. Departamento de Registro y Estadística de la Información Local. Lampa 2010- 2015.

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

Por otra parte, es importante también considerar que durante el año 2015 se han entregado 25 Pensiones Básicas Solidarias por Invalidez por el Dpto. de Estratificación Social de la Ilustre Municipalidad de Lampa, lo cual representa el 0.004 % de la población atendida durante el 2015. No contamos con el antecedente de aquellas pensiones gestionadas por otras vías u otras instituciones.

4.0 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 Descripción del Recurso de salud disponible

4.2.1 Establecimientos

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 (SNS) 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 PSR), 2 centros de salud mental (2 COSAM) y 2 servicios de urgencia (SAPU y SUR).

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

Tabla 19 Centros de Salud de la Corporación del desarrollo social de Lampa

Id.Tipo	Nom.Tipo	Cód. DEIS Antiguo	Nuevo Código DEIS	Nombre	Dirección	Director
CESFAM	Consultorio	09-311	109311	Consultorio Dr.José Bauzá Frau	Barros Luco N° 1239, Lampa	Bárbara Canepa
CESFAM	Centro de Salud Familiar	09-312	109312	Centro de Salud Familiar Batuco	Santa Elena N° 180, Batuco	Ana Orellana
PSR	Posta de Salud Rural	09-407	109407	Posta de Salud Rural Juan Pablo II de Lampa	Avenida Cacique Colin N° 2049 Lampa	Lilian Luco
CECOSF	Centro Comunitario de Salud Familiar	09-711	109711	Centro Comunitario de Salud Familiar Sol de Septiembre	Arco Iris N° 367, Sol de Septiembre, Lampa	Cecilia Villalobos
CECOSF	Centro Comunitario de Salud Familiar	09-712	109712	Centro Comunitario de Salud Familiar Batuco	Avda. Argentina N° 1065(esquina Maisonave), Batuco	Karina Cáceres
SAPU	Servicio de Atención Primaria de Urgencia	09-811	109811	SAPU-José Bauzá Frau	Ismael Carmona S/N	Bárbara Canepa
COSAM	Centro comunitario de salud mental	09-641	109641	Centro comunitario de salud mental Lampa	Directora María Mella, n°765 Villa Isabel Riquelme, Lampa	Hernán Tapia

Fuente: Base establecimientos Chile DEIS MINSAL 2015- 02/04/2015 "www.deis.cl/wp-content/uploads/2015/04/Base Establecimientos ChileDEISMINSAL2015

4.2.2 Población usuaria:

Los centros de salud primaria de la comuna (5) atienden a una población de 47.577 inscritos validos por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) para el año 2015. Dado en crecimiento demográfico, en los últimos años ha ido en aumento la población beneficiaria a atender, con una tasa de crecimiento en su población inscrita en APS desde el año 2011 al año 2015 (1444x+38859 R2 =0.73), siendo el mayor crecimiento entre el año 2014 y 2015 con un aumento de 3774 usuarios inscritos (3774x +40029 R2=1) (Fuente CIRA SSMN 31 de Julio 2015). Este aumento de población requiere que exista un aumento de los insumos disponibles y optimización de los recursos utilizados en APS.

Se espera que para el año 2016, la comuna cuente con un aumento de 3.500 nuevos inscritos, llegando a los 50.000 inscritos. Ésta es una cifra histórica para la comuna, lo que implicará un demanda de mayores recursos para su funcionamiento tanto en funcionarios como en recursos para las unidades de soportes adicionales.

Por otra parte, es importante señalar que parte importante de la población debe ser atendida en los Servicios de Urgencia de la comuna, por su carácter de rural y de difícil acceso a la atención, ya señalado en el capítulo 1, en el cual el transporte y movilización interna es factor importante.

El principal servicio de Urgencia de la comuna SAPU José Bauzá Frau, se encuentra funcionando hace más de 2 años, en jornadas de 24 horas los 7 días de la semana. Esto ha requerido un importante aumento en la inversión de recursos para la mantención del Servicio, cuyo funcionamiento es imprescindible para dar atención a toda la población de la comuna, financiamiento que proviene del presupuesto municipal. Este servicio permite dar respuesta a aquellos usuarios que no se encuentran inscritos de la comuna, quienes realizan trabajos esporádicos en tareas de orden rural, pero que demandan los recursos de salud, como por ejemplo los temporeros.

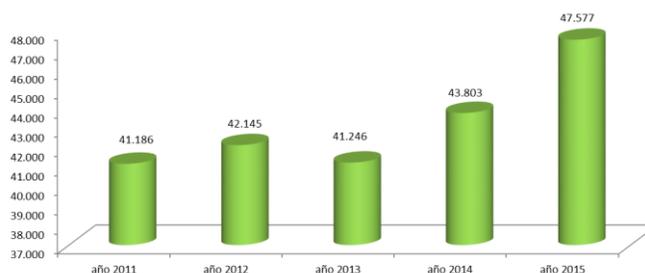
Tales características hacen de la población usuaria de Lampa una población especial, que en conjunto con varios factores de riesgos (pobreza en conjunción con la alta natalidad, falta de alcantarillado, zonas alejadas dispersas etc.) deben tener servicios de salud comprometidos por la atención humanizada expedita, y cuyos recursos no deben limitarse solo a los programas de salud definidos por nuestro Ministerio de Salud.

Tabla 20 Número de usuarios inscritos (validados por FONASA). Años 2011-2015, Lampa.

TOTAL DE INSCRITOS VALIDADOS POR FONASA, LAMPA	AÑO
41.186	2011
42.145	2012
41.246	2013
43.803	2014
47.577	2015

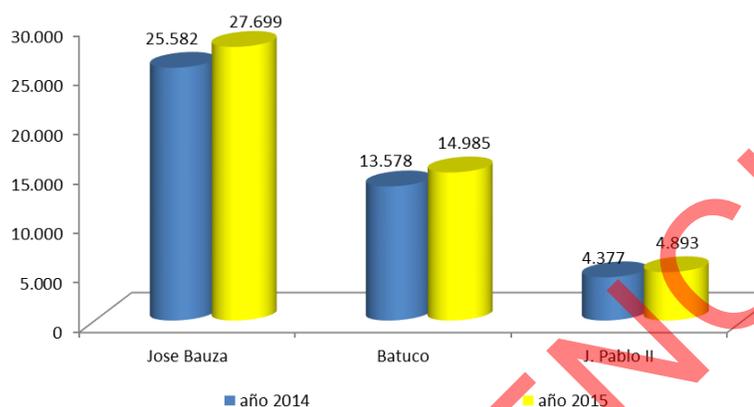
Fuente: CIRA SSMN, Julio 2015

Gráfico 23 Cambio de población inscrita año 2011-2015



Fuente: CIRA SSMN, Julio 2015

Gráfico 24 Población Inscrita validada por FONASA, 2014-2015, centros de salud, Lampa



Fuente: CIRA SSMN, julio 2015

Tabla 21 Población inscrita validada por FONASA, año 2015, según establecimientos de salud de Lampa:

Establecimiento	Población Validada 2015
CESFAM Dr. José Bauzá Frau* ¹	27.699
CESFAM Batuco	10.838
Posta de Salud Rural Juan Pablo II	4.893
CECOSF Batuco	4.147
Total comunal	47.577

Fuente: Estadísticas de ingresos de inscritos

*¹Se deja establecido que para estadísticas comunales, la población inscrita en el CECOSF Sol de Septiembre se encuentra ingresada en el CESFAM José Bauzá Frau

4.3 Modelo de Atención

4.3.1 CESFAM

Los CESFAM Dr. José Bauzá Frau y Batuco implementan desde hace unos años el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, cuyos principios son continuidad, integralidad y centrados en las personas.

El Servicio de Salud Metropolitano Norte, por su parte, acompaña a los equipos de salud de la comuna en el proceso de certificación en el modelo, los que trabajan los ejes de promoción, prevención, enfoque familiar, calidad, intersectorialidad, centrado en la atención abierta y participación social, entre otros.

Uno de los desafíos más complejos de este proceso ha sido el trabajo en equipo, la aplicación de una nueva pauta de certificación, la organización de las tareas en torno a esta nueva pauta y darle un sentido comunal o local a las problemáticas y a las estrategias de intervención.

4.3.2 CECOSF

Los CECOSF Sol de Septiembre y Batuco sólo este año inician el proceso de certificación en salud familiar y comunitaria.

Sus objetivos de trabajo son responder a brechas de cobertura y accesibilidad, fortalecer el modelo de atención con enfoque familiar y la participación comunitaria y el trabajo conjunto con los equipos de salud, y asegurar un mayor impacto sanitario, tanto en la salud individual, como en la familiar y comunitaria.

4.3.3 Posta de Salud Rural Juan Pablo II

La posta Juan Pablo II realiza acciones con enfoque familiar y comunitario. Actualmente su capacidad de atención es de 5.000 inscritos. En 2016, con el apoyo del equipo territorial del SSMN, se incorporará al proceso de certificación en el modelo. Para ello, el equipo de salud de la posta ha presentado su solicitud ante el SSMN para convertirse en un consultorio, y luego en CESFAM en 2016.

TRANSPARENCIA

4.3.4 Prestaciones de la atención primaria de salud

Tabla 22 Prestaciones realizadas en los centros de Salud según Plan de salud Familiar y ciclo Vital en la comuna de Lampa

Prestaciones según Plan de Salud Familiar y ciclo vital	
Niño	Adolescente
Control de Salud del niño Sano Evaluación del desarrollo psicomotor Control de mal nutrición Control de lactancia materna Educación de grupos de riesgos Consulta Nutricional Consulta de morbilidad Control de enfermedades crónicas Consulta por déficit de desarrollo psicomotor Consulta kinésica Consulta de salud mental Programa nacional de alimentación complementaria Atención a domicilio Control odontológico del preescolar y 6 años	Control de salud Consulta de morbilidad Control crónico Control prenatal Control de puerperio Control de Paternidad Responsable Consejería en Salud sexual y Reproductiva Control ginecológico preventivo Consulta Ginecológica Consulta Kinésica Consulta en Salud mental Intervención psicosocial
Adulto	Adulto Mayor
Control de Salud Control de enfermedades crónicas Consulta Nutricional Consulta Kinésica Consulta de morbilidad Consulta de salud mental Intervención psicosocial Control del puerperio Control de paternidad responsable Consejería en Salud sexual y Reproductiva Control ginecológico preventivo Control climaterio Consulta Ginecológica Consulta de enfermedades crónicas	Control de Salud Control de enfermedades crónicas Consulta Nutricional Consulta Kinésica Consulta de morbilidad Consulta de enfermedades crónicas Consulta en Salud mental Intervención psicosocial Programa nacional de alimentación complementaria Consulta de urgencia dental Consulta Ginecológica

Fuente: Desarrollo propio, extraído de fuentes de modelo de salud Familiar

4.3.5 COSAM

Es parte de la red de “Servicios de salud mental y psiquiatría”. El 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.

Está integrado por profesionales especialistas, médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, terapeuta familiar, trabajadores sociales, técnico en rehabilitación, técnico

paramédico, estadístico, administrativos, auxiliares de aseo, 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 otros sectores.

4.4 Estructura de la Dirección de Salud de La corporación del desarrollo social de Lampa

4.4.1 Organigrama

Imagen 3 Organigrama de la dirección de Salud de la corporación municipal de Lampa



Fuente: Desarrollo propio

4.4.2 Flujograma de la Dirección de Salud

Imagen 4 Flujograma de la dirección de salud de la Corporación Municipal de Lampa

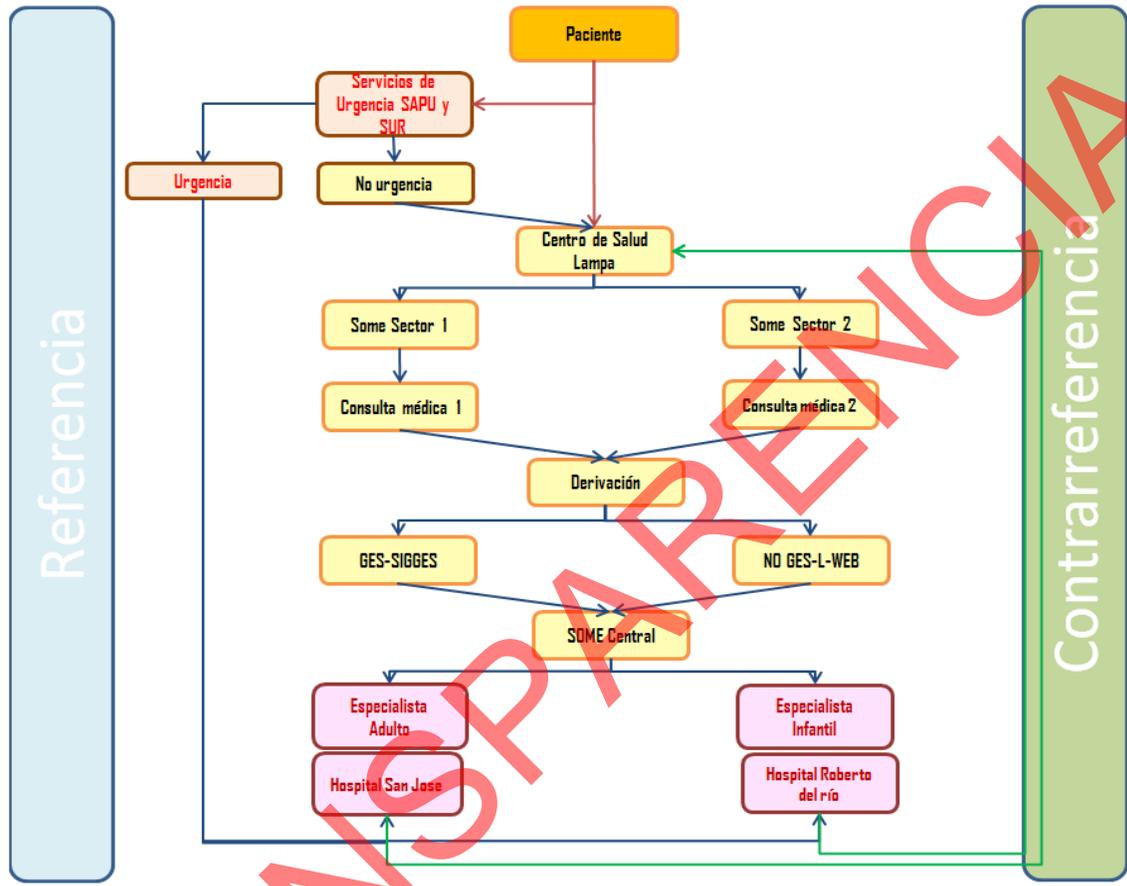


Fuente: Desarrollo propio

TRANSPARENCIA

4.4.3 Flujos de Referencia y Contrareferencia de los Centros de Salud

Imagen 5 Flujo de Referencia y Contrareferencia



Fuente: Desarrollo propio

4.4.4 Servicios de Apoyo a la red de Salud de la corporación Municipal de Salud

- **Gestión y control de Convenios ministeriales:** Realizar el control de los convenios que existen en la corporación del desarrollo social asociados con el SSMN, determinando el adecuado uso de los recursos propiciados y generando los informes requeridos por el Servicio para establecer el cumplimiento de las metas. Debe apoyar a todos los directores de los centros en la correcta implementación de los programas por convenios y asesorar al Director de Salud en temas relacionados.
- **Servicios Farmacéuticos:** Los Servicios Farmacéuticos, es el área que cumple la labor de apoyar la red de salud APS de la Dirección de Salud de Lampa dando cobertura a los tratamientos farmacológicos. Entre los procesos que Servicios Farmacéuticos debe cumplir se encuentran: La adquisición de medicamentos e insumos médicos para la comuna de

Lampa, 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 hacia los diferentes centros de la comuna, el adecuado control de la cobertura de medicamentos ingresados en patologías GES para los usuarios de la comuna de Lampa, apoyo a los equipos médicos en cumplir con las prescripción de canastas GES y el uso racional de medicamentos, cumplimiento de programa FOFAR, soporte de las unidades de Farmacia de los diferentes centros de salud en cuanto al adecuado uso de medicamentos y la correcta dispensación de medicamentos, actividades de coordinación y centralización de requerimientos del SSMN con respecto a requerimientos farmacéuticos, apoyo a los directores de los centros de Salud y al director de Salud en cuanto al uso racional de medicamentos.

- **Departamento de Recursos humanos:** El departamento de recursos Humanos de la dirección de Salud se encuentra centralizado en la corporación municipal de Lampa. Este departamento posee las labores de la generación de contratos y control de ingresos y salidas de los funcionarios de salud. Por lo demás asesora al director de salud en los temas relacionados con los funcionarios de salud.
- **Adquisiciones:** La compra de insumos, medicamentos y dispositivos médicos que se utilizan por los diferentes centros de salud y la dirección de salud se realizan por la dirección de finanzas de la corporación municipal de Lampa. Cuyas funciones son compartidas por el área de adquisiciones de la dirección de educación de la comuna de Lampa. Los servicios de adquisiciones poseen un flujo específico mediante la generación de la solicitud de compra, la generación de cotización y la ejecución de órdenes de compra para todos los procesos de adquisiciones a realizar.
- **Control de estadística de los centros de Salud y evaluación de REM:** Encargado de gestionar y controlar los procesos del REM para su óptimo funcionamiento, esto se lleva a cabo realizando una investigación de cómo se están ingresando los datos en los REM, analizando los registros estadísticos para poder lograr un mejor registro, entregándolo al Servicio de Salud Metropolitano Norte.

4.4.5 Servicios de Apoyos internos de los centros de Salud

Tabla 23 Centros de Salud y servicios de apoyos generales

Establecimiento	Farmacia	Entrega de alimento	Sala IRA y ERA
CESFAM José Bauza Frau	Medicamentos controlados y generales	Leche – alimentos	Sala IRA y ERA
CESFAM Batuco	Medicamentos controlados y generales	Leche – alimentos	Sala IRA y ERA
CECOSF Sol de Septiembre	Medicamentos controlados y generales	Leche – alimentos	No cuenta
CECOSF Batuco	Medicamentos generales	No cuenta	No cuenta
Posta Juan Pablo II Est. Colina	Medicamentos controlados y generales	Leche – alimentos	Sala MIXTA
COSAM Lampa	Medicamentos controlados e inyectable (moderate)	No Cuenta	No cuenta
SAPU Lampa	Medicamentos controlados y generales	No Cuenta	Cuenta en invierno
SUR Batuco	Medicamentos controlados y generales	No Cuenta	No cuenta
COSAM Batuco	Medicamentos controlados e inyectable (moderate)	No cuenta	No cuenta

Fuente: Desarrollo propio

4.5 Descripción de los establecimientos de salud de la comuna

4.5.1 Cesfam José Bauzá Frau



4.5.1.1 Descripción del centro:

- Resumen general:** El establecimiento inicia su atención, en sus nuevas dependencias el 08 de Agosto de 2010, siguiendo el proceso de transformación de Centro de Salud (CES) a Centro de Salud Familiar, (CESFAM) enmarcado en la política nacional de Reforma al Sistema de Salud. El centro se acreditó como Centro de Salud Familiar de Nivel Medio

Superior, el 01 de Mayo de 2013 hasta el año 2015, actualmente se encuentra en proceso de acreditación para el 2016. Este establecimiento cuenta con un equipo multidisciplinario, cuyas prestaciones son: cartera de prestaciones, prestaciones profesionales medico, control pacientes con enfermedades crónicas, atención morbilidad, control del recién nacido, control pacientes programa salud mental, control pacientes postrados.

- b. **Tipo de complejidad:** Atención Primaria de Salud
- c. **Tamaño:** Mediano de una planta física, 1900 mt2 aproximadamente
- d. **Ubicación:** Avda. Barros Luco N°1239 Comuna de Lampa
- e. **Cantidad de box:** 65 Box, 10 baños, 1 mudador, 4 somes administrativos, 1 some central, 3 bodegas, 1 caseta de vigilantes, 1 ruca.

4.5.1.2 Población:

- a. **Número de población inscrita: 27.699 corte Diciembre 2014, incluye población inscrita CECOSF Sol de Septiembre**
- b. **Número de atenciones mensuales:**

PRESTACIONES CESFAM JOSE BAUZA	PROMEDIO 2015
Control de Salud del Niño (a) Sano	250,9
Control de Salud del Adolescente	326,3
Control de Salud Prenatal	238,0
Control Ginecológico	93,9
Control de Salud Cardiovascular	401,2
Exámenes de Medicina Preventiva	233,0
Test de Desarrollo Psicomotor	84,3
Consultas de Morbilidad Médica	2917,6
Ingresos de Gestantes a Control Prenatal	42,4
Consultas de Salud Mental	274,1
Conserjerías Familiares	7,0
Consultas de Atención Aguda IRA/ERA	302,0
Espirometría	93,3
Visitas Domiciliarias Integrales	230,0
Personas que Ingresan a Educación Grupal	49,0
Aplicación de Sellante *	611,6
Exodoncia Permanente*	302,2
DestartrajeSupragingival*	122,6
Urgencia Odontológica Ambulatoria*	18,2
Altas Odontológicas Totales*	255,9
Ecotomografías Abdominales	36,2

Ecotomografías Mamarias	26,2
Mamografías	449,7
Radiografía de Torax	22,8
Radiografía de Cadera	36,8
Exámenes de Laboratorio	5280,4
Cirugía menor	51,1
Total de Prestaciones	12756,6

Fuente: Estadísticas de atenciones mensuales Enero 2015-Octubre 2015

4.5.1.2 Funcionarios Consultorio José Bauza Frau

➤ **Cantidad de funcionarios por cargo y horas semanales**

CARGO	CANTIDAD DE FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES TOTALES POR CARGO
Medico	9	396
Matrona	4	154
Asistente Social	2	77
Enfermera	6	264
Kinesiólogos	4	176
Técnicos Paramédico	25	1100
Odontólogos	6	253
Administrativos	24	1056
Auxiliar de servicio	6	264
guardias	7	308
Nutricionista	3	132
Podólogo	1	44
Facilitadores en salud intercultural	2	88
Psicólogos	4	176
Totales	124	4396

Fuente: Recursos Humanos corporación Municipal del desarrollo social de Lampa

➤ **Cantidad de funcionarios por categoría y Horas semanales**

POR CATEGORIA		
CATEGORIA	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
A	16	66
B	30	1276
C	30	1298
D	8	352
E	24	1056
F	16	704
Totales	124	4752

Fuente: Recursos Humanos corporación Municipal del desarrollo social de Lampa

4.5.1.3 Servicios anexados Consultorio José Bauza Frau

Farmacia, vacunatorio, esterilización, IRA, ERA, Sala de Estimulación, Entrega de alimentos, Centro de Rehabilitación, Procedimientos y Toma de muestras, Medicina Alternativa, Medicina Intercultural Mapuche (Ruca), Podología, Ecografías obstétricas.

4.5.2 CESFAM Batuco



4.5.2.1 Descripción del centro:

- a. **Resumen general** : A sus inicios como consultorio Batuco, funcionaba dependiendo administrativamente del Servicio de Salud, para posteriormente en los años 80 pasar parte de la corporación municipal , utilizando las dependencias físicas del consultorio más antiguo, El 9 de agosto del 1996, se inaugura las nuevas dependencias como consultorio general rural Batuco, mejorando la ya antigua

infraestructura, esta última no se repone, sino mas bien se realiza una nueva construcción que se adosa al costado del consultorio, en la actualidad ambas infraestructuras son usadas por el CESFAM. Sin embargo, la necesidad latente es la reposición general del Centro de Salud, que en la actualidad presenta deficiencias de todo tipo en infraestructura, dicho problema se acrecenta, considerando que la población ha crecido notoriamente. A partir del 2009 se sometió al proceso de certificación, donde pasa a ser de consultorio a centro de salud familiar, con una serie de cambios, implementando la sectorización, equipos de cabecera, definir territorios a cargo, y pasar al modelo integral de salud familiar con atención de usuarios en todas sus etapas del ciclo vital en programas como : infantil, del adolescente, adulto, adulto mayor, de la mujer, odontológico; además de los PSCV, Salud mental, IRA –ERA , Chile Crece Contigo , Vida Sana entre otros. 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, y para dar cumplimiento a los requerimientos del servicio extensión horaria desde el termino de jornada a las 20:30 hrs. Cabe destacar que el centro 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.

- b. **Tipo de complejidad:** Atención Primaria de Salud (APS); CESFAM Nivel Medio.
- c. **Tamaño:** Mediano una planta, 1500 mt2 construidos aproximados
- d. **Ubicación:** Santa Elena 180, Batuco- Lampa
- e. **Cantidad de box:** 16 box, 2 sala preparación pacientes, 3 procedimientos, 2 some, 1 farmacia, 1 esterilización, 1 vacunatorio, 1 PACAM-PNAC

4.5.2.2 Población:

- a. **Cantidad de población inscrita: 10.838 al corte a diciembre de 2014**
- b. **cantidad de atenciones mensuales**

Prestaciones	N° de actividades realizadas 2014
CONTROL DE SALUD NIÑO (a) SANO	1185
Control de salud del adolescente	0
Control de salud prenatal	1165
Control ginecológico	720
Control de salud cardiovascular	4424
Exámenes de medicina preventiva	1294
Test de desarrollo psicomotor	353

Consultas de morbilidad medica	10684
Ingreso gestantes control prenatal	189
Control de salud mental	1882
Consejería familiares	210
Consultas de atenciones aguda ira/era	1768
Espirometria	252
Visitas domiciliarias integrales	1014
Personas que ingresan a educación grupal	2759
Aplicación de sellante	4922
Exodoncia permanente	1148
Destartrajesupragingival	988
Urgencia ambulatoria	2141
Altas odontológicas totales	1796

Fuente: Registro Estadístico Mensual. Acumulado Enero- Diciembre 2014.

4.5.2.3 Funcionarios CESFAM Batuco

➤ Cantidad de funcionarios en cada categoría

CARGO	CANTIDAD DE FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES TOTALES POR CARGO
Medico	4	176
Matrona	2	88
Asistente Social	2	88
Enfermera	2	88
Kinesiólogos	2	88
Auxiliar Paramédico	3	132
Odontólogos	2	66
TENS	10	440
Administrativos	18	792
Auxiliar de servicio	3	132
Asistente Dental	2	88
Guardias	4	176
Nutricionista	2	44
Podólogo	1	44
Psicólogos	1	44
Camilleros	3	132
Conductores	5	220
Educadora de Párvulo	1	44
Totales	69	3014

➤ **Cantidad de funcionarios por categoría y Horas semanales**

POR CATEGORIA		
CATEGORIA	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
A	6	242
B	13	572
C	16	704
D	6	264
E	12	528
F	16	704
Totales	69	3014

4.5.3.4 Servicios anexados CESFAM Batuco

Farmacia, Vacunatorio, esterilización, Salas IRA-ERA, Sala de Estimulación, Entrega de alimentos, Podología, PACAM-PNAC, OIRS, Procedimientos/ toma de muestras, SOMES.

4.5.3 POSTA DE SALUD RURAL JUAN PABLO II



4.5.3.1 Descripción del centro:

- a. **Resumen general:** En el mes de abril de 2014 el establecimiento inicia su atención en las actuales instalaciones. El centro se encuentra en proceso de cambio de posta a consultorio, con miras a iniciar su certificación en el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario en 2016.

Cuenta con un equipo de salud multidisciplinario. Los profesionales y técnicos entregan diversas prestaciones, según los programas emanados del Ministerio de Salud, MINSAL (programa infantil, del adolescente, adulto, adulto mayor, de la mujer, odontológico, IRA, ERA, Chile Crece Contigo y Rehabilitación Integral, entre

otros).El centro dispone de servicios de apoyo, como procedimientos clínicos, botiquín de medicamentos, vacunatorio, ambulancia propia y vehículo.

El horario de funcionamiento es de lunes a viernes desde las 08:30 horas, hasta las 17:30 horas (excepto el día viernes hasta las 16:30 horas). Se realizan extensiones horarias de morbilidad médica, dental, y Programa. Chile Crece Contigo.

Desde el mes de febrero de 2015 se realizan turnos de apoyo de técnicos paramédicos, desde las 17:30 horas, además de los fines de semana y festivos. El objetivo es permitir el acceso a la atención y facilitar el traslado de los pacientes a un servicio de urgencia.

- b. **Tipo de complejidad:** Atención Primaria de Salud
- c. **Tamaño:**1.077 mt2 construidos
- d. **Ubicación:** Cacique Colín N° 2049, Estación Colina, Lampa
- e. **Cantidad de box:** 16 clínicos; 8 administrativos; y otros como SOME, Sala de reuniones, sala de archivos, sala de repostería, comedor, sala TIC, bodegas (6), Sala REAS, esterilización, servicios higiénicos

4.5.3.2 Población

- a. **Población inscrita:**4.893 validados por FONASA a septiembre 2014. Atiende a los siguientes sectores de Estación Colina:Villas (Esperanza, Tegualda, Jardines de la Estación, La Unión); y Lo Pinto, Avda. Cacique Colin, Recinto Ferroviario, Valle Grande, Lo Castro, La Vilana, El Taqueral, Lo Solar, Sta. Rosa, Los Espinos

b. Prestaciones año 2014:

PRESTACIONES	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS 2014
Control de Salud del Niño (a) Sano	1332
Control de Salud del Adolescente	331
Control de Salud Prenatal	533
Control Ginecológico	836
Control de Salud Cardiovascular	3011
Exámenes de Medicina Preventiva	859
Test de Desarrollo Psicomotor	228
Consultas de Morbilidad Médica	5849
Ingresos de Gestantes a Control Prenatal	103
Consultas de Salud Mental	2177
Conserjerías Familiares	87
Consultas de Atención Aguda IRA/ERA	1367
Espirometría	126

Visitas Domiciliarias Integrales	376
Personas que Ingresan a Educación Grupal	746
Aplicación de Sellante *	344*
Exodoncia Permanente*	240*
DestartrajeSupragingival*	117*
Urgencia Odontológica Ambulatoria*	747*
Altas Odontológicas Totales*	148*
Fuente: Registro Estadístico Mensual. Acumulado Enero- Diciembre 2014.	
* Datos corresponden a agosto – diciembre 2014.	

4.5.3.3 Funcionarios Posta Juan Pablo II

➤ Cantidad de funcionarios por Cargo y horas semanales

CARGO	CANTIDAD DE FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES TOTALES POR CARGO
Administrativos	7	308
Asistente social	1	44
Técnico paramédico	1	44
Auxiliares de servicios	3	132
Camilleros	3	132
Choferes	3	132
Enfermeras	1	44
Kinesiólogo	2	88
Natrón	1	44
Médicos	3	132
Nutricionista	1	44
Odontólogos	1	44
Psicólogo	1	44
Técnicos en enfermería	13	572
Vigilante	6	264
Podólogo	1	44
Técnico odontólogo	1	44
Técnico en farmacia	1	44
Psicopedagoga chcc	1	22
Totales	51	2222

➤ **Cantidad de funcionarios por Categoría y horas semanales**

POR CATEGORIA		
CATEGORIA	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
A	4	176
B	10	371
C	13	575
D	4	176
E	7	308
F	14	616
TOTALES	51	2222

4.5.3.4 Servicios anexados Posta Juan Pablo II

Farmacia, vacunatorio, esterilización, IRA, ERA, Sala de Estimulación, Entrega de alimentos, Sala de Rehabilitación, Procedimientos y toma de muestras, entre otros.

4.5.4 CECOSF SOL DE SEPTIEMBRE



4.5.4.1 Descripción del centro:

- Resumen general** :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 solo el acondicionamiento de un baño público no funcional para preparación de consultas y atención de podología en las tardes.
- tipo de complejidad:** Se trata de establecimientos dependientes del Cesfam insertos en el nivel local; con base comunitaria en su origen, diseño, implementación y funcionamiento, que atienden una parte de la población inscrita

en el Centro del cual dependen, que trabajan de manera complementaria, que resuelven de manera más expedita la demanda de atención por su cercanía con la comunidad y que, en un trabajo conjunto con esta en las tareas de promoción, prevención curación y rehabilitación, generan las condiciones propicias para impactar positivamente en la salud de la población.

- c. **Tamaño: Mediano, 500 mt2 aproximadamente**
- d. **Ubicación:** Calle arco iris N° 367 Sol de septiembre
- e. **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, 1 baño de público que no pudo ser usado como tal se acondiciono para preparación de consulta y atención podológica.

4.5.4.2 Población CCOSF Sol de Septiembre

- f. **Número de población inscrita:** la población inscrita corresponde a CESFAM José Bauza.
- g. **Número de atenciones mensuales:** Se registran en estadísticas CESFAM Bauza

4.5.4.3 Funcionarios CECOSF Sol de Septiembre

- **Cantidad de funcionarios en cada categoría:**

CARGO	CANTIDAD DE FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES TOTALES POR CARGO
Medico	1	44
Matrona	1	22
Asistente social	1	27
Enfermera	1	44
Técnicos paramédico	5	220
Administrativos	4	176
Auxiliar de servicio	2	88
Guardias	4	176
Nutricionista	1	22
Psicólogo	1	17
Totales	21	836

➤ **Cantidad de funcionarios por categoría y Horas semanales**

POR CATEGORIA		
CATEGORIA	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
A	1	44
B	5	132
C	5	220
D	0	0
E	4	176
F	6	264
Totales	21	836

4.5.4.4 Servicios anexados CECOSF Sol de Septiembre

El CECOSF cuenta con farmacia y entrega de leche atención podológica, no cuenta con sala ira era.

4.5.5 CECOSF BATUCO



4.5.5.1 Descripción del centro:

- a. **Resumen General:** El propósito de los Directivos en ese momento, era atender una población no mayor a 2500 inscritos, con lo cual el centro fue construido con un espacio suficiente solo para esa población. Sin embargo al día de hoy, el Cecosf posee una población inscrita es de 4621 usuarios, doblando lo presupuestado inicial, obligando a los funcionarios del centro a realizar todo tipo de estrategia para poder entregar las prestaciones de salud en forma adecuada, ya que el espacio físico disponible se ha visto colapsado.

Resumen General: CECOSF Batuco fue inaugurado el 07 de junio de 2007, siendo uno de los primeros centros de atención comunitario de la zona metropolitana

norte, teniendo como estrategia acercar la salud a la población que tenía dificultad de acceso al Consultorio de Batuco, hoy CESFAM BATUCO.

- b. **Tipo de complejidad:** Atención Primaria de Salud, 300 mt2 aproximados
- c. **Tamaño:** Pequeño de una planta.
- d. **Ubicación:** Av. Argentina #1065, Batuco, Comuna de Lampa
- e. **Cantidad de box:** 5 box en total, 1 Box de atención Médica, 1 Box de Enfermería /Nutricionista, 1 Box de Matrona, 1 Box de Asistente Social /Psicólogo/medico, 1 box de Procedimiento.
Adicionales a las señaladas se encuentran con las siguientes salas: 1 Sala de Espera de 3x2 mt aproximados, 1 mesón de atención SOME, 1 móvil de atención dental prestado por Fundación Hogar de Cristo, 1 Botiquín, 1 comedor de 2x2 mt, 2 baños de personal, 1 baño de público. Por falta de box del centro y por necesidad de entrega de prestaciones, se realizan atenciones en dependencias del cuartel de bomberos que no necesitan de camilla (psicólogo, asistente social, exámenes médicos preventivos)

4.5.5.2 Población

- a.- **Cantidad de población inscrita** 4621 usuarios a Agosto del año 2015. El centro de salud CECOSF Batuco atiende principalmente a las Poblaciones el Llano y Las Calaria de Batuco. Adicional a las poblaciones señaladas, el CECOSF Batuco ha tenido que cubrir parte de la población que se encuentra dentro del mismo territorio, debido a las dificultades de acceso otros centros de Salud. Con esto, el CECOSF Batuco se encuentra atendiendo una parte importante de la población con un déficit importante en la infraestructura antes señalada.

b.- Cantidad de atenciones mensuales:

Prestaciones	Realizadas año 2014
Control Salud del Niño (a) Sano	244
Control Salud del Adolescente	21
Control Salud Prenatal	609
Control Ginecológico	478
Control de Salud Cardiovascular	838
Exámenes de Medicina Preventiva	425
Test Desarrollo Psicomotor	142
Consultas de Morbilidad Medica	4,34
Ingresos Gestantes a Control Prenatal	90
Consulta de Salud Mental	641
Consejerías Familiares	84
Visitas Domiciliarias Integrales	205

Persona que Ingresa a Educacion Grupal	234
Aplicación de Sellante	1935
Exodoncia permanente	215
Destartraje Supragingival	224
Urgencia Odontologica	911
Altas Odontologicas	402

Fuente: Registro Estadístico Mensual. Acumulado Enero- Diciembre 2014.

4.5.5.3. Funcionarios CECOSF Batuco

➤ Cantidad de funcionarios por Cargo y horas semanales

CARGO	CANTIDAD DE FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES TOTALES POR CARGO
Administrativos	4	176
Asistente social	1	17
Aux. Paramédicos	1	44
Auxiliares de servicios	1	44
Enfermeras	2	88
Matronas	1	44
Médicos	2	88
Odontólogos	2	44
Psicólogo	2	39
Técnico paramédico	3	132
Vigilante	4	176
Auxiliar dental	1	44
Totales	24	936

➤ Cantidad de funcionarios por categoría y Horas semanales

POR CATEGORIA		
CATEGORIA	FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES
A	4	132
B	6	154
C	3	132
D	2	88
E	4	176
F	5	220
TOTALES	24	936

4.5.5.4 Servicios anexados CECOSF Batuco

El centro cuenta como servicio adicional la entrega de medicamentos por parte del botiquín de farmacia. Los servicios de Sal de estimulación, Vacunatorio, Esterilización, Programas de alimentación complementario, Salas IRA y ERA son ejecutadas en el CESFAM Batuco.

4.5.6 COSAM LAMPA



4.5.6.1 Descripción del centro:

- a. **Resumen general:** Cosam Lampa surge de la red de centros de adolescencia, el día 02/01/1990, desde su creación hasta ahora ha presentado cambios, referidos a los objetivos de atención, componente prioritarios, prioridades nacionales de la red de salud mental, resolutivez ambulatoria, canasta de salud mental, ingreso al Sigges, AUGE, consolidación, rol en los asistencial, rol en la reforma de salud mental 2016-2025
- b. **Tipo de complejidad:** Como único establecimiento que atiende en salud mental le corresponde asumir los problemas y/o trastornos mentales de moderada a alta severidad, en todas las etapas del ciclo vital.
- c. **Tamaño:** Centro de tamaño mediano, de una planta
- d. **Ubicación:** Calle Directora María Mella 765 población Isabel Riquelme N° 1
- e. **Cantidad Box:** 11 box de atención, 1 sala multiuso, 1 sala taller.

4.5.6.2 Población

- a. **Numero población:** 6371, atención espontánea
- b. **Prestaciones año 2014:**

Glosa	METAS	EJECUTADO	% CUMPLIDO
I. PROGRAMA AUGE			
<u>I.1 EN REGIMEN</u>			
15 ESQUIZOFRENIA			
Evaluación inicial de primer episodio esquizofrenia			
Evaluación en sospecha de primer episodio esquizofrenia			
Tratamiento esquizofrenia primer año	10	21	210,00%
Tratamiento esquizofrenia a partir del segundo año	19	27	142,11%
34 DEPRESIÓN en personas de 15 años y más			
Tratamiento depresión con psicosis, alto riesgo suicida, o refractariedad año 1	200	372	186,00%
Tratamiento depresión grave y tratamiento depresión con psicosis, alto riesgo suicida, o refractariedad año 2	230	339	147,39%
53 CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS			
Tratamiento inicial	18	22	122,22%
Tratamiento de refuerzo	18	17	94,44%
Plan de seguimiento			
75 TRASTORNO BIPOLAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS			
Tratamiento Trastorno Bipolar Año 1	193	113	58,55%
Tratamiento Trastorno Bipolar a partir del Año 2	193	24	12,44%
II. CANASTAS PAD			
PSIQUIATRÍA			
Depresión unipolar y distimia, menores de 15 años, tratamiento ambulatorio nivel especializado (tratamiento mensual)	56	57	101,79%
Trastornos de ansiedad y del comportamiento, tratamiento ambulatorio nivel especializado (tratamiento mensual)	1512	1645	108,80%
Demencia y trastornos mentales orgánicos, tratamiento ambulatorio nivel especializado (tratamiento mensual)	584	585	100,17%
Esquizofrenia y Psicosis No Orgánica, Trat. Ambulatorio Paciente Crónico NO AUGE (Ingreso A Trat. Antes del 1 Junio 2004) (Trat. Mensual)	250	291	116,40%
Trastornos generalizados del desarrollo, tratamiento nivel especializado (tratamiento mensual)	80	82	102,50%
Trastornos hiperkinéticos, tratamiento ambulatorio nivel especializado (tratamiento mensual)	553	575	103,98%
Maltrato infantil	24	187	779,17%
Violencia Intrafamiliar	350	365	104,29%
Trastornos del comportamiento emocionales de la infancia y adolescencia, tratamiento nivel especializado (tratamiento mensual)	713	914	128,19%
ALCOHOL Y DROGAS			
Plan ambulatorio básico-alcohol y drogas, tratamiento mes	500	812	162,40%
Plan ambulatorio intensivo-alcohol y drogas, tratamiento mes	1	2	200,00%
Plan ambulatorio intensivo-alcohol y drogas en infante adolescentes (tratamiento mensual)	1	8	800,00%

Plan ambulatorio comunitario infanto adolescentes-alcohol y drogas (tratamiento mensual)			
II.3 ATENCIÓN CERRADA			
Día cama programa rehabilitación tipo I	1300	1302	100,15%
Día cama programa rehabilitación tipo II	240	615	256,25%
TOTAL	7.045	8.375	118,88%

4.5.6.3 Funcionarios COSAM Lampa y Batuco

➤ Cantidad de funcionarios por Cargo y horas semanales

CARGO	CANTIDAD DE FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES TOTALES POR CARGO
Administrativos	4	176
Asistente social	4	176
Técnico enfermería	1	44
Técnico en estadística	1	44
Técnico en rehabilitación	2	88
Director	1	44
Auxiliares de servicios	3	132
Médicos psiquiatra infantil	1	22
Médicos psiquiatra adulto	3	46
Becado psiquiatría	1	6
Psicólogo adulto	6	153
Psicólogo infantil	3	110
Terapeutas ocupacionales	4	154
Guardias	4	176
Totales	38	1371

4.5.6.4 Tipo de atenciones y actividades del centro SALUD MENTAL

➤ ATENCIÓN CERRADA

- Día Programa Rehabilitación Tipo I
- Día Programa Rehabilitación Tipo II

➤ CANASTAS - PAD

- Depresión Unipolar y Distimia, Menores de 15 años, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado (Trat. Mensual)
- Trastornos de Ansiedad y del Comportamiento, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado (Trat. Mensual)
- Demencia y Trastornos Mentales Orgánicos, Trat. Ambulatorio Nivel especializado (Trat. Mensual)

- Esquizofrenia y Psicosis No Orgánica, Trat. Ambulatorio Paciente Crónico NO AUGE (Ingreso A Trat. Antes del 1 Junio 2004) (Trat. Mensual)
 - Trastornos Generalizados del Desarrollo, Tratamiento Nivel Especializado (Trat. Mensual)
 - Trastornos Hipercinéticos, Trat. Ambulatorio Nivel Especializado (Trat. Mensual)
 - Trastornos del Comportamiento Emocionales de la Infancia y Adolescencia, Tratamiento Nivel Especializado (Trat. Mensual)
 - Violencia Intrafamiliar - VIF (trat. Mensual)
 - Maltrato Infantil (trat. Mensual)
- ALCOHOL Y DROGAS
- Plan Amb. Básico – OH y Drogas, Trat. Mes
 - Plan Amb. Intensivo – OH y Drogas, Trat. Mes
 - Plan Amb. Intensivo - OH y Drogas en Infanto Adolescentes (Trat. Mensual)
 - Plan Amb. Comunitario Infanto Adolescentes – OH y Drogas (Trat. Mensual)
- PROGRAMA AUGE
- Tratamiento Esquizofrenia Primer Año
 - Tratamiento Esquizofrenia a partir del Segundo Año
 - DEPRESIÓN en personas de 15 años y más
 - Tratamiento Depresión con Psicosis, Trastorno Bipolar, Alto Riesgo Suicida, o Refractariedad Año 1
 - Tratamiento Depresión Grave y Tratamiento Depresión con Psicosis, Trastorno Bipolar, Alto Riesgo Suicida, o Refractariedad Año 2
- CONSUMO PERJUDICIAL Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS EN MENORES DE 20 AÑOS
- Tratamiento Inicial
 - Tratamiento de Refuerzo
- TRASTORNO BIPOLAR EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS
- Tratamiento Trastorno Bipolar Año 1
 - Tratamiento Trastorno Bipolar Año 2

4.5.6.5 Servicios anexados COSAM Lampa y Batuco

Farmacia dispensación de medicamentos controlados y administración de inyectables.

4.5.7 COSAM BATUCO



4.5.7.1 Descripción del centro:

- a. Resumen general del anexo Cosam Batuco que fue creado el día 03/10/2005 por necesidad de la comunidad y por la dificultad de traslado hasta Lampa, atiende los mismo tipo de complejidad, cuenta con 6 box de atención, 1 sala multiuso, 1 sala farmacia, se ubica en calle santa Helena N° 180, es atendido por los mismos funcionarios de Cosam Lampa quienes distribuyen sus horarios en ambos centros.

4.5.8 SAPU LAMPA



4.5.8.1 Descripción del centro:

- a. **Resumen general:** El servicio de Atención primaria de Urgencia de la comuna de Lampa, se encuentra definido y financiado por el SSMN, para un funcionamiento de SAPU corto, quiere decir un funcionamiento desde las 17:30hrs. a 08:00 hrs. del día siguiente, con la finalidad de resolver aquellas urgencias generadas y que no sean posible tratar en este horario debido a los cierres de los centros de salud de la comuna. Sin embargo, esta situación se hizo insostenible en el tiempo, debido a la alta necesidad de atención médica en la población y principalmente al crecimiento explosivo que ha experimentado la comuna. A esto se suma, el difícil acceso de una parte de nuestra población a los centros de salud principales y la calidad de comuna rural. Las condiciones climáticas y su configuración geográfica, vial y demográfica, hace de Lampa una comuna que presenta una gama importante de consultas asociadas a requerimientos y prestaciones respiratorias, traumatismos y complicaciones de índole cardiovascular. Solo en el año 2014 se realizaron 59199 prestaciones de urgencia y 298714 prestaciones no consideradas urgencias, llegando a peak de 5500 prestaciones mensuales de urgencia y 2900 consideradas como otras, aproximadamente 280 prestaciones diarias en promedio.

Con esto el SAPU de Lampa, ha debido permanecer en funcionamiento de 24 horas con recursos propios.

- b. **Tipo de complejidad:** Atención de urgencia
c. **Tamaño:** Mediano, 1000 mt² aproximadamente
d. **Ubicación:** Pasaje Ismael Carmona 978, Lampa
e. **Cantidad Box:** 3 box médicos, 1 box de tratamiento, 4 box de observación y nebulización, 1 box de Triage, Sala de espera, 1 reanimador

4.5.8.2 Población

a. **Numero población:** Dirigido a población inscrita y no inscrita de la comuna de Lampa, debiendo cubrir atenciones de urgencias.

b. **Prestaciones año 2014: total del año**

Tipo de Atención	Promedio mensual
SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA	4933
TOTAL CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO	1624
IRA Alta (J00-J06)	58
Influenza (J09-J11)	2
Neumonía (J12-J18)	30
Bronquitis/bronquiolitis aguda (J20-J21)	142
Crisis obstructiva bronquial (J40-J46)	190
Otra causa respiratoria	1201
TOTAL CAUSAS SISTEMA CIRCULATORIO	109
Infarto agudo miocardio	1
Accidente vascular encefálico	3
Crisis hipertensiva	61
Arritmia grave	1
Otras causas circulatorias	44
TOTAL TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO	737
Accidentes del tránsito	18
Otras causas externas	719
DIARREA AGUDA (A00-A09)	70
TOTAL DEMÁS CAUSAS	2393

4.5.8.3 Funcionarios SAPU Lampa

CARGO	CANTIDAD DE FUNCIONARIOS	HORAS SEMANALES TOTALES POR CARGO
Administrativos	3	132
Aux. Paramédicos	2	88
Auxiliares de servicios	5	220
Médicos	4	176
Chofer	14	616
Técnico paramédico	3	132
Vigilante	7	308
Camillero	8	352
Totales	46	2024

4.5.8.4 Servicios anexados SAPU Lampa

Sala IRA y Sala ERA como apoyo en campaña de Invierno, entrega de medicamentos GES para pacientes agravados, entrega de medicamentos primeras dosis y tratamientos 3 días, atención de urgencias vitales.

4.6 Las barreras para alcanzar los objetivos planteados

4.6.1 Índices y Tasas demográficos

La comuna presenta un alta tasa de natalidad y un alto índice de masculina, pero las consultas según patologías por masculinidad son bajas, esto quizás por razones de trabajo o situaciones que corresponde al género, se observa que en patologías asociadas a adicciones y derivadas a tratamiento por orden judicial son más los hombres que reciben tratamiento en contexto obligado, las estrategias de los centros de salud han sido orientadas a pesquisar a hombres en actividades de promoción, prevención considerándose como metas la aplicación de exámenes preventivos en salud física.

Por otra parte el crecimiento que ha existido en la comuna en los últimos 10 años, aproximadamente el 67%, si bien, ha existido una correlación con aumento en la capacidad de los centros de salud, como la instalación del consultorio José Bauza Frau, y la construcción del CECOSF Sol de Septiembre y aumento de la capacidad de la posta Juan Pablo 2, no han logrado cubrir este aumento de la demanda explosiva. Significando la necesidad de aumentar la atención del Servicio de Urgencia de la comuna. Si bien, el mantener el SAPU abierto las 24 horas, provoca una buena cobertura de la población, los recursos asociados han sido propiciados por la municipalidad de Lampa, cuyos costos no son entregados por aportes ministeriales, provocando la salida importante de recursos.

Es importante destacar que la comuna y en correlación con la alta tasa de Natalidad, ha debido ejecutar acciones que permitan la cobertura de Partos a nivel local, incluyendo insumos asociados a los mismos. Ya en el año 2015 se han tenido sobre 8 partos atendidos localmente, para lo cual se ha planteado la necesidad de aumentar los recursos locales para la correcta atención de partos en casos de urgencias.

Adicional a lo mismo, los centros de salud permanecen en lugares considerados como urbanos, exceptuando Sol de Septiembre, con esto, la falta de proyectos de vialidad y acceso de zonas más alejadas, producen problemas para los usuarios. Estos han debido ser cubiertos por los programas de médico a Domicilio y Ruta salud, intentando acercar la salud a la gente. Sin embargo, han sido insuficientes a la hora de mantener la continuidad de tratamientos, principalmente porque estos servicios se concentran en la atención de los adultos mayores, postrados y usuarios con grados de dependencia, y la gran población de nuestra comuna según los tasas de natalidad e índice de

masculinidad, son los Hombres y niños quienes no poseen estos problemas de salud, pero que si poseen problemas de movilización hacia los centros de salud.

4.6.1 Infraestructura

El CECOSF Batuco fue construido en el año 2007 con la finalidad de realizar actividades de salud comunitarias para una población de 2500 usuarios. Solo la proyección de crecimiento de la comuna al año 2012 era un aumento del 67% de la población, y esta fue reflejada en las prestaciones entregadas en la zona de Batuco.

Hoy en día el CECOSF Batuco atiende sobre 4600 usuarios, sobrepasando en un 54% lo proyectado originalmente. Este aumento de población ha requerido que los funcionarios tomen medidas que les permitan mantener la continuidad de la atención de las personas, en un centro que no permite por su espacio físico. Entre las cuales se encuentran: atención en sedes externas y que no requieren procedimientos médicos (atención nutricional y control sano) por ejemplo en cuartel de bomberos, Iglesia cercana etc. Esta grave brecha se ha intentado solucionar con medidas parciales, como la disposición de un vehículo entregado para atención dental por el hogar de Cristo, pero que requiere finalmente una solución para el año 2016.

4.7 Red organismos no gubernamentales, ONG, Comunidades Terapéuticas

- Fundación Misión Batuco.
- Fundación Las Rosas
- Fundación Batuco Sustentable
- Fundación Terraverde
- Fundación RAO
- Fundación Ciudadano Activo
- Fundación Socoperro
- Fundación Desarrollo Humano FUNDEHU
- Fundación Roble Alto
- Fundación Ricardo Levi
- Comunidad Terapéutica Agrupación Femenina Ilumina
- Comunidad Terapéutica Templanza Chile sin Drogas
- Comunidad Terapéutica OTEPEDE
- Comunidad terapéutica Volver a Empezar
- Fundación en pro de la Prevención y Rehabilitación en Drogodependencias Fundación AWKAN
- Organización no Gubernamental de Desarrollo Huellas sin Fronteras

5.0 Plan de participación

5.1 Introducción.

La comuna de Lampa en aspectos de participación ciudadana está fuertemente marcada por un lado por políticas de gestión municipal orientadas a promover la asociatividad y la participación ciudadana esto en el marco de la entrada en vigencia de la Ley 20.500, la que exige entre otras cosas la conformación del Consejo de la Sociedad Civil "COSOC" El que se conformo efectivamente en el año 2013 y que a la fecha se mantiene vigente, en dicho consejo se encuentran representados las organizaciones deportivas, religiosas, vecinales, adultos mayores, y en el campo privado la representación de empresas del sector, en este sentido las organizaciones han podido hacer efectivo el espíritu de la Ley 20.500 de promover la participación ciudadana en los territorios, otro de los puntos que la gestión local ha venido fortaleciendo la interculturalidad como uno de los ejes del ámbito comunitario es así que, el 05 de Julio de 2013 Lampa es declarada por decreto Municipal Comuna Intercultural, entendiéndose con esto la aceptación de la diversidad cultural que posee la comuna con sus diversas expresiones en comunidad, involucrado a esto la comuna asume el compromiso de potenciar y trabajar con las distintas etnias y sus representaciones sociales y culturales, en este sentido y vinculado a la Salud se encuentra la Ruka Mapuche y su existencia se debe a la intención de fortalecer la medicina intercultural, en la actualidad se encuentra activamente funcionando. Sin embargo, existe un desafío pendiente que es fortalecer y promocionar la iniciativa a lo extenso de la comuna, es por esto que se propone para el año 2016 trabajar activamente por su promoción, entendiendo en esto que sean las personas quienes decidan la pertinencia de acceder a la salud complementaria intercultural.

Por otro lado las características geográficas y su amplia dispersión territorial de alguna u otra forma marcan matices que presentan rasgos diferenciados en la práctica de la participación comunitaria, es así que cada sector se diferencia el uno del otro en acciones comunitarias, en este mismo sentido es importante mencionar que Lampa cuenta con a lo menos 20 sectores la gran mayoría de ellos sectores rurales.

Como ya se ha mencionado en los acápite anteriores la comuna cuenta con una red de Salud que en términos generales entrega cobertura a todos los sectores mencionados, independientemente de que algunos sectores presentan mayor dificultad de acceso, considerando nuevamente las características de dispersión geográfica y el crecimiento poblacional, la participación sectorizada se define de la siguiente forma:

Lampa: sector caracterizado por ser el lugar más céntrico de la comuna posee mayor cantidad de servicios públicos y privados que otros sectores, es en este sentido la comunidad de Lampa de todos los sectores presenta una evidente dependencia para acceder a estos servicios, respecto de la asociatividad, Lampa en general se caracteriza por mantener una vida comunitaria muy activa a

la fecha existen alrededor de 800 organizaciones funcionales y territoriales con personalidad Jurídica vigente la gran mayoría de ellas organizaciones funcionales, tales como; Adultos Mayores, clubes deportivos, organizaciones eclesíásticas entre otras. Las organizaciones que agrupan mayor cantidad de organizaciones son: consejo de la Sociedad Civil, Unión Comunal de Adultos Mayores, Federaciones deportivas, consejo de pastores, Unión Comunal de Junta de Vecinos, asociaciones indígenas y Batuco posee la particularidad de que cuenta a la fecha con una organización asociativa de organizaciones sociales ADOSA.

Batuco, es un sector más bien de tipo rural de la comuna de Lampa, caracterizado principalmente por un marcado sentido de pertenencia de sus habitantes con la localidad. Llama siempre la atención la capacidad que los residentes de este sector tienen para generar estrategias organizativas en las aéreas que sean de su interés y en beneficio de la comunidad. Sus líderes y representantes de las distintas organizaciones funcionales y territoriales de la Comuna, son ampliamente reconocidos por sus capacidades de gestión y representatividad frente a sus asociados. Característica que sin duda es trascendental y que sin duda es un ventaja que debe ser validada por esta dirección en el desarrollo de la acciones de Participación desde el área de la salud, muestra de ello, Batuco cuenta en la actualidad con un Agua Potable Rural, considerado el más grande de Chile, este se ha mantenido producto de la identificación que siente la comunidad a la organización social interna, misma situación se repite en la gran cantidad de organizaciones funcionales vigentes especialmente en el ámbito de adulto mayor y clubes deportivos y organizaciones religiosas.

Otra de las características fundamentales de la localidad de Batuco, es su territorio, el cual está ampliamente conformado por sectores rurales de difícil conectividad y acceso. Un porcentaje importante de la población residen en las localidades rurales de: Lo Fontecilla, Santa Carolina, Santa Sara, Santa Rosa, entre otras. Todas ellas sin acceso a la locomoción colectiva, lo que muchas veces genera la inexistencia total del vinculo del las personas que ahí residen con los Centros CESFAM Y CECOSF.

Es trascendental, para la programación de las acciones de participación realizar la pesquisa de los representantes territoriales de aquellos sectores, a objeto de involucrarlos con dicha planificación y con ellos dar respuesta a las necesidades de prevención y promoción de la salud, todo esto en razón a las características únicas de cada sector.

En el sector salud la participación comunitaria se articula a través de los CDL Consejo de Desarrollo Local de Salud, de ellos en la actualidad existen tres activos CDL, Bauza, Batuco y Estación Colina estos tres se agrupan en el año 2013 en un consejo comunal de Salud, que actualmente cuenta con personalidad jurídica vigente, en la práctica los consejos consultivos se han mantenido activos. Sin embargo, han evidenciado una baja participación de quienes lo conforman, ejemplo de ellos es la limitada presencia de socios en las actividades, pese a esta realidad los directivos han mantenido férreo su compromiso en mantener la funcionalidad de la organización, Por otra parte, los CDL se presentan como una organización con baja representatividad frente a las demás

organizaciones, principalmente porque se desconoce el trabajo que realizan, esto último dificulta el escenario frente a la proyección de trabajo incluyente con los distintos representantes territoriales del sector. La tarea en este sentido es reforzar la legitimación de estas organizaciones y visibilizar a sus dirigentes y personas que lo componen como sujetos con amplio compromiso social en la salud.

Para enfrentar lo anteriormente expuesto la Corporación de Desarrollo Social durante el año 2015 realizo diálogos ciudadanos en Salud, las que fueron realizados para dirigentes sociales de base y para funcionarios de la Salud, el total de encuentros fueron cuatro y derivado de estos encuentros se realizo un último encuentro masivo el que conto con una muy buena asistencia de parte de la comunidad, de este encuentro se desprende un diagnostico situacional de la salud en la comuna vistos desde las necesidades sentidas de la comunidad, el que se sintetiza gráficamente de la siguiente forma:

Tabla 24 Necesidades comunidad y Desafío institucional

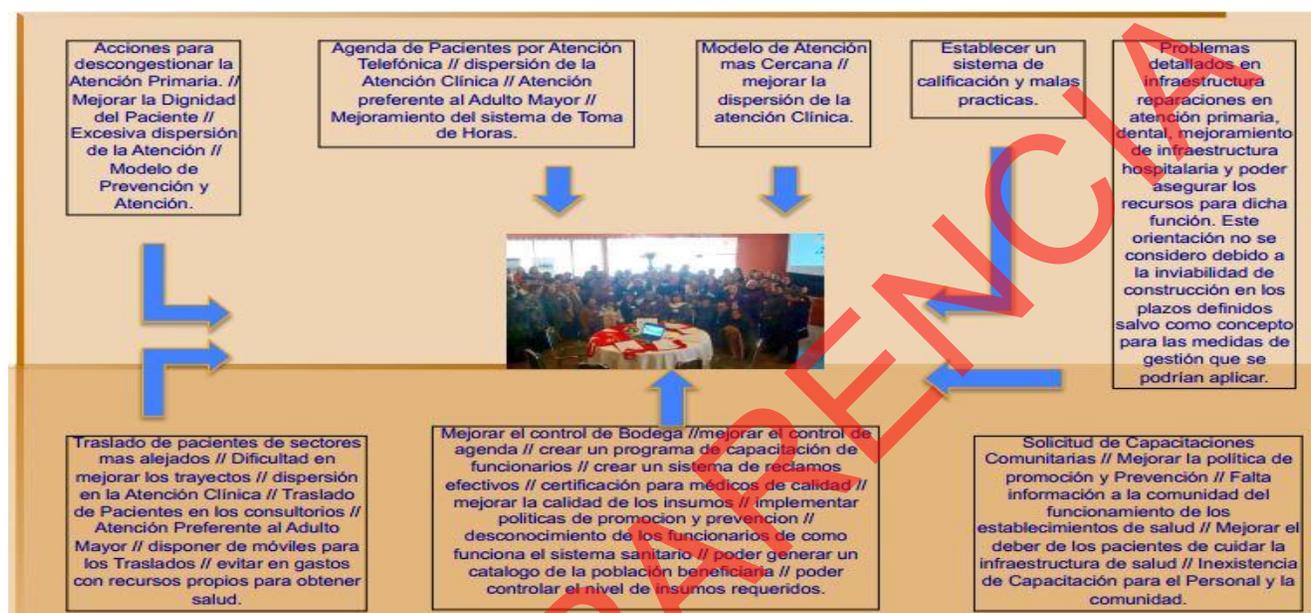
NECESIDADES SENTIDAS DE LA COMUNIDAD.	DESAFIO INSTITUCIONAL.
Agenda telefónica.	Mejor gestión de demanda.
Mejoramiento infraestructura.	Optimización programa mantenimiento infraestructura
Traslado de pacientes a sectores más lejanos.	Optimización recursos locales.
Mejoramiento de respuestas reclamos y sugerencias.	Fortalecimiento OIRS.
Capacitación funcionarios de salud	Plan anual de capacitación para funcionarios
Capacitación comunidad.	Fortalecimiento CDL.

Fuente: Diálogo ciudadano Agosto 2015

Lo anterior se detalla según resultados de los requerimientos de la comunidad en los diálogos ciudadanos realizados durante el año 2015, esto en el cuadro siguiente:

Imagen 6 Requerimientos definidos en Dialogo ciudadano Agosto 2015

**Requerimientos Diagnósticos
Diálogos Ciudadanos en Salud 2015**



Fuente: Fuente: Diálogo ciudadano Agosto 2015- Ruta Salud

Por lo anteriormente expuesto, el Plan de Participación 2016 se focalizará en potenciar la vinculación activa de los Centros con la comunidad, en el fortalecimiento y posterior validación del CDL frente a la comunidad y en generar acciones de promoción y prevención de la salud en las áreas problemáticas detectadas en conjunto por los profesionales de los Centros y representantes territoriales de los sectores, según criterios de edad, ubicación geográfica, problemas socio sanitarios detectados, etc.

Para desarrollo de esta planificación se ha acordado en primera instancia:

5.1.1 Fortalecimiento del CDL:

Los Centros de salud de la comuna reconocen el potencial participativo que puede llegar a alcanzar los CDL, por lo que es importante generar acciones orientadas a promover una participación activa de sus socios y dirigentes a través de la generación de acciones que les permitan consolidarse como organización y ser validados por la comunidad como la organización

que desarrolla una labor trascendental en los procesos de mejoras de la salud local. No solo desde una postura crítica del modelo de salud local, sino como un órgano canalizador de las necesidades de los usuarios que colabora con la dirección en los procesos de prevención, promoción, trato y funcionamiento administrativo de los Centros.

5.1.2 Fortalecimiento trabajo participación territorial

Una de las principales tareas del Plan de Participación para el periodo 2015 es lograr la participación de las organizaciones comunitarias representativas de cada territorio. El objetivo es establecer una vinculación directa con los dirigentes sociales de los territorios más alejados de cada sector, a fin de establecer el catastro de necesidades representativas de cada sector y elaborar en conjunto un trabajo permanente en el ámbito de la salud, a través de la participación comunitaria.

Estas mesas territoriales serán entendidas como la estrategia que permita bajar a la comunidad la información relacionada con los procesos de atención del CESFAM y CECOSF (Inscripción, Per Cápita, Programas, Horas medicas, actualización previsual, estados de interconsultas etc.) del tal manera que la comunidad pueda ser informada de manera constante, respecto a cuáles son los derechos que cada uno posee en materias de salud.

En el periodo 2016 esta acción será realizada, al igual que en años anteriores, ya que la comunidad informada será la base del empoderamiento de los usuarios respecto a los derechos garantizados explícitamente por la ley.

Es decir, La tarea estará centrada en capacitar a los usuarios, representantes territoriales, CDL y del mismo modo a los funcionarios en el correcto manejo del sistema. Además de otorgar de manera constante informativos con las especificaciones de cada programa de salud de los centros CESFAM y CECOSF.

5.1.3 Gestión Solicitudes Ciudadanas

Una de las instancias en la que es posible generar la participación de la comunidad, es aquella en la que los usuarios manifiestan su opinión respecto a la atención otorgada por cada centro. Cabe mencionar que los centros de Salud a la fecha han mantenido en funcionamiento las oficinas de Informaciones. Sin embargo, es inminente que se planteen a nivel comunal nuevas estrategias de fortalecimiento de las OIRS, con la finalidad de que este espacio este exclusivamente dedicado a informar, orientar y canalizar las inquietudes de la comunidad.

A objeto de fortalecer la participación activa de la comunidad, es importante para el periodo 2016 que los usuarios validen y reconozca a la OIRS como un espacio de participación en donde es posible recibir orientación y también generar observaciones respecto a la calidad de la atención recibida por parte de los funcionarios y se les garantice que cada Solicitud Ciudadana, conllevará a una respuesta formal y oportuna. Es por esto, que se generaran algunas iniciativas en colaboración con el CDL, que permitan difundir aspectos relacionados con el rol del la OIRS, información que es posible en ella encontrar y sus protocolos de atención ciudadana.

Una vez conseguido ese objetivo, se espera también generar un Comité de Solicitudes Ciudadanas, conformado por la dirección, funcionarios y usuarios. Esto con miras a generar espacios de Dialogo frente a las problemáticas surgidas en la atención.

Es importante considerar que al igual se define el perfil del encargado de participación, se debe definir el perfil de encargado de OIRS el cual debe presentar experiencia y capacitación en temas de a lo menos, consulta SIGEC Y NOGES, curso OIRS, Percapita entre otros.

TRANSPARENCIA

5.2 Fortalecimiento del CDL (Consejos de desarrollo local de Salud)

Objetivos	Metas	Indicador	Actividades	Responsables	Medios de verificación
Fortalecer los procesos de gestión interna del CDL, con el fin de favorecer el cumplimiento de sus objetivos de Participación Comunitaria y colaboración en la Gestión de los Establecimientos de Salud de Batuco.	CDL en funcionamiento activo. Con la participación constante de al menos 15 socio y planificación de al menos 3 actividades masivas y ejecutadas en el periodo 2016	(Nº de reuniones realizadas / Nº reuniones programadas a realizar) x 100, (Nº de Asambleas realizadas / Nº Asambleas programadas a realizar) x 100 (Nº de actividades ejecutadas / Nº actividades programadas) x 100	-Asambleas abierta bimensual (REM: Reuniones Intersector. Estrategia: CDL) -Reunión de directiva de CDL mensual -Reunión con la Dirección del Centro cada dos meses. -Capacitación al CDL en aspectos de la ley 19.418 y 20.500 (REM: Reuniones Intersector. Estrategia: CDL) -Generar la postulación a Fondos Públicos para la ejecución de tareas e implementación del CDL. (REM: reuniones intersector. Espacio: Planificación local participación).	<i>Comunidad:</i> ➤ Integrantes CDL, <i>Centro de Salud</i> ➤ Dirección CESFAM ➤ Jefes de sector ➤ Encargado de Participación.	✓ Listas de asistencia asamblea CDL. ✓ Lista de asistencia reunión directiva CDL. ✓ Lista de asistencia reunión con Director CESFAM Y/O CECOSF ✓ Plan de participación. ✓ Lista de asistencia a jornada de capacitación ✓ Copia proyectos postulados

5.3 Actividades Territoriales

Objetivos	Metas	Indicador	Actividades	Responsables	Medios de verificación
Realizar actividades en los distintos territorios que abarca cada centro de Salud para abordar en conjunto los nudos críticos de la salud local desde la perspectiva de los usuarios de esta forma generar un plan de acción.	Generar en el periodo 2016, espacios de Dialogo participativo en los temas de salud, con representantes de al menos 5 territorios por sector.	(N° de reuniones realizadas / N° reuniones programadas) x 100 (N° de acciones ejecutadas/ N° de problemas abordados en la mesa) x 100	<ul style="list-style-type: none"> - Definir Objetivos del trabajo Territorial y Revisar los Catastros de Organizaciones Funcionales y territoriales de cada sector. - Convenir y ejecutar 3 encuentros de Dialogo con los representantes territoriales. (REM: Reuniones Intersector. Estrategia: Corresponsabilidad en Salud) - Realizar la identificación de necesidades por territorio. - Realizar Propuestas de trabajo por territorio en las áreas de promoción y prevención de la Salud. - Ejecutar tareas acordadas en coordinación con los representantes territoriales (REM: Reuniones Intersector. Estrategia: Mesas Territoriales) 	<p>Comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Integrantes CDL, ➤ Territoriales <p>Corporación de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alcaldesa ➤ Director de Salud ➤ Dirección CESFAM o CECOSF ➤ Jefes de sector ➤ Encargado de Participación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lista de asistencia ✓ Identificación de Necesidades por territorio ✓ Propuestas de actividades ✓ Cronograma de actividades ✓ Fotos de las actividad ejecutadas

5.4 Fortalecimiento de la oficina de informaciones, reclamos y sugerencias

Objetivos	Metas	Indicador	Actividades	Responsables	Medios de verificación
<p>Fortalecer la OIRS a fin de institucionalizar este canal como un espacio formal de interacción entre el Centro de Salud y sus usuarios, que a su vez permita una mejor gestión de reclamos y sugerencias.</p> <p>Fortalecer y capacitar continuamente a funcionarios que se desempeñen OIRS con la finalidad de entregar la mayor cantidad de herramientas para atención de público.</p>	<p>La comunidad identifica a la OIRS como un espacio que garantiza al usuario, su derecho a informarse, reclamar o sugerir y exigir respuestas oportunas.</p> <p>Generar la Conformación del Comité de solicitudes ciudadanas para el mes de marzo de 2016.</p>	<p>N° promedio de solicitudes emitidas en los meses de abril, mayo y junio en comparación a los meses de julio, agosto y septiembre.</p> <p>N° de respuestas emitidas dentro del plazo de 15 días. / N° de reclamos emitidos x 100</p>	<p>Actividad de Difusión OIRS con CDL (REM: Actividades de Difusión y Comunicación. Estrategia: Satisfacción Usuaria) Realizar 2 informes estadístico de reclamos al año (REM: Administración y Gestión. Estrategia: Satisfacción Usuaria) Presentar en asamblea de CDL informe estadístico de reclamos del semestre (REM: Actividades de Difusión y Comunicación. Estrategia: Satisfacción Usuaria) Realizar la primera reunión de conformación del Comité (REM: Actividades de Monitoreo. Estrategia: Satisfacción Usuaria)</p>	<p>Comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Integrantes CDL, ➤ Territoriales <p>Centro de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dirección CEFAM ➤ Jefes de sector ➤ Encargados SOME ➤ Encargado de Participación. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Material Informativo ✓ Informe estadístico trimestral de reclamos ✓ Informe estadístico semestral de reclamos para CDL ✓ Documento de formalización de comité periodo 2015 firmado por integrantes.

5.5 Promoción salud intercultural

Objetivos	Metas	Indicador	Actividades	Responsables	Medios de verificación
Generar espacios de encuentros ciudadanos que permitan dar a conocer los programas de Salud Intercultural.	Realizar al menos 3 actividades en la comuna con el fin de que la comunidad conozca esta iniciativa y la utilice, en la medida que sus pautas culturales y cosmovisión así lo permitan.	<p>Nº actividades Realizados con la comunidad N° de Atenciones de programa PESPI. /X 100.</p> <p>Nº Operativos actividades con la comunidad/ N° asistentes a la jornada informativa x100</p>	<p>Planificación de actividades en conjunto encargados de todos los centros y la huentuchefe de la Ruka Mapuche.</p> <p>Desarrollo de tres encuentros en tres territorios de la Comuna.</p>	<p>Comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Integrantes CDL, ➤ Territoriales <p>Centro de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dirección CESFAM y CECOSF ➤ Jefes de sector ➤ Encargados SOME ➤ Encargado de Participación. ➤ Lahuentuchefe. 	<p>✓ Lista de participantes a actividades de capacitación.</p> <p>✓ Listado de personas que se realizan atención Dental en operativo de salud territorial.</p> <p>✓ Fotografías.</p>

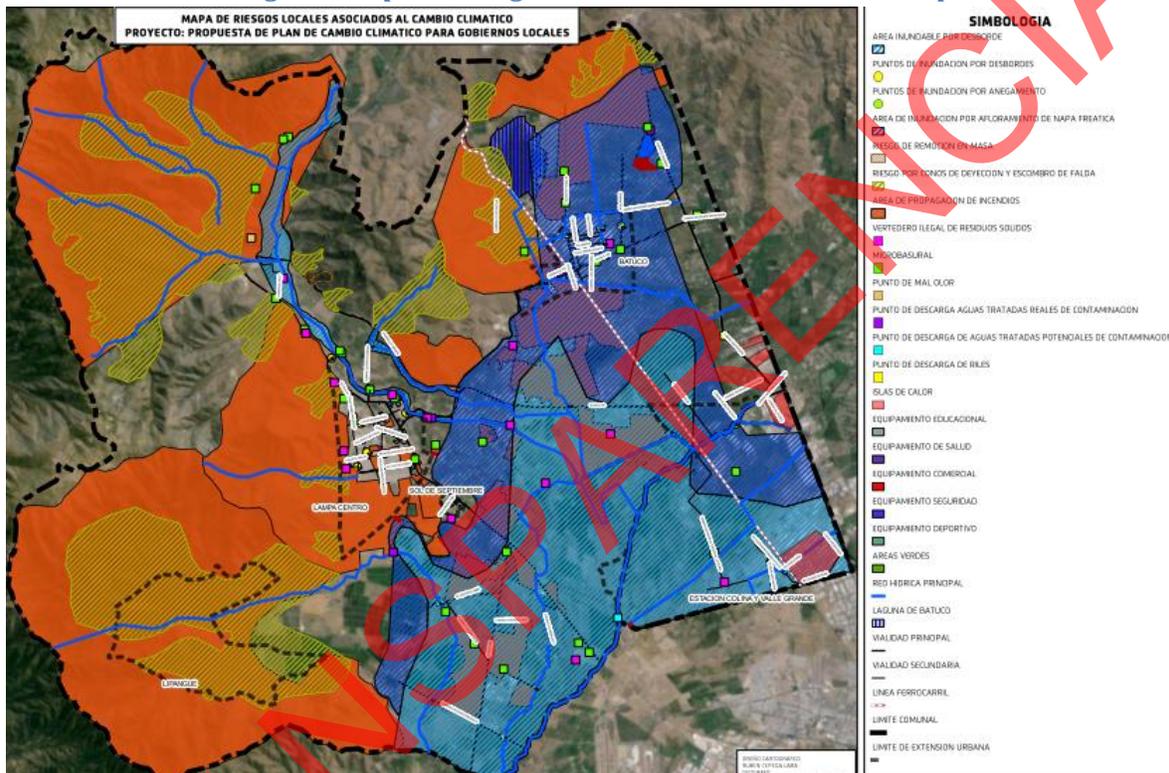
5.6 Cronograma

META	ACTIVIDADES EN RELACIÓN A LA META	AÑO 2015 MESES												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
FORTALECIMIENTO CDL														
	Asambleas abierta bimensual		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
	Reunión de directiva de CDL mensual		x		x		x		x		x			x
	Capacitación al CDL en aspectos de la ley 19.418 y 20.500								x					
	Generar la postulación a Fondos Públicos para la ejecución de tareas e implementación del CDL.					x				x				
MESAS TERRITORIALES DE SALUD														
	Definir objetivos de generar participación a través de las mesas territoriales y revisar el Catastro de Organizaciones Territoriales y funcionales				x									
	Primera mesa territorial de salud. (Énfasis en Programas y funciones CESFAM)					x								
	Segunda mesa territorial de salud (Énfasis identificación de necesidades por territorio).									x				
	Tercera mesa territorial de salud. (Énfasis en capacitación GES)												x	
	Evaluación y sistematización de estrategias de las mesas territoriales.													x
Fortalecimiento OIRS														
	Actividad de Difusión OIRS y CDL					x				x			x	

6.0 Identificación de riesgos a nivel comunitario, familiar e individual:

6.1.- Riesgos ambientales:

Imagen 7 Mapa de riesgos ambientales comuna de Lampa



Fuente: DIDECO Octubre 2015, Taller ciudadano sobre el cambio climático

6.1.1 Disposición de agua potable, red de alcantarillado y tratamiento de aguas servidas

6.1.1.1 Agua Potable

El Plan de Desarrollo Comunal 2013 – 2017 (PLADECO) menciona dentro de los problemas ambientales la “falta de servicios básicos (alcantarillado)”. Consigna, además, que “los vecinos denuncian que el agua potable está contaminada, por lo tanto, corresponde una fiscalización de los organismos pertinentes”.

Según datos del Censo poblacional del año 2002 (Instituto Nacional de Estadísticas, INE), a nivel nacional un 80.4% de las viviendas poseen alcantarillado. Sin embargo, la disposición de red de alcantarillado en la comuna alcanza un 61%. Es decir, cerca de un 40 % no cuenta con este servicio domiciliario.

En Lampa, el municipio, varias empresas privadas, comités y cooperativas abastecen a sus habitantes de agua potable, servicio de alcantarillado y tratamiento de aguas servidas.

Según datos de la Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS), en 2013, las empresas que abastecen de estos servicios en la comuna son:

SEMBCORP AGUAS LAMPA; SELAR S.A.; SERVICIOS SANITARIOS DE LA ESTACIÓN; NOVAGUAS; y BCC S.A.

Los Comités de Agua Potable Rural (APR) y Cooperativas son otra alternativa de abastecimiento de agua en la comuna. Éstos son fiscalizados por la Secretaría Regional (SEREMI) de Salud y regulados técnicamente por el Ministerio de Obras Públicas (MOP), en su Dirección de Obras Hidráulicas, Subdepartamento de APR. Y apoyados por la Unidad Técnica de “Aguas Andinas”, como empresa mandante.

- Comité de Agua Potable Rural “Santa Sara. Abaste a Batuco y alrededores. El servicio de alcantarillado es proporcionado por el municipio, derivándose a la planta de tratamiento de aguas servidas (PTAS) “La Cadellada”, laguna al nororiente de Batuco.
- Comité de Agua Potable “Porvenir”: Cubre los sectores rurales de la localidad de Lampa: “Santa Inés”, “Porvenir” y “La Campiña”, entre otros.
- Cooperativa de Agua Potable Rural “Estación Colina”: Abastece de suministro a localidad de Estación Colina.

Imagen 8 Oficinas Comité de Agua Potable Rural "Santa Sara", Batauco.



Fuente: Desarrollo propio

Cabe destacar que el abastecimiento de agua potable por parte de las empresas sanitarias y comités de la comuna presentan buena cobertura sólo para sus clientes. Un importante número de hogares en sector rural y campamentos solucionan los problemas de abastecimiento con pozos profundos, sondajes, norias y acarreo de agua potable. El municipio distribuye agua potable en camiones aljibes para dotar a las familias de este vital elemento. El agua es almacenada en bidones, copas domiciliarias y estanques de almacenamiento, entregados por la Gobernación Provincial de Chacabuco.

Los equipos de salud observan aún viviendas que no cuentan con instalaciones sanitarias adecuadas. Se mantienen prácticas como el acarreo de agua al preparar alimentos, lavar los utensilios de cocina o al realizar el aseo personal. Desde el punto de la salud, al no disponer de agua corriente existen riesgos de contaminación de los alimentos, posibles infecciones gastrointestinales y deficiente higiene personal. Otros problemas asociados serían las dolencias lumbares por el traslado de agua, riesgo de accidentes por quemaduras con agua caliente y caídas por la inestabilidad del terreno en el exterior e interior de las viviendas.

6.1.1.2 Disposición de Residuos Líquidos:

Los residuos líquidos corresponden a las aguas servidas provenientes de los hogares (baños, cocinas, duchas) y de empresas (casinos, servicios higiénicos).

En Lampa existen deficiencias en los sistemas de evacuación de estas aguas. Las familias que carecen de alcantarillado resuelven este problema por medio de pozos absorbentes; o a través del servicio municipal o de empresas particulares que retiran las aguas servidas desde las fosas sépticas. En los campamentos urbanos y algunos sectores rurales aún se utilizan pozos negros.

6.1.1.3 Residuos industriales líquidos:

“Las instalaciones industriales se encuentran distribuidas en gran parte de la superficie comunal, muchas de éstas en terrenos que tienen un uso exclusivo para la agricultura” (PLADECO 2013 – 2017). La misma fuente señala que existe “contaminación hídrica por alto contenido de nitratos y desechos de riles por las industrias”

La expansión que ha experimentado la comuna, pareciera haberse realizado sin ningún instrumento de ordenamiento territorial o la adecuada fiscalización, esto ha llevado a que hoy los vecinos mencionen problemas tan graves como la contaminación del agua potable, de napas subterráneas debido a los riles, y desechos de las industrias.

6.1.1.4 Contaminación del agua:

Según describe el diagnóstico territorial de la Provincia de Chacabuco, la localización de industrias estaría aumentando progresivamente en la zona Colina- Lampa, lo que trae consigo problemas de contaminación tanto del aire como de las aguas de la comuna.

Por otro lado, se han detectado problemas con la calidad del agua, asociados a aguas servidas descargadas en acequias de regadío agrícola, basura en los canales de regadío, contaminación por pozos negros, residuos líquidos de industrias a canales de riego, afluentes de chancherías, entre otras.

6.1.2 Disposición de Residuos Sólidos:

Según la Ley N°18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades, el retiro de residuos sólidos corresponde a los municipios, los que deben cumplir funciones específicas, como el aseo de las vías públicas, parques, plazas y jardines, entre otros.

En el caso de los residuos Sólidos domiciliarios (RSD), el retiro de éstos, es responsabilidad de la Dirección de Aseo, Ornato y Medio Ambiente de la Municipalidad de Lampa.

La extracción de RSD se realiza de lunes a sábado, con una frecuencia de recolección de tres veces por semana, según número de habitantes y distancia. La cobertura es del 100% para el radio urbano y un 80% aproximado para el sector rural. Esto facilitaría la aparición de microbasurales en los lugares más alejados.

6.1.2.1 Vertederos Ilegales en la Comuna de Lampa (VIRS) / Microbasurales:

En la Comuna existen un número importante de VIRS (12) y micro basurales esparcidos por toda la comuna. La mayor parte de éstos se encuentran ubicados en territorios fiscales, en riberas de ríos, esteros o cuerpos de agua, calles, espacios públicos, o terrenos abandonados. Según el PLADECO 2013 – 2017, la principal causa de desarrollo de estos vertederos, sería el abandono de espacios. Esta situación es preocupante, ya que no sólo contendrían escombros y desechos sólidos, sino también residuos tóxicos o potencialmente peligrosos los que contaminarían las napas subterráneas de la zona, afectando probablemente cultivos agrícolas, viviendas cercanas y, finalmente, la salud de la población.

Imagen 9 Ejemplo Microbasural en la comuna.



Fuente: Desarrollo propio

6.1.3 Contaminación del aire:

En la última investigación encargada por el Gobierno Regional (GORE), se estima en 119.731 el total de hogares en la Región Metropolitana que usa leña y/o derivados para calefacción y/o cocina, los que corresponden al 8,3% del total de casas del territorio. De los hogares que declaran

consumir leña y/o derivados, el 72% corresponde a sectores urbanos y el 28% a zonas rurales. Por otro lado, los sectores urbanos y rurales de las comunas periféricas, son los que poseen una mayor cantidad de hogares que consumen leña y/o derivados. En Melipilla, Lampa, Talagante, Colina, Paine, Padre Hurtado, Isla de Maipo y San José de Maipo se estima en 51.980 los hogares que consumen este combustible, lo que equivale a más del 40% de los hogares que consumen leña en la región.

Al observar las prácticas de los habitantes de la comuna, se puede apreciar que en los últimos años ha habido un aumento significativo del uso de la leña para calefaccionar los hogares. En época de invierno es frecuente apreciar el humo proveniente de las chimeneas domiciliarias, muchas de ellas confeccionadas en forma artesanal, sin técnicas de mitigación de gases. Las emisiones son altamente contaminantes y tóxicas, ya que según los propios habitantes, los usuarios de este tipo de calefacción utilizarían leña húmeda y todo tipo de material desechable como combustible. No han estudios locales que relacionen esta condición con las enfermedades respiratorias o con el agravamiento de éstas.

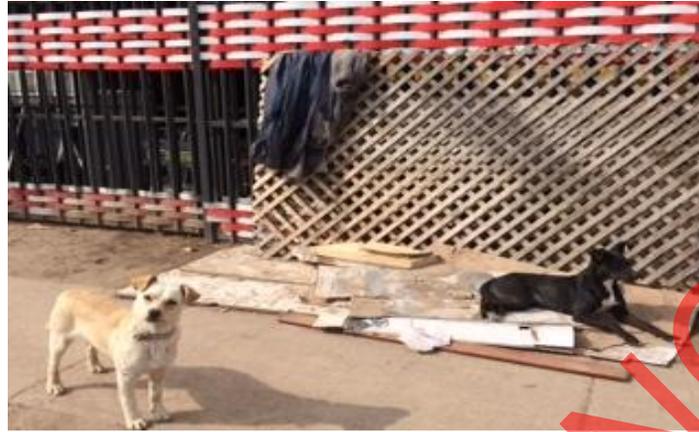
6.1.4 Control de Zoonosis

En las calles de la comuna es frecuente observar perros vagos, al parecer sin dueño conocido y en precarias condiciones de salud (con tiña y parásitos visibles). En los barrios, los vecinos suelen alimentarlos con restos de alimentos, sin embargo, no se hacen responsables de su tenencia. Los perros callejeros representan un peligro de mordeduras para los transeúntes. En este sentido, en los últimos años se ha incrementado la vacunación antirrábica para los humanos, tanto en los servicios de urgencia como en los centros de salud primaria de la comuna.

Por otro lado, las mascotas domésticas, como perros y gatos, que habitan al interior y/o exterior de los hogares, en su gran mayoría no cumplen con controles veterinarios. Suelen portar parásitos, como garrapatas y pulgas. Es muy habitual también, observar perros con infecciones visibles como la tiña.

Por otra parte, los roedores representan un problema para muchas familias de la comuna. Es muy frecuente en viviendas con mala higiene y terrenos con “cachureos” y desechos. Los roedores contaminan los alimentos, incluso causan accidentes por mordedura en los niños.

Imagen 10 Ejemplo de perros vagos / callejeros en la comuna.



Fuente: Desarrollo propio

Los zancudos en zonas cercanas a humedales, canales de riego y agua estancada causan molestas picaduras, las que se infectan, causando pérdida de la integridad cutánea.

6.2. - Riesgos Sociales:

6.2.1 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. El IPS está compuesto por las dimensiones de ingresos, salud y educación, variables determinantes para el desarrollo social local.

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 %).

Según las proyecciones de población del CENSO 2002, más de un tercio de los habitantes de la comuna serían niños (27,3%) y adultos mayores (6%) afectados por la pobreza, lo que les hace más vulnerables y dependientes aún.

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 y falta de

oportunidades, carencia de visión del futuro de la comuna, abandono por parte de la institucionalidad y falta de oportunidades (PLADECO 2013 – 2017).

Por otro lado, la Ficha de Protección Social (FPS), aplicada por el municipio, permite identificar a las familias vulnerables, con una concepción dinámica de la pobreza, entendida como un estado presente o potencial y, al mismo tiempo, entrega una mejor caracterización de la pobreza "dura". Mide los recursos económicos, las necesidades de las familias y los riesgos que enfrenta. En la actualidad, existe un total de 52.297 de personas encuestadas, con 17.744 fichas de protección (Plataforma Ministerio de Desarrollo Social).

Según la 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. Por otra parte, 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 Ministerio de Desarrollo Social ha asumido el desafío de fortalecer el Sistema Intersectorial de Protección Social con el objetivo de reducir la pobreza, la vulnerabilidad y la desigualdad, avanzando en asegurar derechos a todas las personas que frente a diversos riesgos ven reducidas sus posibilidades de desarrollo e inclusión social". (Informe de Desarrollo Social, 2014, Ministerio de Desarrollo Social).

6.2.2 Mujeres trabajadoras y jefas de hogar:

"La pobreza disminuyó sostenidamente en las dos últimas décadas, desde un 38,6 % en 1990 a un 14,4% en 2011, verificándose una mayor incidencia de pobreza en hogares con jefatura femenina que con jefatura masculina". (Reportes Estadísticos Distritales y Comunes, Comuna de Lampa - Información actualizada a diciembre de 2012).

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, los bajos salarios y las condiciones de vida.

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, OMIL Lampa). 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, los quehaceres domésticos, generan una situación muy compleja en este grupo social, presentándose cuadros ansiosos, desarrollo de patologías crónicas y musculoesqueléticas, con una permanente sensación de sobrecarga cotidiana. 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.

6.2.3 Tasa de desocupación

Según la Encuesta CASEN, entre los años 2009 y 2011, la tasa de desocupación aumentó 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)

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

6.2.4 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 los diferenciales 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)

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 como la desintegración familiar, las condiciones de pobreza, y padres con baja escolaridad, entre otros factores. Niños y jóvenes con problemas conductuales, bajo rendimiento escolar, desmotivación y repitencia tienden a desertar del sistema, el cual muchas veces los margina facilitando su participación en pandillas delictuales, donde inician el consumo precoz de drogas y alcohol.

También “a causa del embarazo, el adolescente abandona los estudios...debe preocuparse de los cuidados del hijo y de la estabilidad económica” (...) “algunos jóvenes optan por vivir juntos y de allegados en la casa de los padres de alguno de ellos. 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)

6.2.5 Condiciones habitacionales:

Las viviendas (según su calidad, es decir, su materialidad, saneamiento y tipo), se clasifican en aceptables, recuperables e irrecuperables. En las comunas de Til Til y Lampa se mantiene la mayor cantidad de viviendas deficitarias.

El hacinamiento es otro elemento significativo que se asocia a la condición de salud de la población. Se define como la razón entre el número de personas residentes en una vivienda y los dormitorios de la misma. Con respecto a este índice, el 90,2% de las viviendas del área de influencia del SSMN no tiene problemas de hacinamiento, situación similar a lo observado a nivel nacional y regional. Sin embargo, en las comunas de Lampa (27,4%), Recoleta (14,4%) y Huechuraba (13%) se observa un mayor porcentaje de viviendas con hacinamientos medio y crítico.

Al analizar el indicador de saneamiento (disponibilidad de agua, sistema de eliminación de excretas y disponibilidad de energía eléctrica), se observa que las comunas de Lampa, Til Til y Recoleta son las que presentan mayor índice de saneamiento deficitario. Lampa y Recoleta comparten cifras preocupantes tanto de hacinamiento como de saneamiento. En las áreas en que se observa un mayor índice de hacinamiento, se deben priorizar las estrategias orientadas a patologías que se agravan bajo esta condición, tales como, respiratorias, manejo de pacientes postrados, TBC, entre otras. (Diagnóstico de Situación de Salud Comunas SSMN Servicio de Salud Metropolitano Norte Subdepartamento de Estadísticas e Información Sanitaria Subdirección Gestión Asistencial).

Por otra parte, en Lampa “los vecinos manifiestan que existe preocupación, especialmente por el número de viviendas nuevas que se están construyendo y el tipo de población que está llegando a

la comuna” (...) “existiría preferencia por los comités que provienen de otras comunas, en desmedro de los comités de viviendas locales en la asignación de viviendas nuevas” (...) “este aumento explosivo de viviendas no va de la mano con políticas estatales e institucionales acordes a esta expansión, que permita hacer frente a las demandas que genera la incorporación de estas nuevas familias a la comuna.

En el caso específico de la localidad de Batuco, los vecinos señalan que es el sector más pobre y abandonado, pero con una fuerte identidad territorial” (...) “no se deberían construir más viviendas en este sector mientras no se solucione el problema del alcantarillado”. (PLADECO 2013 – 2017)

6.2.6 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 de bajo 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.

6.2.7 Violencia intrafamiliar (VIF):

Las denuncias de violencia intrafamiliar se han incrementado en el tiempo, haciendo visible un problema silenciado durante siglos en nuestra sociedad.

Tabla 24 Tasa de denuncias de violencia intrafamiliar (por c/100.000 habitantes),

Lampa, 2008 - 2012.

Territorio	2008	2009	2010	2011	2012
Comuna de Lampa	761	906	779	811	798
Región Metropolitana	591	566	532	615	577
País	677	676	639	708	650

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio de Interior

En la comuna se observan tasas superiores de denuncias de la VIF, en relación a la región metropolitana y al país.

En los centros de salud mental de la comuna son atendidas las personas víctimas de violencia intrafamiliar y maltrato infantil, siendo insuficiente la oferta financiada por el SSMN para cubrir la demanda real de atención, generándose una brecha que es cubierta con recursos locales entre los meses de octubre a diciembre.

Esta problemática nos plantea como comuna grandes desafíos en cuanto a la salud mental de nuestra población, ya que el tema de la violencia en las familias no es posible adjudicarla sólo al área de salud. De ahí que los esfuerzos deben apuntar a intervenciones multidisciplinarias e intersectoriales, que se traduzcan en un cambio en esta forma “disfuncional” de relación familiar, generadora de estrés, insatisfacción, depresión, niños con problemas de salud mental, femicidios, parricidios, lesiones, etc.

6.2.8 Criminalidad e inseguridad:

Tabla 25 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 y al país.

En cuanto a la victimización de los hogares, “según la encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC) 2011, el 27,5% de los hogares de la comuna declara haber sido víctima de algún delito en los últimos 12 meses. Este porcentaje es menor al registrado en la región y el país. La comunidad percibe un aumento de la delincuencia en la comuna y plantea que sienten temor al momento de hacer las denuncias y, por esta razón es que demandan contar con un plan de prevención de delitos, los que estarían relacionados con el consumo de alcohol y de drogas. Plantean, además, como una necesidad, contar con una mayor coordinación con carabineros y capacitarse en el cómo reaccionar frente a un acto delictual en su vivienda, plaza o barrio y, en este sentido, proponen la instalación de cámaras de seguridad en los distintos sectores. 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)

6.2.9 Consumo de drogas:

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 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.

El PLADECO 2013 – 2017 consiga 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. Se plantea como necesaria la integración de organizaciones juveniles al municipio”

Las estadísticas de atenciones por parte de los centros de salud mental, COSAMs, de la comuna indican que el total de actividades relacionadas al consumo de alcohol y drogas (consulta de salud mental, consulta psicológica y psiquiátrica, visita domiciliaria, psicoterapia grupal) sumaron 1.654 en la población mayor de 20 años, sin embargo, sólo 39 de estas prestaciones beneficiaron a menores de 20 años, a pesar de ser problema de salud GES.

6.2.10 Riesgos laborales

Según datos obtenidos en el Sistema de Información Territorial de Autorización Sanitaria, Región Metropolitana, entre los años 2010 - 2012 en la región fueron notificados a la SEREMI de Salud 250 Accidentes Laborales Fatales (ALF), de los cuales el 4% de los casos tuvieron ocurrencia en la comuna de Lampa, cifra superior a las comunas vecinas como Til - Til (1,6%) y Colina (2,4%).

La actividad económica con mayor porcentaje de ALF durante 2010-2012 en la región fue la construcción con un 31,5% de casos, siendo la causa más frecuente de los accidentes las caídas de desnivel, con un 35%. Sin embargo, en la comuna la actividad económica con mayor prevalencia de ALF en los mismos años, correspondió a la industria manufacturera con un 50% de los casos, y la causa más frecuente de accidente fue por atrapamiento, un 28%.

Con respecto Accidentes Laborales Graves (ALG), según datos obtenidos de la misma fuente, en la Región Metropolitana durante los años 2010-2012, se produjeron 2.838 ALG, de los cuales el 3,8% ocurrieron en la comuna. En este contexto, la actividad económica de la región con mayor número de casos notificados fue la construcción (un 30%), y la causa con mayor prevalencia correspondió a

las caídas de desnivel (33%). En la comuna la actividad económica que presentó la mayor prevalencia de ALG fue la manufacturera, un 63%; y los agentes causales frecuentes correspondieron a atrapamientos, golpes por objetos y quemaduras.

Este ámbito, es importante destacar que probablemente el tipo de desarrollo inmobiliario de la comuna, el cual aún privilegia la construcción de casas por sobre los edificios de altura y el diverso parque industrial de empresas manufactureras de la zona, generen estas diferencias significativas con la región en los indicadores de ALF y ALG.

Finalmente, con respecto a los riesgos en la aplicación de plaguicidas y pesticidas por parte de los trabajadores agrícolas de la comuna, no se cuenta con una descripción cuantitativa a nivel local sobre el impacto en la salud de los trabajadores, sin embargo, es sabido que la exposición a estas sustancias químicas puede generar intoxicaciones agudas y/o crónicas, dependiendo del tiempo de exposición y concentración de las mismas. En este sentido es responsabilidad de los equipos de salud detectar la población en riesgo; e informar y educar para fomentar el autocuidado, previniendo enfermedades asociadas al uso y exposición a estas sustancias químicas.

6.2.3 Riesgos de estilo de vida

6.2.3.1 Consumo de alcohol:

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

Por su parte, como se observa en la Tabla N°1, 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%. Para justificar esta diferencia porcentual, se supone una mayor oferta de bebidas alcohólicas en botillerías y locales de expendio en la comuna, sumado a una baja inspección a estos locales. 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.

Tabla 26 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

6.2.3.2 Tabaquismo:

En la comuna de Lampa, se cuenta con un total de 5.545 EMP (Examen de Medicina Preventivo) realizados a población de 15 a 64 años durante el año 2014. Los datos dan cuenta de un 24,8% de tabaquismo, siendo más prevalente en hombres. Este dato dista mucho del total nacional donde, según la última ENS, la prevalencia nacional de tabaquismo fue de 40,6% (Ver Tabla Nº 2). Por su parte, un estudio realizado por el Senda (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol) en el año 2010 arrojó un 34% de población fumadora a nivel nacional, cifra muy diferente a la ya detallada. De todos modos, es de esperarse que la prevalencia de tabaquismo disminuya tanto a nivel país como comunal, considerando las nuevas medidas adoptadas a partir de la Ley del Tabaco en Chile con su última modificación del año 2013. Si a esto sumamos campañas de promoción antitabáquica y una frecuente inspección a la venta de cigarrillos, la disminución se potenciaría.

Tabla 27 Tabaquismo Población mayor de 15 años, según EMP 2014 y ENS 2009-2010.

Lampa*EMP	RM** ENS	País**
24,8%	46,6%	40,6%

Fuentes: * Registro Estadístico Examen de Medicina Preventiva comunal anual. Lampa, 2014. ** Resultados ENS Chile 2009-2010,

6.2.3.4 Malnutrición:

Desde fines de la década de los 80, Chile se encuentra en una etapa de post transición epidemiológica, la cual se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo para éstas. Entre estos factores, la malnutrición por exceso lleva la delantera. Los últimos datos de la ENS muestran que el 67% de la población chilena presenta exceso de peso, ya sea sobrepeso, obesidad e incluso obesidad mórbida (considerada a partir de un IMC de 40 k/m²). En la Región Metropolitana, la prevalencia de es de 64%, tres puntos porcentuales menos que en la comuna, donde el porcentaje es igual al nacional (Ver Tabla N°3).

La tendencia va en aumento y se estima que al presente año, las cifras podrían llegar al 70% de exceso de peso en Chile. El sobrepeso muestra una distribución distinta según sexo en el país, siendo más prevalente en hombres, pero en la comuna la distribución es igual en hombres y mujeres. En tanto, la obesidad se distribuye mayormente en mujeres, tanto a nivel nacional como comunal.

Una revisión realizada en la Posta de Salud Rural Juan Pablo II en mayo de 2015, detalla que el 79% los usuarios pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular presentan malnutrición por exceso, sin mayor distinción en todos los sectores de Estación Colina y la distribución por sexo tiende a ser mayor en mujeres, tanto para sobrepeso como para obesidad.

Tabla 28 Estado Nutricional en Población mayor de 15 años, según EMP 2014 y ENS 2009-2010.

Estado Nutricional	Lampa * EMP	RM ** ENS	País**ENS
Bajo Peso	3,3%	1,95%	1,77%
Normal	29,2%	35,5%	33,8%
Sobrepeso	36,3%	38,9%	39,3%
Obesidad	31%	23,6%	25,1%

Fuentes: * Registro Estadístico Examen de Medicina Preventiva comunal anual. Lampa 2014.: ** Resultados ENS Chile 2009-2010,

6.2.3.5 Alimentación y actividad física:

La alimentación general en Chile se caracteriza por el alto consumo de alimentos altos en grasas saturadas, ácidos grasos trans y azúcares refinados. También se caracteriza por un bajo consumo

de frutas y verduras, lácteos, pescado y harinas integrales. Si bien no existen datos comunales de alimentación, cabe mencionar que esta tendencia debería ser similar a nivel local, considerando el alto número de locales de venta de comida rápida en todo el sector y el difícil acceso a frutas y verduras en los sectores más lejanos del territorio, sumado a la diferencia de costo monetario que ambos tipos de alimentos presentan.

Imagen 11 Carrito de comida rápida fuera de establecimiento educacional



Fuente: Desarrollo Propio

En cuanto a la actividad física, la última ENS 2009-2010 señala que el 90% de la población en Chile es sedentaria, sin embargo, se espera que este número vaya en descenso gracias a la organización de eventos deportivos masivos, como corridas y cicletadas, sumado a la mayor concientización de la población en cuanto a este tema. Otras medidas que contribuirían a la disminución del sedentarismo sería la adopción de políticas públicas que incluyeran la implementación de plazas saludables en toda la comuna y la creación de ciclovías para la población.

6.2.3.6 Otros factores de riesgo para enfermedad cardiovascular:

De acuerdo a la etapa de post transición epidemiológica instalada en Chile hace un par de décadas, las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) han surgido desplazando a las de tipo infecciosas, actuando como factor de riesgo para un evento cardiovascular. En Chile la prevalencia de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 y colesterol total elevado alcanzan el 26; 9,6 y 38,5% respectivamente.

La Tabla N° 4 muestra que en la población sometida a la aplicación del EMP durante el 2014, se encontró que cerca del 10% presentó una presión arterial sobre 140/90 mmHg, distribuyéndose de modo uniforme en hombres y mujeres. En tanto se detectó una glicemia alterada entre 100 y 199 mg/dL en cerca del 20% de la población, distribuido en mayor manera en mujeres. Por su parte, el colesterol sobre 200 mg/dL fue hallado en el 6%, mayormente en mujeres. Cabe destacar que estos datos aislados no permiten diagnosticar patologías asociadas a riesgo cardiovascular, pues para esto hay que aplicar los protocolos vigentes según la normativa nacional.

A modo de sugerencia, resultaría muy útil también considerar en los registros el dato de circunferencia de cintura, puesto que es determinante para evaluar el riesgo cardiovascular en la población.

Tabla 29 Factores de Riesgo Cardiovascular (RCV) en población de 15- 64 años en Lampa, EMP 2014.

Factor de RCV	Total	Hombres	Mujeres
PA > 140/90 mmHg	9,7%	4,7%	4,6%
Glicemia Alterada	19,7%	8,7%	10,9%
Colesterol elevado	6%	2,3%	3,6%

Fuente: Registro Estadístico Examen de Medicina Preventiva comunal anual. Lampa 2014.

8.0 Plan de Capacitación

En concordancia con los Objetivos establecidos, y el cumplimiento de los ejes estratégicos, se plantea la necesidad de llevar a cabo un plan de capacitación comuna de salud que permita el fortalecimiento de la red asistencial, con un enfoque territorial y el uso de recursos escasos.

Mediante el uso de las redes de soporte, el plan se construye para mejorar las competencias de los funcionarios de salud relacionados a:

- Mejorar la salud de la población a través del fortalecimiento del Modelo de Salud Familiar y Comunitario Reconociendo las herramientas elementales de la Intervención del MSF y la aplicación de instrumentos de intervención.
- Disminuir las desigualdades en salud, mediante la conocimientos actualizados en Salud Bucal, actualización de protocolos, Mejorando la cobertura y vacunación segura y a derivación de especialidades desde la APS.
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud, asegurando la entrega de las garantías explícitas de salud, y la capacitación de nuestros funcionarios en el Trato al usuario.
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias, mediante el fortalecimiento de las herramientas con que cuentan los equipos de salud, en el levantamiento, construcción y análisis de indicadores sanitarios en el marco de un Diagnóstico de Situación de Salud Comunal.

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE.															PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION (PAC) AÑO 2016.				
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA								Nº de horas pedagógicas	PRESUPUESTO			EJECUCION				
			A (Médicos, Odón, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL	*Fondos por Convenio		Fondos municipales	Total presupuesto estimado	Organismo Ejecutor	Coordinador	Fecha de Ejecución estimada			
1.- Fortalecer el Modelo de atención en salud, junto con los valores y principios que los sustentan.	Curso Modelo de Salud Familiar	Reconocer las herramientas elementales de la Intervención del MSF	10	10	10	10	10	10	60	20	0	\$ 40.000	\$ 40.000	Propio (interno) / SSMN	Dirección de Salud	Marzo a Noviembre			
		Aplicar instrumentos de intervención en MSF																	
2.-Desarrollar el MODELO DE GESTIÓN EN RED,	Curso TBC (Tuberculosis)	Actualización de protocolos	2	2	2	2	0	0	8	20	0	\$ 0	\$ 0	SSMN	Relator SSMN	Marzo a Diciembre			
	Actualización en Salud Bucal	Incorporar conocimientos actualizados en Salud Bucal	5	0	0	5		0	10	20	0	\$ 0	\$ 0	SSMN	Relator SSMN	Marzo a Diciembre			
	Actualización Programa Infantil	Incorporar conocimientos actualizados	0	5	0	0	0	0	0	20	0	\$ 0	\$ 0	SSMN	Relator SSMN	Marzo a Diciembre			
	Curso Agudeza Visual para la Atención Primaria	Otorgar conocimientos y técnicas para evaluar la agudeza visual en APS	5	2	3	3	0	0	13	20	0	\$ 0	\$ 0	SSMN	Relator SSMN	Marzo a Diciembre			



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa

	Actualización en Programa Nacional de Inmunización (PNI)	Mejoramiento de cobertura y vacunación segura	3	0	0	3	0	0	6	10	0	\$ 0	\$ 0	SSMN	Relator SSMN	Marzo a Diciembre
	Estadísticas Oficiales	Calidad, Consistencia y Oportunidad en la Información Estadística Oficial	0	2	4	4	0	0	10	20	0	\$ 0	\$ 0	SSMN	SUBDEIS	Marzo a Diciembre
	Gestión de la Demanda	Derivación de especialidades desde la Atención primaria	2	2	2	2	0	0	10	20	0	\$ 0	\$ 0	SSMN	SUBDEIS/DECOR /APS/GES	Marzo a Diciembre
3.- Fortalecer el sistema de Garantías Explícitas En Salud (GES),	Actualización de Enfermedades respiratorias en niños y adultos	Incorporar conocimientos actualizados en Neumonía Adquirida en la Comunidad	5	0	0	0	0	0	5	20	0	\$ 0	\$ 0	SSMN	Relator SSMN	Marzo a Diciembre
	Actualización en PSCV	Actualizar conocimientos ,aplicar protocolos y guías clínicas para mejorar la atención del paciente con patologías GES	5	10	5	0	0	0	20	20	0	\$ 0	\$ 0	SSMN	Relator SSMN	Marzo a Diciembre
	Sistema de Registro SIGGES	Adquirir conocimientos y las prácticas para el manejo del sistema de registro de la información de los problemas de Salud GES	0	0	0	0	12	0	12	20	0	\$ 40.000	\$ 40.000	SSMN	Relator SSMN	Marzo a Diciembre

4.- Mejorar la calidad de la atención y trato al usuario	Calidad en la Atención y Trato al Usuario	Capacitar a los funcionarios sobre las nuevas tendencias en las relaciones con los usuarios y orientar estrategias a desarrollar tanto desde la óptica de la prestación como de la calidad de los servicios de salud.	5	5	5	5	5	5	30	20	0	\$ 40.000	\$ 40.000	Propio (interno)	Dirección de Salud	Marzo a Diciembre
	Primeros Auxilios	Entregar los conocimientos necesarios para actuar correctamente frente a una emergencia y brindar los primeros auxilios mientras llega la atención médica especializada	0	4	4	4	4	4	20	16	0	\$ 20.000	\$ 20.000	Propio (interno)	Asociación Chlena de Seguridad	Marzo a Diciembre
	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	5	5	5	5	20	6	0	\$ 10.000	\$ 10.000	Propio (interno)	Asociación Chlena de Seguridad	Marzo a Diciembre
5.- Gestión de información sanitaria y Tecnologías de Información	Gestión de Información asociada al proceso de referencia y contra - referencia No Ges	Fortalecimiento del proceso y derivación	3	3	3	3	3	0	15	20	0	\$ 40.000	\$ 40.000	SSMN	Relator SSMN	Marzo a Diciembre



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa

	Indicadores y herramientas para el Desarrollo de Diagnósticos de Situación de Salud en el Nivel Local	Fortalecer las herramientas con que cuentan los equipos de salud, en el levantamiento, construcción y análisis de indicadores sanitarios en el marco de un Diagnóstico de Situación de Salud Comunal.	6	6	6	0	0	0	18	20	0	\$ 40.000	\$ 40.000	SSMN	Relator SSMN	Marzo a Diciembre		
	Curso Word, powerpoint y excellbasico-intermedio	Aplicar herramientas computacionales para la gestión en el puesto de trabajo	0	5	6	6	6	0	23	20	0	\$ 40.000	\$ 40.000	Propio (interno) / SSMN	Dirección de Salud	Marzo a Diciembre		
Otros de Apoyo a la Gestión al MSF Y Gestión en Red	Pasantías Poli de Mamas y Patología Cervical	Actualizar y aplicar protocolos y guías clínicas en el manejo de pacientes que requieren mayor especialidad	Aún no se encuentran definidos por el SSMN									20	0	\$ 0	\$ 0	SSMN	SSMN	Marzo a Diciembre
	Pasantías en Especialidades Odontológicas																	
	Pasantías UNACES																	
Totales			51	56	55	52	45	24	280	332	0	\$ 270.000	\$ 270.000					

Anexo A Generación de Planes de Acción de los centros de Salud

Objetivo general

Elaborar de manera participativa el plan de acción de los centros de Salud de Lampa desarrollando estrategias que permitan trabajar de manera conjunta entre la comunidad, el usuario y el equipo del centro de salud.

Objetivo Específico.

1. Priorizar Problemas de Salud de acuerdo a los objetivos sanitarios, visión del equipo y contenidos del diagnóstico participativo, a través de los consejos de Salud Local.
2. Realizar un análisis de manera participativo de los ejes de Salud a trabajar, priorizando temas que apunten a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna de Lampa.

Metodología Utilizada

Reuniones de equipo directivo:

Reuniones semanales, para analizar el correcto funcionamiento de cada uno de los sectores, priorizando las necesidades más sentidas de la comunidad y con la finalidad de coordinar la ejecución de las intervenciones que se plantearán.

Reuniones con equipo gestor

En coordinación con el equipo directivo, el equipo gestor compuesto por profesionales y encargados de programas del Cesfam, se realizarán reuniones semanales, para analizar

Reuniones con jefes de Programas.

En dichas reuniones se plantean estrategias de intervención enfocadas en las prestaciones que deben recibir nuestros usuarios y se realiza el monitoreo del cumplimiento de metas.

Reuniones con el Consejo Local de Salud:

- Mesas de Trabajo
- Análisis FODA
- Solicitudes ciudadanas a través de la OIRS

Necesidades sentidas de la Comunidad

Se han realizado encuestas de satisfacción usuaria, focusgroup y análisis FODA, todos los cuales han entregado los siguientes resultados:

- Existe una falta de auto conciencia y desconocimiento de la población de Lampa acerca del cuidado y prevención de las enfermedades crónicas existentes. Además de incorporar hábitos de vida saludables.
- Deficiencias en el conocimiento, manejo y autorresponsabilidad acerca de medidas de autocuidado en salud sexual y reproductiva, en la población adolescente, para así disminuir la tasa de embarazos adolescentes y las ETS.
- Falta de conocimiento en estilos de vida saludable en pacientes que presentan patologías crónicas en todo el Ciclo vital.
- Deficiencia en la cobertura de actividades preventivas en el adulto mayor.: Los adultos mayores en diferentes reuniones realizadas en el centro de salud así como también en operativos, en visitas realizadas a organizaciones de adulto mayores continuamente solicita la ejecución de charlas educativas y preventivas para enfrentar los diversas dificultades propias de su etapa.
- Existe una deficiente educación en hábitos saludables en y para población infantil de la comuna. Confirmada a través de la consulta de morbilidad y controles sanos realizados en el Cefam.
- Déficit de horas de atención en rehabilitación. Especialmente debido a que es un centro de atención comunal, que debe dar respuesta a más de 45.000 usuarios.
- Deficiencia en la cobertura de las atenciones odontológicas, que dé respuesta a la amplia gama de necesidades de la población y no solo los compromisos programáticos.
- Deficiencia en la cobertura de la población en temáticas de salud mental y autocuidado. Caracterizado por la falta de espacios saludables de convivencia y recreación, desconocimiento de técnicas de relajación y autocuidado en la población adolescente y adulta de la comuna.
- Falta de espacios saludables de convivencia, recreacionales y deportivos para el uso adecuado del tiempo libre en los adolescentes de la comuna. Lo que se refleja en las altas tasas de malnutrición, deserción escolar y mal uso del tiempo libre.
- Elevado interés de la comunidad en general por acercarse a la salud de los pueblos originarios y la medicina ancestral.

CESFAM JOSE BAUZA FRAU

PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Falta de información de la comunidad acerca de Patologías Crónicas	Pacientes crónicos Mayores de 15 años.	Entregar una atención multidisciplinaria grupal, oportuna periódica a la población con patología crónica inscrita en el CESFAM.	Implementación de charlas educativas grupales.	<p>Nº de charlas educativas realizadas/ Nº de charlas educativas programadas.</p> <p>Nº de usuarios asistentes/ Nº de usuarios convocados</p> <p>Nº de profesionales participantes/ Nº de profesionales convocados</p> <p>}</p>	Realización de charlas educativo - preventivas en hábitos de vida saludable y autocuidado de ámbitos relacionados con las patologías crónicas	Médico Enfermera Nutricionista Kinesiólogo Tens	REM A 01 Sección C



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa



PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Dificultades de acceso a la atención en el programa de la mujer	Mujeres mayores de 45-55 años	Aumentar el número de horas para la atención de climaterio.	5% de la población	Nº de atenciones realizadas/ nº de atenciones programadas	Reorganización de agendas maternas	Matronas administrativos	Rem 19 a
Desconocimiento global de la población de medidas de autocuidado en salud sexual y reproductiva	Población de 12 a 15 años	Entregar herramientas para el autocuidado de la población de 12 a 15 años	10 % de los colegios asignados al Cefsam de Lampa Centro intervenidos	Nº de charlas educativas realizadas/ Nº de charlas educativas programadas.	Realización de charlas educativas preventivas en Salud Sexual y reproductiva.	Matronas Asistente Social	Rem 19 a
Desconocimiento global de la población de estrategias de autocuidado en salud sexual y reproductiva	Población mayores de 15 a 19 años	Entregar herramientas para el autocuidado de la población de 15 años y más.	Implementación de charlas de salud sexual y reproductiva periódicas.	Nº de usuarios asistentes/ Nº de usuarios convocados.	Educación a través de charlas preventivas en salud Sexual y reproductiva a usuarias del Cefsam	Matronas Asistente Social	Rem 19 a
Desconocimiento global de la población de estrategias de autocuidado en salud sexual y reproductiva	Todo el Ciclo Vital	Entregar herramientas para el autocuidado de la población femenina de la comuna a través de espacios de difusión radial.	Elaborar y ejecutar cuñas educativas en salud sexual y reproductiva.	Nº de cuñas elaboradas. Nº de veces que es emitida.	Educación a la población femenina de la comuna a través de espacios de difusión radial. Elaboración de cuñas educativas radiales. Difusión comunal	Matronas	Registro auditivo

TRAMITADO



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa



PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Falta de conocimiento en estilos de vida saludables en pacientes crónicos.	Todo el ciclo vital	Fomentar Estilo de vida saludable en la población crónica del Cesfam Dr. José Bauza Frau	40 % de la población que asiste al Cesfam.	Nº de charlas realizadas/ Nº charlas programadas. Nº de asistentes a las charlas.	Realización de charlas Educativas en Sala de Espera 2 veces al mes. . Alimentación saludable. . Cuidados respiratorios. . Cuidados motores. . Lactancia materna. . Recetas en base a productos del programa de alimentación complementaria. Enfermedades Respiratorias	Kinesiólogo Nutricionista Enfermera Psicólogo Matrona Tens	Registro fotográfico REM A 19 a
Deficiencia en las actividades de promoción en la población adulto mayor.	Adultos Mayores de 65 años	Fomentar Estilo de vida saludable en adultos mayores de la población de Lampa, asociada a alguna agrupación.	40 % de las agrupaciones de Lampa	Nº agrupaciones intervenidas/ Nº de agrupaciones existentes en Lampa. Nº de charlas realizadas/ Nº de charlas programadas. Nº asistentes a cada convocatoria/ Nº integrantes convocados.	Charlas de . Tabaquismo . Ed. Física . Uso del Pacam . Estimulación cognitiva. . Alimentación saludable	T.O. Kinesiólogo Nutricionista Enfermera Psicólogo Matrona Asistente Social Tens	Registro fotográfico Lista de asistencia. REM A 19 a

TRANSPARENCIA



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa



PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Carencia hábitos de estilos de vida saludables en población preescolar.	Niños y Niñas en edad preescolar	Promover en la población infantil preescolar estilos de vida saludables	20% de los jardines de la comuna intervenidos.	Nº Jardines intervenidos/ Nº Jardines existentes.	Charla educativa de Alimentación Saludable y hábitos de higiene en los Jardines Infantiles	Nutricionista Enfermera Tens Educatora de Párvulos. Higienista Dental.	Rem 19
Deficiencia en la cobertura en CCR	Todo el Ciclo Vital	Aumentar el número de horas para la atención de la población de la comuna Lampa.	Aumento del 10 % de la cobertura de la población requiriente de este servicio	Nº de atenciones realizadas/ nº de atenciones programadas	Reorganización de agendas en CCR	Terapeutas ocupacionales. Kinesiólogos	Rem



CORPORACION
L A M P A

Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa



Municipalidad de
Lampa
Vital y progreso

PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Deficiencia en la cobertura de atención Dental	Todo el ciclo vital	Completar la dotación de profesional odontológico para aumentar la cobertura en la atención de urgencia y morbilidad de la población de la comuna.	Aumentar en un 15 % la cobertura de atención.	Nº de Odontólogos/ Nº de sillones dentales. Nº de altas odontológicas integrales. Nº de urgencias atendidas.	Contratación del profesional.	Odontólogos	Registro de dotación Rem A 09

TRANSPARENCIA

PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Salud Mental	Adolecente	Generar espacios de participación para los adolescentes en el CESFAM.	Implementar un espacio amigable de participación para los adolescentes en el Cesfam.	Nº de adolescentes que asisten a las actividades. Nº de actividades desarrolladas.	Se realizan actividades deportivas. Se realizan talleres lúdicos grupales Se realizan talleres preventivos en temáticas de alcohol y drogas.	Psicólogos Matrona Kinesiólogos	Registro de asistencia
	Adulto	Generar espacios de autocuidado de la población bajo control.	20 % de la población bajo control participa de taller de autocuidado.	Nº de talleres realizados. Nº de asistentes a taller.	Se realiza Taller de relajación.	Psicóloga	Rem 19 a Lista de asistencia.
	Adulto Mayor	Generar espacios de autocuidado de la población bajo control.	20 % de la población bajo control participa de taller de gimnasia guiada.	Nº de talleres realizados. Nº de asistentes a taller.	Se realiza Taller de gimnasia y relajación.	Kinesiólogos	Rem 19 a Lista de asistencia.



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa



PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Malnutrición por exceso y sedentarismo en adolescentes con ficha Clap en riesgo.	Adolescente	Promover estilo de vida saludable en la población adolescente evaluada con ficha clap alterada.	Instalación de un programa de encuentro grupal De fomento a los hábitos de alimentación saludable.	Nº de encuentros realizados/ Nº encuentros programados. Nº de asistentes	Se realiza taller de alimentación saludable. Taller de cocina saludable.	Nutricionista Enfermera	Rem A 19 a
		Promover estilos de vida saludable	Instalación de programa de actividad física a jóvenes de la comuna.	Nº actividades deportivas realizadas.	Encuentros de football. Talleres de actividad física recreativa. Baile entretenido	Kinesiólogo T.O.	Rem A 19

TRANSPARENCIA



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa



PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Desconocimiento del acceso a la salud de la Medicina Natural.	Todo el ciclo vital	Realizar educación a la comunidad en el conocimiento la medicina de los pueblos originarios.	10% de los usuarios del cesfam asiste a las charlas educativas en la Ruca.	Nº de talleres realizados/ Nº talleres programados Nº de folletos entregados/ Nº de folletos realizados	Se realizan talleres educativos de medicina ancestral. Se realizan talleres de hierbas medicinales.	Lawentuchefe Facilitadoras Enfermera	Rem A 19

TRANSPARENCIA

CESFAM BATUCO

PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Incremento en el déficit en el desarrollo Psicomotor de niños y niñas menores de 1 años 6 meses.	Infantil	Producir una disminución en el déficit del desarrollo Psicomotor en niños y niñas, menores de 1 año 6 meses, de acuerdo a pautas de evaluación aplicadas en programa infantil.	Disminuir en un 20% el porcentaje de niños y niñas con déficit en el desarrollo psicomotor menores de 1 año 6 meses.	Porcentaje de niños y niñas con evaluación del desarrollo psicomotor alterada en el menor de 1 año 6 meses año 2015 / Porcentaje de niños y niñas con evaluación del desarrollo psicomotor, menores de 1 año y 6 meses año 2014	Educaciones grupales dirigidas a padres o cuidadores de niños y niñas menores de 10 meses, con déficit procesos del Desarrollo Psicomotor. Talleres prácticos educativos a los 3 y 7 meses, para favorecer ejercicios de estimulación en suelo.	Educatora de párvulos / Enfermera / Asistente Social	Listado de niños y niñas atendidos por mes en sala de estimulación
			90% de ingreso a tratamiento en Sala de Estimulación.	Porcentaje de niños y niñas con diagnóstico de DDSM en el menor de 1 año 6 ingresados a sala de estimulación / Porcentaje de niños y niñas diagnóstico con DDSM, derivados a sala de estimulación menores de 1 año y 6 meses año 2014	Consejería en control de salud sobre la importancia del desarrollo psicomotor, con entrega de tríptico ilustrativo.		Rem A 03
			100% de recuperación en déficit del desarrollo.	Porcentaje de niños y niñas con diagnóstico de déficit de DDSM en el menor de 1 año 6 ingresados a sala de estimulación / Porcentaje de niños y niñas recuperados en segunda evaluación. menores de 1 año y 6 meses	Secciones individuales de tratamiento con plan de trabajo individual por niño o niña		Rem A 05
				Visita domiciliaria integral, para apoyar procesos de habilitación de espacios disponibles para el desarrollo integral de niños y niñas en sus hogares. Campaña de difusión para la erradicación del andador por las alteraciones motoras que provoca.	Registro fichas clínicas Monitoreo Mensual		



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa



Bajos índices de Lactancia materna exclusiva al 6to mes de vida.	Infantil	Generar estrategias de difusión que permitan mejorar la cobertura de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.	Aumentar en al menos un 15% la cifra de madres que entrega lactancia materna exclusiva en el lactante hasta el 6to mes de vida en relación al año anterior.	Porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva / Porcentaje de niños y niñas menores de 6 meses que asisten al control de niño sano en el Cesfam.	Creación de trípticos y afiches que reflejen la importancia de la lactancia materna exclusiva para niños y niñas menores de 6 meses.	Encargado programa infantil	REM A 03	
		Desarrollar en mujeres embarazadas y púerperas una visualización de los beneficios que presentan para el niño y la niña la lactancia materna exclusiva.			Porcentaje de embarazadas que asisten al control de embarazo.	Realización de clínicas de Lactancia Materna.	Equipo sectoriales	P 02
						Consejería en cada control de embarazo y del niño sano antes de los 6 meses, sobre la importancia de la lactancia materna.	Enfermera	Registro fichas clínicas
						Elaboración y difusión de cartilla informativa para las madres sobre las técnicas correctas de amamantamiento	Medico	Monitoreo Mensual
						Capacitación a equipo del Cesfam sobre la importancia de la Lactancia Materna exclusiva.	Matronas	
							Nutricionista	
	Asistente Social							
						Técnicos Paramédico		

TRANSPARENCIA



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa



Prevención de embarazo adolescente	Adolescente	Disminuir el embarazo adolescente en la localidad de batuco	<p>Disminuir en un 2% los embarazos en niñas menores de 19 años.</p> <p>Prevenir en un 1% el segundo embarazo en menores de 19 años</p>	<p>Numero de talleres realizado en los colegios.</p> <p>Número de ingresos inicio de métodos anticonceptivos en menores de 19 años.</p>	<p>Proporcionar información desarrollo psicológico en el periodo de adolescencia, más expeditas en al centro de salud.</p>	Horas	REM 5
					<p>Entregar información de cambios físicos en la adolescencia</p>	Matrona	REM 26
					<p>Entregar información de métodos anticonceptivos, enfermedades de trasmisión sexual</p>	Psicóloga	Hoja de registro
					<p>Mostrar pautas de negociación en el pololeo</p>	Asistente social.	Numero de actividades de promoción realizadas en la localidad con listados de asistencia
					<p>Desarrollar tríptico información de prevención embarazo</p>		
					<p>Crear estrategias comunicacionales en la localidad incorporando los principales medios de comunicación masivos (historias de adolescente) que permitan abrir nuevos lazos de comunicación entre los adolescentes y el centro de salud</p>		
					<p>Crear horarios diferidos para adolescentes</p>		
					<p>Implementar horas de atención en colegios de la localidad de Batuco.</p>		

TRANSPARENCIA

Ambientes libre de humo de tabaco.	Mujer	Talleres para embarazadas para fomentar los ambientes libres de humo de tabaco durante y después del embarazo.	Lograr 3 talleres semestrales a embarazadas durante actividades de programa chile crece contigo	N de talleres realizado por semestre	Charla con apoyo audio visual, mostrando los efectos adversos del tabaquismo durante y después del embarazo (fumadores activos- pasivos) Dinámica Grupal	Kinesiólogos	Lista de asistencia Fotografías
	Adolescente.	Realizar charlas en jóvenes de 7to- 8vo básico e intervenir en la etapa de "Iniciación" al tabaquismo	Realizar en un inicio el 30% de las charlas en colegio de la localidad de los cursos objetivos.	Nº Talleres realizados (REM A23)/ Nº de colegios visitados (7º-8º Básico)	Apoyo audio visual Charla Focus Group	Kinesiólogos	Asistencia Fotografías REM
	Adolescente-Adulto- AM	Consejería anti tabáquica individual en los pacientes que ingresan a sala ERA	100% de consejería individual de pacientes que ingresan a sala ERA	Nº de consejerías en un mes (REM A 23)/ Nº de pacientes que ingresan a sala ERA (REM A 23)	Charla breve al ingreso de la Sala ERA Estrategias de las 5 A- 5 R	Kinesiólogo y Medico de programa ERA	Estadística diaria
Disminución de la contaminación intra domiciliar	En todas las áreas del ciclo vital	Realizar un taller al 20% de las junta de vecinas	Numero de talleres REM 26	Taller de buen uso de salamandras y chimeneas	Kinesiólogos y equipo de salud	Rem 19 Lista de asistencia Fotos	



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa



		Mejorar los sistemas de calefacción intra-domiciliaria	de la localidad		Educación daños de la contaminación intra-domiciliaria en salud		
Mejorar la localización y diagnóstico de tuberculosis en la localidad de Batuco	Todas las etapas del ciclo vital	Organizar, participar y evaluar las actividades de localización de casos, estudio de contacto y tratamiento de acuerdo a la norma.	Mejorar en un 5% el índice de pesquisas con respecto al año anterior	Nº de baciloscopia de diagnóstico/ Nº de morbilidad en Mayores de 15 años* 100 (REM o P, Libro de registro de BK).	Capacitación de funcionarios respecto de la patología. Planificación anual de pesquisa. Intervención en la comunidad. Interrelación con otros programas.	Equipo de Salud Equipo encargado de programa de TBC.	Estadística Libro de registro de BK.
		Efectuar estudio completo de los contactos de los casos índices de TBC.	Lograr el 90 % de estudio de caso por familia.	Nº de estudios de contacto realizados por familia/ Nº de casos índices *100.	Encuesta inicial del paciente Visita domiciliaria.	Encargado de programa de TBC.	Libro de registro de TBC.

TRANSPARENCIA



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa



<p>Acceso a la salud</p>	<p>Comunidad rural.</p>	<p>Acercar al equipo de salud a los sectores con mayores características de ruralidad de la localidad de Batuco.</p>	<p>Realizar 1 ronda rural al año a cada sector rural de batuco (5 localidades)</p>	<p>Nº de rondas rurales realizadas.</p>	<p>Actividades de atención en sedes de localidades aledañas. Cesfam en Comunidad Ruta de salud. (*)</p>	<p>Equipo Multidisciplinario.</p>	<p>Listado de atención Medios fotográficos.</p>
<p>Participación social.</p>	<p>Comunidad.</p>	<p>Reuniones con integrantes del equipo de salud y consejo consultivo de salud de Usuarios.</p>	<p>Aumentar en un 50% la cantidad de adherentes al consejo.</p>	<p>Nº de socios inscritos en libro de socios del consejo Asistencia de funcionarios al consejo.</p>	<p>Reuniones de participación. Charla de patologías GES y No GES Charla de estilo de vida saludable Participación del consejo en actividades de terreno del CESFAM. Capacitación en prevención de enfermedades cardiovasculares Capacitación en preparación de proyectos Feria preventiva de la salud</p>	<p>Equipo de salud. Encargado de participación. Dirigentes sociales de organizaciones Sociales de base.</p>	<p>Lista de asistencia Libro de socios</p>

TRANSPARENCIA

CECOSF SOL DE SEPTIEMBRE

PROBLACION INFANTIL

<p>Un porcentaje importante de la población infantil tiene dificultades para acceder a la atención de salud del cecosf y el cesfam produciendo inequidad</p>	<p>Mejorar la accesibilidad de la población infantil a los centros de salud del sector y de esta manera disminuir la inequidad en salud</p>	<p>Implementar al menos 2 rondas rurales mensuales</p> <p>Implementar actividad de vacunación en el cecosf</p> <p>Coordinar Implementación atención de sala de estimulación itinerante en al menos 1 lugar alejado</p> <p>Implementar 1 actividad masiva de promoción de salud para madres e hijos.</p>	<p>Nº de horas entregadas por teléfono</p> <p>Rondas rurales implementadas</p> <p>Vacunación 1 vez por semana en el cecosf</p> <p>Atención de sala de estimulación itinerante</p>	<p>Dación de hora vía teléfono</p> <p>Implementación de Rondas de salud rural en 2 sectores de sol de septiembre</p> <p>Implementación de la actividad vacunación 1 vez por semana en el cecosf</p> <p>Coordinación con sala de estimulación itinerante para atención de niños de lugares más lejanos</p> <p>Realización de actividad masiva de promoción de la salud</p>	<p>Equipo de salud del cecosf</p>	<p>Evaluación mensual</p>
--	---	---	---	---	-----------------------------------	---------------------------

POBLACION FEMENINA

<p>Una gran parte de nuestra población femenina se encuentra en el grupo etáreo de 25 a 64 años, grupo más expuesto al cáncer de cuello uterino</p>	<p>Disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino en este grupo etáreo.</p>	<p>Disminuir un 10 % el número de mujeres que tienen el examen de Papanicolaou no vigente.</p> <p>Realizar al menos una jornada saludable al año para madres e hijos.</p>	<p>Nº de mujeres con Papanicolaou vigente menos total de mujeres inscritas de 25 a 64 años.</p> <p>Una jornada saludable realizada.</p> <p>Nº de Papanicolaou realizados.</p> <p>Nº de acciones de difusión y promoción realizadas.</p>	<p>Rondas rurales para rescate y pesquisa de pacientes</p> <p>Jornada saludable para madres y sus hijos.</p> <p>Toma de Papanicolaou.</p> <p>Acciones de difusión y promoción en la comunidad.</p>	<p>Equipo de salud de Cecosf.</p>	<p>Evaluación mensual.</p>
---	---	---	---	--	-----------------------------------	----------------------------

CECOSF SOL DE SEPTIEMBRE POBLACION ADOLESCENTE

<p>Un porcentaje importante de nuestros adolescentes se ven expuestos a distintos factores de riesgos para su salud como: inicio precoz de relaciones sexuales sin protección, consumo problemático de drogas y alcohol y alteraciones del ánimo.</p>	<p>Disminuir los factores de riesgo en la población adolescentes de 11 a 19 años.</p>	<p>Realización de la menos tres talleres de proyecto de vida a adolescente</p>	<p>Nº de talleres realizados Nº de consejerías Nº de consultas realizadas por psicólogo Nº de fichas clap aplicadas</p>	<p>Realización de talleres de proyecto de vida adolescente. Consejería individual en Salud Sexual y Reproductiva, consumo de drogas. Consulta psicólogo. Aplicación de Ficha Clap</p>	<p>Equipo de salud del cecosf</p>	<p>Evaluación mensual</p>
---	---	--	---	---	-----------------------------------	---------------------------

CECOSF SOL DE SEPTIEMBRE PROGRAMA DEL ADULTO

<p>El 50% de la población del cecosf sol de septiembre se encuentra en el grupo etáreo de 20 a 64 años y de ellos aproximadamente el 50% se encuentran en control en el programa de salud cardiovascular</p>	<p>Proporcionar atención integral de salud a la pob adulta de 20-64 años</p>	<p>El 50% de los pacientes bajo control en el programa de salud cardiovascular recibe consejería individual y 5% recibe consejería familiar Realización de al menos 2 rondas rurales mensuales 100% de los pacientes diabéticos que presentan alteraciones de los pies reciben atención podológica mensual 90% de los diabéticos bajo control tienen evaluación de pie vigente Nº de electrocardiogramas realizados (línea base)</p>	<p>Nº de consejerías individuales realizadas Nº de rondas rurales realizadas Nº de atenciones podológicas realizadas Nº de evaluaciones pie/total de diabéticos bajo control,</p>	<p>Consejería individual y familiar Rondas rurales Atención podología Evaluación del pie diabético Toma de electrocardiograma</p>	<p>Equipo de salud del cecosf</p>	<p>Evaluación mensual</p>
--	--	--	---	---	-----------------------------------	---------------------------

TRANSPARENCIA



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa



CECOSF SOL DE SEPTIEMBRE PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

<p>El 30% de la población adulta mayor de la localidad sol de septiembre supera los 80 años y muchos de ellos viven solos y presentan algún grado de dependencia</p>	<p>Proporcionar atención integral a los adultos mayores de riesgo del Sector sol de septiembre</p>	<p>Formación de al menos 6 monitoras de salud</p> <p>Realización de al menos 2 rondas rurales</p> <p>Realización de al menos una visita a los adultos de mayor riesgo</p> <p>Atención podológica en domicilio al 100% adultos mayores postrados</p> <p>Realización de consejería individual al 100% de los adultos mayores bajo control en el programa de salud cardiovascular</p> <p>Realización de consejería familiar al 100% de los adultos con algún grado de demencia</p> <p>Una jornada saludable para el adulto mayor</p>	<p>N° de monitoras formadas</p> <p>2 rondas rurales realizadas</p> <p>N° de visitas realizadas</p> <p>N° de consejerías individuales realizadas</p> <p>N° de consejerías familiares realizadas</p> <p>N° de atenciones podológicas realizadas en domicilio</p> <p>N° de EMPAM realizado (según iaps)</p> <p>N° de acciones realizadas en conjunto con el Hogar de Cristo</p> <p>Jornada saludable del adulto mayor realizada</p>	<p>Formación de monitores de salud</p> <p>Realización de rondas rurales</p> <p>Visitas domiciliarias integral</p> <p>Consejería individual y familiar</p> <p>Atención podológica en domicilio</p> <p>Aplicación de EMPAM</p> <p>Coordinación con hogar de cristo para acompañamiento de adultos mayores de mayor riesgo</p> <p>Realización de jornada saludable para el adulto mayor</p>	<p>Equipo de salud del cecosf</p>	<p>Evaluación mensual</p>

TRANSPARENCIA

Posta Rural Juan Pablo II

PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
ATENCIÓN DENTAL EN EXTENSIÓN HORARIA	Mayor de 20 años	ATENCIÓN DE MORBILIDAD DENTAL A TODOS LOS PACIENTES	320 Actividades recuperativas	Actividades recuperativas realizadas en APS en horario de extension	Toda la oferta dental disponible en APS	Cirujano Dentista Técnico en Odontología	Celda D134 Rem A09
Atención Dental pacientes Programa Cardiovascular.	Pacientes en control de programa Cardiovascular	Tratamiento dental Integral y derivación a nivel secundario en caso de ser necesario.	40 altas integrales	N° Ingresos a tratamiento de odontología General(Celda N72- Rem A09)	1. Examen de Salud Oral.	Cirujano Dentista	Celda M44+N44 Rem A09
					2. Destartraje y pulido coronario.		
					3. Obturaciones de amalgama.		
4. Obturaciones de Vidrio ionómero.	Técnico en Odontología						
5. Obturaciones de composite							
6. Exodoncias.							

TRANSPARENTE

PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Resolución de Especialidades en Odontología Hombres de Escasos Recursos Ges Adulto 60 años Más Sonrisas para Chile	Mayores de 15 años	Rehabilitación dental integral con la instalación de prótesis dentales	Resolución de Especialidades en Odontología, 15 Altas. Hombres de Escasos Recursos, 3 Altas. *sujeto a aumento según documento 2016. Ges Adulto 60 años, 16 altas. Más Sonrisas para Chile, 45 altas.	SECCIÓN G: PROGRAMAS ESPECIALES Y GES (Actividades incluidas en Sección F) Rem A09	1. Examen de Salud Oral. 2. Destartraje y pulido coronario. 3. Obturaciones de amalgama. 4. Obturaciones de Vidrio ionómero. 5. Obturaciones de composite 6. Exodoncias. 7. Kit de Higiene (según programa) 8. Juego de prótesis removible (según programa)	Cirujano Dentista	SECCIÓN G: PROGRAMAS ESPECIALES Y GES (Actividades incluidas en Sección F) Rem A09
							Técnico en Odontología



Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa

<p>Promoción y prevención en salud bucal para Adolescentes.</p>	<p>Jóvenes entre 10-19 años</p>	<p>Talleres de Promoción y prevención previo, durante y después de Tratamiento Integral dental en IAAPS</p>	<p>Alta odontológica Integral al 10% de Población Inscrita entre 10-19 años.</p>	<p>N° Ingresos a tratamiento de odontología General(Celda J72- L72 Rem A09)</p>	<p>Entrega de Kit de Higiene (01 pasta y 01 cepillo de adulto)</p> <ul style="list-style-type: none"> 01 taller de Instrucción de Higiene Oral y autocuidado de salud Oral. 01 taller sobre "El consumo de tabaco y otras drogas y su repercusión en la salud oral y general". "Infecciones de transmisión sexual y su relación con la salud oral". <p>Tratamiento dental Integral para jóvenes entre 10 y 19 años</p>	<p>Cirujano Dentista</p> <p>Técnico en Odontología</p>	<p>Sección C REM A09, Celda J77-L77 (altas Integrales)</p>
---	---------------------------------	---	--	--	--	--	--

TRANSPARENCIA

CECOSF BATUCO

PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
EMBARAZO ADOLESCENTE	Gestantes adolescentes desde los 14 a los 19 años	Brindar apoyo biopsicosocial al 100% de los ingresos de gestantes adolescentes.	Ingreso precoz antes de las 14 semanas al 100% de las gestantes adolescentes.	Ingresos precoces/ Total ingresos*100	Talleres prenatales	Matrona Psicóloga Enfermera Asistente social	Semestral Libros de registros Rem Fotos
		Brindar apoyo en conjunto con tribunal de familia al 100% de las gestantes de riesgo social según necesidad.	Asistencia al 100% de los controles prenatales.	Total asist.cpn/total gestantes adolesc.bajo control*100	Realización de informes sociales		
		Derivar a programas especiales al 100% de gestantes en riesgo severo.	Participación al menos del 80% de las gestantes adolescentes a los talleres prenatales.	Total gest.adol.asist.a taller/total de talleres*100	Realización informes hacia establecimientos educacionales para no abandonar educación formal.		
		Ingresar a talleres prenatales al 100% de las gestantes adolescentes y su familia.	Incorporación de al menos el 50% de sus parejas o familiares significativos a talleres chcc	Total familiar sig. Asist. A taller/total de talleres*100	Apoyo social en la reinserción a establecimientos de educación formal		
			Visita domiciliaria integral al 100% de las gestantes adolescentes ingresadas a control prenatal.	Total vdi a gestante adolesc/total gestantes adol bajo control*100			
		Reinserción escolar al menos el 90% de las adolescentes desertoras del sistema educacional formal	Total gest. Reincorporadas a educación formal/total gest.adol.*100				

TRANSPARENCIA

<p>PROTECCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DE LOS 0 A 4 AÑOS</p>	<p>Niñas y Niños desde el nacimiento hasta los 4 años de edad</p>	<p>Implementar en las madres adolescentes el concepto de "crianza respetuosa" para disminuir acciones que vulneran los derechos infantiles.</p>	<p>Incrementar al 100% de las madres adolescentes del período a talleres de nadie es perfecto y crianza respetuosa.</p>	<p>Total madres que asist. A talleres/total de madres adolesc. Del período*100</p>	<p>Talleres nadie es perfecto.</p>	<p>ENFERMERA PSICÓLOGA ASISTENTE SOCIAL MATRONA</p>	<p>SEMESTRAL LIBROS DE REGISTRO FOTOS</p>
		<p>Lograr en conjunto con las madres adolescentes, incorporar a los niños y niñas en máximo riesgo psicosocial a las salas cunas y jardines de la localidad de batuco.</p>	<p>Incorporar al 100% de los niños y niñas de mayor riesgo social a las salas cuna y jardines infantiles de batuco.</p>	<p>N°de niños y niñas de mayor riesgo psicosocial ing. A salas cunas y jardines/total de niños en situación de vulneración*100</p>	<p>Jornadas masivas de educación referentes a derechos del niño y vulneración de derechos.</p>		
		<p>Lograr adhesión a los controles de niño sano, incorporando el autocuidado en forma temprana.</p>	<p>Derivación a psicólogo al 100% de escalas edimburgo alteradas de madres adolescentes en control de los 2 meses.</p>	<p>N°de madres adolesc.con pautas alteradas derivadas/total de pautas aplicadas a madres adolesc.*100</p>	<p>Asistir a reuniones de red de infancia comunal para activar participación de equipo de salud.</p>		
		<p>Lograr que las madres adolescentes puedan terminar su educación formal.</p>	<p>Incorporar a la educación formal al menos al 80% de las madres adolescentes</p>	<p>N°de madres adolesc.que reingresan a educ.formal/total adolescentes desertoras de la educación formal*100</p>	<p>Coordinación con salas cunas y jardines infantiles para lograr ingresos expeditos de niños más vulnerables.</p>		
					<p>Establecer coordinación directa con oficina municipal en temáticas de fichas de protección social y beneficios sociales.</p>		

TRANSPARENCIA

<p>REZAGO Y DEFICIT DE NIÑOS Y NIÑAS EN SU DESARROLLO INTEGRAL</p>	Infantil	<p>Detección oportuna de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral en alguna de las pautas de evaluación realizadas en los controles de salud</p>	<p>Realizar al 95% de los niños/as menores de 4 años control de salud y aplicación de pauta de evaluación dsm.</p>	<p>N° de control de salud y aplicación de pautas de evaluación del dsm en niños/as menores de 4 años/ n°total de controles realizados en niño/as menores de 4 años *100</p>	<p>Control de salud y aplicación de pautas de evaluación del dsm en niños y niñas menores de 4 años</p>	Enfermera	<p>Rem a03 Rem p2</p>
		<p>Disminuir la incidencia de déficit de desarrollo psicomotor en niños y niñas detectadas con rezago en su evaluación</p>	<p>100% de niños/as Evaluados con rezago o déficit en su dsm son derivados a alguna modalidad de estimulación</p>	<p>N° niños/as evaluados con alteracion dsm son derivados a sala de estimulación/ n°total de niños/as menores de 4 años con alteración del dsm *100</p>	<p>Actividades de estimulación en el centro de salud</p>	Educadora de párvulos	<p>Rem a03 Rem a05 Registro en libro de sala de estimulación</p>

AUMENTO DE OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS	INFANTIL	Disminuir o mantener la prevalencia de la obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años	90% de cobertura de control nutricional individual o grupal en niños y niñas bajo control en menores de un año	N° de niños/as con consulta individual o grupal nutricional al 5to mes de vida/n° total de niños y niñas menores de un año en control (6 a 11 meses) * 100	Consulta nutricional individual o grupal al 5to mes de vida con refuerzo en la lme y reeducación en alimentación mixta al 6to mes	Nutricionista	Rem p2
				N° de niños/as menores de 6 años bajo control con consulta nutricional individual o grupal con mal nutrición por exceso /n° total de niños/as con mal nutrición por exceso en menores de 6 años bajo control* 100	Consulta nutricional de niños y niñas con refuerzo en estilo de vida saludable	Nutricionista	Rem p02 Registro en ficha
			100% de cobertura de consulta nutricional en niños/as con mal nutrición por exceso en menores de 6 años bajo control				
				N° de actividades realizadas con la comunidad			

POCO TRABAJO COMUNITARIO		Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico		N° de actividades realizadas/n° de actividades programadas *100	Reuniones con la comunidad o intersector en horario de extensión	Medico Enfermera Nutricionista Técnico paramédico	Registro en libro
	Usuarios y sus familias	Contribuir en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Al menos 9 actividades con la comunidad		Actividades comunitarias en horario de extensión	Medico Enfermera Nutricionista Asistente social Psicólogo Matrona Técnico paramédico	Registro en libro
			10 actividades con organizaciones comunitaria				

TRANSPARENCIA

<p>CARENCIA, FALTA DE AUTORESPONSABILIDAD, Y DE AUTOCUIDADO DE LOS USUARIOS Y DE LAS FAMILIAS RESPECTO A LA SITUACIÓN DE SALUD</p>	<p>Usuarios y sus familias</p>	<p>Generar un comportamiento activo en los usuarios y sus familias con respecto a la prevención, mantenimiento y el cuidado de su estado de salud actual.</p>	<p>Alcanzar una disminución en las consultas de morbilidad por enfermedades prevenibles.</p> <p>Lograr que los usuarios con patologías crónicas sepan reconocer las conductas más adecuadas para el mantenimiento de su enfermedad</p> <p>Capacitar a la población usuaria en temáticas de prevención y promoción de la salud.</p> <p>Educar en medidas de auto cuidado según necesidades de los usuarios y familia</p>	<p>Nº de actividades educativas realizadas a las familias</p> <p>Nº de talleres de auto cuidado realizadas</p> <p>Nº de personas que participan en los talleres de auto cuidado</p> <p>Nº de materiales de difusión distribuidos</p>	<p>1.- charlas familiares sobre auto cuidado de la salud de los diferentes miembros de la familia</p> <p>2.- talleres sobre auto cuidado de la salud, dirigidos a grupos específicos.</p> <p>3.- elaboración de materiales de difusión sobre derechos y deberes de los usuarios.</p>	<p>Equipo de salud: Médicos Enfermeras Nutricionista Psicólogos Matronas Asistentes sociales Téc. Paramédico. Odontólogos</p>	<p>Libros de asistencia de los usuarios y familia a talleres y charlas.</p> <p>Libro de registro de charlas educativas y su contenido.</p> <p>Evaluaciones escritas a los usuarios y miembros de la familia.</p> <p>Actividades realizadas por los usuarios y/o miembros de la familias</p>
--	--------------------------------	---	---	--	--	---	---

Plan de salud 2016 Corporación del Desarrollo Social de Lampa

<p>CRECIENTE AUMENTO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DEPENDENCIA SEVERA Y MODERADA</p>	<p>Adultos mayores</p>	<p>Promoción - prevención: fortalecer el trabajo intersectorial orientado al am dependiente, con el fin de acompañar y otorgar cuidados continuos al am, mejorando su calidad de vida, la de su cuidador y de su familia</p> <p>Identificar la población de am con dependencia severa y moderada</p> <p>Recuperación-rehabilitación: proporcionar las prestaciones, asistencia oportuna y cuidados paliativos domiciliarios a pacientes am</p>	<p>Creación de red institucional local del am batuco (ramb)</p> <p>Registro actualizado del 90% de los am dependientes severos y moderados</p> <p>100% de cobertura de los postrados severos</p>	<p>Nº de reuniones de la red de am</p> <p>Nº de instituciones participantes de la red</p> <p>Planilla de registro de dependientes severos y moderados por sector actualizada mes a mes</p> <p>Nº de visitas domiciliarias integrales</p> <p>Nº de procedimientos en domicilio</p> <p>Nº de atenciones en el centro</p> <p>Nº de traslados de am con dependencia severa y moderada</p>	<p>Reuniones mensuales con la ramb</p> <p>Ingresos y actualización de datos de pacientes dependientes sev. Y mod.</p> <p>Visitas domiciliarias integrales programadas, según carta Gantt</p> <p>Traslados de pacientes hacia el centro y/o hacia centros hospitalarios</p> <p>Atenciones y procedimientos en domicilio y en el centro</p>	<p>Equipo de salud</p>	<p>Rem</p> <p>Lista de asistencia a reuniones</p> <p>Fotografías</p> <p>Actas</p> <p>Planilla de registro postrados actualizada</p>
---	------------------------	--	--	---	---	------------------------	---

TRANSPARENCIA

ANEXO B Plan de Promoción de Salud 2016

DESCRIPCIÓN

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.

La primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y la Carta de Ottawa (OMS, 1986): “proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así mejorarla”.

La sexta Conferencia internacional en su Carta de Bangkok (OMS, 2005): “proceso mediante el cual se crean capacidades para que los individuos y comunidades ejerzan un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo puedan mejorarla”.

Según la OMS, un Municipio empieza a ser saludable cuando sus organizaciones locales y sus ciudadanos adquieren el compromiso e inician el proceso de mejorar continuamente las condiciones de salud y el bienestar de todos sus habitantes (OPS, 2003).

Un municipio saludable 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.

Los PCPS (Programas Comunales de Promoción de Salud), son un instrumento de creación colectiva de carácter técnico-social preparado en conjunto con el gobierno local y la comunidad, que señala las metas y los procesos necesarios para conseguirlas. Contiene objetivos, estrategias, el presupuesto, sus distintas fuentes de financiamiento y beneficiarios. Se formula y monitorea su ejecución con pautas y guías de programación, monitoreo y evaluación definidas por el Ministerio de Salud.

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.**

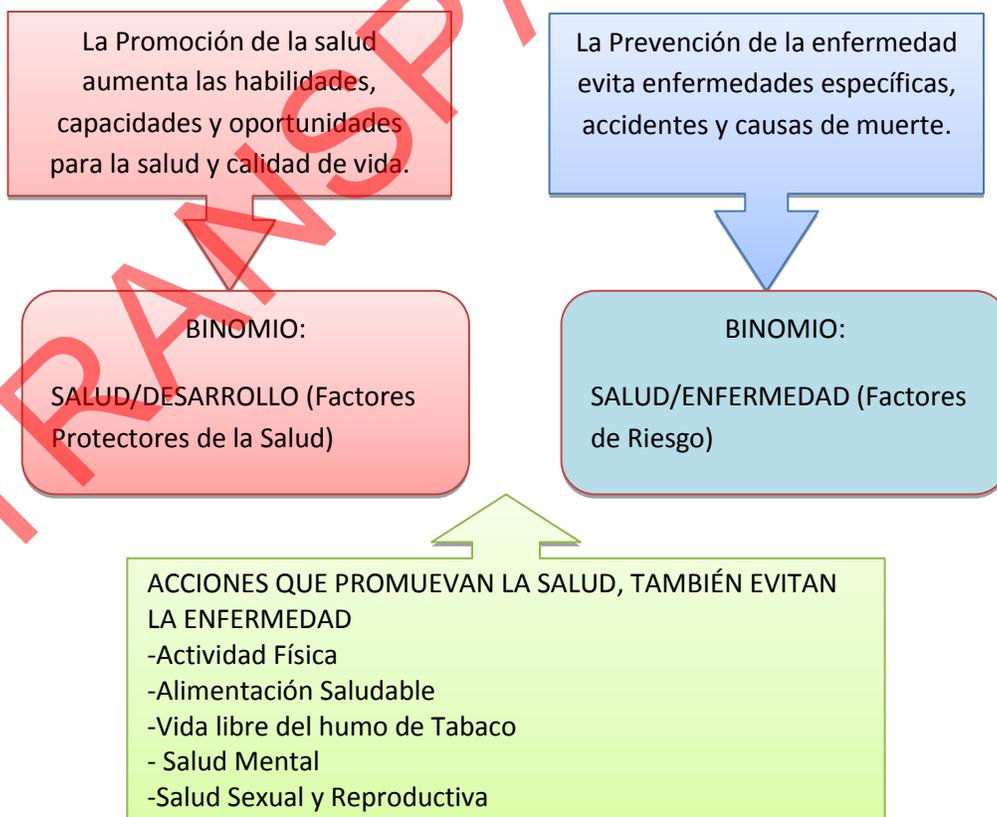
Las orientaciones técnicas centran sus esfuerzos en el fortalecimiento de la descentralización en la implementación de las políticas públicas. Por ello, el modelo de gestión para la promoción de salud, se orienta al fortalecimiento del rol de los gobiernos locales, convocando a una acción participativa e intersectorial. Por lo tanto, para el logro de los objetivos que este programa plantea para la Comuna de Lampa se requerirá:

Generar compromisos formales y alianzas entre los actores Comunales, en base a procesos de negociación político-técnicos (Autoridad Máxima/Corporación Municipal/Departamentos Municipales/Empresas Privadas, etc.), 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 (ordenanzas o decretos) municipales, recuperación y habilitación de espacios públicos, coordinación e integración de oferta pública de servicios y recursos orientados a la calidad de vida, etc.

Para su financiamiento el Ministerio de Salud, a través de las Seremis de Salud, aporta recursos a las Municipalidades, previa celebración de convenios entre las partes, para ejecutar una programación local en promoción de salud. No obstante exista financiamiento ministerial, los Planes Comunales de Promoción deben movilizar recursos provenientes de otras fuentes presupuestarias como las municipalidades, otros sectores y la misma comunidad.

Para el logro de los objetivos propuestos, será necesario el trabajo coordinado con los diferentes programas comunales que dirigen sus esfuerzos en estas temáticas, que se cruzan con los Objetivos Estratégicos y Sanitarios nacionales.

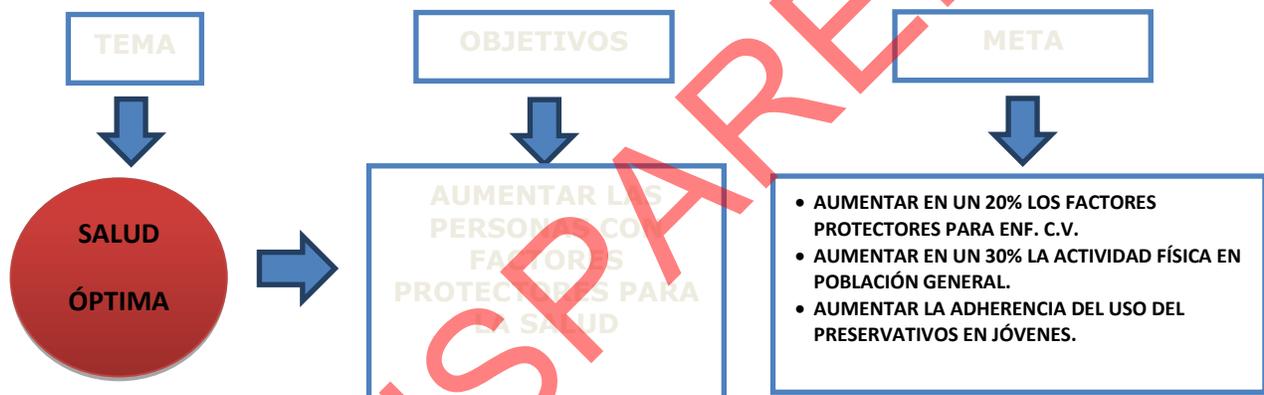
Será indispensable abordar este plan de promoción con una mirada de gestión intersectorial donde la participación ciudadana jugará un papel preponderante que los empoderará y creará pertenencia de los ciudadanos.



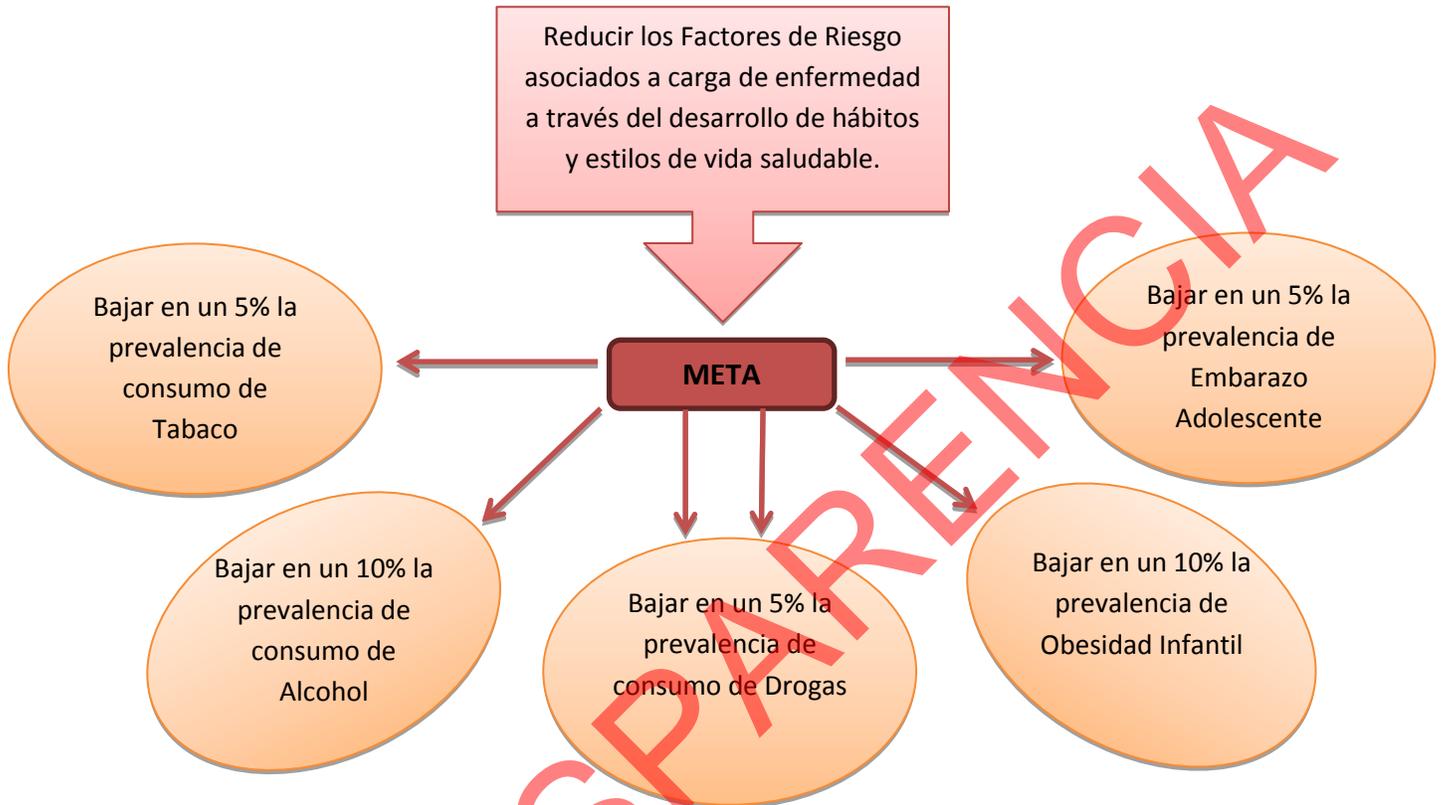
De acuerdo con la Estrategia Nacional de Salud (ENS), se requiere una atención de salud más amplia e integral, pero también de otras acciones que no son sanitarias. Hablamos de una política de Estado que involucre a distintos ministerios y organismos gubernamentales y que apunte a mejorar la calidad de vida de los chilenos.

La ENS para la década 2011-2020, pone la salud y la calidad de vida de la población como eje orientador de las políticas, por lo tanto **“Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables para reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población y el fortalecimiento del sector salud”** son ejes fundamentales dentro del Objetivo Estratégico N°3.

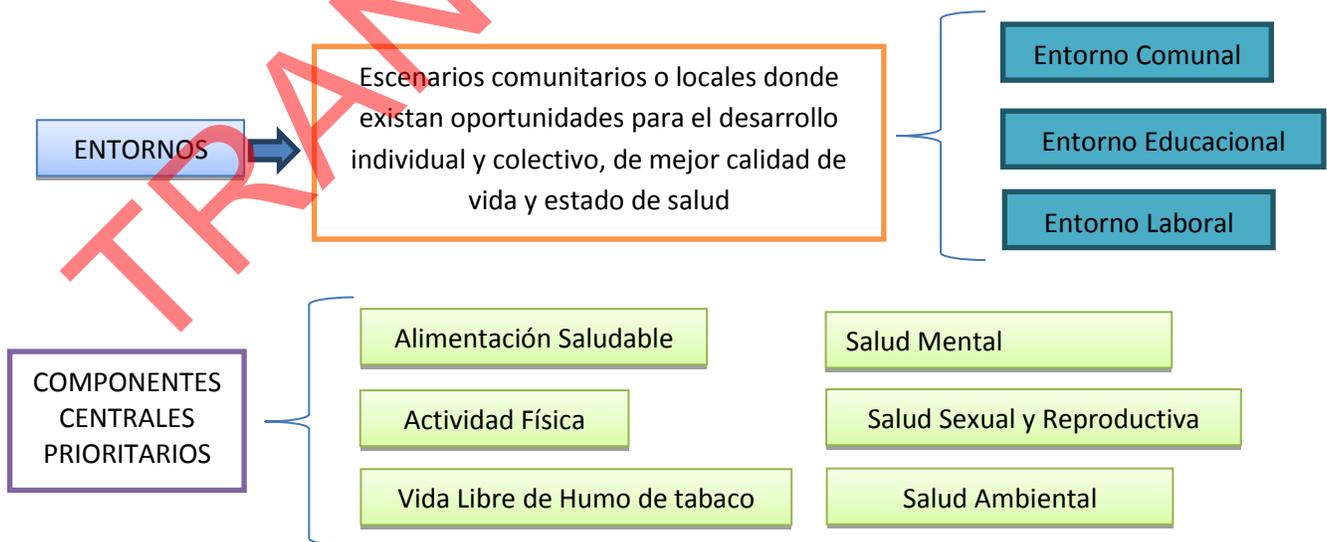
Para el período 2016 se trabajará, en la Comuna de Lampa se trabajará el Objetivo Estratégico N°3, para el período 2017-2020 se incorporarán las Escuelas Promotoras de Salud, en las que el énfasis estará dado por la Salud Mental y Habilidades para la Vida de los niños y jóvenes.

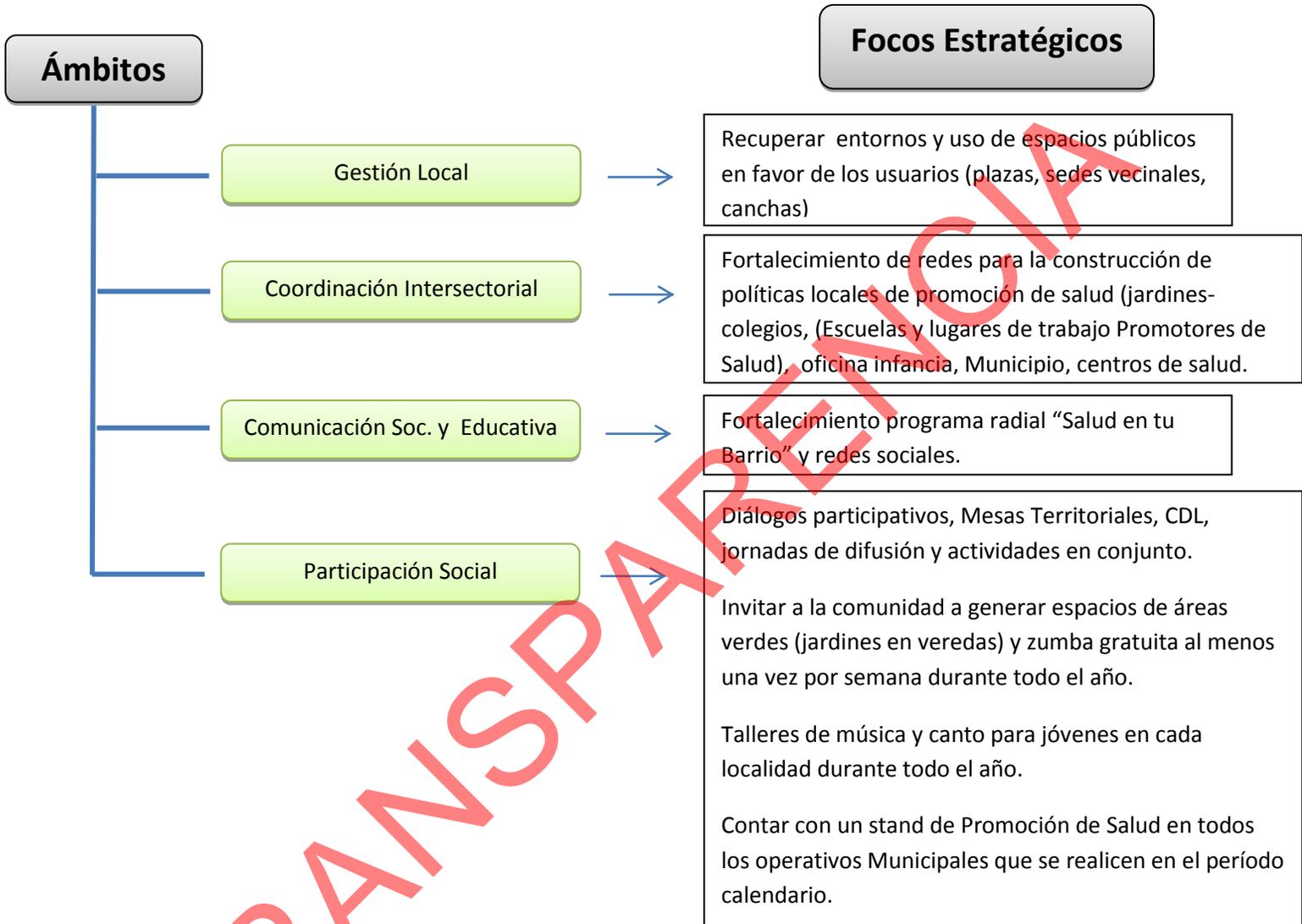


(Indicadores: no fumar, IMC <25, actividad física regular, al menos 5 porciones de frutas y verduras, consumo de OH sin riesgo, PA <120/80, Col. total <200mg/dl, glicemia bajo 100 mg/dl).



OPERALIZACIÓN DE CONCEPTOS CENTRALES PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES





1) Entornos: Se consideran entornos saludables o promotores de salud, los escenarios comunitarios o locales donde existen oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, de mejor calidad de vida y estado de salud, donde se fortalece la capacidad de las personas para afrontar los problemas de su comunidad.

Los entornos en los cuales se deben programar las actividades del Plan son:

- Entorno Comunal
- Entorno Educativo
- Entorno Laboral

2) Componentes temáticos: Se consideran componentes temáticos al compendio de áreas que son de prioridad de salud pública del país. Se intencional que las acciones de los Planes comunales de Promoción de Salud se planifiquen en torno a los siguientes componentes:

a) Componentes temáticos prioritarios:

- a. Alimentación Saludable
- b. Actividad Física
- c. Vida Libre de Humo de Tabaco

b) Otros componentes temáticos:

- a. Salud mental
- b. Salud sexual y reproductiva
- c. Salud ambiental

Las comunas debieran formular las actividades del Plan Comunal de Promoción de la salud en base a los componentes temáticos prioritarios anteriormente señalado en la letra a). A su vez, las comunas en conjunto con las SEREMIS, podrán evaluar incorporar alguna temática de salud de prioridad local o regional, mencionados en componentes temáticos opcionales en la letra b), para lo cual se debiera cumplir con lo siguiente:

- Diagnóstico de salud que respalde la incorporación de la temática.
- Coherencia con la Estrategia Regional de Salud.
- Contar con el apoyo de un referente técnico en el nivel regional que se responsabilice de la temática.
- Acciones programadas que respondan a medidas estructurales.

3) Enfoques transversales: un enfoque hace referencia al punto de vista en que un tema puede ser observado o abordado. Para programar los PCPS, sugerimos considerar los siguientes enfoques:

- a. Factores protectores psicosociales
- b. Curso de vida
- c. Atención Primaria
- d. Interculturalidad
- e. Género
- f. Participación ciudadana

El presente Plan de Promoción Comunal abordará temáticas trasversales que involucren al intersector en su conjunto, es decir, todos los actores que estén involucrados con los ciudadanos de esta comuna. Como objetivo principal, será destinar los recursos y aunar criterios que tengan mayor impacto y se destaque el trabajo conjunto. Que se entreguen los lineamientos a trabajar y lo más importante, que se entreguen los recursos, físicos, humanos y económicos que brinden

continuidad hasta el año 2020, con una mirada futurista y optimista de la salud de nuestros habitantes.

Nos concentraremos en los ÁMBITOS, que son el componente primordial para la Planificación, Participación, Ejecución y Evaluación de los proyectos en cada uno de los estamentos.

4) Ámbitos: Los ámbitos en promoción de salud hacen referencia a las áreas en que están contenidas las acciones. En los PCPS las acciones deben formularse en los siguientes ámbitos de acción.

a. Gestión local:

En este punto trabajar en la posibilidad de incidir en la gestión local, a fin de que estos contengan y transformen sus políticas e intervenciones desde el foco de promoción de salud, supone lograr que los mecanismos a través de los cuales los gobiernos locales organizan su quehacer de cara a la ciudadanía, integren desde su diseño, las acciones del PCPS (programa comunal de promoción de salud).

Para lograr el fortalecimiento del rol de los gobiernos locales, regionales y comunales, instrumentos como el PLADECO, se tornan fundamentales como medio para articular la promoción con el conjunto de políticas y programas que orientan el desarrollo comunal en determinado período de tiempo.

FOCOS ESTRATÉGICOS: abogacía, medidas estructurales, recuperación de entornos y uso de espacios públicos. Considera todas aquellas acciones destinadas a influir en procesos de toma de decisiones para intervenir en los mecanismos de regulación y planificación local tales como: PLADECO, PADEM, PEI, Plan Comunal de Salud, Ordenanzas Municipales, Políticas Organizacionales, etc.

b. Coordinación intersectorial:

Se espera un trabajo integral y coordinado, entre la autoridad sanitaria local, junto con la Autoridad Máxima Comunal y sus respectivos Directores la Corporación de Desarrollo Comunal (de Salud y Educación), que establezcan un convenio de trabajo que integren a otros actores claves como JUNJI, INTEGRA, JUNAEB, Vivienda y Urbanismo, Transportes, Obras Públicas, Universidades e Institutos de Educación Superior (para los cuales somos campo Clínico en Salud), como también en el sector privado, tales como radios locales, fundaciones y Empresas entre otros.

FOCO ESTRATÉGICO: Fortalecimiento de redes para la construcción de políticas locales de Promoción

c. Comunicación social y educativa:

FOCO ESTRATÉGICO: Sensibilización y educación para la salud

d. Participación social y comunitaria:

FOCO ESTRATÉGICO: Fortalecimiento Comunitario y asociatividad

2) COMPONENTES TEMÁTICOS:

1) Componente alimentación saludable

La Estrategia Nacional de Salud (MINSAL, 2011) establece objetivos específicos relacionados a la Promoción de Salud en las Comunas y resultados esperados vinculados al componente de alimentación saludable.

Complementando lo anterior, el 6 de julio de 2012, se publicó en el Diario Oficial, la Ley N° 20.606, sobre Composición Nutricional de los Alimentos y su Publicidad.

En su artículo 4°, establece que los establecimientos de educación Parvulario, Básica y Media del país deberán incluir, en todos sus niveles y modalidades de enseñanza, actividades didácticas y físicas que contribuyan a desarrollar hábitos de una alimentación saludable y adviertan sobre los efectos nocivos de una dieta excesiva en grasas, grasas saturadas, azúcares, sodio y otros nutrientes cuyo consumo en determinadas cantidades o volúmenes pueden representar un riesgo para la salud y que los establecimientos educacionales del país deberán incorporar actividad física y práctica del deporte, a fin de fomentar en sus estudiantes el hábito de una vida activa y saludable.

Considera los 11 siguientes mensajes:

GUÍAS ALIMENTARIAS PARA LA POBLACIÓN

1. Para mantener un peso saludable come sano y realiza actividad física diariamente.
2. Pasa menos tiempo frente al computador o la tele y camina a paso rápido, mínimo 30 minutos al día.
3. Come alimentos con poca sal y saca el salero de la mesa.
4. Si quieres tener un peso saludable, evita el azúcar, dulces, bebidas y jugos azucarados.
5. Cuida tu corazón evitando las frituras y alimentos con grasas como cecinas y mayonesa.
6. Come 5 veces verduras y frutas frescas de distintos colores, cada día.
7. Para fortalecer tus huesos, consume 3 veces al día lácteos bajos en grasa y azúcar.
8. Para mantener sano tu corazón, come pescado al horno o a la plancha, 2 veces por semana.
9. Consume legumbres al menos dos veces por semana, sin mezclarlas con cecinas.
10. Para mantenerte hidratado, toma 6 a 8 vasos de agua al día.
11. Lee y compara las etiquetas de los alimentos y prefiere los que tengan menos grasas, azúcar y sal (sodio).

Fuente: Guías alimentarias para la población MINSAL 2013

En este contexto es que se incorporará de manera paulatina las Escuelas Promotoras de Salud en la comuna, por lo menos realizar la Etapa I “compromiso” de un establecimiento en cada localidad.

Cabe destacar que los hábitos alimentarios responden a tradiciones locales y regionales. Por consiguiente, las estrategias a implementar deben ser culturalmente apropiadas y adecuarse a fin de ser pertinentes territorialmente.

Establecimientos Educativos Promotores de Salud

Los ambientes educativos son un entorno estratégico para poder coordinar, integrar e implementar intervenciones de promoción de salud, contribuyendo a mejorar las condiciones de salud de la comunidad educativa. Además permite mejorar las estrategias educativas y aumentar el potencial de aprendizaje de los niños, niñas y jóvenes.

Los fundamentos de estas intervenciones se basan en que al existir aprendizajes tempranos en cuanto a conductas saludables, sumado a un reforzamiento continuo, existe mayor probabilidad de que estos se mantengan en el tiempo. No tan solo a través de la entrega de información, si no también construyendo entornos saludables que permitan otorgar oportunidades para acceder a estilos de vida saludables.

2) Componente actividad física

Desde la perspectiva sanitaria, la actividad física debe entenderse como componente de la promoción de salud y prevención de la enfermedad, para contribuir al desarrollo armónico e integral del individuo y de su bienestar biopsicosocial. Al respecto se entiende la actividad física “como un medio intercesor fundamental que contribuye en la obtención de resultados significativos en pro de la evolución y mejoramiento de la calidad de vida”.(Vidarte, et al, 2011)

La Estrategia Nacional de Salud (MINSAL, 2011) establece objetivos específicos relacionados a la Promoción de Salud en las Comunas, e incluye la promoción de actividad física en los distintos

entornos en que se ejecutan las acciones de promoción. Así se establecen metas e indicadores que apuntan a aumentar la prevalencia de actividad física en la población, en especial, en adolescentes y jóvenes, así como generar procesos de producción de políticas y programas a nivel nacional y local que faciliten la práctica deportiva por parte del conjunto de la población.

La actividad física, según la Organización Mundial de la Salud, es un factor que interviene en el estado de la salud de las personas, y la define como la principal estrategia en la prevención de la obesidad entendiéndola como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal”. Incluye actividades de rutina diaria, como las tareas del hogar y del trabajo. (Vidarte, et al, 2011)

Defunciones a nivel mundial	
Causa	%
Presión arterial elevada	13
Consumo de Tabaco	9
Glicemia elevada	6
Sedentarismo	6

(OMS, 2010)

La inactividad física, es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo, 3.2 millones de muertes y 32.1 millones de DALYs. (“años de vida perdidos“)

Respecto del sedentarismo, la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes, realizada el año 2012 por el Instituto Nacional del Deporte (IND), demostró altos índices de inactividad física (82,79%) en nuestra población. Así, sólo un 17,3% de los encuestados señaló realizar actividad física de manera regular, es decir una práctica de al menos 30 minutos 3 veces a la semana. Sin embargo, en las actuales recomendaciones de la OMS, una persona activa físicamente es aquella que practica 30 minutos, 5 veces a la semana, o 150 minutos en el mismo período de tiempo, (tabla N° 2). Lo anterior muestra la necesidad de fomentar las estrategias de promoción de la actividad física.

Al igual que en los otros factores de riesgo, el nivel socioeconómico, educacional y las diferencias territoriales, entre otras, son relevantes frente a la práctica de actividad física.

Grupo	Tipo de actividad física	Tiempo
5 a 17 años	Desplazamientos (a pie o en bicicleta), juegos, deportes, actividades recreativas y educación física entre otras. Especialmente actividades de tipo aeróbico.	Mínimo 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa. Se recomienda que tres veces a la semana se realicen actividades que refuercen músculos y huesos.
18 a 64 años	Desplazamientos (a pie o en bicicleta), actividades recreativas y de ocio, actividades ocupacionales, tareas domésticas, deportes, juegos entre otros.	Dedicar mínimo 150 minutos de actividad física moderada a vigorosa a la semana y dos o más veces a la semana actividades de fortalecimiento de grandes grupos musculares.
65 años y más	Desplazamientos (a pie o en bicicleta), tareas domésticas, actividades recreativas o de ocio, actividades ocupacionales, deportes, juegos entre otros.	Dedicar mínimo 150 minutos de actividad física moderada. Cuando el adulto mayor no pueda realizar la actividad física recomendada por problemas de salud, se recomienda que se mantengan físicamente activos en cuanto se lo permita su estado.

Fuente: Elaboración propia a partir de recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud OMS 2010.

Las estrategias, para lograr los niveles de actividad física recomendados en la población, deben apuntar en primer lugar a políticas y orientaciones nacionales que entreguen recomendaciones para las actividades propuestas: caminar, andar en bicicleta, realizar deportes, etc. Estas políticas deben contener un plan de difusión y estrategias educativas que permitan llegar a la población objetivo. **Por ello una táctica para el logro del objetivo estratégico N° 3, es el desarrollo de actividades especialmente atractivas para la comunidad.**

Es de gran relevancia que una parte importante de las actividades que se programen apunten a aumentar la prevalencia de actividad física suficiente en niños jóvenes de 5 a 25 años.

3) Componente vida libre de humo de tabaco

Chile es el país de América que tiene la mayor prevalencia de consumo actual de tabacos correspondiente a un 40.60% (Hombres 44.2 % Mujeres 37.10 %). Los datos referidos abarcan un rango etario de 15 a 65 años y más.

Similares hallazgos se encuentran en las encuestas realizadas por SENDA que evalúa el consumo en escolares de 8^a Básico hasta 4^o Medio. De acuerdo al estudio en escolares, realizado el año

2011, por dicha institución, podemos apreciar que los datos de Prevalencia Anual: entre 15-18 años es de 38,5% (Hombres 35,4%, Mujeres 41,5%) y segmentando por años de edad son: 15 años 43.4%, 16 años 49.2%, 17 años 53.8%, 18 años 55.4% (Ambos sexos).

La Estrategia Nacional de Salud (MINSAL 2011) en el objetivo 3.2 correspondiente al componente de tabaco, señala las metas que se deben alcanzar para la década 2010-2020.

Prevalencia estimada de consumo de Tabaco. Década 2010-2020.

	OBJETIVO	META	2010	2015	2020
3.2	Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años	40.9%	39.1%	35.6%

Para lograr la meta propuesta, se vuelve fundamental establecer las condiciones necesarias, para instalar Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco, en los entornos en que se desarrolla la vida de los personas. Ello debido a que la salud se promueve cotidianamente donde la gente vive, trabaja o estudia, e implica también acciones regulatorias y de protección social.

El desarrollo del componente de Ambientes 100% Libre de Humo de Tabaco (ALHT), implica formular orientaciones que conllevan un conjunto de estrategias intersectoriales. En este contexto las acciones de ALHT, están dirigidas principalmente a establecimientos de educación de todos los niveles, lugares de trabajo, organizaciones sociales y comunitarias, Hogares Libres de Humo de Tabaco, instituciones, empresas públicas y privadas, posicionando así, los estilos de vida saludables en la comunidad.

4) Salud Mental:

1) Factores Protectores Psicosociales.

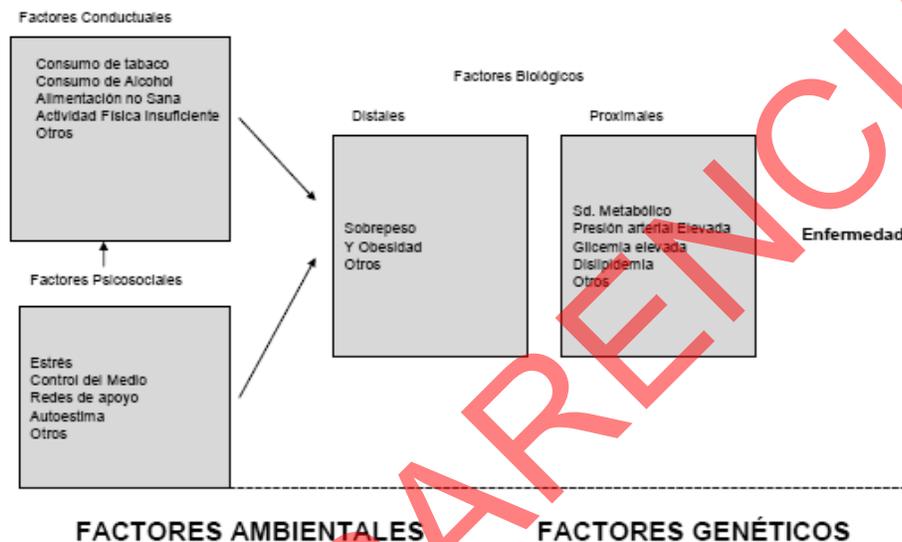
La ENS en su (Objetivo Estratégico 3.1), establece un componente fundamental la incorporación de los Factores Protectores Psicosociales para los planes de Promoción de Salud, es por esto que también los incorporaremos en nuestro plan de trabajo.

Los factores protectores psicosociales (FPS) se pueden entender como un pilar imprescindible para una buena salud mental (OMS, 2004), pero además impactan en los resultados de salud en general.

Los factores psicosociales, conductuales y biológicos inciden directamente en los problemas de salud y de manera transversal los factores ambientales y genéticos.

Dentro de los determinantes de factores conductuales se encuentra el tabaquismo, la alimentación, la actividad física y la ingesta de alcohol, lo que se explica en la figura 1. Justamente, estos aspectos son los considerados prioritarios para el trabajo de Promoción de Salud.

Fig.1 Modelo causal entre factores psicosociales, conductuales, biológicos y la generación de la enfermedad



Fuente: Adaptado de P. Margozzini. Estudio de Carga Atribuible, 2007. Minsal, PUC.

Promover factores protectores psicosociales, como componente transversal de los Planes Comunales de Promoción de Salud, no solo mejoraría los niveles de salud mental de la población (Jane Llopis, 2005; DH, 2011), si no que contribuiría a fomentar una mejor alimentación, mayor actividad física y mayor protección frente al consumo de riesgo de tabaco, alcohol y drogas.

En la literatura se han identificado numerosos determinantes sociales, ambientales y económicos de la salud mental, distinguiéndose los siguientes factores psicosociales:

Factores Psicosociales de riesgo y Protectores para la salud mental (Adaptado de OMS 2004)

Factores de Riesgo	Factores Protectores
Acceso a Drogas y Alcohol	Empoderamiento
Desplazamiento; migración forzada	Integración de las minorías
Aislamiento y alienación	Interacciones interpersonales positivas
Falta de educación, transporte, vivienda	Participación social y asociatividad
Desorganización del barrio	Responsabilidad social y tolerancia
Rechazo por parte del grupo de pares	Servicios sociales; satisfacción de necesidades básicas
Circunstancias sociales complejas	Apoyo social y red comunitaria
Malnutrición	Sentido de pertenencia e identidad
Pobreza	Acceso a la información
Injusticia y discriminación racial	
Violencia y Delincuencia	
Guerra	
Estrés laboral	
Desempleo	

Para efectos de este Plan, se considerarán acciones de promoción de salud mental aquellas que promuevan los factores protectores y/o disminuyan los factores de riesgo psicosocial identificados previamente para así incrementar la asociatividad y la participación social, y fomentar las interacciones interpersonales positivas, como componente transversal en las áreas prioritarias de vida libre de humo de tabaco, alimentación saludable y actividad física.

La incorporación de FPS en los PCPS se entiende como una oportunidad para ampliar el marco de acción de los distintos actores del sector salud en el área de salud mental y especialmente fortalecer el rol de encargados y monitores a nivel comunal, permitiendo la emergencia de líderes reconocidos por la comunidad para trabajar en este tema. A su vez, hablar de FPS implica también hablar de participación comunitaria, convivencia social y sentido de pertenencia, transformándose así, en un nuevo eje para el trabajo intersectorial.

El rol del encargado de salud mental:

Rol	Actividades
a. Ser un garante para el fomento y promoción de la salud mental a través de los PCPS.	<ul style="list-style-type: none"> Establecer grupo de trabajo de salud mental, encargado de las actividades promotoras de factores psicosociales. Grupo de trabajo establecido debe ser el referente para el intra e intersector, para consultas y aportes.
b. Identificar y clarificar las acciones que efectivamente promuevan los FPS.	<ul style="list-style-type: none"> Observar las acciones promotoras de FPS tanto del componente comunal, laboral y educacional. Analizar el impacto que cada una ha generado, o si no ha generado impacto. Revisar y actualizar periódicamente estas actividades, por parte del grupo de trabajo establecido.
c. Contribuir a la coordinación intra e intersectorial de las actividades del PCPS relacionadas a FPS, de forma de visibilizar la oferta pública de intervenciones psicosociales.	<ul style="list-style-type: none"> Generar los vínculos necesarios, intra e intersectoriales, para mantener vigentes y actualizadas las intervenciones psicosociales. Desarrollar de manera constante, actividades de intervención psicosocial, con el intra e intersector. Revisar y actualizar las actividades de intervención psicosocial, periódicamente, con el intra e intersector.
d. Acompañar en la capacitación de equipos locales de promoción en acciones promotoras de FPS.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar transferencia de conocimiento a los equipos locales interesados en recibirla. Orientar en contenidos técnicos cuando se requiera. Acompañar físicamente, a través de un encargado de salud mental, a las actividades promotoras de FPS que requieran de esta presencia. Mantener vínculos constantes con los equipos locales, de manera a trabajar mancomunadamente.

5) Lugares de Trabajo Promotores de Salud:

En el marco de las acciones de salud pública contenidas en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 (ENS), se ha priorizado la implementación de la estrategia Lugares de Trabajo Promotores de la Salud dentro de sus resultados esperados, considerando que la población activa ocupa más de un tercio de su tiempo en el lugar de trabajo y que el desarrollo de acciones de promoción de la salud complementarias a las intervenciones propias de la salud ocupacional favorecen el bienestar de los trabajadores y trabajadoras del país.

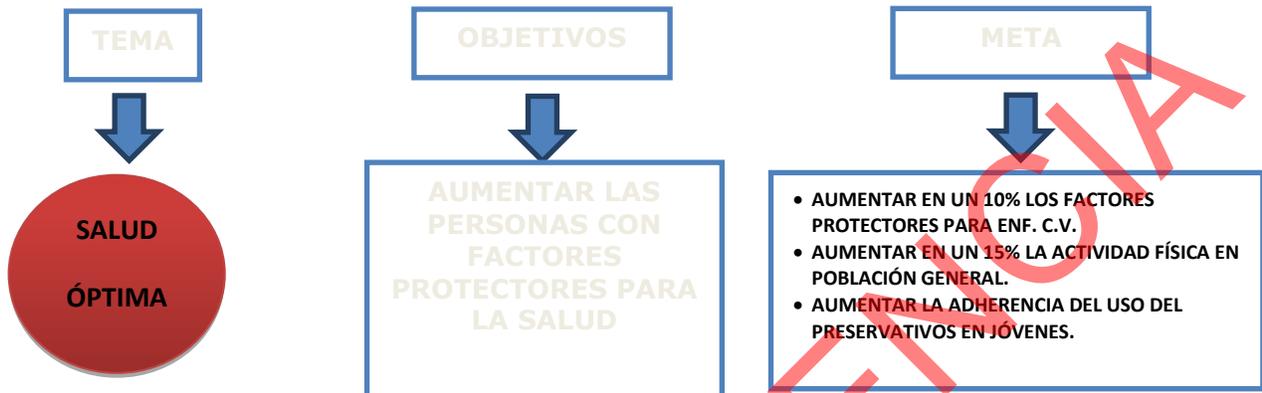
La estrategia se diseña dando mayor importancia a aquellas dimensiones en las que se ven más afectados los/las trabajadores/as, incentivando la creación de medidas, estrategias y programas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los trabajadores, tanto dentro del lugar de trabajo como fuera de él. La situación actual de salud de los trabajadores en Chile ha sido graficada por la Primera Encuesta Nacional de Empleo, Trabajo, Calidad de Vida y Salud (2010); los resultados entregaron una visión amplia de la salud y calidad de vida de los trabajadores, evidenciando ámbitos en que es necesario incorporar estrategias de promoción de la salud. 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.

Con respecto a la estrategia "Lugares de Trabajos Saludables", se incorporarán actividades en beneficio de los Funcionarios, Tales Como: Clases zumba, capacitación en Pausas Activas y la incorporación en actividades de promoción a todos los estamentos con participación activa.

INDICADORES DE IMPACTO COMUNAL QUE JUSTIFICAN PLAN DE PROMOCIÓN DE SALUD

- OBESIDAD EN LA POBLACIÓN INFANTIL: (0-9 AÑOS) 25,6%
- OBESIDAD POBLACIÓN CARDIOVASCULAR: (POB. DM-HTA-DLP) 46%
- OBESIDAD POBLACIÓN ADULTO MAYOR (> O = 65 AÑOS): 31%
- OBESIDAD ADULTA SIN PATOLOGÍA CV (> 15 AÑOS): 31%
- EMBARAZO ADOLESCENTE TOTAL (10-19 AÑOS): 18,8% (14,4% NIVEL NACIONAL 2012)
- EMBARAZO ADOLESCENTE < 15 AÑOS: 1%
- USO PRESERVATIVO POB. BAJO CONTROL (10 Y MÁS AÑOS): 5,8%
- DESERCIÓN ESCOLAR ESTIMADO AL AÑO 2014: 8%
- DENUNCIAS VIOLENCIA INTRAFAMILIAR AL 2012: 798
- CONSUMO ALCOHOL POB. 15 A 44 AÑOS (AUDIT 2014): 12, 6% (PAÍS 10,9%)
- TABAQUISMO 15 A 64 AÑOS: 24,8%

ACTIVIDADES QUE SERÁN INCORPORADAS EN PLAN COMUNAL 2016



(Indicadores: no fumar, IMC <25, actividad física regular, al menos 5 porciones de frutas y verduras, consumo de OH sin riesgo, PA <120/80, Col. total <200mg/dl, glicemia bajo 100 mg/dl).

