



Diagnostico Comunal de Salud 2015

Ilustre Municipalidad de Lampa

Ley de Transparencia

Lampa , Mayo de 2015

Contenido

1.- Descripción de la Comuna de Lampa	2
1.1.- Caracterización Geográfica	2
1.2.- Organización Política-Administrativa.....	4
1.3.- Medio Natural.....	4
1.4.- Recursos y Servicios de la Comunidad	8
2.- Caracterización Sociodemográfica de la población	10
2.1.- Estructura por edad y sexo de la población.	10
2.2.- Caracterización Social.....	16
3.- Descripción del nivel o Situación de Salud	20
3.1.- Tasa de Natalidad	20
3.2.- Tasa de mortalidad general	20
3.3.- Morbilidad	23
4.- Descripción de los servicios de salud existentes.....	58
4.1.- Recurso de salud disponible.	58
4.2.- Recursos Físicos.....	64
4.3.- Políticas de salud comunal	68
5.- Participación comunitaria en la Identificación y solución de problemas de salud comunal.	71
5.1 Necesidades sentidas	71
5.2 Participación comunitaria en la identificación de problemas	76
6.- Identificación de riesgos a nivel comunitario, familiar e individual.....	78
6.1. Riesgos ambientales:.....	78
6. 2. Riesgos Sociales:	88
6.3. Riesgos laborales:	98
6.4. Riesgos en los estilos de vida:	98
7. Planes de Cuidados de la Población	102
7.1 CESFAM Dr. José Bauzá Frau.....	102
7.2 CESFAM BATUCO.....	115
7.3 CECOSF Sol de Septiembre.....	124
7.4 CECOSF Batuco.....	132
7.5 Posta Rural Juan Pablo II.....	144
Anexos	163

1.- Descripción de la Comuna de Lampa

1.1.- Caracterización Geográfica

La comuna de Lampa posee una superficie de 452 km², se encuentra ubicada en la Provincia de Chacabuco, en el área noreste de la Región Metropolitana, a 35km de Santiago. Corresponde al segmento norte de la Cuenca de Santiago. Está localizada 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 por el sur por el Estero de Colina que sirve de límite con la Comuna de Quilicura. La Comuna de Lampa:

- Limita por el Norte con la Comuna de Tiltil
- Limita por el sur con la Comuna de Quilicura
- Limita por el oriente con la Comuna de Colina
- Limita por el poniente con la Comuna de Curacaví.

Y tiene una población proyectada para el año 2012, de 67.256 habitantes, la cual ha aumentado en un 70% en los últimos 10 años, y que se distribuye en emergentes centros urbanos, tales como Lampa, Batuco, Estación Colina y Sol de Septiembre, y zonas rurales como Lo Vargas, Chicauma, Lipangue, El Solar, La Vilana, entre otras.

Posee dos vías principales de acceso, por la Ruta 5 Norte que constituye el eje vial de sentido norte-sur de la Región Metropolitana, y por camino Lo Echevers, que permite el acceso directo desde Santiago hacia el centro de Lampa.

Al igual que la mayoría de las comunas de la región, 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.

Para movilizarse desde y hacia Santiago y 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.

Los sectores más representativos e importantes de la comuna son las zonas urbanas de Lampa, Batuco, Estación Colina y Sol de Septiembre; y los sectores rurales de Lo Vargas, Chicauma, y Lipangue.

En directa relación a la configuración de la comuna, es sumamente importante desglosar el sector de Batuco ya que cuenta con un alto grado de identificación, el cual posee características propias de la comuna, no obstante a esto cuenta con un CECOF y CESFAM, y su población siente un grado de pertenencia muy alto, haciéndose llamar con el gentilicio de “batucanos”

A modo de contextualizar, Batuco (en mapudungun agua de la totora) es una localidad con una condición Rural-Urbana, perteneciente a la comuna de Lampa, ubicada a 37 kilómetros al norponiente de Santiago, posee una comunidad de origen campesino el 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 a Valparaíso que se encuentra allí. 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 Batuco. A partir de este hecho, y a consecuencia de la regularización de las tomas de terreno, a lo que se agregó la provisión de algunos equipamientos básicos y cierto nivel de urbanización, Batuco se convirtió en el receptáculo natural de pobladores empobrecidos de la comuna y de otros sectores de la Región que, primero como allegados y luego mediante regularización 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.

De altos índices de pobreza (la comuna de Lampa esta rankeada en el lugar 47 dentro de las 52 comunas de la región metropolitana), altos índices de analfabetismo (Lampa 6,4% comparados a los 2,7% de la región metropolitana) y bajos niveles de Educación (en SIMCE dentro de las 4 peores comunas de la región Metropolitana).

Por otra parte con respecto a su historia, 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, que 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”, algunos presidentes de Chile: José Joaquín Pérez, José Manuel Balmaceda y Aníbal Pinto y José Ramón Barros Luco.

Lampa se caracteriza por ser una Comuna donde se mezclan lo urbano y lo rural. La mayoría de su población, es de origen campesino, ligados a actividades de chacra y hortalizas. Este perfil ha ido cambiando durante el tiempo, y hoy Lampa combina un fuerte componente industrial e inmobiliario en crecimiento. La Comuna posee cuatro zonas urbanas: Lampa, Batuco, Estación

Colina y Sol de Septiembre. En el sector rural nos encontramos con centros habitados como Chicauma, lo Vargas y lipangue

En Lampa las tradiciones y costumbres chilenas perduran a través del tiempo. Cada año se realiza un 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.

Entre sus habitantes también persiste un gran apego a las tradiciones religiosas. Entre sus actividades los feligreses celebran cada domingo después de Pascua de Resurrección la popular Fiesta de Cuasimodo, tradición campesino-religiosa que data de la época de la Colonia, cuando el sacerdote llevaba la Comunión a los enfermos y era acompañado de una comitiva que montando a caballo velaba por su seguridad y evitaba los asaltos de forajidos en los desolados campos de nuestro territorio (fuente: página web Ilustre municipalidad de Lampa).

1.2.- Organización Política-Administrativa

Lampa pertenece al Distrito Electoral n.º 16 y a la 7.ª Circunscripción Senatorial (Santiago Poniente). Está representada en la Cámara de Diputados por los diputados Gabriel Silber Romo del PDC y el UDI Patricio Melero Abaroa, quien también es el Presidente de la Cámara de Diputados. A su vez, es representada en el Senado por los senadores Guido Girardi Lavín del PPD y Andrés Allamand de RN.

La Ilustre Municipalidad de Lampa es dirigida por la alcaldesa 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 (PRI)

1.3.- Medio Natural

Ubicación, Límites y Extensión:

Establecida al noroeste de la Región Metropolitana, la comuna de Lampa forma parte de la Provincia de Chacabuco; aproximadamente a 39 kms. De Santiago, y a 20 kms. De Colina, la capital provincial.

La superficie oficial de la comuna es de 451,9 Kms² (fuente: www.sinim.cl) y los territorios colindantes son: la comuna de Til Til al norte, la región de Valparaíso al Noroeste, al Oeste la provincia de Melipilla, la comuna de Quilicura y la provincia de Santiago al sur, y Colina al Este.

Los sectores más representativos e importantes de la comuna son las zonas urbanas de Lampa, Batuco, Estación Colina y Sol de Septiembre; y los sectores rurales de Lo Vargas, Chichahuma, y Lipangue.

Topografía, Hidrografía y Clima

Las unidades geológico-estructurales que configuran el espacio de la comuna, corresponden a la sección oriental de la cordillera de la costa por el Oeste; el Cordón de Chacabuco que atraviesa longitudinalmente la comuna por el extremo Norte; y la sección occidental de la Depresión de Santiago por el Este.

El territorio de la comuna, contiene además los esteros de Polpaico y Chacabuco, que ingresan por el norte y convergen hacia el sur para dar origen al Estero Lampa que atraviesa sinuosamente la comuna.

La comuna 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.

En la parte nororiental 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 semiaridez existente dentro de esta área de transición climática.

Posee un clima Mediterráneo con T ° que llegan a los 38° C en periodo estival y hasta -4° C en los meses fríos. (Secretaría comunal de planificación, Municipalidad de Lampa) El terreno es de tipo seco, lo que ocasiona poca absorción de agua y su consecuente acumulación en periodo de lluvia.

La comuna de Lampa Posee, al igual que la mayoría de las comunas de la región, una vegetación de tipo mediterránea que configura un paisaje casi todo el año verde.

Los riesgos a nivel comunal

Se analizan en este capítulo las situaciones de riesgo asociadas a procesos de remoción en masa de tipo gravitacional, y a desbordes de cauces e inundaciones, por ser estos los que 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.

A.- Riesgo de Inundación

Las Inundaciones corresponden a una consecuencia derivada de otros procesos de recurrencia interanual, como son las crecidas, sumado a condiciones de insuficiencia de los sistemas de evacuación (cauces naturales, sistemas de drenaje artificializados, colectores urbanos, etc.).

Al respecto de las crecidas, la recurrencia que presente una cuenca está asociada a la interacción de múltiples factores, a saber: las características del régimen pluviométrico y térmico, las características morfométricas (alturas, forma, pendiente media, superficie, etc.), y el desarrollo del sistema de drenaje (densidad, frecuencia y jerarquía de la red hídrica), todos los cuales influyen en su torrencialidad, la velocidad de respuesta, el tiempo de concentración, y el volumen de los caudales.

Considerando lo anteriormente expuesto, 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.

Antecedentes históricos: Temporales e inundaciones en la región metropolitana entre 1957 Y 1992.

Con el objetivo de obtener una visión retrospectiva respecto de los temporales situaciones de inundación, efectos y consecuencias que se han presentado en las últimas décadas en la Región Metropolitana, se incluye una sinopsis basada en 35 años de información, preparada en base a la recopilación de Urrutia y Lanza (1993).

Como se desprende de este registro, en el período referido han tenido lugar alrededor de 35 eventos que han provocado anegamientos de calles y paso-niveles, inundaciones de poblaciones, daño y destrucción de viviendas y obras de infraestructura, aislamiento de personas y localidades, pérdida de cosechas, etc., es decir en promedio, un proceso de esta naturaleza por año con voluminosas pérdidas económicas, ruina de familias y pérdida de vidas entre otras consecuencias.

Lo anterior deja en evidencia la alta recurrencia de estas situaciones por una parte, y la alta vulnerabilidad de los asentamientos a nivel local e intraurbano por otra. Si a lo anterior se suma la gran sensibilidad socio-económica de la mayor parte de los sectores afectados, no cabe duda de la necesidad de atender este problema con prioridad, gestión que requiere de una adecuada base de información en la que la cartografía juega un rol fundamental.

La Carta de Riesgo de Inundaciones

Considerando estos antecedentes, y recurriendo además a numerosas fuentes de información, revisión de estudios, etc., así como a entrevistas con funcionarios de municipalidades y ministerios, informes de prensa y un importante trabajo en terreno en el sector norte de la región con motivo de las inundaciones del invierno de 1997, las que tuvieron consecuencias catastróficas, se generó la Carta de Riesgos por Inundaciones.

Una fuente de gran valor, debido a que vino a suplir la escasez de información de inundaciones del sector rural, además de ser altamente contingente y actual fue el *Consolidado de Emergencia en la Red Fluvial. R.M. Junio 1997* y el *Informe de Emergencia de Vialidad. R.M. Junio 1997*, ambos de la Secretaría Regional Ministerial Metropolitana de Obras Públicas.

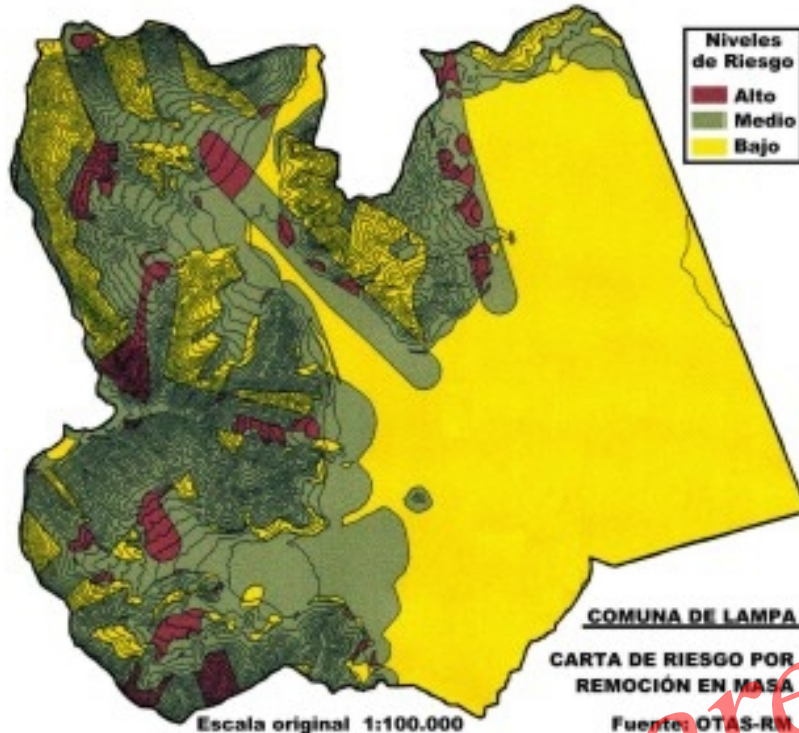
Los niveles de restricción que en esta carta se señalan indican la aptitud de los distintos sectores delimitados para un uso, toda vez que las inundaciones no sólo implican destrucción o deterioro, sino también problemas asociados a calidad de vida.

B - Riesgo de los Movimientos en Masa

Los fenómenos relacionados con el movimiento en masa de sedimentos, dentro de los cuales se incluyen los deslizamientos, las avalanchas o los aludes y las corrientes de detritos y de barro, son un tema de gran interés porque constituyen parte de los procesos físicos que modelan el paisaje y determinan la geomorfología de una región, así como también porque están estrechamente vinculados con la ocurrencia de catástrofes.

Estos fenómenos agrupan una amplia gama de procesos que conducen a la remoción y traslado masivo de suelo y/o regolito, hacia lugares más bajos y distantes del sector de origen.

En el siguiente cuadro se aprecia una descripción de los niveles de riesgo de movimientos en masa en la comuna de Lampa.



El analizar estos estudios, nos permiten una clara visión y comprensión del contexto geológico y geográfico-físico de la superficie de la comuna, así como las situaciones de riesgo determinadas.

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

1.4.- Recursos y Servicios de la Comunidad

Comercio

El comercio poco a poco se está expandiendo, sobre todo en el centro de la comuna, que está bastante alejado de la Autopista Central, eje vial de sentido norte-sur de la Región. Poblacionalmente es una comuna en pleno apogeo, pues cada vez más son los conjuntos habitacionales que se construyen por su cercanía con Santiago de Chile mediante la Autopista Central.

PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN OCUPADA MAYOR DE 18 AÑOS
SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA

COMUNA	ACTIVIDAD ECONÓMICA (% DE LA POBLACIÓN)					
	Agricultura	Construcción	Comercio	Transporte	Serv. Financieros	Serv. Personales
LAMPA	31	1	30	1	13	24

De los antecedentes se desprende que existen dos mundos conviviendo en la Provincia, uno caracterizado por un alto porcentaje de la población que vive en condiciones rurales, una importante actividad agrícola y una fuerte riqueza natural. El otro urbano, que se caracteriza por un significativo desarrollo industrial e inmobiliario.

Las tasas de desocupación a nivel nacional son uno de los indicadores más relevantes a la hora de establecer comparaciones regionales o comunales. Ellas, reflejan en gran medida la situación económica de la Comuna en relación a la Región y al conjunto del país. Como dato de referencia, cabe mencionar que la tasa de desempleo nacional ha ido reduciéndose desde 2009, situándose en al 7,7%, según la CASEN de 2011. Relacionado con el empleo y la actividad económica, y con la finalidad de comprender las características propias de cada Comuna y poner en concordancia las políticas de promoción de la actividad empresarial con la realidad comunal, 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, y donde las comparaciones con el total nacional y regional tienen más relevancia, son comercio al por mayor y menor, transportes, construcción y actividades inmobiliarias, y las actividades relativas a los servicios las cuales, en general, están presentes a lo largo de todo el país. Sin embargo, también se debe tener presente los datos de las actividades que son más importantes para cada Comuna en particular, más allá de las comparaciones nacionales.

Acceso, Movilización y Comunicaciones

Aunque la comuna se encuentra a una distancia considerable de Santiago, el acceso es bueno gracias a un sistema de carreteras compuesto principalmente por la Panamericana Norte como principal vía de acceso, y que en conjunto con los caminos secundarios unen a Lampa Centro con sus cinco distritos, diversas localidades de Santiago y comunas colindantes.

En cuanto a locomoción colectiva, las líneas de autobús de Lampa y Batuco hacen un trabajo efectivo comunicando la comuna con Santiago, mientras que las diferentes líneas de colectivos unen los otros sectores de Lampa con sus zonas urbanas y Santiago. Aun así, la conectividad puede considerarse limitada, con un horario restringido y de alto costo para los habitantes de la comuna.

Con respecto al desarrollo de actividades de libertad de culto, y sus respectivas asociaciones, podemos indicar en forma general que en la comuna se distribuyen de la siguiente forma, en comparación con la región y el país:

En relación a las organizaciones no gubernamentales, su participación en la Comuna podría ser más presente, principalmente en la interrelación entre la municipalidad y la red de salud, entendiendo por supuesto sus marcos de acción de cada ONG, en consecuencia con esto cabe señalar que la comunicación es bastante esporádica, entendiendo que los pacientes en cuestión son conocidos y sus temáticas de intervención son absolutamente necesarias e importantes, para abordar en un plan común, no obstante a esto cabe destacar la intervención del Hogar de Cristo en la red de Salud, la cual ha sido consistente en el tiempo y comprometida con su campo de acción e intervención conjunta con esta corporación de Salud.

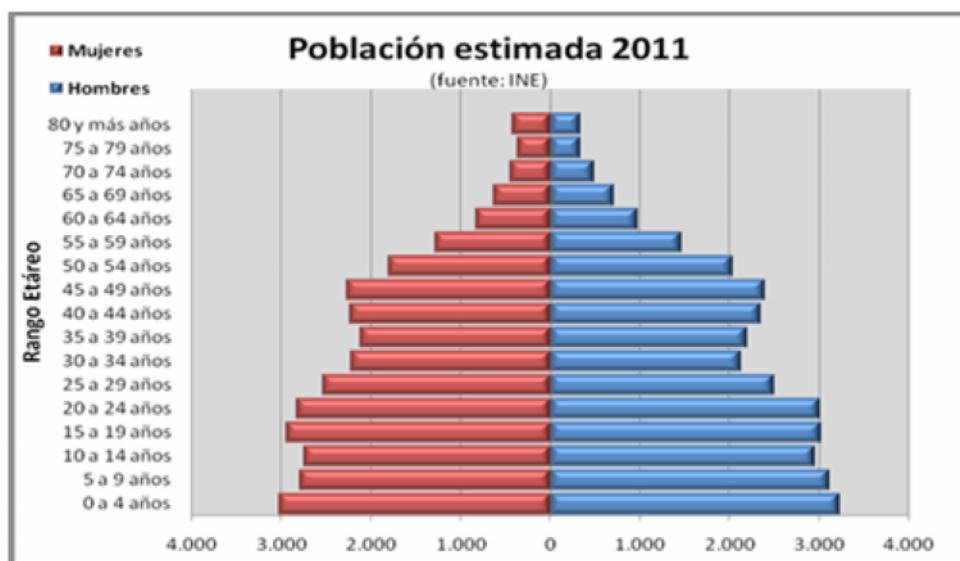
Religión	Total	Comuna	Región	País
Católica	19.041	68,4	68,7	70,0
Evangélica	4.690	16,9	13,1	15,1
Ninguna	2.281	8,2	10,4	8,3
Otra	1.829	8,6	7,8	6,6
Total	27.841	100	100	100

Fuente: censo 2002, INE, cifras en %

2.- Caracterización Sociodemográfica de la población

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

La población estimada para el año 2011 para la comuna de Lampa, según el INE, es de 64.826 habitantes, la cual se distribuye de la siguiente manera:

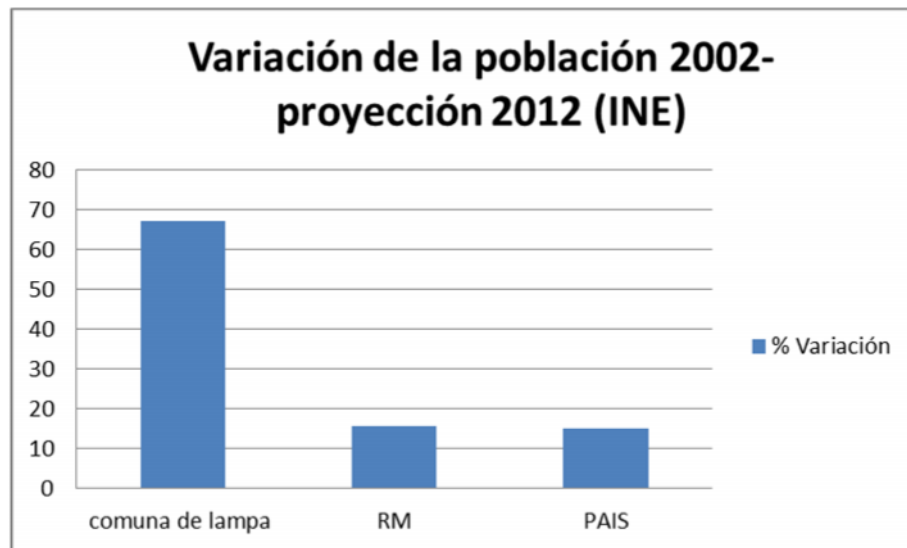


Al analizar las proyecciones de poblaciones se observa que la comuna de Lampa presenta mayor crecimiento, que la región metropolitana y el país. Lo que se puede explicar por los fenómenos de migración y de proceso de construcción inmobiliaria. En los últimos 10 años, la población ha aumentado en un 67,2%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

Territorio	Año 2002	Proyección 2012	Variación (%)
Comuna de Lampa	40.228	67.256	67,2
Región Metropolitana	6.061.185	7.007.620	15,6
País	15.116.435	17.398.632	15,1

Fuente: Censo 2002 y proyección 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Variación de la población 2002- proyección 2012 (INE)

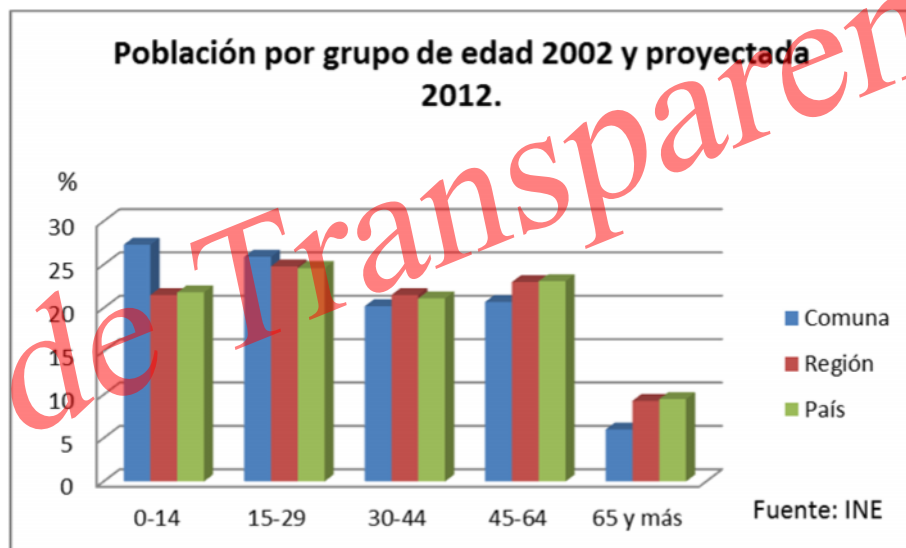


Este crecimiento explosivo ha tenido un impacto sustancial en las políticas de gestión locales. Ya que la gran cantidad de población ha generado la necesidad de incrementar considerablemente los recursos económicos, que se hacen insuficientes para dar respuesta a las demandas de la nueva población. Tanto 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.

Población por grupo de edad 2002 y proyectada 2012 INE.

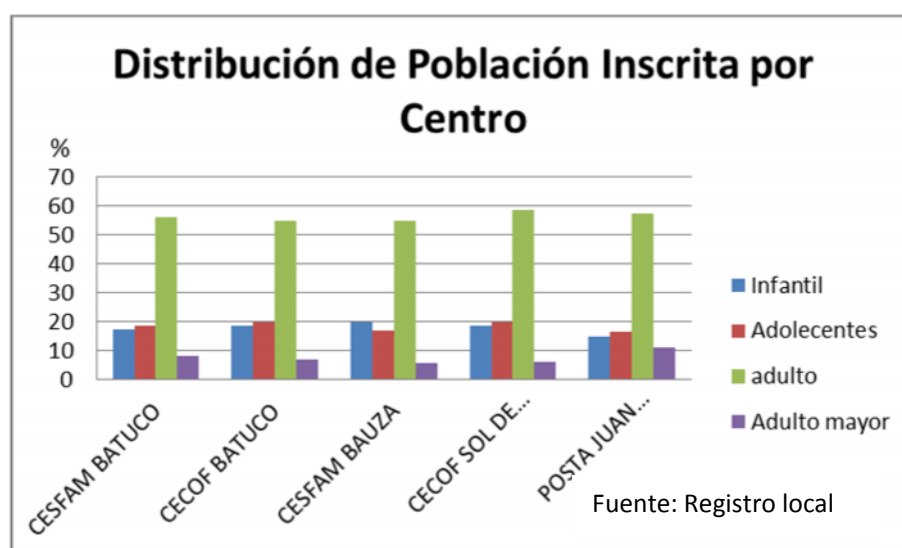
Edad	2002	Proyectada 2012	% según Territorio 2012		
			Comuna	Región	País
0 a 14	12.387	18.353	27,3	21,5	21,8
15 a 29	9.545	17.406	25,9	24,8	24,6
30 a 44	10.344	13.603	20,2	21,5	21,1
45 a 64	5.590	13.893	20,7	23,0	23,1
65 y más	2.362	4.001	6,0	9,3	9,5
Total	40.228	67.256	100,0	100,0	100,0

Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (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.

Distribución de la población inscrita por centro de salud



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%.

Territorio	Año 2002		Proyección 2012		Índice Masculinidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2012
Comuna de Lampa	20.571	19.657	34.458	32.798	104,7	105,1
Región Metropolitana	2.937.193	3.123.992	3.419.014	3.588.606	94,0	95,3
País	7.447.695	7.668.740	8.610.934	8.787.698	97,1	98,0

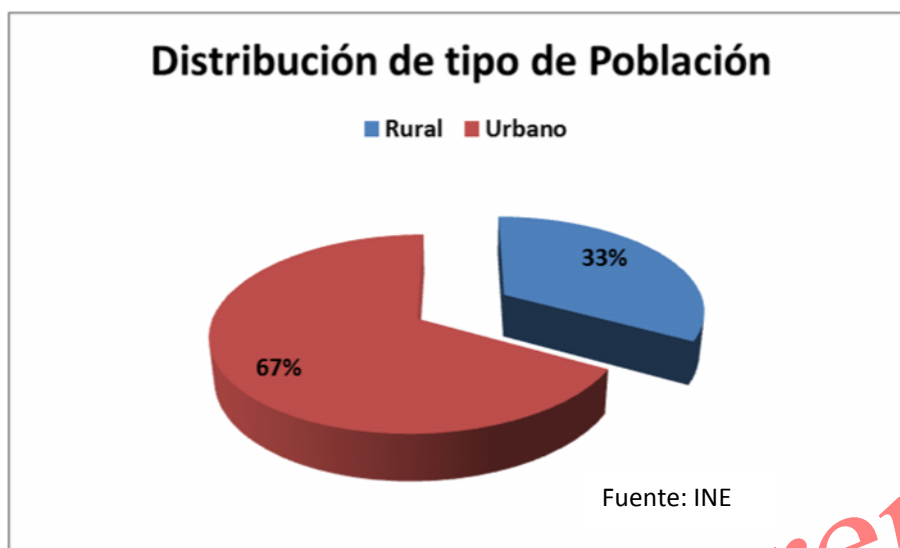
Fuente: Censo 2002 y Proyección de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Índice de masculinidad año 2002-2012 (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 desempleabilidad de la zona.

Distribución del tipo de población



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: Lipanga, Peralillo, Vilana, Chicauma, San Jose del Molino, las Urbinas, Cuesta el Manzano, Santa Sara, entre otros.

Índice de Dependencia Demográfica e Índice del Adulto Mayor.

Territorio	Índice Dependencia Demográfica		Índice de Adultos Mayores	
	2002	Proyectada 2012	2002	Proyectada 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 de Población 2012, Instituto Nacional de Estadísticas (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.

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

Según la encuesta CASEN el 15,7% de la población pertenece a la etnia mapuche, porcentaje bastante más elevado 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.

2.2.- Caracterización Social

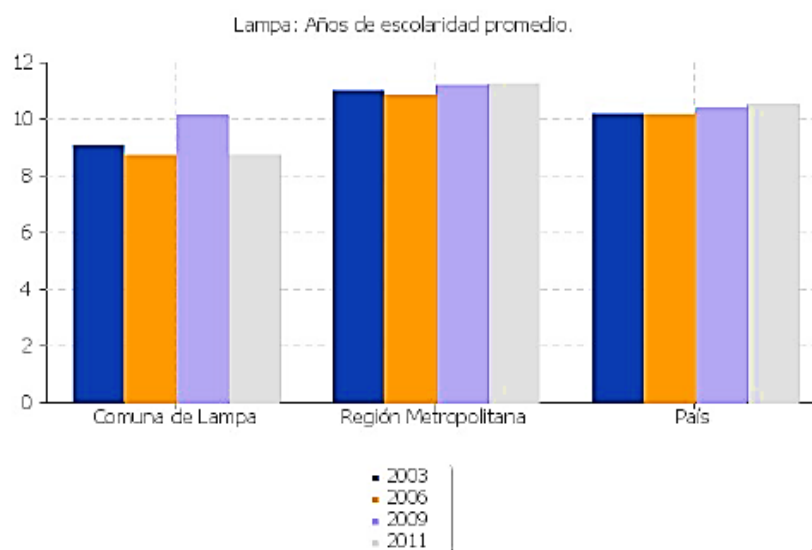
Nivel educacional de la población 2006-2011

Nivel Educacional	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
				Comuna	Región	País
Sin Educación	1.493	1.297	1.221	2,6	2	3
Básica Incompleta	8.939	7.489	11.940	25,8	10,4	14,6
Básica Completa	6.079	5.178	10.465	22,6	9,1	10,7
Media Incompleta	8.932	5.178	10.142	21,3	20,3	20,4
Media Completa	8.987	13.872	9.486	20,5	29,8	28,2
Superior Incompleta	1.464	2.422	1.644	3,5	12,2	10,5
Superior Completa	1.392	3.313	1.480	3,2	16,3	12,8
Total	37.286	42.760	46.377	100	100	100

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

Años de escolaridad Promedio.



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

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.

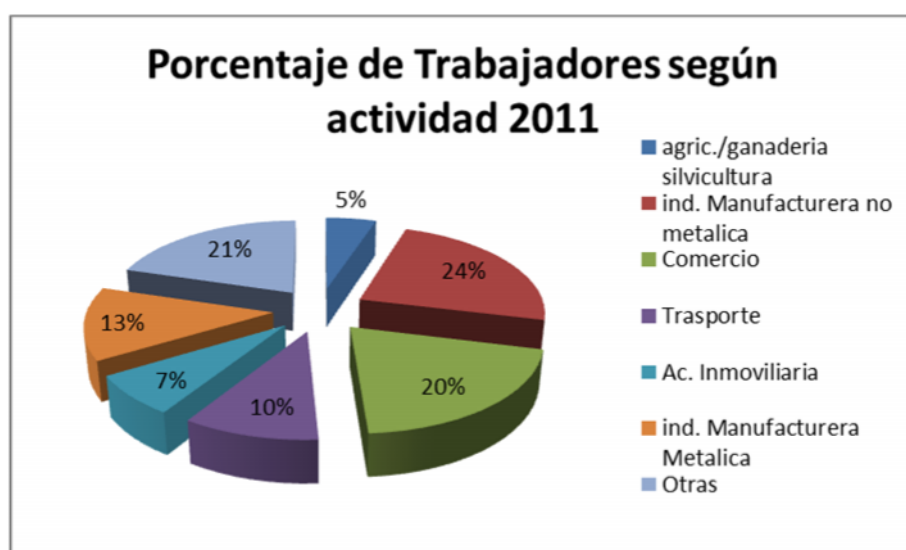
Tasa de Ocupación, desocupación y de participación

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	8,0	6,6	7,2	14,0	62,6	58,5	58,9	65,2
Región Metropolitana	55,8	57,2	53,8	56,0	9,3	7,0	10,1	6,4	61,6	61,5	59,8	59,8
País	51,5	53,1	50,0	51,6	9,7	7,3	10,2	7,7	57,1	57,3	55,7	56,0

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

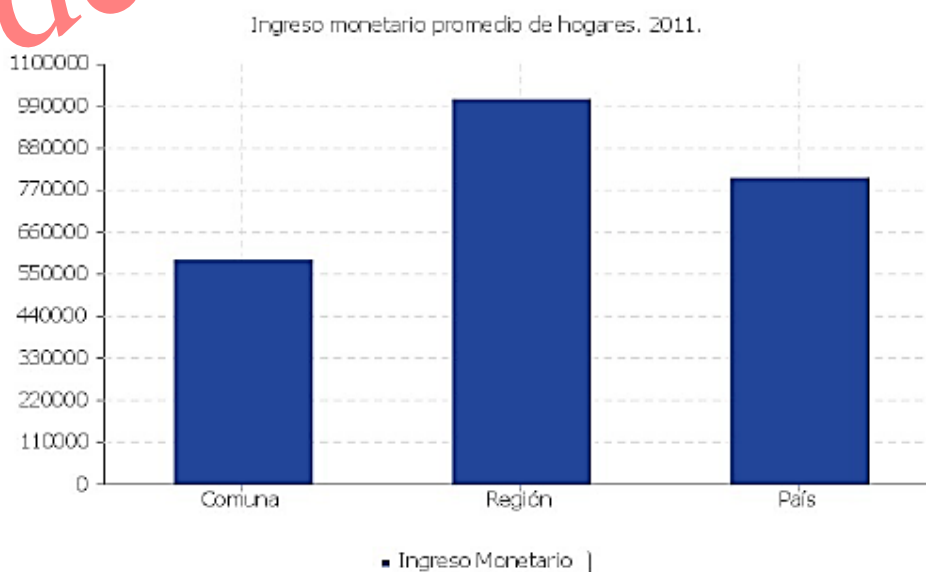
La tasa de ocupación de la comuna según la encuesta CASEN para el año 2011 corresponde a un 56,1%, porcentaje superior a la realidad país, y similar al de la región. La tasa de desocupación de la comuna alcanza un valor de un 14%, valor superior al de la región y país, lo que indica que hay una tendencia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

Porcentaje de Trabajadores según actividad 2011



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.

Ingreso monetario promedio de hogares 2011.



El ingreso promedio monetario de la comuna (595.934 pesos), es inferior al región y País, asociado probablemente al mayor índice de desocupación y pobreza, bajo niveles de escolaridad lo que implica empleos con una menor remuneración.

Tipo de vivienda predominante según CASEN 2003-2011

Tipo de Vivienda	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
Casa (Individual, en Cité, en Condominio)	10.829	12.508	14.768	15.592	100	78,1	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	11.280	12.693	14.768	15.592	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de 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.

Calidad de la vivienda CASEN 2003-2011

Calidad de la Vivienda	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
Aceptable	5.748	8.645	11.749	11.760	75,4	84,7	81,3
Recuperable	5.044	3.629	3.008	3.502	22,5	14,6	17,2
Irrecuperable	488	286	11	330	2,1	0,8	1,5
Total	11.280	12.560	14.768	15.592	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de 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 330 viviendas se encuentran en calidad de irrecuperable.

Medio de transporte de la comuna

La comuna cuenta con 3 vías de acceso principales, Lo Echevers-Lampa centro, Ruta 5- Estación Colina- Lampa centro, Ruta 5-Batuco- Lampa centro, las cuales nos permiten conectar los principales sectores urbanos de la comuna entre sí, y con Santiago. Por estas 3 vías existe locomoción colectiva

diurna, que facilita el traslado de la comunidad, pero es importante destacar que la locomoción sólo cubre las principales vías de acceso durante el día, encontrándose varios sectores más apartados sin locomoción colectiva.

3.- Descripción del nivel o Situación de Salud

3.1.- Tasa de Natalidad

La tasa de natalidad en la comuna de Lampa durante el año 2007 alcanza a 19,9 x 1.000 hab. Mientras el total nacional se mantiene con una tasa de 14,6 x 1000 habitantes.

Dentro de este punto, es importante destacar los Nacidos Vivos de madres menores de 15 años que llega a un total de 0,48 % del total de nacidos vivos en la comuna de Lampa, mientras el total a nivel nacional llega a 0,41%(en el 2007) el 13.98% son hijos de madres adolescentes (15-19 años)

POBLACIÓN, NACIDOS VIVOS TOTALES Y CON ATENCIÓN PROFESIONAL DEL PARTO Y TASA DE NATALIDAD, SEGUN REGIÓN Y COMUNA DE RESIDENCIA DE LA MADRE. 2009.					
REGIÓN Y COMUNA DE RESIDENCIA DE LA MADRE	Población	Nacidos Vivos			
		Inscritos			Tasa de Natalidad **
		Total	Con atención profesional	Corregidos *	
Total País	16.928.873	252.240	251.744	253.584	15,0
Metropolitana de Santiago	6.814.630	102.248	102.119	102.816	15,1
Lampa	60.171	1.237	1.236	1.244	20,7
* Según factor de corrección INE 2009					
** Tasa de Natalidad por 1.000 habitantes					

3.2.- Tasa de mortalidad general

MORTALIDAD GENERAL, SEGÚN REGIÓN Y COMUNA, 2009.			
REGIÓN Y COMUNA	Mortalidad General		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres

	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)
Total País	91.965	5,4	49.608	5,9	42.357	5,0
Región Metropolitana	34.373	5.0	17.757	5.3	16.616	4.8
Lampa	217	3,6	133	4,3	84	2,9

* Por 1.000 habitantes

Cabe destacar que las tasa de mortalidad general de la comuna de Lampa es casi dos puntos porcentuales que la tasa a nivel nacional, en especial la tasa de mortalidad en la población femenina, más aún esta diferencia se ve reflejada con mayor diferencia en las tasa de mortalidad infantil en menores de un año donde la diferencia llega a casi tres puntos de diferencia, situación que como equipo de salud nos motiva a seguir manteniendo los avances alcanzados a través del programa infantil y gracias a los aportes de la implementación del sistema de protección a la infancia enmarcado a través del programa CHILE CRECE CONTIGO.

MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES, POR REGIÓN Y COMUNA, 2009.								
REGIÓN Y COMUNA	INFANTIL		NEONATAL		NEONATAL PRECOZ		POSTNEONATAL	
	Defunciones menores de 1 año	Tasas (*)	Defunciones menores 28 días	Tasas (*)	Defunciones menores 7 días	Tasas (*)	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasas (*)
Total País	1.997	7,9	1.359	5,4	1.065	4,2	638	2,5
Metropolitana de Santiago	735	7,1	518	5,0	403	3,9	217	2,1
Lampa	5	4,0	3	2,4	3	2,4	2	1,6

MORTALIDAD DE LOS ADOLESCENTES, SEGÚN SEXO. POR REGIÓN Y COMUNA, 2009						
REGIÓN Y COMUNA	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)

Total País	1.000	0,4	682	0,5	318	0,2
Metropolitana de Santiago	338	0,3	232	0,4	106	0,2

MORTALIDAD DE LOS ADULTOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, POR REGIÓN Y COMUNA, 2009								
REGIÓN Y COMUNA	20 A 44 AÑOS				45 A 64 AÑOS			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)
Total País	5.201	1,6	1.967	0,6	11.996	6,6	6.942	3,7
Metropolitana de Santiago	1.854	1,4	717	0,5	4.298	6,1	2.651	3,4
Lampa	20	1,8	8	0,7	34	5,6	20	3,7
Lampa	2	0,2	1	0,2	1	0,2	0,2	

Las tasa de mortalidad en adultos en la población de 20 a 44 años es mayor que las tasa a nivel Nacional, sin duda esto se presenta como un gran desafío puesto que el aumento de la mortalidad de esta población, afecta directamente en el índice de la esperanza de vida de nuestra población.

MORTALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO, POR REGIÓN Y COMUNA, 2009								
REGIÓN Y COMUNA	65 A 79 AÑOS				80 Y MÁS AÑOS			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)
Total País	16.808	31,9	12.429	18,9	13.519	122,7	19.599	100,6
Metropolitana de Santiago	5.961	30,7	4.695	17,9	4.909	122,7	8.046	92,3
Lampa	35	25,5	21	15,7	37	119,7	31	81,4

No obstante las tasa de mortalidad en la población de los adultos mayores son seis puntos por debajo de la tasa a nivel nacional y en los adultos mayores son más de 20 puntos, lo que implica que los esfuerzos como equipo de salud es potenciar el cuidado de la salud de los adultos mayores y dirigir nuestros esfuerzos en la promoción y prevención de acciones que aumenten su calidad de vida y continúen con un vejez sana.

ÍNDICE DE SWAROOP, SEGÚN REGIÓN Y COMUNA, 2009.			
REGIÓN Y COMUNA	ÍNDICE DE SWAROOP (**)		
	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
Total País	75,0	69,3	81,5
Metropolitana de Santiago	75,7	69,6	82,3
Lampa	67,7	64,7	72,6

Tasa AVPP ** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más. Reformulación del índice de Swaroop propuesta por Rodríguez de Paiva; Juliano; Ferreira Novo; Leser Revista. Salud Pública Vol.21 no.2, 1987

Esperanza de vida al nacer (probabilidad de años que vivirá una persona sometida a los riesgos que afectan al momento de su nacimiento a la población a que pertenece) en Lampa ésta es de 80,4 para las mujeres y 74,4 para los hombres (2001-2002).

3.3.- Morbilidad

Consultas de morbilidad realizadas en la comuna de Lampa 2014

Centro de Salud	Total Consultas Año 2013	Población Inscrita validada	Tasa consulta habitante año	Nº Medico por centro	Promedio atenciones anuales por medico
CESFAM Bauza	34.650	25582	1.35	8	4331
CESFAM Batuco	10.170	9990	1.01	3.5	2905
Juan Pablo II	5837	4377	1.33	2	2918
CECOF Sol de Sept.	3104	2374	1.30	1	3104
CECOF Batuco	4228	4088	1.03	1	4228
TOTAL	57989	46411	1.249	15.5	3741

No se cuenta con información de la RM y del país pero la tasa de consulta habitante año en la comuna de Lampa es superior a 1 siendo el CESFAM Bauza quien registra la mayor tasa de consulta por habitante seguido de la posta Juan pablo II.

Es importante señalar que el total de consultas de urgencia realizada en la comuna durante el año 2013 alcanza 94.831 consultas (SAPU Lampa 24 Horas).

Si a las consultas de morbilidad realizadas en los centros de salud se le suman las consultas de urgencias del SAPU el total de atenciones de morbilidad de la comuna alcanza un total de 152.820 consultas anuales lo que refleja la importancia de desarrollar estrategias de promoción de salud en la comuna de Lampa.

ANÁLISIS DE MORBILIDAD 2014

I. Morbilidad por sexo cubierta durante el año 2014



Tabla 1

De acuerdo a lo presentado en la tabla 1, es posible identificar que a lo largo del periodo 2014, la mayor demanda expuesta afectó principalmente a mujeres. Viendose una mayor necesidad de atenciones de ellas durante el mes de Septiembre. Curiosamente opuesto a lo normalmente esperado en los meses de mayor demanda, donde en los meses de Junio y Julio, la población mayormente atendida fueron hombres.

Asímismo es posible inferir, que esto se encuentre asociado a la alta demanda de patologías respiratorias y crónicas de otros tipos, afectando la población mayoritariamente infantil como se podrá visualizar en gráfico nº 3.

II. Morbilidad mensual general durante el año 2014

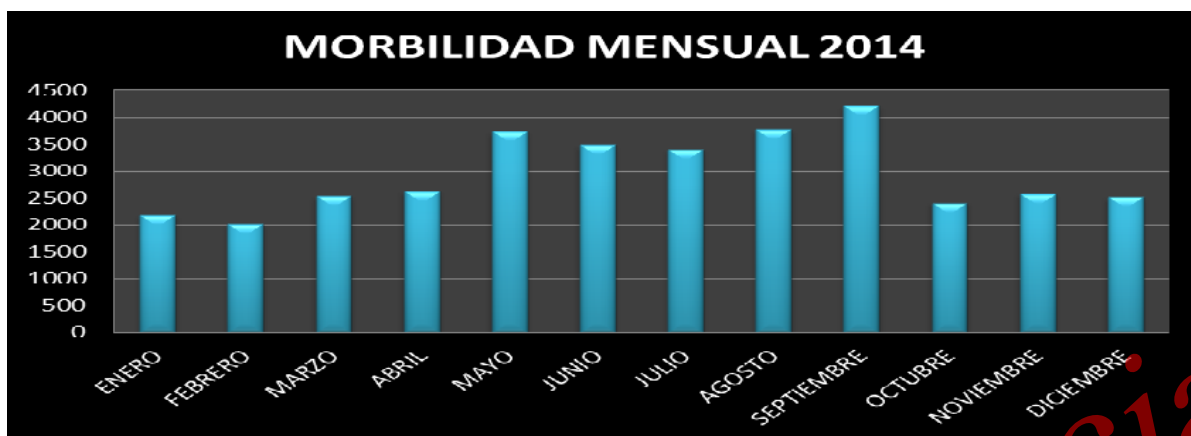


Tabla 2

De acuerdo a lo expuesto en la tabla nº 2, es posible identificar una amplia variabilidad en la demanda de morbilidad durante el año recién pasado. Sin embargo es notorio que existe un alza en este tipo de atenciones entre los meses Marzo a Septiembre, siendo éste último mes, y el mes de Mayo, los más consultados, con cerca de 4.500 registros de atención, siendo esto indiferente a la variable género.

Sin embargo y de este resumen, será posible denotar en los cuadros expuestos por mes más adelante, las diferencias que si son significativas al género y por edad.

III. Morbilidad por grupo etario año 2014



Tabla 3

De acuerdo a lo expuesto en la tabla nº 3, es posible observar que a lo largo del periodo 2014 la mayor cantidad de población en demanda fueron usuarios menores de 19 y 14 años. Distiguendo un alza no menor en menores de 1 a 4 años, diferencia ostentosa en comparación con la demanda esperada de morbilidad en adultos mayores de 65 años, quienes se acercan casi al 40% del total de las consultas.

Sin embargo cabe mencionar, que desde el mes de Mayo del periodo 2014 y a pesar de la alta demanda, hubo una disminución importante en la dotación de profesionales médicos, sin considerar un aumento considerable de la población a cargo en el último periodo. A pesar de ello, la demanda de morbilidad fue exitosamente cubierta en todo el ciclo vital.

IV. Morbilidad mensual según género y grupo etario año 2014

ENERO

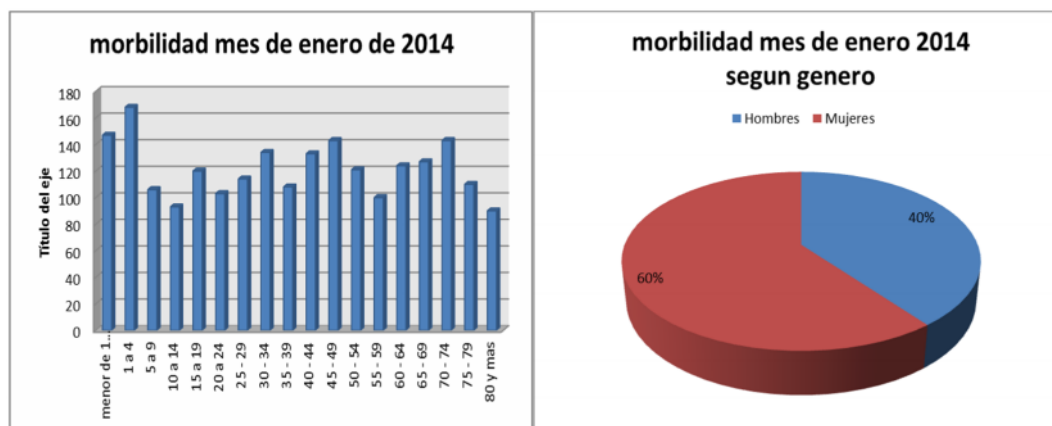


Tabla 4

De acuerdo a lo expuesto en el cuadro anterior, es posible observar que durante el mes de enero la mayor demanda de morbilidad fue provista por usuarios mujeres, abarcando un 60% de las atenciones y los hombres un 40%.

Asimismo es posible identificar que a lo largo del mes, la mayor demanda fluctuó en pacientes menores de 4 años, entre 30 y 50 años y usuarios adultos mayores de 70 años, lo que se podría explicar por el inicio de periodo de vacaciones de los usuarios del cesfam.

Del mismo modo es posible observar que respecto a la cantidad de consultas por morbilidades, estas fluctuaron en los distintos grupos, desde 70 a 180 consultas en el mes.

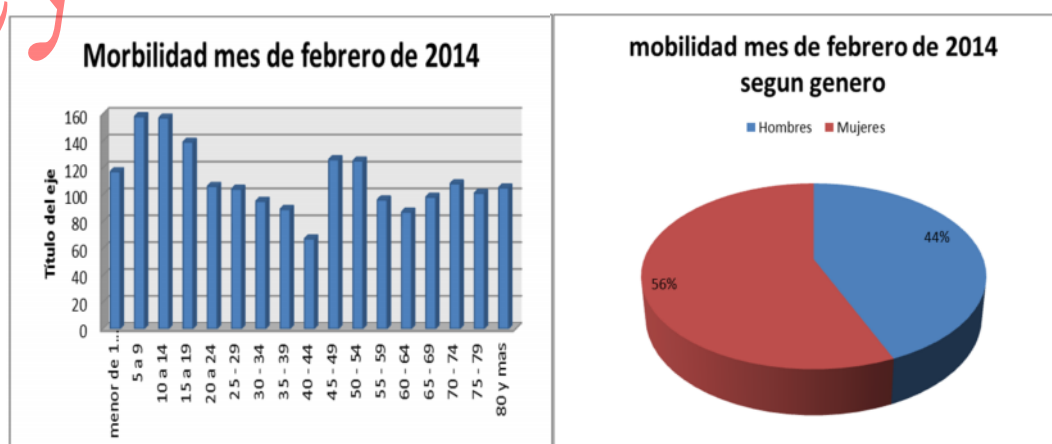


Tabla 5

De acuerdo a lo expuesto en el cuadro anterior, es posible visualizar que durante el mes de Febrero la mayor demanda de morbilidad fue también

provista por usuarios mujeres, abarcando un 56% de las atenciones y los hombres un 44%.

Asimismo es posible observar que durante este periodo, la mayor demanda de pacientes fluctuó en el grupo etario entre 5 a 19 años, manteniéndose el promedio de atenciones de adultos entre 45 y 60 años y una disminución en la demanda de usuarios entre 20 y 45 años de edad.

Del mismo modo, y en relación a lo expuesto en el cuadro de Totales, la cantidad de atenciones por consultas de morbilidad ha disminuido cerca de un 15 % durante Febrero, con valores cercanos a las 160 consultas en el grupo más consultante .

MARZO

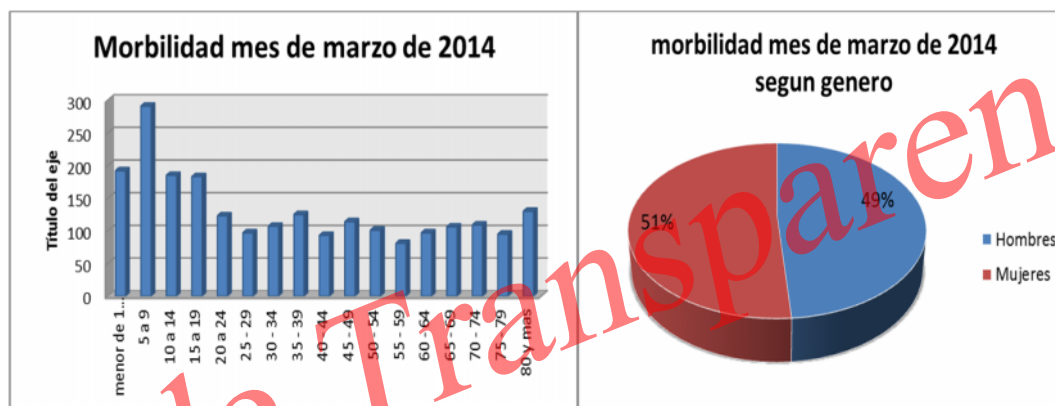


Tabla 6

De acuerdo a lo expuesto en el cuadro anterior, es posible visualizar que durante el mes de Marzo la mayor demanda de morbilidad fue también provista por usuarios mujeres (levemente superior), abarcando un 51% de las atenciones y los hombres un 49%.

Asimismo es posible observar que durante este periodo, la mayor demanda de pacientes fluctuó en el grupo etario entre 5 a 19 años, manteniéndose el promedio de atenciones de adultos entre 45 y 60 años y una disminución en la demanda de usuarios entre 20 y 45 años de edad.

Respecto a la cantidad de atenciones y a diferencia de Enero y Febrero, este comportamiento cambia fuertemente, viendose un aumento de casi 300 consultas diarias en este periodo en el grupo mas consultante.

ABRIL

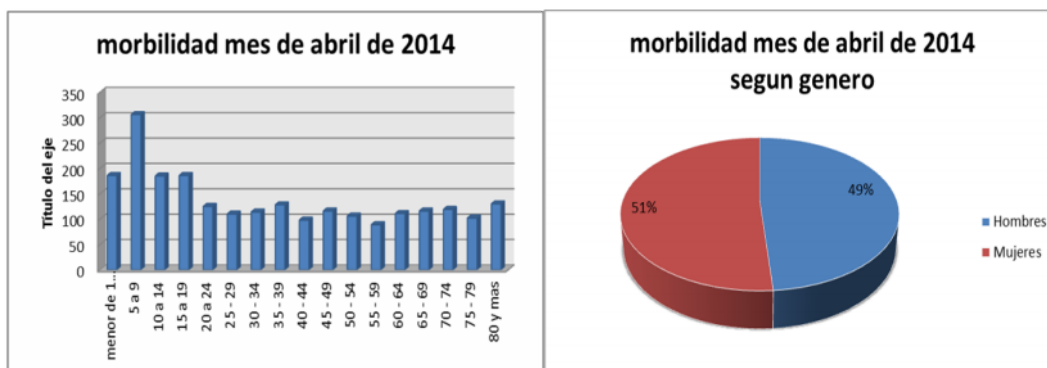


Tabla 7

En el cuadro anterior, es posible visualizar que durante el mes de Abril a diferencia de los meses anteriores, la proporción de la población de acuerdo a genero estuvo parcialmente similar entre hombres y mujeres, encontrando un 49% de atenciones de morbilidad en hombres y un 51% de estas atenciones en mujeres.

Asimismo es posible observar que durante este periodo, la mayor demanda de pacientes fluctuó en la atención de usuarios menores de 19 años y principalmente usuarios entre 5 y 9 años.

Del mismo modo la cantidad de atenciones se mantuvo hasta 300 consultas , principalmente en el rango etario anteriormente mencionado. Y levemente similares cercano a las 150 atenciones , de usuarios entre 20 y mayores de 80 años.

MAYO

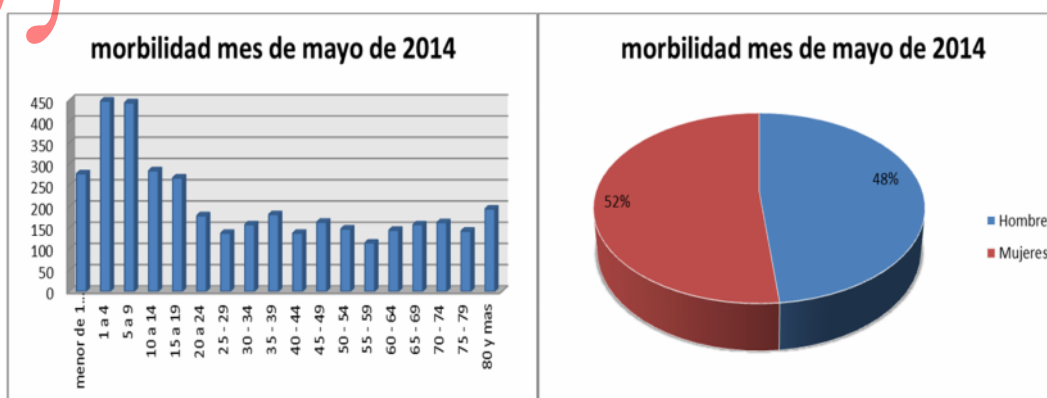


Tabla 8

Como es posible observar en la tabla anterior, y al igual que en el mes de Abril, durante el mes de Mayo la población estuvo parcialmente pareja en cuanto a la

demanda de morbilidad por género, siendo de esta población un 52% de mujeres y un 48% en el caso de los hombres.

Del mismo modo y respecto a la demanda por edad, es posible identificar que durante el mes de mayo, comienza a expandirse la necesidad de cobertura en menores de 9 años, al mismo tiempo que comienzan a aumentar las patologías respiratorias.

Por consecuencia y en aumento a meses anteriores, las consultas por morbilidad apuntan a cifras cercanas a las 450 consultas , mayormente en el grupo de prevalencia anteriormente mencionado.

JUNIO

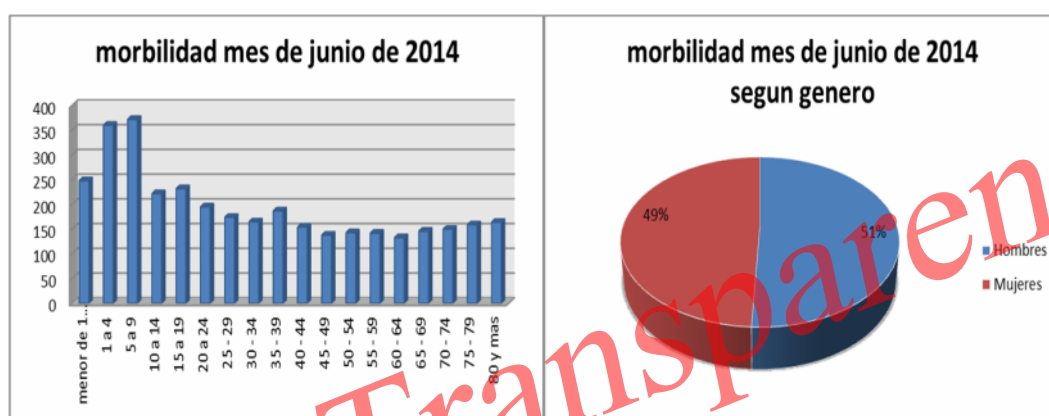


Tabla 9

Asi como en el mes de Mayo, y de acuerdo a lo expuesto en el cuadro previo (Tabla 9), es posible inferir que durante el mes de Junio la demanda tanto de hombres como de mujeres es similarmente proporcional, donde un 49% corresponde a mujeres (disminuido en comparación a otros meses) y un 51% corresponde a la población masculina.

Del mismo modo y tal como los meses anteriores, la necesidad de atención en menores de 10 años sigue siendo la prevalencia por sobre los adultos y adultos mayores, llegando a superar en esta etapa las 350 consultas durante este mes.

JULIO

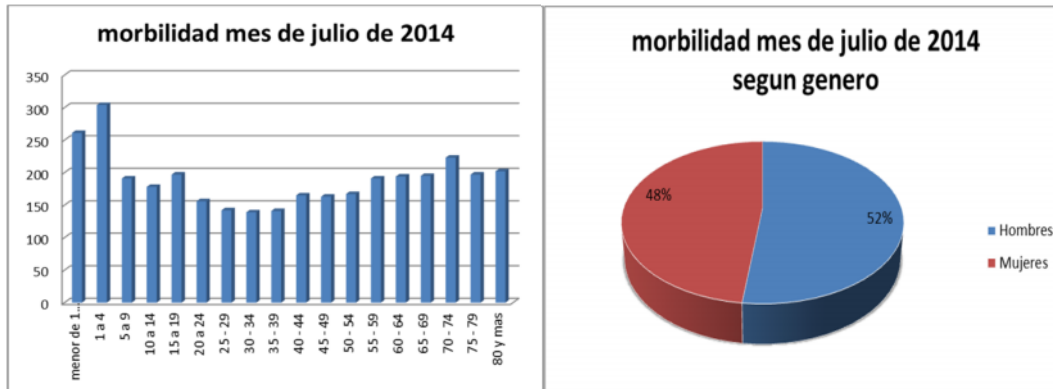


Tabla 10

Respecto al mes de Julio, la morbilidad mas requerida en cuanto a género, nuevamente estuvo repartida entre hombres y mujeres, ambos relativos al 48% en el caso de mujeres y los hombres aumentados relativamente a los meses anteriores en un 52%.

En relación a las edades, es posible distinguir que entre los 10 años, adultos y adultos mayores de 70, la proporción de atenciones se ve acrecentada y mantenida en este rango etario. No así con los niños menores de 9 y 4 años donde se ve aún más aumentada la necesidad de atención.

En este caso, los valores presentes muestra variabilidad en la cantidad de atenciones, siendo en promedio 250 en el caso de adultos, y los menores de 4 años puntuando las 300 consultas.

AGOSTO

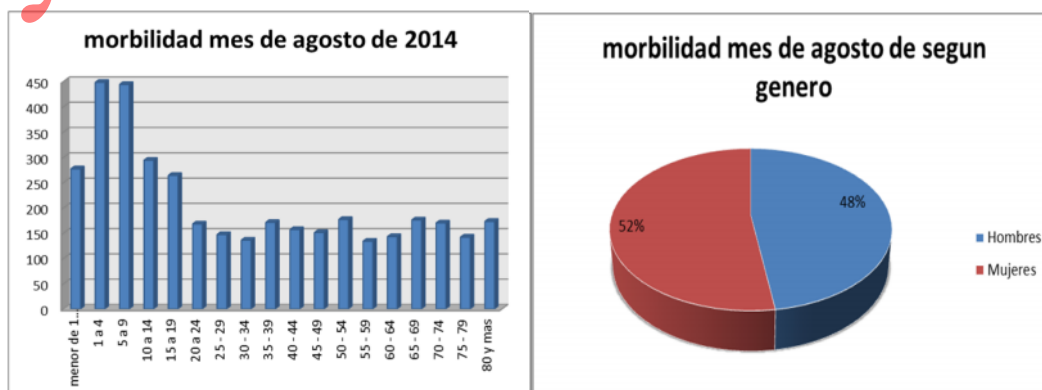


Tabla 11

En el mes de Agosto y de acuerdo a lo expuesto en la tabla 11, es posible identificar nuevamente un aumento en la demanda femenina en cuanto a morbilidades (52%), y en caso contrario los hombres en disminución en un 48%.

Asimismo es posible visualizar un alza importante en las atenciones de menores de 9 años a 1 año. Lo que permite inferir que más de un 60% de la población atendida en morbilidades durante este mes, correspondía a este rango etario.

Igualmente, en cuanto a la cantidad de atenciones en adultos, es posible observar que oscilan entre las 150 y 200 atenciones. En el caso de los menores de 19 años, desde 250 consultas a 450 promedio.

SEPTIEMBRE

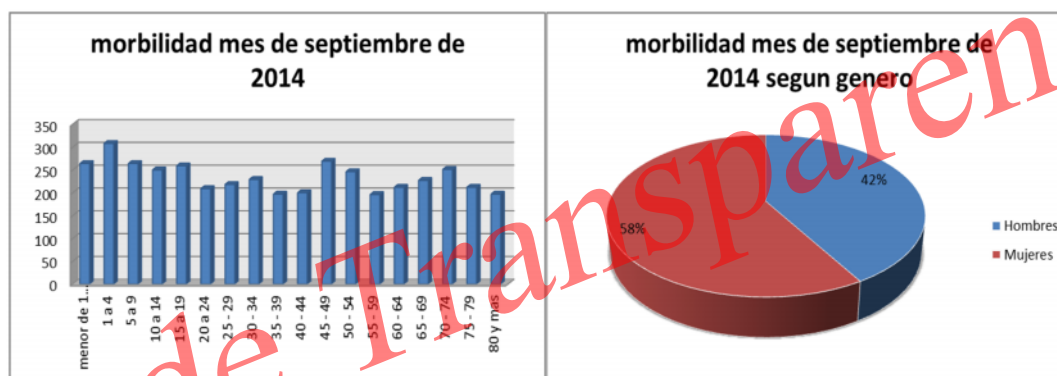


Tabla 12

Durante el mes de Septiembre, la demanda de morbilidades aumenta en la población femenina a un 58 %, e inversamente los hombres disminuyen a un 42% en este tipo de consultas. Asimismo es posible distinguir que respecto a los rangos etarios, denota a diferencia de los últimos meses, una proporcionalidad a lo largo de este mes, siendo aún los niños de 1 a 4 años los usuarios con mayor demanda, pero no así con una diferencia significativa de los otros grupos.

Ya para este mes, los adultos y adultos mayores han semejado en cantidad las consultas a los menores de 19 años. Inclusive usuarios en el rango de los 45 a 50 años han marcado en cierto grado la diferencia con meses anteriores. En promedio, las consultas se mantienen entre las 250 y 300 consultas el el grupo de mayor demanda.

OCTUBRE

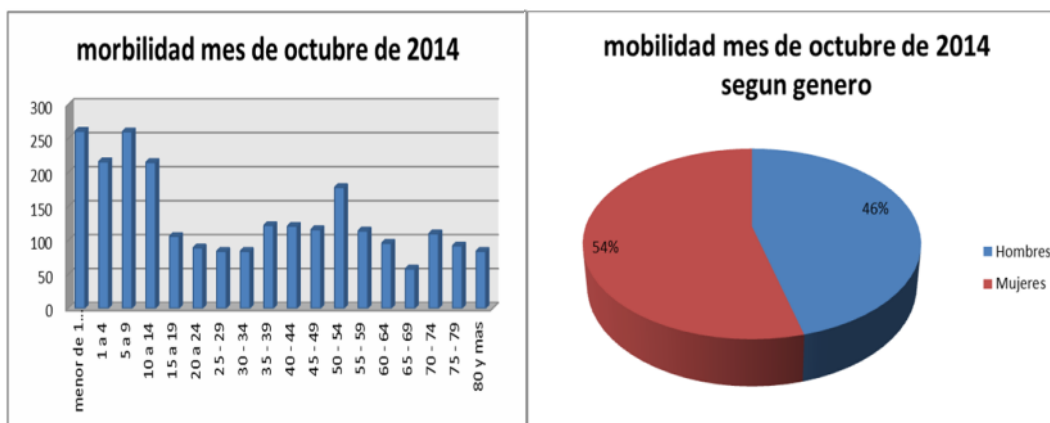


Tabla 14

Durante el mes de octubre, es posible observar que comienza a disminuir en cierto grado la cantidad de consultas por morbilidad. Aún así, y del total de los distintos grupos, los menores de 14 años, pacientes de 5 a 9 años y principalmente menores de 1 año, son quienes exponen mayor cantidad de consultas en morbilidad. Del resto del ciclo vital, levemente destacan adultos de entre los 50 y 55 años.

Respecto al género, en un 2 % continúan aumentando las mujeres en consultas de este tipo (54%) por sobre los hombres quienes continúan entre un 46 y 48% del total de la población.

Por tanto, es posible identificar que las atenciones a consultantes menores de 14 años, fluctúan en cantidad entre las 200 y 300 consultas. En el caso de los adultos el promedio fue de 150 consultas (Sólo al rango mencionado de adultos entre 50-54 superó esta cantidad).

NOVIEMBRE

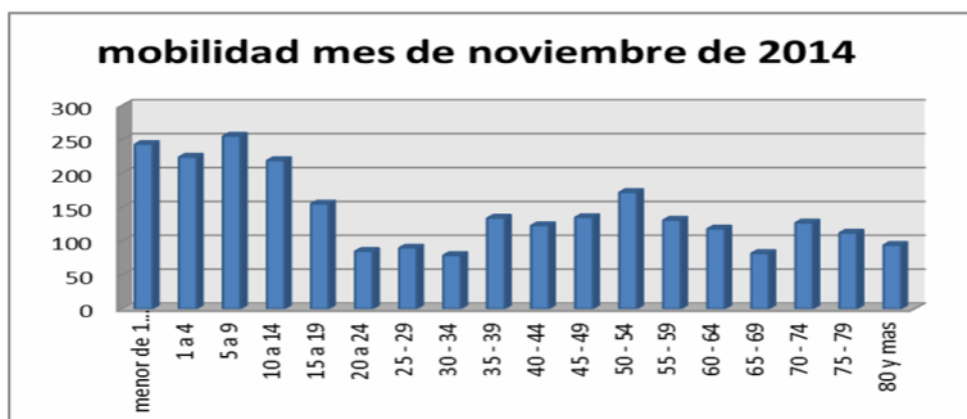


Tabla 15

En noviembre de 2014, se puede distinguir una importante disminución en la cantidad de consultas por morbilidad. Aunque en los menores de 14 años y esta vez principalmente entre los 5 a 9 años sigue habiendo una prevalencia, igualmente la distribución de las atenciones por edades fluctúan relativas y proporcionales sin marcar diferencias significativas en los grupos etarios. En tal caso, las atenciones en menores de 14 años, no superaron las 250 consultas.

Respecto a las diferencias de género, y al igual que en otros meses, las mujeres se mantienen en un 52% de atenciones en comparación con las atenciones en hombres con un 48%.

DICIEMBRE

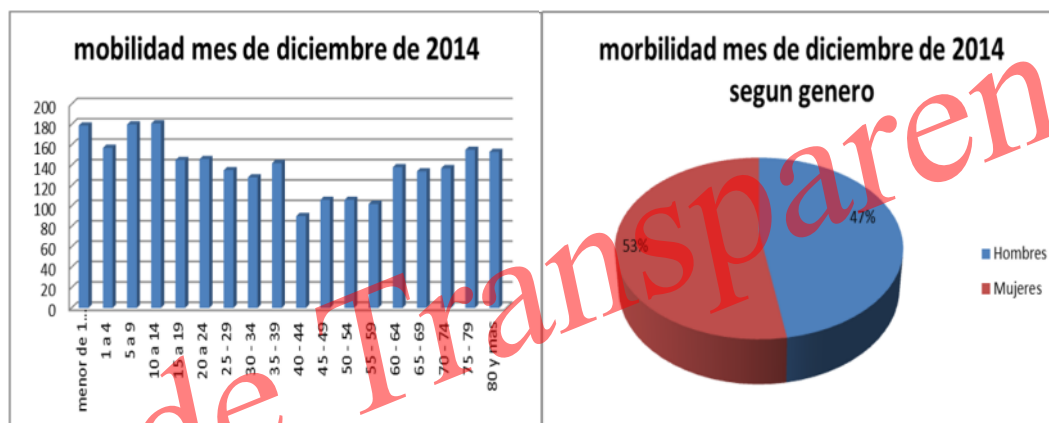
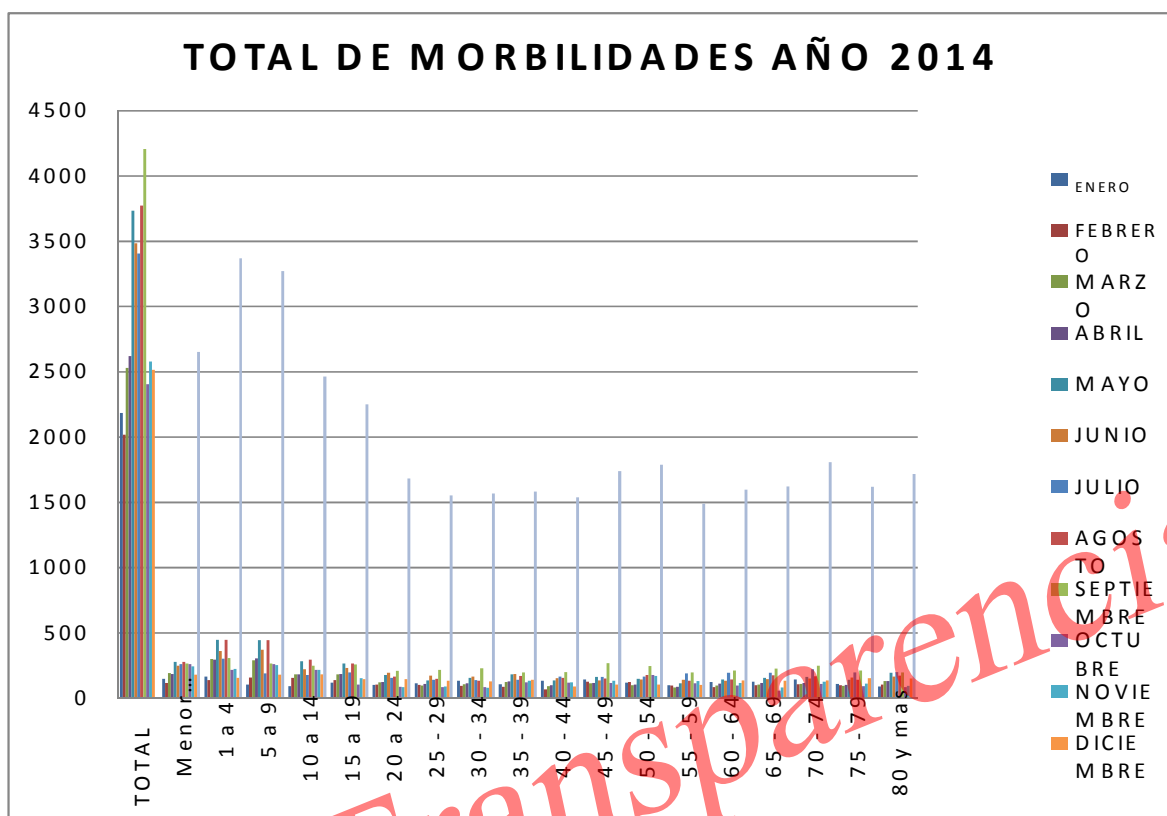


Tabla 16

De acuerdo a lo expuesto en la tabla 16, es posible identificar que las atenciones por edad a lo largo del mes de diciembre se han redistribuido, viéndose parcialmente uniformes en cuanto a demanda, tanto en niños y adolescentes como en adultos mayores de 50. Tal cual como en Enero, esto podría explicarse por la llegada del periodo de vacaciones, lo que sugiere a su vez un aumento en las consultas de la población adulta y así se hace proporcional a las otras edades. En tal caso, las atenciones en menores de 14 años no superaron las 180 atenciones, y en cuanto a los adultos las 160 consultas.

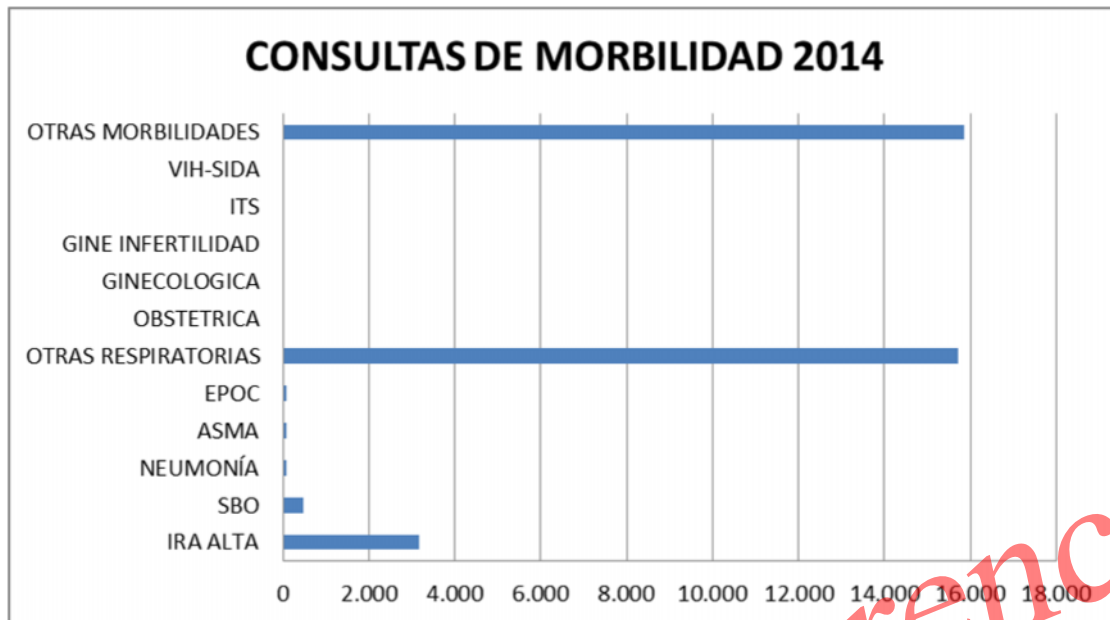
De la misma forma y tal como en la mayoría del año, la prevalencia al terminar el periodo 2014, fue mayor en atenciones de morbilidad en mujeres (53%) del total por sobre los hombres con un (47%).



Ley de Transparencia

Consultas de Morbilidad por Patología y Edad 2014

GRÁFICO 1



Durante el año 2014 las consultas de morbilidad que prevalecieron fueron Otras Morbidades (distintos tipos de patologías) con 15.868 consultas, luego las consultas fueron por Otras Enfermedades Respiratorias que abarcaron 15.704 consultas, luego por IRA ALTA con 3.162 consultas, por Síndrome Bronquial Obstructivo 484 consultas, Asma 88 consultas por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (epoc) 75 consultas, y por Neumonía 74 consultas. En otro tipo de enfermedades como obstétrica ginecológica por infertilidad infección transmisión sexual vih-sida no hubo consulta de morbilidad médica, sino que se presentaron a través de las consultas de las profesionales matronas (gráfico 1).

Es así como el 50 % de las consultas realizadas fueron por patologías respiratorias y el otro 50 % por otras consultas generales.

Este movimiento en la consulta de morbilidad médica se presenta en forma bastante similar a través de los diferentes grupos etarios. Como se puede apreciar en los gráficos siguientes (gráficos 2,3,4), correspondientes a la consulta de menores de un año, los niños de 1 a 4 y de 5 a 9. En los que prevalece la consulta en forma decreciente a partir de Otras Morbidades en primer lugar, otras respiratorias, ira alta, SBO y Neumonía. Se puede observar que en el rango de 5 a 9 comienza a aparecer Asma bronquial, el que representa el 18.4% de la consulta correspondiente a ese grupo etario. Así también, el 100 % de los SBO se presentan en el rango etario que va desde los

0 a 9 años, como muestra el gráfico 5. El 54 % de las Neumonías se presenta en el rango etario que contempla las edades de 0 a 9 años como lo muestra el gráfico. Tanto como el SBO como las neumonías y otras enfermedades respiratorias se ven aumentadas drásticamente durante los meses de Mayo a Septiembre principalmente, tal como sucede a nivel nacional, relacionado con la temporada fría. Como también se muestra en las tabla 8,9,10,11 y 12.

GRÁFICO 2

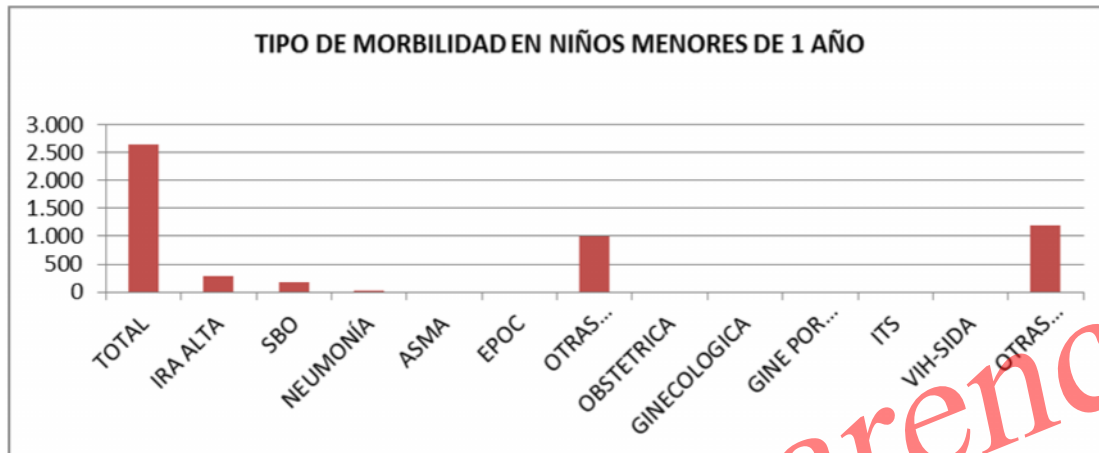


GRÁFICO 3



GRÁFICO 4

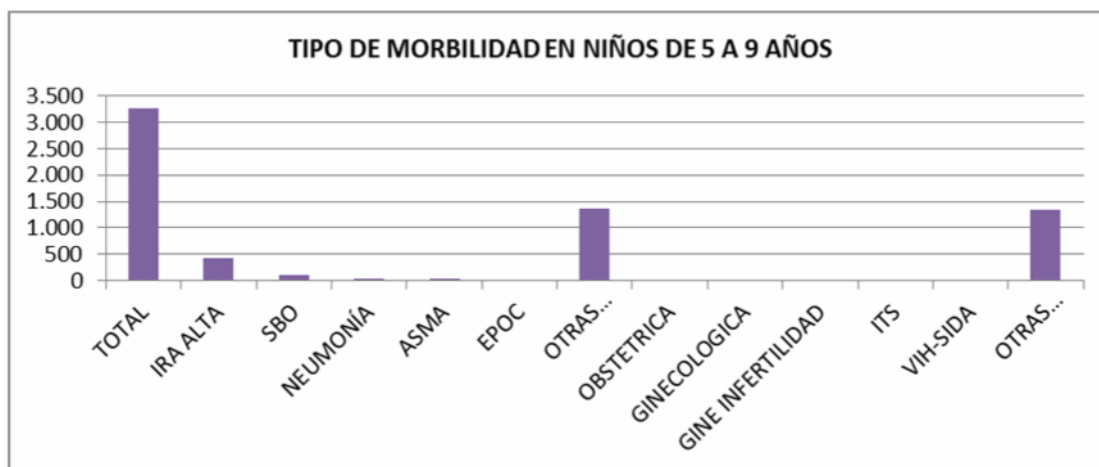
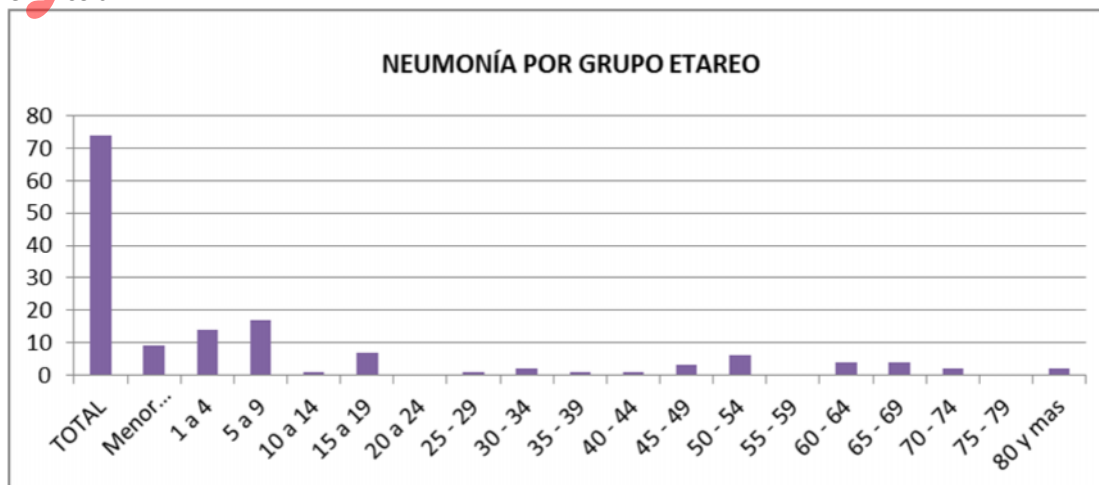


GRÁFICO 5



GRÁFICO 6



En los siguientes gráficos 6 y 7, correspondientes a los grupos de 10 a 14 y 15 a 19 se puede apreciar que la consulta correspondiente a Otras Morbilidades, Otras Respiratorias, Ira Alta, Neumonía y Asma mantiene similares proporciones, y no se presenta el SBO.

GRÁFICO 7

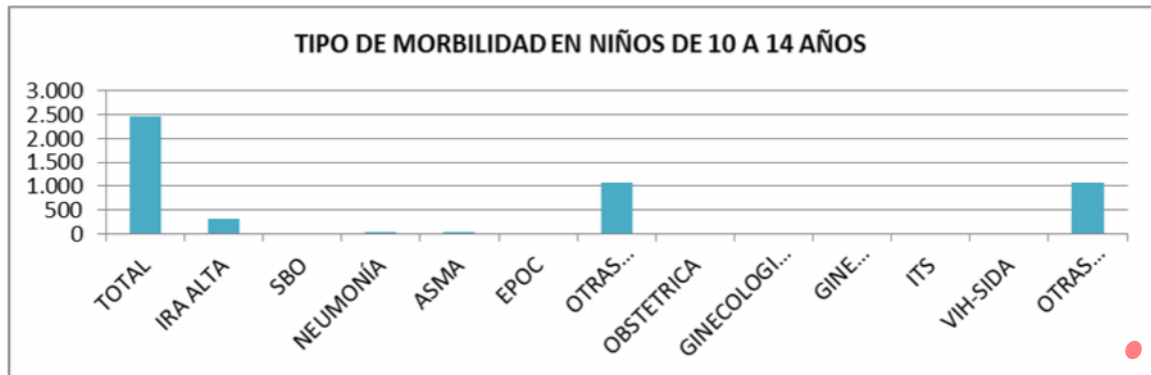
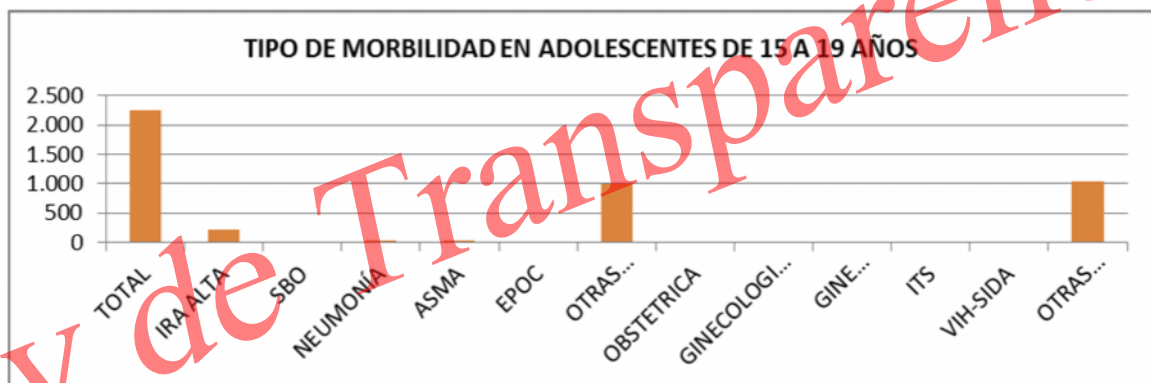


GRÁFICO 8



En los dos gráficos siguientes 8 Y 9, cuyos rangos van desde 20 a 24 Y 25 A 29 años prevalecen en similar proporción las consultas por Otras Morbilidades y las consultas por enfermedades respiratorias e Ira alta mayoritariamente.

GRÁFICO 9

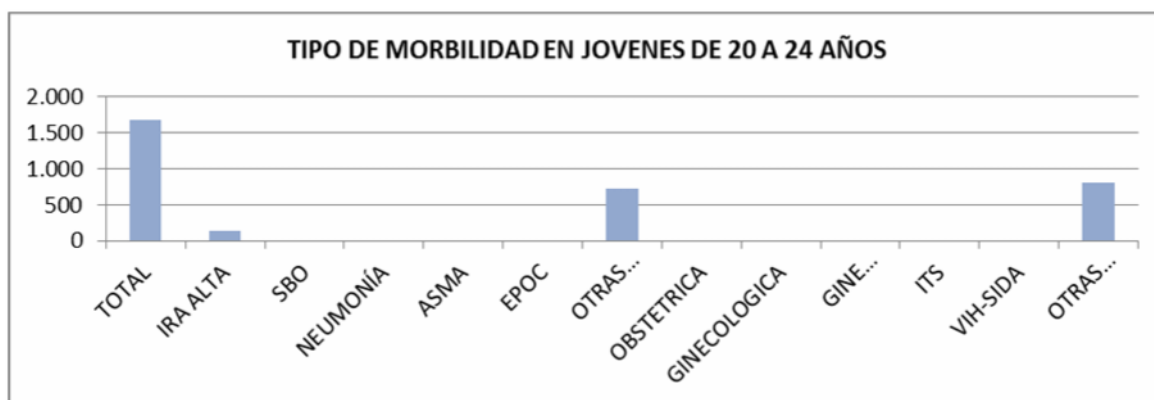
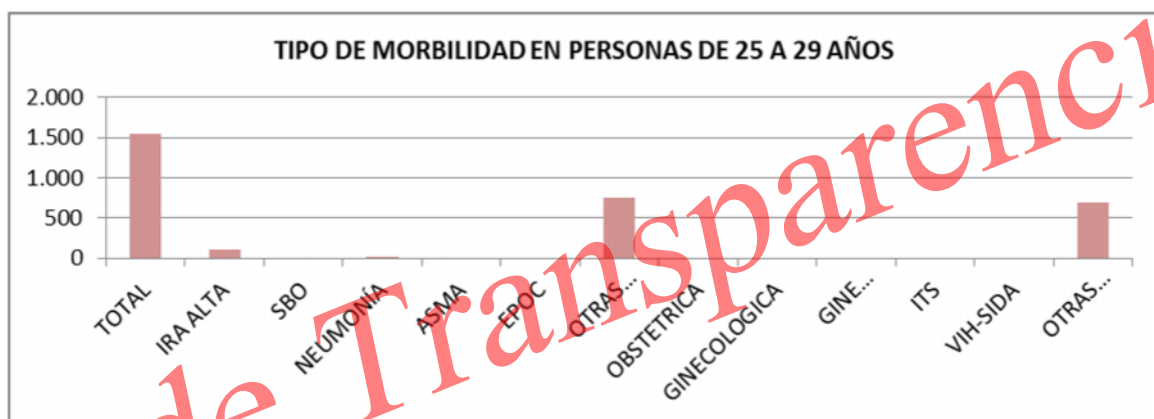
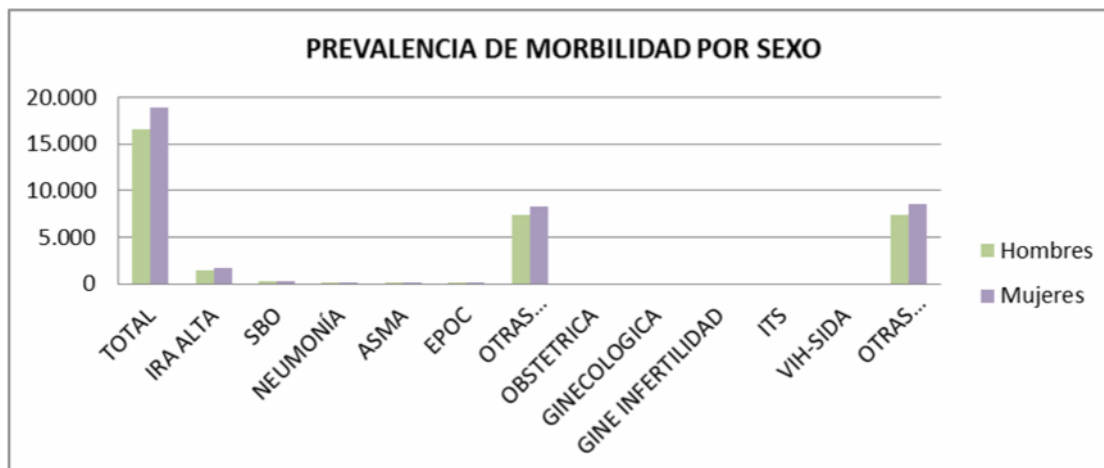


GRÁFICO 10



En el siguiente gráfico 10, se describe la consulta de morbilidad por género, observándose que mayoritariamente la consulta es realizada por mujeres, a excepción del SBO y el EPOC, donde es el hombre el que es más consultante, en una proporción de 53 y 47 % respectivamente en SBO. En EPOC es de 55 % varones y 45 % de mujeres consultantes. Es decir, que el SBO se presenta mayoritariamente en varones menores de 9 años y el EPOC se presenta también mayoritariamente en varones mayores de 65 años. En todas las otras consultas por morbilidad la proporción de género es de 45.8 realizada por hombres y de 54.2 % realizada por mujeres, en un total de 35.455 consultas durante todo el año 2014.

GRÁFICO 11



Los siguientes gráficos del 12 al 22, que contempla las edades de 30 hasta 80 y más, la distribución de los tipos de patologías por las cuales consultan se presenta distribuida de manera bastante similar, excepto por el EPOC, el cual como se describió anteriormente, además de que se presenta mayoritariamente en varones, es una patología que se presenta un 87 % en el rango etario de 65 y más años, como lo muestra el gráfico 23. Así también esta patología ve aumentada su demanda durante los meses de mayo a septiembre, en la temporada invernal. Como lo muestra la tabla 8 a la 12.

GRÁFICO 12

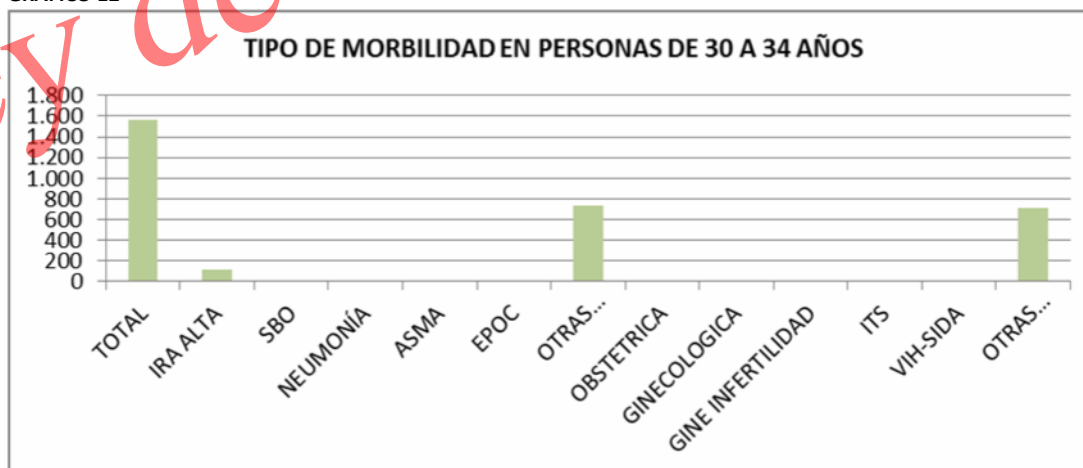


GRÁFICO 13

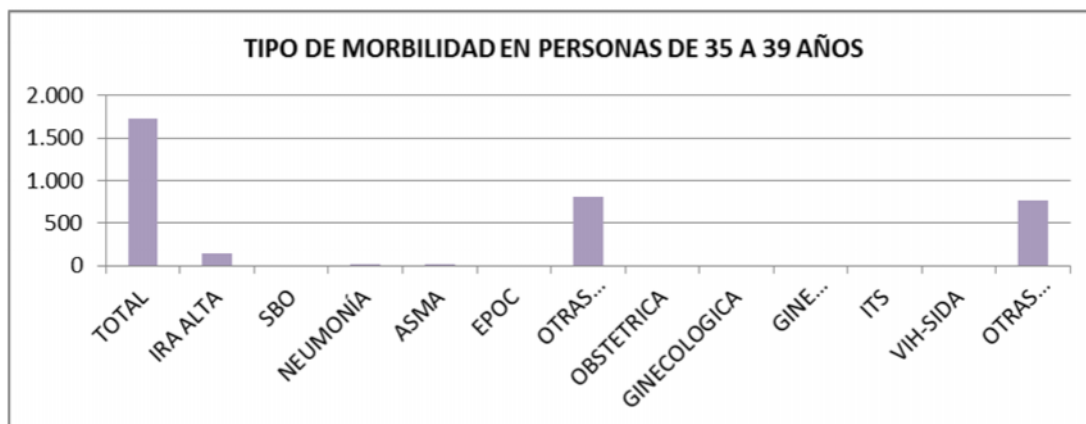


GRÁFICO 14

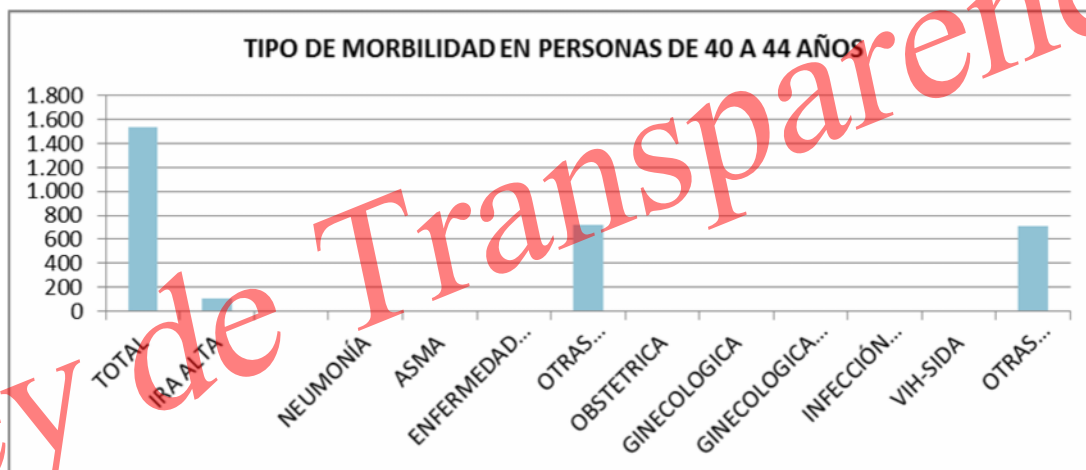


GRÁFICO 15

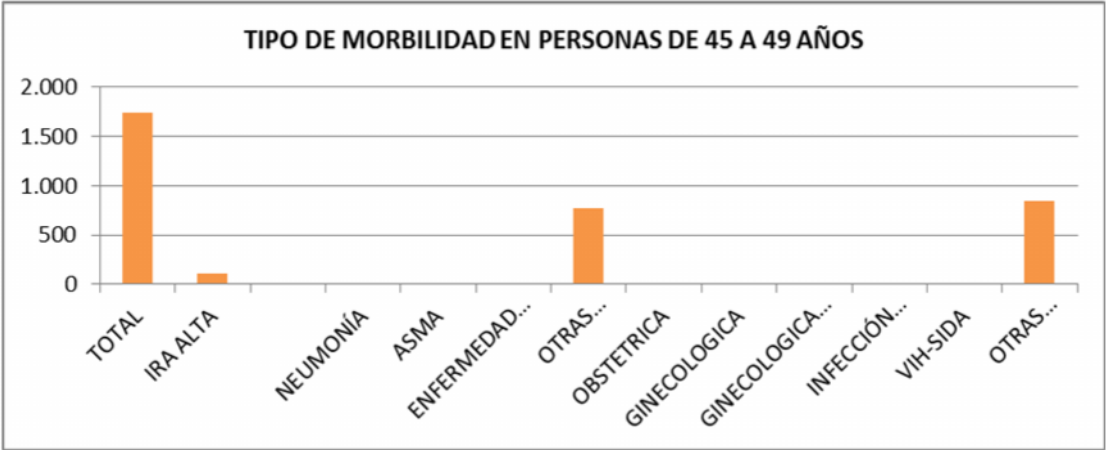


GRÁFICO 16

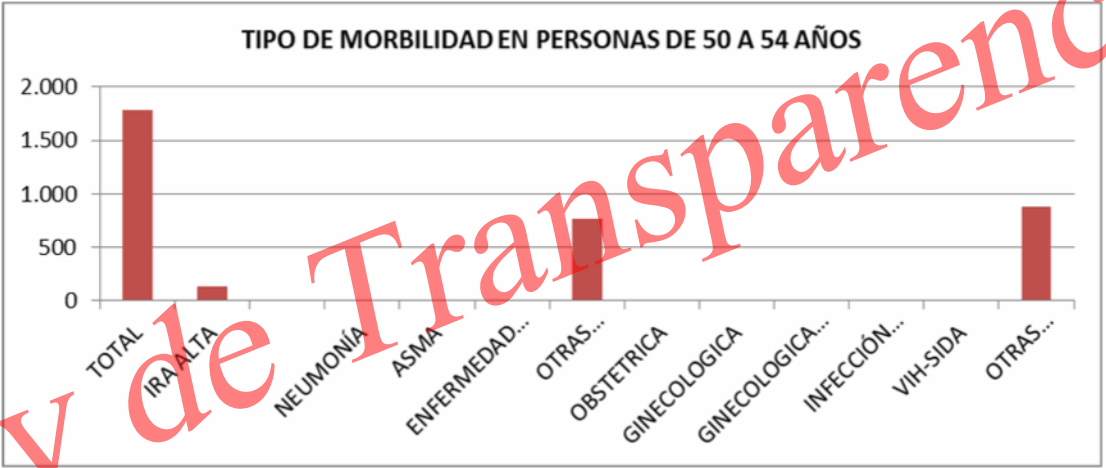


GRÁFICO 17

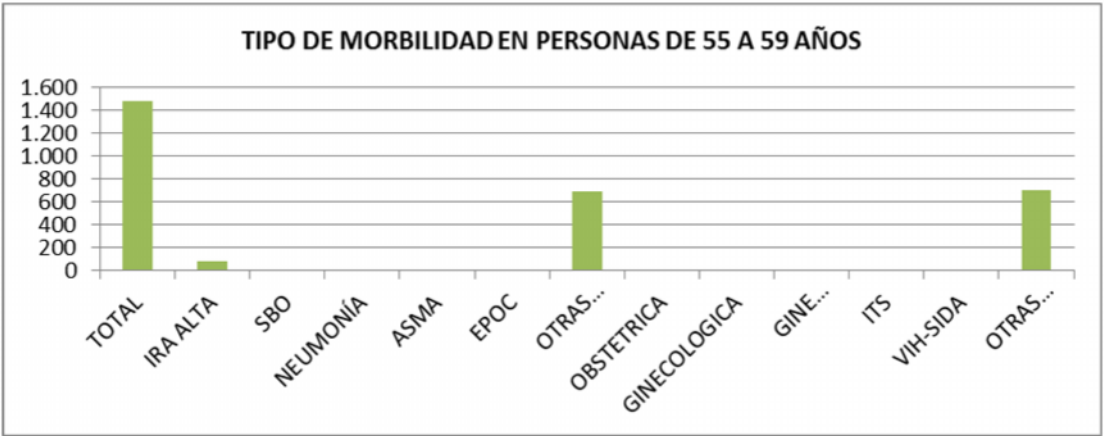


GRÁFICO 18

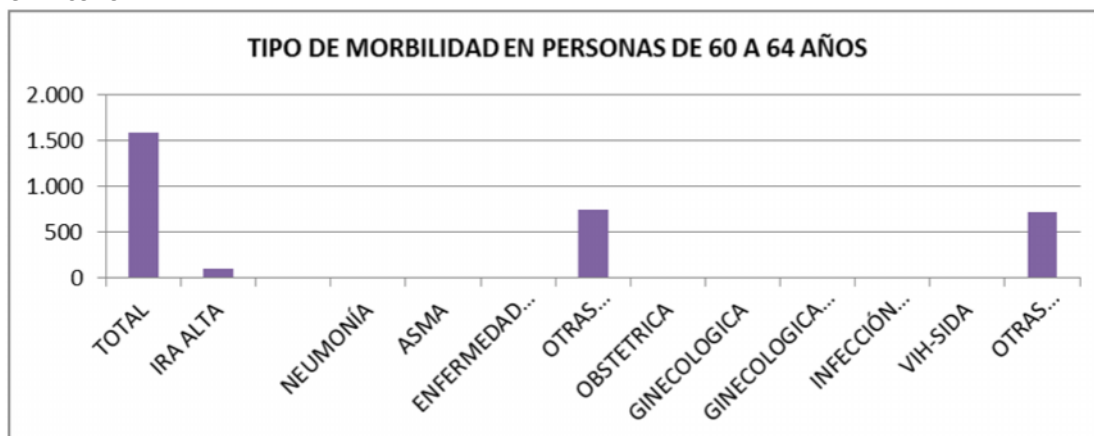


GRÁFICO 19

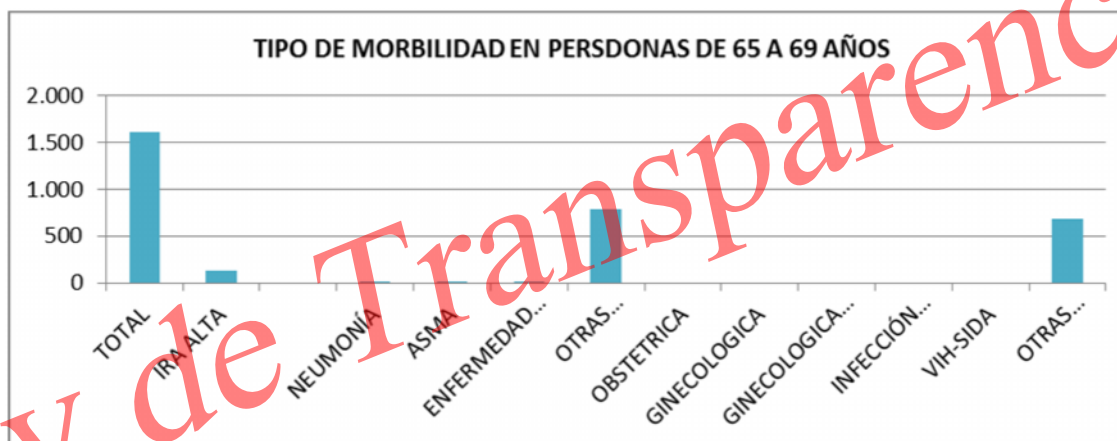


GRÁFICO 20

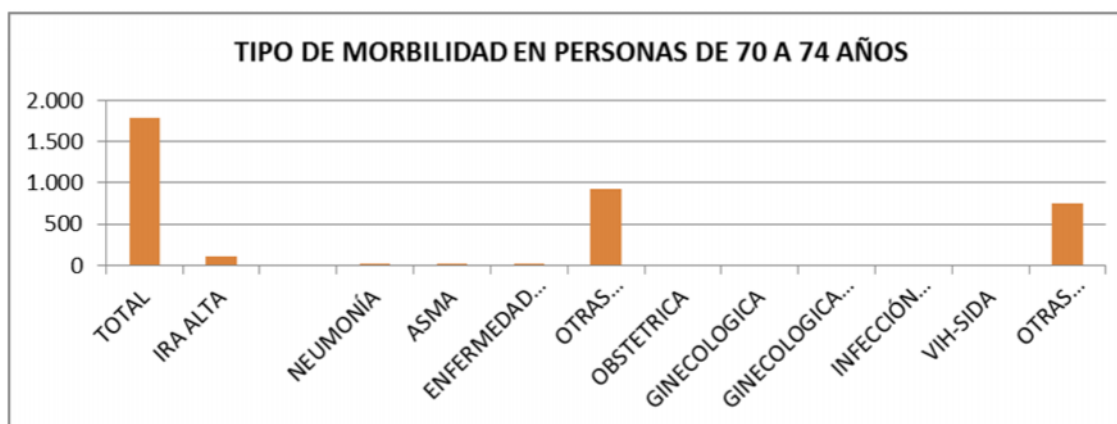


GRÁFICO 21

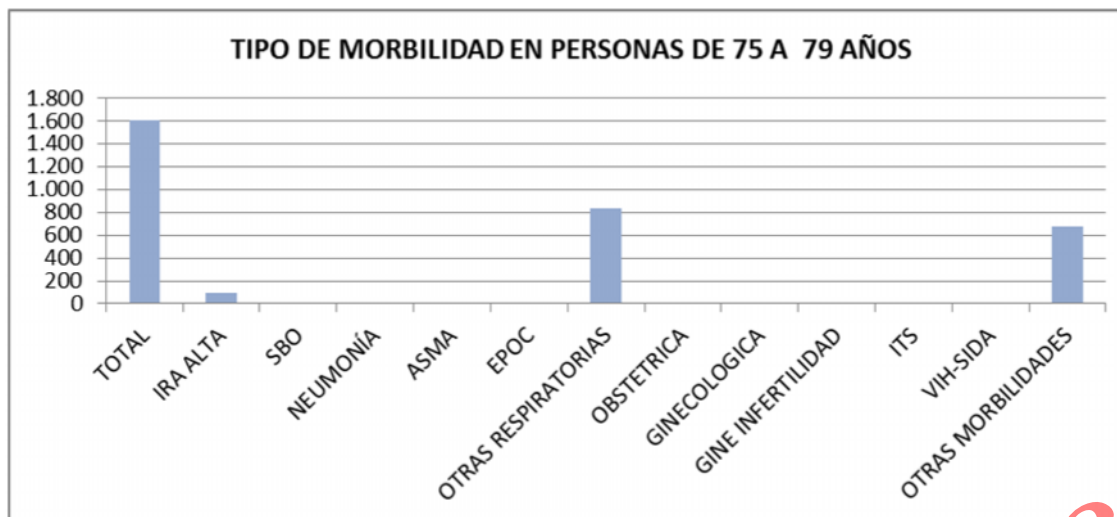


GRÁFICO 22

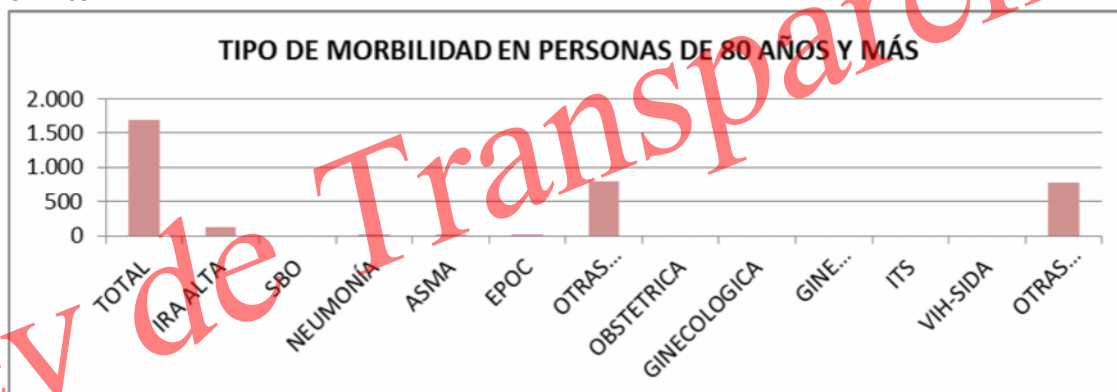
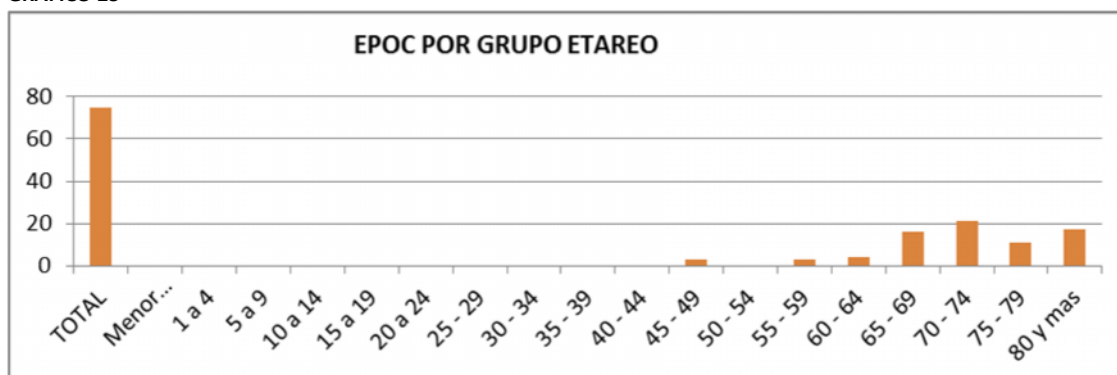


GRÁFICO 23



La demanda de consulta de morbilidad por grupo etario durante el 2014 se presentó de la siguiente forma (gráfico 24). Destaca sin duda la elevada consulta en el rango de 0 a 9 años, muy por sobre las demás, concentrándose en este grupo el 35.71 % de las consultas de morbilidad total del año. A partir de los 10 años hasta 80 y más, presentan el 64.29 % de las consultas de morbilidad diariamente en el Cesfam.

GRÁFICO 24



ATENCIONES DE MORBILIDAD ABREVIADAS NO AGENDADAS POSTA JUAN PABLO II A JUNIO 2014

Para el año 2013 en el consultorio Juan Pablo II se atendieron por morbilidad 5837 pacientes, teniendo los meses de abril y mayo los peak mas altos de consulta, seguidos de enero, junio y julio los cuales disminuyen solo por 2-3% de la cantidad de pacientes. Para los meses de febrero, marzo y noviembre se observa una baja en asistencia con un 16% de la totalidad de pacientes, disminuyendo a la mitad de los meses con mas consultas, coincidiendo con la epoca de vacaciones de verano y para noviembre del año 2013 se presentaron algunos paro en el campo de la salud. Como se observa en la grafica y tabla n°1:

T A B L A n ° 1 .	
M E S	n ° P A C I E N T E S
E N E R O	5 8 5
F E B R E R O	2 8 6
M A R Z O	4 4 7
A B R I L	6 1 6
M A Y O	6 2 8
J U N I O	5 4 8
J U L I O	5 7 0
A G O S T O	5 1 0
S E P T I E M B R E	4 5 8
O C T U B R E	5 2 8
N O V I E M B R E	2 7 6
D I C I E M B R E	3 8 5
T O T A L	5 8 3 7

Fuente de Datos locales. Estadística Semestral. Junio 20

En general de los 5837 pacientes atendidos, la población femenina predomina en la asistencia a la consulta de morbilidad atendándose un total de 3707 mujeres que equivale a un 63% de la totalidad de los asistentes atendidos, doblando la población masculina asistente que correspondería al 37%, valores que se evidencian en la gráfica 2. En el mes a mes se repite el mismo patrón.

TABLA n° 2		
MES	FEMENINA	MASCULINO
ENERO	390	195
FEBRERO	190	96
MARZO	296	178
ABRIL	379	237
MAYO	396	232
JUNIO	341	207
JULIO	370	200
AGOSTO	331	179
SEPTIEMBRE	292	166
OCTUBRE	315	213
NOVIEMBRE	164	112
DICIEMBRE	243	142
TOTAL	3707	2157
	63%	37%

*Fuente de Datos Locales. Estadística Semestral. Junio 2014.

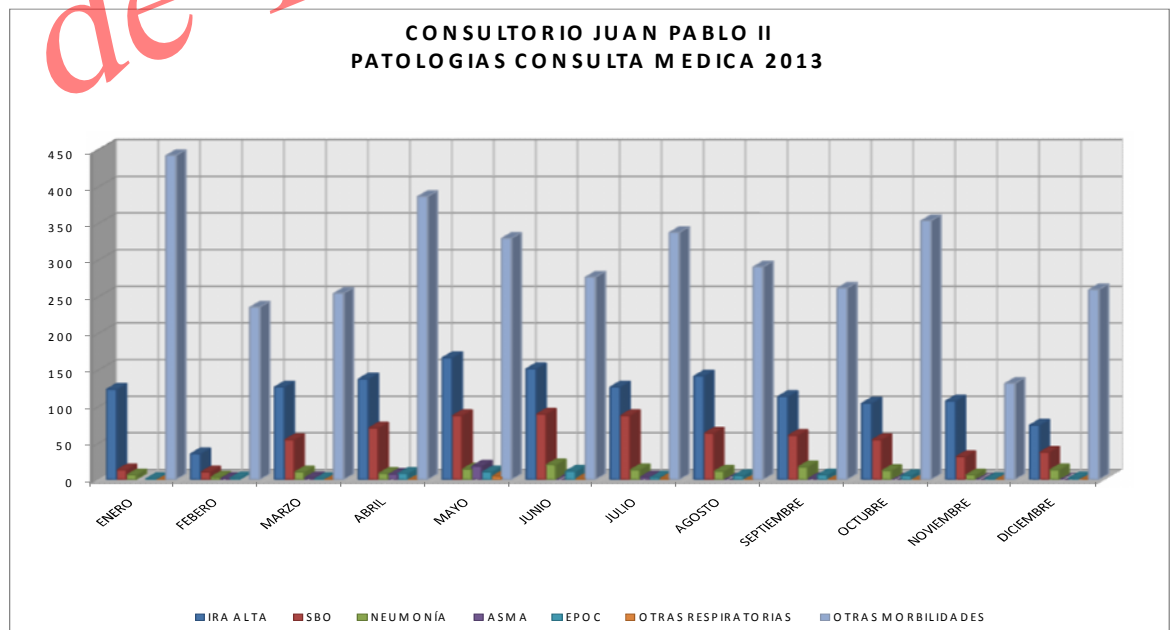
Según los datos ingresados al REM 2013 la población más consultante se encuentra en el rango etario de 20 a 64 años de edad, seguido de los pacientes de 1 a 4 años y en tercer lugar los pacientes mayores de 64 años.

TABLA n° 3									
	Menor de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 64 años	65 y más	total
ENERO	10	42	25	27	31	49	296	105	585
FEBRERO	11	23	13	18	16	21	144	40	286
MARZO	30	61	35	26	41	38	173	43	447
ABRIL	13	79	60	46	51	31	261	75	616
MAYO	15	108	70	48	39	29	238	81	628
JUNIO	22	73	59	47	40	38	207	62	548
JULIO	24	73	47	44	33	32	264	53	570
AGOSTO	17	90	46	36	36	34	192	59	510
SEPTIEMBRE	21	69	38	34	34	26	176	60	458
OCTUBRE	13	62	63	35	38	33	225	59	528
NOVIEMBRE	8	34	33	29	16	11	118	27	276
DICIEMBRE	15	38	24	23	27	22	174	62	385
total	199	752	513	413	402	364	2.468	726	5.837

El rango etario con menos consultas es el de menor de 1 año el cual mes a mes siempre estipula la menor cantidad de pacientes atendidos, para un total de 199 pacientes en el transcurso del año 2013. Los rangos que abarcan desde los 5 a los 24 años se mantienen con un promedio de 423 pacientes en los 4 rangos etarios.

*Fuente de Datos Locales. Estadística Semestral. Junio 2014

Por otra parte, dentro de las patologías por la cual acudieron a consulta morbilidad en el año 2013, las consultas por “otras morbilidades”, donde se agrupan aquellas patologías que no son respiratorias ni ginecológicas u obstétricas, predominan en todos los meses seguido de las infecciones respiratorias altas que predomina en todos los meses, y el síndrome broncoobstructivo en tono rojo en la grafica que se eleva su consulta mes a mes hasta los meses de mayo, junio, julio donde mantiene una meseta pasado el invierno y entrando a la primavera empieza a descender, siendo el verano la estación de menos consulta de esta patología. De acuerdo a datos entregados por la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, las enfermedades con mayor prevalencia en nuestra población están relacionadas con riesgo cardiovascular. De éstas la hipertensión arterial, prevalece en un 26,9%; la Diabetes Mellitus tipo 2, con un 9,4% y la dislipidemia de colesterol LDL elevado, en un 22,7% a nivel nacional. Estos datos se condicen con la población inscrita en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), pues en la Posta Rural Juan Pablo II el número llega a 1041 pacientes, representando un 21% del total de inscritos.



Otros problemas de salud de relevancia según la última ENS son los trastornos depresivos y del sueño con 17,2 y 63% de prevalencia respectivamente, patologías biliares (17%) y síntomas digestivos como cambios de hábitos intestinales (30,7%) que en su conjunto también se categorizan como “otras morbilidades”.

EVALUACION DE METAS SANITARIAS 2014 . CORTE MES DE JUNIO.

Indicador N°1 "RECUPERACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR."
(Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados)

•Meta MINSAL: 90%

Comuna	Indicador Dic 2013	% Cumpl. Dic 2013	Meta 2014	Indicador Jun.2014	%Cumpl Jun 2014
LAMPA	76.3%	95.2%	85.0%	36.8%	43.3%

Indicador N°2 "DISMINUCIÓN DE LA BRECHA DE MUJERES DE 25 A 64 AÑOS , SIN PAP VIGENTE A DIC/2014"

•Meta MINSAL: disminución de un 20%

Comuna	Mujeres PAP vigente dic/2013	Denominador comprometido 2013	% Cumpl . Dic 2013	Meta 2014	Mujeres PAP vigente JUN/2014	Denominador comprometido 2014	% Cum pl. Jun. 2014	Observaciones cobertura PAP vigente meta nacional 80%
LAMPA	7.623	7.251	105.1	28.0%	9.512	7.984	119.1%	84.0%

La estrategia para cumplir el indicador, radica fundamentalmente, en datos que nos aporta el sistema computacional de registro CITO-EXPERT, plataforma que proporciona al profesional, datos actualizados ,de usuarias con muestra citológica no vigente, en la cual in situ , se conoce en box ,por ello se educa a

paciente según datos del registro, y si venció la vigencia, se toma la muestra pertinente.

Además se cuenta con tarjetero de pacientes activas y pasivas , en toma de muestra de pap, realizando el rescate pertinente, en casos de muestra citológica vencida

Indicador 3.a "COBERTURA DE ALTA ODONTOLOGICA EN ADOLESCENTES DE 12 AÑOS"

•Meta MINSAL: 74%

Comuna	Indicador Dic 2013	%Cumpl.Dic 2013	Meta 2014	Indicador Jun. 2014	% Cumpli.Jun 2014
Lampa	84.9%	117.9%	75%	27.6%	36.8%

Indicador 3.b "COBERTURA DE ALTA ODONTOLOGICA EN EMBARAZADAS"

•Meta MINSAL: 68%

Comuna	Indicador Dic 2013	%Cumpl.Dic 2013	Meta 2014	Indicador Jun.2014	% cumpl.jun 2014
LAMPA	67.0%	101.5%	68%	53.2%	78.3%

Ambos indicadores, poseen una alta potencialidad de ser aumentados y poder así cumplir la meta señalada. Desde agosto del año 2014 en la Posta Juan Pablo II se implementó atención dental, con un Cirujano Dentista y una Técnico en odontología. La meta 2014 fue imposible cumplir, pero el pronóstico para el año 2015 es auspicioso.

Indicador N° 4 " COBERTURA EFECTIVA DM" (Compensación en la prevalencia esperada)

•Meta MINSAL: Aumentar en a lo menos 2 % la cobertura efectiva respecto a Dic. 2013

Comuna	Indicador Dic.2013	Meta 2014	Cobertura Efectiva Compr. 2014
Lampa	19.00%	3	22

Indicador N° 5 " COBERTURA EFECTIVA HTA" (Compensación en la prevalencia esperada)

•Meta MINSAL: Aumentar en a lo menos 3 % la cobertura efectiva respecto a Dic. 2014

Comuna	Indicador Dic.2013	% Cumpl.Dic 2013	Meta 2014	Indicador Jun.2014	% Cumpl.Jun. 2014
Lampa	46.9%	110.4	50.9	42.8	84.1

La cobertura de atención efectiva a pacientes con Diabetes Mellitus 2 e hipertensión arterial, en el marco del Programa Cardiovascular, cumple las metas estipuladas por el MINSAL. Particularmente, en la Posta Juan Pablo II la adherencia a los controles cardiovasculares es alta. Probablemente la causa sea la estrategia de usar como requisito para la entrega de medicamentos el control al día. Sin embargo, en los casos en que un paciente haya dejado sus atenciones, se utiliza la estrategia de rescate, de modo que los usuarios recuperan su atención a la brevedad. Es importante destacar que, además, dentro de la educación general que el equipo de salud realiza al paciente, se da gran énfasis a la adherencia tanto al tratamiento farmacológico, como a controles de salud.

Indicador N°6 OBESIDAD EN NIÑOS DE 6 AÑOS (Mantener o reducir la obesidad en niños/as menores de 6 años bajo control)

•Meta MINSAL:9.4%

Comuna	Indicador Dic 2013	% Cumpl.Dic 2013	Meta 2014	Indicador Jun.2014	%Cumpl.Jun 2014
--------	--------------------	------------------	-----------	--------------------	-----------------

Lampa	8.3%	108.2%	8.5%	6.7%	78,8%
-------	------	--------	------	------	-------

La malnutrición por exceso en los menores de 6 años es un tema que necesita ser tratado interdisciplinaria e intersectorialmente. Los controles del niño sano, al irse extendiendo hasta los 9 años (proceso que está en pleno desarrollo en este centro de salud), permite llevar un mayor registro y hace posible también una intervención más efectiva, pues, todo el equipo de salud estaría en condiciones de pesquisar casos y derivar al profesional correspondiente. La tarea está en extender nuestro trabajo a otros sectores, como educación, para llegar o bien superar la meta.

Indicador nº 7 : Consejos de Desarrollo de Salud Funcionando Correctamente

- **Meta Nacional: 100% de los consejos de desarrollo de salud con plan evaluado y ejecutado a diciembre 2013.**

El plan de acción se inició el año 2013, con el consejo de salud de estación colina, se basa de información reciproca con el centro de salud, teniendo como principal interlocutor la participación de una asistente social, la cual guía y direcciona los proyectos con el consejo respectivo.

Indicador Nº 8 "EVALUACION ANUAL DEL PIE EN PERSONAS DIABETICAS BAJO CONTROL"

• **Meta MINSAL: 90%**

Comuna	Indicador Dic 2013	% Cumpl.2013	Meta 2014	Indicador Jun 2014	%Cumpl Jun 2014
Lampa	73.69%	81.90%	90	36.8%	40.9%

En los últimos años la comuna se ha caracterizado por alcanzar un alto porcentaje de cumplimientos en las metas sanitarias en general, durante el año 2013, se lograron valores cercanos a los esperados en la totalidad de las meta, importante desafíos han sido el cumplimiento de la evaluación del pie diabético y la cobertura en el programa dental.

EVALUACION DE IAAPS 2014. CORTE JUNIO 2014

Indicador N°1:

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

- **Meta MINSAL: 25%**

Comuna	Meta Corte junio 2014	Indicador Jun.2014	%Cumpli.Jun 2014	Meta Dic. 2014
Lampa	12.2%	11.2%	92.2%	27.0%

Indicador N°2:

Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años.

- **Meta MINSAL: 25%**

Comuna	Meta Corte Jun 2014	Indicador Jun. 2014	%Cumpl.Jun 2014	Meta Dic .2014
Lampa	22.1%	21.6%	97.6%	49.0%

La estrategia más eficaz para alcanzar estas metas es la captación espontánea tanto a nivel de centros, como de comunidad, es decir, en operativos de salud. Sugerimos trabajar en operativos con mayor frecuencia para lograr cubrir las distintas localidades del sector de estación Colina, los cuales, particularmente, poseen una mayor distancia entre sí.

Indicador N°3: Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor

- **Meta MINSAL: 50%**

Comuna	Meta Corte Junio 2014	Indicador Jun.2014	% Cumpl.Jun 2014	Meta Dic.2014	Brecha (cumplimiento a diciembre)

Lampa	23.4	24.0	102.6	51.9	27.9
-------	------	------	-------	------	------

Para el cumplimiento de este indicador, la estrategia es la captación de adultos mayores de 65 o más años de edad por parte de cualquier funcionario de salud, en controles de cualquier tipo para la pronta derivación al profesional correspondiente para la realización del examen, quien además cuenta con un tiempo destinado en la agenda para la prestación de este servicio.

Indicador N° 4: Control Precoz del Embarazo

Meta MINSAL: 85%

Comuna	Meta Corte Junio 2014	Indicador Jun. 2014	% Cumpl. Jun 2014	Meta Dic.2014
Lampa	91.2%	87.3%	95.7%	91.2%

El control precoz de embarazo antes de las 14 semanas, radica en la estructuración de la agenda del matró/a, dejando un cupo diario y en extensión, para el ingreso prenatal. Con ello junto a la colaboración de SOME, se mantiene un cupo disponible, para ingresar anticipadamente a la gestante y cumplir la actividad solicitada.

Indicador N°5. Proporción de menores de 20 años con alta odontológica integral.

• **Meta MINSAL: 22%**

Comuna	Meta Corte Junio 2014	Indicador Jun.2014	% Cumpl. Jun 2014	Meta Dic 2014	Brecha (Cumplimiento a Diciembre)
Lampa	10.7	11.5%	107.8%	23.8%	12.3%

Como en el análisis de metas sanitarias ya se comentó, la atención dental en la Posta Juan Pablo II comenzó como tal en el mes de agosto del 2014, por lo tanto, en cuatro meses de trabajo fue imposible lograr la meta estipulada para un año. Es de esperarse que con la línea estratégica enmarcada en el logro de metas y IAAPS se pueda cumplir con lo establecido.

Indicador N°7. Cobertura Diabetes Mellitus**Meta MINSAL: 55%**

Comuna	Meta corte junio 2014	Indicador Jun. 2014	% Cumpl.jun. 2014	Meta Dic.2014
Lampa	55.0%	53.2%	96.8%	55.0%

Indicador N°8. Cobertura Hipertensión Arterial.**• Meta MINSAL: 71%**

Comuna	Meta Corte Junio 2014	Indicador Jun. 2014	% Cumpl.jun.2014	Meta Dic.2014
Lampa	71.0%	65.3%	91.9%	71.0%

El cumplimiento de los IAAPS números 7 y 8 , responde basicamente a la línea de trabajo que se ha establecido como equipo de salud, con mayor protagonismo de los profesionales encargados de los controles del Programa Cardiovascular. La alta adherencia a controles sumado a la educacion impartida a los usuarios y un control de rescates periódico, se traducen en el cumplimiento de dichos indicadores.

Indicador N°9. Evaluación del Desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control.**Meta MINSAL: 91%**

Comuna	Meta Corte Junio 2014	Indicador Jun. 2014	% Cumpl.Jun 2014	Meta Dic.2014	Brecha (cumplimiento a Diciembre)
Lampa	41.0%	87.9%	214.4%	91.0%	3.1%

El cumplimiento de este índice de actividad, radica en la combinación de 2 profesionales, que en primera instancia, la profesional enfermera, es quien pesquisa el riesgo, y quien lo determina es la psicopedagoga, estas determinan estrategias de trabajo y evaluación para cumplir lo determinado.

ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA 2011-2012				
	Región Metropolitana		Lampa	
	Casos Acumulados		Casos Acumulados	
	2012	2011	2012	2011
De transmisión alimentaria				
Carbunco	0	0	0	0
Cólera	0	1	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	63	74	1	1
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	10	0	0	0
Triquinosis	7	1	0	0
De transmisión respiratoria				
Enf.Invasora por Haemophilus Influenzae b	4	7	0	0
Enf.Meningocócicas (Bacteriana)	75	44	3	0
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	48	59	1	1
Tuberculosis	848	940	7	11
De transmisión sexual				
Gonorrea	413	398	0	2
Sífilis	1640	1338	19	7
Prevenibles por inmunización				
Difteria	0	0	0	0
Parotiditis	302	320	2	4
Rubéola	0	2	0	0
Sarampión	0	6	0	0
Tétanos	1	3	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0
Tos ferina (Coqueluche)	934	1069	6	4
Hepatitis víricas				
Hepatitis A	98	114	1	0
Hepatitis B	485	526	6	3
Hepatitis C	276	329	1	6
Las demás Hepatitis	114	171	1	1
Zoonosis y Vectoriales				
Brucelosis	1	1	1	0
Dengue	17	8	0	0

Enfermedad de Chagas	127	149	1	3
Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0
Hidatidosis (equinocosis)	19	11	0	0
Infección por Hanta Virus	12	5	0	0
Leptospirosis	2	1	0	0
Importadas				
Fiebre amarilla	0	0	0	0
Malaria	6	4	0	0
Otras				
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	16	14	0	0

Al analizar el cuadro de enfermedades de notificación obligatoria podemos observar que existe una baja prevalencia de este tipo de enfermedades en la comuna, destaca como las patologías de mayor prevalencia en los últimos años la tuberculosis y sífilis la que alcanza una media cercana a los 10 casos anuales en los últimos años, correspondiente al 0,8% de los casos de la región y al 0,3% de los casos del país.

Egresos Hospitalarios según sexo y edad comuna de la Lampa 2011.

**Egresos Hospitalarios de ambos sexos, según edad y causas.
Region Metropolitana de Santiago, Comuna de Lampa, 2011.**

Código CIE-10	Gran grupo de causas	Total	Grupo de Edad (años)					
			0-4	5-9	10-19	20-44	45-64	65 y más
	Todas las Causas	3.353	307	61	318	1.618	647	402
A00 - B99	Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	51	8	1	9	15	9	9
C00 - D48	Tumores	276	14	2	10	83	116	51
D50 - D89	Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoy	11	1	1	0	1	3	5
E00 - E90	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	77	0	0	3	30	28	16
F00 - F99	Trastornos Mentales y del Comportamiento	77	0	0	8	48	16	5
G00 - G99	Enfermedades del Sistema Nervioso	35	3	2	4	6	12	8
H00 - H59	Enfermedades del Ojo y sus Anexos	22	5	2	0	7	5	3
H60 - H95	Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	3	0	1	1	1	0	0
I00 - I99	Enfermedades Sistema Circulatorio	195	0	0	1	33	76	85
J00 - J98	Enfermedades Sistema Respiratorio	231	69	24	10	33	41	54
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	341	7	5	21	153	96	59
L00 - L99	Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	27	2	1	4	7	10	3
M00 - M99	Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido C	122	1	1	7	57	45	11
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	201	12	2	9	73	66	39
O00 - O99	Embarazo, Parto y Puerperio	1.047	0	0	190	852	5	0
P00 - P96	Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal	123	123	0	0	0	0	0
Q00 - Q99	Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías	38	24	4	0	7	2	1
R00 - R99	Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Lab	53	7	2	3	17	13	11
S00 - T98	Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consec	353	19	12	30	163	90	39
Z00 - Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto co	70	12	1	8	32	14	3

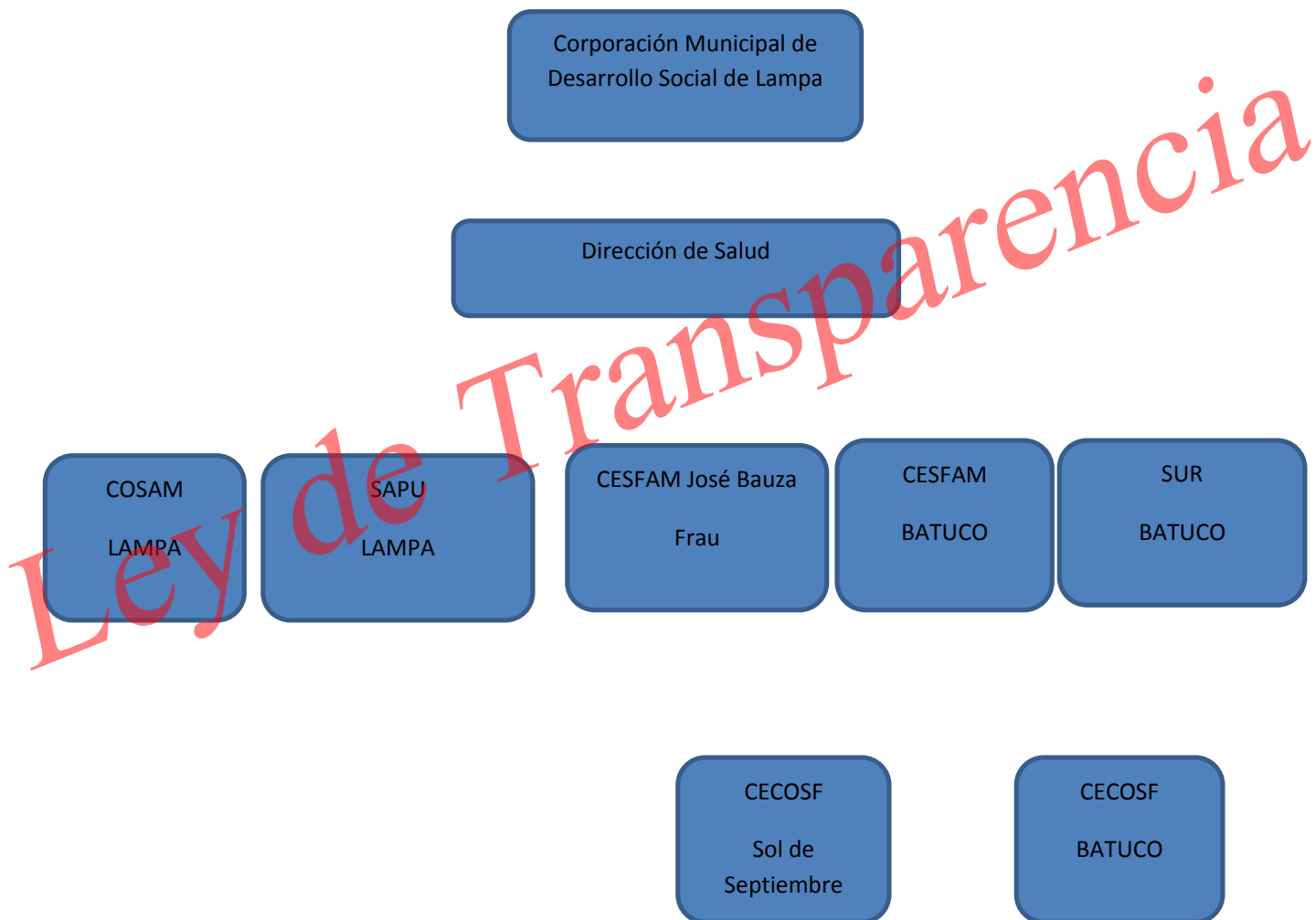
Al analizar el cuadro de egresos hospitalarios podemos concluir que la mayor causa de hospitalización está asociada al embarazo y/o parto (31,2%), las principales causas asociadas a cuadros patológicos son:

traumatismos/envenenamientos (10,5%), enfermedad digestiva (10,1%) finalmente, rango etario con mayor número de egresos corresponde al de 20-44 años (48,2%).

4.- Descripción de los servicios de salud existentes.

4.1.- Recurso de salud disponible.

Organigrama



A.- Descripción de los establecimientos de salud de la comuna.

Los servicios de salud de la comuna de Lampa, depende administrativamente de la corporación Municipal de Desarrollo social y se enmarcan bajo la ley de estatuto de Atención primaria y dependen técnicamente del Servicio Metropolitano Norte.

La comuna cuenta con dos Cesfam, dos CECOSF un centro de salud rural, un Cosam, un SAPU y un SUR.

Establecimiento	Localidad
Cesfam José Bauza Frau	Lampa
Cesfam Batuco	Batuco
Cecosf Sol de Septiembre	Sol de Septiembre
Cecosf Batuco	Batuco
Cosam Lampa	Lampa
Cosam Batuco	Batuco
Posta Juan pablo II	Estación Colina
SAPU Lampa	Batuco
SUR Batuco	Lampa

B.- Dispositivos de apoyo de los centros de Salud.

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	
SUR Batuco	Medicamentos controlados y generales	No Cuenta	
Cosam Lampa	Medicamentos controlados e inyectable (moderate)	Leche Alimentos	No cuenta

C.- Distribución de población inscrita validada, según establecimientos de salud

Centro de salud	Población Validada al 2013
CESFAM Bauza	23.137
CESFAM Batuco	9.989
Posta Juan Pablo II	4.260
Total	41.246

Centro de salud	Población Validada 2015
CESFAM Bauza	27.699
CESFAM Batuco	10.838
Posta Juan Pablo II	4.893
Cecosf batuco	4.147
Total comunal	47.577

D.- Descripción de los centros de Salud de la comuna de Lampa.

CESFAM JOSE BAUZA FRAU, CESFAM BATUCO: son centros de atención primaria de salud (A.P.S.), con enfoque en salud familiar y comunitario, que atiende una población inscrita validada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) ambos centros tienen como eje de intervención los planteamientos de la salud familiar y su paradigma de acción se enmarca en el modelo de intervención Biopsicosocial, organizándose en torno a los usuarios y sus familias.

Sus componentes principales para la intervención son:

- La Sectorización: Es la subdivisión de un área geográfica de la población de acuerdo a ciertos criterios, que presentan características semejantes lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita.
- Equipo de Salud Multidisciplinario: Corresponde a todo el equipo de salud que en su conjunto asume la responsabilidad de la oportunidad y calidad de las atenciones de las familias que atiende.

- **Población a Cargo:** El equipo de salud asumirá la responsabilidad por el cuidado de la salud de un número definido de personas que le son asignadas, beneficiarias del sector público Información al Usuario y Participación social.
- La capacidad resolutive de los distintos Cefam de la Comuna de Lampa, (José Bauza Frau y Batuco) se enmarca dentro de la atención primaria de salud, destacándose como principal intervención la atención de morbilidad general (incluida patologías GES), urgencias vitales y control de pacientes crónicos.

Todas las prestaciones excluidas las de urgencia de riesgo vital, se involucran un equipo multidisciplinario que tiene una mirada integral, donde las prestaciones se dividen de acuerdo al ciclo vital individual y familiar.

- **CECOSE:** Son centros de dependencia de los distintos Cefam Batuco y Cefam José Bauza Frau, con base comunitaria en su origen que atienden a usuarios de la población inscrita, donde su principal foco de intervención es potenciar la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, generando las condiciones propicias para impactar positivamente en la salud de los inscritos y de toda la población, con enfoque en salud familiar y comunitaria.

- **COSAM:** Es parte de la RED de “Servicio de salud mental y psiquiatría”, la programación de sus actividades responde a las necesidades de la población de la comuna de Lampa. . 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, 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.

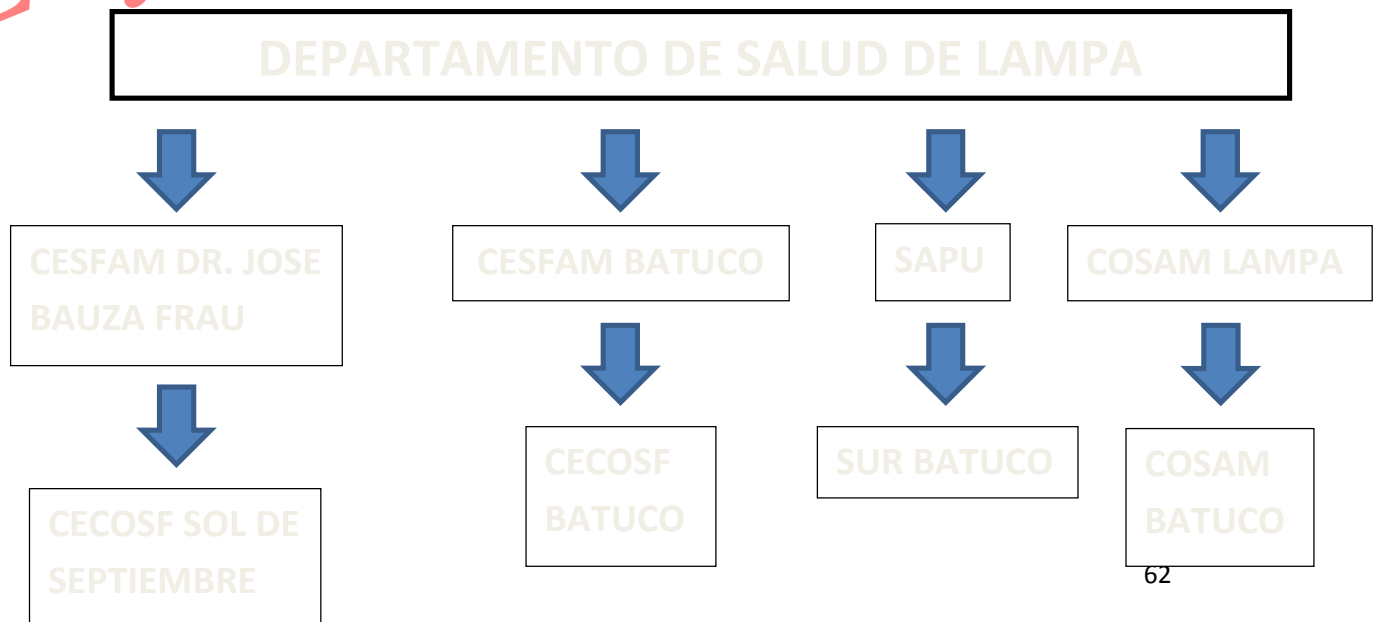
- **SAPU Lampa:** Objetivo Proporcionar accesibilidad geográfica y horaria a la demanda por atención de urgencia.

- Definición Operativa de Urgencia. aparición fortuita de un problema de etiología diversa, de gravedad variable y que genera la vivencia de la necesidad inminente de atención médica.
- Definición Operativa de Urgencia: Esta definición no involucra la concepción técnica de EMERGENCIA: “Suceso fortuito que afecta el bienestar físico, psíquico o social, con riesgo vital inminente”, Privilegia percepción del paciente (“usuario”).
- SUR Batuco: Tiene como propósito otorgar, atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de emergencia médica de carácter impostergable, a la población de localidades urbanas pequeñas en las que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia.

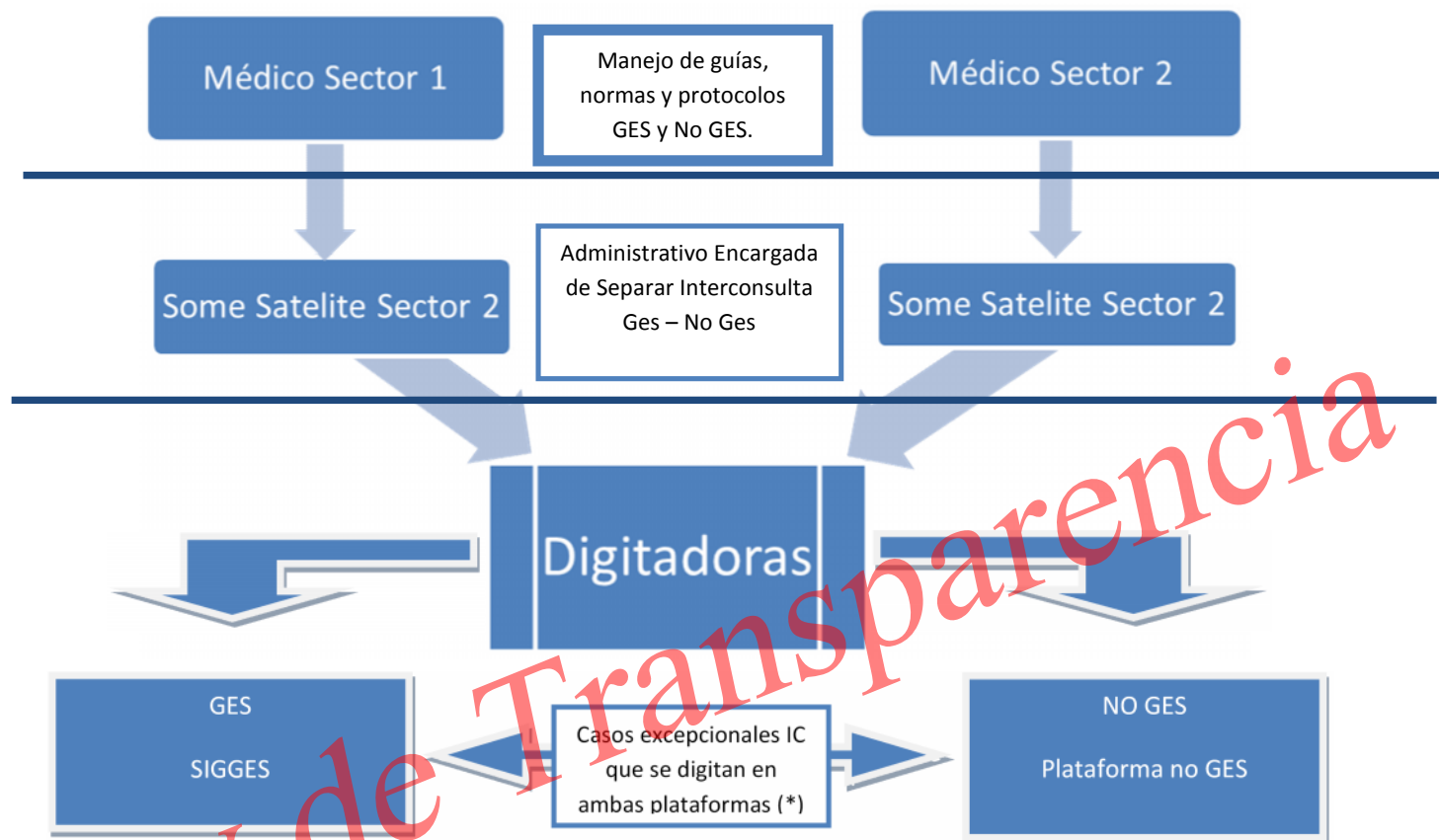
E.- Red de Atención Organismos no gubernamentales, ONG, Comunidades Terapéuticas

Fundación Batuco
Hogar San Ricardo
Fundación Las Rozas
Fundación Ricardo Levi
Comunidad Terapéutica Manrre

FLUJOGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNA DE LAMPA.



FLUJOGRAMA DE DERIVACION DE REFERENCIA APS.



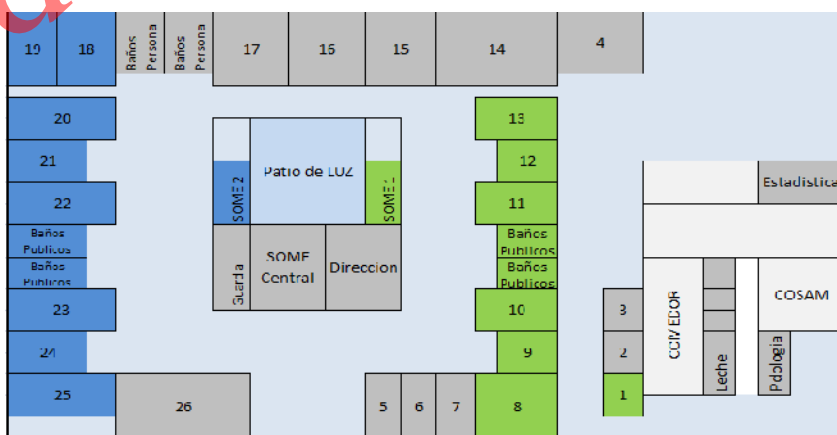
(*) Casos que correspondan a sospecha y se confirman en nivel secundario: Parkinson, Epilepsia, Hernia del Núcleo Pulposo, Artritis Reumatoide, y Hipoacusia Bilateral, entre otras

4.2.- Recursos Físicos

La comuna cuenta con una red de 9 establecimiento de salud en los cuales se realizan atención diversas, como las realizadas, en APS, que corresponde a las acciones de prevención y tratamiento, atención en salud mental, para tratamiento, rehabilitación y reparación, en ambas instancias se consideran las patologías AUGE, además funciona dos espacios para atención de urgencia, se hará alusión especial al CESFAM Batuco, a fin de especificar su oferta, infraestructura e historia

. El CESFAM Bатуco cuenta con una planta física que data del año 1996, las dependencias se caracterizan de la siguiente forma; en terreno se encuentra emplazado dos construcciones una de ellas es el consultorio inicial (planta antigua) y la construcción del año 1996 que es la que actualmente son funcionales para la atención actual donde se implementa el modelo de salud familiar, en el primero actualmente se encuentra funcionando el COSAM y algunas oficinas del CESFAM (podología, programa de alimentación complementaria, estadística y digitación SIGGES). Respecto de distribución de la planta “nueva” cabe mencionar que para la población inscrita y la dotación funcionaria de la época resultaba ser funcional. Sin embargo, en la actualidad la planta presenta deficiencias que hacen difícil compatibilizar la dotación funcionaria con la infraestructura existente, para paliar el problema se adquirió un container que se emplazó en el patio este cuenta con tres oficinas destinadas a secretaría y dos box de atención.

PLANTA FISICA ACTUAL.



Producto de la implementación del modelo de salud familiar el CESFAM se sectorizo en dos áreas que se distribuyeron focalizados en las características territoriales y accesibilidad de los usuarios al centro este ultimo centrado en área rural y urbana. Por lo anterior la distribución se define de la siguiente forma:

Sector 1: corresponde al 42 % de la población inscrita validada y que se caracteriza por atender a la población de los sectores más rurales y con más dispersión geográfica localizados en el sector de Batuco.

Sector 2: corresponde al 58 % de la población inscrita validada, caracterizado por atender a la población urbana del mayor conglomerado poblacional de la localidad.

Sector Transversal: Este sector atiende población de ambos sectores incluyendo algunas prestaciones a Cecosf Batuco, entre sus dependencias incluyen; Programa IRA, Programa ERA, Programa de Apoyo al Desarrollo Infantil (Sala de Estimulación), Programa Alimenticio, Farmacia, Esterilización y Podología.

En los siguientes cuadros se presenta la dotación actual que presentan el Cesfam de Batuco,

Entidad	A	B	C	D	E	F	TOTAL
Cesfam Batuco	6	11.5	11	4	14	14	60.5

FUNCIONARIOS		TRANVERSAL	DOTACION ACTUAL SECTOR 1	DOTACION ACTUAL SECTOR 2	HORAS SEMANALES	TOTAL HORAS SEMANALES
CATEGORIA A	MEDICOS		2	2	44	176
	ODONTOLOGOS		1	1	44	88
CATEGORIA B	DIRECTOR	1			44	44
	ENFERMERA		1	1	44	88
	ASISTENTE SOCIAL	1			44	44
	PSICOLOGOS		1	1	44	88
	NUTRICIONISTAS		0,5	1	44	66
	KINESIOLOGOS	2			44	88
	MATRONES		1	1	44	88
	EDUCADORA DE PARVULOS	1			44	44
CATEGORIA C	TECNICOS DE ENFERMERIA	6	2	2	44	440
CATEGORIA D	AUXILIAR PARAMEDICO	4			44	176
CATEGORIA E	ADMINISTRATIVOS	12	1	1	44	616

CATEGORIA F	CAMILLEROS	4			44	176
	CONDUCTOR	4			44	176
	AUXILIARES DE SERVICIOS	3			44	132
	GUARDIAS	3			44	132

Es importante mencionar que pese a los problemas de infraestructura y brechas en algunos casos en la dotación funcionaria el equipo profesional permite anualmente lograr los objetivos propuestos para el cumplimiento de metas, de atención de programa en pro a la atención del usuario, como se puede reflejar en el siguiente cuadro que refleja cumplimiento de la IAAPS.

Indicador	2014
Cobertura de examen de medicina preventiva en hombres de 20 a 44 años	400
Cobertura de examen de medicina preventiva en mujeres de 45 a 64 años	355
Cobertura de examen de medicina preventiva del adulto de 65 años y más	434
Ingreso precoz a control de embarazo (Fijo a 85%) Calculado en base a info 2010 + 11%	91.2%
Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	1503
Gestión de reclamos en atención primaria	100%
Cobertura de atención de Diabetes melitus tipo 2 en personas de 15 y más años (Fijo 50%)	46%
Cobertura de atención de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años (Fijo 50%)	60%
Tasa de evaluación del desarrollo Psicomotor (fijo 65%)	91%
Tasa de visita domiciliaria Integral	40.4%

- El CESFAM Dr. José Bauza
- CECOSF sol de Septiembre
- CECOSF Batuco
- COSAM Lampa cuenta con una planta física de
- SAPU

Recurso humano contratado para la atención primaria APS.

Porcentaje de RRHH según tipo de contrato en APS



Atención de salud Mental COSAM Lampa Batuco.

Recurso humano especialización	N° de personas contratadas	N° de horas contratadas
Psiquiatra adulto	3	47
Psiquiatra infanto adolescente	2	20
Psicólogo adulto	3	110
psicólogo infantil	2	71
Terapeuta ocupacional	3	110
Tec. Paramédico	1	44
Tec. Rehabilitación	1	44
Administrativos	6	264
Estadístico	1	44
Auxiliar servicio	1	44

Guardias	3	132
Dirección y gestión	1	44

Análisis de RRHH APS, según estándares de brechas para el recurso humano de la atención primaria.

Es importante destacar que la brecha de recurso humano se evidencia en la falta de horas profesionales no médicas en especial el recurso de enfermería, matrona, Trabajador social, nutricionista, Psicólogos ya que en el último año se han desocupado estos cargos y no han sido repuestos en su totalidad, esto influye directamente en la aplicación de acciones en el ámbito de lo promocional y el trabajo comunitario.

Otro punto importante a considerar es que existe una alta rotación del recurso médico lo que provoca dificultad en el manejo de protocolos de tratamiento, referencia y contrareferencia ya que por la alta rotación y la demanda constante no se pueden realizar protocolos de inducción y una vez que el profesional logra conocer los distintos protocolos se cambia al profesional ya que encuentra otra fuente laboral, sumado a esta situación el 90 % de los profesionales médicos son extranjeros lo que dificulta aún más el manejo de potocos y manejo de la epidemiología de nuestra comuna.

4.3.- Políticas de salud comunal.

VISIÓN:

“La política de salud en la comuna de Lampa, aspira a resolver las necesidades de los usuarios, sus familias, y comunidad en general, con completa satisfacción de sus expectativas, calidad en los servicios otorgados y trato de excelencia”.

MISIÓN:

“La salud comunal debe asegurar y proporcionar la atención oportuna e integral, a sus usuarios, sus familias y comunidad, permitiendo el mejoramiento de la calidad de vida de todos sus habitantes, fomentando y promoviendo el cuidado, la armonía, el equilibrio, en los niveles individuales, familiares, comunitarios y medio ambientales, en torno al desarrollo de acciones del modelo biopsicosocial”

Los planes de salud por centro deben responder a la planificación estratégica, esto con el propósito de realizar evaluaciones y mediciones de los desafíos propuestos para mejorar la salud a nivel comunal,

4.4.- Incorporación al modelo salud integral con enfoque familiar y comunitario

A) CESFAM JOSE BAUZA FRAU: Se establece como su modelo de gestión el Modelo de Salud Familiar desde el 20 de diciembre de 2010. Luego de experimentar significativos avances en la instalación del modelo, alcanza la certificación como Centro de Salud Familiar de nivel Medio Superior. Es así como en el qué hacer cotidiano se incorpora a la familia, comunidad y sistema social como foco fundamental de la atención, con el fin de otorgar una atención biopsicosocial, óptima, oportuna y de calidad.

El Cesfam Dr. José Bauza Frau se encuentra subdividido en tres grandes sectores y uno transversal.

Actualmente el centro funciona como Centro de Salud familiar incorporando actividades como

- Estudios de Familias
- Cartolas Familiares
- Visitas Domiciliares Integrales
- Consejerías Familiares
- Trabajo de Grupo y Trabajo Comunitario

B) CESFAM BATUCO: es un centro de atención primaria de salud (A.P.S.), con enfoque en salud familiar y comunitario, que atiende una población inscrita validada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), a septiembre de 2013, de 9.990 usuarios.

La capacidad resolutiva se enfoca en la atención de morbilidad general (incluida patologías GES), urgencias vitales y control de pacientes crónicos, prestaciones que involucran un equipo multidisciplinario, todo, por ciclo vital individual y familiar.

Actualmente el centro funciona como Centro de Salud familiar incorporando actividades como

- Estudios de Familias
- Cartolas Familiares
- Visitas Domiciliares Integrales
- Consejerías Familiares
- Trabajo de Grupo y Trabajo Comunitario

C) CECOSF SOL DE SEPTIEMBRE Y CECOSF BATUCO: Se trata de establecimientos dependientes del Cesfam Jose Bauza Frau Y Cesfam Batuco ambos están 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.

Esta propuesta representa un desafío muy importante para el sector público de salud ya que permite dar una mirada diferente al origen y gestión de los Centros de Salud. Como su nombre lo indica, debe surgir como una necesidad desde la comunidad para potenciar y movilizar todos los recursos de que ella dispone.

Así el Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar, Comunitario y en Red, se ve afianzado al tener como aliada a la propia comunidad, de manera participativa, colaborando en la definición de las acciones que se implementan en dichos centros y generando el control social necesario para que el modelo de atención, en su aplicación, ponga énfasis en lo preventivo, promocional y comunitario, sin descuidar la calidad de los aspectos curativos y la rehabilitación.

A través de los Centros Comunitarios de Salud Familiar se pretende:

- Responder a brechas de cobertura y accesibilidad
- Fortalecer el Modelo de atención con enfoque familiar
- Fortalecer la participación comunitaria y el trabajo conjunto con los equipos de salud.
- Asegurar un mayor impacto sanitario, tanto en la salud individual, como en la familiar y comunitaria.

Los principios y valores que guían la organización de las redes de salud son los mismos que deben caracterizar a los CECOSF:

- Salud como un derecho
- Equidad y solidaridad
- Accesibilidad
- Calidad de las acciones
- Resolutividad
- Oportunidad de la atención
- Participación
- Pertinencia Cultural y respeto a la diversidad

D) COSAM LAMPA

Las características del modelo de atención COSAM:

- El modelo Bio sicosocial, define que 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, basado 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 y que las personas puedan acceder a cualquiera de los componentes, los cuales deben estar articulados entre si y coordinados con otros sectores.

5.- Participación comunitaria en la identificación y solución de problemas de salud comunal.

5.1 Necesidades sentidas

En el desarrollo del sistema de salud en Chile existe larga trayectoria de acciones de los equipos locales de salud con la comunidad como una de las expresiones de la participación social. La gestión local de Promoción de Salud rescata e incorpora esta tradición de salud pública y de trabajo comunitario desarrollado por los equipos locales en cada uno de los territorios.

Este quehacer en la participación ha respondido a los contextos sociales y políticos, según las demandas de la población y de las capacidades de los equipos. Lo que es real es que equipos interdisciplinarios de la red asistencial y de la promoción local han dado cabida permanente, mediante diferentes formas, a la voz de la población que atienden.

La participación de la comunidad es relevante si queremos desarrollar un enfoque de determinantes sociales y de mejoramiento de la equidad en el

acceso a la salud. La incorporación de diagnósticos participativos que recogen la opinión y priorización de salud desde la perspectiva de la comunidad, contribuye al mejoramiento del quehacer de las acciones de promoción de salud y permite avanzar en la pertinencia de las políticas locales. La experiencia y la evidencia señalan que para obtener mejoría en las condiciones de salud de la población es necesario sumar al diagnóstico técnico, el diagnóstico desarrollado por la comunidad.

También para la ejecución de las acciones es necesario junto a los recursos del Estado, -modelos de salud, metodologías de intervención- integrar activamente a los ciudadanos y sus organizaciones en la búsqueda de soluciones.

Los diagnósticos participativos realizados en la comuna de Lampa se han llevado a cabo con la participación de diversos actores sociales de la comunidad como por ejemplo: consejos consultivos, consejos de desarrollo local, juntas de vecinos, clubes de adulto mayores, clubes deportivos, iglesias, entre otros.

Se les realizó una introducción a las problemáticas en salud, luego se realizaron trabajos grupales donde tenían que detectar los problemas que les aquejaban y sus posibles soluciones.

A continuación, los problemas que detectaron los participantes en los diferentes diagnósticos

El área dental es uno de los problemas que constantemente aqueja a la comunidad, puesto que la demanda por necesidades dentales, expresadas en tapaduras, prótesis y tratamientos de conducto que no se alcanza a cubrir, principalmente porque hay prestaciones que la APS no cubre tanto por cobertura, como por grupos objetivos reducidos, de acuerdo a las normativas del Minsal.

- Surge también la demanda de contar con especialistas que visiten con cierta regularidad en las juntas de vecinos y sedes sociales.
- La poca cobertura que tienen los exámenes preventivos: mamografías, endoscopías, ecotomografías y radiología e imagenología en general, etc.
- Información insuficiente en los Somes Centrales, en los diferentes centros de la comuna.
- Falta de educación en los temas de educación sexual y reproductiva.

Embarazo y Paternidad Adolescente.

- Alta demanda de pacientes de Salud Mental.
- Atención Oftalmológica.
- Alta demanda de atención de postrados y Discapacitados.
- Altos índices de obesidad en grupos etarios determinados, menores de 6 y mujeres en edad fértil y con patología crónica.
- Altos índices de consumo de Alcohol y Drogas.
- Altos índices de delincuencia.
- Alta población de perros vagos.
- Contaminación ambiental alcantarillado, fosas sépticas, basurales.

Se aprecia en el discurso una percepción negativa de la calidad de atención a la población en general, principalmente por los obstáculos que perciben en la atención de salud: falta de horas médicas, mala atención del personal administrativo, falta insumos y medicamentos, falta de especialistas y competencia técnica en los profesionales.

En el grupo de la comunidad del sector de Discapacidad ven como dificultades:

- Desconocimiento de dispositivos comunitarios y asistenciales disponibles.
- Ausencia de un sistema de centralización y orientación en el área social.
- Necesidad de contar con reuniones informativas de instancias culturales.
- Desconocimiento de enfermedades y estrategias para mejorar calidad de vida.
- Necesidad de talleres educativos fomentando el conocimiento, prevención y manejo de diferentes patologías.

- Necesidad de talleres educativos en promoción en salud.
- Necesidad de actividades recreativas
- Necesidad de talleres recreativos fomentando el interés y la motivación intrínseca.
- Desconocimiento del proceso de adquisición del Carnet de Discapacidad.
- Necesidad de capacitación en el proceso de postulación, evaluación y adquisición del Carnet de Discapacidad.
- Necesidad de capacitación en los beneficios y detalles de la adquisición del Carnet de discapacidad.
- Preocupación por salud integral de cuidadores.
- Necesidad de capacitaciones educativas en estrategias de autocuidado de cuidadores de PSD.
- Desconocimiento de las prestaciones y vías de acceso al CCR.
- Necesidad de capacitaciones de promoción de las prestaciones entregadas por el CCR.
- Necesidad de capacitaciones de promoción de las vías de acceso al CCR.

Los procesos de planificación participativa tienen la garantía de integrar las necesidades sentidas y/o reales de la población y generar un proceso de construcción conjunta de soluciones con mayor sustentabilidad a las intervenciones diseñadas unilateralmente desde el escritorio. El Diagnóstico Participativo abre esta puerta y posibilita a los equipos locales de salud el desarrollo de estrategias pertinentes.

Los establecimientos de salud de la comuna estiman que la participación a través del Diagnóstico Participativo es un eje fundamental en la política de salud comunal, puesto que se recoge la visión de los propios afectados, se pueden identificar los recursos y sus posibles soluciones. Así mismo, desde otros sectores de la sociedad y fortaleciendo el trabajo intersectorial se puede

encontrar la complementariedad requerida para la atención de las diversas situaciones determinantes de inequidades en la situación de salud y calidad de vida.

De esta forma, este Diagnostico permite integrar y consolidar la mirada epidemiológica y social, en conjunto con la mirada de los pobladores que colectivamente reconocen en su realidad los efectos en su salud y la forma de abordarlos, generando un proceso sinérgico de soluciones reales y sustentables.

En los diferentes diagnósticos realizados en la comuna, podemos observar que la población de los centros de salud tanto de Lampa centro como rural, presentan necesidades sentidas similares, como por ejemplo en el tema dental las personas se centran en la necesidad de que este programa ofrezca una mayor cobertura, que se refleje en mayor cantidad de dentistas como también que estén cubiertas mayor cantidad de grupos prestaciones.

También podemos destacar que la población beneficiaria de los centros de salud al pertenecer a grupos socioeconómicos de bajos recursos, sienten una gran necesidad de mayor cobertura en exámenes preventivos, como son mamografías, ecografías, endoscopias digestivas, altas, escáner, TAC y radiografías.

Por otra parte se aprecia un aumento de la necesidad de la cobertura de talleres de paternidad adolescentes en los colegios y centros de salud, puesto que los embarazos adolescentes registran un aumento.

Desde la percepción de los usuarios los problemas y dificultades de acceso a la salud existente:

Existe por parte de los usuarios la necesidad de una atención más fluida a los postrados, falta de vehículos y la necesidad de un equipo que disponga de más tiempo para estos pacientes.

Para esto la solución que plantea el equipo, es la necesidad de un equipo interdisciplinario compuesto por kinesiólogos respiratorios y de rehabilitación, médicos, enfermeras. Los usuarios piden una atención permanente y los profesionales que corresponda y a su vez capacitaciones para los cuidadores de postrados todo el año. (ej.: primeros auxilios etc.) .

Dificultad en los traslados a los centros de referencia, señalan que los costos son muy elevados y

Para esto como establecimiento se sugiere contar con un vehículo habilitado con las características técnicas necesarias para el apoyo del traslado de los pacientes enfermos y /o postrados, (rampa para silla de ruedas, entre otros).

Existencia de sitios eriazos en condición de basurales clandestinos, por falta de preocupación de sus dueños, lo que se transforma en focos de infección para la comunidad y una preocupación permanente por la posibilidad de contaminación.

El establecimiento realizará la articulación entre los usuarios y las diferentes instituciones que estén orientadas en el trabajo de mantención y rescate de zonas de alto valor ambiental que están en serio riesgo y muy intervenidas como el humedal de Batuco entre otras.

5.2 Participación comunitaria en la identificación de problemas

En la Comuna de Lampa contamos con tres Consejos consultivos y un Consejo de Desarrollo Local. Estas organizaciones participan activamente en conjunto con los centros de salud en algunas de las actividades dirigidas a la comunidad.

En la Comuna y respecto de la participación comunitaria asociativa en el sector de salud se cuenta con tres Consejos consultivos y un Consejo de Desarrollo Local. Estas organizaciones participan activamente en conjunto con los centros de salud en algunas de las actividades dirigidas a la comunidad, si bien todas son organizaciones funcionales de base comunitaria autónomas se realiza una articulación constante con ellos a fin de poder entregar directrices que permitan que la participación este orientada a los objetivos de salud en el nivel preventivo.

De la participación comunitaria a nivel general en la comuna se destaca un alto grado de participación y asociatividad según registro de la oficina de organizaciones comunitarias existen a lo menos 800 organizaciones territoriales y funcionales con personalidad jurídica vigente, de estas organizaciones las que destacan por su masividad son aquellas relacionadas con el ámbito deportivo, religioso y adulto mayor, las que son de menor adherencia son las juntas de vecinos donde las comunidades presentan mayor reticencia en la participación. Sin embargo, la institución municipal realiza un constante esfuerzo por mantener la dinámica de las juntas de vecinos.

Uno de los sectores con mayor participación es el sector de Batuco donde se destaca el nivel de organización que presentan los grupos funcionales dicha participación se vincula con el nivel de pertenencia y arraigo que presentan los habitantes del sector, es así, que cuando se presentan problemas que los afectan como sector rápidamente se organizan, se ha podido visualizar con mayor énfasis en la lucha por buscar una solución respecto de los problemas priorizados por la comunidad en general de Batuco que es problema sanitario de base que mantiene la localidad que es el acceso a una solución de alcantarillado.

Organizaciones Sociales de las distintas localidades de la comuna.

- Club de adulto mayor san Juan de Dios
- Club de adulto mayor Renacer que funciona en el Cecosf todos los martes en la tarde
- Club deportivo sol de septiembre
- Asociación de Jubilados.
- Grupo parroquial la capilla Santa Bernardita
- Agrupación de Panaderas sol de septiembre
- Club de rayuela
- Club de tiro al blanco
- Agrupación de Agricultores
- Diario la voz de sol de septiembre de edición mensual auspiciada por particulares.
- Iglesia evangélica 3
- Iglesia católica 1
- Escuela Norma González
- Escuela Jerusalén
- Jardín y sala cuna El Solcito

Organizaciones con las que se realizan diversas actividades de prevención y promoción de la salud como por ejemplo:

- Feria de la salud.
- Talleres de Autocuidado de la salud en el adulto mayor.
- Talleres de educación sexual y prevención del embarazo precoz.
- Evaluación preventiva del adolescente en todos los colegios de la comuna.
- Educación de abuso sexual infantil en jardines infantiles.
- Talleres de la mujer.
- Talleres de mejoramiento de la memoria.
- Charlas de alimentación saludable y estilo de vida saludable.
- Gerontología social.
- Talleres preventivos de Vif.
- Talleres de educación bucal.
- Educación para la salud en pacientes crónicos.
- Talleres educativos en medina Mapuche.
- Talleres de enfermedades respiratorias en niños y adultos.

- Talleres de actividad física para embarazadas.
- Educación a cuidadores de pacientes postrados.
- Gimnasia y baile entretenido para el Adulto Mayor.
- Talleres de estimulación del lenguaje.
- Talleres educativos antitabaco.

Los obstáculos que se enfrentan tienen relación con las características particulares de la comuna ya descritas y la falta de materiales e insumos. Sin embargo, los equipos presentan un gran compromiso con los objetivos y lineamientos de propuestos.

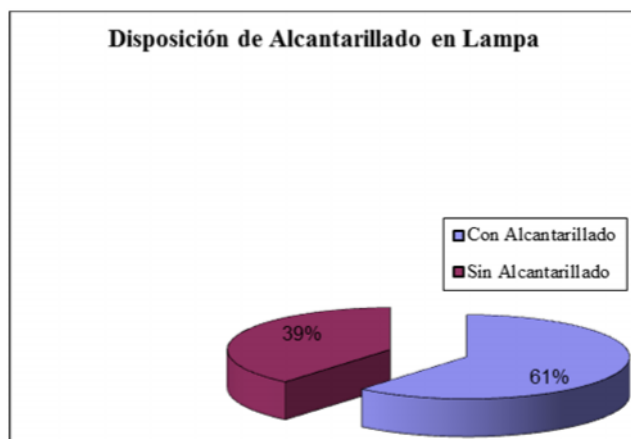
6.- Identificación de riesgos a nivel comunitario, familiar e individual

6.1. Riesgos ambientales:

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

La disposición de agua potable es vital para la calidad de vida de las personas, al igual que un sistema eficiente de alcantarillado y tratamiento de las aguas servidas.

Según datos del Censo poblacional del año 2002 (Instituto Nacional de Estadística, 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.



Fuente: INE Censo 2002

Según el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) del año 2005, existe un déficit de materia de saneamiento ambiental, especialmente en agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas servidas.

En Lampa, el municipio y 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:

1.- SEMBCORP AGUAS LAMPA: Con 5.800 clientes (1.808 sólo agua potable; y 3.992 con agua potable y alcantarillado).

2.- SELAR S.A.: Con un total de 2.984 clientes: sólo agua potable 69 clientes. Y 2.915 clientes con agua potable y alcantarillado.

3.- SERVICIOS SANITARIOS DE LA ESTACIÓN: Con 160 clientes (2 sólo con agua potable y 158 con agua y alcantarillado)

4.- NOVAGUAS: Con 2.946 clientes: 51 sólo con agua potable; y 2.895 con agua y alcantarillado)

5.- BCC S.A.: Con 853 clientes: 35 con agua potable; y 818 con agua más alcantarillado.

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.

1.- Comité de Agua Potable Rural “Santa Sara”: Según la administración de este organismo, se abastece de agua potable a 4.066 clientes en las localidades de Batuco I, Batuco II, Santa Carolina, Santa Sara y sector La Mina. La población total abastecida sería de 16.950 habitantes aproximadamente (Fuente: SEREMI de Salud RM, Depto. de Acción Sanitaria, Subdepartamento Control Sanitario Ambiental, 2013). 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.

Se estima que en la zona urbana de Batuco existen aproximadamente 2.955 viviendas. De ellas, 855 no cuentan con un sistema de alcantarillado

básico. Sectores como Batuco I, Las Mercedes y Solcito, viven diariamente el problema con la saturación de las fosas sépticas y la contaminación que ello significa. El crecimiento demográfico en la zona, a largo plazo, traería como consecuencia un colapso en el sistema y la contaminación de las napas subterráneas, que a la fecha presenta serias complicaciones. www.lampa.cl

2.- Comité de Agua Potable “Porvenir”: La población aproximada abastecida es de 1.700 habitantes, según datos de la SEREMI de Salud RM, Depto. de Acción Sanitaria, Subdepartamento. Control Sanitario Ambiental, 2013. Cubre los sectores rurales de la localidad de Lampa: “Santa Inés”, “Porvenir” y “La Campiña”, entre otros.

3.- Cooperativa de Agua Potable Rural “Estación Colina”: Según la misma fuente, los habitantes abastecidos por esta cooperativa sería de 1.700.

CUADRO COBERTURA DE SERVICIOS SANITARIOS DE LAMPA:

AREA			COBERTURA DE AGUA POTABLE (%)	COBERTURA DE ALCANTARILLADO (%)	COBERTURA DE TRATAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS (%)
PAIS			99,8	95,9	86,9
REGION METROPOLITANA			100	98,7	87
COMUNA	EMPRESA	LOCALIDAD	COBERTURA DE AGUA POTABLE (%)	COBERTURA DE ALCANTARILLADO (%)	COBERTURA DE TRATAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS (%)
LAMPA	AGUAS NOVA	VALLE GRANDE	100	100	100
	SELAR S.A.	LARAPINTA	100	100	100
	SEMBICORP AGUAS LAMPA S.A.	LAMPA	100	68,9	69
	SERVICIOS SANITARIOS DE LA ESTACION S.A.	JARDINES DE LA ESTACION	100	100	0
	BCC S.A.	LOTEO SANTO TOMAS	100	100	100
		Fuente: Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS)			
	EMPRESA	LOCALIDAD	COBERTURA DE AGUA POTABLE (%)	COBERTURA DE ALCANTARILLADO (%)	COBERTURA DE TRATAMIENTO DE AGUAS SERVIDAS (%)
LAMPA	COMITÉ DE AGUA POTABLE	SANTA CAROLINA	100	70	70
	RURAL "SANTA SARA"	SANTA SARA	100	70	70
		LO FONTECILLA	100	70	70

		SANTA ROSA	100	70	70
		BATUCO URBANO	100	100	100
	COMITÉ DE AGUA POTABLE	SANTA INES	100	70	70
	RURAL "NUEVO PORVENIR"	LA CAMPIÑA	100	70	70
		PORVENIR	100	70	70
	COOPERATIVA AGUA POTABLE	ESTACION			
Estación Colina		COLINA	100	70	70

En síntesis, el abastecimiento de agua potable por parte de las empresas sanitarias y comités de la comuna presentan buena cobertura sólo para sus clientes. Por tanto, aún existen sectores urbanos, rurales y campamentos de la comuna que carecen de este servicio básico. Las comunidades solucionan estos problemas de abastecimiento con pozos profundos, sondajes, norias y acarreo de agua potable desde otros hogares o sitios que sí cuentan con ella. Incluso en muchos lugares, como campamentos, sectores de extrema ruralidad y de difícil acceso, el municipio distribuye agua potable en camiones aljibes para dotar a las familias de este vital elemento. El agua es almacenada en bidones y copas domiciliarias.

Cabe hacer notar también, que en muchos hogares de la comuna, si bien poseen este servicio, no cuentan con las instalaciones sanitarias al interior de la vivienda, manteniéndose prácticas como el acarreo al preparar alimentos, lavar los utensilios de cocina o al realizar el aseo personal. Lo anterior, implica riesgos de contaminación al no disponer de agua corriente, y las posibles infecciones gastrointestinales y deficiente higiene personal. Otros problemas asociados serían las dolencias lumbares por el traslado de agua; y riesgo de accidentes por quemaduras por agua caliente y caídas por la inestabilidad del terreno en el exterior e interior de las viviendas.

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.

Los sistemas de eliminación de excretas utilizados en la comuna son los siguientes:

- Alcantarillado
- Cajón o pozo negro
- Fosa Séptica
- Químico

Residuos industriales líquidos:

Otro de los problemas que causa preocupación a los vecinos es la contaminación por efluentes industriales líquidos. Es por eso que en el año 1992 se realizó un Catastro Nacional de Residuos Industriales Líquidos, el cual fue actualizado en el año 1998 por la Superintendencia para conocer el grado de contaminación que tienen las aguas, sin embargo, además de los contaminantes industriales, se encuentran los contaminantes sólidos suspendidos, aceites, coliformes fecales y fluoruros.

Según la información de la Superintendencia, el contenido de metales tóxicos en las empresas encuestadas de Lampa no sobrepasan los límites aceptables.

La conclusión de este Servicio es bastante positiva. Sin embargo, no se dispone de mediciones de concentración y volumen de una muestra representativa, y no se han estudiado uno a uno los procesos de las industrias. También es efectivo que la mayoría de las empresas no utiliza grandes volúmenes de agua y no efectúa procesos químicos. Sin embargo, no es posible afirmar que no existen riesgos de contaminación a partir de esta información parcial.

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 la comuna de Lampa, la frecuencia de retiro de residuos sólidos domiciliarios es de al menos tres veces a la semana, dependiendo de cada sector. Alcanza una cobertura de 100% del radio urbano comunal y un 80% del sector rural. Éstos con diversa frecuencia dependiendo la cantidad de habitantes y distancia.

Por otra parte, en las zonas más rurales es frecuente la contaminación de las aguas y canales utilizados para el riego de hortalizas. Considerando que Lampa cuenta, según el último Censo de población de 2012, con un 22 % de población rural, este problema impactaría a un importante grupo de la población. Por otro lado, el crecimiento de la zona industrial en la zonas de ingreso a la comuna, ha significado un aumento del control y vigilancia por parte del gobierno local. Situación distinta presentan los vertederos de basura y escombros que rodean algunos caminos de acceso, muchos de los cuales fueron clausurados en el año 2010.

Por otra parte, se estima que 26 de las 52 comunas de la región presentan algún vertedero ilegal. En Lampa se ubican 12 de ellos.

Respecto de la ubicación de los Vertederos de Residuos Sólidos (VIRS), el 46% se ubican en territorios fiscales, en riberas de ríos, esteros o cuerpos de agua, calles, espacios públicos, o terrenos abandonados. Enfrentados a sumarios sanitarios, los municipios señalan no poseer presupuesto para realizar la limpieza, ni para invertir en cierres adecuados, ni para contratar personal de seguridad que vele por el cuidado de los terreno.

Vertederos Ilegales en la Comuna de Lampa:

Estos residuos se dividen en:

33% de escombros
28% de residuos domiciliarios
17% de residuos industriales
15% de podas de vegetales.

Microbasurales:

Existe un número importante de micro basurales esparcidos por toda la comuna, que no sólo contienen escombros sino también residuos tóxicos o peligrosos que contaminan las napas subterráneas que en esta zona es muy superficial.



Contaminación por pesticidas:

En los sectores rurales cultivados, existe contaminación por pesticidas, sin embargo, a nivel comunal no tenemos algún tipo de evaluación o medición al respecto, no obstante podemos señalar que a pesar que los pesticidas están creados para atacar a las plagas solamente, si no se usan de manera correcta, también pueden dañar a las personas y al ambiente.

La presencia de un pesticida en el ambiente no necesariamente puede ser un problema, pero si puede ser una fuente de exposición. Al igual que todas las sustancia tóxicas, el que la exposición cause daño depende únicamente de la dosis, la forma en que alguien sea expuesto, que tan sensible sea la persona a la toxina, y la toxicidad del pesticida en cuestión.

Recolección de residuos sólidos domiciliarios (RSD):

En materia de aseo y retiro de RSD, a la Dirección de Aseo, Ornato y Medio Ambiente de la Municipalidad de Lampa, le correspondió durante el año 2012, administrar tres concesiones:

Las Empresas concesionarias, de acuerdo a sus contratos son:

- 1.- BIO-REC LTDA. Empresa encargada de la Recolección de Residuos Sólidos Domiciliarios.
- 2.- KDM S.A. Servicio de Disposición Final de Residuos Sólidos Domiciliarios con Planta de Transferencia, ubicada en Alcalde Guzmán 0180, Comuna de Quilicura
- 3.- KDM S.A. Relleno sanitario "Loma Los Colorados", ubicado en Panamericana Norte kilómetro 62,5, comuna de Tiltil.

Durante el año 2012, se efectuó la recolección de los RSD, con una cobertura del 100%, del radio urbano comunal, dividido en tres sectores.

La extracción de RSD, es de lunes a sábado, con una frecuencia de recolección de tres veces por semana. Considera aproximadamente el 80% del sector rural de la comuna, con variada frecuencia, según cantidad de habitantes y distancia. No existe retiro en condominios habitacionales privados de sectores rurales ni en el sector industrial de la comuna.

Frecuencia de Retiro de Residuos Sólidos Domiciliarios, y sectores atendidos:

Sector:	Frecuencia:
Camión 1: - Valle Grande	Lunes, miércoles y viernes
- Larapinta	Martes, jueves, y sábado
Camión 2:- Lampa, sector centro y sur poniente	Lunes, miércoles y viernes
-Batuco 2	Martes, jueves, y sábado
Camión 3:-Lampa, sector nor-oriente	Lunes, miércoles y viernes
-Batuco 1	Martes y sábado
Camión 4:-Lampa, sector nor poniente	Lunes, miércoles y viernes
-Estación Colina	Martes y jueves
Camión 5:-Lampa centro y 1ª Etapa Larapinta	Lunes, miércoles y viernes
-Sector Rural Lo Castro, Taqueral, Lo Solar	Martes
-Sector Rural Nuevo Porvenir, Chile	Miércoles
Nuevo, Sol de Septiembre.	
-Sector Rural Chicauma, Lo Vargas,	Jueves
Santa Sara, Santa Carolina	
-Sector Rural Los Espinos	Viernes
-Sector Rural Peralillo, Lipangue	Sábado
Camión 6:Apoyo Barrido calles y retiro residuos ferias libres en Lampa Centro y Larapinta	Cuando se requiere

Higiene Ambiental y Control de Zoonosis:

Se destaca también la presencia de vertederos clandestinos en Lampa, que llegan a tener 42.800 toneladas de residuos, entendiéndose que la basura cuando es expuesta durante mucho tiempo al aire libre causa erupciones en la piel, mal olor, proliferación de fauna nociva y en invierno las infecciones respiratorias. Uno de los principales riesgos son las enfermedades gastrointestinales que se adquieren, es a través de la contaminación de alimentos que se preparan a la intemperie cerca de depósitos de basura y causados por bacterias como la Salmonela.

Además, la basura que se tira al aire libre es una fuente de alimento para los roedores, cucarachas y otros insectos que propician el desarrollo de enfermedades. También los líquidos que se derraman de la basura, tras su descomposición, son una fuente infecciosa. se complican debido a la contaminación del aire.

Mientras en la localidad de Batuco se presenta contaminación de las aguas de la laguna producto de desechos de plantas industriales. Durante el año 2010 se procedió a clausurar por parte de la Municipalidad de Lampa los Vertederos clandestinos ubicados en la zona de Batuco.

Según describe el diagnostico 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. Al realizar una observación General de Batuco, es posible observar una cantidad importante de perros callejeros y abundante basura en las calles de la localidad.

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 han incrementado la vacunación antirrábica para los humanos, tanto en los servicios de urgencia como en los centros de salud 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 lampinas. Estos contaminan alimentos, incluso causan accidentes por mordedura en los niños.

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

Contaminación y uso del agua:

Este problema constituye una constante preocupación para la comuna. Por este motivo se realizó un estudio sobre los principales factores contaminantes vinculados a la calidad del agua, los que se resumen en la siguiente tabla:

PROBLEMAS VINCULADOS A LA CALIDAD DEL AGUA

PROBLEMA	LUGARES
Aguas servidas descargadas a acequias de regadío	Los Arrayana, Lampa; Colegio 370, Batuco; Avenida Italia, Batuco
Basura en los canales	Avenida Italia, Batuco; Camino Santa Sara, Batuco; La Isla, Batuco.
Contaminación agua por pozo negro	Chicauma, Lo Pinto, Villa San José, Chorrillos de Lipangue
Residuos líquidos de industrias a canales de Riego	Panamericana, lo castro, los Espinos
Agua de Riego contaminada por piscinas de decantación	Batuco
Afluentes de Chancherías	El Taco, Chicauma, Los Espinos, Estación Colina, Los Arrayanes, El Boldos, Los Acacios.

En la comuna, después de las lluvias e inundaciones, afloran las napas y los contaminantes se difunden a otras zonas alejadas del micro basural. Éstas llegan a sectores de cultivos agrícolas o de uso habitacional, lo que afecta directamente la salud de las personas.

Existen al menos dos zonas de alto valor ambiental en serio riesgo y muy intervenidas (laguna y humedal de Batuco; y la zona de Chicauma y el Cerro el Roble).

También esta es la zona que presenta las temperaturas más bajas durante el invierno en la región, y dónde los suelos presentan una alta concentración total debido a la dinámica del agua propia del lugar. Esto hace que los suelos sean poco productivos en términos silvoagropecuarios, por lo que han sido cotizados en el mercado para usos industriales e inmobiliarios que se densifican cada día más en una zona que es un área de inundación no apta para este tipo de desarrollos.

Aguas superficiales:

En Lampa el abastecimiento de agua superficial proviene del Estero Lampa, el Estero Colina y sus derivados y del canal El Carmen, principalmente.

Aguas subterráneas:

Con respecto a las aguas de pozo, la situación es la siguiente. Existen 125 pozos registrados en Lampa para riego y su uso está autorizado para este efecto.

Algunos de los pozos son, en una parte, utilizados para riego de praderas artificiales, viñas y frutales, pero no se sabe qué cantidad se utiliza en hortalizas.

El principal problema de las aguas de los pozos es que en el trayecto a los predios son contaminadas en las acequias, es por esta razón que se están comenzando a instalar sistemas de ductos por donde pase el agua. Sin embargo, queda pendiente eliminar una costumbre como la de refrescar la producción con agua de acequia o canales, con lo cual se elimina el efecto positivo del riego con agua de pozo profundo.

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. El combustible predominante para uso doméstico es el gas (GLP gas licuado del petróleo y gas natural), presente en un 52,4% de los hogares, seguido del kerosene o parafina con un 30,8% de presencia. De los hogares que declaran consumir leña y/o derivados, el 72% corresponde a sectores urbanos (52% de las cuales están en comunas del Gran Santiago y el resto en las zonas periurbanas), y el 28% a zonas rurales. Los quintiles socioeconómicos que más consumen leña en términos de hogares, corresponden a los C3 y D, que en conjunto poseen el 68,5% de los hogares que declaran consumir leña y/o derivados. 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. De hecho entre 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.

En síntesis, las causas que contribuyen a este deterioro de la calidad del aire, se encuentran relacionadas principalmente a la situación geográfica y los factores meteorológicos propios de la comuna.

6. 2. Riesgos Sociales:

Lampa es una comuna vulnerable en lo socioeconómico. La Ficha de Protección Social (FPS) permite identificar a las familias vulnerables, con una concepción dinámica de la pobreza. Entiende esta condición 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 enfrentan.

NÚMERO DE PERSONAS ENCUESTADAS EN LA COMUNA DE LAMPA, A JULIO DE 2011, SEGÚN PUNTAJE FPS,

PUNTAJE FICHA PROTECCIÓN SOCIAL	PERSONAS (Número)
<= 4.213	8.984
4.214 - 8.500	11.785
8.501 - 11.734	10.548
> 11.734	7.862
Total	39.179

Fuente: Elaboración propia en base a Ficha de Protección Social, Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social.

Con respecto a esta tabla, cabe señalar que en referencia al total de encuestados aproximadamente el 80 de la población está sujeta a algún tipo de beneficio estatal prioritario, entendiendo el "tope" de 11.734 punto como umbral de necesidad.

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, compuesto por las dimensiones de ingresos, salud y educación), en el segmento de "alta prioridad", presentando las peores condiciones socioeconómicas relativas medibles del conjunto de comunas de la región.

Es así como la comuna ofrece beneficios estatales a sus habitantes, como subsidios únicos familiares (SUF), subsidios de discapacidad, subsidios al agua potables y pensiones básicas solidarias por vejez e invalidez. Destaca, por otra parte, la ausencia de organizaciones no gubernamentales (ONG), la escasa participación social y comunitaria para enfrentar sus problemáticas. Es aquí donde el acceso y la calidad de la educación cobran un rol fundamental, ya que no sólo se refieren a la escasa oferta de instituciones, sino también, a que la educación permite que los habitantes reconozcan y exijan sus derechos ciudadanos.

Por otro lado, los centros de salud de Atención Primaria de la comuna presentan una alta cobertura del Examen de Medicina Preventiva del adulto y adulto mayor, tienen una baja cobertura del examen en adolescentes. Estos últimos, son un grupo especialmente vulnerable al momento de adquirir nuevas alteraciones y problemas de salud y salud mental por los factores antes mencionados, y sin embargo, es la población más alejada de los programas de prevención de los centros de salud.

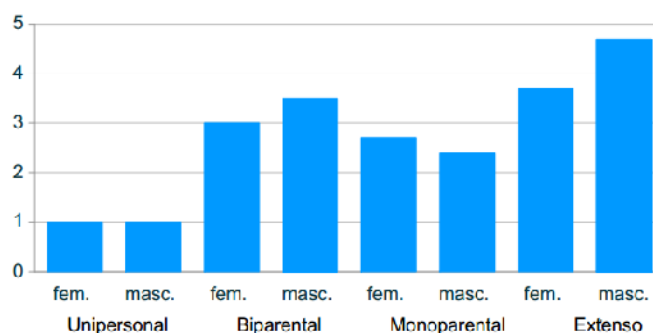
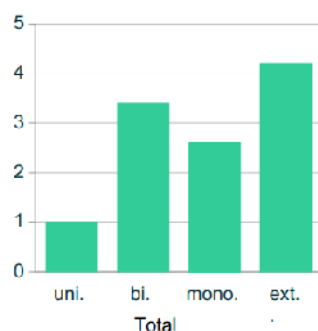
Tasa de Actividad por Edad y Sexo:

Los hogares con jefa de hogar mujeres en Lampa son aproximadamente 31% de las familias. Esta cifra se duplicó en los últimos 7 años. Sin embargo, esta cifra es menor a nivel de la región.

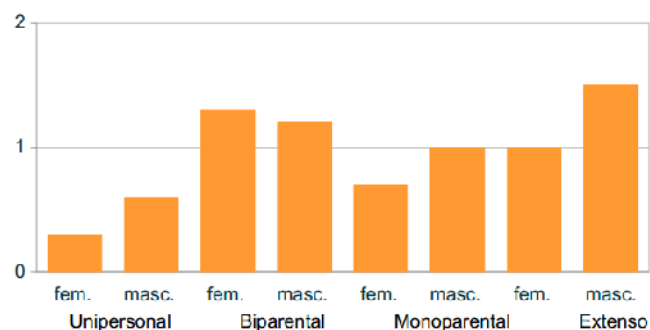
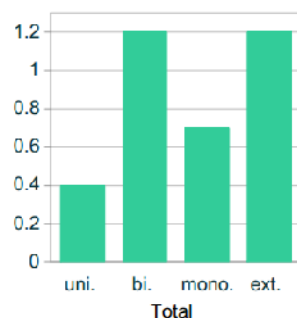
En estos hogares monoparentales liderados por mujeres se observa una sobrecarga de roles lo que genera, en muchas ocasiones, cuadros de ansiosos en las mujeres. También se parecía que éstas mujeres tienden a mantener sus empleos a pesar de las dificultades, bajas remuneraciones o precariedad del trabajo.

Se observa además un alto índice de hombres jefes de hogar, especialmente en los grupos familiares extensos y biparentales, a pesar de esto las familias biparentales se encuentran con un porcentaje más alto de jefas de hogar mujeres lo cual indica que las mujeres se han insertado en el ámbito laboral.

Tamaño total del hogar por tipo de hogar y sexo del jefe de hogar.



Número de Ocupados por tipo de hogar y sexo del jefe de hogar.



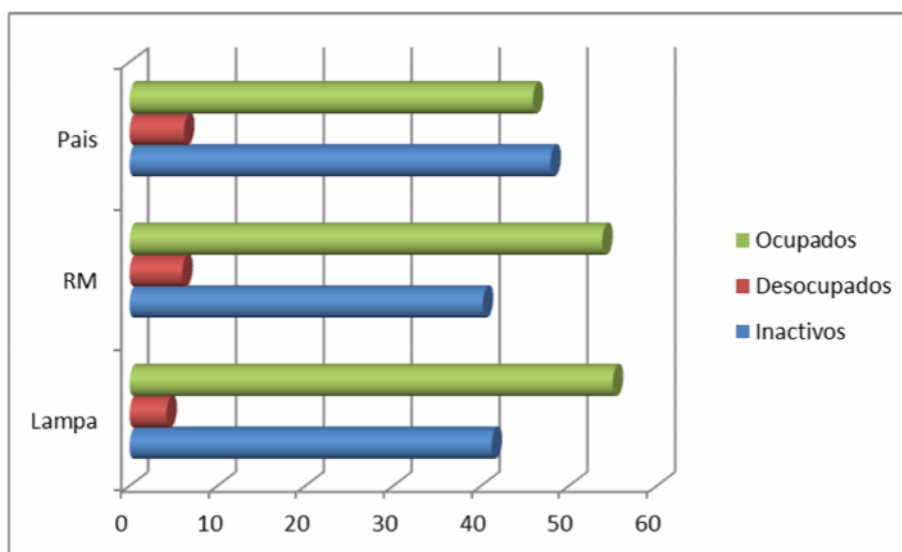
Tasa de Empleo y Desempleo:

En la comuna nos encontramos con un incremento en el número de personas ocupadas, pero aun así también de las personas desocupadas e inactivas. Y a nivel país ha disminuido las personas ocupadas, aumentaron las personas desocupadas e inactivas.

En la comuna de Lampa existe un porcentaje más alto de personas ocupadas, y a nivel país existen más personas inactivas.

Ley de Transparencia

Población ocupada y desocupada:



Fuente: CASEN. Ministerio de Desarrollo Social.

Escolaridad / Deserción escolar:

Nivel Educacional	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	4,5
Básica completa	6079	5178	10465	22,6	9,1	0,7
Media Incompleta	8932	5178	10142	21,9	20,3	0,4
Media Completa	8987	13872	9485	20,5	20,8	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	37.286	42.760	46.377	100	100	100
Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.(2006-2011)						

Los años de escolaridad en nuestra comuna, han presentado una disminución en relación al año 2009, siendo la única comuna del área norte en esta condición.

Condiciones habitacionales:

INDICE DE ALLEGAMIENTO			
Categorías	País	Región Metropolitana	Lampa
Sin Allegamiento	6,5	66,5	73,6
Con Allegamiento	3,5	33,5	26,4
Fuente: Ficha de protección total 2011			

(Considera a los hogares que no son el principal ocupante de la vivienda).

INDICE DE HACINAMIENTO			
Tipo de Hacinamiento	País	Región Metropolitana	Lampa
Sin Hacinamiento	9,1	77,4	73,9
Hacinamiento Medio	8,2	19,6	20,5
Hacinamiento Crítico	2,7	9,1	5,5
Fuente: Ficha de protección total 2011			

Corresponde a la razón entre el número de personas por dormitorio y el número de dormitorios. Para el cálculo del número de personas por dormitorio se suma el número de personas en el hogar más el número de personas que no forman parte del hogar pero que utilizan los mismos dormitorios. El índice se expresa en 3 categorías. Sin hacinamiento: 2,4 personas o menos por dormitorio; hacinamiento medio: 2,5 a 4,9 personas por dormitorio y hacinamiento crítico: 5 y más personas por dormitorio ó viviendas sin dormitorios.

Ahora respecto a este punto, es importante señalar Lampa en cuanto al hacinamiento medio, esta levemente por sobre del porcentaje metropolitano, no obstante en los polos de sin hacinamiento y hacinamiento crítico, se encuentra varios puntos por debajo del porcentaje metropolitano.

INDICE DE PRECARIEDAD DE LA VIVIENDA			
Categorías	País	Región Metropolitana	Lampa
Vivienda Aceptable	6,9	84	82
Vivienda Precaria	3,1	16	18
Fuente: Ficha de protección total 2011			

Se considera una vivienda precaria a las casa con piso de tierra, departamento con piso de tierra, Mediagua, pieza dentro de la vivienda y chozas, rancho o ruca.

Según datos del SSMN, las condiciones de las viviendas de Lampa, se mantienen como deficitarias y con hacinamiento crítico. (27,4%). El saneamiento es deficitario en cuanto a la disponibilidad de agua potable, al sistema de eliminación de excretas y disponibilidad de energía eléctrica.

La calidad de vida de las familias en Batuco está determinada fuertemente por el tipo de vivienda. A la simple observación, las casas de Batuco urbano son precarias, y están construidas en materiales ligeros, como madera, internit y masisa. Normalmente no poseen sistema de aislación térmica, siendo muy calurosas en verano y muy frías en época de invierno.

Violencia intrafamiliar

Tasa de denuncias de Violencia Intrafamiliar 2008-2012 (por c/100.000 habs.)

Territorio	2008	2009	2010	2011	2012
Comuna de Lampa	761,30	905,80	778,70	811,40	798,40
Región Metropolitana	590,80	566	531,50	615,40	576,70
País	677	676,10	638,50	707,80	650,10

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

En virtud de este cuadro, cabe señalar los números alarmantes que en la comuna se dan, entendiendo que se encuentran muy por sobre a los índices de denuncia en la región metropolitana e inclusive a nivel país.

Envejecimiento de la población:

Las personas mayores presentan una problemática compleja, cada vez más visible por el aumento del número de personas mayores. Muchas personas mayores sufren la soledad, la marginación de la vida familiar y el abandono de sus hijos. Éstos últimos, en muchos casos, no se hacen cargo de sus padres, estén o no enfermos. Esta situación se agudiza cuando el adulto mayor es dependiente o patologías crónicas complicadas.

Los AM presentan bajos ingresos. Muchos reciben la pensión básica solidaria entregada por el municipio. Otros perciben pensiones de mejores montos, sin embargo, estos ingresos no les permiten tener un buen nivel de vida y cubrir sus necesidades básicas.

Los adultos mayores compensan su soledad y ocupan su tiempo libre con sus mascotas (perros, gatos y gallinas). Otros participan de grupos de adultos mayores, en los que se realizan diversas actividades recreativas y de convivencia. El Hogar de Cristo, a través de su Comedor Solidario y el Programa de Atención Domiciliaria (PADAM) asisten, acompañan y aportan a la alimentación de los adultos más vulnerables de la localidad.

En los últimos años la atención de las personas mayores ha planteado desafíos para los equipos de salud, ya que éstos tienen dificultades para escuchar, problemas de movilidad, baja comprensión de instrucciones, se frustran con facilidad, y denuncian ser mal atendidos en los servicios públicos. Se ha observado que profesionales como los psicólogos los acompañan y escuchan, siendo éste un espacio gratificante para las personas mayores.

Ruralidad:

Las condiciones de ruralidad en la comuna implican riesgos para la población. La dificultad de acceso a servicios comunitarios, de salud, de educación y otros asociados a la urbanización, constituyen dificultades del diario vivir en estos sectores. La falta de acceso al sistema de agua potable, alcantarillado, sumado a los deficitarios sistemas de calefacción intra-domiciliaria y la utilización de aguas contaminadas para la limpieza de hortalizas, entre otros factores, afectan notoriamente la salud de la población, generando episodios recurrentes de enfermedades gástricas y respiratorias.

Según lo observado por los equipo de salud, la distancia y la falta de movilización colectiva expedita y de bajo costo,

Con respecto a las aguas de pozo, la situación es la siguiente. Existen 125 pozos registrados en Lampa para riego y su uso está autorizado para este efecto.

Algunos de los pozos son, en una parte, utilizados para riego de praderas artificiales, viñas y frutales, pero no se sabe qué cantidad se utiliza en hortalizas.

El principal problema de las aguas de los pozos es que en el trayecto a los predios son contaminadas en las acequias, es por esta razón que se están comenzando a instalar sistemas de ductos por donde pase el agua.

Sin embargo, queda pendiente eliminar una costumbre como la de refrescar la producción con agua de acequia o canales, con lo cual se elimina el efecto positivo del riego con agua de pozo profundo.

Criminalidad - Inseguridad:

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, medido por el número de denuncias realizadas.

Llama la atención el grado de violencia en la ejecución de los delitos con mayores tasas en relación a la región y al país: “robo con fuerza”, “lesiones” y “violaciones”.

Como parte del programa de seguridad ciudadana, en algunas poblaciones de la comuna, se han instado alarmas comunitarias, habiendo una alarma por cada 10 casas. Los vecinos cuentan con un control remoto que activa la alarma en caso de emergencia, incendio, robo, etc.

TASA DE DENUNCIAS Y DETENIDOS POR DELITOS						
DE MAYOR CONNOTACION SOCIAL (DMCS) AÑOS 2005-2010						
Delitos	País		Región Metropolitana		Lampa	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Tasa de denuncias (por c/100.000 hab.)						
Delitos de mayor connotación social	2502	2780,3	2681,3	2979,1	2072	2973,9
Robo con violencia o intimidación	300,8	279,3	480,6	415,4	216,8	346,1
Robo con sorpresa	105,5	148,7	133,4	183,2	27,3	38,5
Robo con fuerza	974,8	1171,7	1054,4	1286,4	849,5	1320,3
Hurto	566,3	633,3	497,3	570,8	302,7	471,1
Lesiones	537,6	530,3	497	506,1	640,5	772,3
Homicidio	1,9	1,3	2	1,5	3,9	1,6
Violaciones	5,1	15,7	16,6	15,8	31,2	24
Tasa de detenidos (por c/100.000 hab.)						

Delitos de mayor connotación social	28,6	905,2	802,5	963,3	263,6	597,7
Robo con violencia o intimidación	54,6	55,3	73,5	64	23,4	30,4
Robo con sorpresa	2,2	22,3	25,8	28,9	2	6,4
Robo con fuerza	8,5	103,3	79,4	92,7	80,1	198,7
Hurto	30,5	500,7	498,1	565,3	85,9	113,8
Lesiones	28,7	218,7	121,5	208	70,3	238,7
Homicidio	2,3	2	2,3	1,7	0	1,6
Violaciones	1,7	2,8	2	2,7	2	8
Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad						

Características Educativas:

En la comuna existe un 5,2% de la población de Lampa, que se encuentra en analfabetismo, considerándose mayor que la población a nivel país.

En la comuna de Lampa, pese a tener población urbana y rural, los años escolaridad en comparación a nivel de país es de aproximadamente 10 años, presentando una tendencia al aumento.

En la comuna nos encontramos con un 32% aproximadamente tiene educación media completa y un 12 % aproximadamente tiene educación superior completa considerándose aceptable para una comuna apartada como lo es Lampa.

Adicionalmente, los establecimientos educacionales que más encontramos son los particulares subvencionados, y después los de corporación municipal, no encontrándose establecimientos particulares.

En la comuna encontramos que las mayores matrículas son en establecimientos particulares subvencionados, esta tendencia se puede analizar como el resultado de una mayor cantidad de escuelas particulares subvencionadas o que siguiendo la tendencia del país los padres buscan una mejor educación para sus hijos.

En Lampa, la mayor parte de las matrículas son en la educación básica de niños, y la menor de las matrículas es en la educación básica y media de adultos.

Los resultados SIMSE respecto a nivel país y región se encuentra en un nivel más bajo, en los 3 niveles 4to y 8vo básico y 2do medio.

Como podemos observar en la comuna de Lampa, los niveles más elevados en promedio PSU fueron los alumnos de los establecimientos Particular Subvencionado y los menores puntajes fueron los alumnos de los establecimientos municipales.

6.3. Riesgos laborales:

Exposición a sustancias nocivas (plaguicidas), radiaciones, ruidos y trabajo en alturas. Analizar las estadísticas de accidente laborales comunales.

Lampa ocupa el primer lugar a nivel de área Norte en relación a la tasa de desocupación laboral, aumentando en un 7,4 puntos en relación al año 2006.

Los habitantes de Lampa, presentan un promedio de diez años de escolaridad, cifra inferior a la presentada en la región metropolitana y a nivel país. Este ámbito adquiere relevancia ya que el nivel de instrucción de las personas estaría directamente relacionado a su nivel de salud.

Es importante señalar que, actualmente, el 5,22% de la población comunal continúa siendo analfabeto.

Los colegios municipales de la comuna de Lampa, se encuentran por debajo de los logros promedios obtenidos por establecimientos de la misma dependencia a nivel regional en la prueba SIMCE.

El factor educación es uno de los determinantes sociales más importantes e influyentes en la calidad de vida de los habitantes de una comuna. Facilita la comprensión de las indicaciones del equipo médico y permite que los usuarios sean autovalentes y responsables en los cuidados de su salud.

6.4. Riesgos en los estilos de vida:

Conductas de los estilos de vida de la comuna, tabaquismo, sedentarismo, hábitos alimenticios, higiene bucal; se deben analizar los indicadores nacionales y agregar información del nivel local (Programa de promoción de la salud locales, Encuestas y estudios). Analizar aspecto de la desorganización disfuncionalidad familiar junto con antecedentes de violencia familiar.

En este punto se solicita incorporar a lo menos un mapa de riesgo (ligado a antecedentes epidemiológicos, sociales o ambientales) que den cuenta de una realidad local en el marco de la implementación o fortalecimiento del Modelo de Atención con enfoque Familiar y Comunitario, junto con los objetivos Sanitarios 2011-2020.

Estado nutricional:

En Lampa, la mayoría de la población menor de 5 años se encuentra con un estado nutricional normal. Sin embargo, la comuna presenta un índice mayor de sobrepeso y obesidad que a nivel de región y país. Estas cifras dan cuenta

Estado Nutricional de la población de 5 o menos años. 2006 - 2009					
			Comuna	Región	País
Bajo peso o Desnutrido	244	584	8,58	3,99	3,4
Normal	5138	4782	70,27	84,24	83,1
Sobrepeso u Obeso	151	1312	19,28	9,06	11,1

Riesgo estilos de vida

En un análisis de 274 EMPAS (Población de 20-64años), se obtiene la siguiente información:

- El 35.4% de la población analizada fuma y la distribución según sexo es de 49% sexo femenino y 51% sexo masculino
- Un 43.4% presenta obesidad, siendo el 66% de la población analizada mujeres y un 34% hombres
- La tasa de sedentarismo no fue cuantificada, pero existe la información recolectada en el PSCV que es aproximadamente un 80%

Problemas detectados

1. Dificultad de la comunidad para acceder a la atención de salud (lejanía).
2. Brecha de inscripción per cápita.
3. Aumento de la población adulta mayor con gran cantidad de pacientes postrados y pacientes con patologías crónicas.
4. Gran cantidad de población gitana.
5. 30% de los adultos mayores tienen más de 80 años y muchos viven solos.
6. Dificultad de los pacientes para asistir al Cesfam para atención podológica, toma de ECG, vacunas.
7. Existen numerosas personas con discapacidad física y mental en el sector.
8. Falta lugar para depósito de desechos e implementación y manejo de residuos peligrosos.
9. Falta implementar OIRS en el Cecosf.
10. Falta de computadores.
11. Falta de Bodega para Cecosf
12. Faltan Muebles para tarjeteros, sillas para sala de espera, mesa para sala polivalente
13. Vehículo para terreno insuficiente
14. Falta implementar actividades como GES lista de espera, calificación de derechos etc. en el cecof

Ley de Transparencia

Riesgo de estilo de vida

Tabla 3.3.1.

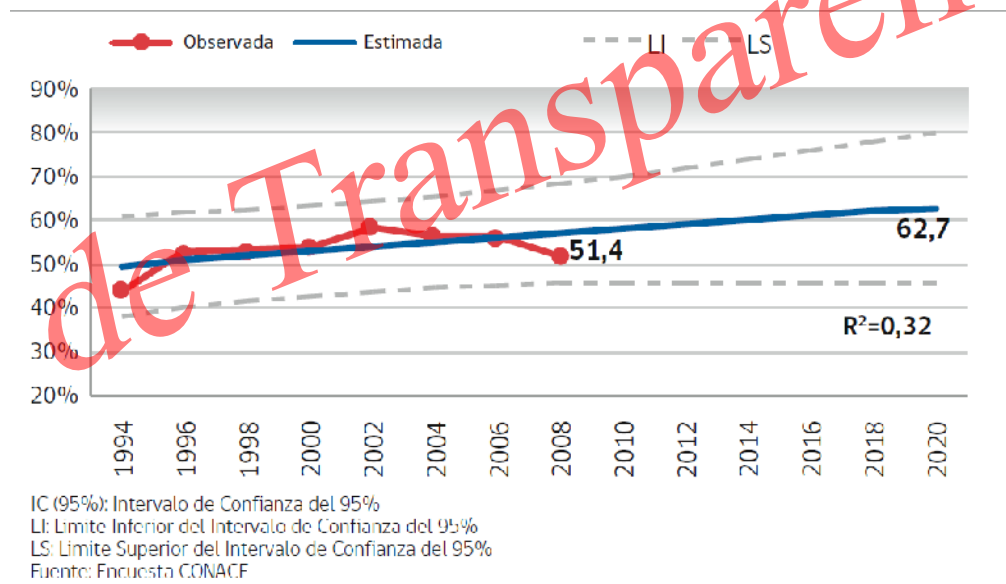
Prevalencia de consumo de riesgo AUDIT mayor o igual a 8, según tramo de edad. 2009.

Edad	Número	%	ICS 95%	ICI 95%
15 - 24	16.642	15,1	14,8	15,3
25 - 44	34.903	11,9	11,8	12,1
45 - 64	30.736	8,7	8,6	8,8
≥ 65	12.943	5,8	5,7	5,9
TOTAL	95.223	9,7	9,7	9,8

IC(95%): Intervalo de confianza del 95%

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.

Figura 3.3.1. Prevalencia de consumo de riesgo AUDIT mayor o igual a 8, de 15 a 24 años, Chile 1994-2008. Proyección 2020.



Casos esperados según prevalencia consumo de alcohol Juan Pablo II

EDAD	CASOS ESPERADOS	CASOS BAJO CONTROL
15-24	122	2
25-44	34	3
45-44	24	3
Mayor de 65 años	393	8

Fuente: registro Locales

Prevalencia de consumo de tabaco durante el 2013, en la población estación Colina

AÑO	PREVALENCIA SEGÚN POBLACION casos esperados	Población bajo control con hábito tabáquico 2013
2013	1401	204

Fuente: registro local

7. Planes de Cuidados de la Población

7.1 CESFAM Dr. José Bauzá Frau

Configura una población de 27. 699 usuarios válidamente inscritos, distribuidos en las localidades de Lampa Centro con todas sus arterias principales y Lampa rural, compuesto por 15 Villas, 3 campamentos, una hacienda y los sectores rurales de Chicauma, El Taco, El Molino, Sol de Septiembre, Chorrillos I, II y III, Noviciado, Chile Nuevo, Lipangue. Todo lo cual conforma un perfil de población usuaria que reúne características muy diversas, relacionadas con su sector origen y que presentan en su mayoría, grandes dificultades de acceso al Centro de salud

El Cefsam Dr. José Bauza Frau se encuentra subdividido en cuatro grandes sectores representados a través de colores; amarillo, azul y verde y Rojo transversal, comprendiendo demográficamente cada sector los siguientes territorios:

Sector amarillo: El Pllin, Larapinta, Ignacio Serrano, Villa San Nicolás, Villa Altos de Lampa, Villa La Poesía, Villa Santa Inés, Villa Inés Bustos, Villa San José, Las Malvinas, Los Laureles, Las Higueras, Los Aromos, La Herradura, Asentamiento O'Higgins, Calle Arturo Prat, Calle Juan de Dios Salas, Calle Ignacio Carrera Pinto, Villa Matías Vidaurre y Costanera Sur.

Sector azul: Villa Isabel Riquelme I, II y III, Villa Los Girasoles, Villa Santa Rosa, Villa Nuevo Balmaceda, Manuel Plaza II y III, La Corvi, Campamento el Bosque, Villa Quinquila, Campamento El Baden, Villa Aires Nuevos I y II, Sector La Campiña, Calle Pedro Aguirre Cerda, Calle Balmaceda, Callejón Herrera, Calle Miraflores, Calle Manuel Montt, Calle Baquedano, Villa Sargento Aldea, Villa Violeta Parra I y II, Campamento El Estero.

Sector Verde Norte: El Taco, San José de Molino, El resplandor, El Lucero, Lo Vargas, Nuevo porvenir, Santa Inés.

Sector Verde Sur: Aguas Claras, chorrillos I, II y III, Peralillo, Lipangue, Camino Noviciado, Ruta G 16, Chile Nuevo y Sol de Septiembre.

El Cesfam Dr. José Bauza Frau establece como su modelo de gestión el Modelo de Salud Familiar desde el 20 de diciembre de 2010. Luego de experimentar significativos avances en la instalación del modelo, alcanza la certificación como Centro de Salud Familiar de nivel Medio Superior. Es así como en el qué hacer cotidiano se incorpora a la familia, comunidad y sistema social como foco fundamental de la atención, con el fin de otorgar una atención biopsicosocial, óptima, oportuna y de calidad

Elaborar de manera participativa el plan de acción del Cesfam José Bauza Frau 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:

En coordinación con la dirección del Cesfam Dr. José Bauzá Frau, se realizarán 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, focus group y análisis FODA, todos los cuales han entregado los siguientes resultados:

- Existe un desconocimiento de la población de Lampa acerca del cuidado y prevención de las enfermedades crónicas existentes. Lo cual dificulta el ingreso oportuno y manejo adecuado de las patologías.

- La comunidad expresa que se hace insuficiente la cantidad de horas entregadas para control del climaterio. Siendo una población altamente demandante.
- Deficiencias en el conocimiento 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 de la población en herramientas de manejo y autocuidado en Salud Sexual y Reproductiva.
- 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, preventivas para enfrentar los diversas dificultades propias de su ciclo vital.
- Existe una deficiente educación en hábitos saludables en la población infantil de la comuna. Confirmada a través de la consulta de morbilidad y controles sanos realizados en el Cesfam.
- 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 de 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 natural.

ANALISIS POR SECTOR

CESFAM JOSE BAUZA FRAU							
PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Falta de información de la comunidad acerca de patologías de Programas Crónicos	Pacientes crónicos Mayores de 15 años.	Entregar una atención multidisciplinaria grupal y oportuna a la población con patología crónica inscrita en el CESFAM.	Implementación de charlas educativas grupales.	Nº de charlas educativas realizadas/ Nº de charlas educativas programadas. Nº de usuarios asistentes/ Nº de usuarios convocados Nº de profesionales participantes/ Nº de profesionales convocados	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

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 Cesfam 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 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 Cesfam	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 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 través de espacios de difusión radial. Elaboración de cuñas educativas radiales. Difusión comunal	Matronas	Registro auditivo
---	---------------------	--	--	--	--	----------	-------------------

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

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 Educadora 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 dela población requiriente de este servicio	Nº de atenciones realizadas/ nº de atenciones programadas	Reorganización de agendas en CCR	Terapeutas ocupacionales. Kinesiólogos	Rem

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

Ley de 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.

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

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

7.2 CESFAM BATUCO

El equipo del CESFAM BATUCO por la experiencia en el trabajo en la comunidad ha visto que los problemas que se deben abordar están en las áreas de prevención de la obesidad infantil, embarazo adolescente, contaminación intra domiciliaria, tabaquismo, TBC, desarrollo psicomotor y lactancia además de la pertinencia de acercar la salud a los sectores con mayores características de ruralidad de la localidad de batuco.

Todos estos ámbitos están dados por las costumbres de nuestra localidad que todavía mantiene enraizadas ciertas costumbres ligadas a la ruralidad donde la madres en un porcentaje no menor realizan trabajo de temporeras y debiendo dejar a sus hijos adolescentes sin un cuidador mayor de edad que pueda responsabilizarse de los cuidados de sus hijos impactando en el problema del embarazo adolescente, por tal razón se debe generar los espacios de participación y acceso efectivo de jóvenes adolescentes en materia de prevención de embarazo y enfermedades venéreas.

La contaminación intra domiciliaria se ha mantenido dado que el uso de cocinas a leña y calefactores es una costumbre en la localidad un gran porcentaje de hogares aun las utilizan aun para cocinar sus alimentos. Este tipo de artefactos producen una combustión sin ningún tipo de control, de baja eficacia y genera altos niveles de emisión de contaminantes; es por eso que el particulado que produce daña la salud de nuestro usuario que se ve reflejado cada año con el aumento del número de consulta de enfermedades respiratorias.

Los entornos libres de humo de tabaco se consideran con un enfoque más costo-efectivo en la lucha contra el tabaquismo, es por eso que las nuevas estrategias que han causado un mayor impacto es la modificación de ley de tabaco año 2013, para la preservación de la salud y protección de la población no fumadora o no consumidora de tabaco, este problema a nivel nacional también se ve reflejada con las mismas dimensiones en la localidad, es por eso que se incorpora como problemática debido al incremento de usuarios con patologías respiratorias y como factor de riesgo cardiovascular a causa del tabaco.

Pese al aislamiento relativo de nuestra localidad se ha visto un aumento en el contagio de tuberculosis que hasta hace pocos años en nuestro país estaba en vías de erradicación se debe poner en práctica acciones de pesquisa que permitan colaborar efectivamente con el programa nacional a su vez mantener un mejor registro de afectados en la localidad.

Con la finalidad de reconocer una de las problemáticas que en forma creciente han ido afectando a la comunidad es el flagelo de alcoholismo y drogadicción que es quizás una de las mayores vulneraciones sociales de jóvenes y adolescentes que está afectando el desarrollo de ellos mismos y que a su vez impacta en temas sanitarios asociados al embarazo adolescente enfermedades venéreas, afecciones respiratorias entre otras por tal razón es pertinente generar un plan de acción que en coherencia con lo anterior incorpore a la comunidad en el plan de acción y a su vez el centro se incorpore en comunidad reconociendo las principales problemáticas de la población que atiende.

Es por eso que el centro se debatió con respecto a las problemáticas de salud de la comunidad, donde se visualizó lo que se presenta en la siguiente tabla, seleccionando algunas de ellas y realizar nuestra planificación de salud para el 2015:

El equipo del CESFAM BATUCO por la experiencia en el trabajo en la comunidad ha visto que los problemas que se deben abordar están en las áreas de: **obesidad infantil, embarazo adolescente, contaminación intra domiciliaria, tabaquismo, TBC, déficit del desarrollo psicomotor y bajos índices de lactancia materna.**

Además, de la necesidad de acercar la atención de salud a los sectores con mayor dificultad de acceso a los centros de salud. De todas formas es necesario considerar que las características geográficas de la localidad y lo rural de sus sectores dificulta el acceso de los usuarios Existen localidades que no cuentan con locomoción colectiva Los usuarios deben caminar kilómetros para tomar locomoción que los traslade lo que se refleja en prolongadas jornadas de viaje que pueden llegar a las 2 horas de traslado. Para estos usuarios es de gran utilidad el sistema de agendamiento de horas médicas vía telefónica.

Sector o localidad	Existencia de locomoción	Distancia al Centro de Salud más cercano	Centro de Salud más cercano
Santa Sara	NO	10 km	Cesfam Batuco
Santa Carolina	NO	18 km	Cesfam Batuco
Los Guerreros	NO	17 km	Cesfam Batuco
La Isla	NO	5 km	Cesfam Batuco
Batuco 2	SI	2	Cecof Batuco
Batuco 1	SI	1	Cesfan Batuco
Lo Fontecilla	NO	10	Cesfam Batuco
Villa Nuestro Futuro	SI	1	Cesfam Batuco

Santa Rosa	2 VECES AL DIA	20	Cesfam Batuco
------------	-------------------	----	---------------

Con respecto a la obesidad infantil se observa alta prevalencia de obesidad en menores de 6 años; en un gran porcentaje hijos de padres obesos. La obesidad no es vista como un problema, por lo que estos casos son pesquisados en el control de salud.

Embarazo adolescente; se observa un aumento de la incidencia tanto de embarazos planificados como no planificados, con una disminución de la edad en la que se presentan los embarazos.

Variables	Área de intervención	Enfoque o lineamiento
Población	Infantil Adolescente Adulto Adulto Mayor	Promoción y prevención en salud
Ruralidad	Población rural Dificultad de acceso al centro de salud (Distancias) Falta de locomoción publica Demanda de atención de urgencia diurna	Rondas Rurales Médico a Domicilio Atención de Urgencia Visitas pacientes postrados Ruta de la salud Organización comunitaria
Pobreza/vulnerabilidad	Población Fonasa A	Educación social
Alcohol y Droga	Toda la población	Programa Nacional de alcohol y drogas SENDA Previene.
Medio Ambiente	Contaminación de agua. Contaminación ambiental. Basureros clandestinos.	Conciencia social a nivel familiar/escolar Contaminación intradomiciliarias Ambientes libres de humo de tabaco. Reciclaje de basura Prevención de enfermedades
Comunidad	Trabajo y redes con la comunidad	Consejo de desarrollo local Junta de vecinos Organizaciones funcionales Trabajo con monitoras de salud

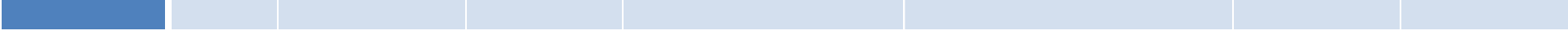
CESFAM BATUCO							
PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Incremento en el déficit en el desarrollo Psicomotor de niños y niñas menores de 1 años 6 meses.	Infantil	Producir una disminución en el déficit del desarrollo Psicomotor en niños y 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.	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 /	Talleres prácticos educativos a los 3 y 7 meses, para favorecer ejercicios de estimulación en suelo.		Rem A 03
			100% de recuperación en déficit del desarrollo.	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.		Registro fichas clínicas
				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	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.		Monitoreo Mensual
					Campaña de difusión para la erradicación del andador por		

				segunda evaluación. menores de 1 año y 6 meses	las alteraciones motoras que provoca.		
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. Porcentaje de embarazadas que asisten al control de embarazo.	Creación de trípticos y afiches que reflejen la importancia de la lactancia materna exclusiva para niños y niñas menores de 6 meses. Realización de clínicas de Lactancia Materna. Consejería en cada control de embarazo y del niño sano antes de los 6 meses, sobre la importancia de la lactancia materna. Elaboración y difusión de cartilla informativa para las madres sobre las técnicas correctas de amamantamiento Capacitación a equipo del Cesfam sobre la importancia de la Lactancia Materna exclusiva.	Encargado programa infantil Equipo sectoriales Enfermera Medico Matronas Nutricionista Asistente Social Técnicos Paramédico	REM A 03 P 02 Registro fichas clínicas Monitoreo Mensual
		Desarrollar en mujeres embarazadas y púerperas una visualización de los beneficios que presentan para el niño y la niña la lactancia materna exclusiva.					
Prevención de embarazo adolescente	Adolecente	Disminuir el embarazo adolescente en la localidad de batuco	Disminuir en un 2% los embarazos en niñas menores de 19 años. Prevenir en un 1% el	Numero de talleres realizado en los colegios. Número de ingresos inicio de métodos anticonceptivos en menores de 19 años.	Proporcionar información desarrollo psicológico en el periodo de adolescencia, más expeditas en al centro de salud. Entregar información de cambios físicos en la adolescencia Entregar información de	Horas Matrona Psicóloga Asistente social.	REM 5 REM 26 Hoja de registro Numero de actividades de promoción realizadas en la localidad

			segundo embarazo en menores de 19 años		métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual		con listados de asistencia
					Mostrar pautas de negociación en el pololeo		
					Desarrollar tríptico información de prevención embarazo		
					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		
					Crear horarios diferidos para adolescentes		
					Implementar horas de atención en colegios de la localidad de Batuco.		
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
	Adolecente.	Realizar charlas en jóvenes de 7to- 8vo básico	Realizar en un inicio el 30% de las	Nº Talleres realizados (REM A23)/ Nº de colegios visitados (7°-8° Básico)	Apoyo audio visual Charla Focus Group	Kinesiólogos	Asistencia Fotografías REM

		e intervenir en la etapa de "Iniciación" al tabaquismo	charlas en colegio de la localidad de los cursos objetivos.				
	Adolecente-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	Mejorar los sistemas de calefacción intra-domiciliar	Realizar un taller al 20% de las junta de vecinas de la localidad	Numero de talleres REM 26	Taller de buen uso de salamandras y chimeneas	Kinesiólogos y equipo de salud	Rem 19 Lista de asistencia Fotos
					Educación daños de la contaminación intra-domiciliar 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 baciliscopia de diagnóstico/ Nº de morbilidad en Mayores de 15 años* 100 (REM o P, Libreo 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 domiciliar.		

Acceso a la salud	Comunidad rural.	Acercar al equipo de salud a los sectores con mayores características de ruralidad de la localidad de Batuco.	Realizar 1 ronda rural al año a cada sector rural de batuco (5 localidades)	Nº de rondas rurales realizadas.	Actividades de atención en sedes de localidades aledañas. Cesfam en Comunidad Ruta de salud. (*)	Equipo Multidisciplinario.	Listado de atención Medios fotográficos.
Participación social.	Comunidad.	Reuniones con integrantes del equipo de salud y consejo consultivo de salud de Usuarios.	Aumentar en un 50% la cantidad de adherentes al consejo.	Nº de socios inscritos en libro de socios del consejo Asistencia de funcionarios al consejo.	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	Equipo de salud. Encargado de participación. Dirigentes sociales de organizaciones Sociales de base.	Lista de asistencia Libro de socios



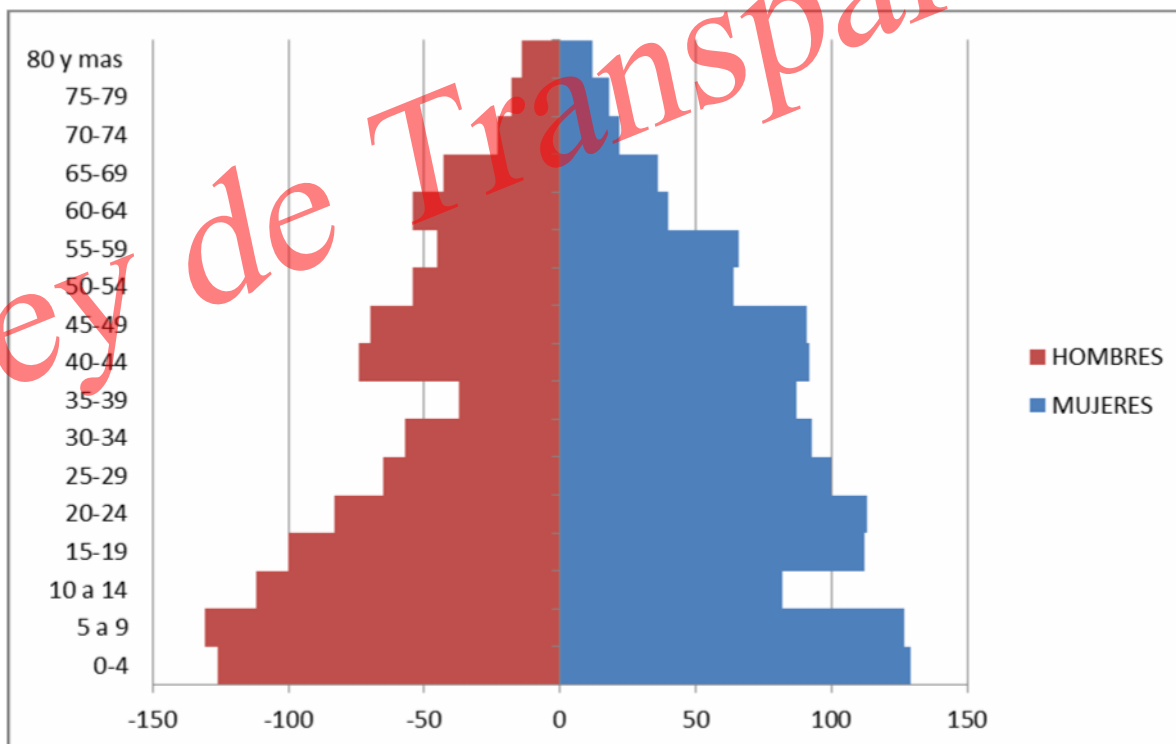
Ley de Transparencia

7.3 CECOSF Sol de Septiembre

El equipo de salud del cecosf sol de septiembre analizo el diagnostico de salud y de acuerdo a esto realizo la priorización de los problemas pesquisados decidiendo realizar un abordaje de estas problemáticas a través del ciclo vital del individuo pero también teniendo presente la importancia de la familia y la participación de la comunidad .

La prevención, promoción, curación y rehabilitación de la salud están presentes en las intervenciones a seguir como también las orientaciones programáticas y los objetivos sanitarios de la década

Como se observa en el gráfico, la población del Cecosf Sol de Septiembre es una población joven, con mayor concentración femenina. Pero cabe destacar que el 54% de la población es adulta representando otros desafíos en salud y prevención. Esto nos hace pensar que es una población en donde medidas de pesquisa, prevención y promoción en salud pueden causar un alto impacto en la disminución de la incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas. Medidas como la aplicación del EMP y la toma de PAP.



Pirámide población cecosf sol de septiembre.

Con respecto a la consulta por morbilidad, nosotros en nuestro centro tenemos un médico 44 horas para resolver la demanda asistencial de la población que varía según la época. El recurso médico se divide en cupos para morbilidad, salud mental, programa infantil, programa postrados, controles e ingresos al programa de crónicos que en campaña de invierno suelen ser modificados por más cupos de morbilidad para absorber la alta demanda asistencial.

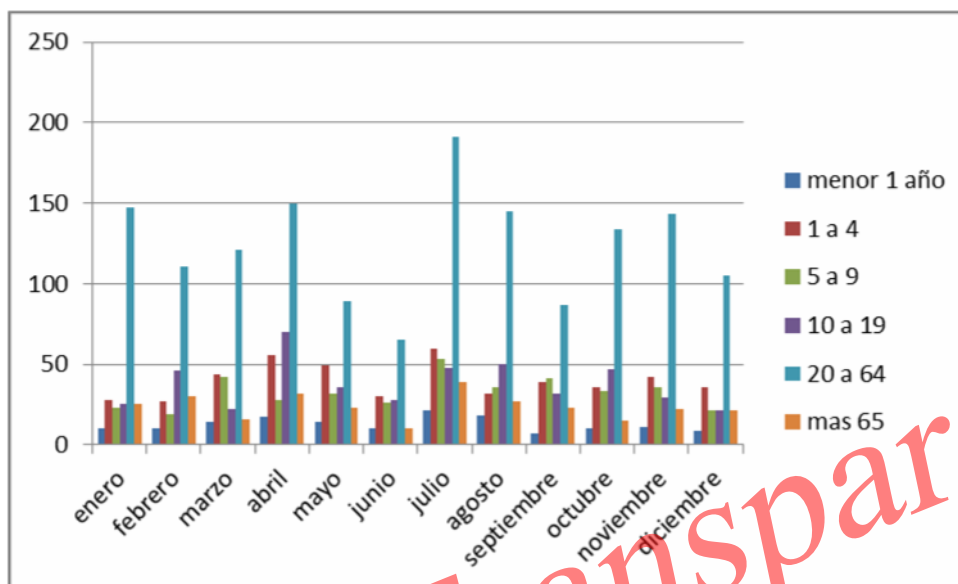
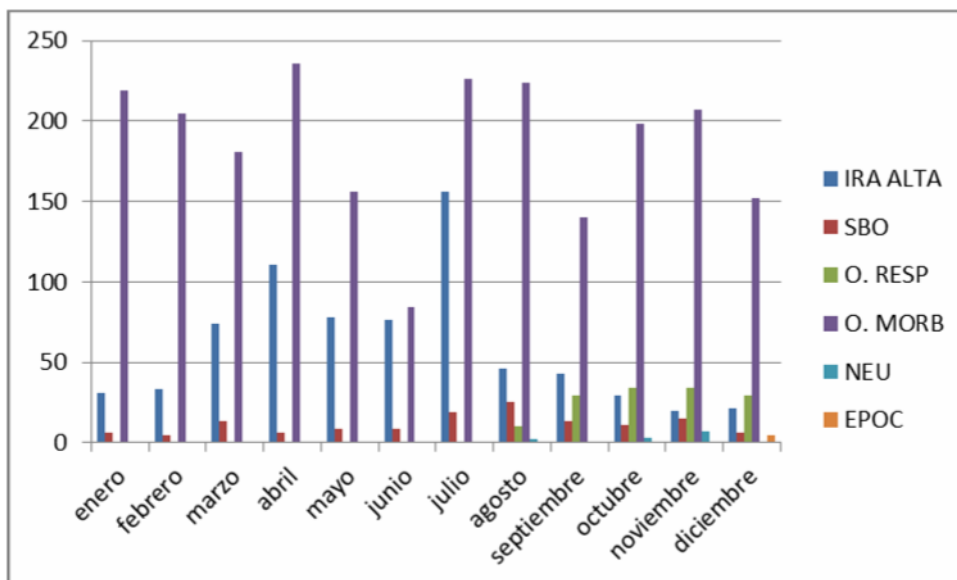


Gráfico de demanda horas morbilidad.

El motivo de consulta de morbilidad tiene un componente estacional, observándose un pick de consulta en abril y julio por enfermedades respiratorias. Sin embargo, la mayor demanda la tienen otras morbilidades que se mantienen estables a lo largo de año.



Como se observa en el gráfico anterior, la mayor demanda de horas de morbilidad se concentra en el grupo poblacional adulto y siguiendo la tendencia, mayoritariamente son más mujeres las que consultan que los hombres, como se aprecia en el gráfico a continuación.



Casi el 50% de nuestra población adulta pertenece al programa cardiovascular y de ellos más de la mitad son mujeres.

A lo largo de este análisis se puede observar que existe una realidad mayoritariamente femenina que accede a salud en nuestro centro y creemos que

se debe a que existe una mayor sensibilidad de la población femenina hacia el concepto de enfermedad, dado que desde su juventud están bajo el control el programa de la mujer con controles periódicos de su salud, haciéndoles más familiar acceder al centro de salud. También cabe destacar que la gran mayoría de ellas no trabaja o tiene trabajos temporales con horario flexible lo que les facilita el acceso a los controles de salud.

De esta forma es la población masculina el que queda desprotegido y ajeno de los controles, principalmente del EMPA, vía por la cual se pueden detectar varias patologías de riesgo.

Ley de Transparencia

Problema	Objetivo	Meta	Indicador	Actividades	Recurso humano	Monitoreo evaluación
PROBLACION INFANTIL						
Un porcentaje importante de la población infantil tiene dificultades para acceder a la atención de salud del cecof y el cesfam produciendo inequidad	Mejorar la accesibilidad de la población infantil a los centros de salud del sector y de esta manera disminuir la inequidad en salud	Implementar al menos 2 rondas rurales mensuales Implementar actividad de vacunación en el cecof Coordinar Implementación atención de sala de estimulación itinerante en al menos 1 lugar alejado Implementar 1 actividad masiva de promoción de salud para madres e hijos.	Nº de horas entregadas por teléfono Rondas rurales implementadas Vacunación 1 vez por semana en el cecof Atención de sala de estimulación itinerante	Dación de hora vía teléfono Implementación de Rondas de salud rural en 2 sectores de sol de septiembre Implementación de la actividad vacunación 1 vez por semana en el cecof Coordinación con sala de estimulación itinerante para atención de niños de lugares más lejanos Realización de actividad masiva de promoción de la salud	Equipo de salud del cecof	Evaluación mensual
POBLACION FEMENINA						
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	Disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino en este grupo etáreo.	Disminuir un 20% el número de mujeres que tienen el examen de Papanicolaou no vigente. Realizar al menos una jornada saludable al año para madres e hijos.	Nº de mujeres con Papanicolaou vigente menos total de mujeres inscritas de 25 a 64 años. Una jornada saludable realizada. Nº de	Rondas rurales para rescate y pesquisa de pacientes Jornada saludable para madres y sus hijos. Toma de Papanicolaou. Acciones de difusión y promoción en la comunidad.	Equipo de salud de Cecof.	Evaluación mensual.

			Papanicolaou realizados.			
			Nº de acciones de difusión y promoción realizadas.			
POBLACION ADOLESCENTE						
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.	Disminuir los factores de riesgo en la población adolescentes de 11 a 19 años.	Realización de la menos tres talleres de proyecto de vida a adolescente	Nº de talleres realizados Nº de consejerías Nº de consultas realizadas por psicólogo Nº de fichas clap aplicadas	Realización de talleres de proyecto de vida adolescente. Consejería individual en Salud Sexual y Reproductiva, consumo de drogas. Consulta psicólogo. Aplicación de Ficha Clap	Equipo de salud del cecosf	Evaluación mensual
PROGRAMA DEL ADULTO						
El 50% de la población del cecosf sol de septiembre se encuentra en el grupo etáreo de	Proporcionar atención integral de salud a la pob adulta de 20-64 años	El 50% de los pacientes bajo control en el programa de salud cardiovascular recibe consejería individual	Nº de consejerías individuales realizadas Nº de rondas rurales realizadas	Consejería individual y familiar Rondas rurales Atención podología	Equipo de salud del cecosf	Evaluación mensual

20 a 64años y de ellos aproximadamente el 50% se encuentran en control en el programa de salud cardiovascular		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)	Nº de atenciones podológicas realizadas Nº de evaluaciones pie/total de diabéticos bajo control,	Evaluación del pie diabético Toma de electrocardiograma		
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR						
El 30% de la población adulta mayor de la localidad sol de septiembre supera los 80 años y muchos de ellos viven	Proporcionar atención integral a los adultos mayores de riesgo del Sector sol de septiembre	Formación de al menos 6 monitoras de salud Realización de al menos 2 rondas rurales Realización de al menos una visita a	Nº de monitoras formadas 2 rondas rurales realizadas Nº de visitas realizadas Nº de consejerías	Formación de monitores de salud Realización de rondas rurales Visitas domiciliarias integral Consejería individual y familiar	Equipo de salud del cecof	Evaluación mensual

solos y presentan algún grado de dependencia		los adultos de mayor riesgo Atención podológica en domicilio al 100% adultos mayores postrados Realización de consejería individual al 100% de los adultos mayores bajo control en el programa de salud cardiovascular Realización de consejería familiar al 100% de los adultos con algún grado de demencia Una jornada saludable para el adulto mayor	individuales realizadas N° de consejerías familiares realizadas N° de atenciones podológicas realizadas en domicilio N° de EMPAM realizado (según iaps) N° de acciones realizadas en conjunto con el Hogar de Cristo Jornada saludable del adulto mayor realizada	Atención podológica en domicilio Aplicación de EMPAM Coordinación con hogar de cristo para acompañamiento de adultos mayores de mayor riesgo Realización de jornada saludable para el adulto mayor		
--	--	---	--	---	--	--

Ley de Transparencia

7.4 CECOSF Batuco

Es un centro de dependencia de Cesfam Batuco con base comunitaria en su origen que atiende a usuarios de la población inscrita con un trabajo de tarea central en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, generando las condiciones propicias para impactar positivamente en la salud de los inscritos y de toda la población, con enfoque en salud familiar y comunitario.

El equipo de nuestro Centro por el conocimiento y experiencia que tiene de nuestro sector y de la población usuaria, familias y la comunidad, priorizaron los problemas más relevantes que hay que intervenir, considerando que atendemos a una población muy vulnerable, con bajos índices educacionales, con muchos riesgos psicosociales en todos los ciclos vitales.

Además es muy importante mencionar, que debido al aumento de la población inscrita en nuestro Centro, no podemos dar abasto a la totalidad de prestaciones que nos corresponde entregar, por tal motivo, es importante considerar que debemos intervenir en actividades promocionales y preventivas en horario de extensión, y de esta forma, poder cumplir con lo que se nos pide como CECOSF.

FACTORES DE RIESGOS OBSERVADOS

- Presencia de perros vagos
- Presencia de sitios eriazos en diversos puntos
- Presencia de micro basurales en sitios eriazos y esquinas de la población por no haber contenedores.
- Caminos en mal estado.
- Dificultad en la accesibilidad a los centros de salud por localidades distantes.
- Falta de horas médicas morbilidad y crónicos
- Drogadicción y alcoholismo en la población.
- Locomoción muy lejana en algunos sectores
- Embarazo adolescente
- Falta de un programa del climaterio
- Falta de protección de la primera infancia
- Aumento de la obesidad infantil
- Aumento de alteración del desarrollo psicomotor en niños

- Falta de manejo de los funcionarios ante situaciones de estrés
- Falta de vehículo para visitas domiciliarias, salidas a terrenos, rescate, etc.
- Falta del stock de medicamentos
- Falta de talleres educativos en terreno, trabajo comunitario con organizaciones.
- Aumento de dependencias en adultos mayores

Según Priorización:

- Embarazo adolescente
- Falta de protección a la primera infancia
- Aumento de alteración del desarrollo psicomotor en niños
- Aumento de la obesidad infantil
- Falta de un programa del climaterio
- Falta de manejo de los funcionarios ante situaciones de estrés
- Aumento de dependencia severa a moderada en adultos mayores.
- Falta de vehículo para visitas domiciliarias, salidas a terrenos, rescate, etc.
- Falta de talleres educativos en terreno, trabajo comunitario con organizaciones.

Ley de 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 BIOPSIOSOCIAL 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	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	PSICÓLOGA	
		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.ADOLESC.ASIST.A TALLER/TOTAL DE TALLERES*100	REALIZACIÓN INFORMES HACIA ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PARA NO ABANDONAR EDUCACIÓN FORMAL.	ASISTENTE SOCIAL	
		INGRESAR A TALLERES PRENATALES AL 100% DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES Y SU FAMILIA.	INCORPORACIÓN DE AL MENOS EL 50% DE SUS PAREJAS O FAMILIAR 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	TOTAL GEST. REINCORPORADAS A EDUCACIÓN FORMAL/TOTAL GEST.ADOLESC.*100			

			EDUCACIONAL FORMAL.				
PROTECCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DE LOS 0 A 4 AÑOS	NIÑOS Y NIÑAS DESDE EL NACIMIENTO A LOS 4 AÑOS DE EDAD	IMPLEMENTAR EN LAS MADRES ADOLESCENTES EL CONCEPTO DE "CRIANZA RESPETUOSA" PARA DISMINUIR ACCIONES QUE VULNERAN LOS DERECHOS INFANTILES. 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. LOGRAR ADHESIÓN A LOS CONTROLES DE NIÑO SANO, INCORPORANDO EL AUTOCUIDADO EN FORMA TEMPRANA. LOGRAR QUE LAS MADRES ADOLESCENTES PUEDAN	INCREASAR AL 100% DE LAS MADRES ADOLESCENTES DEL PERÍODO A TALLERES DE NADIE ES PERFECTO Y CRIANZA RESPETUOSA. INCORPORAR AL 100% DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE MAYOR RIESGO SOCIAL A LAS SALAS CUNA Y JARDINES INFANTILES DE BATUCO. DERIVACIÓN A PSICÓLOGO AL 100% DE ESCALAS EDIMBURGO Y MASSIE-CAMPBELL ALTERADAS DE MADRES ADOLESCENTES EN CONTROL DE LOS 2 MESES. INCORPORAR A LA EDUCACIÓN FORMAL AL MENOS AL 80% DE LAS MADRES ADOLESCENTES	TOTAL MADRES QUE ASIST. A TALLERES/TOTAL DE MADRES ADOLESC. DEL PERÍODO*100 Nº DE NIÑOS Y NIÑAS DE MAYOR RIESGO PSICOSOCIAL ING. A SALAS CUNAS Y JARDINES/TOTAL DE NIÑOS EN SITUACIÓN DE VULNERACIÓN*100 Nº DE MADRES ADOLESC.CON PAUTAS ALTERADAS DERIVADAS/TOTAL DE PAUTAS APLICADAS A MADRES ADOLESC.*100 Nº DE MADRES ADOLESC.QUE REINGRESAN A EDUC.FORMAL/TOTAL ADOLESCENTES DESERTORAS DE LA EDUCACIÓN FORMAL*100	TALLERES NADIE ES PERFECTO. TALLERES CRIANZA RESPETUOSA. JORNADAS MASIVAS DE EDUCACIÓN REFERENTES A DERECHOS DEL NIÑO Y VULNERACIÓN DE DERECHOS. ASISTIR A REUNIONES DE RED DE INFANCIA COMUNAL PARA ACTIVAR PARTICIPACIÓN DE EQUIPO DE SALUD. COORDINACIÓN CON SALAS CUNAS Y JARDINES INFANTILES PARA LOGRAR INGRESOS EXPEDITOS DE NIÑOS MÁS VULNERABLES. ESTABLECER COORDINACIÓN DIRECTA CON	ENFERMERA PSICÓLOGA ASISTENTE SOCIAL MATRONA	SEMESTRAL LIBROS DE REGISTRO FOTOS

		TERMINAR SU EDUCACIÓN FORMAL.			OFICINA MUNICIPAL EN TEMÁTICAS DE FICHAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y BENEFICIOS SOCIALES.		
IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE CLIMATERIO EN CESOSF BATUCO	INGRESO DE MUJERES ENTRE 45 A 64 AÑOS AL PROGRAMA S DE CLIMATERIO	REALIZAR PAUTAS DE CLIMATERIO (MRS) A MUJERES DE 45 A 64 AÑOS INSCRITAS EN CECOSF BATUCO. IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES PARA MUJERES EN CLIMATERIO.	ESTABLECER LÍNEA BASE PARA AÑO 2016 A MUJERES ENTRE LOS 45 Y 64 AÑOS. REALIZAR AL MENOS 3 TALLERES DE CLIMATERIO EN EL SEMESTRE ABIERTOS A LA COMUNIDAD INTERESADA.	TOTAL PAUTAS MRS APLICADAS EN EL PERÍODO/MUJERES EN BAJO CONTROL CLIMATERIO*100 N° DE MUJERES DE 45 A 64 AÑOS ASISTENTES A TALLER DE CLIMATERIO/TOTAL DE MUJERES 45 A 64 AÑOS BAJO CONTROL*100	REALIZACIÓN DE PAUTAS MRS POR PROFESIONAL MATRONA. TALLERES	MATRONA PSICÓLOGA MÉDICO AS. SOCIAL MATRONA PSICÓLOGA	SEMESTRAL

Ley de

REZAGO Y DEFICIT DE NIÑOS Y NIÑAS EN SU DESARROLLO INTEGRAL	INFANTIL	DETECCION OPORTUNA DE NIÑOS Y NIÑAS ON REZAGO Y DEFICIT EN SU DESARROLLO INTEGRAL EN ALGUNA DE LAS PAUTAS DE EVALUACION REALIZADDAS EN LOS CONTROLES DE SALUD	REALIZAR AL 95% DE LOS NIÑOS/AS MENORES DE 4 AÑOS CONTROL DE SALUD Y APLICACIÓN DE PAUTA DE EVALUACION DSM.	N° DE CONTROL DE SALUD Y APLICACIÓN DE PAUTAS DE EVALUACION DEL DSM EN NIÑOS/AS MENORES DE 4 AÑOS/ N° TOTAL DE CONTROLES REALIZADOS EN NIÑO/AS MENORES DE 4 AÑOS *100	CONTROL DE SALUD Y APLICACIÓN DE PAUTAS DE EVALUACION DEL DSM EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 4 AÑOS	ENFERMERA	REM A03 REM P2
AUMENTO DE OBESIDAD EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 6 AÑOS		DISMINUIR LA INCIDENCIA DE DEFICIT DE DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DETECTADAS CON REZAGO EN SU EVALUACION	100% DE NIÑOS/AS EVALUADOS CON REZAGO O DEFICIT EN SU DSM SON DERIVADOS A ALGUNA MODALIDAD DE ESTIMULACION	N° NIÑOS/AS EVALUADOS CON ALTERACION DSM SON DERIVADOS A SALA DE ESTIMULACION/ N° TOTAL DE NIÑOS/AS MENORES DE 4 AÑOS CON ALTERACION DEL DSM *100	ACTIVIDADES DE ESTIMULACION EN EL CENTRO DE SALUD	EDUCADORA DE PARVULOS	REM A03 REM A05 REGISTRO EN LIBRO DE SALA DE ESTIMULACION

POCO TRABAJO COMUNITARIO	INFANTIL	DISMINUIR O MANTENER LA PREVALENCIA DE LA OBESIDAD EN LA POBLACION 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 N° DE NIÑOS/AS MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL CON CONSULTA NUTRICIONAL INDIVIDUAL O GRUPAL CON MAL NUTRICION POR EXCESO /N° TOTAL DE NINOS/AS CON MAL NUTRICION POR EXCESO EN MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL* 100	CONSULTA NUTRICIONAL INDIVIDUAL O GRUPAL AL 5TO MES DE VIDA CON REFUERZO EN LA LME Y REEDUCACION EN ALIMENTACION MIXTA AL 6TO MES CONSULTA NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS CON REFUERZO EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE	NUTRICIONISTA NUTRICIONISTA	REM P2 REM P02 REGISTRO EN FICHA
			100% DE COBERTURA DE CONSULTA NUTRICIONAL EN NIÑOS/AS CON MAL NUTRICION POR EXCESO EN MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL	N° DE ACTIVIDADES REALIZADAS CON LA COMUNIDAD			

CARENCIA, FALTA DE AUTORESPONSABILIDAD, Y DE AUTOCUIDADO DE LOS USUARIOS Y DE LAS FAMILIAS RESPECTO A LA SITUACIÓN DE SALUD	USUARIOS Y SUS FAMILIAS	GENERAR UN COMPORTAMIENTO O ACTIVO EN LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS CON RESPECTO A LA PREVENCIÓN, MANTENIMIENTO Y EL CUIDADO DE SU ESTADO DE SALUD ACTUAL.	ALCANZAR UNA DISMINUCIÓN EN LAS CONSULTAS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES PREVENIBLES. LOGRAR QUE LOS USUARIOS CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS SEPAN RECONOCER LAS CONDUCTAS MAS ADECUADAS PARA EL MANTENIMIENTO DE SU ENFERMEDAD CAPACITAR A LA POBLACION USUARIA EN TEMATICAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD. EDUCAR EN MEDIDAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN NECESIDADES DE LOS USUARIOS Y FAMILIA	Nº DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS A LAS FAMILIAS Nº DE TALLERES DE AUTOCUIDADO REALIZADAS Nº DE PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LOS TALLERES DE AUTOCUIDADO Nº DE MATERIALES DE DIFUSIÓN DISTRIBUIDOS	1.- CHARLAS FAMILIARES SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LOS DIFERENTES MIEMBROS DE LA FAMILIA 2.- TALLERES SOBRE AUTOCUIDADO DE LA SALUD, DIRIGIDOS A GRUPOS ESPECÍFICOS. 3.- ELABORACIÓN DE MATERIALES DE DIFUSIÓN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS.	EQUIPO DE SALUD: MÉDICOS ENFERMERAS NUTRICIONISTAS PSICÓLOGOS MATRONAS ASISTENTES SOCIALES TÉC. PARAMÉDICO. ODONTÓLOGOS	LIBROS DE ASISTENCIA DE LOS USUARIOS Y FAMILIA A TALLERES Y CHARLAS. LIBRO DE REGISTRO DE CHARLAS EDUCATIVAS Y SU CONTENIDO. EVALUACIONES ESCRITAS A LOS USUARIOS Y MIEMBROS DE LA FAMILIA. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS USUARIOS Y/O MIEMBROS DE LA FAMILIAS
---	-------------------------	--	--	--	--	--	---

PROBLEMAS EN EL TRATO HACIA EL USUARIO POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	FUNCIONARIOS DE LOS CENTROS DE SALUD	IMPLEMENTAR UN PROGRAMA PARA EL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES DIRIGIDO A LOS FUNCIONARIOS DEL ESTABLECIMIENTO A FIN DE OTORGAR UN TRATO DIGNO A LOS USUARIOS DE LA COMUNIDAD.	DISMINUIR ENTRE UN 50 – 60% EL NÚMERO DE RECLAMOS POR TRATO EN CADA CENTRO EN RELACIÓN AL AÑO ANTERIOR	$\frac{\text{Nº TOTAL DE RECLAMOS POR TRATO}}{\text{Nº TOTAL DE RECLAMOS}}$ $\frac{\text{Nº DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS EN HABILIDADES SOCIALES}}{\text{Nº DE FUNCIONARIOS DE LA APS COMUNAL}}$	1.- CAPACITAR EN HERRAMIENTAS SOCIALES COMO EMPATÍA, EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS, DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES E INTERPERSONALES DIRIGIDAS A AQUELLOS FUNCIONARIOS CON PROBLEMAS PARA RELACIONARSE CON OTROS. 2.- FORMAR UN TALLER DE APOYO PERMANENTE PARA FUNCIONARIOS DE LA APS. 3.- ELABORAR UN MANUAL DE INDUCCIÓN DE HABILIDADES SOCIALES.	DUPLA PSICOSOCIAL ÁREA DE LA SALUD	TRABAJOS Y EVALUACIONES ESCRITAS DE LOS FUNCIONARIOS REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS FUNCIONARIOS QUE ASISTEN A LAS CAPACITACIONES MANUAL DE INDUCCIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES CREADO EN LAS CAPACITACIONES. NOMBRAR A UN ENCARGADO DE CAPACITACIÓN. NOMBRAR A UN ENCARGADO DEL ÁREA DE SALUD MENTAL.
---	--------------------------------------	--	--	--	---	------------------------------------	--

CRECIENTE AUMENTO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DEPENDENCIA SEVERA Y MODERADA	ADULTOS MAYORES	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 IDENTIFICAR LA POBLACIÓN DE AM CON DEPENDENCIA SEVERA Y MODERADA RECUPERACIÓN-REHABILITACIÓN: PROPORCIONAR LAS PRESTACIONES, ASISTENCIA OPORTUNA Y CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS A PACIENTES AM	CREACIÓN DE RED INSTITUCIONAL LOCAL DEL AM BATUCO (RAMB) REGISTRO ACTUALIZADO DEL 90% DE LOS AM DEPENDIENTES SEVEROS Y MODERADOS 100% DE COBERTURA DE LOS POSTRADOS SEVEROS	Nº DE REUNIONES DE LA RED DE AM Nº DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES DE LA RED PLANILLA DE REGISTRO DE DEPENDIENTES SEVEROS Y MODERADOS POR SECTOR ACTUALIZADA MES A MES Nº DE VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES Nº DE PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO Nº DE ATENCIONES EN EL CENTRO Nº DE TRASLADOS DE AM CON DEPENDENCIA SEVERA Y MODERADA	REUNIONES MENSUALES CON LA RAMB INGRESOS Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE PACIENTES DEPENDIENTES SEV. Y MOD. VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES PROGRAMADAS, SEGÚN CARTA GANTT TRASLADOS DE PACIENTES HACIA EL CENTRO Y/O HACIA CENTROS HOSPITALARIOS ATENCIONES Y PROCEDIMIENTOS EN DOMICILIO Y EN EL CENTRO	EQUIPO DE SALUD	REM LISTA DE ASISTENCIA A REUNIONES FOTOGRAFÍAS ACTAS PLANILLA DE REGISTRO POSTRADOS ACTUALIZADA
--	-----------------	--	--	---	---	-----------------	---

FALTA DE VEHICULO PARA VISITAS DOMICILIARIAS Y ACTIVIDADES EN TERRENO	USUARIOS Y COMUNIDAD	ACERCAR LA ATENCION DE LOS USUARIOS, SU FAMILIA Y LA COMUNIDAD A NUESTRO CENTRO	AUMENTAR EN UN 50% LAS VISITAS DOMICILIARIAS. AUMENTAR EN UN 30% EN TRABAJO EDUCATIVO EN TERRENO	Nº DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS Nº DE TRABAJOS EDUCATIVOS EN TERRENO	CONTROLES DE SALUD A PACIENTES POSTRADOS RESCATE DE PACIENTES INASISTENTES VISITAS DOMICILIARIAS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA A PACIENTES POSTRADOS O CON ALGUN GRADO DE DEPENDENCIA	EQUIPO DE SALUD	REM A26 LIBRO DE REGISTRO
---	----------------------	---	--	---	--	-----------------	---

Ley de

7.5 Posta Rural Juan Pablo II.

El equipo de salud de la Posta Rural "Juan Pablo II" de Estación Colina ha definido 3 grandes **áreas de problemas de salud** de su población, en base a los diagnósticos participativos locales, al perfil demográfico, a las orientaciones programáticas 2012- 2020 del Ministerio de Salud y a la observación del equipo de salud sobre los factores biopsicosociales que influyen en el bienestar de la población a cargo.

I ÁREA DENTAL:

La Posta Rural Juan Pablo II es un centro de atención primaria ubicado en la localidad de Estación Colina perteneciente a la comuna de Lampa, con una población inscrita de 4377 usuarios.

Desde agosto de 2014 se implementó un box dental con capacidad de realizar todas las atenciones posibles de ofrecer en APS (Atención Primaria en Salud). En cuanto a recurso humano, actualmente cuenta con un Cirujano Dentista (44 hrs. semanales) y una Técnico en Odontología (44 hrs. semanales).

Desde su implementación y puesta en marcha, hemos podido detectar y observar las necesidades de atención de la población rural-urbana. Se propone, de este modo, brindar una atención de calidad y ampliar coberturas, respondiendo a las demandas específicas de la población a cargo.

Necesidad 1:

Difundir las prestaciones y el funcionamiento general del Servicio de Odontología y sus programas tanto al equipo de salud como a la comunidad.

Antes de poder entregar una mejor atención al usuario es necesario que todo el equipo de salud maneje un flujograma de atención y derivaciones, el cual ha sido diseñado para ser explicado a todos los funcionarios del centro y a cualquier persona que solicite información al respecto.

Es muy importante que todo el equipo entregue una sola información al usuario, con el fin de que este último no pierda capacidad de acceso a la salud por

desconocimiento ni pueda generar falsas expectativas con respecto a la atención de APS.

Necesidad 2:

Aumentar actividades de promoción y prevención en la comunidad.

Lo primero es fortalecer y empoderar al usuario en la mejora continua y el autocuidado de su salud oral. Lo segundo, informar sobre las capacidades de acceso a la atención en nuestro centro.

Lo anterior, mediante talleres de instrucción de técnicas de cepillado y autocuidado en salud bucal a realizar en nuestro centro en horario de extensión, con el fin de no entorpecer la labor clínica y de rehabilitación.

Necesidad 3:

Ampliación de acceso a la atención dental en el horario de urgencia.

La atención dental debe ser entregada siguiendo estándares de: calidad, cantidad y oportunidad. Lograr el gold-standard en estos tres aspectos es un tanto utópico, considerando las limitaciones de recursos. Sin embargo, podemos enfocar nuestros esfuerzos en ampliar la oferta de atención en el horario de urgencias, con el fin de poder entregar atención de rehabilitación con obturaciones definitivas y realizar acciones preventivas como destartrajes (limpiezas dentales), en el fondo el objetivo de este punto es ampliar la oferta a toda la capacidad que tiene APS y no solo atención de paciente con dolor.

Necesidad 4:

Necesidad de implementar atención dental en extensión.

El objetivo es ofrecer atención dental en horario de extensión, es decir, posterior al horario de APS, con el fin de brindar atención a los usuarios que por motivos de incompatibilidad de horario con trabajo y/o estudios no pueden acceder a un tratamiento dental.

Implica, por tanto, ofrecer la posibilidad de comenzar y terminar un tratamiento dental, dentro de las posibilidades de APS.

Necesidad 5:

Rehabilitación Integral, acceso a prótesis dentarias.

Las prótesis dentales bien realizadas son, sin lugar a dudas, mejoradores de la calidad de vida de los pacientes. No sólo recupera estética y autoestima, puede también mejorar sus hábitos nutricionales (puede masticar mejor alimentos más duros) y además puede hablar y expresarse mejor al relacionarse con su entorno.

En la comuna de Lampa se realizan 02 programas que incluyen la confección de prótesis dentales:

- Programa Odontológico Adulto : Limitado a la atención GES del paciente de 60 años (solo 60 cupos comunales).
- Programa Odontológico Integral: Que incluye dos componentes.
 - ☐ Resolución de especialidades.
 - ☐ Mujeres y Hombres de escasos recursos.

Por lo tardío de la implementación del box dental (agosto 2014), la Posta Rural Juan Pablo II no pudo acceder a ninguno de estos programas. Es imperativo, por tanto, destinar cupos de atención de los programas 2015 para los inscritos en Estación Colina.

La cantidad de cupos para estos programas es siempre insuficiente, es de suma importancia aumentar la cantidad de cupos y con esto mejorar la capacidad de acceso para tratamiento de la población.

Considerando que la cantidad de cupos no aumentó en relación a los programas 2013-2014, se ha diseñado un plan que considera los mismos principios de la Propuesta para creación de Programa Dental: "Tratamiento Integral Para Hombres y Mujeres Mayores de 64 años pertenecientes a la comuna de Lampa", pero adecuado a las necesidades de la localidad. (ANEXO 1 y 2)

Necesidad 6:

Daño por caries en menores de 6 años.

El nivel de destrucción por caries en niños entre 2 y 5 años es muy alto. Los índices de incidencia de caries superan con creces los valores promedio nacionales. Las razones son bastante obvias, entre ellas los altos niveles de pobreza, la falta de educación tanto para niños como para padres y, en algunos casos, incluso la dificultad de adquirir insumos de higiene oral como son la pasta y el cepillo.

Es necesario incrementar la atención en horario de APS para estos niños. Además es necesario dar al menos un día a la semana en extensión horaria posibilidad de atención creando una tarde “atención dental de preescolares” que incluya un taller para padres e hijos en técnicas y medidas de autocuidado en salud oral, entrega de una pasta y un cepillo de niños y de adultos.

La caries es una enfermedad multifactorial y contagiosa; y una de las principales vías de contagio es la transmisión vertical de padres a hijos.

Las maniobras de prevención, la educación y la entrega de elementos de higiene en pacientes vulnerables son una medida necesaria y que debe generar a futuro menor gasto. El mantener y controlar pacientes sanos siempre será más económico y efectivo, que estar continuamente realizando maniobras de rehabilitación que implican más cantidad de recursos tanto de insumos como de horas odontólogo. Por tal razón, se deben destinar mayor cantidad de recursos a las actividades de promoción y prevención. No debemos curar enfermos sino que mantener sanos, es decir, fomentar la salud.

Necesidad 7:

Daño por caries y enfermedad periodontal en adolescentes.

La adolescencia (periodo comprendido generalmente entre los 10 y 19 años según la Organización Mundial de la Salud “OMS”) comprende un período de múltiples cambios biológicos y psicológicos. Dentro del ámbito de la salud oral es un período de desarrollo de huesos maxilares y recambio dentario; es una etapa clave para proteger y tratar la dentición permanente, con el fin de limitar el desarrollo de lesiones de caries y enfermedad periodontal.

Lo anterior realizado en horario de extensión, al menos 1 vez por semana, creando una tarde de “atención dental del adolescente” (en el contexto de espacios amigables), que incluya al inicio del tratamiento la entrega de al menos una pasta y un cepillo de dientes y un taller que no sólo hable de técnicas de cepillado y autocuidado de salud oral, sino que también incluya temas relevantes en la etapa del ciclo vital como por ejemplo:

- “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”.

Ley de Transparencia

Plan de acción de cuidados de la salud oral:

Posta Rural Juan Pablo II							
PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
ATENCIÓN DENTAL EN EXTENSIÓN HORARIA	Menores de 20 Años	ATENCIÓN DE MORBILIDAD DENTAL A TODOS LOS PACIENTES	Alta odontológica Integral al 25% de Población Inscrita	N° Ingresos a tratamiento Odontología General/ Total Inscritos en Centro	Toda la oferta dental disponible en APS	Cirujano Dentista Técnico en Odontología	Sección C REM A09, Celdas E77-L77
Rehabilitación Integral, acceso a Prótesis dentarias.	Mayores de 64 años	Tratamiento dental Integral y rehabilitación con prótesis removible	40 altas integrales	N° Ingresos a tratamiento de odontología General(Celda N72- 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. 01 Juego de Prótesis Acrílica (superior e inferior). 8. 01 Cepillo y pasta dental. 9. Fluoración barniz.	Cirujano Dentista	Sección C REM A09, Celda N77 (altas Integrales)

						Técnico en Odontología	
Atención dental de preescolares, en extensión horaria	Menores de 6 años	Tratamiento Integral dental	Alta odontológica Integral al 10% de Población Inscrita menor de 6 años	N° Ingresos a tratamiento de odontología General(Celda E72- H72 Rem A09)	Entrega de Kit de Higiene Padre e Hijo (01 pasta y 01 cepillo de niño- 01 pasta y 01 cepillo de adulto) 01 taller de Instrucción de Higiene Oral y hábitos saludables para padres e hijos. Tratamiento dental Integral para los menores de 6 años.	Cirujano Dentista	Sección C REM A09, Celda E77-H77 (altas Integrales)
Atención dental de Adolescentes, en extensión horaria	Jóvenes entre 10-19 años	Tratamiento Integral dental	Alta odontológica Integral al 10% de Población Inscrita entre 10-19 años.	N° Ingresos a tratamiento de odontología General(Celda J72- L72 Rem A09)	Entrega de Kit de Higiene (01 pasta y 01 cepillo de adulto) 01 taller de Instrucción de Higiene Oral y autocuidado de salud Oral. 01 taller sobre "El consumo de tabaco y otras drogas y su	Técnico en Odontología Cirujano Dentista	Sección C REM A09, Celda J77-L77 (altas Integrales)

					repercusión en la salud oral y general". "Infecciones de transmisión sexual y su relación con la salud oral".		
					Tratamiento dental Integral para jóvenes entre 10 y 19 años		
						Técnico en Odontología	

Ley de Transparencia

II ÁREA ADOLESCENTES:

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas. Una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables, responsables de su vida y de su salud.

El equipo de salud de la Posta Rural Juan Pablo II ha desarrollado en los últimos años estrategias más bien en la línea asistencial con los adolescentes. Se han aplicado fichas CLAP, se han realizado controles de embarazo, consultas de morbilidad médica y recientemente dental, entre otras acciones.

Se ha detectado como necesidad sentida tanto de la población como del equipo, la creación de espacios especialmente pensados para los y las adolescentes, tanto en el centro de salud como sus espacios educativos donde pasan la mayor parte del día. Un espacio amigable de atención y encuentro con el equipo de salud, es la propuesta de trabajo con este grupo etáreo. Todo con el objetivo de acercar la salud a los jóvenes y apoyar su proceso de crecimiento y desarrollo, potenciando sus fortalezas y habilidades de autocuidado y protección. Se espera pueda instalarse como una política local de salud para los adolescentes de la comuna.

PRIORIZADO	VITAL	OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADORES	MECANISMOS	EVALUACION
CARENCIA DE ESPACIOS AMIIGABLES EN LA LOCALIDAD	ADOLESCENTE	1.-Crear espacios amigables con el fin de que los y las adolescentes resuelvan sus necesidades integrales en salud.	Implementación de espacio saludable protegido para los adolescentes, en la Posta Rural Juan Pablo II, año 2015	N° de adolescentes participantes del programa N° de actividades desarrolladas N° de atenciones por profesional	1.-Diseño de plan de salud adolescente “Todo empieza por uno” 2. Implementación de espacios amigables y actividades promocionales en centro de salud atendiendo a las necesidades propias del crecimiento y desarrollo del adolescente. 3.- Aplicación de Fichas CLAP 4.- Diseño de material audiovisual de difusión del plan de salud del adolescente. 5.- Coordinación de las actividades del programa	Lista de asistencia a reuniones. Material audiovisual elaborado Equipo de salud Rem 19

PRIORIZADO	VITAL					EVALUACION
CARENCIA DE ESPACIOS AMIIGABLES EN LA LOCALIDAD	ADOLESCENTE	1.-Crear espacios amigables con el fin de que los y las adolescentes resuelvan sus necesidades integrales en salud.	Implementación de espacio saludable protegido para los adolescentes, en la Posta Rural Juan Pablo II, año 2015	N° de adolescentes participantes del programa N° de actividades desarrolladas N° de atenciones por profesional	1.-Diseño de plan de salud adolescente “Todo empieza por uno” 2. Implementación de espacios amigables y actividades promocionales en centro de salud atendiendo a las necesidades propias del crecimiento y desarrollo del adolescente. 3.- Aplicación de Fichas CLAP 4.- Diseño de material audiovisual de difusión del plan de salud del adolescente. 5.- Coordinación de las actividades del programa	Lista de asistencia a reuniones. Material audiovisual elaborado Equipo de salud Rem 19

Ley de Transparencia

		2.-Desarrollar un programa de salud integral en los centros educativos de la localidad	Ejecución de programa interdisciplinario, que promocioe la salud integral del adolescente y de la comunidad educativa	Actividades realizadas en centros educativos/ actividades programadas en centros educativos	En la red local. 6.- Realización de talleres (violencia en el pololeo, sexualidad sana y afectividad, herramientas metodológicas para el trabajo grupal y con pares, género y medios de comunicación, participación ciudadana, derechos humanos y diversidad sexual, salud sexual) 1. Talleres educativos – formativos en los centros educativos 2. Reuniones de coordinación con la comunidad educativa (alumnos, padres, directivos,	Equipo de salud	Rem 19B Lista de asistencia Rem 19 Rem
--	--	--	---	---	--	-----------------	--

					profesores)		
--	--	--	--	--	-------------	--	--

Ley de Transparencia

III ÁREA ADULTO MAYOR:

Dada las profundas transformaciones demográficas en nuestro país, el número de personas mayores va en progresivo aumento. En la Posta Rural Juan Pablo II, los adultos mayores representan un 11% de la población inscrita validada al 2013.

Lo anterior plantea complejos desafíos para los equipos de salud, quienes deben adaptar, fortalecer y aumentar sus acciones dirigidas al cuidado de la salud de este grupo etáreo.

El trabajo intersectorial y la creación de nuevos espacios para el adulto mayor en los centros de salud, permiten fomentar el envejecimiento saludable, contribuyendo con ello a mejorar su calidad de vida y salud.

Ley de Transparencia

Plan de acción de cuidados de la salud del adulto mayor:

PROBLEMA PRIORIZADO	CICLO VITAL	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
ENVEJECIMIENTO SALUDABLE	ADULTO MAYOR	1. Planificar y generar la información necesaria para ejecutar y evaluar las acciones que mejoren la salud de la población mayor.	Desarrollo de Plan de envejecimiento saludable 2015	Puesta en marcha del Programa: "Acompañamiento en el envejecimiento saludable".	1. Reuniones de equipo para el diseño de programa 2.-Difusión del programa al equipo de salud 3.- Ejecución de las actividades de programa	Equipo de salud	Lista de asistencia Elaboración de material audiovisual. Registro en REM
		2. Favorecer el trabajo intersectorial que garantice el óptimo bienestar de las personas mayores.	4 Reuniones anuales del intersector	Nº de actividades realizadas con el intersector./Nº de actividades programadas	4.- Fortalecer las redes de trabajo que se ocupan de la salud y envejecimiento en la localidad 5.-Fomentar el intercambio de experiencias y metodologías de trabajo en personas mayores. 6.- Establecer alianzas interinstitucionales en torno al problema del envejecimiento y la salud.	Equipo de Salud	Lista de asistencia Registro de actividades en REM 19B Registro interno (lista de asistencia, fotografías)
				Nº Talleres Vida	.		

		3. Potenciar el envejecimiento activo y saludable de Las personas mayores, con el fin de mejorar su calidad de vida	10 sesiones Taller de Vida Saludable del Adulto Mayor 100 participantes al año	Saludable AM N° Asistentes por taller	6.- Ejecución de ciclo de talleres y jornadas 7.- Evaluación final y cierre	Equipo de Salud	Registro en REM Lista asistencia Registro fotográfico
--	--	---	---	--	--	-----------------	---

Ley de Transparencia

DOTACION COMUNAL DE SALUD 2014

Recurso humano-especialización	N° de personas contratadas	N° de horas contratadas
Medico	15	581
Odontólogo	10	356
Enfermera	9	396
Matrona	10	440
Psicólogo	15	591
T. social	11	431
Kinesiólogo	8	352
Terapeuta ocupacional	4	156
Educador de Párvulo	2	88
Técnico en Rehabilitación	1	44
Técnico dental	2	88
Auxiliar Paramédico	28	1232
Técnico en enfermería	37	1694
nutricionista	7	308
Administrativo	66	2904
Estafeta	1	44
Ax. Servicio	19	814
Guardias	30	1320
Conductores	20	880
Camilleros	13	572
	308	13.291

Programa de Capacitación

PROGRAMA CAPACITACION 2015 OFRECIDO A PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) POR EL SERVICIO DE SALUD.....													
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO		
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS
1.- Nuevo Modelo de Atención	Curso-Taller Modelo de Salud Familiar	Reconoce el marco teórico del modelo de salud familiar y sus instrumentos	5	10	4	10	10	6	45	12			
	Curso Enfoque de la Familia Multiproblema, en el modelo de Salud Familiar consejería familiar	Fortalece su capacidad resolutive en sus intervenciones psicosociales en familias multiproblema	5	10	5	5			35	8			
2.- Modelo de Gestión en Red	"Modernización de la gestión, administración de procesos, construcción y manejo de guías clínicas y protocolos	conoce e Implementa protocolos locales en las redes comunales e integra a la normalización de procesos en los establecimientos de la comuna	10	10					20	15			
3.- Sistema de Garantías Explícitas en Salud	curso de actualización ges	conoce manejo de guías AUGE	10	10	10	10	5		45	20			

4.- Calidad de Atención y trato usuario	Taller Atención de calidad al usuario interno y externo	Desarrolla una actitud orientada a entregar permanentemente un servicio de calidad en la atención a las personas	10	10	10	10	10		50	16				
	curso operadores de OIRS	conoce y maneja proceso de funcionamiento de la oirs		5			10		15	12				
5.- Mejoramiento Calidad de Vida funcionaria	Curso-Taller Autocuidado para el personal de salud y manejo del stress	Utilizar estrategias de autocuidado para la promoción de la salud y prevenir el desgaste a nivel individual y del equipo de trabajo	10	10	10	10	10	10	60	12				
	curso de manejo seguro de residuos peligrosos													
6.-TIC's	Curso Uso de word excel power point	Maneja en un nivel medio herramientas de Windows y office	5	15	10	10	15		55	30				
	Curso SIGGES													
7.- Gestión Adm., Fca y Financiera	Curso Administración de bodegas	Reconocer el proceso de administración de distintas bodegas			10	10	10		30	20				
	Curso de estadísticas en salud (manejos de rem bajo controles etc.)	conoce y ejecuta registros estadísticos	5	5			10		20	12				
	curso centro de costo	maneja concepto de centro de costo	5	5					10	8				
8.- Gestión de desarrollo de las personas	curso trabajo comunitario y participación social	conoce y maneja estrategia del trabajo comunitario y participación social	5	5	10	10	10	10	50	12				
9.- Preparación Frente a contingencia, emergencia y	Atención integral en situaciones de emergencia	Actualiza los conocimientos y destrezas en la atención integral	5	5	10	10	10	10	60	16				

catástrofe														
		en situaciones de emergencias												
TOTALES			75	100	79	85	100	36	495					

Ley de Transparencia

Anexos

Servicios de Protección:

- Carabineros de Chile: Carabineros efectúa recorridos de seguridad en la Comuna, denominado Plan Cuadrante. Esto permite a los vecinos de un sector contar con sistemas de vigilancia a cargo de los Carabineros de Chile, brindando seguridad a la comuna, en Lampa podemos encontrar con dos tenencias, una ubicada en Lampa y la otra se encuentra en Batuco. Y en agosto de 2014 fue inaugurada la nueva Comisaría de Carabineros, la cual beneficiará aproximadamente a 67 mil personas de la comuna.
- Bomberos 2º compañía de Bomberos en Lampa: Esta compañía cuenta con 3 carros bomba los cuales cubre la población de Lampa. En estos momentos se encuentra ubicada en la zona de Larapinta.
- Policía de Investigaciones: Correspondería a la Brigada de Investigación Criminal de Santiago, encontrándose apartada de la comuna. Hay un proyecto para construir un edificio de la PDI ubicado en el sector de Larapinta.

Empresas colindantes a la comuna

1.- Planta de Tratamiento, Revalorización de Residuos y Excedentes Industriales Winkler Ltda. El Quillay N°466, comuna de Lampa. Planta de tratamiento, revalorización de residuos y excedentes industriales peligrosos. RCA RE N° 668/2001. Autorización Sanitaria de 2003. Inversión de \$ 30.000.000, inicia operaciones en 2003, vida útil de 40 años. Brinda servicios de molienda, destilación, tamizado y filtración para mezcla de solventes y líquidos con poder calorífico y sales. Recepciona 400 ton/año, con una capacidad máxima de 3.000 ton/año.

2.-Química Industrial Futuroil Ltda. Camino Lo Castro Parcela 9 Lampa, brinda servicios de re-refinación de aceites lubricantes usados

y transporte de residuos industriales sólidos peligrosos. Superficie de 0,2 ha. Entró en operaciones en 1984. Recepciona 6.000.000 del/año, con una capacidad máxima de 800.000 litros.

3.- Residuos Electrónicos REChileLtda La Estera 742, comuna de Lampa. Superficie de 536 m². Autorización Sanitaria N° 066928 de 2010, con una inversión de \$ 150.000.000, entró en operaciones en 2010. Recepción máxima de 50 ton, separa y clasifica aparatos eléctricos y electrónicos.

Ley de Transparencia

INFORME ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN USUARIA CESFAM BATUCO - 2013

1.- Introducción:

Los desafíos que plantea la satisfacción usuaria es llegar a comparar sistemas o programas de salud, así como evaluar la *calidad de los servicios de salud* e identificar cuáles son los *aspectos de los servicios que necesitan cambios* para mejorar la satisfacción.

En 2013, en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) de Batuco se desplegaron estrategias que nos permitieron evaluar la calidad de los servicios y de la atención que se está entregando, e identificar los nudos críticos a mejorar.

La encuesta de satisfacción usuaria aplicada por el Centro de Salud Familiar Batuco, y tuvo como eje principal descubrir fortalezas y problemáticas del centro de salud.

La muestra de la encuesta fue de tipo aleatoria, compuesta por usuarios del centro, en horario de atención.

En noviembre de 2013, se aplicaron 60 encuestas de satisfacción usuaria, las que midieron la calidad de la atención y las áreas del establecimiento de salud que tienen contacto directo con los usuarios.

2.- Resultados de la Encuesta de Satisfacción Usuaría:

La atención entregada por los profesionales y técnicos (Médico, Enfermeras, Matronas, Asistente Social, Kinesiólogos, Nutricionistas, Psicólogos, Dentistas, Podóloga, Técnicos Paramédicos de vacunatorio y de procedimientos) se calificó con nota de 1 a 7.

CALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL:

Personal	Nota Promedio
Médicos	5.0
Enfermeras	6.3
Matronas	6.1
Asistente Social	6.0

Kinesiólogos	5.8
Nutricionistas	5.7
Psicólogos	5.3
Odontólogos	5.5
Podología	7.0
TENS de vacunatorio	5.0
TENS de procedimientos	7.0

Se puede advertir que la atención de los profesionales y técnicos del CESFAM Batuco, en general, es percibida como buena, siendo un 5.0 la nota más baja (médicos) y un 7.0, la calificación más alta obtenida por técnicos paramédicos.

Cabe mencionar, que existe un alto porcentaje de personas que no responde, ya que no han recibido atención por parte de algunos profesionales o técnicos; o simplemente desconocen la oferta de servicios.

TRATO EN SERVICIOS TRANSVERSALES:

En la misma encuesta se evaluó el trato recibido en servicios críticos del establecimiento. Los encuestados calificaron con nota de 1 a 7.

Áreas	Promedio
OIRS	6.4
FARMACIA	5.8
SOME CENTRAL	7.0
SOME SECTORALIZADO	7.0

En cuanto al trato recibido por los usuarios en las áreas señaladas, se puede apreciar que, en general, existe una muy buena percepción de éstas.

PERCEPCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA:

Los usuarios calificaron el estado de las dependencias del centro, con calificación de 1 a 7:

Áreas de infraestructura	Promedio de notas
¿Qué le parece la sectorialización?	6.8
¿Qué le parece la sala de	4.0

espera del servicio?	
¿Qué le parece los baños del servicio?	3.0
¿Qué le parece la iluminación del servicio?	4.5

La planta física del CESFAM Batuco obtuvo una mala evaluación respecto de los otros aspectos de la atención consultados. Lo anterior, puede deberse a que es una construcción antigua, con espacios insuficientes y que requiere de mantención e inversión de recursos.

TIEMPOS DE RESPUESTA:

Se aplicó, como medición, la escala Likert:

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
---------	--------------	---------	-------

Pregunta	Respuesta con mayor porcentaje
¿Cuándo solicita atención, obtiene hora en forma oportuna?	Casi siempre 82%
¿Ha recibido en forma oportuna los remedios recetados en el CESFAM?	A veces 57%

La tabla muestra que los usuarios perciben, en general, que su atención médica es oportuna, no obstante, la entrega de medicamentos no tiene una evaluación muy positiva, principalmente de los pacientes crónicos.

INFORMACIONES / RECLAMOS:

Para saber si los usuarios están informados de sus derechos como pacientes, se consultó si conocían el lugar para informarse, consultar, reclamar o sugerir; así como también si

estaban en conocimiento de las patologías cubiertas por el AUGÉ/GES; o si existía un número adecuado de personal que cubriera sus demandas de atención:

Pregunta con respuesta SI o NO.

¿Conoce Ud. el lugar donde puede reclamar o informarse?	75 % respuesta No
¿Ha recibido información en el establecimiento respecto de las enfermedades cubiertas por el AUGÉ/GES?	52% respuesta No
¿Cree Ud. que existe un número adecuado de funcionarios en el CESFAM para la atención de sus necesidades?	70% respuesta Sí.

La mayoría de las personas que fueron encuestadas no conocen la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (O.I.R.S.).

En cuanto a la consulta sobre la dotación del personal de salud que trabaja en el CESFAM, manifiestan que suficiente para satisfacer sus demandas.

En relación a las patologías AUGÉ/GES, más de la mitad dice no haber recibido información respecto a éstas.

TIEMPOS DE ESPERA:

En general el tiempo de espera de los usuarios, según las respuestas de los encuestados, es excesivo con respecto a la hora de citación.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CESFAM BATUCO - 2013

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve la iniciativa mundial de Atención Integrada a las Enfermedades, estrategia que ha sido validada y aceptada como una de las principales intervenciones para mejorar la situación sanitaria Américas. Esta estrategia se operacionaliza a través de tres componentes:

1. Mejorar las habilidades del personal de salud, incorporando a los mismos, conocimientos y prácticas para tratar mejor y oportunamente a los pacientes.
2. Fortalecer la organización de los servicios de salud para responder efectivamente.
3. Incorporar a la familia y comunidad en el mejoramiento de las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado y protección de las personas.

El componente comunitario trata de articular el esfuerzo iniciado en los servicios de salud con acciones que se puedan desarrollar en la comunidad, involucrando a todos los actores y sectores posibles en el nivel local para promover las prácticas familiares y comunitarias en el cuidado y protección, tanto en el hogar, como en la comunidad. En tal sentido, la familia y las redes familiares y sociales, constituyen el sujeto principal de las intervenciones que se desarrollan.

La participación de la comunidad constituye un fin y un medio para contribuir a mejorar las prácticas familiares y comunitarias en el cuidado y protección, pero para que ello ocurra se requiere la decisión deliberada y consciente de involucrar en este esfuerzo todos los recursos humanos y organizaciones presentes en cada realidad (agentes comunitarios de salud, ONGs, municipio, organizaciones de base, escuela, líderes, etc). Sólo de esta manera se podrá influir positivamente en la salud.

Comprender el escenario social de nuestra población resulta fundamental para el funcionamiento del modelo de salud familiar. Para ello el equipo de salud del Cesfam Batuco realizó durante el mes marzo de 2013 un diagnóstico participativo de las necesidades de salud locales.

Para obtener información primaria se optó por conocer la opinión líderes de la comunidad, a través de una encuesta de tipo mixta.

Los participantes de la investigación fueron 14 líderes sociales de la comunidad, socios activos del Consejo de Salud de Batuco.

El principal objetivo de la recogida de datos es describir la percepción de la situación de salud de la comunidad. El segundo objetivo fue conocer la opción sobre el sistema de salud local, y por último distinguir auto cuidado de la salud de los miembros del Consejo de Salud.

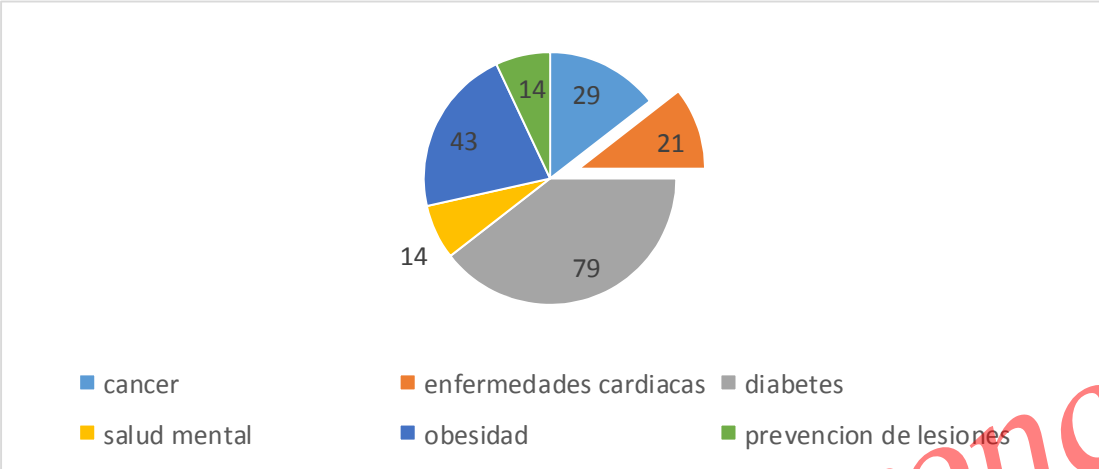
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

Los encuestados representan el 51 % del total de los socios del consejo. De los encuestados el 40% son hombres y el 60% mujeres, y el 27% son adultos mayores.

De los encuestados, el 87% presenta problemas de salud, y sólo el 50% asistió a controles de salud durante los últimos 6 meses. El 60% se sometió a exámenes preventivos de salud.

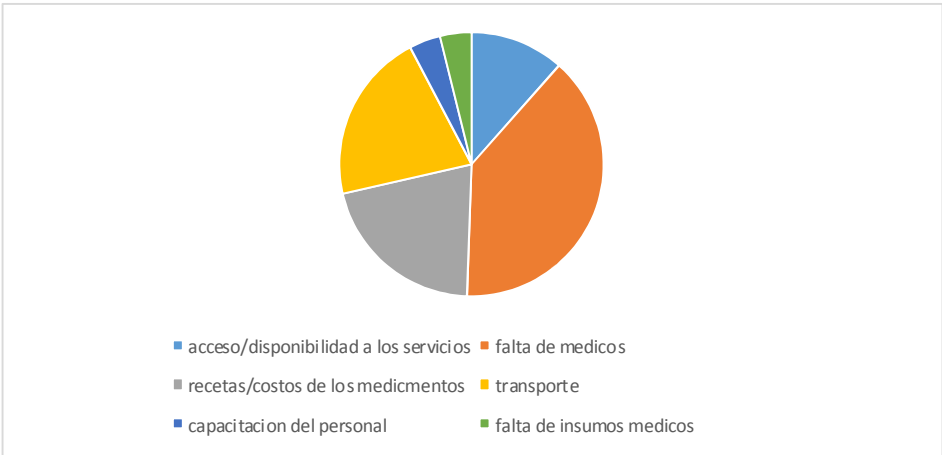
Al consultarles sobre alimentación y vida sana, los encuestados contestaron lo siguiente: sólo el 43% de los encuestados se alimenta saludablemente y realiza ejercicio físico.

Ante la consulta sobre el mayor problema de salud de los miembros de nuestra comunidad, los encuestados respondieron que la mayor patología es la diabetes:

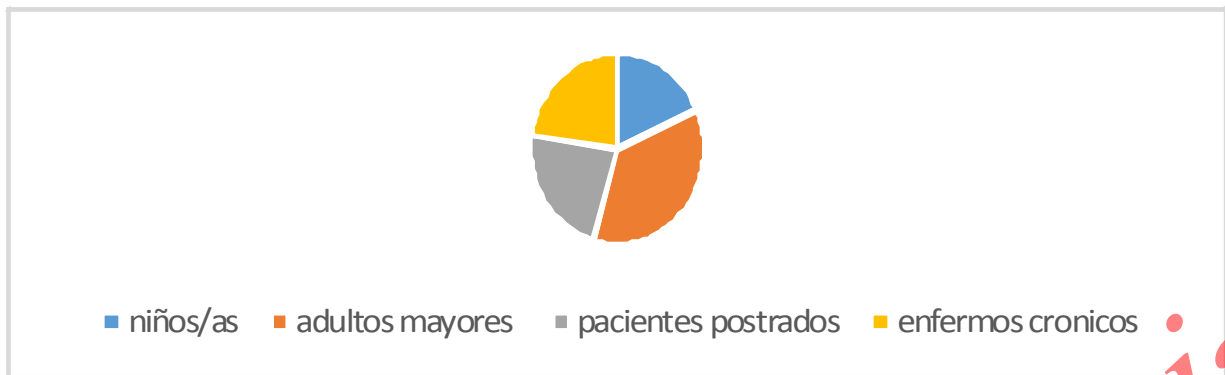


Ante la consulta sobre acceso que tienen nuestros encuestados a los servicios de salud y a la información relacionada a campañas de salud y oferta programática, sólo el 30% de los encuestados afirma tener acceso.

Se consultó por la principal barrera para recibir atención médica los encuestados. Éstos respondieron que la principal barrera es la falta de médicos



Se consultó cuál es el grupo prioritario que requiere más cobertura de atención médica. Los participantes señalaron a los adultos mayores.



En la entrevista comunitaria se les solicitó entregar una percepción general de su centro de salud. Las principales respuestas fueron:

Se aprecia en el discurso una percepción negativa sobre la calidad de atención, por los obstáculos que perciben en la atención de salud, falta de horas médicas, mala atención del personal administrativo, falta insumos y medicamentos, falta de especialistas y competencia técnica en los profesionales

ANEXO 1

PANILLADE TRABAJO:

Criterios	Magnitud ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	Gravedad ¿Cuánto daño ocasiona?	Capacidad ¿Qué capacidad tenemos de solución?	Beneficio ¿Utilidad que aporta la solución?
Falta de acceso a los servicios de salud y a la información relacionada a campañas de salud y oferta programática				
Barrera para recibir atención médica falta profesionales de médicos				
Mala atención de profesionales administrativos				
Falta Insumos y				

medicamentos				
Falta de especialistas y competencia técnica				
Alta rotación de profesionales				
Pacientes insistentes a controles de salud				
Falta de procedimientos preventivos de la salud				
Pacientes que no se alimentan adecuadamente y no realizan actividades físicas.				

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA

Con el objeto de mejorar el servicio que prestamos a nuestros usuarios, y en nuestro afán de mejorar el desempeño, solicitamos responda las siguientes preguntas. Esta encuesta es sin nombre, favor marcar con una cruz la alternativa que mejor refleje la percepción de usted como usuario en éste CESFAM.

1.-INFORMACIÓN GENERAL

Nombre establecimiento		Fecha:
Nombre del encuestador(a)		
Sexo	Femenino__ Masculino__	

2.-PREGUNTAS

¿Cómo calificaría LA ATENCIÓN por el personal?	Muy Bueno	Bueno	Regular	Malo	No sabe	No responde/ No aplica
MÉDICO						
ENFERMERA						
MATRONA						
ASISTENTE SOCIAL						
KINESIÓLOGO						
NUTRICIONISTA						
PSICÓLOGO/A						
DENTISTA						
PODÓLOGA						
PERSONAL DE VACUNATORIO						
PERSONAL DE PROCEDIMIENTOS						
Cómo calificaría el Trato recibido en:						
OIRS						
FARMACIA						
SOME CENTRAL						
SOME SECTORIALIZADO						
¿Qué le parece la sectorialización?						
¿Qué le parece la sala de espera del servicio?						
¿Qué le parece los box de atención del servicio?						
¿Qué le parece los baños del servicio?						
¿Qué le parece la iluminación del servicio?						
¿Qué le parece el control de temperatura en servicio?						
	Siempre		Casi siempre		A veces	Nunca

¿Cuándo solicita atención, obtiene hora en forma oportuna?				
¿Ha recibido en forma oportuna los remedios recetados en el CESFAM?				
	SI		NO	
¿Conoce Ud. El lugar donde puede reclamar o informarse??				
¿Ha recibido información en el establecimiento respecto de las enfermedades cubiertas por el AUGE?				
¿Cree Ud. Que existe un número adecuado de personal de la salud en el CESFAM para la atención de sus necesidades?				
¿Desde cuándo acude al centro de salud??	Primera Vez	5 meses	1 año	Más de 5 años
¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido?	Menos de 15 minutos	Entre 15 y 30 minutos	30 minutos	1 hora o más

Muchas gracias por sus respuestas, su opinión es Muy Importante

Ley de Transparencia

INFORME DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CESFAM JOSE BAUZA FRAU

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	
COMUNA	Lampa
POBLACION	43.803 personas inscritas y validadas en FONASA
QUIENES PARTICIPARON EN EL DIAGNOSTICO	Equipo de Rehabilitación CCR (Kinesiólogos, Terapeuta Ocupacional y Técnico Paramédico) y Psicóloga del CESFAM José Bauza Frau. Cabe mencionar que el equipo CCR está conformado como tal a partir de agosto del 2013, por lo cual éste corresponde al primer Diagnóstico Participativo que se realiza como equipo. En total participaron del Proceso de Diagnóstico 15 personas, de las cuales: - 9 Usuarios directos del CCR con patología neuromuscular. - 1 Representante de la Oficina de la Discapacidad. - 1 Representante de COSAM. - 4 Representantes del CCR
Metodología utilizada	Etapas del proceso diagnóstico: Planificación: Realizada en conjunto con el equipo de CCR y Psicóloga. Convocatoria: Invitación a usuarios del CCR que presenten patologías neuromusculares y representantes de las instituciones, mediante difusión interna e invitaciones escritas. Ejecución: Durante la reunión en el CCR se rescataron las principales problemáticas de los participantes, utilizando la metodología de “lluvia de ideas” organizados tipo Focus Group. Análisis de resultados: Se efectuó mediante el análisis del “Árbol del Problema”. Evaluación: Se efectuó en conjunto con el equipo de rehabilitación.
Resultados Cuantitativos	Se logró la participación de 15 personas en total. 100% de los participantes refiere desconocimiento de la red de apoyo local.

Resultados Cualitativos	100% manifiesta necesidad de talleres recreativos. 100% de los participantes, indica necesidad de participación social con asistencia a eventos culturales dentro de la Comuna. 100% de los participantes refiere desconocimiento de enfermedades de morbilidad y de estrategias, que les permita mejorar su calidad de vida individual y familiar. El 100% de las PsD. se encuentran en desconocimiento del proceso de adquisición y beneficios del Carnet de Discapacidad. El 100% de los participantes refiere preocupación por salud de sus cuidadores. 100% de los participantes refiere falta de promoción de las prestaciones entregadas por el CCR y sus vías de acceso. -Dificultades en el desempeño de la Participación Social y conocimiento de la red de apoyo local: • Desconocimiento de dispositivos comunitarios y asistenciales disponibles. • Ausencia de un sistema de centralización y orientación en el área social. • Necesidad de contar con reuniones informativas de instancias culturales. -Desconocimiento de enfermedades y estrategias para mejorar calidad de vida. • Necesidad de talleres educativos fomentando el conocimiento, prevención y manejo de diferentes patologías. • Necesidad de talleres educativos en promoción en salud. -Necesidad de actividades recreativas • Necesidad de talleres recreativos fomentando el interés y la motivación intrínseca. -Desconocimiento del proceso de adquisición del Carnet de Discapacidad. • Necesidad de capacitación en el proceso de postulación, evaluación y adquisición del Carnet de Discapacidad. • Necesidad de capacitación en los beneficios y detalles de la adquisición del Carnet de discapacidad. -Preocupación por salud integral de cuidadores.
---	--

	• Necesidad de capacitaciones educativas en estrategias de autocuidado de cuidadores de PsD. -Desconocimiento de las prestaciones y vías de acceso al CCR • Necesidad de capacitaciones de promoción de las prestaciones entregadas por el CCR. • Necesidad de capacitaciones de promoción de las vías de acceso al CCR.
Objetivos de la intervención en esa comuna o territorio	Objetivo general Determinar las principales necesidades de las PsD. A través de la participación activa de los representantes de las instituciones, miembros de la comunidad, autoridades y usuarios en situación de discapacidad. De manera tal de favorecer la coordinación intersectorial en pos de la inclusión social de las personas. Objetivo específico -Promover la participación de la comunidad. -Detectar los nodos de la red asistencial y comunitaria disponibles. -Fomentar la capacidad de los participantes en detectar sus propias problemáticas. -Fomentar la capacidad de los participantes en detectar las causas y las estrategias de solución. -Lograr que los beneficiados participen activamente del proceso de resolución como principales agentes del cambio
Plan de trabajo con la comunidad	Objetivo General: Generar estrategias de solución, en consenso con la comunidad, representantes de instituciones y el CCR, en relación a las principales problemáticas detectadas por los mismos. Objetivos Específicos: • Conectar los canales de comunicación entre los dispositivos de red de discapacidad. • Coordinar trabajo en conjunto con las autoridades comunales en la resolución e identificación de problemáticas comunitarias que afectan a las PsD • Generar y difundir espacios de participación laboral, recreativos y deportivos dirigidos a PsD • Fortalecer las estrategias de educación comunitaria, rehabilitación, inclusión y acceso a carnet de discapacidad. dentro de la red de discapacidad. • Mejorar la difusión de los derechos de los usuarios y de las PsD.

Indicadores de evaluación	Indicador	Periodicidad
	Número de problemas resueltos/ total de problemas planteados.	Se evaluará junio y noviembre 2014
	Número de capacitaciones realizadas/ total de capacitaciones planteadas.	Se evaluará junio y noviembre 2014
	Número de talleres realizados/ total de talleres.	Se evaluará junio y noviembre 2014

DIAGNOSTICO DE LA RED DE SALUD

Establecimiento	Problemas que resuelve	Cómo se relacionan
CCR	Problemáticas relacionadas con proceso de Rehabilitación Física con enfoque comunitario, orientada a la inclusión social.	RED DE SALUD
COSAM	Problemáticas relacionadas con proceso de Rehabilitación Psicosocial, con enfoque comunitario.	RED DE SALUD
Área de Salud de Lampa	Contribuye a mejorar la calidad de vida de los integrantes de la comuna, aplicando un enfoque integral, intersectorial y multidisciplinario en la atención de salud. Coordina y dirige las acciones de los establecimientos de salud (CESFAM, CCR, COSAM, Servicios de Urgencia) de la comuna de lampa	RED DE SALUD
Servicio de Salud Metropolitano Norte	Articula, supervisa y apoya los programas Ministeriales a nivel local.	RED DE SALUD
CESFAM	Problemáticas relacionadas con la salud individual y su entorno familiar; con un enfoque preventivo, de promoción y curación.	RED DE SALUD

DIAGNOSTICO DE LA RED LOCAL

Instituciones, organizaciones	Problemas que resuelve	Cómo se relacionan
Departamento de Asistencia Social del Municipio	Contribuye en la solución de los problemas socio-económicos de las familias de mayor pobreza e indigencia de nuestra comuna, procurando favorecer en ellas mejores condiciones de vida.	Comité discapacidad

Oficina de Discapacidad	Unidad que entrega atención integral a PsD ya su familia. Buscando mejorar la calidad de vida, a través de las herramientas necesarias para su plena inclusión social, por ejemplo; rehabilitación, trabajo psicosocial, integración educacional, integración laboral, entrega de ayudas técnicas y actividades recreativas.	Comité discapacidad
-------------------------	--	---------------------

INFORME DE OPINIÓN PÚBLICA DEL CESFAM BAUZA REALIZADA EL DÍA 12 DE AGOSTO.

De las 79 encuestas aplicadas solo 8 corresponden al sexo masculino, las demás fueron encuestadas en su mayor parte mujeres. Subdividiéndose de la siguiente forma:

-20 encuestas del sector amarillo

-24 encuestas del sector azul

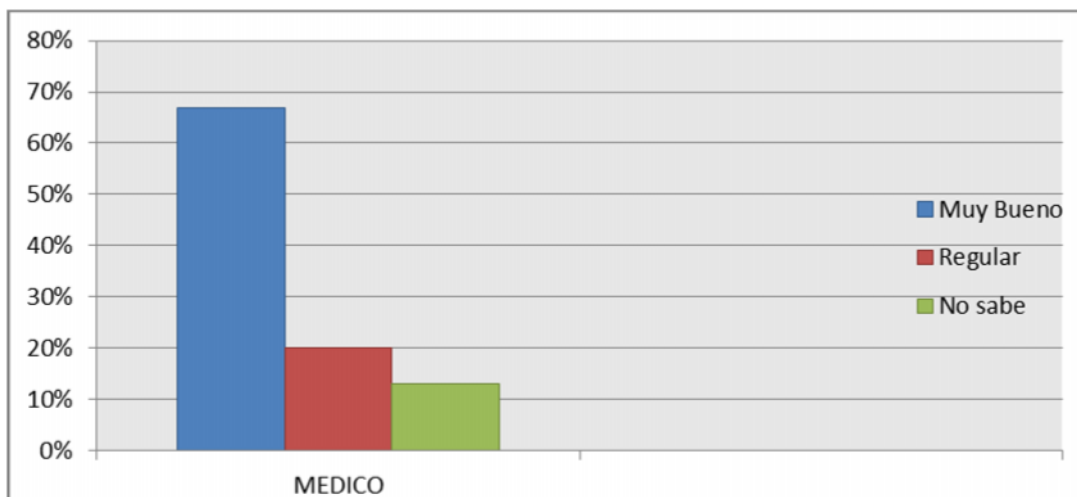
-20 encuestas del sector verde

-15 no contestaron de qué sector eran.

Las preguntas se detallan a continuación:

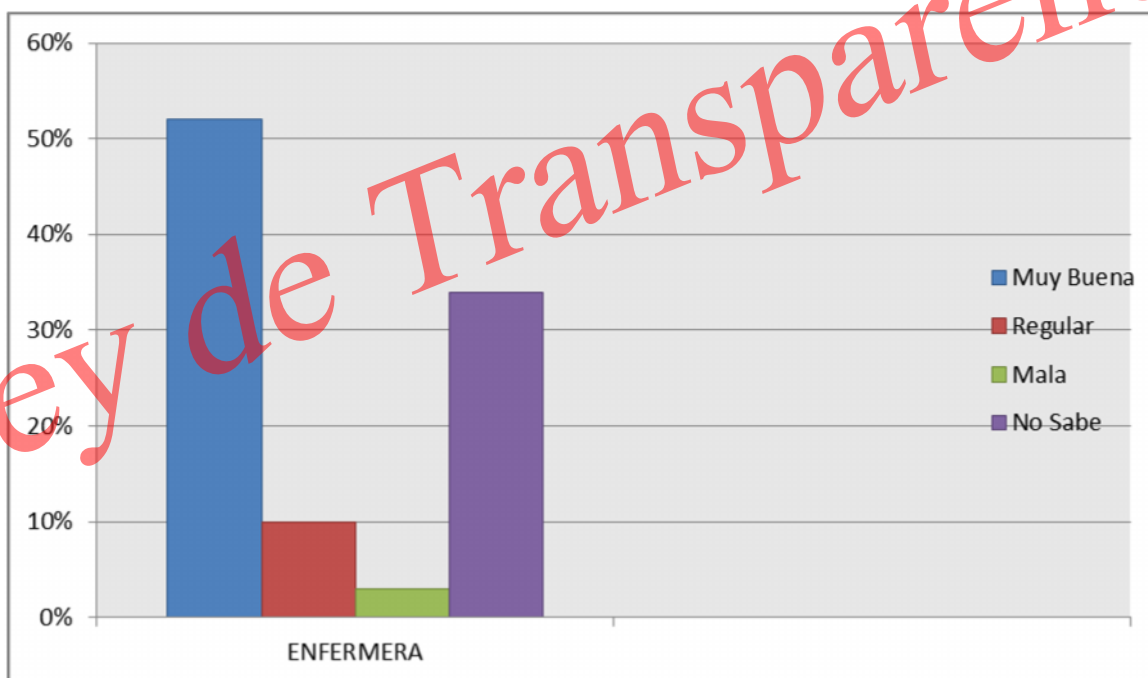
1) ¿Cómo calificaría la atención de los profesionales médicos?

El 67% de los entrevistados califica la atención médica como Muy Buena, el 16% regular y el 10% no aplica, vale decir no ha utilizado el servicio de medicina.



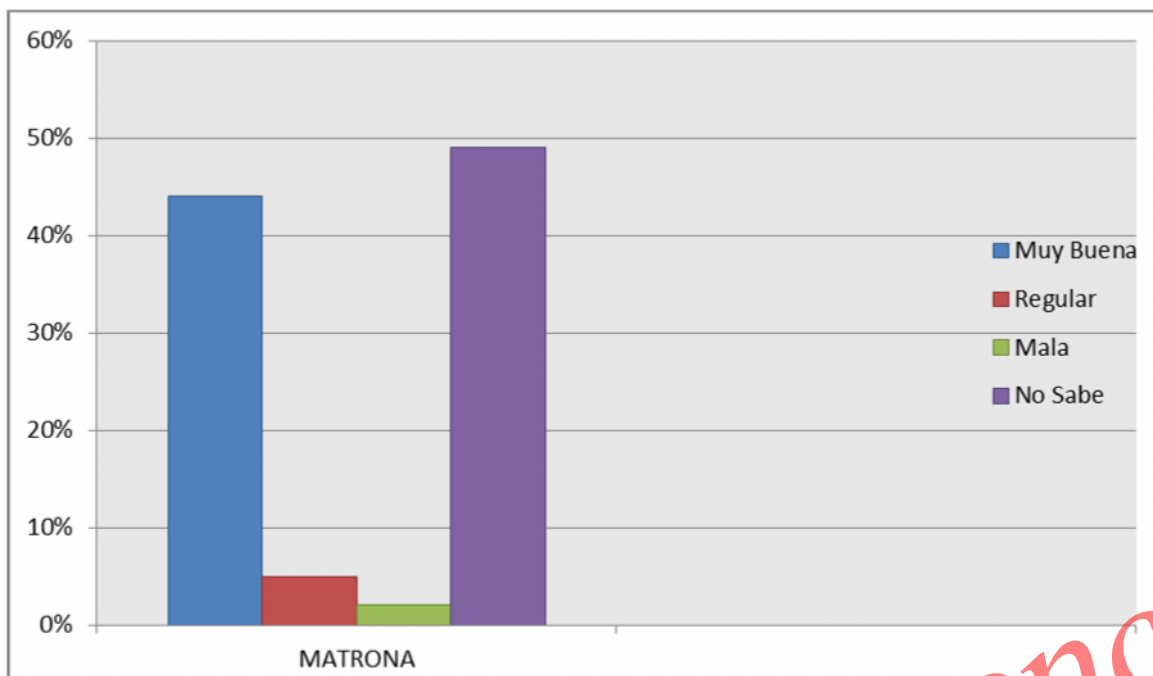
2) ¿Cómo calificaría la atención de las profesionales Enfermeras?

El 52% de los entrevistados califica la atención profesional de enfermería como Muy Buena, el 10% regular, el 3 % como mala y el 34% no se ha atendido en este servicio



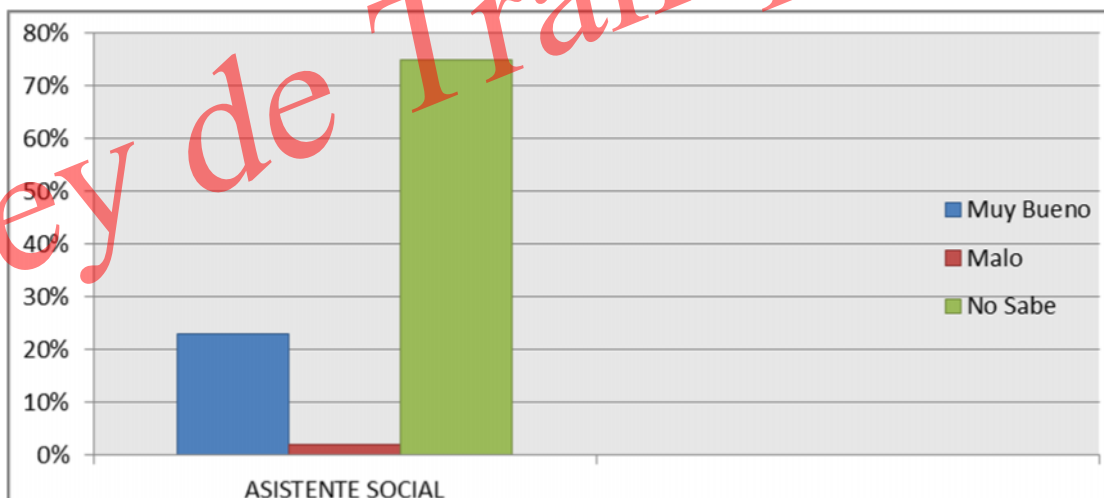
3) ¿Cómo calificaría la atención de las profesionales matronas?

El 42% califica la atención como muy buenas, 5% como regular, el 2% como mala y el 49% no se ha atendido con estas profesionales.



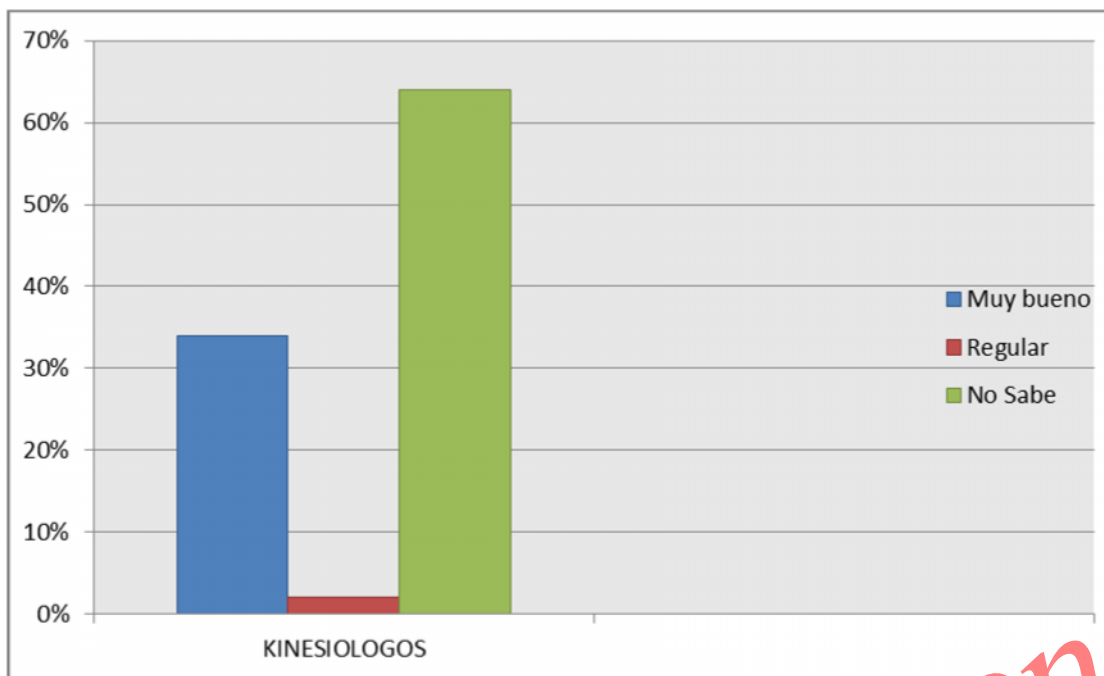
4) ¿Cómo calificaría la atención de las Asistente s Sociales?

El 14% califica la atención como muy buena, el 9% como buena el 2% como mala y el 75% no se ha atendido en este servicio.



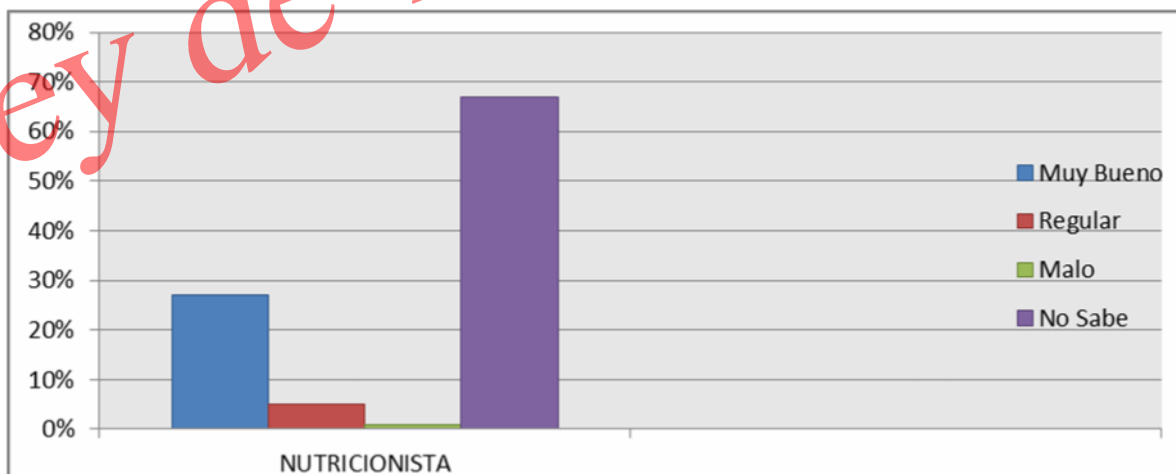
5) ¿Cómo calificaría la atención de los Kinesiólogos/a del centro de salud?

El 34% de los encuestados opina que la atención kinésica es muy buena, el 2% dice que es regular y el 64% no ha utilizado este servicio.



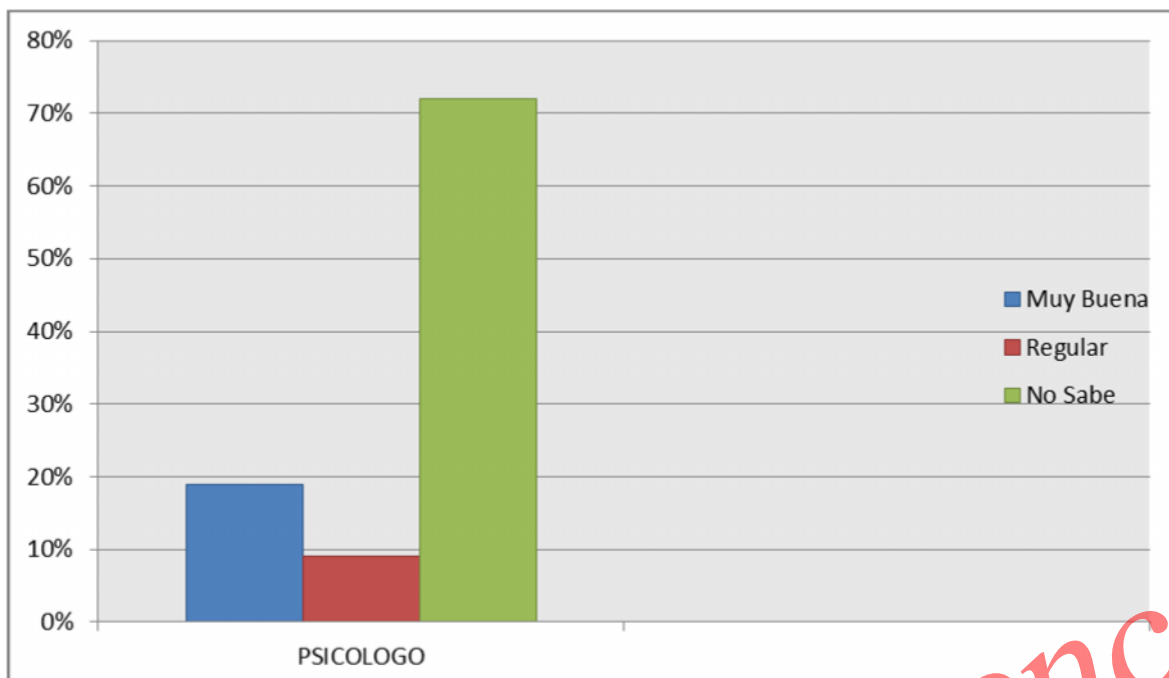
6) ¿Cómo calificaría la atención de los nutricionistas?

El 27% de los entrevistados opina que la atención nutricional es muy buena, el 5% dice que es regular, el 1% dice que es mala (aseverando que es del sector azul) y el 67% no ha utilizado este servicio.



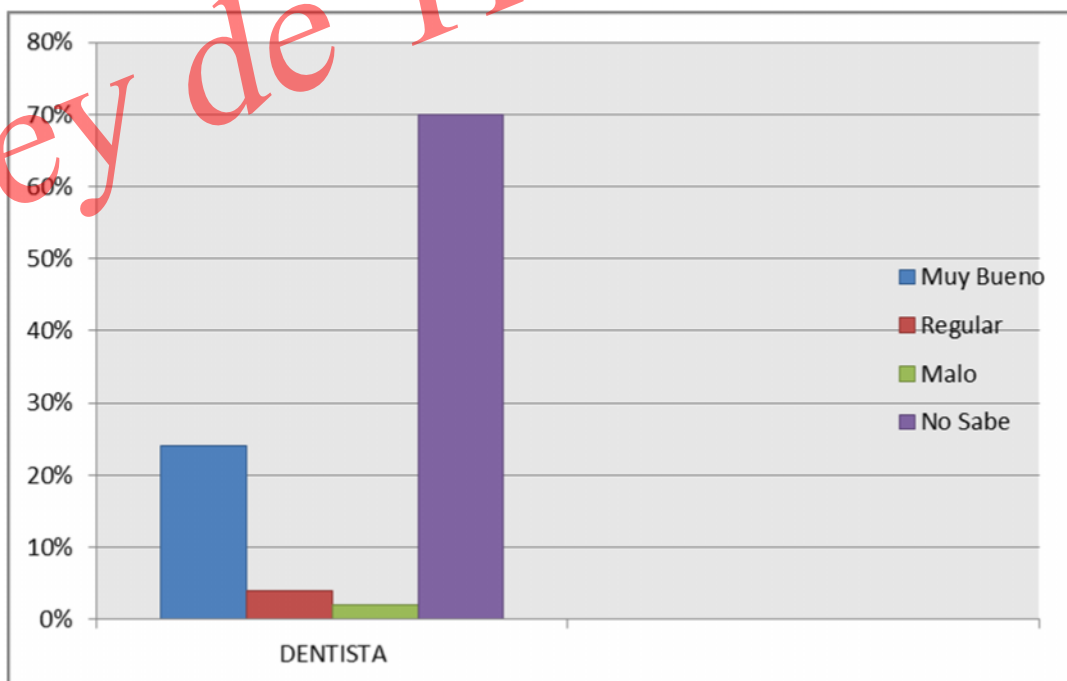
7) ¿Cómo calificaría la atención de los profesionales Psicólogos/as?

El 19% de los entrevistados opina que la atención psicológica es muy buena, el 9% dice que es regular y el 72% de los entrevistados no ha ocupado este servicio del centro de salud familiar.



8) ¿Cómo calificaría la atención profesional de los dentistas?

El 24% de los entrevistados opina que la atención dental es muy buena, el 2% regular, el 4% mala el 70% de los entrevistados no ha tenido que ocupar el servicio dental.



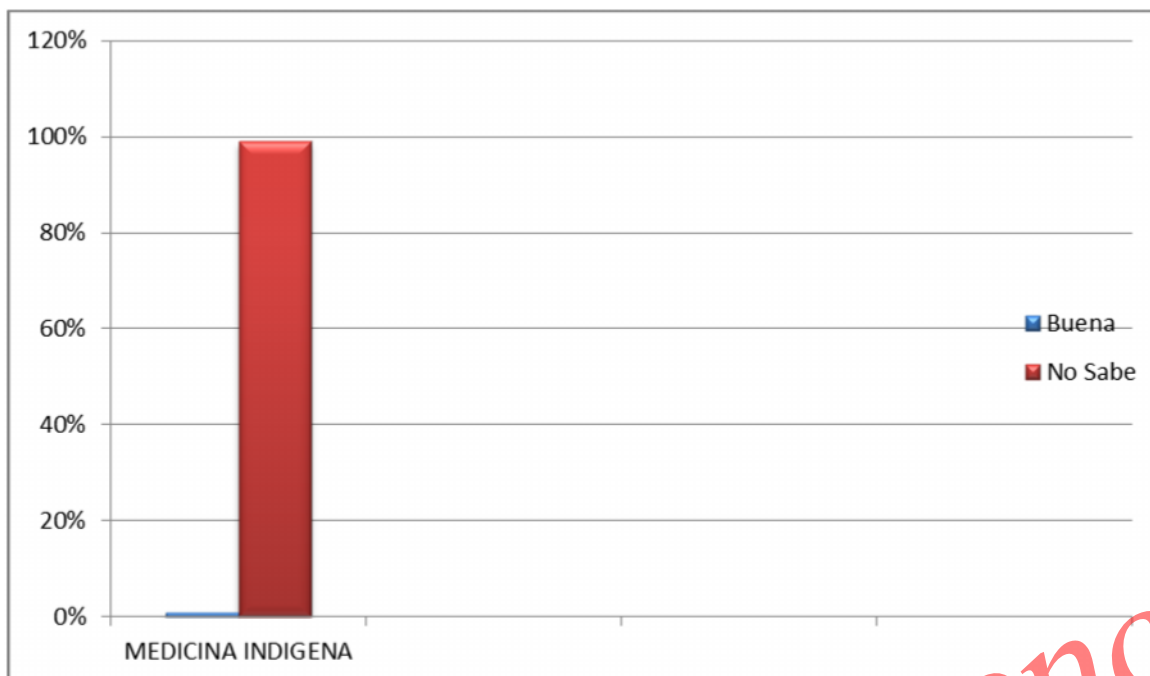
9) ¿Cómo calificaría la atención de la Podóloga?

De los entrevistados el 3% opina que la atención es muy buena, el 1% que es regular, el 1% que la atención es mala y el 95% de los entrevistados no ha tenido que ocupa este servicio en el centro de salud.



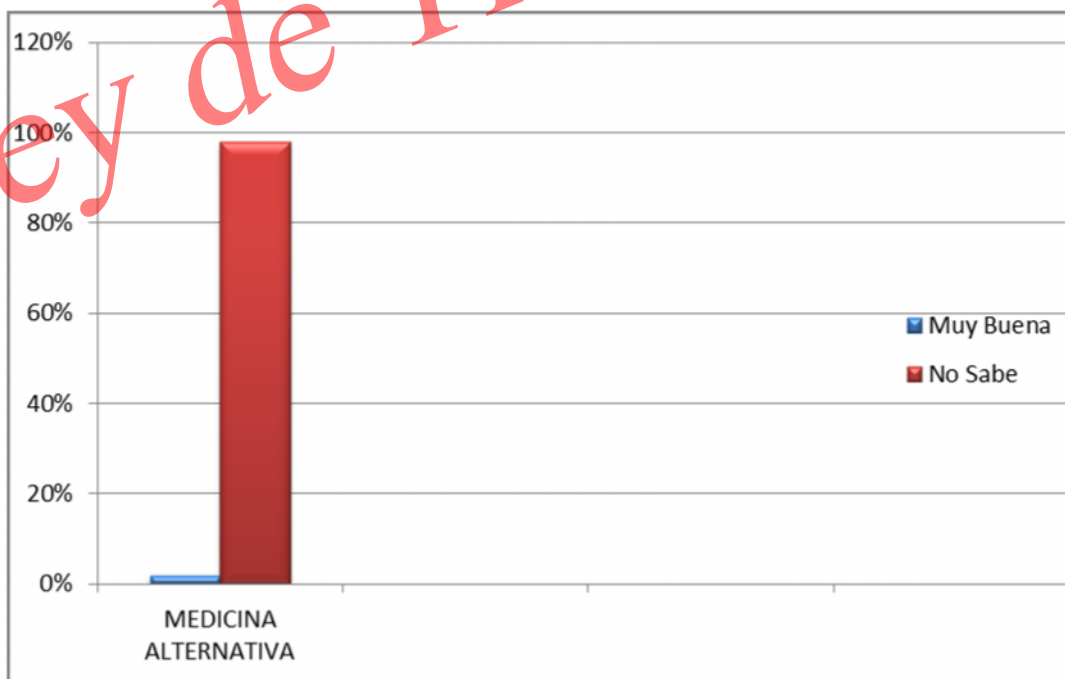
10) ¿Cómo calificaría la atención de Medicina Indígena?

El 1% de los entrevistados conocía este tipo de medicina y opinaba que era buena, el restante 99% no la conocía.



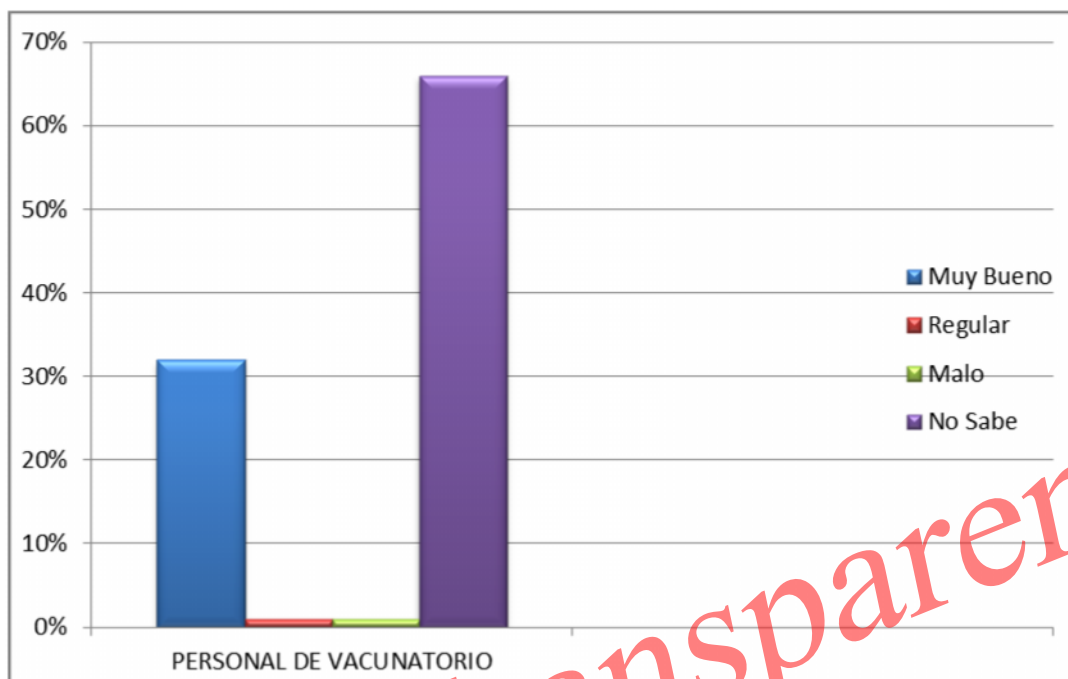
11) ¿Cómo calificaría la medicina alternativa?

El 2% de los entrevistados conocía este tipo de medicina y opinaba que era muy buena, el restante 98% no la conocía.



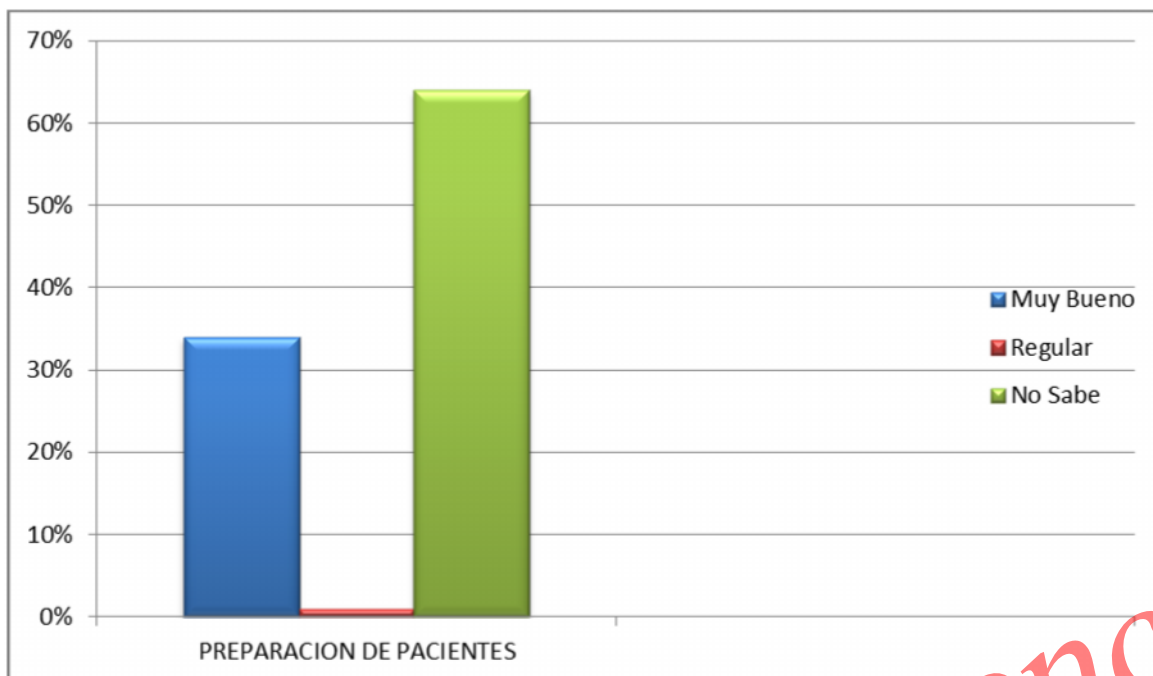
12) ¿Cómo calificaría la atención del personal de Vacunatorio?

El 32% de los entrevistados opina que el personal de vacunatorio es muy bueno, el 1% que es regular, el 1% que es malo y el 66% de los entrevistados no ha usado este servicio en el CESFAM.



13) ¿Cómo calificaría la atención del personal de preparación de pacientes?

El 34% de los entrevistados opina que es muy bueno el servicio de preparación de pacientes, el 1% que es regular y el 65% no emite opinión al respecto.



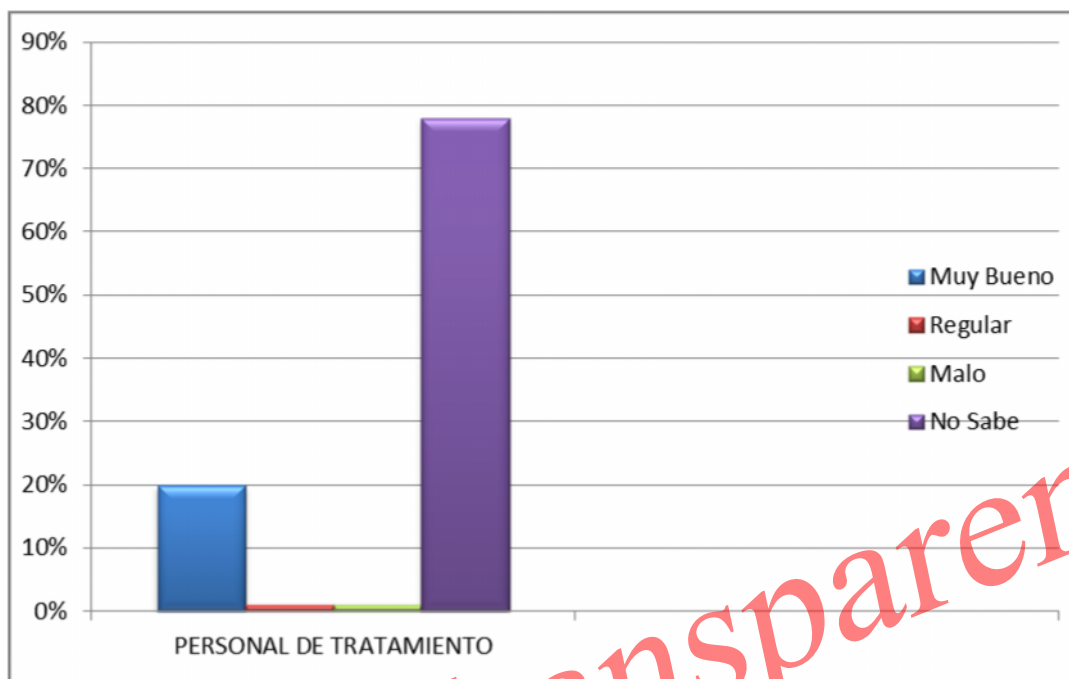
14) ¿Cómo calificaría la atención de Toma de Muestras?

El 33% de los entrevistados opina que el servicio de toma de muestras es muy bueno, el 4% que es regular el 5% que es malo y el 58% no ha ocupado este servicio.



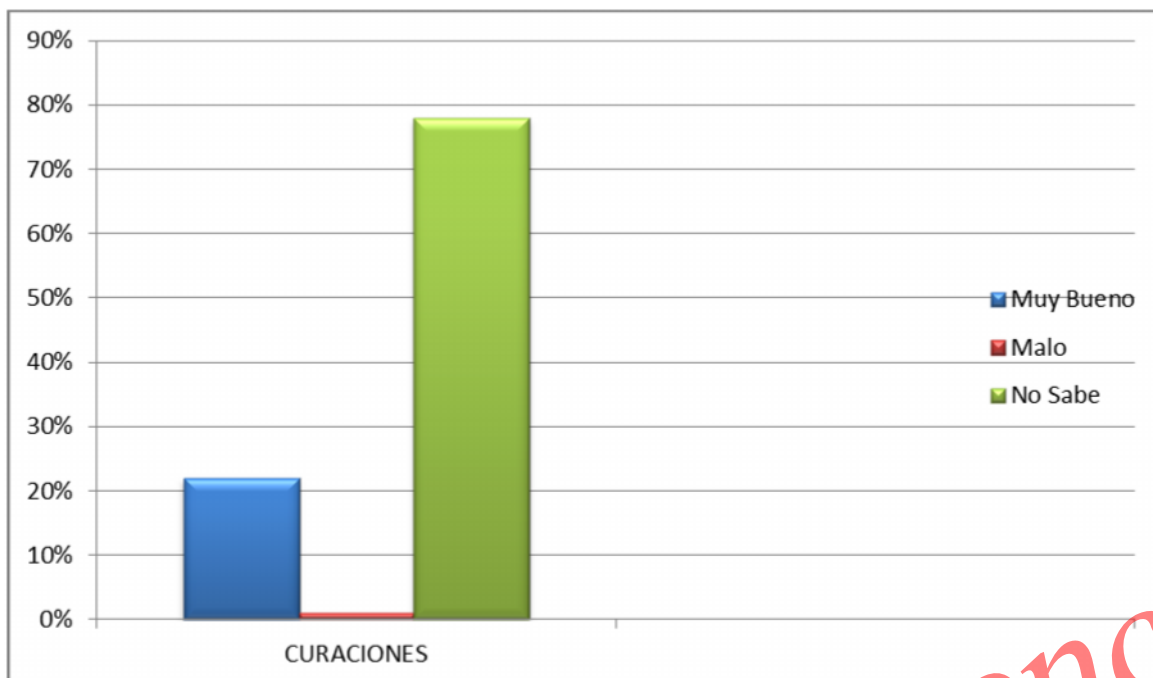
15) ¿Cómo calificaría la atención del personal de tratamiento?

El 20% opina que es muy buena, el 1% que es regular, el 1% que es mala y el 78% no ha ocupado este servicio.



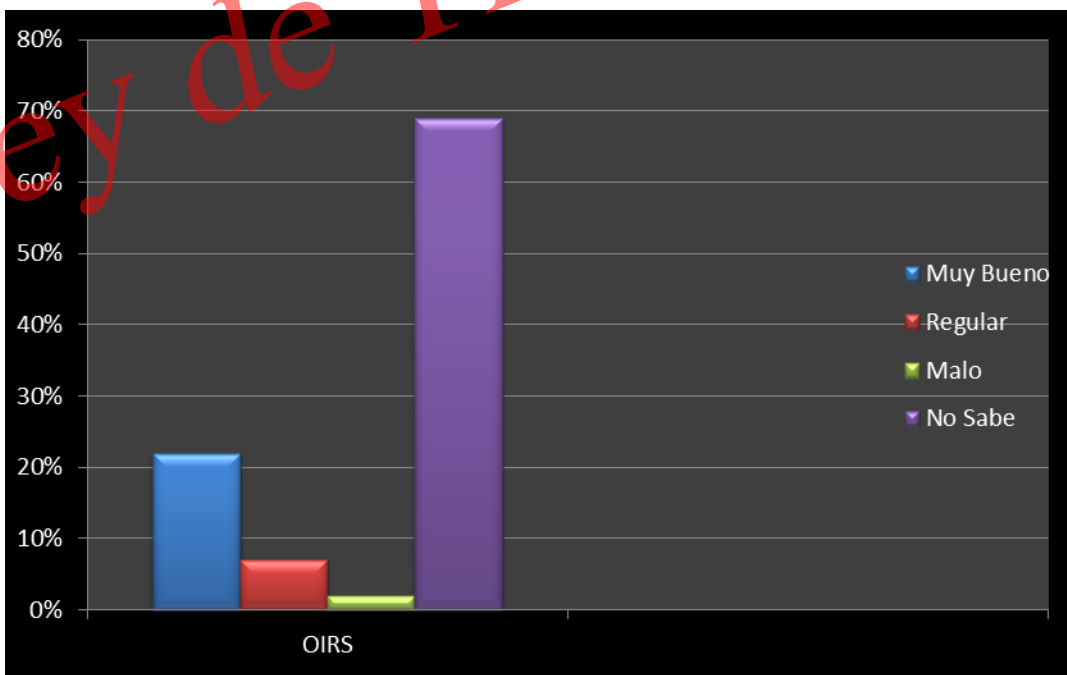
16) ¿Cómo calificaría la atención del personal de Curaciones?

El 22% de los entrevistados califica de muy bueno este servicio, el 1% que es malo y el 78% no ha ocupado este servicio.



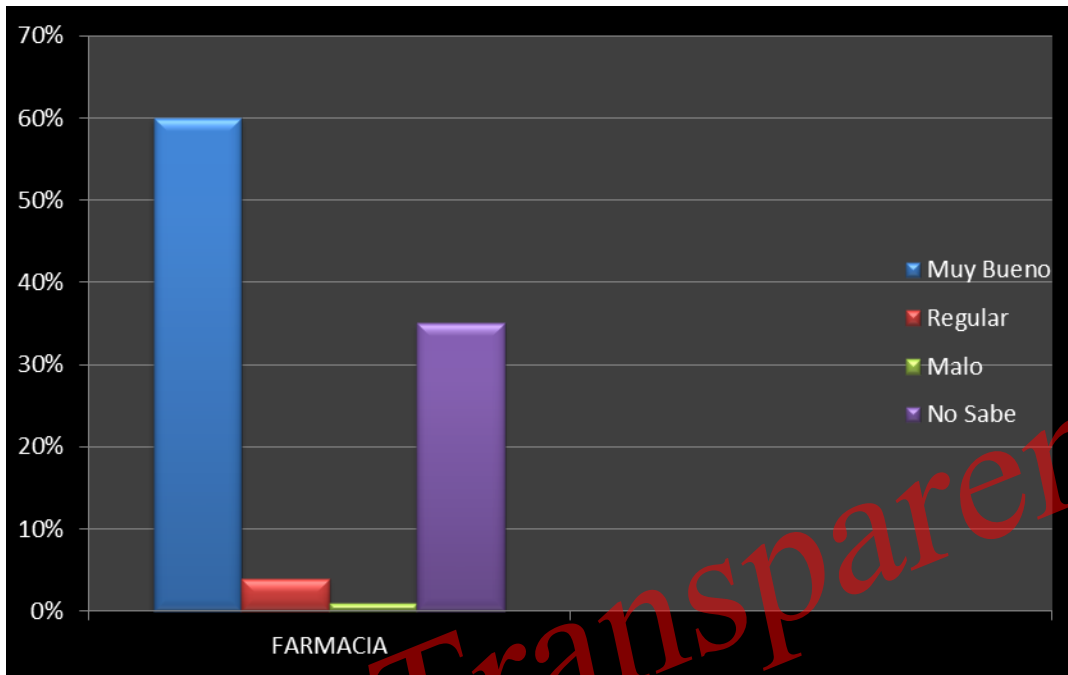
17) ¿Cómo califica el TRATO recibido en OIRS?

El 22% califica el trato recibido en la OIRS como muy Bueno, el 7% regular, el 2% como malo y el 69% no se ha atendido por este servicio o no sabe que es.



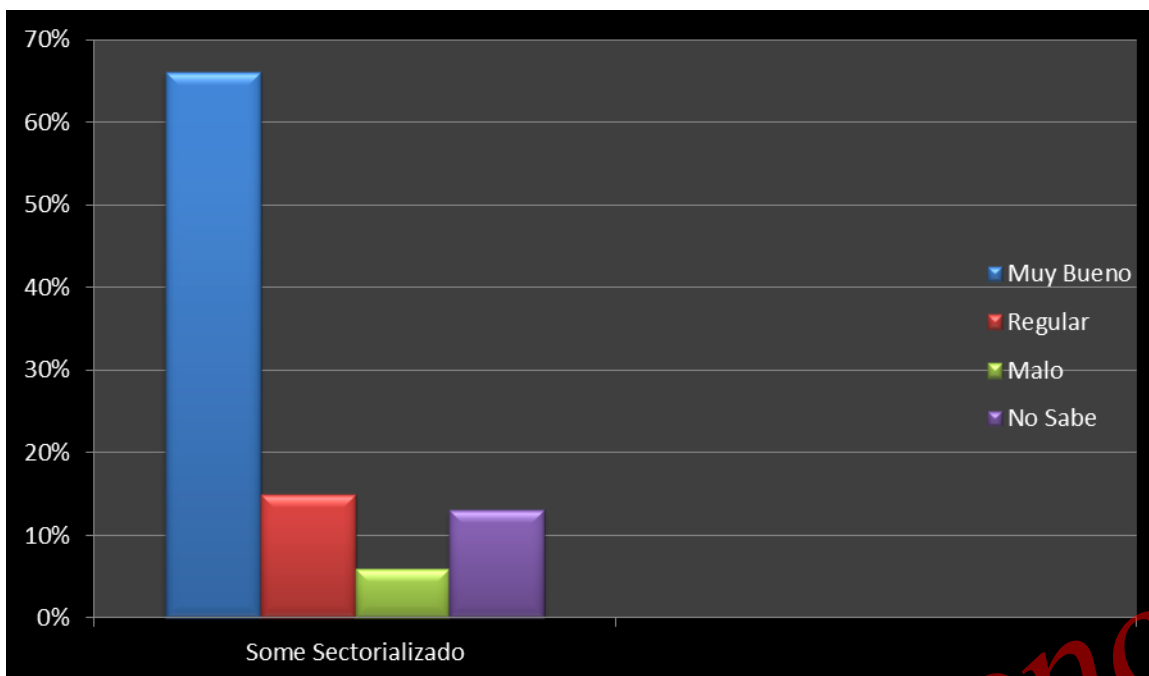
18) ¿Cómo calificaría el trato recibido en Farmacia?

El 60% de los entrevistados opina que es muy bueno, el 4% que es regular, el 1% que es malo y el 35% no ha ocupado este servicio. Cabe destacar que es el servicio más utilizado y mejor evaluado por los usuarios, a pesar de haber comentarios acerca de falta de medicamentos.



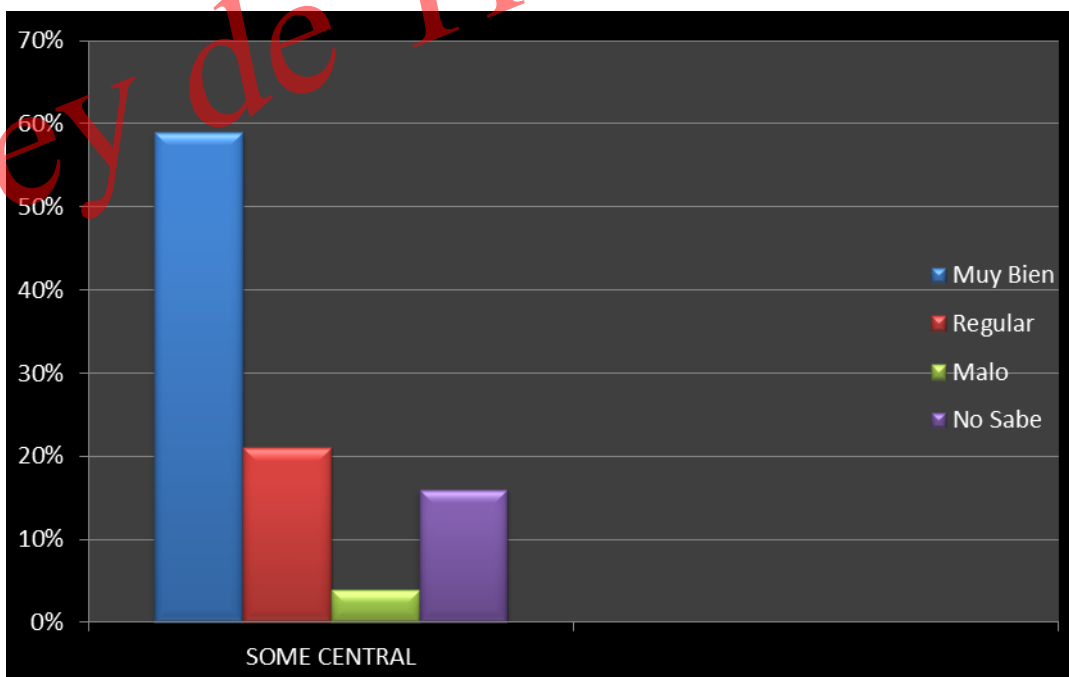
19) ¿Cómo calificaría el trato recibido en el SOME Sectorializado?

El 66% de los entrevistados opina que es muy bien atendido en su some periférico, el 15% opina que es regular la atención, el 6% dice que es malo y el 13% no emite juicio sobre este servicio.



20) ¿Cómo calificaría la atención del SOME Central?

El 59% de los entrevistados dice que ha sido atendido muy bien en el SOME Central, el 21% dice regular, el 4% mal y el 16% No sabe.



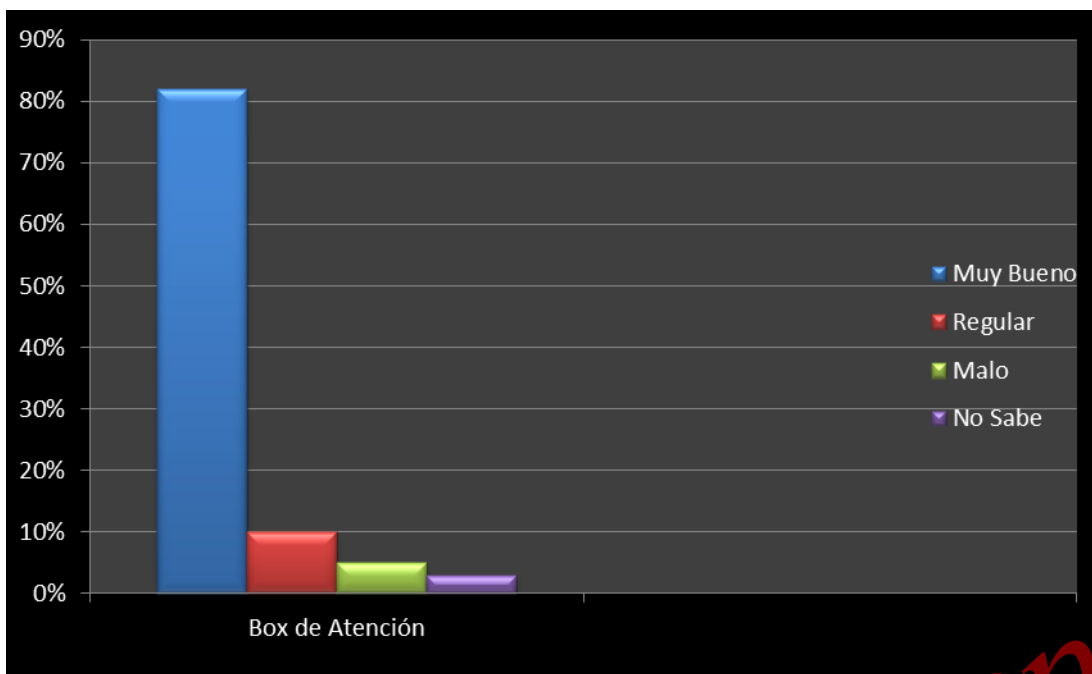
21) ¿Qué le parece la sala de espera del servicio?

El 58% opina que es muy buena, el 25% opina que es regular, el 6% dice que es mala, debido a la falta de asientos y el 11% no emite un juicio de valor.



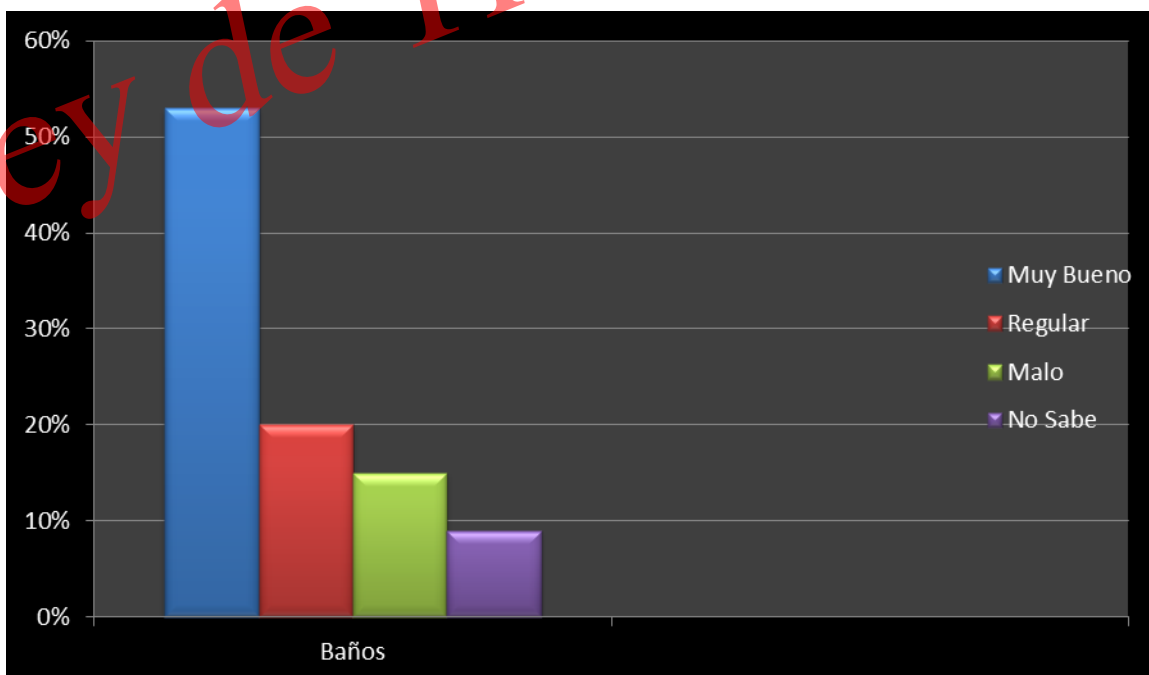
22) ¿Qué le parecen los box de atención del Servicio?

El 82% opina que los box de atención son muy buenos, el 10% que son regulares, el 5% que son malos y el 3% no emite opinión al respecto.



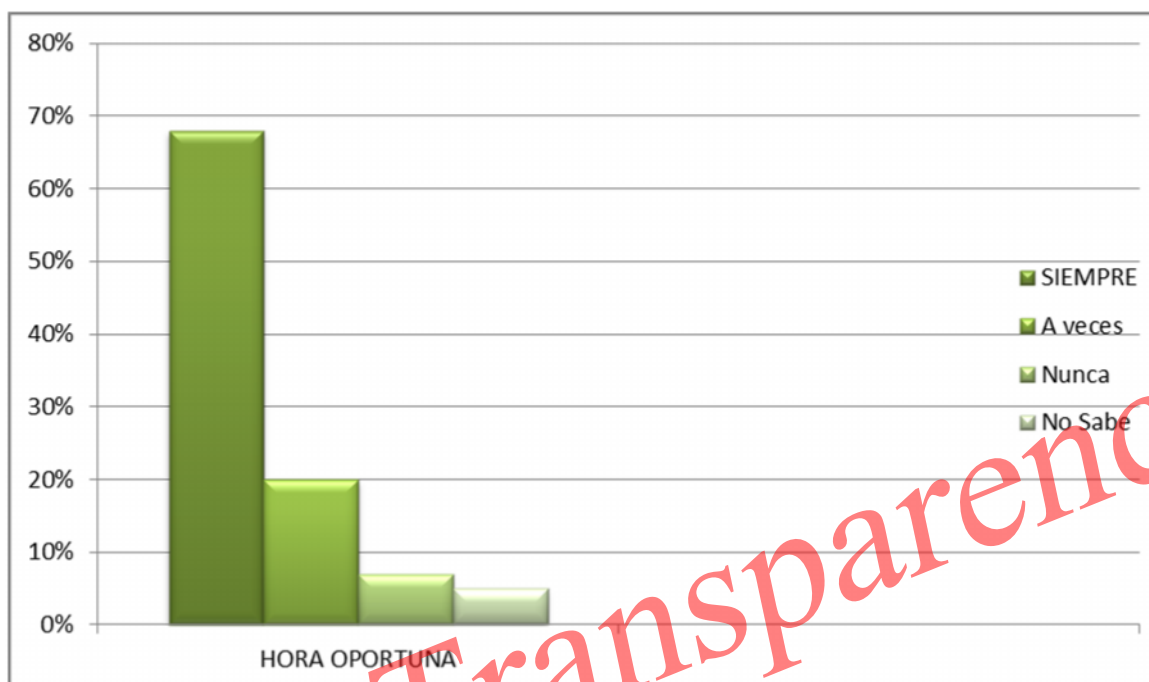
23) ¿Qué le parecen los baños del servicio?

El 53% opina que le parecen muy buenos los baños, el 20% opina que son regulares, el 15% que son malos principalmente por la falta de higiene y falta de confort.



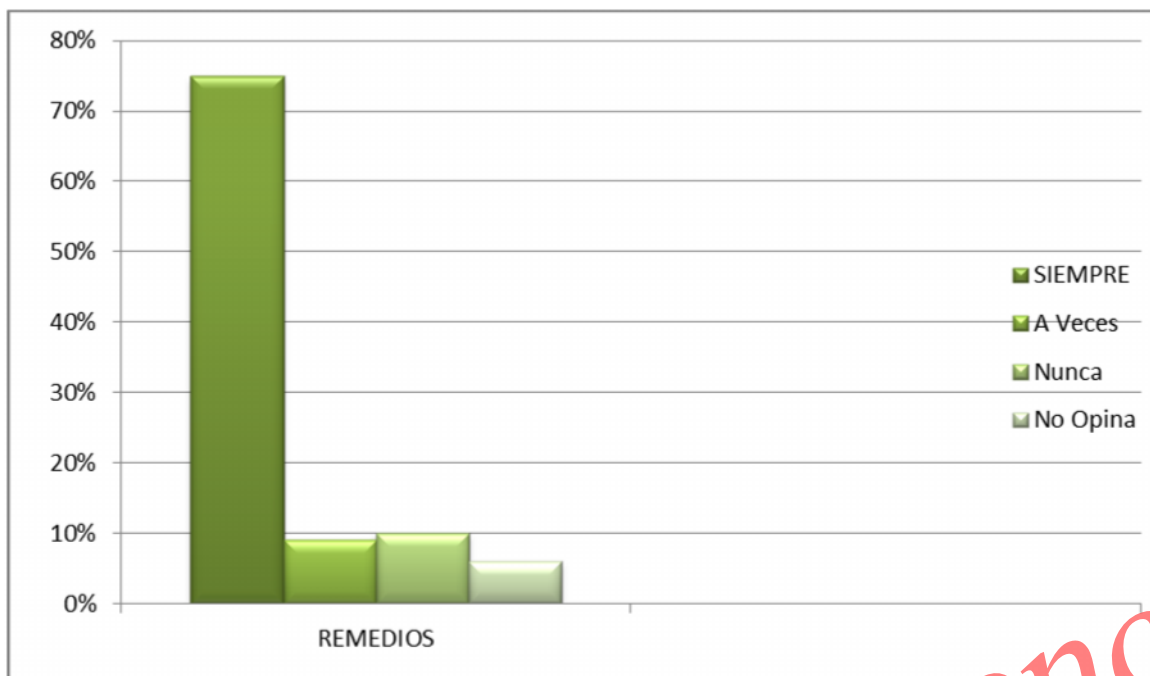
24) ¿Cuándo solicita atención la obtiene hora en forma oportuna?

El 68% de los entrevistados siempre pudieron obtener una hora para satisfacer su necesidad de profesionales en el centro de salud, el 20% a veces, 7% nunca y el 5% no emite opinión al respecto.



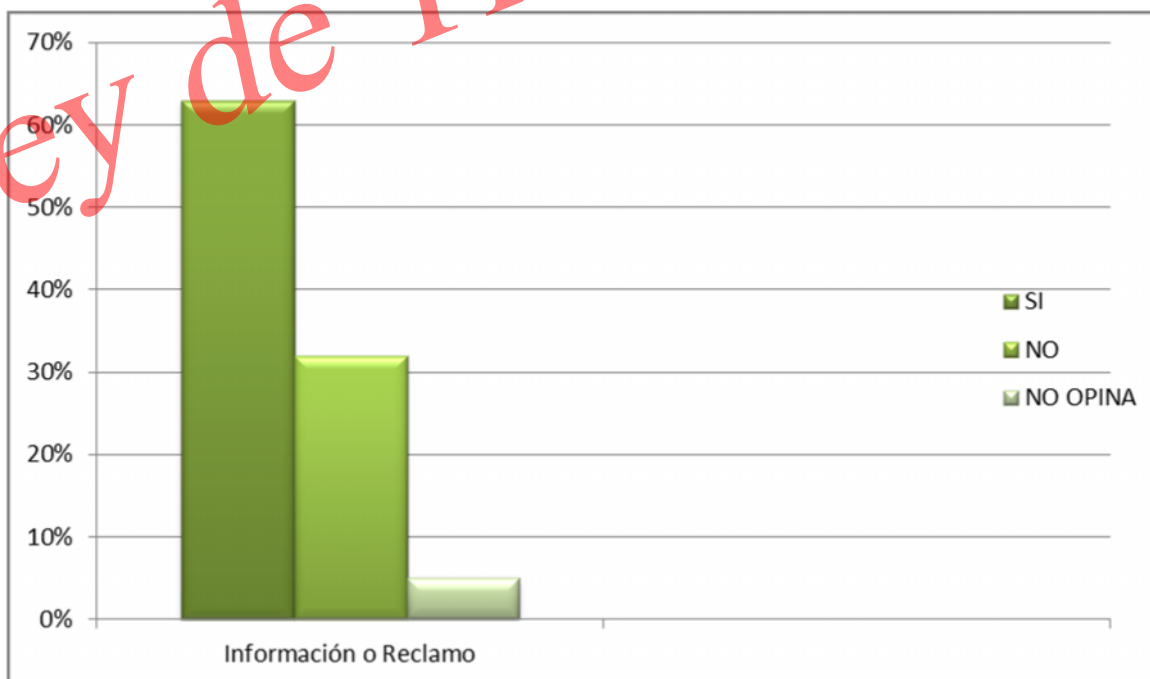
25) ¿Ha recibido los remedios recetados en el CESFAM?

El 75% opina que ha recibido oportunamente los remedios recetados en el CESFAM, el 9% a veces, el 10% nunca y el 6% no emite opinión al respecto.



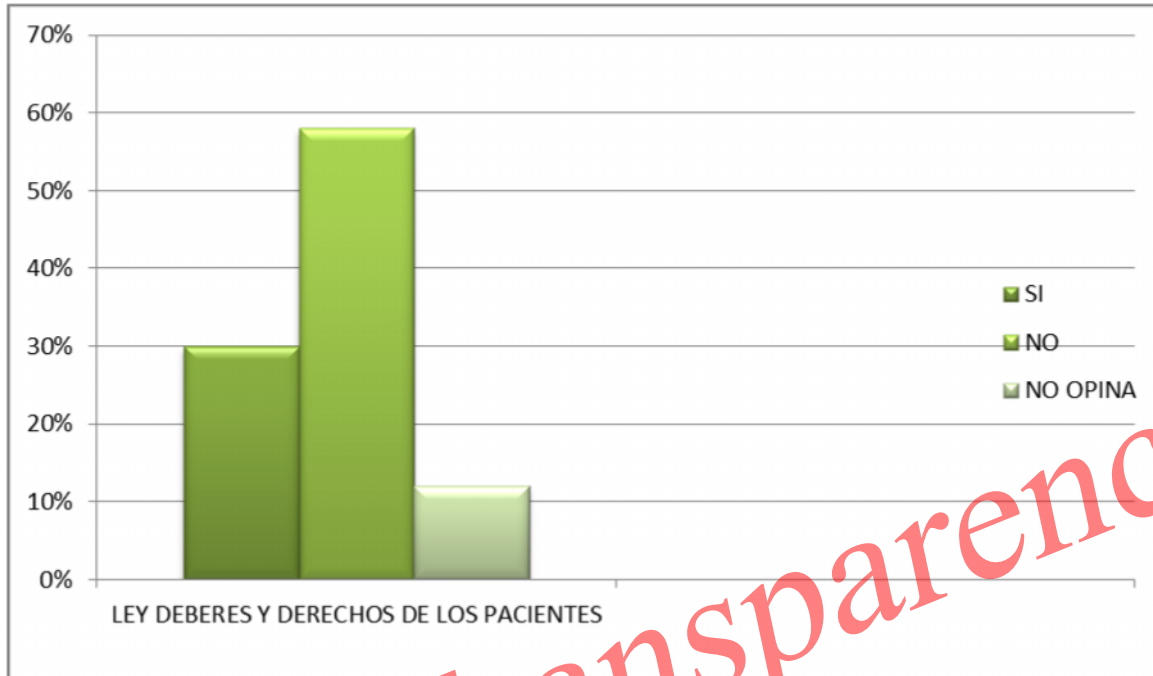
26) ¿Conoce Ud. donde puede informarse o reclamar?

De los entrevistados el 63% no conoce donde puede informarse o reclamar sus derechos y/o deberes, mientras que un 32% de los entrevistados si sabe y un 5% no emite opinión al respecto.



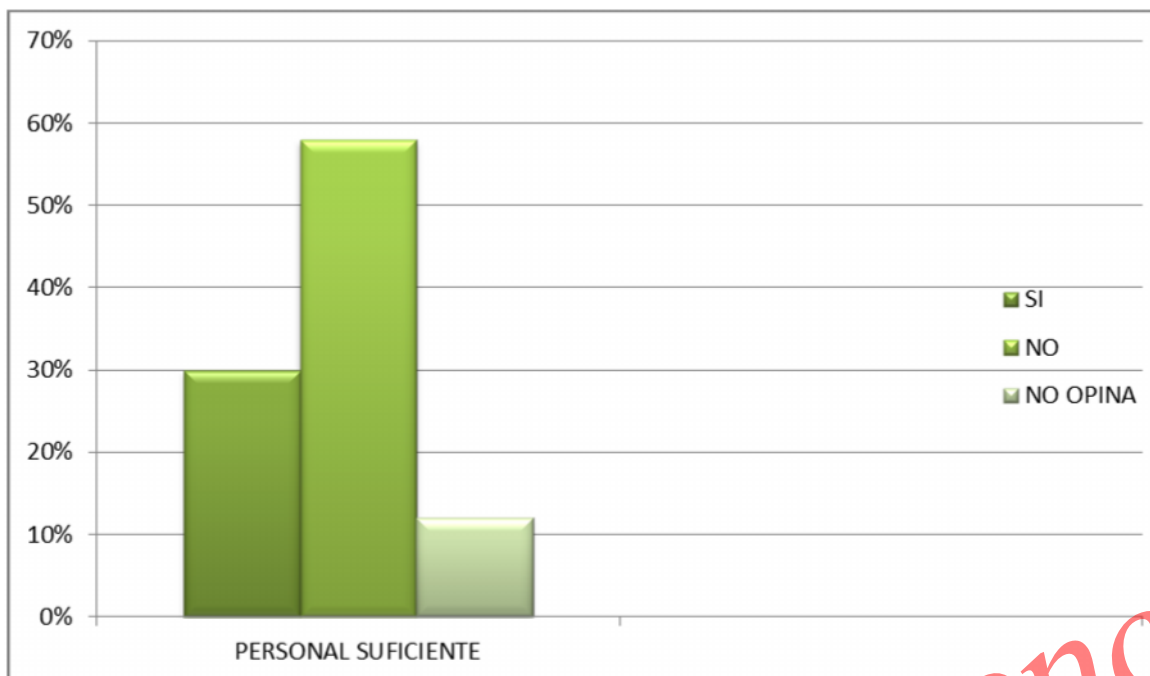
27) ¿Conoce Ud. los deberes y derechos de los pacientes?

El 30% de los entrevistados si conoce la nueva ley de los deberes y derechos de los pacientes el 58% no la conoce y el 12% no opina al respecto.



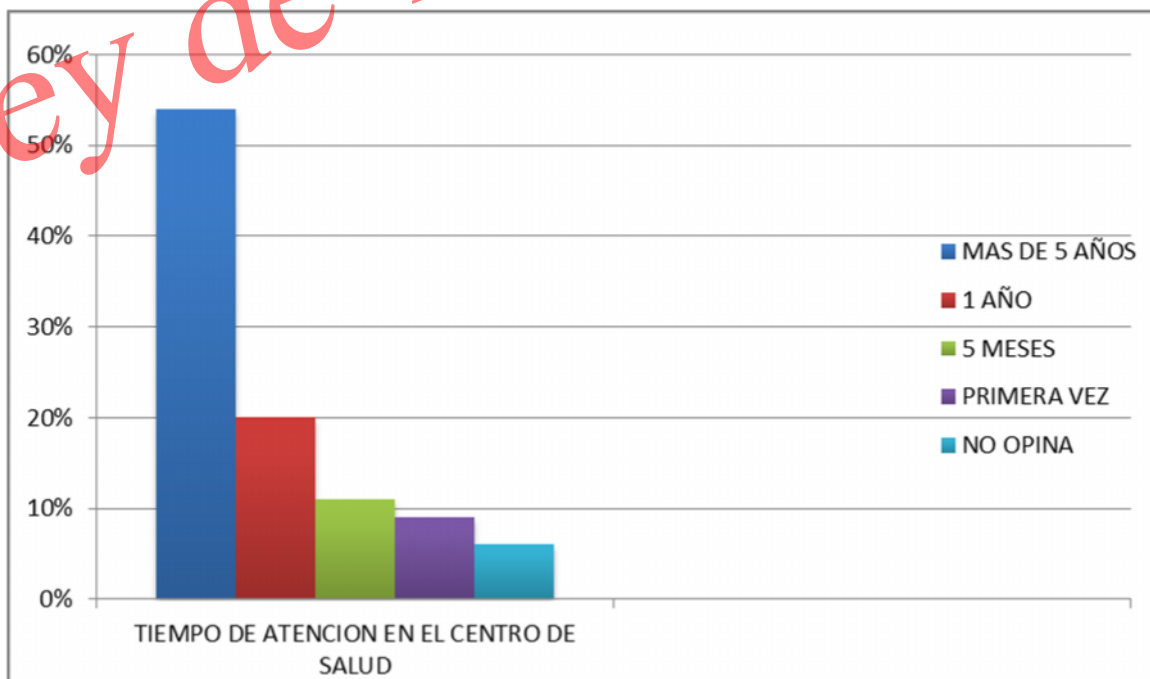
28) ¿Cree Ud. que existe un número adecuado de personal de salud en el CESFAM para la atención de sus necesidades?

El 30% de los entrevistados cree que existe el suficiente personal para atender a sus necesidades, mientras que el 58% de los pacientes cree que debieran contratar más personal para satisfacer sus demandas como por ejemplo médicos, nutricionistas, dentistas, psicólogos y el 12% no opina al respecto.



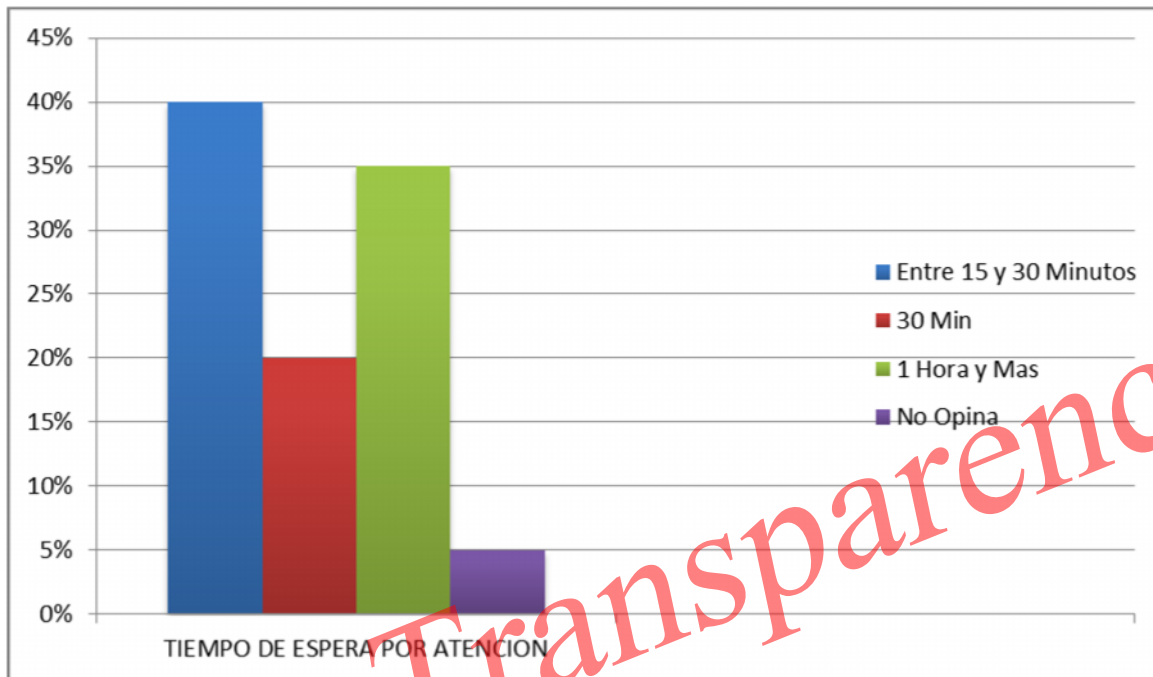
29) ¿Desde cuándo se atiende en el centro de salud?

De las personas encuestadas el 9% era primera vez que se atendía, el 11% se atendía hacia aproximadamente 5 meses, el 20% hace un año, la mayoría el 54% se atiende en el centro de salud hace más de 5 años, y el 6% no emite opinión al respecto.



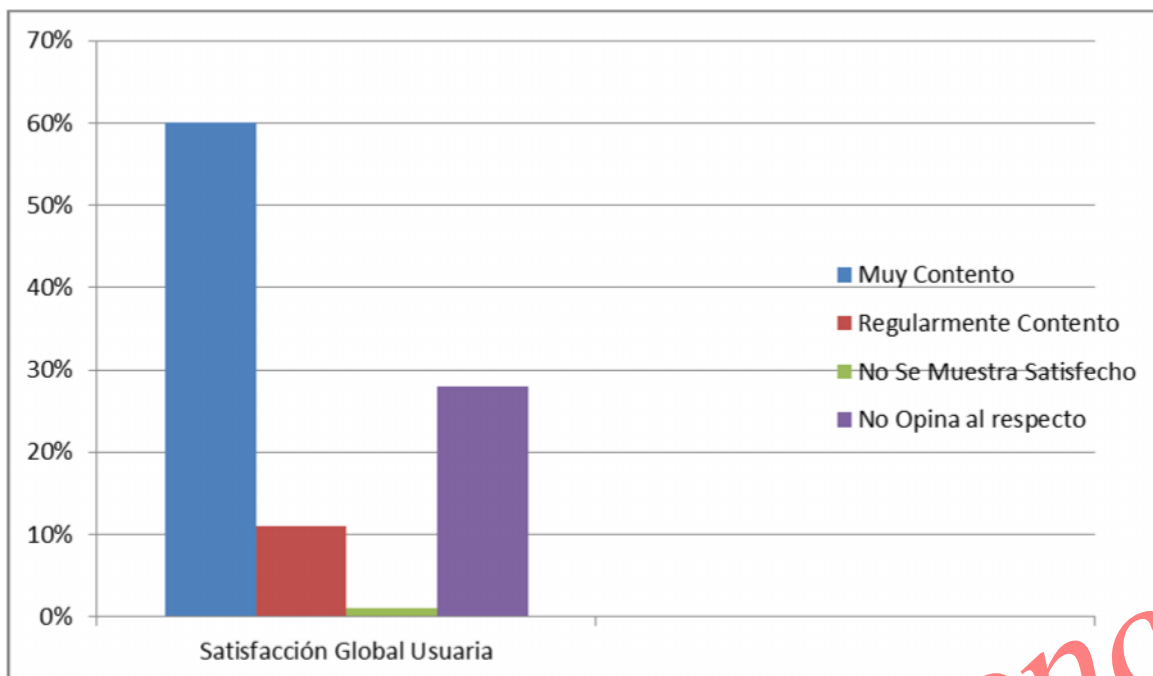
30) ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido?

De los encuestados el 40% espero entre 15 y 30 minutos, el 20% espero media hora, el 35% asevera que espero más de 1 hora y el 5% no emite opinión al respecto.



31) Satisfacción General

De los encuestados el 60% está muy contento con su atención, el 11% dice que es regular, el 1% dice que es mala y el 28% no emite un juicio de valor al respecto.



32) Observaciones de los encuestados:

- Agradezco la buena atención del personal pido por favor que entreguen sabanillas a las camillas en sala electro" (sector azul).
- Le tocaba control porque le cambiaron la hora y no le avisaron.
- Pedimos hora y no hay hasta el otro mes.
- Faltan dentistas para niños entre 12 años.
- Todos tienen muy disposición.
- No respetan las horas, la matrona no viene (azul)
- Faltan remedios en farmacia.
- Exámenes, le dieron hora para septiembre y uno viene 2 meses a pedir hora.
- Que haya preferencias en las personas más lejanas.
- En el sector verde: hace falta más médicos y nutricionistas.
- Falta más personal y un poco de limpieza.

- Felicito a la nutricionista sector amarillo, muy jugada por sus parientes, también felicito el cambio de personal del SOME Central muy bueno, además felicito la señora Luisa que realiza curaciones. Creo además que aun debiesen realizarse más cambios aún, hay personal que aunque uno como usuario lo salude ellos simplemente no lo hacen como por ejemplo Farmacia, además debiesen de poner orden la vestimenta del personal se ve muy desordenado.
- Debiesen poner más basureros, ya que, la gente no sabe dónde votar la basura.
- El personal de toma de exámenes fue evaluada regular, ya que, tuve muy mala experiencia con la toma de electrocardiograma, mi papá fue citado a las 11:30 horas y fue atendido a las 13:00 hrs, después de hablar con el personal del SOME, ya que, se estaba descompensando, él se encontraba en ayunas por toma de exámenes de sangre ese día; y el personal que lo tomaba estaba reunido y hablando de temas personales, creo que falta de respeto hacia los pacientes.
- Falta una mejor atención, personas calificadas para un puesto.
- Falta capacitar a las personas del SOME para que tengan un buen trato con los usuarios.
- Falta más preocupación en la mantención de los baños, no solo aseo, sino que también en infraestructura.
- En el sector verde faltan más médicos para atender.
- En el sector verde falta accesibilidad dental, hay pocas horas.
- Falta más medicamentos en farmacia, falta más stock.
- Pocas horas para el núcleo familiar (todos tienen que ir para obtener más de una hora).
- Abastecer farmacia. Decenas de remedios que no están Ejemplo: jarabe para la tos, que haya más stock.
- Más especialistas y maquinarias para exámenes.
- Quisiera pedir el cambio del personal del SOME central (una señora mayor), que atiende de mala forma.
- Felicitaciones por la atención excelente personal y me tratan como persona.
- Poca Higiene en los baños y falta de pestillos y barras de los adultos.
- Felicitaciones al Doctor Reyes por su buena disposición y al personal de preparación al paciente.
- Felicitaciones al personal hacen lo que pueden con las horas disponibles a los médicos y kinesiología muchas gracias.

- Felicitar a la señora de curaciones, por que atiende súper bien y es simpática.
- Felicito al doctor.
- Que pongan más asientos y más personal.
- Falta confort en los baños, que lo limpien más seguido.
- Falta más personal para la atención y más asientos.
- Súper buenas las enfermeras que toman la presión
- Felicitaciones por su buena atención, gracias.
- Felicitaciones por las atenciones que tienen.
- Me gustaría que fuera más larga la atención de horario, que informaran más sobre los remedios para que son y qué efectos hacen.
- En la parte dental: deberían aprovechar los equipos que tienen con más dentistas y no solo hacer extracciones a los adultos.

(*) A continuación se adjuntan Instrumentos de medición respectivos, no obstante no se encontraron digitalizados originales, por ende se escanearon para la complementación de la información.

Consultorios de Excelencia
Tu Opinión Vale
Encuesta: Satisfacción del Usuario



NOMBRE DEL CONSULTORIO										Nº DE ENTREVISTA					REGIÓN							
COD. ENCUESTADOR										HORA		DÍA		MES		AÑO		COMUNA				
SEXO		EDAD		ASEGURADORA		FONASA		ISAPRE		OTRO												
FEMENINO		MASCULINO																				

A. ACCESO A LA ATENCIÓN

Marque de 1 a 7, el grado de acuerdo con la afirmación planteada, donde 1 es nunca y 7 es siempre

1.- Es fácil contactar por teléfono al consultorio	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
2.- Le fue fácil conseguir la hora que usted necesitaba	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
3.- Las consultas médicas se atienden con puntualidad	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
4.- Los medicamentos están oportunamente en la farmacia	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

B. CALIDAD DE ATENCIÓN

Utilizando una escala de 1 a 7, ¿qué nota le pondría a los siguientes aspectos de la atención de salud recibida?

5.- La amabilidad y respeto con que fue tratado(a) por los médicos	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
6.- La amabilidad y respeto con que lo o la ha tratado el personal de enfermería/auxiliares	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
7.- La amabilidad y respeto con que lo o la ha tratado el personal administrativo (entrega de horas e informaciones)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
8.- Claridad con que el personal de salud le informó su diagnóstico, las causas y su tratamiento	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
9.- Comodidad y limpieza de la sala de espera, box, baños y pasillos	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

C. RECOMENDACIÓN

¿Cuál es su disposición a recomendar? En una escala de 1 a 7, donde 1 es **NO lo recomendaría** y 7 es **SI lo recomendaría**

10.- Si un familiar lo necesitara, ¿le recomendaría este consultorio?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

D. EXPECTATIVAS

Respecto a lo que usted esperaba

11.- La atención que ha recibido en este consultorio ha sido...	☐ 1. Mucho peor	☐ 2. Peor	☐ 3. Igual	☐ 4. Mejor	☐ 5. Mucho mejor
---	--	----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---

E. SATISFACCIÓN GLOBAL

Utilizando una escala de 1 a 7, donde 1 es **nada satisfactorio** y 7 es **muy satisfactorio**

12.- Marque la alternativa con el grado de Satisfacción Global con la atención de salud recibida en este consultorio	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

RUT del Usuario: (este dato es voluntario)

Observaciones:

Folio 218356

Calidad del Trato al Usuario en los Establecimientos de Atención Primaria (TU-APS)

Introducción

Buenos días/tardes mi nombre es _____ Soy entrevistador(a) de la Universidad de Chile. Queremos conocer la opinión de los usuarios que han sido atendidos hoy en este centro de salud. Le solicitamos que colabore respondiendo algunas preguntas que consiste en ponerle nota a la forma en que fue tratado/a hoy en este Consultorio. Las preguntas no tomarán más de 10 minutos.

I. DATOS DEL ENTREVISTADO/A Y CENTRO DE SALUD

Fecha

Día Mes Año

Centro de Salud

Hora de aplicación :

1. Me podría decir su nombre por favor

2. Registrar Sexo

Hombre ☐
Mujer ☐

3. Me podría contar su fecha de nacimiento, por favor

Día Mes Año

4. ¿A qué vino hoy al consultorio?

ANTES RESPUESTA TEXTUAL

Motivo:

Consulta Médica

Consulta odontológica

Otra consulta/atención profesional

Retirar medicamentos, alimentos, leche CERPAR

Consulta movilidad (está enfermo, se siente mal)

Támenes administrativos CERPAR

6. ¿Con quién tuvo contacto o lo/a atendió hoy aquí en el consultorio (centro de salud)?

el mismo día

Personal del SOME/Administrativo

Auxiliar/paramédico

Profesional

Otro

7. Registre calidad del encuestado/a

Usuario

Acompañante

ENCUESTADO DE HABER RESPONDIDO ACOMPAÑANTE REGISTRAR CALIDAD DEL USUARIO

EL NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE

Nombre

Acompañante

Al final de hoy a pesar de su opinión sobre varios aspectos espere frías de la atención que recibió HOY (ENTRANCE LA ATENCIÓN DEL DÍA DE HOY) en el consultorio. Por favor pongale una nota de 1 a 7 a cada uno de los aspectos que le voy a nombrar, donde como en el colegio. Las preguntas 7 y 8, especialmente. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa su opinión. Todas las respuestas que usted nos entregue son absolutamente confiables.

II. ASPECTOS GENERALES

En una escala de 1 a 7, ¿qué nota le pone a... LEA CADA ÍTEM LENTAMENTE, REGISTRE LA RESPUESTA EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE

1 2 3 4 5 6 7

8. La forma en que lo recibieron y saludaron cuando usted llegó a este consultorio a o cuando fue atendido.

9. El lenguaje y presentación del personal de este consultorio (centro de salud) (administrativo, paramédico y profesional).

10. La identificación (o plachita) que usan las personas que trabajan en este lugar para que usted los reconozca.

11. La limpieza de este consultorio (centro de salud).

SÓLO PARA USUARIOS QUE HABÍAN SIDO CITADOS (SEGÚN RESPUESTA EN P.5)

12. ¿A qué hora estaba citado/a? REGISTRAR HORA

:

SÓLO PARA USUARIOS QUE HABÍAN SIDO CITADOS (SEGÚN RESPUESTA EN P.5)

13. ¿A qué hora lo/a atendieron? REGISTRAR HORA

:

14. Y, ¿qué nota le pone al tiempo que tuvo que esperar desde que llegó o fue citado/a hasta que fue atendido/a.

1 2 3 4 5 6 7