

Plan de Salud Comunal Lampa 2019-2021



Autores: Dirección de Salud de Lampa, Equipos Directivos de los Establecimientos de Salud

Contenido

I.PRESENTACIÓN:	5
II.SECTOR SALUD:	6
II.a. POLÍTICA DE SALUD:.....	6
II.b. VISIÓN, MISIÓN VALORES.....	7
II.c. EVALUACIÓN PLAN DE SALUD AÑO 2020.....	8
II.c.1.PLAN DE CAPACITACIÓN 2019-2020.....	8
II.c.2. CERTIFICACIÓN Y MODELO SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO.....	15
II.d. ORGANIZACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL.....	18
II.e. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	21
II.e.1. SERVICIOS DE APOYO A LOS CENTROS DE SALUD COMUNAL.....	22
II.e.2 RECURSOS HUMANOS.....	24
II.e.3 CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA DE LAMPA.....	25
II.e.4. RECURSOS FINANCIEROS.....	26
II.f. DERIVACIÓN Y CAPACIDAD RESOLUTIVA.....	30
II.h. FLUJOGRAMAS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.....	32
III. FACTORES CONDICIONANTES.....	32
III.a.POBLACIÓN.....	33
III.b. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN.....	34
III.c.. MIGRACIÓN.....	38
III.d. DENSIDAD POBLACIONAL	388
III.e. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA	399
III.f. ACCESO Y CONECTIVIDAD.....	4040
III.g. MEDIO NATURAL.....	41
III.g.1. CLIMA.....	41
III.g.2. NATURALEZA.....	41
III.g.3. SITUACIÓN GEOGRÁFICA.....	42
III.h. MEDIO CULTURAL Y SOCIAL	42

III.h.1. DESARROLLO ECONÓMICO.....	42
III.h. POBREZA.....	43
III.h.3. EDUCACIÓN, ESCOLARIDAD Y DESERCIÓN ESCOLAR.....	43
III.h.4. CONDICIONES HABITACIONES.....	44
III.h.5. SANEAMIENTO BÁSICO.....	45
III.h.6. ALIMENTACIÓN	46
III.h.7 TRANSPORTE PÚBLICO.....	47
III. h.8. COMUNICACIONES.....	47
III.h.9. RECREACIÓN.....	48
III.h.10. TRABAJO.....	49
III.h.11. SEGURIDAD SOCIAL.....	50
III.h.12. SEGURIDAD CIUDADANA.....	52
III.h.13. PUEBLOS ORIGINARIOS.....	53
IV. SITUACIÓN DE SALUD	544
IV.a.NATALIDAD.....	54
IV.a.1. TASA DE NATALIDAD.....	55
IV.a.2. TASA DE FECUNDIDAD.....	56
IV.a.3 TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE.....	58
IV.a.4. EMBARAZO ADOLESCENTE.....	59
EMBARAZO ADOLESCENTE CENTROS DE SALUD LAMPA.....	60
IV.b. MORTALIDAD.....	61
IV.b.3. MORTALIDAD INFANTIL.....	63
IV.b.5. ÍNDICE DE SWAROOP.....	66
IV. b.6. PORCENTAJE AVISA.....	67
IV.b.7. TASA AVPP.....	67
IV.C. MORBILIDAD.....	68
IV.d.1. EXÁMENES.....	72
IV.d.5. RESOLUTIVIDAD.....	76

IV.d. SERVICIOS DE URGENCIA DE LA COMUNA DE LAMPA	78
IV.d.1. ATENCIONES SUR POSTA JP II 2020.....	81
IV.e. EGRESOS HOSPITALARIOS 2019-2020.....	82
IV.e.1. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.....	83
IV.e.2. LICENCIAS MÉDICAS.....	83
V. ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA (IAAPS).....	844
VI. METAS SANITARIAS 2019.....	866
VIII. LOGROS EN LA GESTIÓN COMUNAL 2020.....	88
IX. BRECHAS EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO.....	93
X. PARTICIPACIÓN SOCIA, DIAGNÓSTICO DE SALUD, PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y PLAN DE ACCIÓN.....	94
X.a. PARTICIPACIÓN SOCIAL.....	94
X.b. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y REALIDAD LOCAL.....	99
X.c. DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA COMUNA DE LAMPA.....	100
X.d. PROBLEMAS PRIORIZADOS PROVENIENTES DEL DIAGNÓSTICO DE LAMPA 2020.....	103
MAPA DE PROCESOS 2021.....	109
X.e. PLANES DE ACCIÓN POR CENTRO 2021.....	109
XI. ANEXOS PLAN DE SALUD COMUNAL.....	110
XI.a. PLAN DE PROMOCIÓN DE SALUD 2019-2021	15162
XI.b. ENCUESTA PERCEPCIÓN DE SALUD.....	164
CONCLUSIONES.....	189

I. PRESENTACIÓN:

*“La Organización Mundial de la Salud define la salud como: **“El estado completo de bienestar físico y social de una persona”**, y no solo la ausencia de enfermedad.*

*Esta definición tomó cuerpo a partir de los años 50, cuando se constató que el bienestar humano trasciende a los **puramente físico**, por lo que, el concepto de salud general se asocia a:*

*El estado de **adaptación al medio** biológico y sociocultural.*

*El estado **fisiológico** de equilibrio, es decir, la alimentación.*

*La perspectiva **biológica y social**, es decir, relaciones familiares y hábitos.*

El incumplimiento de algún componente y el desequilibrio entre ellos nos llevan a la enfermedad. Siempre con una triple asociación: huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores)”. OMS. 2020.

La Salud es un eje fundamental para el desarrollo social de la Comuna de Lampa. De este modo, el Plan de Salud Comunal, es un instrumento de gestión y planificación a nivel local y representa las orientaciones de trabajo para los equipos de salud de Atención Primaria, definiendo objetivos, indicadores y metas en el corto y mediano plazo, que apunte al mejoramiento de la calidad de vida de su población, interviniendo en los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.

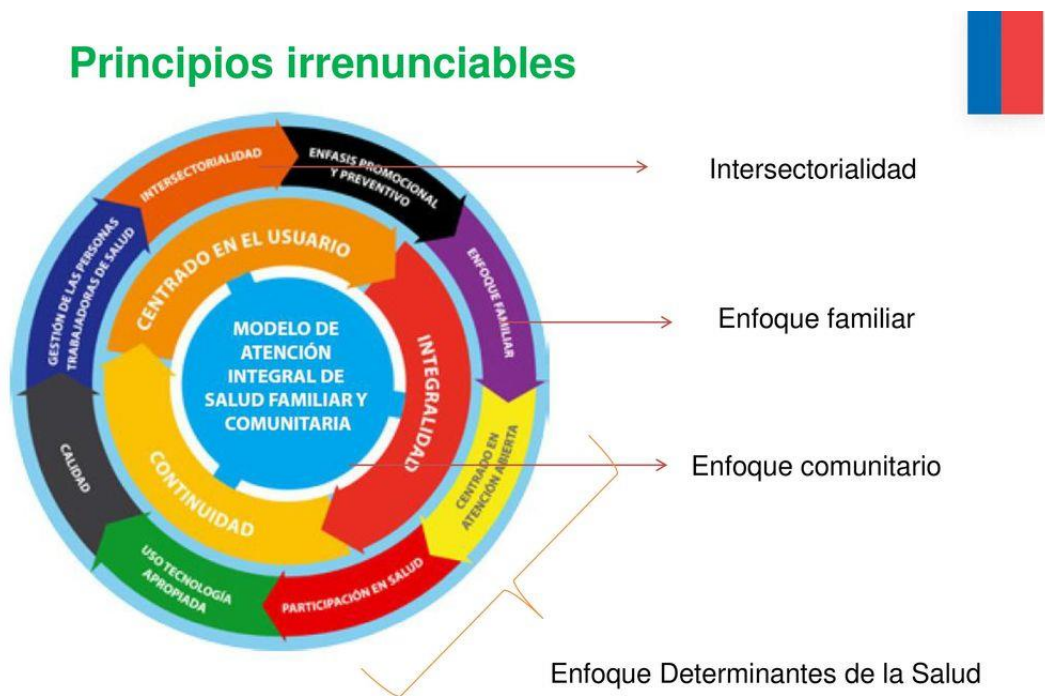
El presente plan incluye orientaciones comunal y ministeriales, con diversas acciones y servicios, en base a estrategias y actividades en los ámbitos de promoción-participación, prevención, recuperación y rehabilitación, enfatizando el trabajo orientado al logro de resultados y cumplimiento de los indicadores sanitarios los cuales se enmarcan en las políticas nacionales del Ministerio de Salud y los objetivos sanitarios definidos para la década 2011-2020, en colaboración con las Redes Integradas de Servicios de Salud.

El diagnóstico de la salud en Lampa, con participación de los Equipos de Salud, Directivos y Comunidad Organizada analiza los condicionantes y determinantes sociales que influyen en la calidad de vida y salud de sus habitantes lo cuales definen las acciones de Promoción y Prevención de salud que impacten y logren un estilo de vida más saludable.

II. SECTOR SALUD:

II.a. POLÍTICA DE SALUD:

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitaria, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades (educación, vivienda, recreación entre otros).



Objetivos Sanitarios:

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

II.b. VISIÓN, MISIÓN Y VALORES

VISIÓN

*La Dirección de Salud de Lampa aspira a contribuir a mejorar la **salud** de la comunidad beneficiaria de sus centros de salud, a través del Modelo de **Atención** Integral en **Salud** Familiar y Comunitaria, centrado en la persona, la familia y la comunidad incorporando estrategias innovadoras, entregando un servicio oportuno, resolutivo y de calidad, considerando el desarrollo y bienestar de sus colaboradores.*

MISIÓN

Somos una Dirección de salud que brinda servicios de salud integral con calidad , equidad, eficiencia, respetando las creencias e interculturalidad, mediante un trabajo colaborativo con actores sociales y líderes comunales, con el fin de mejorar la calidad de vida del individuo, familia, comunidad y medio ambiente para el desarrollo integral de su territorio mediante un modelo de salud integral y comunitario centrado en la persona con profesionales altamente capacitados y comprometidos con su población beneficiaria.

VALORES

***Empatía, Respeto y Solidaridad** en las relaciones internas y con nuestros usuarios.*

***Calidad, Equidad y Eficiencia** en el servicio que otorgamos a nuestros usuarios externos e internos.*

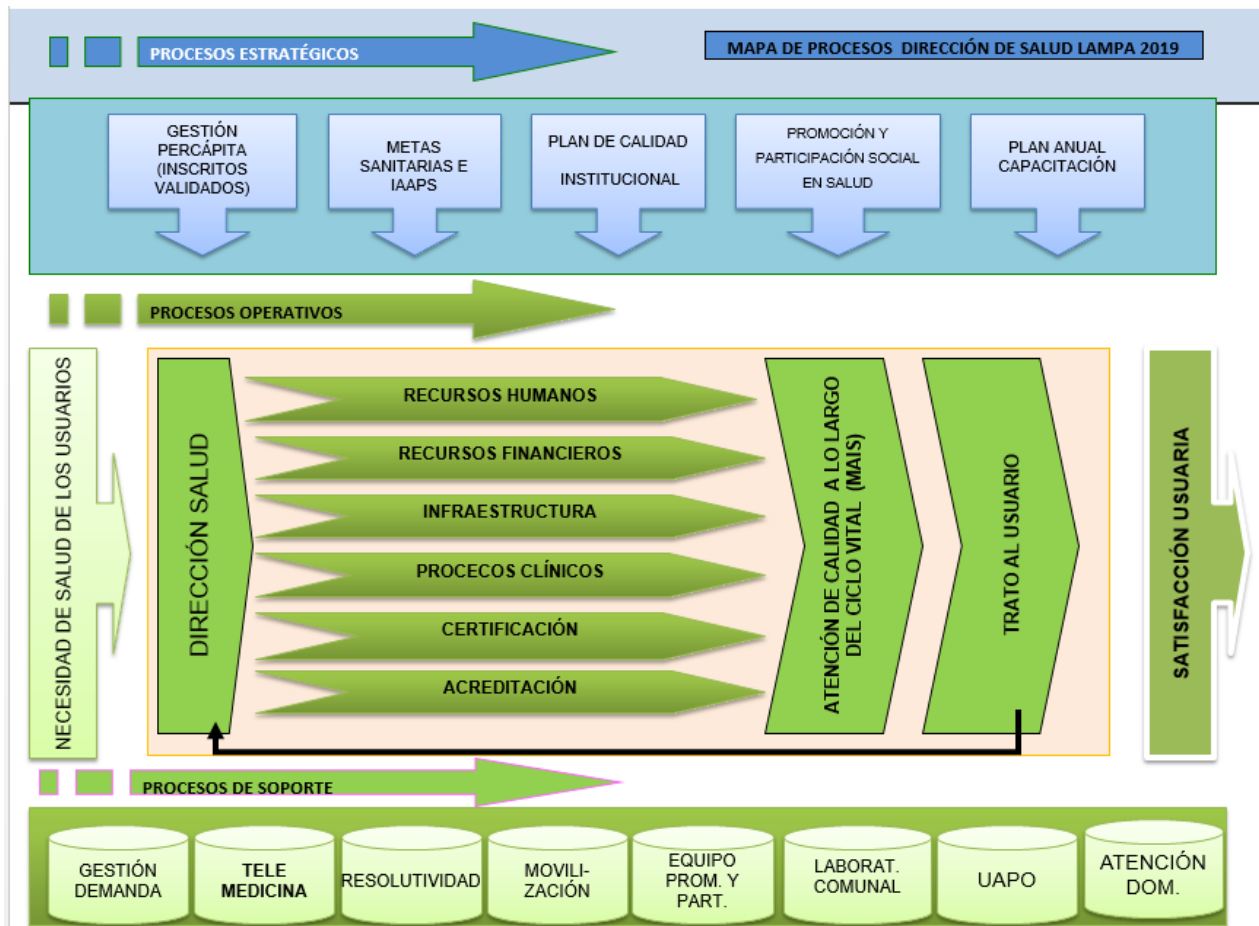
***Honestidad, Compromiso y Trabajo en Equipo** como ejes fundamentales para el desempeño de nuestras funciones.*

II.c. EVALUACIÓN PLAN DE SALUD AÑO 2020

Para el año 2020 los esfuerzos de la comuna se centraron principalmente en los procesos estratégicos y operativos que permitieran dar soporte en contingencia COVID. Es así, que lo priorizado para resolver, en parte, el plan de acción propuesto para este año se dividió en:

- a) Recursos Humanos: aumentar la dotación y capacitar respecto a los procesos operativos.
 - b) Recursos financieros: a través de la regularización del per cápita y solicitud de Addendum para convertir programas a recursos.
 - c) Mejora de procesos clínicos: a través de protocolos, evaluaciones e intercambio de experiencias positivas dentro de la comuna.
 - d) MAIS se dio continuidad a la figura del encargado comunal con número total de horas acorde a su tarea, quien niveló a los centros de la Comuna y logró equidad en la ejecución del modelo de salud familiar en todos los centros.
 - e) Autorización Sanitaria: se logró Apertura y Autorización Sanitaria del Laboratorio Comunal y se avanzó en las etapas del proyecto de reposición del CESFAM Batuco, además se presentaron proyectos de mejora en infraestructura y equipamiento para los servicios de urgencia y CECOSF's. Se habilitó sala de procedimientos de cirugía menor en Cefam José Bauzá, pendiente su autorización sanitaria. Se aprobó planos y la autorización de instalación de bodega farmacia comunal en Estación Colina, en espera de la autorización de funcionamiento por el ISP.
- Se realizaron los flujos correspondientes a contingencia COVID para las atenciones de salud en todos los centros de la comuna y se separó la atención respiratoria de otras atenciones.
- f) Plan de capacitación: Se planificó con las Universidades en convenio, un plan de capacitación acorde y flexible para trabajo remoto con los funcionarios de salud con un cumplimiento muy bajo, pero sostenido y retomando a partir de diciembre 2020.
 - g) Metas Sanitarias e IAAPS: En relación a las Metas Sanitarias y a los cumplimientos de indicadores de la actividad de atención primaria, los equipos redistribuyeron su programación y esfuerzos hacia la atención en pandemia y estratificación de riesgo.

MAPA DE PROCESOS DIRECCIÓN DE SALUD 2019



II.c.1. Plan de capacitación 2019-2020

Para el año 2020 el plan de capacitación de Lampa programó 16 cursos de capacitación que estaban orientados a disminuir las brechas existentes en funcionarios de salud.

Debido a la Pandemia, se logró realizar sólo el 25% de los cursos y los otros se han reprogramado desde fin de año hasta primer trimestre del siguiente.

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE	OBJETIVOS	REALIZADO	NUMERO DE BENEFICIARIOS	INSTITUCION
EJE ESTRATEGICO 1:enfermedades transmisibles	Curso tratamiento y seguimiento de VIH-SIDA	DISMINUIR LAS MUERTES POR VIH-SIDA EN LA COMUNA DE LAMPA.	NO		SSMN
	Curso prevención y tratamiento de TBC	DISMINUIR LA PREVALENCIA A NIVEL COMUNAL DE CASOS DE TBC	SI		SSMN
EJE ESTRATEGICO 2:Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Curso sobre multimorbilidad	MEJORAR LAS ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO	EJECUCIÓN DICIEMBRE	28	UNIVERSIDAD LOS ANDES
	Curso estrategias de afrontamiento en violencia de genero	ENTREGAR HERRAMIENTAS PARA PREVENIR, DETECTAR Y ACOGER A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA	EN EJECUCION	2	SSMN
EJE ESTRATEGICO 3:Habitos de vida	Curso, estrategias de abordaje para combatir la obesidad infantil	DISMINUIR LA OBESIDAD INFANTIL	NO		
	Curso, Estrategias de prevención en salud	AUMENTAR FACTORES PROTECTORES DE SALUD ATRAVES DE LA PREVENCION Y PROMOCION	NO		SSMN

EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida	Curso de detección e intervención en intento suicida adolescente	OTORGAR HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES	NO		SSMN
	Curso; Autocuidado en la salud de funcionarios de salud	FAVORECER ESTRATEGIAS QUE CONDUZCAN A UNA DISMINUCIÓN EN LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES	NO		SSMN
EJE ESTRATEGICO 6:Medio ambiente	Curso, implementación de estrategias medioambientales para el uso en salud publica	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS DE GESTION AMBIENTAL	NO		SSMN
EJE ESTRATEGICO 7:Institucionalidad del Sector Salud.	Curso respecto de gestión financiera en salud publica comunal	GESTIONAR EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION FINANCIERA	NO		SSMN
	Curso, manejo de personal de salud pública.	GESTION PERSONAL DE SALUD	NO		SSMN
EJE ESTRATEGICO 8:Calidad de la atención.	Curso para la mejora en la calidad del trato usuario	FUNCIONARIOS CON RECURSOS PARA ENTREGAR UNA ATENCION DE CALIDAD	SI	10	SSMN
	curso para el manejo en farmacia	FUNCIONARIOS CAPACITADOS EN EL MANEJO EFICIENTE DE FÁRMACOS	EN EJECUCION	8	UNIVERSIDAD CATOLICA

	Curso, salud familiar y satisfacción usuaria	FUNCIONARIOS INTEGRAN MODELO FAMILIAR CENTRADO EN BIENESTAR Y SATISFACCION DEL SERVICIO ENTREGADO	EJECUCIÓN NOVIEMBRE	38	UNIVERSIDAD LOS ANDES
EJE ESTRATEGICO 9:Emergencias, desastres y epidemias.	Curso de protección civil	GESTIONAR EL RIESGO EN LOS AMBITOS DE PREPARACION, RESPUESTA Y RECUPERACION ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	NO		SSMN
Otro	curso autoclave	FUNCIONARIOS ACREDITADOS PARA EL MANEJO DE AUTOCLAVE	SI	10	ABC CAPACITACIONES

Para 2021 se ha programado en conjunto con los directores de establecimiento y jefes de programas, se programan los siguientes cursos de capacitación.

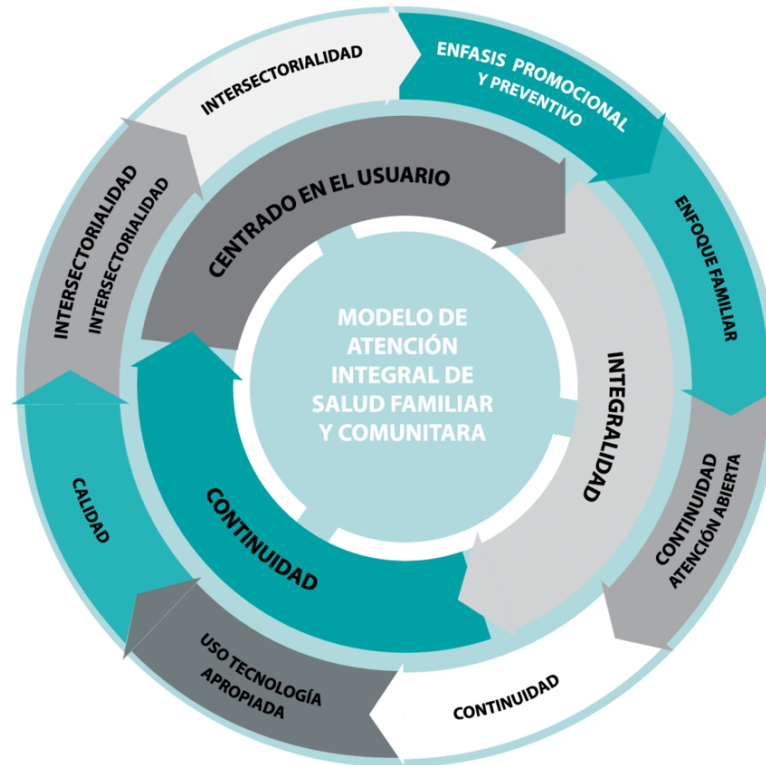
LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORÍA						NUMERO PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO	FECHA DE
			A	B	C	D	E	F		TOTAL	FONDOS MUNICIP	OTROS FONDOS CONVENIOS FORTALE	TOTAL ESTIMADO		
			EJE ESTRATEGICO 1:enfermedades transmisibles	Atención de calidad y a tiempo de pacientes con infecciones respiratorias (ENS); Promoción del autocuidado frente a enfermedades respiratorias en la comunidad	Actualizar a los funcionarios encargados en cuanto a los lineamientos del Programa de Salas ERA, IRA y post covid		6						6		
EJE ESTRATEGICO 2:Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Funcionarios adquieren estrategias de abordaje sobre multimorbilidad y HEARTS	Actualizar a los funcionarios de salud respecto de estrategias de intervención	10	5	5	5	5		30	20	X	X	\$ 5.000.000	UANDES	abr-21
	funcionarios de SAPU capacitados en RCP	Cursos; salvacorazones, ACLS, RCP/BLS, PEARS Y PALS	5	5	5						X		\$ -	U CENTRAL	ENERO Y FEBRERO 2021
	Funcionarios adquieren herramientas para reconocer, identificar y actuar según protocolo respecto de dinámicas de violencia	Jornada de capacitación respecto de dinámicas de violencia de género, VIF, maltrato infantil y violencia sexual	6	6	6	6	6	6	36	20			\$ -	SIADS Y AUTOGESTION COMUNAL	jun-21
EJE ESTRATEGICO 3:Habitos de vida	Funcionarios incorporan el modelo de salud familiar y estrategias para la satisfacción usuaria	Curso de salud familiar y satisfacción usuaria			5	5	5		15	20	X	X	\$ 2.850.000	UANDES	ago-21
	Equipo de promoción adquiere herramientas para la gestión en la planificación de la promoción de la salud	cursos respecto de planificación en promoción de la salud		10	5	3	2		20	20	X		\$ 2.000.000	OTEC y SIADS	abr-21
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida	Odontólogos con estrategias para el tratamiento de cariológia en el curso de vida	Curso respecto de odontología en curso de vida	6							6		X	\$ 1.800.000	U MAYOR	sept-21
	Curso de detección e intervención en intento suicida adolescente	OTORGAR HERRAMIENTAS PARA LA VIGILANCIA DEL INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES		6						6	20		\$ -	CURSOS SIAD	nov-21
EJE ESTRATEGICO 7:Institucionalidad del Sector Salud.	Funcionarios de dirección adquieren conocimientos respecto de RRHH y ley de atención primaria	Cursos informativos sobre procesos de Recursos humanos y ley		4	1				5	20			\$ -	SIADS, SSMN y AUTOGESTION COMUNAL	feb-21
	Al finalizar el curso el participante será capaz de entender y aplicar las prácticas laborales que se deben aplicar basada en la Norma Técnica 147 "Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución para la Industria de Productos Farmacéuticos".	NORMA 147 BUENAS PRÁCTICAS EN ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN		1						1	20		x	\$ 80.000	WACKERLIN Y CAPACITACIONES

	Directores de centros de salud fortalecen sus habilidades comunicacionales y estratégicas con los funcionarios	Cursos para potenciar capacidades de comunicación efectiva.	5					5	20		X	\$ 900.000	UNIVERSIDAD DE LOS ANDES	mar-21
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Funcionarios adquieren estrategias para el trato a usuario	FUNCIONARIOS CON RECURSOS PARA ENTREGAR UNA ATENCION DE CALIDAD		6	6	6	6	24	20			\$ -	SIADS Y SSMN	feb-21
	Auxiliares de aseo mejoran sus técnicas de aseo en los centros de salud de la comuna	jornadas de capacitación						50	20			\$ -	ACHS, SSMN y/o autogestión comunal	feb-21
	Funcionarios con habilidades para el control de agitación psicomotora	Cursos de manejo de situaciones de agitación psicomotora				6		6	20		X	\$ 1.500.000	UNIVERSIDAD PEDRO DE VALDIVIA	mar-21
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Equipo de salud posee estrategias para intervenir situaciones de emergencias	Curso para la intervención de crisis emergencias y desastres	5	5	5			15	20			\$ -	SIADS	may-21

II.c.2. Certificación 2019-2020

El proceso de certificación en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) se cumple en los 5 centros de atención primaria de la comuna con un porcentaje superior al 90%.

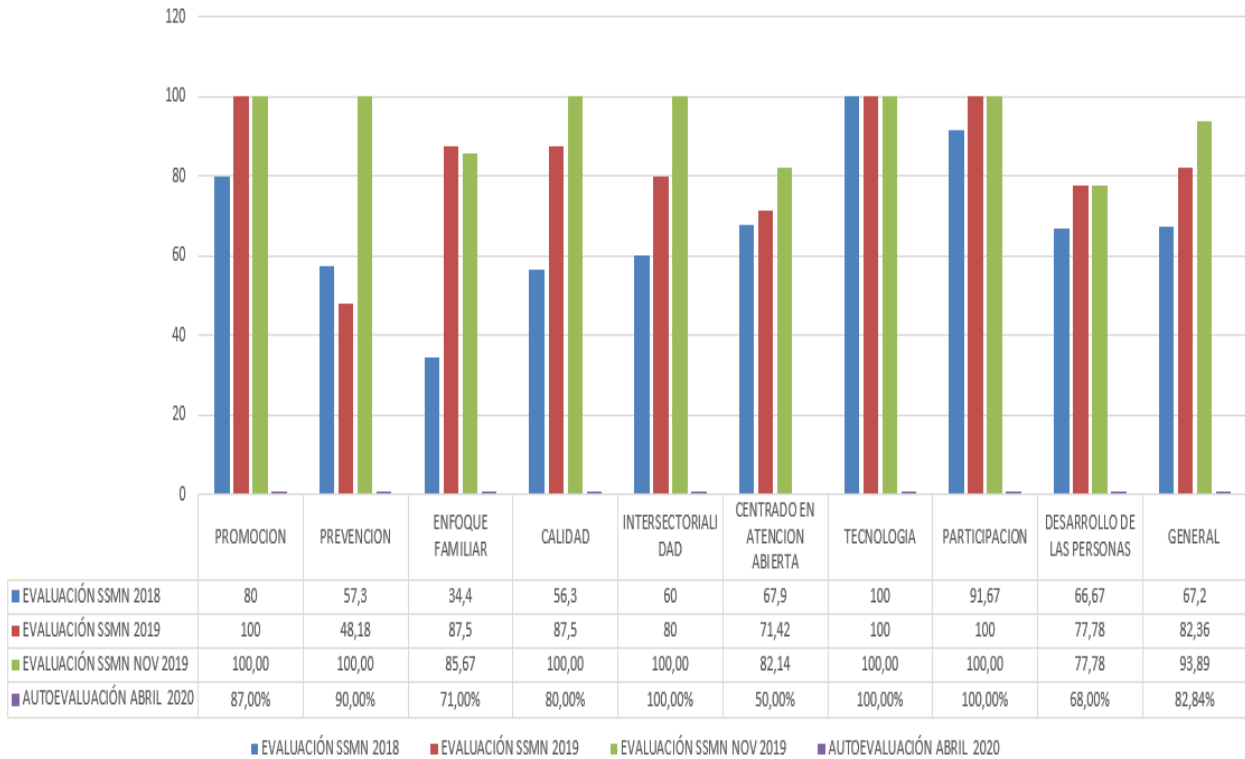
Los planes de gestión se establecen en base a los principios irrenunciables del modelo de salud familiar:



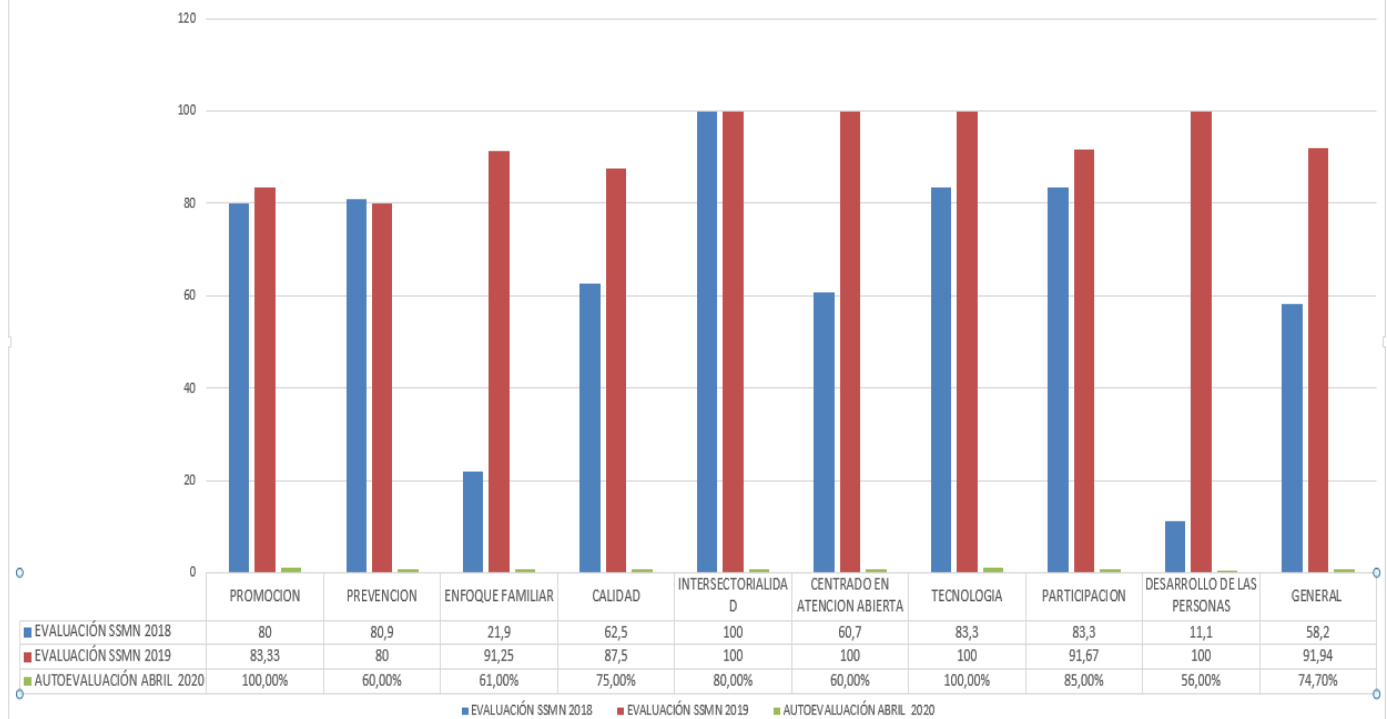
Todas las actividades (asistenciales, educativas, de fomento de la salud, comunitarias, de gestión, etc.) están diseñadas para dar cumplimiento a estos principios y brindar continuidad de la atención, integralidad y centrado en la persona.

Lampa, desde 2018 ha ido consolidando un trabajo sistemático con un referente comunal que ha sido capaz de articular la comuna para que la calidad y continuidad de las atenciones sea equitativa y con el mismo enfoque para la población beneficiaria. Es así que cada centro ha logrado conformar equipos que lideran el proceso para gestionar las actividades con el equipo de salud, con horarios protegidos y administran el presupuesto anual en conjunto con el Director de cada establecimiento.

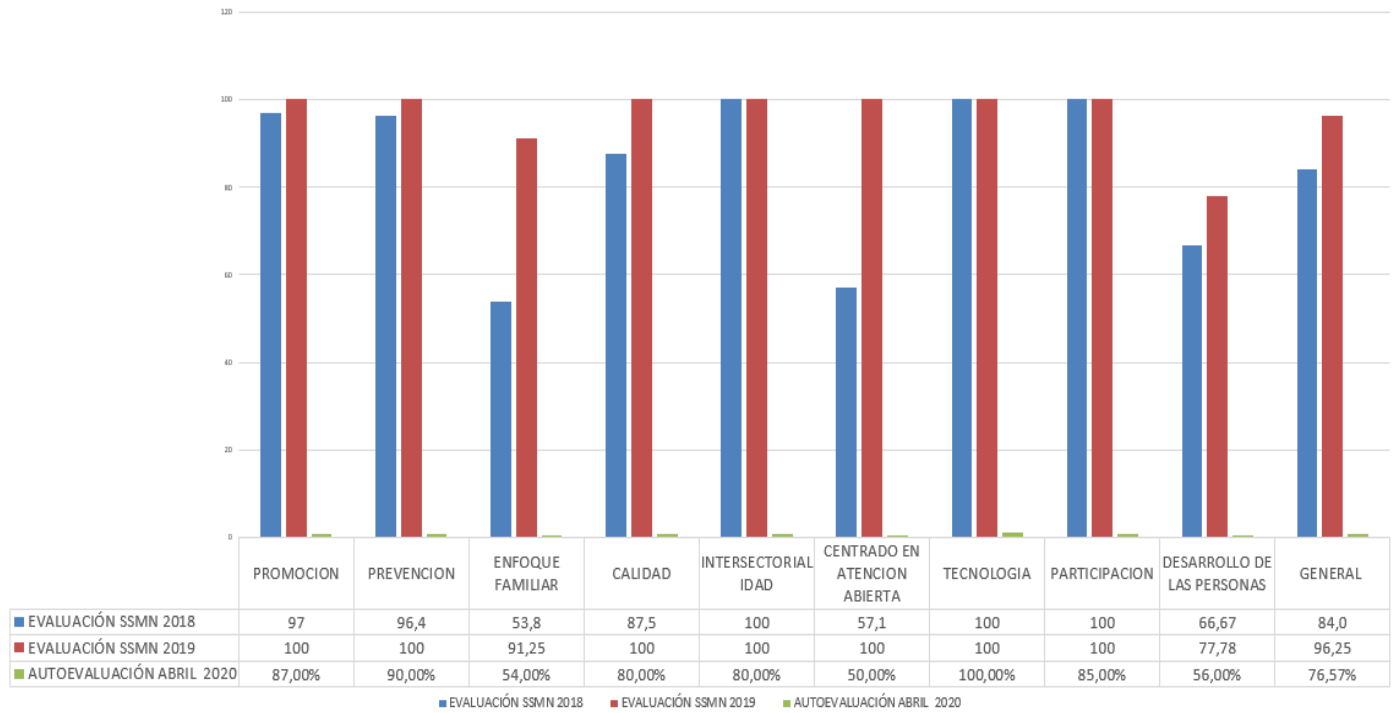
PROCESO CERTIFICACIÓN MAIS CESFAM JOSÉ BAUZA FRAU 2018-2019-2020



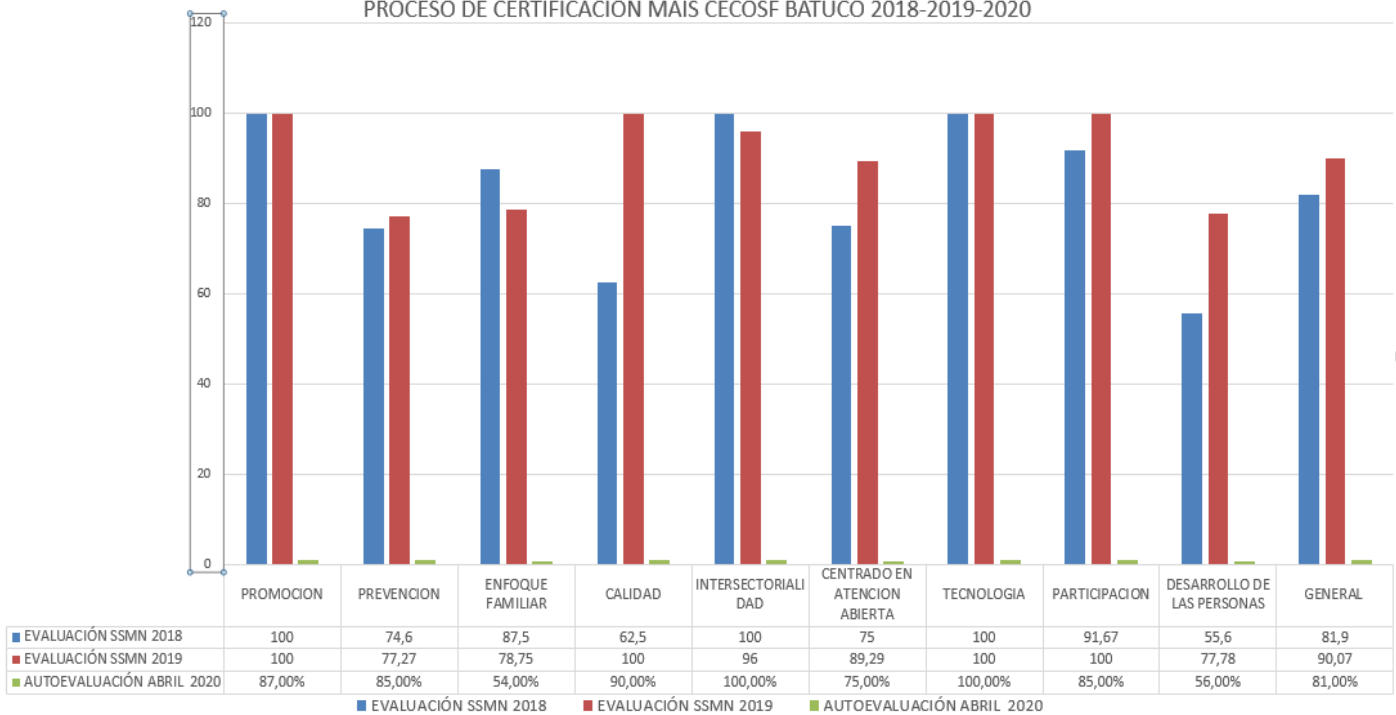
PROCESO CERTIFICACIÓN MAIS SOL DE SEPTIEMBRE 2018-2019-2020

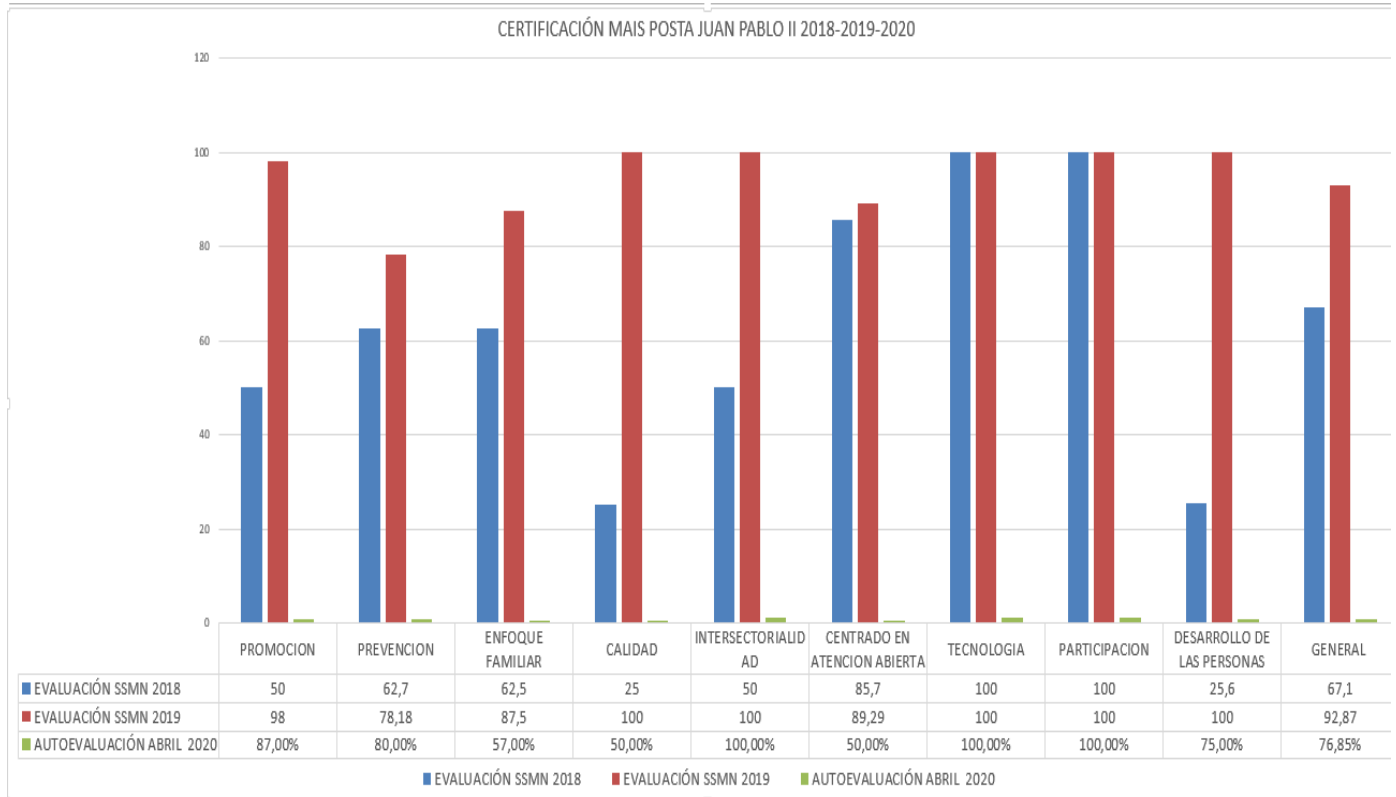


PROCESO DE CERTIFICACIÓN MAIS CESFAM BATUCO 2018-2019-2020



PROCESO DE CERTIFICACIÓN MAIS CECOSF BATUCO 2018-2019-2020





II.d.-ORGANIZACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL:

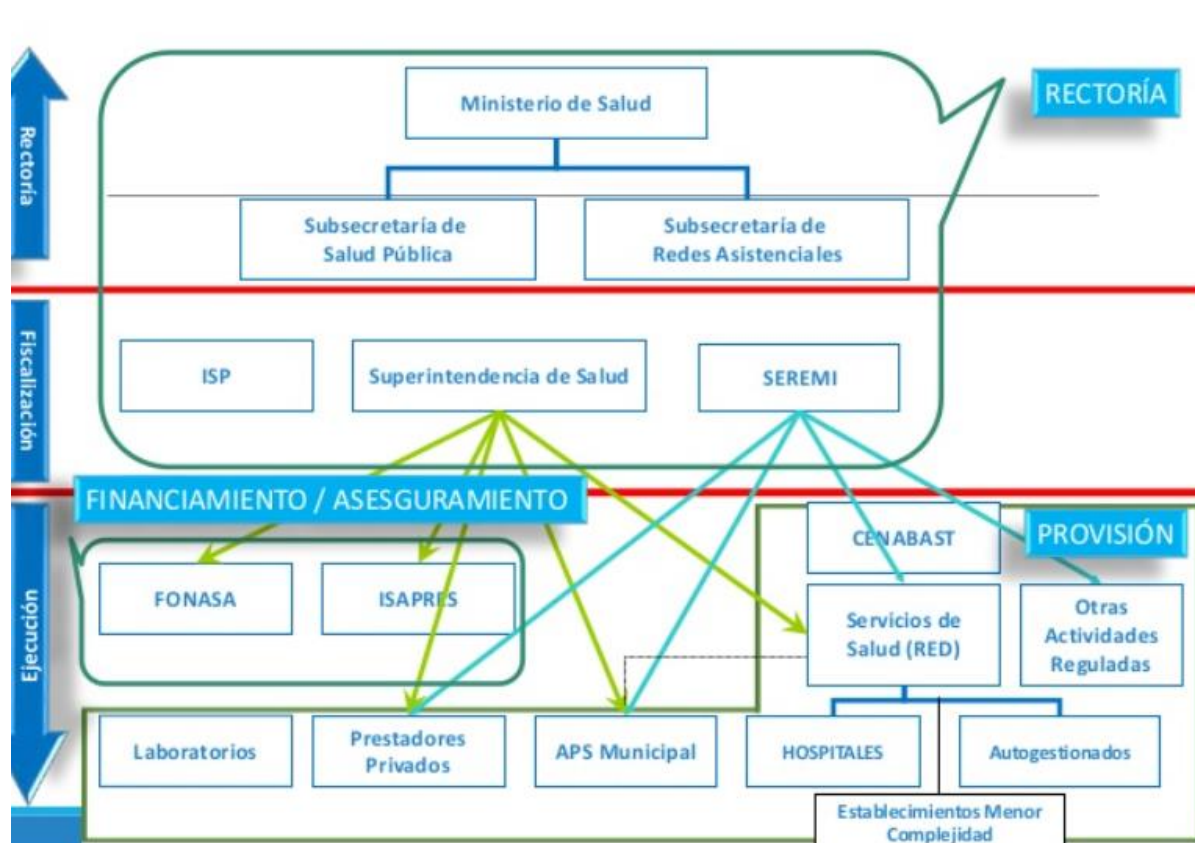
La Corporación Municipal de Desarrollo Social de Lampa, es la entidad administradora de la red asistencial local a través de su Dirección de Salud Comunal. El Servicio de Salud Metropolitano Norte articula y gestiona técnicamente, dicha red, conformada por los establecimientos municipales de Atención Primaria de Salud (APS), Servicios de Urgencia, Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) y otros servicios de apoyo.

Los centros de Atención Primaria de Salud, están conformados por el Centro de Salud Familiar CESFAM Dr. José Bauzá Frau y su Centro Comunitario de Salud Familiar CECOSF Sol de Septiembre; el CESFAM Batuco y su CECOSF Batuco; y la Posta de Salud Rural (PSR) Juan Pablo II. El Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) LAMPA corresponde a un servicio de mayor complejidad y tiene acciones tanto en Lampa como en Batuco.

Los Servicios de Urgencia son: SAPU Lampa y Batuco; y Servicio de Urgencia Rural, SUR Juan Pablo II.

Además, se cuenta con una Sala de Rehabilitación en Estación colina y una en Lampa que da cobertura a Lampa y Batuco, la Sala de Rayos Dental, el Laboratorio Comunal, la UAPO y el Programa de Salud Oral JUNAEB.

Finalmente, conforman la red a nivel secundario y terciario, el Centro Hospitalario San José (CHSJ), Hospital de Niños Dr. Roberto del Río, Instituto Nacional del Cáncer (INCANCER) e Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B.



Los Servicios Integrados de Salud son por tanto: “Servicios de salud que se gestionan y entregan de una manera que asegure la gente recibe un continuo de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y servicios de cuidados paliativos, en los diferentes niveles y sitios de atención dentro del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo de su curso de la vida” (OMS, 2015). “

Se señala además, que la prestación de servicios de Salud integrados que se centren en las personas y comunidades, tiene beneficios en diversos ámbitos, como lo presenta la imagen siguiente.



Entorno y condiciones para el desarrollo de servicios de salud integrados.

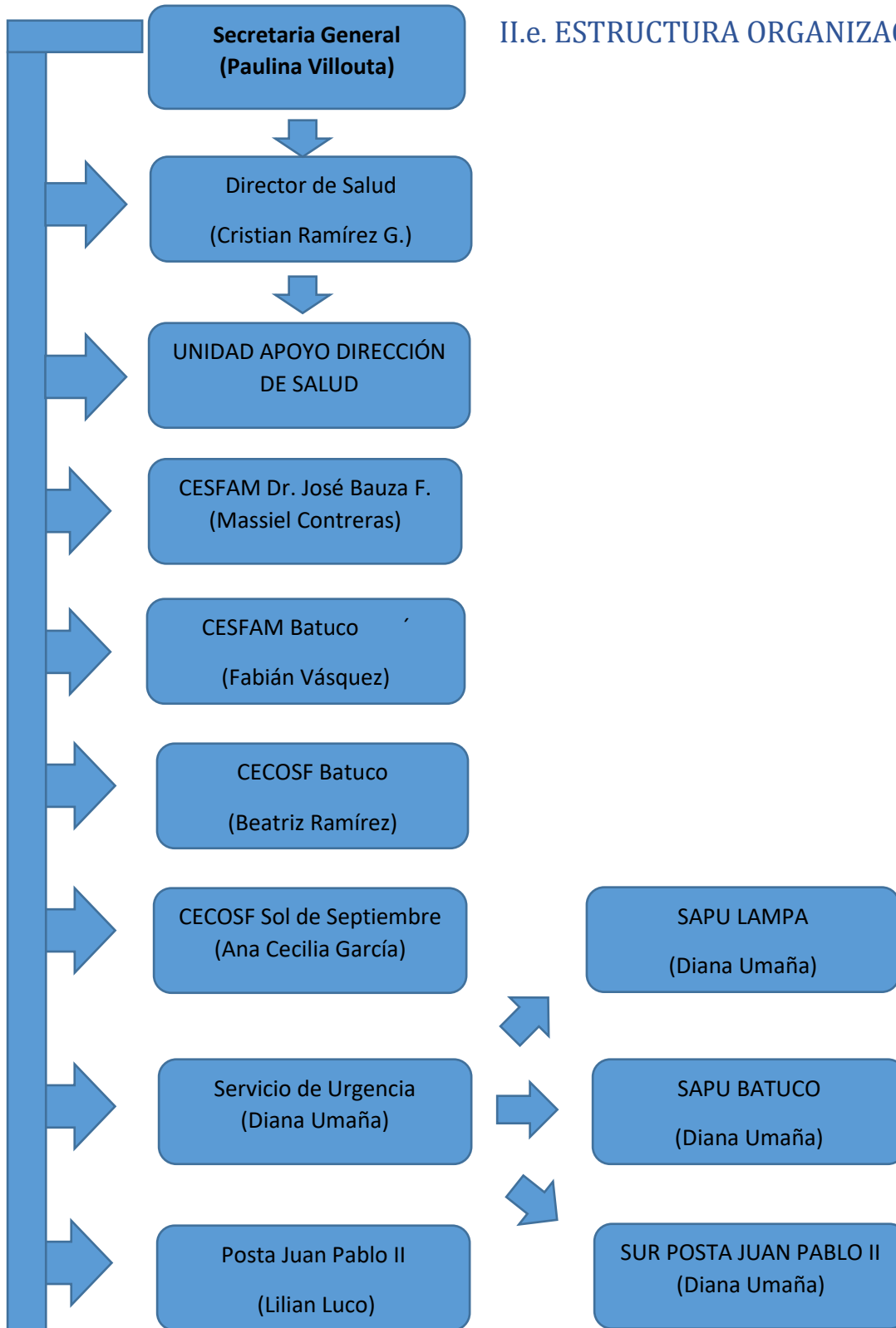
REF. Documento RISS OMS

REF. Documento RISS OMS



Presentación Implementación del Modelo RISS, Jornada evaluación Compromisos de Gestión (COMGES), noviembre 2017.

II.e. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:



Fuente: Desarrollo propio * Actualización 2020

II.e.1. SERVICIOS DE APOYO A LOS CENTROS DE SALUD DE LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE LAMPA

Área Técnica de Salud: Conformada por un equipo multidisciplinario, liderado por el Director de Salud Comunal: Enfermera, Médico, Químico Farmacéutico, Psicólogo, Educadora de Párvulos, TENS, Estadístico y administrativos. Su objetivo es acompañar a los equipos y referentes de APS y demás dispositivos, mejorando y estandarizando procesos en los diferentes programas de salud.

Unidad de Calidad: Gestiona los procesos de autorización sanitaria, demostración y acreditación en calidad de los distintos Centros de Salud de la comuna, en coordinación con el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) y la SEREMI de Salud.

Convenios ministeriales: Gestión y control de los convenios con el SSMN, permitiendo un adecuado uso de los recursos y el monitoreo del cumplimiento de las metas asociadas. Constituye un apoyo al Director de Salud y a los directivos en la correcta implementación de los programas asociados.

Servicios farmacéuticos: Apoya a la red local, dando cobertura a los tratamientos farmacológicos. Sus funciones son: la adquisición de medicamentos e insumos médicos para toda la comuna; el control de inventario de medicamentos e insumos médicos de la bodega central y de las farmacias y botiquines de los centros de salud; el control de distribución de medicamentos e insumos médicos; y el control de la cobertura de medicamentos ingresados en patologías GES. Desde el 2019 con la reestructuración de la Dirección de Salud se orienta a tener una Droguería Comunal.

Departamento de recursos humanos: Se encuentra centralizado una persona que gestiona y articula con la Corporación Municipal en la contratación de recurso humano.

Adquisiciones: Se encuentra en la Corporación Municipal y su función es la compra de insumos, medicamentos y dispositivos médicos requeridos por la Dirección de Salud y sus establecimientos a cargo. Lo anterior coordinado entre Dirección de Salud y Dirección de Finanzas de la misma Corporación.

Estadística: control de registro de actividades mensuales, semestrales y anuales, con el fin de incorporar mejoras en la gestión de salud, en la ejecución de programas y en el logro de metas y objetivos sanitarios locales.

Médico a Domicilio: servicio a la comunidad que contribuye a disminuir brecha de atenciones de salud. Desde 2009 funciona como estrategia local y consistente en la atención domiciliaria por parte de un médico y un técnico paramédico a personas con problemas de acceso a los establecimientos de salud de la comuna.

Ruta de la Salud: desde 2016 se instala el servicio “Ruta de la Salud”, con médicos a domicilio que funcionan desde las 18:30 hrs. a 00:00 hrs. Este servicio es destinado a la población general, independientemente de su previsión de salud. Básicamente este beneficio se basa en el principio de equidad hacia la clase media y sectores de escasos recursos.

UAPO: En 2016 se incorporó una UAPO (Unidad Atención Primaria Oftalmológica), que brinda más de 200 atenciones mensuales a usuarios con problemas oftalmológicos de menor nivel de complejidad, como son vicios de refracción (15 a 64 años), fondos de ojo a personas con diabetes y control y exámenes por glaucoma. Cabe destacar, que nuestra UAPO es la primera en obtener su autorización sanitaria a nivel nacional.

Central de movilización: el recurso de movilización se ha reorganizado y optimizado, centralizándose en la Dirección de Salud. La comuna cuenta con 3 ambulancias operativas y 3 no operativas, las que en su conjunto realizan al día alrededor de 30 viajes a Santiago. Incluyendo los traslados internos, se superan los 270 kms. por día / ambulancia. Además 14 móviles para traslados internos-externos, programas, estafeteo, visitas en general, etc.

Laboratorio Clínico Comunal: Inaugurado este año 2020, fue implementado con el fin de disminuir las brechas de acceso a exámenes de laboratorio, aumentar la calidad de los mismos, disponibilidad de los resultados en menor tiempo y disminución de errores de trazabilidad. Además reducción de costos por concepto exámenes de laboratorio.

II.e.2. RECURSO HUMANO DE LA COMUNA DE LAMPA-DOTACIÓN

Para entregar una oferta programática, en 2021, a los más de 66 mil usuarios inscritos validados por FONASA, se necesita una dotación acorde. El incremento de la población percapitada, la explosión demográfica de los últimos años, el perfil del usuario y los cambios epidemiológicos, han hecho necesario proponer un aumento en la dotación al Servicio Metropolitano Norte. Pasando de 16.588 horas en 2020 (58.130 inscritos) a 23.174 horas en 2021 (66.285 inscritos).

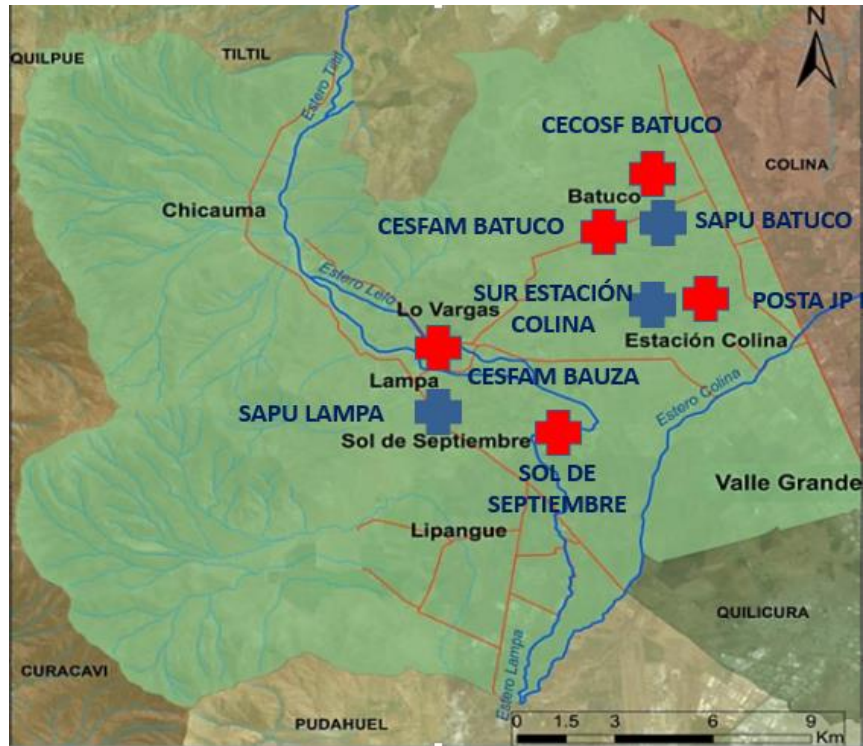
Cabe destacar además, la necesidad imperiosa de diversificar la atención, (horarios diferidos en extensión horaria), que permita un acceso más equitativo a las personas de grupos de riesgo como también, para las personas que por motivos laborales, no pueden acceder a salud en horario hábil.

DOTACIÓN		2019		2020	
FUNCIONARIO	ESTAMENTO	HORAS	DOTACIÓN 44 HRS	HORAS	DOTACIÓN 44 HRS
MEDICO	A	1.320	30	1.887	43
ODONTOLOGO	A	616	14	616	15
QUIMICO	A	88	2	88	2
MATRONES/AS	B	660	15	660	15
ENFERMERAS/OS	B	792	18	1.276	29
TRABAJADOR SOCIAL	B	352	8	690	16
NUTRICIONISTA	B	484	11	594	14
PSICOLOGOS	B	440	10	1.485	34
EDUCADORA PARVULOS	B	176	4	212	5
TECNOLOGOS	B	132	3	88	2
FONOAUDIOLOGO	B	44	1	55	2
KINISEOLOGOS	B	616	14	670	15
INGENIERO	B	0	0	44	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	B	0	0	308	7
TENS	C	2.992	68	4.750	108
TONS	C	396	9	396	9
TECNICO EN TRABAJO SOCIAL	C	0	0	44	1
TECNICO ESTADISTICO	C	0	0	44	1
TEC. NIVEL SUPERIOR EN PODOLOGIA CLINICA	C	0	0	44	1
OTROS TECNICOS	C	308	7	44	1
AUXILIARES DE ENFERMERIA	D	352	8	352	8
AUXILIAR DE FARMACIA	D	0	0	44	1
PODOLOGOS	D	0	0	132	3
ADMINISTRATIVOS	E	2.596	59	3.194	72
AUXILIARES DE SERVICIO	F	1.100	25	1.760	40
VIGILANTES	F	1.452	33	2.377	54
CAMILLEROS	F	704	16	308	7
CONDUCTORES	F	968	22	1.012	23
Total general		16.588	377	23.174	529

II.e.3. Centros de Salud de la Corporación del Desarrollo Social de Lampa:

<u>Id.Tipo</u>	<u>Nom.Tipo</u>	<u>Nuevo Código DEIS</u>	<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>	<u>Director</u>
CESFAM	Centro de Salud Familiar	1093 11	Consultorio Dr.José Bauzá Frau	Barros Luco N° 1239, Lampa	Massiel Contreras
CESFAM	Centro de Salud Familiar	1093 12	Centro de Salud Familiar Batuco	Santa Elena N° 180, Batuco	Fabian Vasquez
PSR	Posta de Salud Rural	1094 07	Posta de Salud Rural Juan Pablo II de Lampa	Avenida Cacique Colin N° 2049 Lampa	Lilian Luco
CECOSF	Centro Comunitario de Salud Familiar	1097 11	Centro Comunitario de Salud Familiar Sol de Septiembre	Arco Iris N° 367, Sol de Septiembre, Lampa	Ana Cecilia García
CECOSF	Centro Comunitario de Salud Familiar	1097 12	Centro Comunitario de Salud Familiar Batuco	Avda. Argentina N° 1065(esquina Maisonave), Batuco	Beatriz Ramírez
SAPU	Servicio de Atención Primaria de Urgencia	1098 11	SAPU-José Bauzá Frau	Ismael Carmona S/N	Diana Umaña
SAPU	Servicio de urgencia rural	1093 12	Servicio de Urgencia Rural Batuco	Santa Elena N°180, Batuco	Diana Umaña
SUR	Servicio de urgencia rural	1094 07	Servicio de urgencia Rural Posta Juan Pablo II	Avenida Cacique Colin N° 2049 Lampa	Diana Umaña
COSAM	Centro Comunitario de Salud Mental	1096 41	Centro Comunitario de Salud Mental Lampa	Directora María Mella, n°765 Villa Isabel Riquelme, Lampa	Francisco Aliaga

Fuente: Registro Local

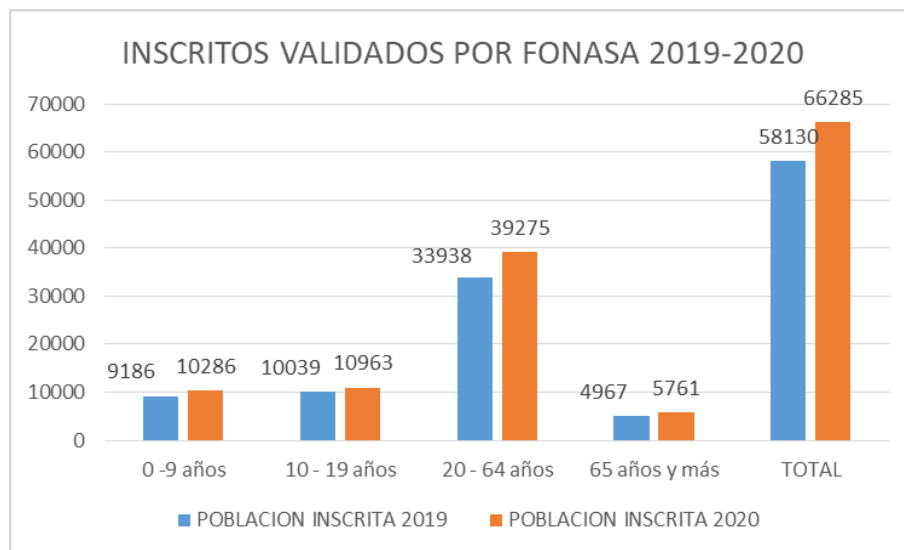


II.e.4. RECURSOS FINANCIEROS:

Los servicios de salud de la comuna dependen administrativamente de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Lampa; y en lo técnico del Servicio de Salud Metropolitano Norte, perteneciente al Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL).

La salud comunal se rige por la Ley N°19.378, Estatuto de Salud Primaria de Atención Municipal, lo que permite un aporte básico unitario homogéneo, denominado per cápita basal, por beneficiario inscrito en los establecimientos municipales de atención primaria de salud de \$ 6.329 pesos con un incremento según diferentes indicadores entre los que se encuentra el desempeño difícil, grado de pobreza, ruralidad, población de personas mayores, entre otros, que en el caso de Lampa asciende a los \$8.940 pesos.

En el gráfico se muestra el incremento de los inscritos validados de 58.130 en 2019 a 66.285 al último corte FONASA del 30.09.2020-



El financiamiento de la Salud de la Comuna de Lampa corresponde a los ingresos percibidos a través del per cápita y los PRAPS.

Para 2021 se proyecta un total de ingresos brutos de \$1.478.503.634 pesos a partir de marzo, que es donde ingresan los recursos por programas.



A continuación, presentamos un detalle de ingresos y gasto por ítem en nuestra comuna proyectado para 2021.

CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE LAMPA														
DIRECCION DE FINANZAS														
SALUD														
Cta	Nombre	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sept-21	oct-21	nov-21	dic-21	Total 2021
	Percapita, Bonos	852.472.835	852.472.835	852.472.835	852.472.835	752.472.835	913.829.039	752.472.835	752.472.835	852.472.835	752.472.835	752.472.835	852.472.835	9.791.030.226
	Ingresos Programas	-	-	147.850.363	147.850.363	147.850.363	147.850.363	147.850.363	147.850.363	147.850.363	147.850.363	147.850.363	147.850.363	1.478.503.634
	Sub Total	852.472.835	852.472.835	1.000.323.199	1.000.323.199	900.323.199	1.061.679.403	900.323.199	900.323.199	1.000.323.199	900.323.199	900.323.199	1.000.323.199	11.269.533.860
Codigo Cuenta	Nombre Cuenta	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sept-21	oct-21	nov-21	dic-21	Total 2021
Gastos RRHH		606.196.856	733.792.558	627.038.719	606.196.856	606.196.856	606.196.856	606.196.856	606.196.856	625.544.494	606.196.856	606.196.856	625.544.494	7.461.495.118
	(-) SUELDOS PR	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	402.380.496
Gastos RRHH	SUELDOS PERC	572.665.148	700.260.850	593.507.011	572.665.148	572.665.148	572.665.148	572.665.148	572.665.148	592.012.786	572.665.148	572.665.148	592.012.786	7.059.114.622
Gastos En Consumo Basico		9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	108.584.237
Gastos Operación		121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	1.459.613.928
Gastos en Mantenimiento		49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	590.385.887
Gastos area de Salud (Programa		125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	1.508.165.951
Gastos Financieros		112.867	112.867	112.867	1.210.746	112.867	112.867	112.867	112.867	112.867	112.867	112.867	112.867	2.452.287
TOTAL	TOTAL GASTOS	911.872.224	1.039.467.926	932.714.087	912.970.103	911.872.224	911.872.224	911.872.224	911.872.224	931.219.862	911.872.224	911.872.224	931.219.862	11.130.697.409
	(-) SUELDOS PR	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	33.531.708	402.380.496
Gastos RRHH	SUELDOS PERC	572.665.148	700.260.850	593.507.011	572.665.148	572.665.148	572.665.148	572.665.148	572.665.148	592.012.786	572.665.148	572.665.148	592.012.786	7.059.114.622
Gastos En Consumo Basico		9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	9.048.686	108.584.237
Gastos Operación		121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	121.634.494	1.459.613.928
Gastos en Mantenimiento		49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	49.198.824	590.385.887
Gastos area de Salud (Programa		125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	125.680.496	1.508.165.951
Gastos Financieros		112.867	112.867	112.867	1.210.746	112.867	112.867	112.867	112.867	112.867	112.867	112.867	112.867	2.452.287
TOTAL	TOTAL GASTOS	911.872.224	1.039.467.926	932.714.087	912.970.103	911.872.224	911.872.224	911.872.224	911.872.224	931.219.862	911.872.224	911.872.224	931.219.862	11.130.697.409
	RESULTADO	-59.399.389	-186.995.091	67.609.111	87.353.096	-11.549.026	149.807.178	-11.549.026	-11.549.026	69.103.337	-11.549.026	-11.549.026	69.103.337	138.836.451
			-246.394.480	-178.785.369	-91.432.273	-102.981.298	46.825.880	35.276.854	23.727.829	92.831.166	81.282.140	69.733.114	138.836.451	
Programa COVID 19														
	Médico cirujan	2.878.200	2.878.200	2.878.200	2.878.200	2.878.200	2.878.200	2.878.200	2.878.200	2.878.200	2.878.200	2.878.200	2.878.200	34.538.400
	Kineseologo 4	1.119.560	1.119.560	1.119.560	1.119.560	1.119.560	1.119.560	1.119.560	1.119.560	1.119.560	1.119.560	1.119.560	1.119.560	13.434.720
	Tens 44 hrs	957.172	957.172	957.172	957.172	957.172	957.172	957.172	957.172	957.172	957.172	957.172	957.172	11.486.064
	Administrativo	814.772	814.772	814.772	814.772	814.772	814.772	814.772	814.772	814.772	814.772	814.772	814.772	9.777.264
	Movilización cr	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	2.400.000	28.800.000
														-
	EPP	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	24.000.000
	Minutos mensi	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	4.800.000
	Renovación y Mantenimiento de equipos Médicos									1.000.000				1.000.000
	Artículos de oficina									4.000.000				4.000.000
	Insumos de aseo									7.000.000				7.000.000
		10.569.704	10.569.704	10.569.704	10.569.704	10.569.704	10.569.704	10.569.704	10.569.704	22.569.704	10.569.704	10.569.704	10.569.704	138.836.448
		-69.969.093	-197.564.795	57.039.407	76.783.392	-22.118.730	139.237.474	-22.118.730	-22.118.730	46.533.633	-22.118.730	-22.118.730	58.533.633	3
														Superavit Final

II.f. DERIVACIÓN Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

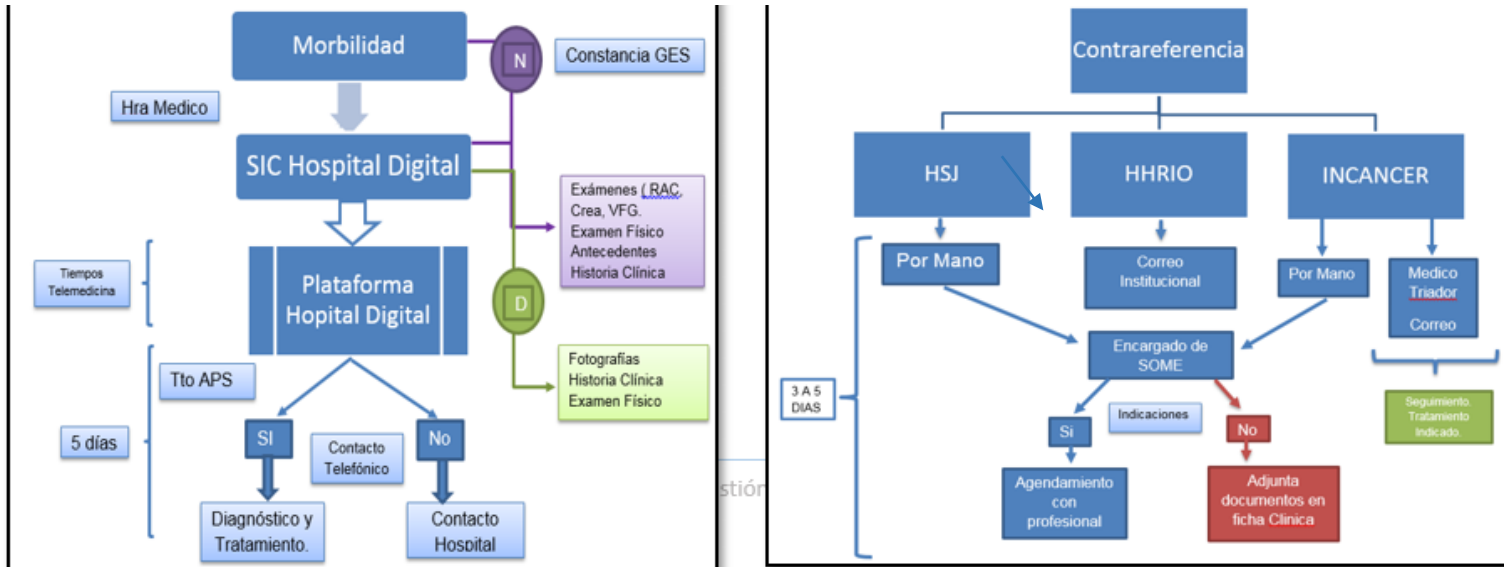
CAPACIDAD RESOLUTIVA	CESFAM BAUZA	CESFAM BATUCO	POSTA JP II
Porcentaje de Derivación a nivel secundario (Especialidad; Niños y Adultos)	6,59%	4,9%	3.57
Porcentaje de Pertinencia derivaciones a nivel secundario (Especialidad; niños y adultos)	92%	96.2	98.4
Tiempos de Digitación y Triage (GES y No GES) (porcentaje Digitado antes del décimo día.	24 a 48 horas No GES 3 días	GES 24 horas No GES 4 días	GES 24 horas No GES 5 días
Promedio tiempo de espera en LE No GES	362,8 días	198 días	190 días

II.g. NODOS CRÍTICOS EN SISTEMAS DE DERIVACIÓN

AMBITO	NODO CRITICO	CENTRO	ANALISIS
Emisión de SIC	Inexistencia de guías clínicas y protocolos de derivación en computadores personales de box clínico	CESFAM BATUCO	<p>Referido a la gestión del acceso y oportunidad de atención de la población a cargo de la Comuna de Lampa se puede decir: Se observa letra ilegible en IC, fundamento insuficiente o poco consistente.</p> <p>Muchos profesionales no cuentan con equipos computacionales, servicio de internet estable, guías clínicas y protocolos de derivación para realización de consultas pertinentes según cada caso socialización de información a los equipos respecto de las reuniones de protocolos y actualización.</p> <p>Escasa horas asignadas en agenda de profesionales para el triage, durante 2019 se designaron horas protegidas para este efecto.</p> <p>Desde julio de 2019 comenzó a funcionar sistema de gestión de horas "Línea 800" en CESFAM Dr. José Bauzá, con esto disminución de las filas en horarios am para solicitud de horas de morbilidad.</p> <p>Se trabaja para 2021 estrategias guiadas a disminuir el número de horas de inasistencia, la cual sigue siendo un desafío pendiente en la gestión de la demanda.</p>
Contraloría clínica	Agenda sin espacios protegidos de médico triador		
Gestión de Registro	<p>Poca rigurosidad en la implementación del libro de rechazos.</p> <p>Dato de urgencia con registro aparte de ficha clínica</p> <p>Fichas familiares con falta de información respecto de la identificación del número de integrantes que la componen</p>		
Gestión de lista de espera	No se cuenta con persona encargada en hacer seguimiento a la lista de espera.	CESFAM BAUZA	
Emisión de SIC	<p>-Letra ilegible SIC</p> <p>-Falta de protocolo de manejo de interconsultas</p> <p>-Falta de socialización de protocolos de programa odontológico</p>		
Contraloría	Falta de horas para contraloría		

a clínica	en programa odontológico		
Manejo local no pertinente	Falta de cupos para exámenes		
Falta de recursos	Falta de computadores, impresora, teléfonos y vehículo para citas		
Gestión Lista de Espera	No se cuenta con persona encargada en hacer seguimiento a la lista de espera.		
Gestión de agenda	Poca rigurosidad en la implementación del libro de rechazos. Datos de contacto no actualizados Falta de encargado de rescate de usuarios.		
Emisión de SIC	Letra ilegible	POST A JUAN PABL O II	
Contraloría a Clínica	IC con fundamento insuficiente o poco consistente		
Gestión Lista de Espera	No se cuenta con persona encargada en hacer seguimiento a la lista de espera.		
Manejo Local (No pertinentes)	Falta de formalización de procesos de manejo local con los profesionales en general		
Gestión de recursos	Falta recursos telefónicos, traslados móviles		
Gestión Lista de Espera	Falta retroalimentación entre APS y nivel secundario		
Gestión de registro	Falta de estandarización para el registro de entrega de SIC a digitadora GES/ NO GES Falta conexión estable a internet		

II.h. FLUJOGRAMAS DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA



III. FACTORES CONDICIONANTES

III.a. POBLACIÓN

Lampa es una comuna en transición desde lo rural a lo urbano, con un crecimiento poblacional intercensal de 154,6%. Según el último Censo de Población y Vivienda (2017) la población de Lampa es de 102.304 habitantes, con una proyección a 2020 de 126.898 habitantes y de 146.646 habitantes al 2025.

La siguiente tabla muestra las cifras y porcentajes de crecimiento en Lampa, la región y país. Podríamos aseverar que la comuna ha sufrido el fenómeno de “explosión demográfica”:

Población total Censo 2002 y Censo 2017

Unidad Territorial	Censo 2002	Censo 2017	Variación (%)
Comuna de Lampa	40.228	102.034	153,64
Región Metropolitana	6.061.185	7.112.808	17,35
País	15.116.435	17.574.003	16,26

1.3 POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD 2002 Y 2017

FUENTE: CENSOS DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2002 Y 2017, INE

Edad	2002	2017	Distribución por Grupos de Edad Censo 2017 (%)		
			Comuna Lampa	Región Metropolitana	País
0 a 14	12.387	26.737	26,2	19,37	20,05
15 a 29	9.545	23.987	23,51	24,34	23,37
30 a 44	9.854	25.643	25,13	21,86	21,05
45 a 64	6.080	19.716	19,32	23,64	24,13
65 o más	2.362	5.951	5,83	10,79	11,4
Total	40.228	102.034	100	100	100

Fuente: Censo 2017

III.b. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN, LAMPA 2017 (CENSO 2017).

En términos demográficos, las pirámides de población pasan por tres estados *progresiva, estacionaria y regresiva*. La de Chile se encuentra en una *fase estacionaria*, pero que avanza de manera acelerada hacia una *regresiva*, es decir el país envejece.

En Gráfico 1 y 2 podemos observar las pirámides poblacionales tanto del país como de la Región Metropolitana.

En el caso de la pirámide poblacional del país observamos una pirámide estable con tendencia a la regresión ya que en Chile la tendencia que se vislumbra es el de una mayor cantidad de defunciones que de nacimientos, (115.000 más que nacimientos por año). Debido a esto, podemos concluir que nos encontramos en un momento a nivel país donde la población se encuentra envejeciendo aceleradamente y su tasa de Fecundidad menor a 2 impide el recambio poblacional.

Este análisis a nivel país coincide en cierta medida con la población en nuestra comuna de Lampa, representada en el Gráfico N°3, donde nos encontramos con una pirámide poblacional francamente estable, debido al equilibrio que se observa entre las defunciones y la natalidad.

Como característica podemos señalar que vemos un número superior al promedio en la población entre 25 y 45 años y de 0 a 9 años, lo cual representa una población más bien joven.

Figura N°1 (Pirámide Poblacional de Chile).

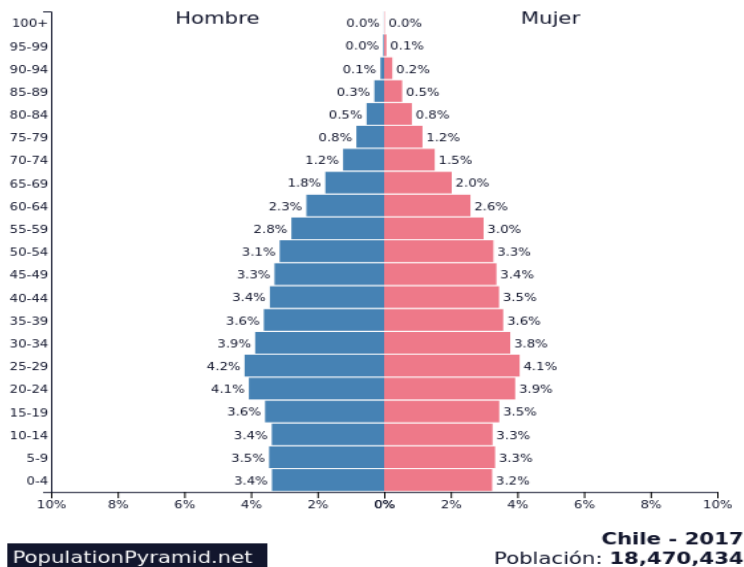
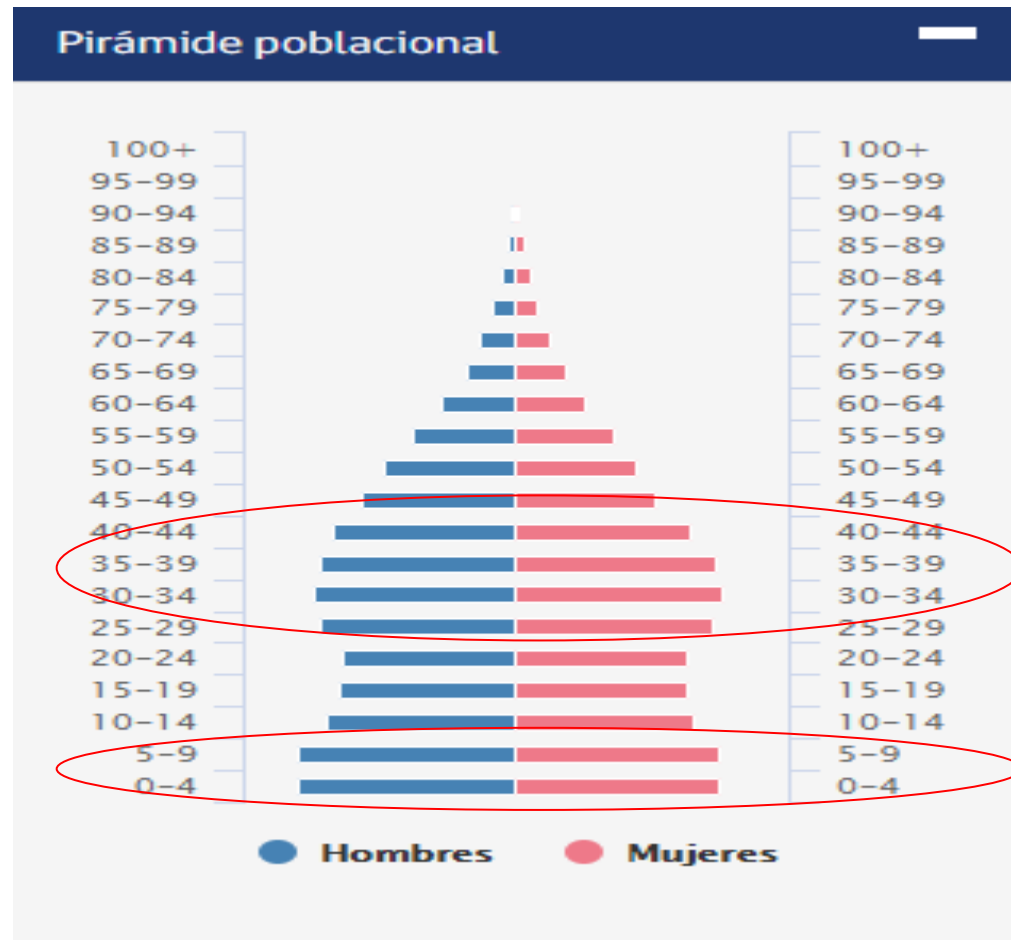


Figura N°2 Pirámide poblacional Región Metropolitana 2017



Figura N°3 Pirámide poblacional Lampa 2017



Fuente: Censo 2017

Procesado con Redatam WebServer

2017. CELADE/CEPAL, Naciones Unidas

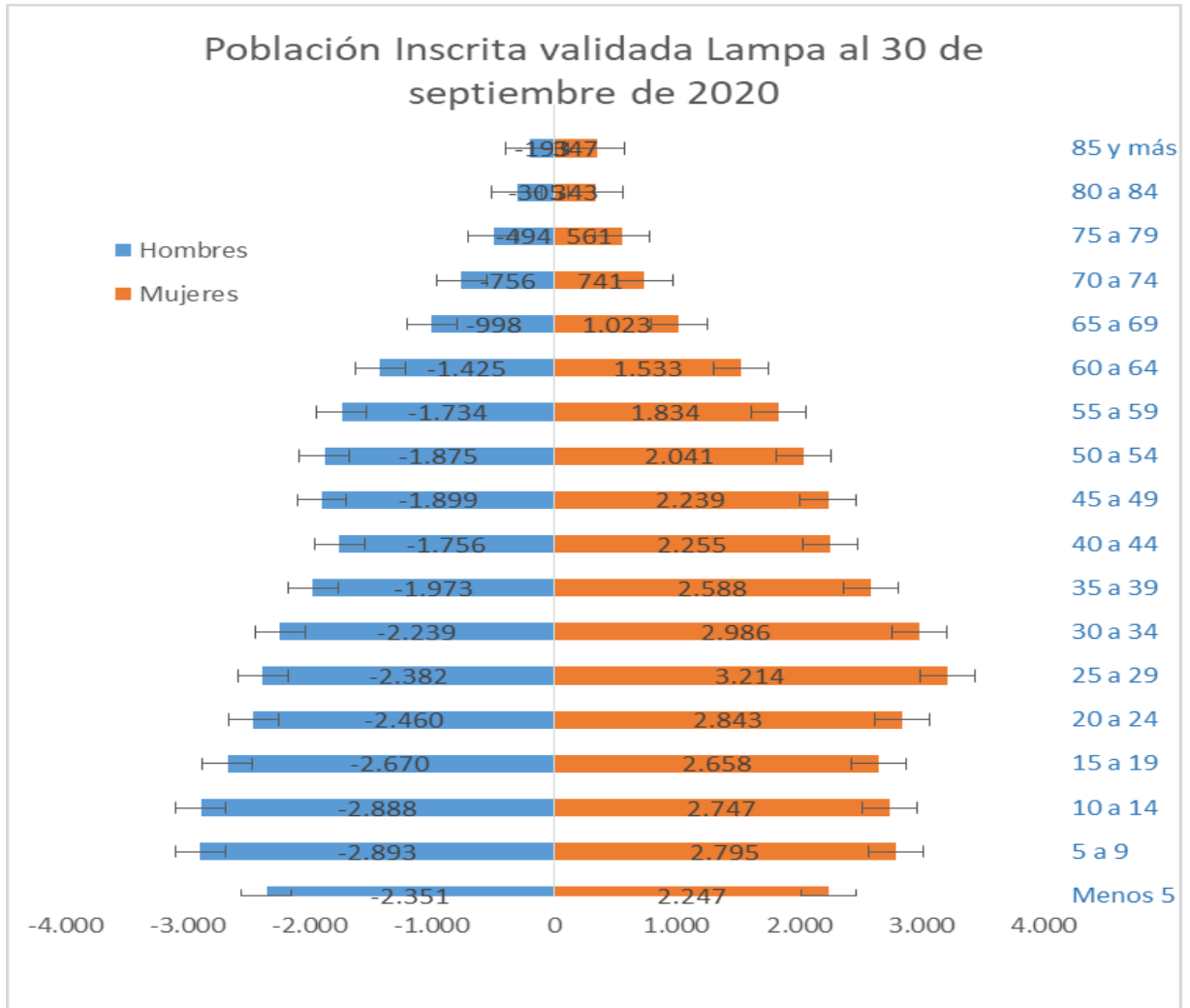
Si por otro lado, analizamos la pirámide de población por Inscritos validados por FONASA (Fig. N°4), Lampa posee un total de inscritos validados de 66.286 inscritos al 30 de septiembre de 2020. Se muestra una mayor población en el grupo etario de 0 a 44 años, que sumado representan el 65% del total de inscritos.

La población infantil (0 a 9 años) representa un 14%, la población joven (10 a 19 años) un 17%, la población adulta (20 a 44 años) un 34%, mientras que las personas de 65 años y más bordea un 9% del total. Es por este motivo, que los planes de salud y cartera de prestaciones se han debido priorizar hacia estos segmentos de población joven.

Algunas de las estrategias utilizadas en los últimos períodos han ido orientadas hacia la promoción y prevención de estilos de vida más saludable con un plan conjunto de participación social y promoción de salud, para disminuir factores de riesgo que influyen directamente en los indicadores de malnutrición por exceso, sobre todo a nivel infantil (28,58%), y en población adulta se ha aumentado la pesquisa de enfermedades no transmisibles o patología cardiovascular incipiente a través del Examen Preventivo de Salud. Se ha intencionado la capacitación respecto al AUDIT y Consejería Sexual y Reproductiva al momento del examen.

Por otro lado, se han realizado distintas alianzas con el intersector (Colegios, Jardines Infantiles, Carabineros, Fundaciones, Municipio, Tribunal de Familia, etc) orientando fuertemente el trabajo con las familias en torno a aumentar los factores protectores para aumentar su calidad de vida.

Figura N°4 Población Inscrita Validada Lampa al 30.09.2020



III.c. MIGRACIÓN

En términos de población migrante y según datos proporcionados por el Departamento de Extranjería y Migración, a octubre de 2019, en Lampa residen alrededor de 1.795 personas de nacionalidad extranjera, sin embargo, esta cifra sólo habla de aquellas personas que han logrado regularizar de forma definitiva su status migratorio en nuestro país. Ante esto y como forma de mostrar la realidad actual de nuestra comuna es que, en base a los registros estadísticos manejados por la dirección de salud, se presentan la cantidad de inscritos de población extranjera.

Población Migrante adscrita a los Centros de Salud de Lampa

Cesfam José Bauzá Frau	Cesfam Batuco	Posta Juan Pablo II	Cecosf Batuco	Cecosf Sol de Septiembre	Total comunal
3.339	1.268	844	571	310	6.332

De acuerdo al Censo 2017, la población migrante en Lampa ascendía al 4% de su población, sin embargo, a 2019 el 9,5% de los beneficiarios de los centros corresponden a población migrante. Antecedente importante en mencionar ya que la población migrante que accede a salud en la comuna, se puede considerar una población que representa una demanda oculta o no expresada, ya que no toda está regularizada en su mayoría por FONASA, pero igualmente han adherido a las acciones en salud. Son una población vulnerable que demanda salud de manera constante y salud deteriorada en algunos casos.

III.d. DENSIDAD POBLACIONAL

Lampa en sus 451,9 kilómetros cuadrados de superficie, alberga tres localidades principales (Lampa, Batuco, Estación Colina, Chicauma y Valle Grande) y comunidades asentadas ubicadas en los sectores más rurales. Por lo tanto, se puede mencionar que Lampa posee una baja densidad población con un indicador al Censo 2012 de 226,67 kms²/habs.

III.e. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

La Comuna de Lampa es una de las tres comunas que conforman la Provincia de Chacabuco en la Región Metropolitana de Santiago. Por el Norte limita con la comuna de Til Til; al Este con la comuna de Colina; al Oeste con la comuna de Curacaví y al Sur con las comunas de Pudahuel y Quilicura.

Según el Censo de 2017, la población Urbana de la comuna, representa un 79,2% del total, mientras que la Rural bordea el 21%. Lampa posee mayores índices de población rural que la Región Metropolitana (3,7% y la Nacional 12,2%), lo que genera desafíos para el mejoramiento en el acceso a los servicios de salud por parte de la población.



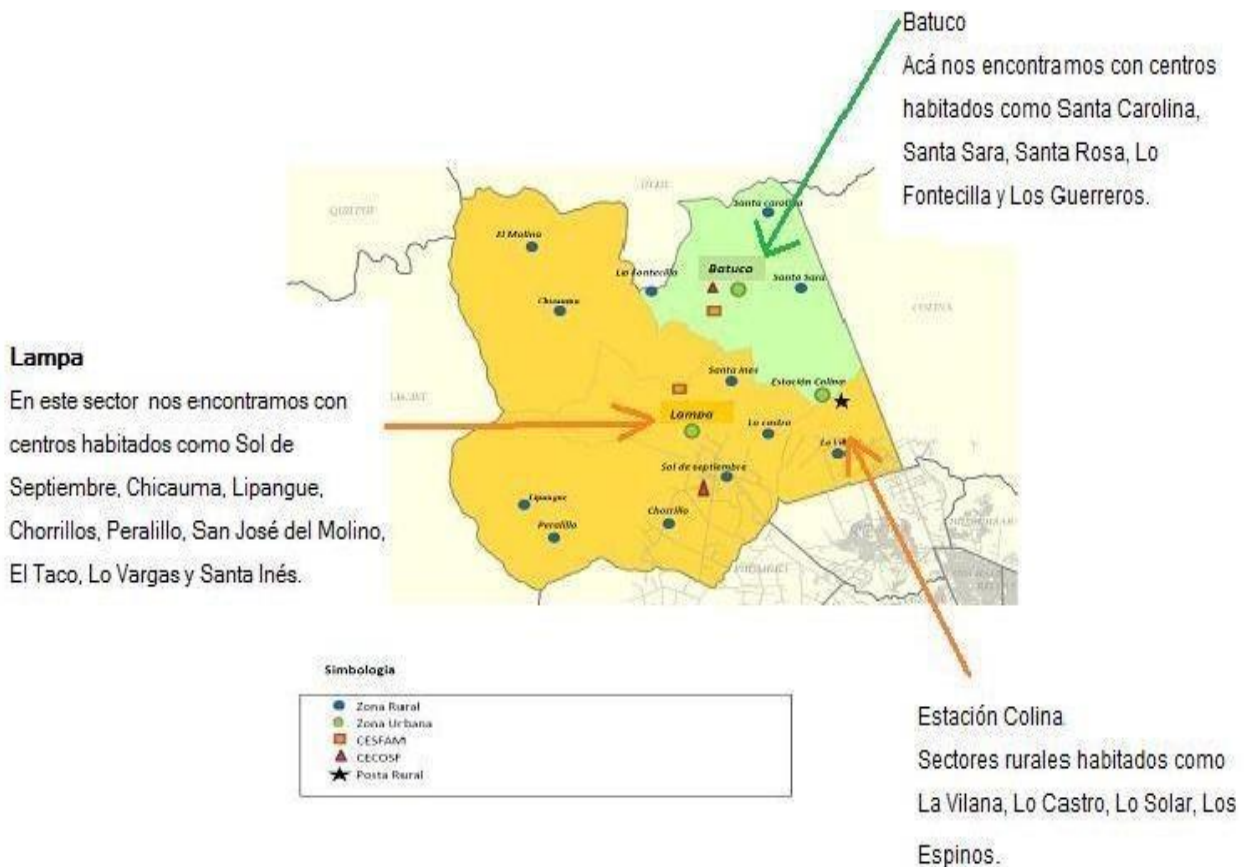
Fuente, Censo 2017

III.f: ACCESO Y CONECTIVIDAD

Lampa tiene tres vías de acceso hacia sus localidades:

- Autopista Santiago - Lampa
- Autopista Vespucio Express (Lo Echevers)
- Camino El Noviciado

El centro de Lampa se encuentra a 37 kms. Desde el punto cero de Santiago. La comuna tiene actualmente 4 localidades urbanas que concentran casi el 80% de la población total. Destacan Lampa Centro, Batuco Centro, Estación Colina y Valle Grande. El 20% de la población restante, pertenece a sectores rurales, los que se encuentran dispersos en el territorio.



III.g. MEDIO NATURAL

III.g.1. CLIMA:

La comuna presenta un tipo de clima mediterráneo, con estación seca y cálida que se prolonga por unos 8 a 9 meses. Los inviernos son fríos y húmedos, siendo las temperaturas medias anuales del orden de los 18°C. Lampa se caracteriza por presentar temperaturas extremas en invierno y verano con 2 a 3 grados celcius de diferencia con la Región Metropolitana. Por otra parte, a consecuencia del cambio climático, los ciclos anuales han tendido a modificarse, algunos extremadamente secos y otros, muy lluviosos (www.lampa.cl).

III.g.2. NATURALEZA:

Lampa es una “comuna de terrenos mayormente llanos, con ciertas ondulaciones en su sector norte. 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, aunque en épocas de varano tienden a crearse núcleos de calor”. (Wikipedia.org). lo que gatilla altísimas temperaturas.

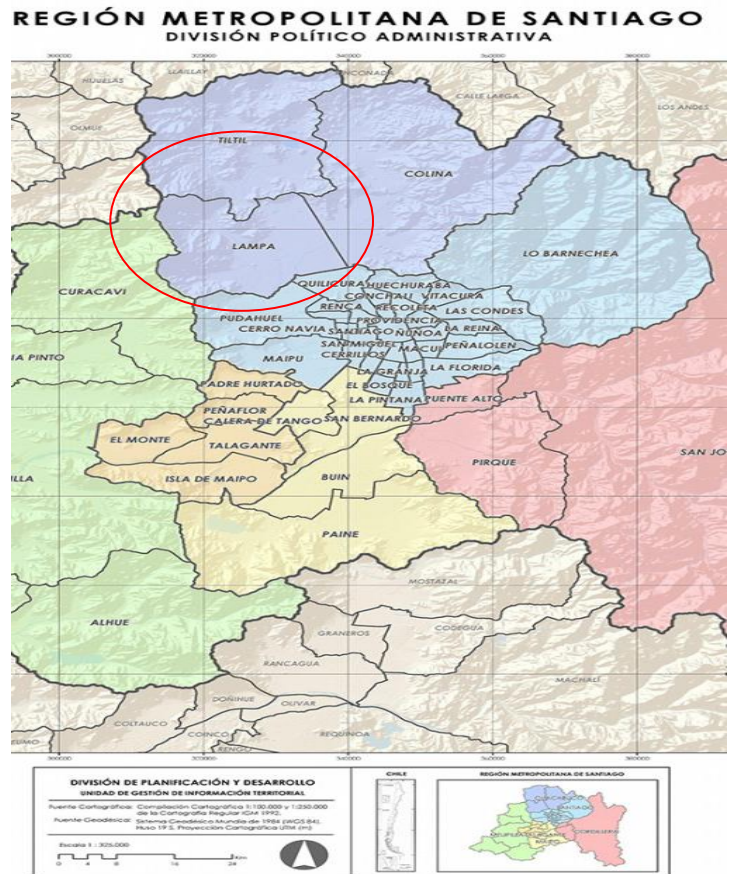
Como comuna rural, Lampa ofrece atractivos de la naturaleza tales como el Humedal de Batuco; el Cerro el Roble, Altos de Chicauma y la Laguna del Inca en la Cordillera de la Costa.

III.g.3. SITUACIÓN GEOGRÁFICA:

La comuna de Lampa al Norte limita con la comuna de Til Til, al Este con la comuna de Colina, al Oeste con la comuna de Curacaví y al Sur con las comunas de Pudahuel y Quilicura. Abarca un área de 451,9 km², con un 15% del territorio urbano.

En la comuna, con gran dispersión territorial, existe un grave problema de conectividad interna por la deficiente locomoción colectiva en los sectores rurales más alejados. Esto, afecta sin dudas el acceso de los usuarios a los servicios de la red asistencial local y la continuidad de la atención sanitaria.

Para suplir esta situación, los centros de salud han ido priorizando el agendamiento telefónico para las familias de sectores rurales y se facilita el traslado de pacientes con escasa movilidad o personas mayores. Además, se implementa el Programa Ruta de la Salud, en horario inhábil, de lunes a domingo.



III.h. MEDIO CULTURAL Y SOCIAL

III.h.1. DESARROLLO ECONÓMICO:

En Lampa, aún destaca el mundo rural. La mayoría de su población oriunda es de origen campesino, ligada a actividades de chacras y hortalizas, siendo la comuna el principal proveedor de estos productos en la Región Metropolitana.

Sin embargo, este perfil ha ido cambiando, dado que hoy Lampa, combina un fuerte componente industrial e inmobiliario. Es la comuna que más creció, según proyección INE 2015-2020 (cerca de un 31%, mayor a Colina, Santiago y Quilicura).

Según el Departamento de Rentas y Patentes Municipales, las patentes industriales definitivas en la comuna bordean las 300, mientras que las provisorias son 250 aproximadamente. Las

actividades más relevantes de estas empresas son: fabricación y elaboración de productos, bodega, venta y distribución de productos.

Principalmente el comercio, el rubro alimentos y comida y servicios lo desarrollan microempresas familiares (1.600 aprox.). También, empresas con patentes comerciales definitivas (600 aprox.) y provisionales (1.200 aprox.).

Finalmente, un número importante de patentes se otorgan a ferias libres (800 aproximadamente), en el rubro de venta de menaje, aseo, ropa, alimentos, frutas y verduras. Eso, representa un potencial de ocupación para personas que viven en la comuna.

III.h.2 POBREZA

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, en Lampa las personas en situación de pobreza por ingresos son 2.861, representando un 3,6 % de la población. Por otra parte, el número de personas en situación de pobreza multidimensional (educación, salud, trabajo, seguridad social, vivienda y nivel de vida en general) alcanza a 19.784 habitantes (un 25,8 % de la población), sobrepasando las cifras de la región (20, 0 %) y del país (20,7%).

La pobreza determina cómo será el acceso a las prestaciones, el cuidado de la salud y la continuidad de los tratamientos. Podemos decir, en general, que la mala salud causa pobreza y que esta, es causa de mala salud.

Por esta razón, se ve con preocupación la aparición de asentamientos irregulares que son lugares que no tienen acceso a servicios básicos como agua potable, energía eléctrica y alcantarillado. Lo que podría generar desarrollo de posibles focos de infección. En total en la comuna cohabitan 17 campamentos con promedio de 600 familias los más grandes. En ellos también habita población migrante y muy carentes de recursos económicos y redes de apoyo.

III.h.3. EDUCACIÓN, ESCOLARIDAD Y DESERCIÓN ESCOLAR:

Según datos del CENSO 2017, el nivel de escolaridad de los habitantes de Lampa que declaran trabajar es de 11, 7 años, inferior a las cifras de la región y el país (12,5 años y 12,1 años, respectivamente). Por otra parte, las personas que trabajan y declaran estudiar en la educación formal en Lampa es sólo el 8 %, al igual que a nivel país; en RM esta cifra, en cambio, se eleva al 9%. Por otra parte, los años de escolaridad promedio del jefe o jefa de hogar también es inferior en la comuna (11.1 años), si comparamos las cifras de la RM (11, 8 años).

Según el Centro de Estudios del MINEDUC, Lampa contaba en 2017 con 13 establecimientos educacionales municipales, 40 colegios particulares subvencionados y 2 particulares pagados. Sin embargo, se ha observado un número importante de jóvenes que desertan de la educación formal, siendo un grupo de riesgo con escaso acceso a las prestaciones de salud y aumento de determinantes sociales adversos.

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

Hoy en día la principal causa de deserción escolar ha sido la pandemia, que ha hecho notoria la inequidad existente al acceso de determinada población a la tecnología que no le ha permitido continuar sus estudios.

Según la Encuesta de Educación 2020 del MINEDUC en relación a las condiciones en el hogar y las herramientas para enfrentar la educación a distancia, **el 50% de las y los estudiantes encuestados indicó tener acceso “ocasional” o “nulo” a un computador** y entre el **60% y el 80%** reportó no contar con un espacio cómodo para estudiar, materiales para realizar tareas, un ambiente de concentración en el hogar, o apoyo de parte de adultos/as responsables o docentes. La conectividad también es un asunto pendiente: **el 45,7% sólo dispone de un celular para hacer tareas o no tiene conexión alguna.**

En Lampa, la situación no dista de esta realidad, ya que los profesores y guías manifiestan la misma preocupación.

III.h.4.CONDICIONES HABITACIONALES:

El índice de hacinamiento de hogares de acuerdo al CENSO 2017 ascendía al 19,7% en la comuna de Lampa por sobre el porcentaje nacional que corresponde a un 16,2% y sobre la Región Metropolitana (8,7%). Considerando que hacinamiento medio significa por habitación entre 2,5 a 4,9 personas y hacinamiento crítico mayor a 5 personas en la misma habitación.

Esta fuente muestra los índices de materialidad (IM) de la vivienda. En Lampa un 80 % presenta IM aceptable, inferior al del país (83 %) y la RM (89 %). Por otra parte, en la comuna el 19 % de las construcciones tienen un IM recuperable, mientras que en el país éste es de un 15 %, y 11 % en la RM. Las viviendas con IM irrecuperables en Lampa corresponden al 1 %, mientras que en el país es de un 2%.

En el quehacer diario de los equipos de salud se observan algunos tipos de vivienda. Las construidas en poblaciones más antiguas, con terrenos amplios y grupos allegados en los sitios; viviendas sociales; proyectos inmobiliarios recientes; y tomas ilegales y campamentos. Estos últimos, son uno de los sectores más preocupantes desde el punto de la salud pública y del bienestar físico y mental, constituidos por familias con una alta vulnerabilidad biopsicosocial.

Las deficientes condiciones de habitabilidad, los insuficientes espacios y el precario saneamiento básico generan o podrían explicar una serie de problemáticas como el estrés familiar, el alcoholismo, la violencia intrafamiliar, el maltrato de niños, jóvenes y personas mayores, la depresión, el abuso de sustancias y el abuso sexual, entre otros.

Según datos del Municipio, en la localidad existen unas 2.500 familias viviendo en tomas y campamentos, entre los que destacan por su dimensión: “Sol de Septiembre” (750 familias); en Batuco I (“Dignidad”, “Marichiweo” y “Jerusalén” con 630 familias); y “Lomas de Lampa” y “Mirador” (420 familias). Lo anterior, exige un abordaje integral y un trabajo intersectorial local coordinado.

III.h.5. SANEAMIENTO BÁSICO:

Según el Sistema Integrado de Información Social con Desagregación Territorial (SIIS-T), del Ministerio de Desarrollo Social (MDS), a junio de 2017 el porcentaje de personas carentes de servicios básicos en Lampa era de 22,5 %, superior a las cifras presentadas en la Región Metropolitana (8,7 %) y en el país (14,4 %).

Se considera que un hogar es carente de servicios básicos si reside en una vivienda que no tiene acceso a agua potable procedente de red pública en el caso de áreas urbanas o que no tiene acceso a agua procedente de red o sistema de distribución proveniente de fuentes subterráneas o superficiales (incluyendo entre éstas el acceso a agua proveniente de pozo o noria, río, vertiente, lago o estero, o camión aljibe) en áreas rurales; o área urbana o rural, con llave fuera de la vivienda y/o no tiene servicio de eliminación de excretas adecuado (solución diferente a W.C conectado a alcantarillado o fosa séptica).

Por otra parte, y según el CENSO 2017, el 85 % de la población tiene red pública de agua. Esta cifra es muy inferior a la de la RM y el país (98 % y 93 %, respectivamente).

Podemos mencionar algunos sectores, tanto rurales como urbanos, que aún no cuentan con alcantarillado en la comuna: Estación Colina; Batuco I y sectores rurales de Batuco; y sectores rurales de Lampa (Sol de Septiembre, Lipangue y Chicauma), los que presentan riesgos sanitarios, especialmente en lo relativo a las enfermedades infectocontagiosas. Para subsanar este déficit, el municipio local dispone de camiones cisternas los que abastecen contenedores o copas que almacenan agua potable, la que debe ser acarreada para su uso hasta las viviendas. Esto también implica riesgos para la salud de las familias, al no poseer agua corriente para su aseo personal y la manipulación de alimentos, como también afecciones a nivel musculoesquelético.

Algunas de las empresas que abastecen de agua potable en la comuna son: Sembcorp Aguas S.A., Aguas Lampa, Servicios Sanitarios Estación Colina, Aguas Santiago Norte S.A., Selar S.A. y Aguas Manquehue. Además, los comités de Agua Potable Rural (APR), donde destacan las de Batuco-Santa Sara, Nuevo Porvenir, El Lucero y Estación Colina.

III.h.6. ALIMENTACIÓN:

En la comuna ha aumentado la venta de productos alimenticios altos en carbohidratos y grasas saturadas, tanto en negocios establecidos como en el comercio ambulante sin permiso sanitario y lo peor, fuera de los colegios y centros de salud.

La comida rápida constituye un hábito observado en muchas familias jóvenes, afectando el estado nutricional de sus integrantes y su calidad de vida, siendo además, un factor de riesgo para la aparición temprana de enfermedades cardiovasculares.

III.h.7. TRANSPORTE PÚBLICO Y COMUNICACIONES:

Lampa tiene una gran extensión territorial, la cual está conectada a una red de autopistas (Santiago – Lampa y Vespucio Norte Express); a estaciones de metro (Puente Cal y Canto, Vespucio Norte y Los Libertadores). Su principal sistema de transporte público corresponde a buses que no forman parte de la red Transantiago o Red Metropolitana de Movilidad. Estas líneas no acceden a los sectores rurales de la comuna, presentando los vecinos muchas dificultades para su traslado a los centros de salud de la red asistencial. La Dirección de Salud Comunal a través de su central de movilización, proporciona a aquellos usuarios más vulnerables transporte a los diferentes centros de salud o instituciones fuera dentro y fuera de la comuna.

III.h.8. COMUNICACIONES:

La telefonía, mensajería celular y utilización de redes sociales, se ha convertido en el medio de comunicación más utilizado por las personas en nuestro país, sin embargo en Lampa, una de las dificultades observadas es la cobertura de la señal dada principalmente por su geografía (montañas y cerros), lo que dificulta la conectividad y hace precario el acceso a la información y contacto por esa vía con los usuarios. Esta situación, es un desafío para los equipos de salud en el contexto actual de pandemia, el cual requiere la utilización de tecnologías que permitan controles a distancia (telemedicina, video llamadas, teleconsulta, entre otras).

Otra característica de nuestra población es el cambio habitual de números de teléfono sin el respectivo reporte a los centros de salud (no actualización de datos personales), lo que genera trastorno en la comunicación con ellos.

Finalmente, muchas personas mayores no tienen acceso a realizar llamados, debido a sus bajos ingresos económicos y escaso manejo de los equipos y su tecnología. Todo lo anterior, impacta la contactabilidad en el proceso de la atención de salud en todos los niveles de la Red.

Dentro de los Centros de Salud, la mala calidad de la conectividad origina fallas, lentitud y deficiencia en los registros de atención y ficha clínica en plataforma SIDRA y también, la referencia y contrarreferencia con los distintos niveles de atención.

III.h.9. RECREACIÓN:

La Corporación del Deporte de Lampa, tiene como misión el desarrollo, fomento y difusión del deporte como un instrumento que promueve la vida sana y el desarrollo integral de los habitantes de la comuna de Lampa, por medio de actividades y eventos deportivos recreativos. Esta Corporación tiene una oferta comunal importante en talleres deportivos, de baile, artes marciales, yoga, pilates y folclore; además organiza eventos deportivos y recreativos masivos, y capacitación de dirigentes vinculados al deporte y la recreación.

En lo comunitario, las plazas y calles eran los espacios que tradicionalmente representaban la recreación y esparcimiento de niños y jóvenes lampinos, sin embargo, en la actualidad se han transformado en focos de microtráfico, consumo de drogas y alcohol, incluso de delincuencia. Por esta razón, se ha observado que las familias limitan las posibilidades de recreación de los niños y jóvenes.

Además, la única oferta programática están orientadas al fútbol, no existen otras disciplinas como natación por no haber piscinas, patinaje, canchas de skateboard, por lo que las personas que no tienen interés en fútbol no realizan deporte.

Por otra parte, el uso desmedido de la tecnología un porcentaje de la población (aparatos electrónicos, como la televisión, juegos de videos y redes sociales), ha aumentado el sedentarismo y los índices de sobrepeso y obesidad en la población general.

El sector salud, a través de sus equipos de promoción y Programas MÁS Adulto Mayor Autovalente, por su parte, han hecho esfuerzos significativos por generar instancias de coordinación, con actividades de recreación y deporte, especialmente en eventos masivos. Todo lo anterior, en el entendido de que la recreación y las actividades lúdicas generan beneficios en la salud mental y física de las personas, las que olvidan sus preocupaciones y el estrés de la vida diaria.

III.h.10. TRABAJO:

Tasa de desocupación:

En Lampa el 64 % de las personas declaran trabajar, según el CENSO 2017. En la comuna se presenta una escasa disponibilidad de fuentes laborales para todos los grupos etarios y de género, sin embargo, las ofertas de trabajo destinadas a la mano de obra masculina se refieren a oficios o actividades de mano de obra pesada. Para las mujeres, en cambio, las oportunidades de trabajo están orientadas al área de aseo industrial, manipulación de alimentos, empleo doméstico, manufactura y al área agrícola packing y temporeras. Para los jóvenes en cambio, si contaran con calificación técnica tendrían mayor empleabilidad dentro y fuera de la comuna. (Lampa carece de Centro de Formación Técnica).

La Oficina Municipal de Intermediación Laboral (OMIL) beneficia a aquellas mujeres y hombres que tienen el nivel educacional exigido según perfil definido por el empleador o en las empresas del sector, por lo que las personas con menor nivel educacional son excluidas.

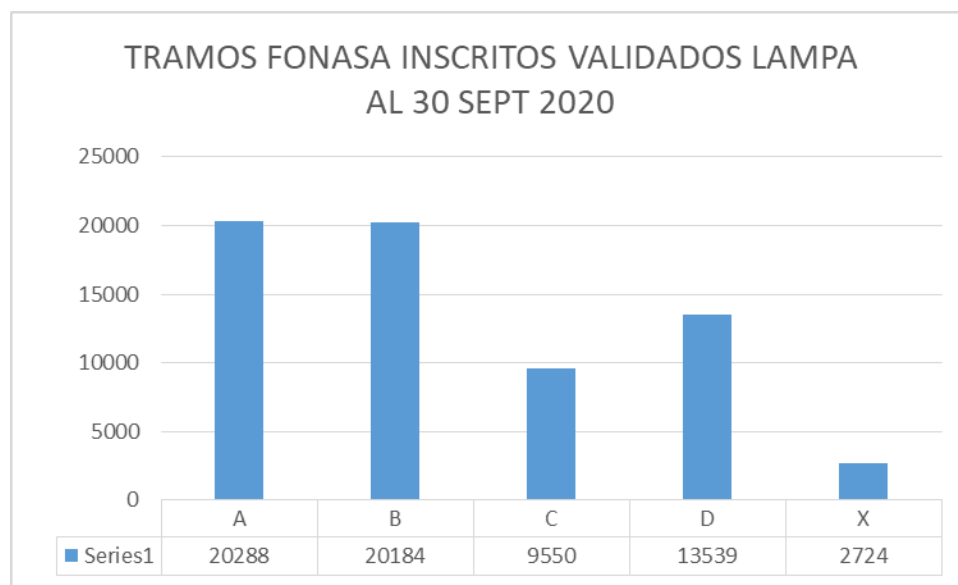
El bajo nivel de escolaridad impide acceso a puestos de trabajo de mejor calidad, y por ende, mejor remuneración. Es así, como según información recogida del PLADECO 2013-2017, la comunidad plantea necesidades de programas de capacitación que promuevan la empleabilidad, priorizando la realización de cursos de alfabetización digital y manejo de herramientas tecnológicas.

Según el CENSO 2017, las mujeres jefas de hogar en la comuna representan un 35 %. En la RM la cifra es de 43 % y en el país un 42 %. Si bien el porcentaje en nuestra comuna es inferior al de la región y el país, se estima que existen agravantes para considerar esta situación como un factor de riesgo que afecta a las familias y su calidad de vida. Nuestras mujeres jefas de hogar poseen empleos de mala calidad, como son los trabajos agrícolas temporales, que no cuentan con los beneficios de protección laboral, seguridad social y estabilidad económica. Sumado a los bajos salarios, se ha observado que las mujeres jefas de hogar viven una sobrecarga de roles, pues deben asumir el sustento de sus familias, el cuidado de los hijos y de personas mayores, procurando el mejor bienestar posible para su grupo familiar.

III.h.11. Seguridad Social:

Según datos de la Superintendencia de Pensiones, en julio de 2020 en Lampa habían 56.260 afiliados a alguna Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), lo que da cuenta de la protección laboral de la población.

Por otra parte, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) ha validado un total de 66.286 inscritos en los centros de salud en el corte del 30 de sept de 2020, distribuyéndose de la siguiente manera.



Si observamos la distribución de FONASA por tramo de ingreso en 2017, nos podemos dar cuenta que el total de inscritos en FONASA en la comuna era de 56.363, con 31,48% de personas en tramo A y 25,69% en tramo B.

Hoy por el contrario, sólo en los beneficiarios de los centros de salud tenemos 66.286 personas adscritas a esta aseguradora con un 34% perteneciente a tramo A y 30,4% al tramo B. Es decir, si en 2017 teníamos un 57% entre FONASA A y B, hoy tenemos un 65,4%, lo que significa que existe una mayor vulnerabilidad social que pudiese enfrentar problemas de salud asociados a esa condición y una mayor probabilidad de incrementos en el presupuesto de salud.

3.3 Población asegurada en el Fondo Nacional de Salud por tramo de ingreso, diciembre 2017

Tramo de Ingreso	Comuna		Región		País	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
A	17.743	31,48	1.086.664	21,14	1.086.664	21,14
B	14.477	25,69	1.617.637	31,47	1.617.637	31,47
C	10.864	19,28	1.063.349	20,69	1.063.349	20,69
D	13.279	23,56	1.372.731	26,7	1.372.731	26,7
Total	56.363	100,0	5.140.381	100,0	5.140.381	100,0

Fuente: Boletín Estadístico 2016-2017, FONASA

III.h.12. Seguridad Ciudadana

De acuerdo al Centro de estudios y análisis del delito CEAD de la Subsecretaría del delito, podemos decir que los delitos de mayor connotación hasta junio de 2020 habían disminuido respecto del año anterior, sin embargo, han aumentado en los ítemes de homicidios de 1 a 5, violencia intrafamiliar de 352 a 359 casos y robo con violencia o intimidación de 300 a 314 casos sólo en el primer semestre de este año.

Esta situación claramente influye en la calidad de vida de los habitantes, pues existe temor de ser parte de las estadísticas.

El Programa “Lampa vive seguro” brinda a los vecinos de la comuna protección ante actos delictuales, resguardando su integridad personal y de sus bienes, en el entendido de que los ciudadanos tienen derecho a vivir en un espacio seguro y libre. (www.lampa.cl)

Violencia Intrafamiliar:

Sin duda la Violencia Intrafamiliar ha sido un tema muy importante y preocupante no tan solo para la comuna de Lampa, sino a nivel país. La cantidad de hechos por Violencia Intrafamiliar (VIF) aumentó un 18,8% en Lampa, comparando períodos idénticos (enero a junio) año 2020 y 2019 (Figura N° 5).

Quizás la Pandemia, sin ser la causa directa sobre los hechos violentos, ha sido sin duda un detonante o agravante de ella. El encierro, el consumo perjudicial de drogas y alcohol, el cuidado de los niños 24/7, las tareas escolares, la falta de trabajo estable o de trabajo excesivo (teletrabajo), sin duda han incidido en el aumento de esta tasa. Es por esto que la prevención y promoción de los buenos tratos, también están incorporados en los distintos programas de salud de nuestra comuna, además de las redes intersectoriales para aumentar la cartera de prestaciones de salud mental en la población más vulnerable.

ÍTEM	LAMPA		COLINA		TIL TIL		SANTIAGO	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
DELITOS DE MAYOR CONNOTACIÓN SOCIAL	1168	1322	1802	2032	192	489	10769	31540
Homicidios	5	1	2	3	0	2	14	25
Lesiones Menos graves, graves o gravísimas	46	51	88	54	9	25	183	586
Robo con violencia o intimidación	314	300	350	322	26	70	2699	5676
Violaciones	15	18	18	10	2	8	43	138
Abusos sex. y otros delitos sex.	31	41	39	51	7	20	151	375
Violencia Intrafamiliar	359	352	413	439	35	104	783	2248
VIF a adulto mayor	4	2	5	6	2	3	18	26
VIF a hombre	47	69	62	58	4	8	132	384
VIF a mujer	276	261	315	345	28	92	585	1685
VIF a niño	16	11	18	19	1	1	14	70
VIF no clasificado	16	9	13	11	0	0	34	83

Fuente: Centro de estudios y Análisis del Delito CEAD-Subsecretaría del delito.

Figura N°5 CEAD Centro de Estudios.

III.H.13. PUEBLOS ORIGINARIOS:

Lampa se caracteriza por ser una comuna que concentra un importante número de habitantes de pueblos originarios. Según el CENSO 2017, en Lampa el 11 % de la población (más de 11.000 personas) se siente perteneciente a un pueblo originario, cifra mayor a la Región Metropolitana (10%) y de comunas vecinas como Til Til (8%) y Colina (9%). De estos el 91,1% corresponde al Pueblo Mapuche.

De este modo, el 5 de junio del año 2014 Lampa fue nombrada “Comuna Intercultural”. Ha sido un desafío complementar la medicina tradicional con las prácticas ancestrales. Es por esto, que la Lawentuchefe (Médico Mapuche) ha sido un gran aporte para esta comunidad, dando a conocer e incorporando la “Salud Intercultural” y desarrollando estrategias en temas de salud con sus conocimientos herboláreos en la sanación de las personas; todo, con apoyo y capacitación permanente del Servicio Metropolitano Norte y las redes locales.

La Ruc funciona en el Centro de Salud Familiar Dr. José Bauzá Frau y desde el año 2019 está vinculada, como parte de la red de salud, a procesos de calidad en sus atenciones sanitarias. Esto implica aplicar

protocolos, de manera que sea una oferta disponible para los usuarios por medio de las derivaciones de los médicos “tradicionales” de la APS.

El programa PESPI funciona en la comuna desde el año 2017, siendo su principal objetivo establecer condiciones de referencia y contrarreferencia para la derivación de pacientes con requerimientos clínicos y/o diagnósticos clínicos pertinentes a la salud intercultural mapuche (diabetes, hipertensión y salud mental). Lo anterior, mediante la coordinación de los distintos componentes de la Red Asistencial Primaria de la comuna de Lampa, especialmente con el CESFAM Dr. José Bauzá Frau y la RukaLawen.

Cabe mencionar, además, que cuenta con variados proyectos de integración del intersector, por ejemplo, una feria gastronómica inclusiva y desarrollo del programa de salud mental y cardiovascular.

IV. SITUACIÓN DE SALUD

IV.a. NATALIDAD

IV.a.1. Tasa de Natalidad:

En 2017 en Chile hubo 219.186 nacidos vivos, es decir, un promedio aproximado de 600 nacimientos diarios. La cifra muestra una disminución de 5,4% respecto del año 2016.

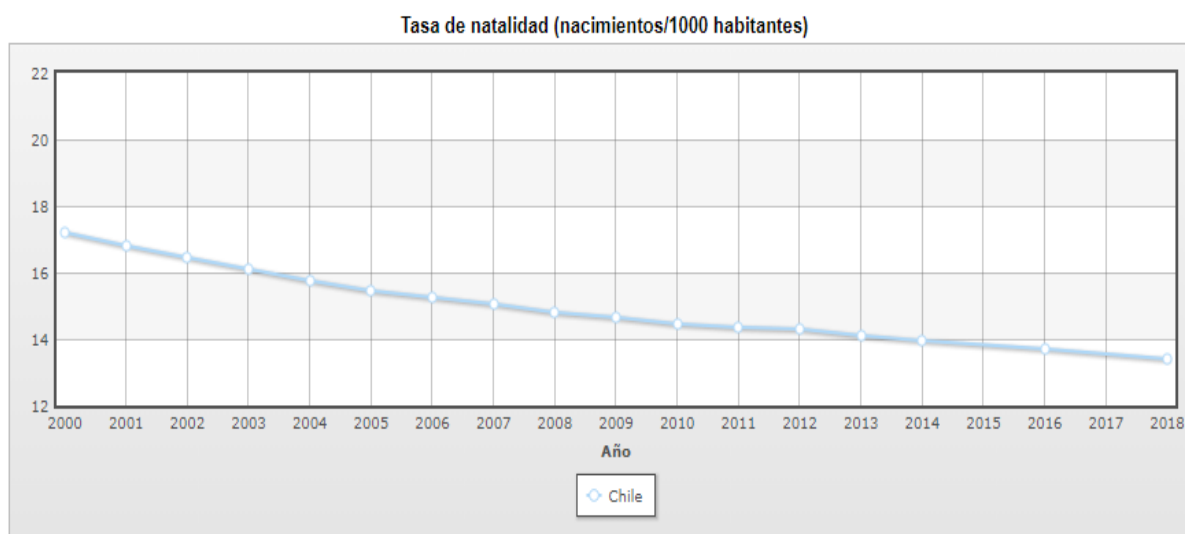
Al analizar el número de personas que nacen en un lugar y en un período de tiempo determinados en relación con el total de la población, se puede afirmar que, en la comuna de Lampa, a diferencia de lo que ocurre en el País y Región Metropolitana, la tasa de Natalidad es mayor (17,4) versus (12.8 y 13.2 respectivamente). Esto se puede deber al importante crecimiento demográfico que ha tenido la comuna en los últimos años en los que nuevas villas y poblaciones en las que ha ingresado familias jóvenes que aumentan la natalidad.

Lampa presenta una tasa de natalidad (17,4) mayor al País (13) y Región Metropolitana (13,1) y se condice con la pirámide de población que concentra en su mayoría edades en edad fértil de 20 a 44 años.

El porcentaje de nacidos vivos, de madres de país extranjero residente llegó al 9,3% (20.411) del total de nacimientos ocurridos en 2017. Cuatro son las regiones que registran un porcentaje sobre el valor país. De mayor a menor las regiones de Tarapacá (31,7%), Antofagasta (24,8%), Arica y Parinacota (21,1%) y Metropolitana (14,4%) mostraron los mayores porcentajes. **En Lampa este valor asciende al 9% del total de nacidos vivos de mujeres extranjeras adscritas a los centros de salud de la Comuna.**

TERRITORIO	TASA NATALIDAD	POBLACIÓN	NACIDOS VIVOS INSCRITOS
CHILE	12.8	18.191.884	231.748
R. METROPOLITANA	13.1	7.399.042	90.263
LAMPA	17.4	106.000	1.848

Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. 2019



Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2016	2018
Chile	17,19	16,8	16,46	16,1	15,77	15,44	15,23	15,03	14,82	14,64	14,46	14,33	14,28	14,12	13,97	13,7	13,4

Estadísticas vitales MINSAL

NACIMIENTOS INSCRITOS SEGÚN EDAD DE LA MADRE POR REGION Y COMUNA DE RESIDENCIA 2017

	TOTAL	MENOR DE 15 AÑOS	%	DE 15 A 19 AÑOS	%	DE 20 A 34 AÑOS	%	35 Y MAS	%
PAIS	219.186	472	0,2	16.879	7,7	158.441	72,3	43.376	19,8
REGION METROPOLITANA	92.727	145	0,2	5858	6,3	66.731	71,9	19.993	21,5
LAMPA	1.707	3	0,2	117	6,9	1.235	72,3	353	20,6

Fuente: INE 2017

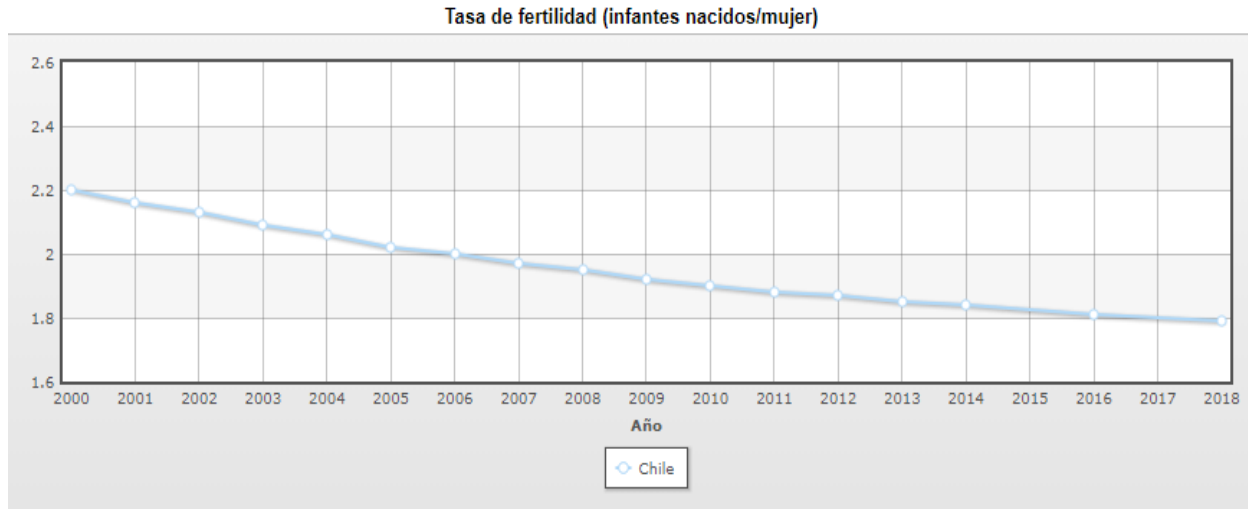
La mayor concentración nacimientos se encuentra en el tramo de mujeres 20 a 34 años (73,3%), que es lo esperable en edad reproductiva, el segundo tramo se ubica entre los 35 y más años con un 20,6% tendencia que se ha estado evidenciando en toda la sociedad. La mujer opta por estudiar y desarrollarse profesionalmente antes de la maternidad.

IV.a.2. Tasa de Fecundidad:

La Tasa de Fecundidad proporciona una cifra para el número promedio de hijos que nacerían por mujer si todas las mujeres vivieran hasta el final de sus años fértiles y dieran a luz a los niños según una tasa de fertilidad dada en cada edad. La tasa global de fecundidad (TGF) es una medida más directa del nivel de fertilidad que la tasa bruta de natalidad, ya que se refiere a los nacimientos por mujer. Este indicador muestra el potencial de cambio de población en el país. Una tasa de 2 hijos por mujer se considera la tasa de reemplazo para una población, lo que resulta en una estabilidad relativa en términos de números totales. Las tasas superiores a dos niños indican que las poblaciones crecen en tamaño y cuya edad mediana está disminuyendo. Las tasas debajo de dos niños indican poblaciones que disminuyen de tamaño y envejecen. Las tasas mundiales de fecundidad están en general en declive y esta tendencia es más pronunciada en los países industrializados, especialmente en Europa occidental, donde se prevé una disminución drástica de las poblaciones durante los próximos 50 años.

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 1,6 en 2017 y es además, la TGF más baja desde que existe este registró en el país.

Otro indicador que también es interesante evaluar, es la tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años) que disminuyó considerablemente de 53,5 nacimientos por mil mujeres en 2010 a 27,7 nacimientos en 2017.



Country	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2016	2018
Chile	2,2	2,16	2,13	2,09	2,06	2,02	2,0	1,97	1,95	1,92	1,9	1,88	1,87	1,85	1,84	1,81	1,79

Estadísticas vitales MINSAL

IV.a.3. Tasa de Fecundidad Adolescente:

La tasa de fecundidad adolescente en la comuna de Lampa ha tenido un descenso importante si se compara con 2016 en que su tasa en menores de 15 años era de 1,8, superior al país (1,1) y Región Metropolitana (0,9). En 2017 su tasa bajó al 0,8 quedando igual a la del país, pero aún mayor a la Región Metropolitana (0,7).

Lampa ha incorporado en sus planes de trabajo, equipos multidisciplinarios dentro de los colegios y liceos de la comuna en torno a Promoción y Prevención en Salud, con énfasis en el área sexual y reproductiva. Se ha incluido en la cartera de prestaciones control Joven Sano dentro de los establecimientos educacionales logrando disminuir la tasa de fecundidad en menores de 19 años. Se torna un gran desafío disminuir la tasa de fecundidad en el grupo de 15-19 (31 año 2017), que comparado con 2016 disminuyó bastante (34,8), pero sigue siendo un desafío. Los esfuerzos están orientados a disminuir el porcentaje de adolescentes con 2º hijo en ese grupo, que por edad representa una vulnerabilidad mayor (escolaridad incompleta, familia disfuncional, entre otras).

TERRITORIO	TASA DE FECUNDIDAD 2016				
	TOTAL	EDAD DE LA MADRE (EN AÑOS)			
		Menor de 15	15 a 19	20 a 34	35 a 54
CHILE	41.9	1.1	32.3	77.6	69.5
REGION METROPOLITANA	32.9	0.9	29.3	76.8	24.5
LAMPA	57,87	1,8	34.8	105.7	23.42

Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. 2016 2017

TERRITORIO	TASA DE FECUNDIDAD 2017				
	TOTAL	EDAD DE LA MADRE (EN AÑOS)			
		Menor de 15	15 a 19	20 a 34	35 a 54
CHILE	48,7	0,8	27,7	76,7	18,0
REGION METROPOLITANA	49,5	0,7	24,1	76,0	20,1
LAMPA	61,1	0,8	31	97,1	25,02

Fuente: Departamento de Estadística e Información de Salud, INE

IV.a.4. Embarazo Adolescente:

Del total de nacidos en 2017, el 7,8% es hijo de madre menor de 19 años. En Lampa un poco menor con un 6,5% de hijos de madres menores a 19 años. Hace dos décadas llegaban al 16%.

Expertos sostienen que acceso a atenciones sanitarias y alza en uso de anticonceptivos explicarían la baja. A nivel comunal creemos que la incorporación del IND.14 del IAAPS “Cobertura de adolescentes de 15 a 19 años que reciben métodos de regulación de fertilidad”, sin duda ha propiciado este descenso.

“El embarazo adolescente baja por dos factores: aumenta el proyecto de vida de las jóvenes, que persiguen una mejor educación, tienen mayores aspiraciones, y postergan la actividad sexual de riesgo, pues buscan y usan anticonceptivos”. “Estas son buenas noticias y muestran el resultado de las políticas públicas implementadas”, sostiene Andrea Huneus Vergara, directora de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia.

Huneus advierte, eso sí, que “existe una tasa de aborto oculta en la estadística y no sabemos cuál es su influencia”. Además, destacó la caída de la tasa en las menores, por otro lado se presume que los embarazos bajo los 14 años son producto de abusos, sin embargo, la casuística en nuestro caso, evidencia embarazos producto de relaciones sexuales precoces y fortuitas sin protección con otro adolescente.

Embarazo adolescente en Centros de Salud Lampa:

Embarazo Adolescente en la Comuna de Lampa	2019 (823 TOTAL)			2018 (653 TOTAL)		
	TOTAL	10 -14	15-19	TOTAL	10 -14	15-19
	95	1	94	131	4	127
Primigestas	65	1	64	99	4	95
Múltiparas	30	-	30	32	-	32

Fuente REM A 05 2018-2019

Embarazo Adolescente en la Comuna de Lampa	2017 (989)			2016 (914)		
	TOTAL	10 -14	15-19	TOTAL	10 -14	15-19
Primigestas	127	1	97	135	7	98
Múltiparas			29			30

Fuente REM 2016-2017 serie A05

Uno de los desafíos para 2021 será disminuir en lo posible el segundo embarazo en población adolescente, incorporando planes de reinserción escolar en los casos que ocurra y también incorporar a las madres a programas de crianza y compatibilización de estudios.

IV.b. MORTALIDAD

IV.b.1. Tasa de Mortalidad General

TERRITORIO	AMBOS SEXOS		DEFUNCIONES	DEFUNCIONES
	DEFUNCIONES	TASA	HOMBRES	MUJERES
	CHILE	106.777	6,0	56.093
REGIÓN METROPOLITANA	39.948	5,4	20.279	19.669
LAMPA	383	4,0	227	156

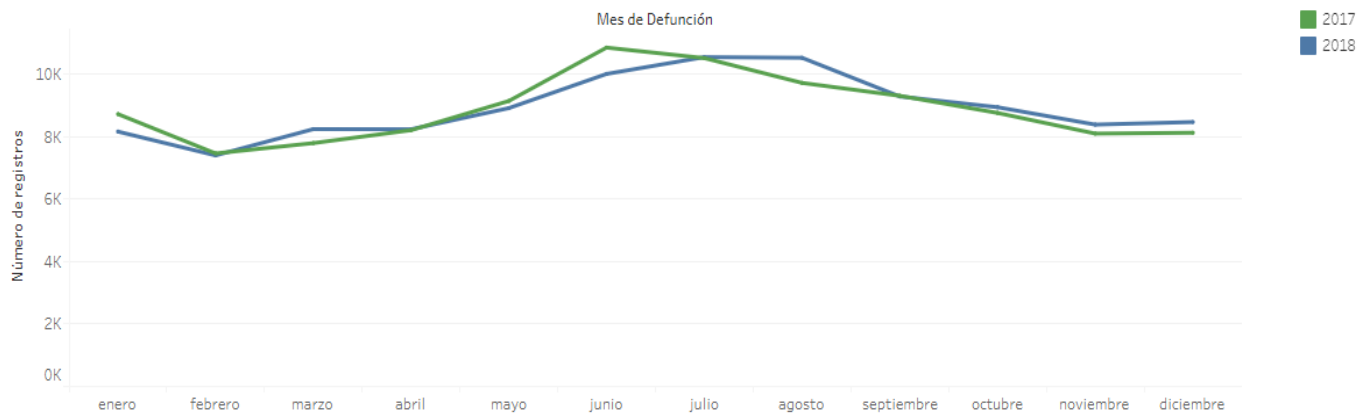
Fuente. MINSAL 2018

La tasa de mortalidad general en Lampa, en el año 2018, fue de 4,0, inferior a la de la Región Metropolitana y el país (5,4 y 6,0 respectivamente). En el mismo año, en la comuna, el número de defunciones de hombres fue mayor al de las mujeres. Esta situación podría estar explicada, en parte, por la mayor participación de la mujer en los distintos programas de salud, durante todo su ciclo vital.

Por otra parte, la menor mortalidad general en la comuna (si la comparamos con la región y el país) podría estar explicada por la adherencia a los sistemas de salud y mayor población joven según pirámide poblacional.

Finalmente, en las siguientes figuras (N° 6, N° 7 y N° 8) se pueden observar las variaciones de las defunciones en el país, la región y Lampa, entre los años 2017 y 2018.

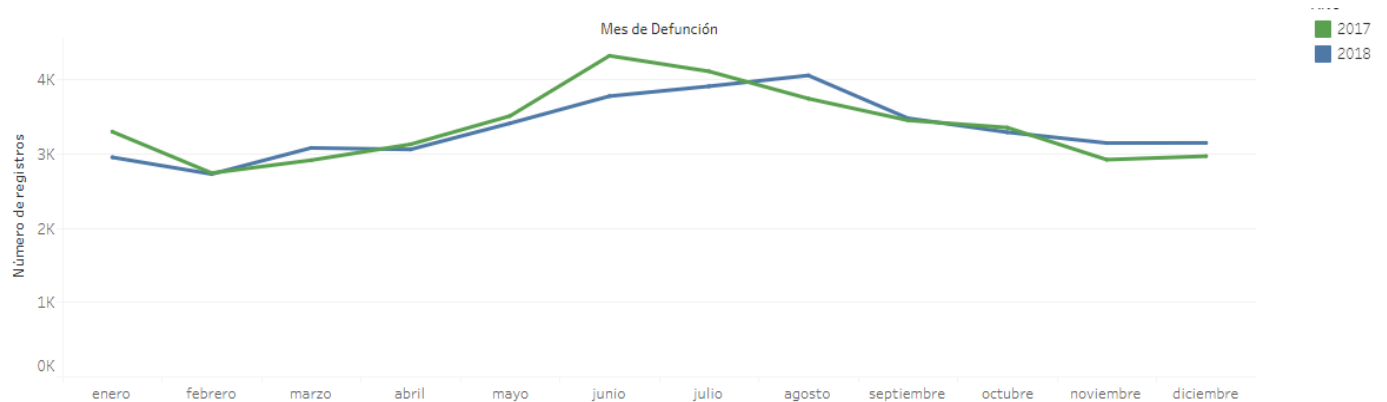
Figura n°6 Mortalidad Chile 2017-2018 Minsal



Defunciones según mes y año de la defunción en la región Todo y comuna de Todo

AÑO	Total gene..	Mes de Defunción											
		enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
2017	106.388	8.697	7.437	7.767	8.181	9.115	10.824	10.488	9.694	9.281	8.733	8.072	8.099
2018	106.796	8.136	7.373	8.215	8.210	8.887	9.981	10.519	10.498	9.260	8.916	8.359	8.442

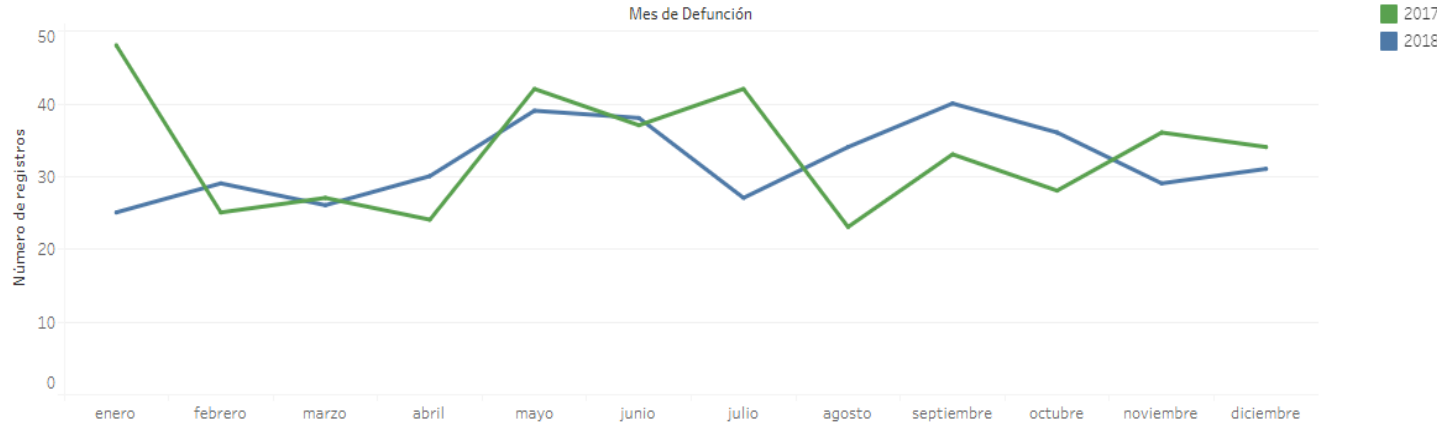
Figura N°7 Mortalidad Región Metropolitana 2017-2018 MINSAL



Defunciones según mes y año de la defunción en la región Metropolitana de Santiago y comuna de Todo

AÑO	Total gene..	Mes de Defunción											
		enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
2017	40.384	3.292	2.735	2.908	3.122	3.503	4.314	4.104	3.737	3.445	3.347	2.915	2.962
2018	39.958	2.947	2.721	3.073	3.053	3.405	3.770	3.903	4.049	3.473	3.284	3.139	3.141

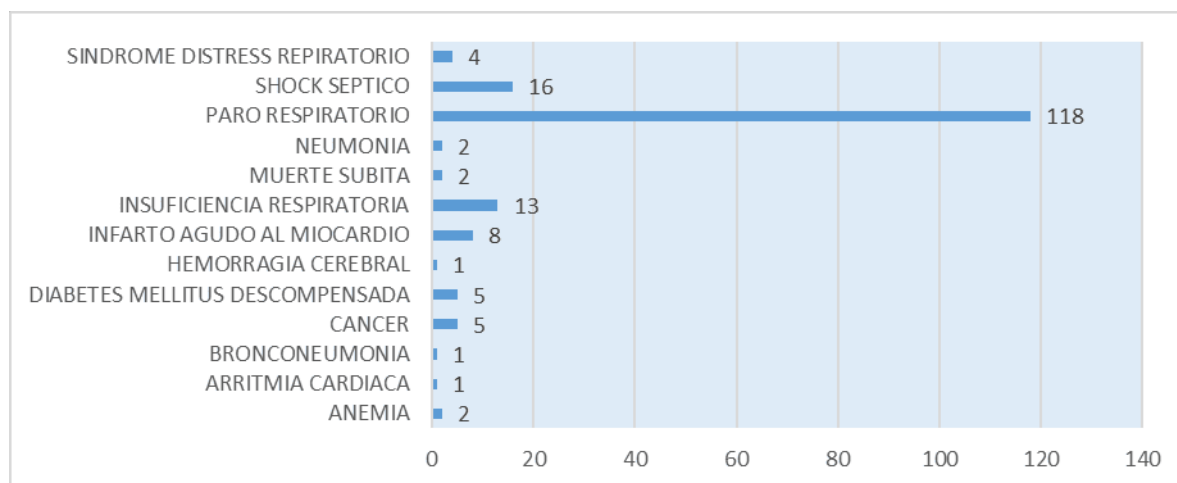
Figura N°8 Mortalidad Lampa 2017-2018 MINSAL



Defunciones según mes y año de la defunción en la región Metropolitana de Santiago y comuna de Lampa

AÑO	Total gene..	Mes de Defunción											
		enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
2017	399	48	25	27	24	42	37	42	23	33	28	36	34
2018	384	25	29	26	30	39	38	27	34	40	36	29	31

IV.b.2. Mortalidad General por Causa todas las edades, Lampa 2017



Fuente: Dirección de Salud, 2017

En el presente gráfico, se puede observar las causas de muerte para todas las edades en la comuna de Lampa durante 2017. Destacan principalmente las causas de origen respiratorio, seguida por shock séptico e infarto agudo al miocardio. Cabe destacar que tener una mayoría de “Paro Respiratorio” se debe a que en los certificados de defunción se suele priorizar el diagnóstico final de muerte y no la causa principal.

IV.b.3. Mortalidad infantil

La mortalidad infantil se refiere a la cantidad de muertes en niños menores de 1 año por cada 1000 nacimientos. Este indicador mientras más bajo, evidencia calidad de salud de los países.

TERRITORIO	MORTALIDAD INFANTIL 2017		
	Total Nacimientos Año 2017	Defunciones Menores de 1 año	Tasa
CHILE	219.186	1.557	7,1
REGIÓN METROPOLITANA	92.727	632	6,8
LAMPA	1.707	13	7,6

Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, INE. 2017 (MORTALIDAD X 1000 NACIDOS VIVOS)

La tasa de mortalidad infantil para Chile en 2017 fue de 7,1, es decir 7 defunciones de menores de un año de vida por cada mil nacidos vivos.

Las muertes de menores de 1 año fueron 1557, de las cuales el 41,2% corresponden a menores de 1 día, 36% de 1 a 27 días y 22,8% de 28 días a menores de 1 año.

En Lampa el 30,7% correspondieron a muertes en menores de 1 día, 53,8% de 1 a 27 días y 15,3% de 28 días a menores de 1 año.

Dentro de las principales causas de mortalidad infantil en menores de 1 día se destaca la Malformación Congénita o enfermedades incompatibles con la vida, en menores de 28 días patologías cardíacas, muerte súbita, asfixia y en menores de 1 año por accidentes caseros como las caídas a piscinas o similares. Es por esto, que desde el control Diada se incorpora guía anticipatoria sobre cuidados del recién nacido y prevención de accidentes, reforzada en los controles sano posteriores.

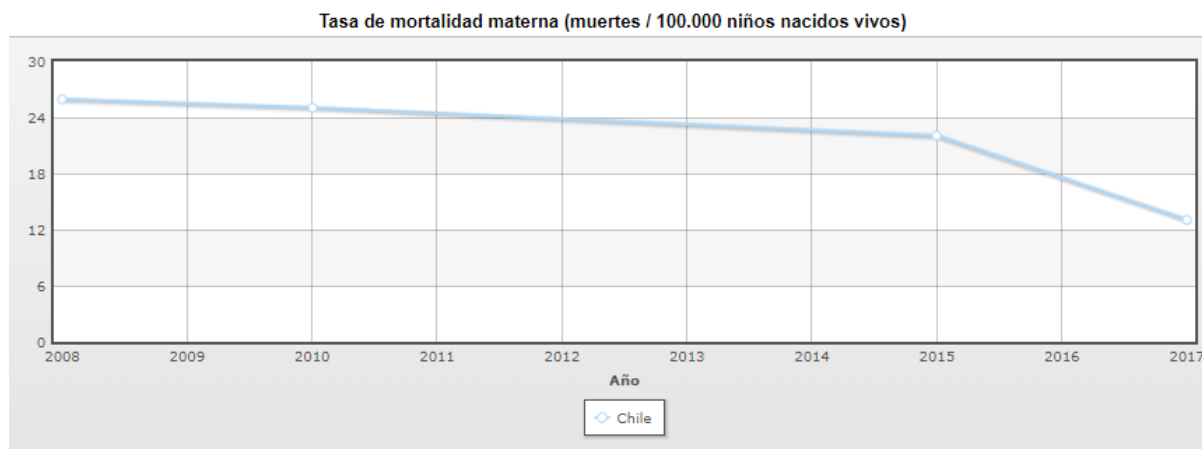
Mortalidad Materna:

La tasa de mortalidad materna (MMRatio) es el número anual de muertes femeninas por cada 100,000 nacidos vivos por cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su manejo (excluyendo causas accidentales o incidentales). El MMRatio incluye las muertes durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la interrupción del embarazo, independientemente de la duración y el lugar del embarazo, durante un año específico.

A pesar que no se pudo obtener información más actualizada y precisa en relación con la mortalidad materna en Lampa, de acuerdo a la estadística local, no se registran casos.

DEFUNCIONES MATERNAS	NACIDOS VIVOS CORREGIDOS	REGION METROPOLITANA	LAMPA
51	232.616	9	0

Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS 2016.



Country	2008	2010	2015	2017
Chile	26	25	22	13

IV.b.5. Índice de Swaroop

El índice de Swaroop o tasa de mortalidad proporcional, corresponde al porcentaje de defunciones de 50 años y más respecto del total de defunciones. Un valor más cercano a 100% refleja un mejor nivel de salud.

TERRITORIO	ÍNDICE DE SWAROOP					
	MORTALIDAD GENERAL	hombres		Mujeres		ÍNDICE SWAROOP
		50 años y mas	swaroop	50 años y mas	swaroop	
CHILE	106.796	48.278	45%	46.751	44%	89,0%
R.M.	39.958	17.259	43,2%	18.165	45%	88,2%
LAMPA	384	179	46,61%	132	34%	81,0%

Fuente: MINSAL 2018, estadísticas vitales.

En Lampa, el índice de Swaroop es de un 81 %, por debajo de la Región Metropolitana (88,2 %) y el país (89 %). Lo anterior, da cuenta que en la comuna fallecen más personas menores de 50 años, en relación con la región y al país. Esto nos plantea como equipo a revisar las causas de mortalidad en ese grupo etario.

IV.b.6. PORCENTAJE CONCENTRACION AVISA POR GRUPOS ETARIOS, PAIS 2016

AVISA se define como un año de vida saludable perdido por muerte prematura o vivir con discapacidad.

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

Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. 2016

De acuerdo a la tabla anterior, podemos inferir que el mayor porcentaje de años perdidos saludables de nuestro país se encuentra entre los 20 a 44 años.

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

IV.b.7. Tasa de años de vida potencialmente perdidos (AVVP) según sexo por cada 1000 habitantes.

AVPP Lampa	2012	2013	2014
Hombres	94,5	87,4	79,8
Mujeres	54,2	48,6	37,7

Fuente. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS. 2016

Este indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP), nos ilustra que la pérdida que sufren las personas de Lampa como consecuencia de la muerte en personas jóvenes o de fallecimientos prematuros, ha ido disminuyendo en el transcurso de los años. Esto debido a que, como políticas públicas, se ha intervenido en todos los estratos socioeconómicos, permitiendo el acceso y la protección a grupos más vulnerable.

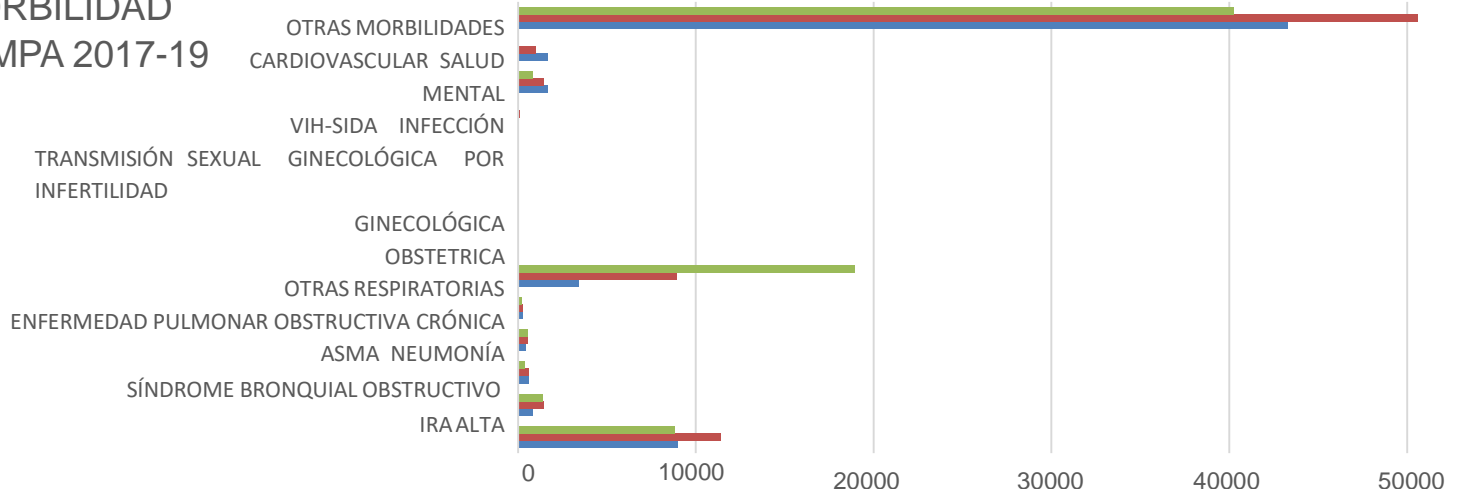
Lamentablemente no se cuenta con datos estadísticos más recientes respecto de este indicador.

IV.C. MORBILIDAD

IV.c.1. Consultas de Morbilidad en Lampa

La población de Lampa se ha caracterizado a lo largo de los años por ser una comunidad altamente demandante de “horas morbilidad”, lo que dificulta el desarrollo de un trabajo más promocional y preventivo, sobre todo para los Centros Comunitarios de Salud Familiar. Las consultas de “urgencia”, es decir, los usuarios que utilizan con más frecuencia las consultas, poseen un conjunto de creencias específicas; tienden a percibir sus síntomas como más severos (más intensos, frecuentes y serios), y se sienten más vulnerables o susceptibles a padecerlos, tal como lo describió Haug en 1998. Practican con menos adherencia a lo promocional y preventivo y desde que perciben los síntomas hasta que acuden al médico pasa muy poco tiempo...consistente con lo que planteaba Leventhal en 1995. En general, poseen poco control interno sobre su salud, tienen mucha fe en los cuidados médicos y encuentran pocas barreras para obtenerlos. Entre sus expectativas, más que un deseo de curarse pronto y eficientemente, aparecen de forma más o menos encubierta ciertas necesidades afectivas de sentirse escuchado y apoyado, son usuarios con determinantes sociales muy adversos que desarrollan enfermedad psicosomática, cada vez más estudiada y descrita por Bellon en 1999.

MORBILIDAD LAMPA 2017-19



	IRA ALTA	SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	NEUMONÍA	ASMA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	OTRAS RESPIRATORIAS	OBST.	GINEC.	GINEC. POR INFERTILIDAD	INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	VIH-SIDA	SALUD MENTAL	CARDIOVASC.	OTRAS MORBILIDADES
2017	8.798	1400	384	552	196	18.926	42	11	0	0	0	815	0	40.249
2018	11.425	1446	582	554	275	8.909	34	21	0	12	9	1472	1023	50.625
2019	8.955	842	581	438	237	3.410	38	19	1	20	1	1683	1688	43.275

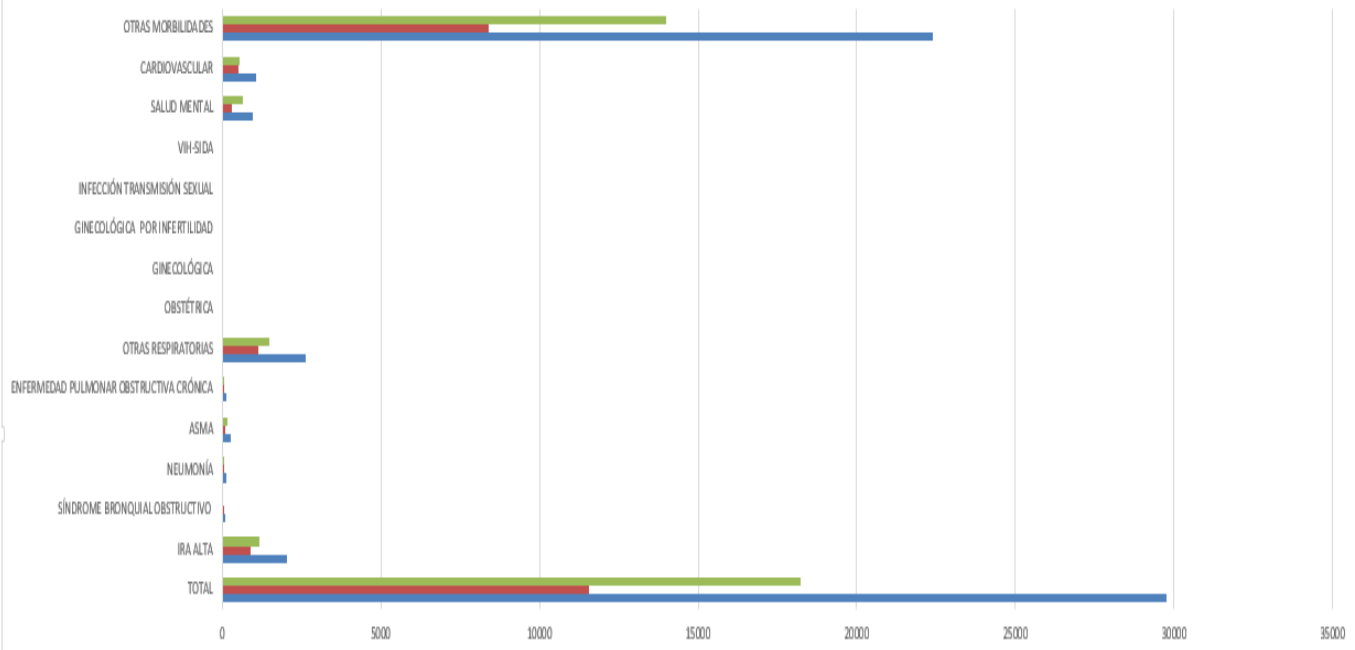
El año 2019 Lampa presentó un total de 61.188 consultas totales de Morbilidad, con una tasa del 1,35; por debajo de la meta propuesta por la autoridad sanitaria de 1,66. Esta baja en comparación con el año 2018 se debió principalmente a una movilización de funcionarios de salud a principios de año en la comuna y luego el estallido social que hizo disminuir la oferta de consultas de morbilidad.

Se puede apreciar que 71% del total de la morbilidad corresponde a “Otras morbilidades”, que a pesar de no tener una estadística que nos arroje los diagnósticos precisos, los médicos consultados mencionan como primera causa las patologías musculoesqueléticas, seguido de las consultas dermatológicas y de salud mental que consultan como morbilidad y consultas cardiovasculares por ajustes de medicamentos o usuarios que debutan con alguna patología cardiovascular y consultan como morbilidad. Luego con un 15% las IRA Alta, un 6% las otras respiratorias y 3% las cardiovasculares.

A septiembre de 2020, la morbilidad en la comuna suma un total de 29.776 consultas, representando sólo un 49% de lo realizado el año anterior, como consecuencia de la situación de pandemia y que además refleja implicancias en la salud de la población, sobre todo en usuarios de programas de Salud Cardiovascular y Salud Mental.

La consulta de Morbilidad comparada con el año anterior disminuyó en patologías propias del invierno como influenza, coqueluche, entre otras. El volumen de atenciones estuvo concentrada en otras morbilidades con un 75,3%, otras Respiratorias con 9%, IRA Alta con un 7%, Cardiovasculares con 4% y de Salud Mental un 3,2%.

Morbilidad Lampa al 30 de septiembre de 2020



	TOTAL	IRA ALTA	SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	NEUMONÍA	ASMA	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	OTRAS RESPIRATORIAS	OBSTÉTRICA	GINECOLÓGICA	GINECOLÓGICA POR INFERTILIDAD	INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	VIH-SIDA	SALUD MENTAL	CARDIOVASCULAR	OTRAS MORBILIDADES
TOTAL Mujeres	18220	1158	40	75	168	61	1482	14	12	0	6	1	649	550	14004
TOTAL Hombres	11556	885	51	68	95	61	1146	0	0	0	14	1	320	505	8410
TOTAL Ambos Sexos	29776	2043	91	143	263	122	2628	14	12	0	20	2	969	1055	22414

■ TOTAL Mujeres ■ TOTAL Hombres ■ TOTAL Ambos Sexos

Fuente: Consolidado REM A04 AL 30-09-2020

Los desafíos que debemos enfrentar en cuanto a la morbilidad y en contexto pandemia estarán orientados a planes de gestión de demanda estructurados de la siguiente manera:

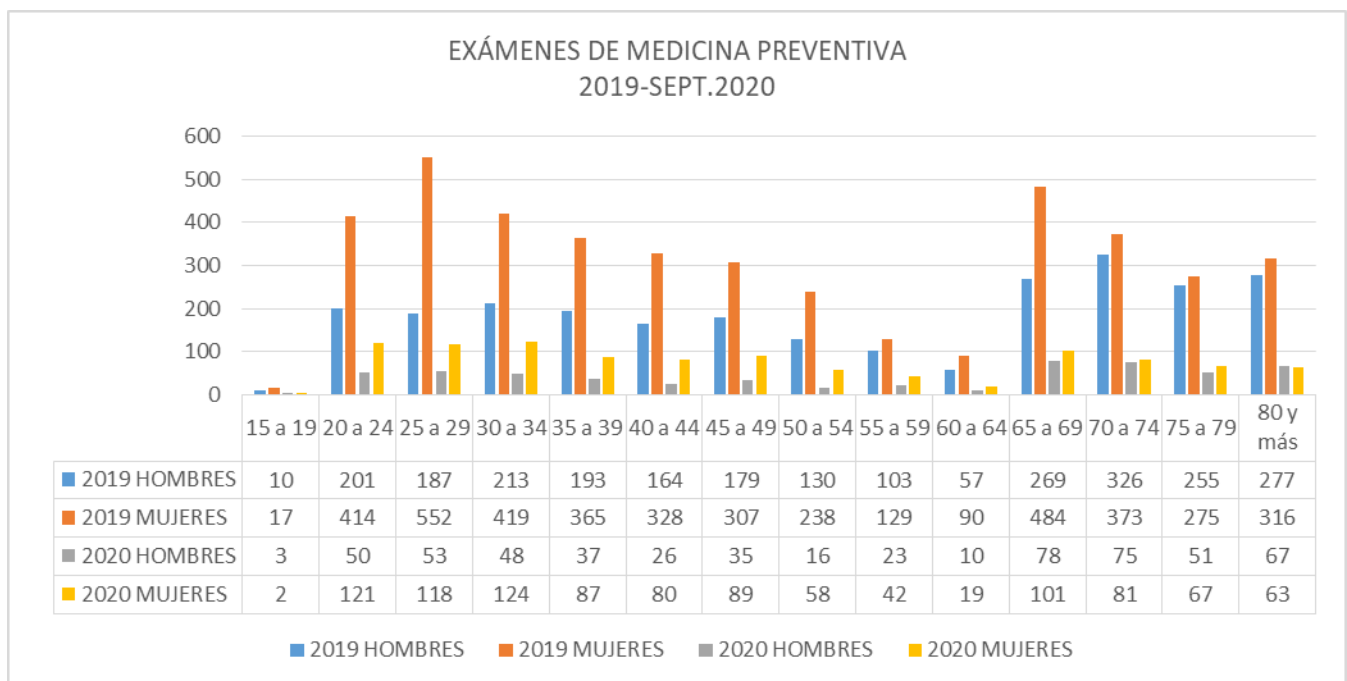


IV.d. EXÁMENES DE SALUD REALIZADOS DURANTE 2019-2020

IV.d.1. EMP-EMPAM 2019-SEPT.2020

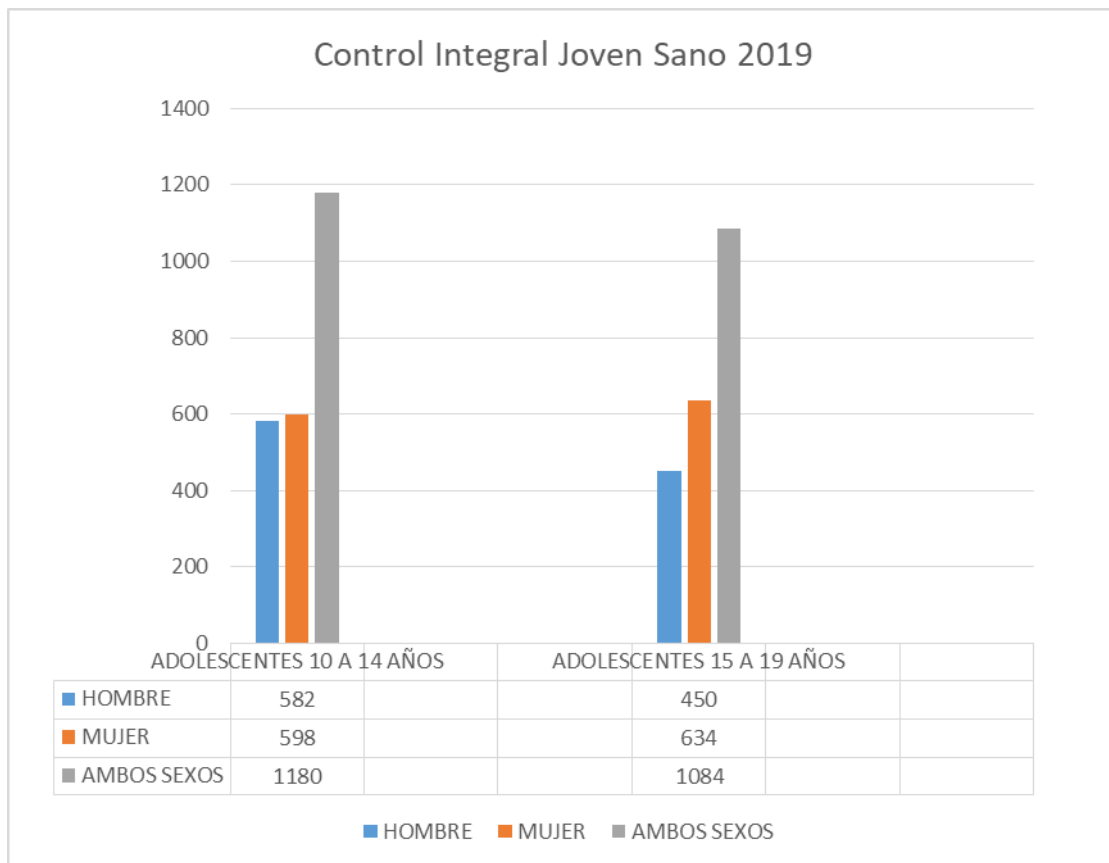
El 2019 se aplicaron 4.269 Exámenes de Medicina Preventiva EMPA en población de 20-64 en los que se evidenció un importante porcentaje de malnutrición por exceso. (Fuente REM A02 consolidado comunal).

Obesidad encabeza las cifras con un 40,2% del total aplicado, seguido de Sobrepeso con un 37,3%, Normal 21,2% y Bajo Peso 1,2%. Es decir, que el 77,5% de los EMPA aplicados a población entre 20 y 64 años padece malnutrición por exceso.



En relación con los Exámenes de Medicina Preventiva del Adulto mayor, las cifras no distan tanto de la población adulta. De un total de 2.575 EMPAM aplicados en 2019 (Fuente REM A02 consolidado comunal 2019), 30,4% presentó Sobrepeso, 24% Obesidad, 35% estado nutricional normal y un 11, 2% bajo peso. Es decir el total de adultos mayores con malnutrición por exceso representa el 54,4%.

IV.d.2. CONTROL INTEGRAL JOVEN SANO 2019

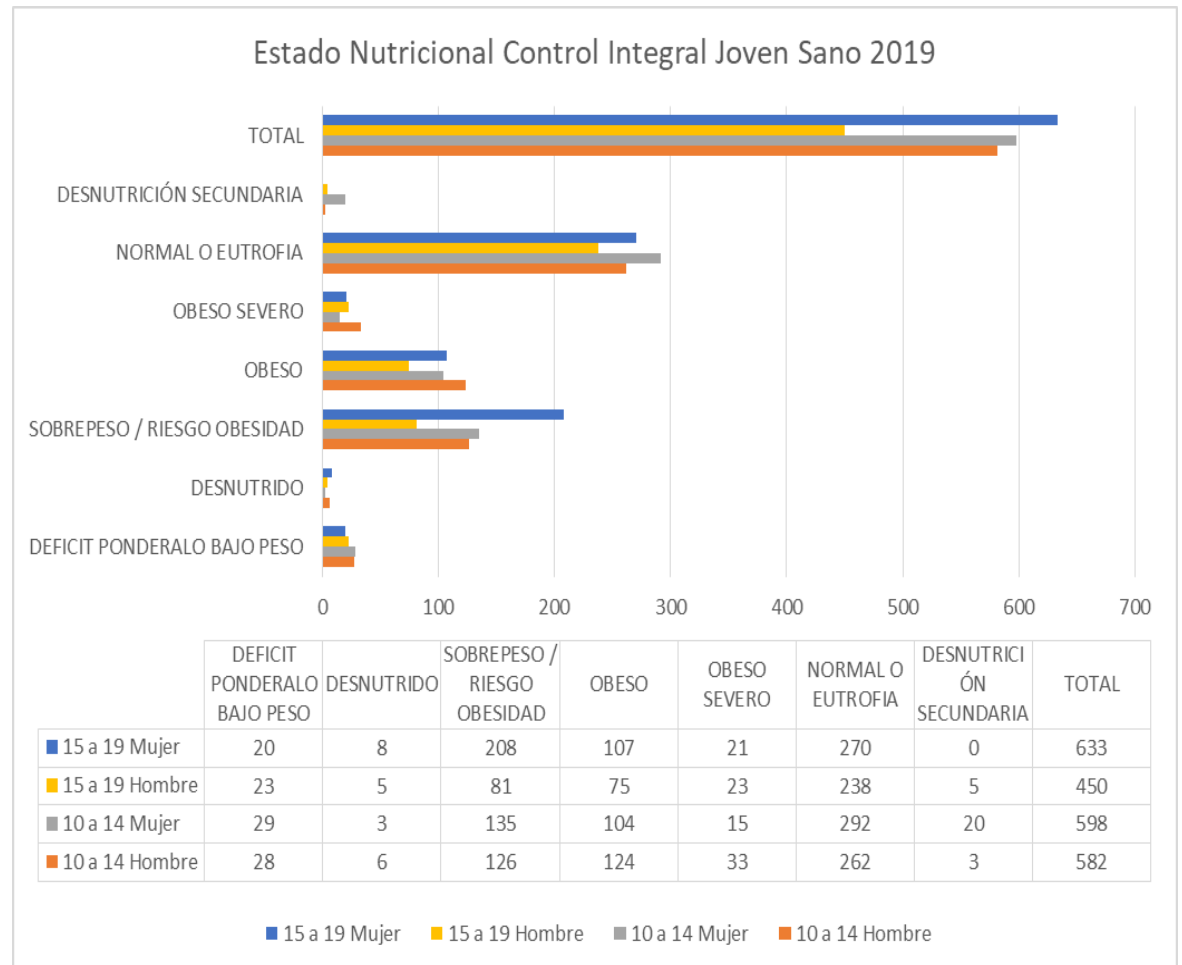


FUENTE: REM P09 2019

Los jóvenes se han logrado incorporar al sistema de salud a través de estrategias coordinadas con el Departamento Educación de la comuna, esto ha permitido que el control integral del joven sano pueda efectuarse en horario de clases. Así salud con los equipos multidisciplinarios, han podido realizar intervenciones en las distintas instituciones. Lampa tenía como meta realizar 884 Controles Integrales de Joven Sano entre 10-14 años y logró realizar 1180. Además se logró realizar 1084 controles joven sano en población de 15-19 años superando la meta de 906. Este año ha sido en particular difícil para brindar cobertura a este control, sin embargo, se han realizado algunos esfuerzos. Al 30 de sept de 2020 se han logrado realizar 308 controles de 10-14 años y 64 de 15-19 años. El espacio amigable ha puesto a disposición de la comunidad adolescente un número de teléfono el cual puede mantener comunicación constante vía whatsapp con jóvenes que lo necesiten.

De acuerdo al diagnóstico nutricional de jóvenes de 10 a 19, el 46,9% posee un estado nutricional normal, el 45,5% se encuentra en malnutrición por exceso y un 7,5% en malnutrición por déficit.

Este indicador está acorde con las estadísticas a nivel regional y país, por lo que se debe activar red intersectorial con educación para enfrentar este problema.

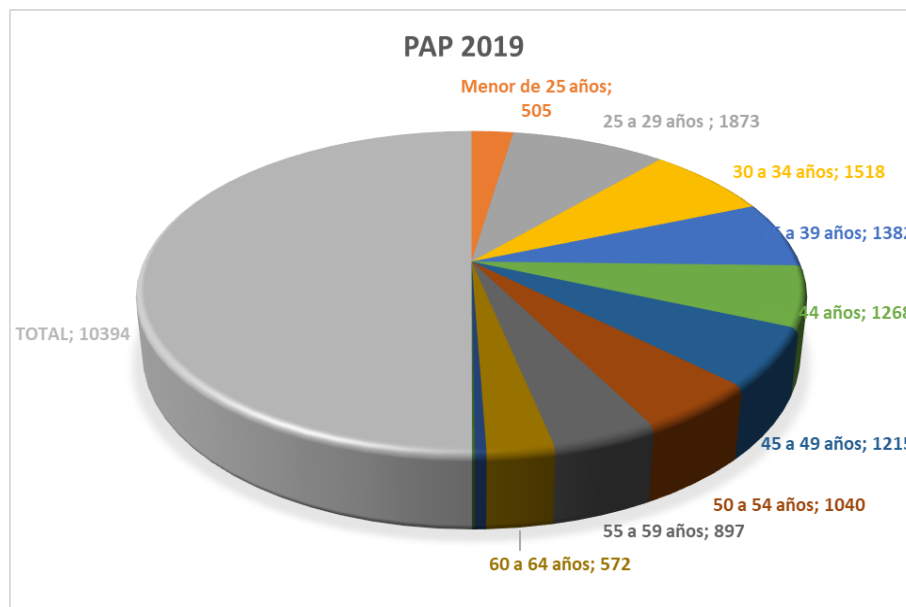


FUENTE: REM P09 AÑO 2019

IV.d.3. EXAMEN PAPANICOLAOU

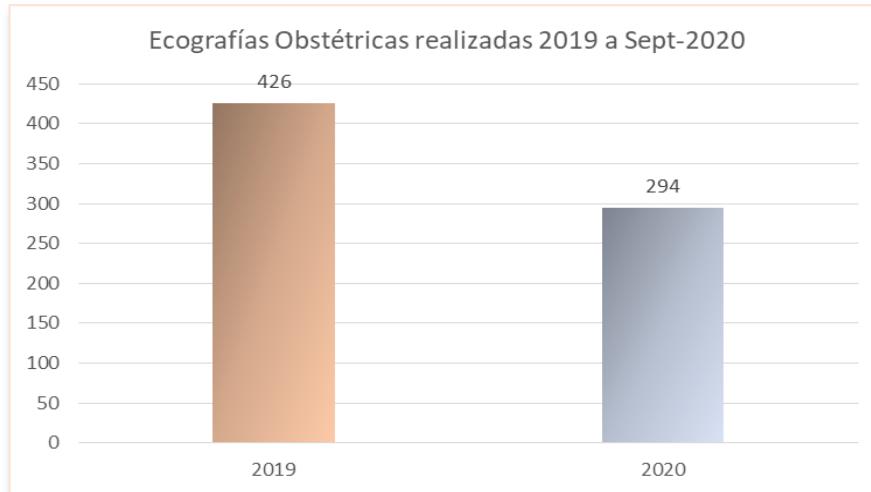
La comuna de Lampa se ha caracterizado a lo largo de los años por cumplir la meta sanitaria que corresponde a cobertura y disminución de brecha en un 25% de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente (3 años). El año 2019 Lampa cumplió en un 100% esta meta.

Para dar cumplimiento a la Meta Sanitaria 2021 y mientras la Fase Paso a Paso lo permita, se irá mejorando la cobertura de la población con PAP atrasado o a mujeres a las cuales les corresponda su primer examen PAP.



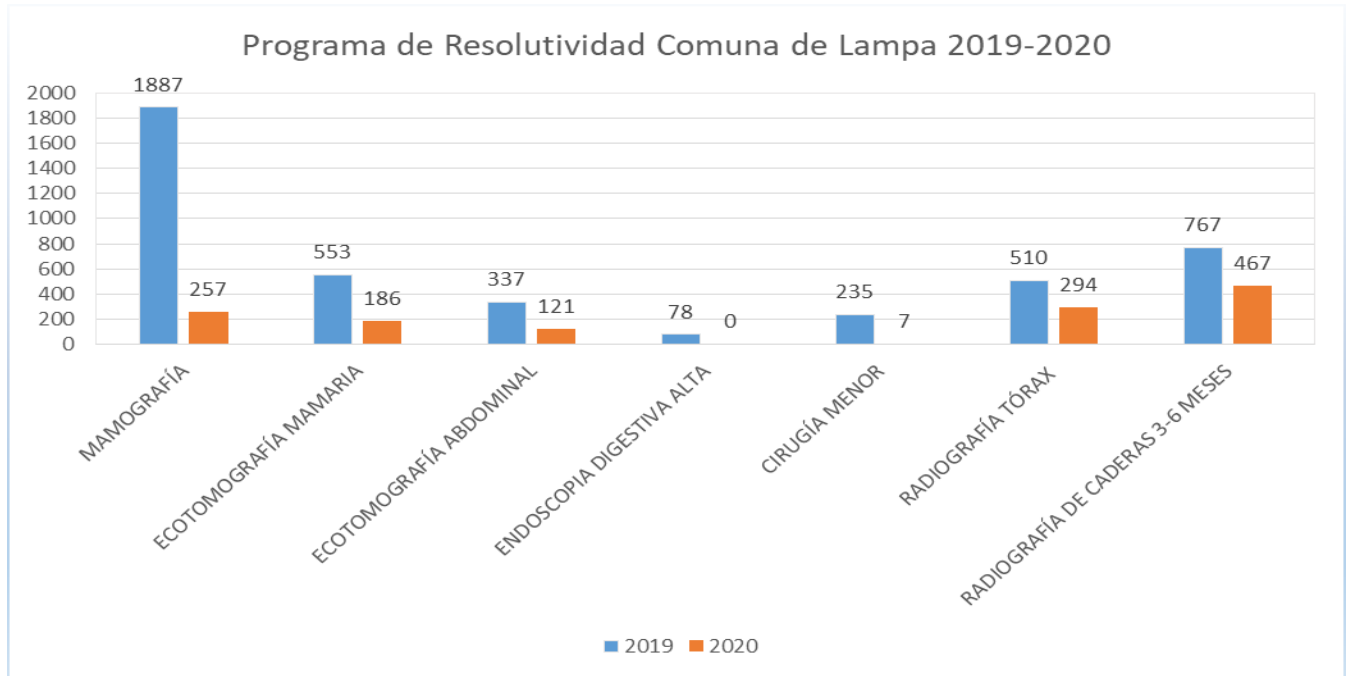
VI.d.4. ECOGRAFÍAS OBSTÉTRICAS:

En 2019 se obtuvo una cobertura de ecografía de primer trimestre de 51,7%. A septiembre 2020 la cobertura estaba en 41%. Cabe destacar que la baja cobertura se debe principalmente a la disponibilidad de sólo 1 Ecógrafo en la Comuna.



IV.d.5. RESOLUTIVIDAD

Los exámenes con mayor cobertura en el periodo durante año 2019 y 2020 han sido la Radiografía de caderas, radiografía de tórax, mamografía y ecografía abdominal.



FUENTE: REM A 29 2019 a Sept-2020

IV.d.6. LABORATORIO COMUNAL DE LAMPA

Durante septiembre de 2020 inicia sus funciones el laboratorio comunal de Lampa, con algunos centros como piloto (Juan Pablo II y ambos Cecosf). Se logró procesar 2.441 muestras. Durante octubre se incorpora CESFAM Batuco y los exámenes ascienden a 6.311 muestras.



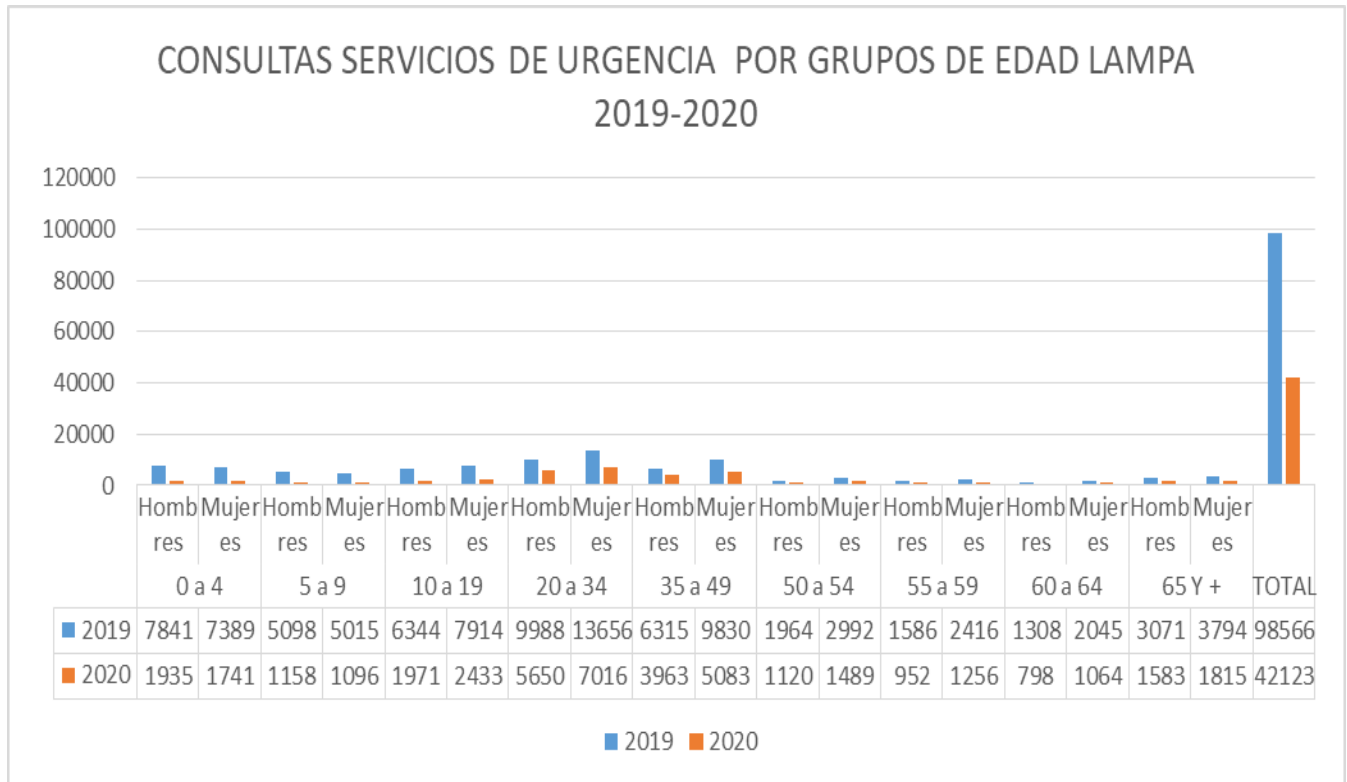
IV.d. SERVICIOS DE URGENCIAS COMUNA DE LAMPA

Lampa es una de las pocas comunas y quizás la única que brinda atención de urgencia a toda la comunidad independiente de su previsión. En la política de salud comunal, esto refleja el espíritu de equidad en salud que tanto valora la población.

A continuación, realizamos un comparativo de atenciones del año 2019 con el actual en donde se evidencia una disminución de las consultas de urgencia debido a la Pandemia (98.087 atenciones v/s 48.445) respectivamente.

Total de atenciones de urgencia	Total 2019	Total de atenciones de urgencia a sept.	Total 2020
SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA	98.087	SECCIÓN 1. TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA	48.445
TOTAL CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO	30.118	TOTAL CAUSAS SISTEMA RESPIRATORIO	7.595
IRA Alta (J00-J06)	19.181	IRA Alta (J00-J06)	6.003
Influenza (J09-J11)	219	Influenza (J09-J11)	3
Neumonía (J12-J18)	547	Neumonía (J12-J18)	150
Bronquitis/bronquiolitis aguda (J20-J21)	1.889	Bronquitis/bronquiolitis aguda (J20-J21)	391
Crisis obstructiva bronquial (J40-J46)	2.626	Crisis obstructiva bronquial (J40-J46)	604
Otra causa respiratoria (J22, J30-J39, J47, J60-J98)	5.656	Otra causa respiratoria (J22, J30-J39, J47, J60-J98)	444
COVID 19 Sospechoso (U07.2)	0	COVID 19 Sospechoso (U07.2)	2.434
COVID 19 Confirmado (U07.1)	0	COVID 19 Confirmado (U07.1)	97
TOTAL CAUSAS SISTEMA CIRCULATORIO	2.797	TOTAL CAUSAS SISTEMA CIRCULATORIO	1.852
Infarto agudo miocardio	7	Infarto agudo miocardio	26
Accidente vascular encefálico	10	Accidente vascular encefálico	16
Crisis hipertensiva	1.240	Crisis hipertensiva	1.019
Arritmia grave	5	Arritmia grave	2
Otras causas circulatorias	1.535	Otras causas circulatorias	789
TOTAL TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO	13.459	TOTAL TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO	8.542
Accidentes del tránsito	386	Accidentes del tránsito	289
Otras traumatológicas	13.073	Otras traumatológicas	8.253
DIARREA AGUDA (A00-A09)	2.260	DIARREA AGUDA (A00-A09)	1.024
OTRAS MORBILIDADES	49.453	OTRAS MORBILIDADES	26.963

Fuente: Sidra 2019-2020



Como causa principal se puede evidenciar la mayoría de las consultas en ambos períodos por morbilidades que no son urgencia, representando el 50,4% en el año 2019 y un 55,7% en 2020.

Esto se puede deber a que un porcentaje de la población que trabaja no puede acceder en horario hábil a los servicios de Atención Primaria. Esto refuerza aún más el cambio de estrategia de gestión de demanda de APS hacia uno diferido propuesto para 2021.

El segundo motivo de consulta es la respiratoria con un total de 30%, siendo más significativa la IRA alta con un 20,1% en 2019 y un 13% en 2020. En tercer lugar se encuentran otras traumatológicas con del 13,3% en 2019 y un 17% en 2020. Así también las causas por afecciones del sistema circulatorio con un 2,86% en 2019 y un 3,82% en 2020, proporción mayor quizás por la disminución de controles cardiovasculares regulares en la comuna y el país.

Ahora si analizamos por sexo y edad, la mayoría de las consultas se concentran en mujeres de 20 a 49 años y en niños de 0 a 9 años ambos sexos.

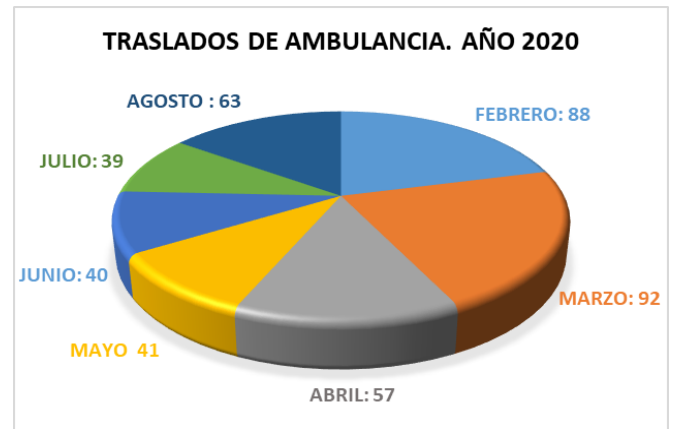
IV.d.1. ATENCIONES SUR JUAN PABLO II AÑO 2020

Este servicio se implementó en el mes de junio de 2020 como respuesta a la contingencia por la pandemia Covid-19, con una excelente acogida por parte de la comunidad, pues representaba un anhelo dadas las dificultades de acceso y conectividad de la localidad de Estación Colina. Tal vez no se destaque el número de atenciones, sin embargo, este servicio representa el principio de equidad en el acceso a la atención de urgencia en horario no hábil.

VI.c.2. CANTIDAD DE TRASLADOS EN AMBULANCIA SAPU LAMPA Y SAPU BATUCO



SAPU LAMPA



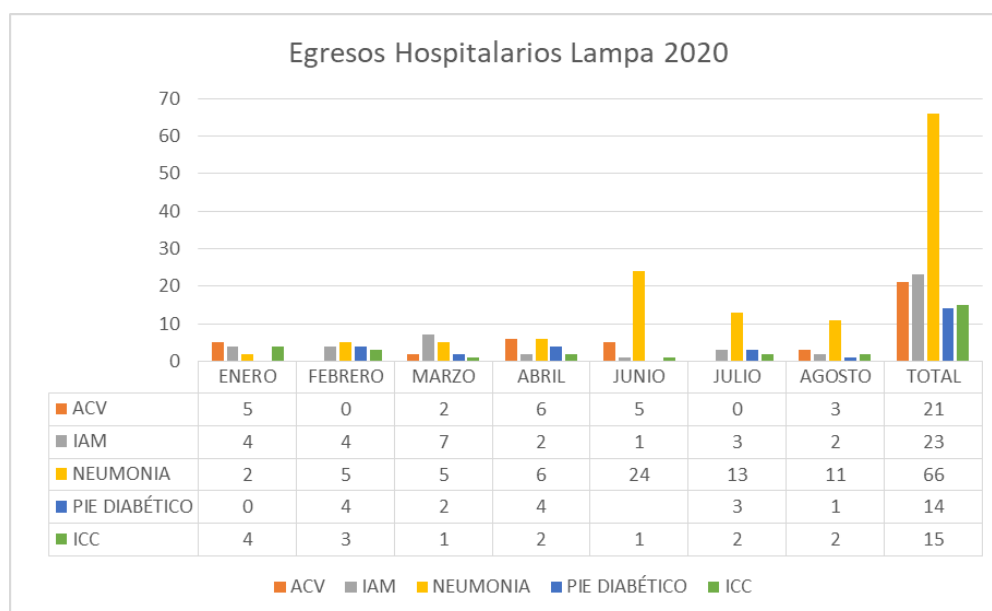
SAPU

BATUCO

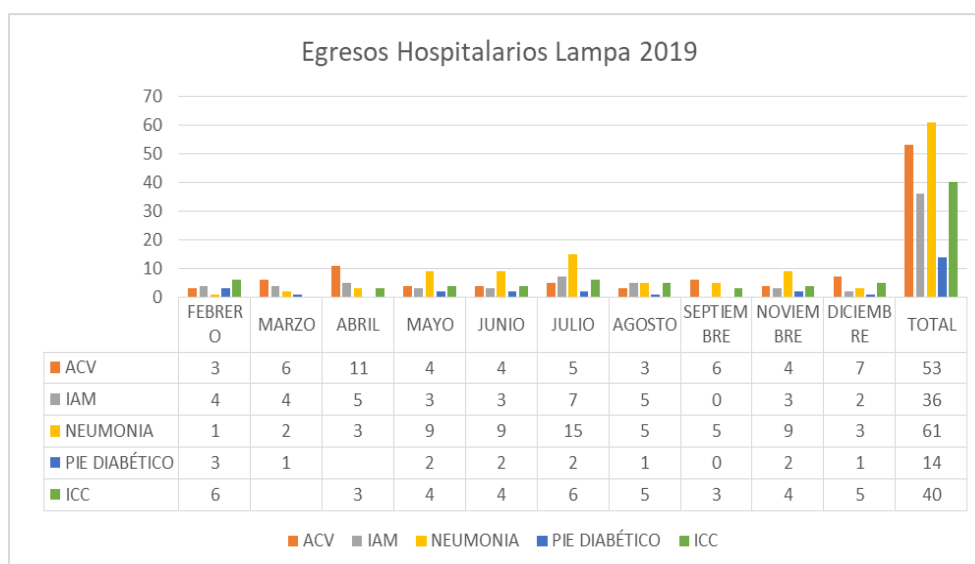


IV.e. Egresos Hospitalarios Lampa 2020

En esta gráfica se puede apreciar un total de egresos hospitalarios en patologías de continuidad de cuidados enero-agosto de 2020 de 139 casos, de los cuales, el 47,4% corresponde a neumonías, el 16,55% a IAM, el 15,1% a ACV, 10,7% a ICC y 10% a Amputación de pie diabético. Si lo comparamos con 2019, podemos inferir que la neumonía ocupa el primer lugar con un 30% y segundo el ACV con 26%, el tercero ICC con 19,5%, el cuarto IAM con 17,6% y la amputación del pie diabético con un 6,9%. Este dato es importante reflejar debido a la falta de controles continuos y vigilancia sobre el paciente diabético se incrementó en relación con el año pasado la amputación del pie diabético.

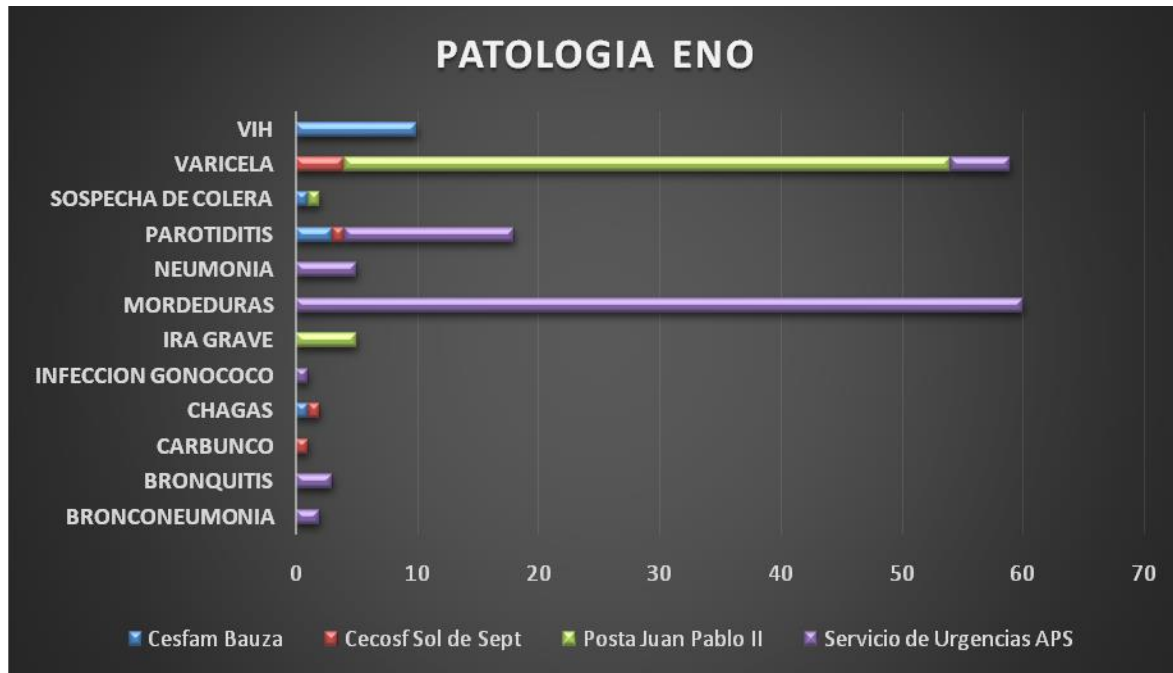


Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte 2020



Fuente: Servicio de Salud Metropolitano Norte 2019

IV.e.1. Enfermedades de notificación Obligatoria



El presente gráfico muestra las patologías de notificación obligatorias, informadas durante el periodo 2018. Se puede observar el importante número de mordedura de animales domésticos, especialmente caninos en los Servicios de Urgencia de la comuna, les sigue un importante número de casos de Varicela (50 casos). En tercer lugar, de importancia local es para la parotiditis que durante el 2018 registro 14 casos.

Es importante destacar que no tenemos datos de años anteriores, esto debido a que las patologías en vigilancia no fueron notificadas según norma y solo durante el 2018 comenzó a realizarse la notificación obligatoria. Por tal motivo, debemos hacer mención que presentamos muchas falencias en la notificación de muchas enfermedades, esto debido a varios factores, desinformación, falta de conocimientos de la realización de las notificaciones por parte del equipo médico y directivo, excesiva rotación de médicos en su mayoría extranjeros, que desconocen el manejo en cada caso, entre otras, las que se han trabajado desde el año 2018, con encargados de epidemiologías en cada centro de salud como una encargada en la Dirección de Salud, que se encuentra vigilando cada una de las notificaciones.

IV.e.2. Licencias Médicas

De acuerdo a la revisión de las licencias médicas emitidas en nuestros centros de salud, como equipo observamos que las causas que más se repiten son las patologías psiquiátricas, como trastornos de ansiedad y cuadros depresivos; además de las patologías traumatológicas, como hernias del núcleo pulposo y tendinitis.

En la comuna se ha implementado con éxito la estrategia de licencias médicas electrónicas (LME), lo cual ha permitido una rápida tramitación de este beneficio.

V. Índice de actividad de la atención primaria de salud (IAAPS) y Metas Sanitarias

IAAPS:

El “Índice De Actividad De La Atención Primaria”, establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con 18 indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen en el Decreto N° 154 a Diciembre de cada año, el cual determina el aporte estatal a municipalidades y es firmado por: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional, respectivamente.

En el siguiente cuadro se evalúa cumplimiento 2019 y avances 2020.

Cuadro IAAPS Comunal (enero- diciembre 2019) - (enero - Septiembre 2020)

	Meta	Cumplimiento 2019	Cumplimiento a Sep. 2020 %
INDICADOR 1 Ámbito RISS Modelo Asistencial	100%	100%	100%
INDICADOR 2 Ámbito RISS Organización y Gestión continuidad de la atención.	100%	100%	No evaluado
INDICADOR 3 Tasa de Consultas de Morbilidad y de Controles Médicos por Habitante año.	1.66	81,6%	42,6%
INDICADOR 4 Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS(sin derivación al nivel secundario)	72422	100%	41,11%
INDICADOR 5 Tasa de Visita Domiciliaria	4228	73,2%	46,1%
INDICADOR 6.1 Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más	3776	100%	22,1%
INDICADOR 6.2 Cobertura Examen de Medicina del adulto de 65 a y +.	2367	100%	20,42%
INDICADOR 7 Cobertura de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de niños(as) de 12 a 23 meses bajo control	981	94,19%	44,81%
INDICADOR 8 Cobertura de Control de Salud Integral a Adolescentes de 10 a 14 a.	884	100%	5,71%
INDICADOR 9 Proporción de Población de 7 a menor de 20 con alta odontológica total	3312	100%	23,31%
INDICADOR 10 Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales	17.01%	100%	54,91%

INDICADOR 13 Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	86.25%	100%	79,10%
INDICADOR 14 método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la	23.27%	100%	S/ información
INDICADOR 15 Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	28.42%	100%	S/ información
INDICADOR 16 Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	48.75%	100%	S/ información
INDICADOR 17 Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	1188	100%	24,2%
INDICADOR 18 Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	3453	No evaluado	13,9%

Con respecto al cumplimiento de los indicadores 2019, destaca el cumplimiento del 100% en las prestaciones de tipo preventivo del adolescente, adulto y adulto mayor y las coberturas efectivas de Hipertensión y Diabetes Mellitus.

En relación a los porcentajes de cumplimiento de los indicadores a septiembre del 2020, se puede apreciar que el indicador N°13 es el que tiene mejor cumplimiento (ingreso precoz de embarazo), ya que en pandemia las embarazadas en la comuna continuaron sus controles habituales.

VI. METAS SANITARIAS 2019

Las Metas Sanitarias están establecidas en la Ley 19.813 y establecen metas que entreguen cobertura a los usuarios en las distintas etapas de su ciclo vital, orientadas por los desafíos sanitarios de cada década.

	Meta Cesfam Bauza	Logrado Cesfam Bauza	Meta Cesfam Batuco	Logrado Cesfam Batuco
N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre 2018	90%	100%	90.00%	62%
2- Porcentaje de Mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años.	60.98%	100%	53.61%	100%
META 3 A: Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	75.11%	100%	75.28%	100%
Meta 3b Cobertura de Altas Odontológica en Embarazadas	68.00%	100%	68.00%	100%
META 3C: Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	79.11%	100%	79.26%	100%
META 4A: Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	27.59%	100%	30.01%	85%
META 4B: Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	90.00%	100%	90.00%	100%
5- Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	50.34%	100%	45.32%	100%
6- Cobertura de Lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	60.00%	100%	58.00%	100%
7- Participación Social Elaborado y Funcionando Participativamente	100%	100%	100.00%	100%
Total de cumplimiento		100%		94%

El cuadro presenta los resultados obtenidos en los indicadores metas sanitarias 2019 por los establecimientos de la comuna. Destaca el 100% de cumplimiento total en CESFAM Dr. José Bauza Frau, Posta Juan Pablo II y en el CECOSF Sol de Septiembre (representado por Cesfam Bauza). Por otro lado el Cesfam Batuco logro un 94% de cumplimiento en conjunto con CECOSF Batuco (representado en el cuadro por Cesfam Batuco).

Con respecto al cumplimiento 2020, si bien no se cuenta con resultados preliminares oficiales producto de la pandemia, es importante mencionar que al igual que los indicadores IAAPS, las metas sanitarias se han visto afectadas en su cumplimiento. Claramente la pandemia afectó en gran medida todas las estrategias y metas propuestas.

En el caso de la cobertura de PAP, se ha visto una disminución considerable en relación con años anteriores, algo similar ha sucedido con las prestaciones odontológicas en las cuales también se produjo una baja importante. Por otro lado, se realizaron cambios en los planes de gestión de la demanda dar cobertura prioritaria a los usuarios de riesgo y de atención remota a los no críticos.

VIII. LOGROS EN LA GESTIÓN DIRECCIÓN DE SALUD 2020

1. CESFAM BATUCO: actualmente proyecto con planos revisados y pendiente la revisión de especialidades para ingresar al Ministerio de Vivienda y Ministerio de Desarrollo Social.

Cuenta con Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Botiquín del Cesfam y de SAPU Batuco.

2. CESFAM JOSE BAUZA FRAU: establecimiento que durante el 2018 sufre modificaciones de infraestructura que lograron resolver brechas, dando respuesta y solución a sumarios sanitarios, quedando unidades habilitadas sin observaciones y con su autorización sanitaria correspondiente, entre ellas podemos mencionar: 6 salas de procedimientos con dependencias necesarias para su adecuado funcionamiento (Sala de Procedimientos para Atención Gineco – Obstétrica, Sala REAS, Sala de Procedimientos de Afecciones Respiratorias ERA, Sala de Procedimientos de Emergencias y Procedimientos, Sala de Procedimientos Básica de Rehabilitación, Sala de Procedimientos de Electrocardiografía, Sala de Procedimientos de Rayos X Dental) y 1 sala externa de toma de muestras ampliando planta física con cuatro puntos de extracción sanguínea y un módulo con camilla.

Cuenta con Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Botiquín, Salas de Procedimientos en su totalidad.

Durante 2020 se adecuó la infraestructura de la sala de procedimientos de cirugía menor, se realizó el cierre perimetral sector RUCA, se realizó modificaciones en sala de procedimientos dentales, se realizó cambio de luminarias internas en sala de espera y renovación de pintura, remodelación de los baños de usuarios con cambios de grifería y mesones.





3.-POSTA JUAN PABLO SEGUNDO: salas de procedimientos y botiquín cuentan con autorización sanitaria.

4.-CECOSF SOL DE SEPTIEMBRE: como punto de verificación del Cefam José Bauza Frau, Cecosf Sol de Septiembre se encuentra pendiente su autorización sanitaria. Se solicitó proyecto recursos económicos que cubran cambios necesarios en infraestructura y equipamiento exigidos por norma para su autorización sanitaria. AGL aprobado 2020.

Cuenta con Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Botiquín.

5.-CECOSF BATUCO: Este Centro cuenta con autorización sanitaria de sala de procedimientos multipropósito (no acorde a la normativa actual vigente), se debe adecuar la infraestructura para su posterior autorización de las Salas de Procedimientos de acuerdo a la normativa actual.

Año 2020 se aprobó Apoyo a la Gestión Local para remodelación de Box Dental, arreglo de Fichero, construcción de Bodega de Farmacia, construcción de Bodega de Insumos, habilitación de box primera atención y habilitación de baño funcionarios.

Cuenta con Autorización de Funcionamiento de Botiquín.

6.-SAPU JOSE BAUZA FRAU: Es otro punto de verificación del Cefam José Bauza Frau, con readecuación de infraestructura en Reanimador, Sala de Procedimientos y Sala Reas. Pendiente autorización sanitaria de salas de procedimientos.

Cuenta con Autorización de Funcionamiento de Botiquín.



7.-LABORATORIO COMUNAL:

El Laboratorio Comunal de Lampa tiene como objetivo ser una unidad orientada a entregar un apoyo diagnóstico a los Centros de Salud municipales de la comuna, para contribuir a la resolución de los problemas de salud de los usuarios y con ello a mejorar su calidad de vida.

Esta iniciativa incide directamente en la mejora de la oportunidad y acceso en salud de nuestros vecinos.

Este proyecto fue financiado por un aporte desde el SSMN a través de un AGL para infraestructura y mediante convenio docente asistencial con la Universidad Pedro de Valdivia. Acompañados también de aportes Municipales.

Nuestro Laboratorio Clínico es un centro que cuenta con resolución sanitaria para funcionar, resolución exenta n° 009645 con fecha 12 de Agosto de 2020.

La misión de nuestro Laboratorio Clínico es entregar a sus usuarios un servicio de análisis clínico confiable y oportuno, respetando la dignidad del paciente y contribuyendo a mejorar su calidad de vida, sobre una base de ética profesional y alto compromiso con la calidad, por medio de rigurosos protocolos de control interno y adscritos a un programa de evaluación externo.

Cuenta con equipos de última tecnología, profesionales especializados, un moderno sistema administrativo con códigos de barras que aseguran individualidad al paciente y la trazabilidad de sus muestras.

El 90% de las muestras tomadas en la Comuna serán procesadas en nuestro Laboratorio Clínico, donde el 10% restante será derivado a un Laboratorio externo, lo cual corresponde principalmente a exámenes del área Microbiológica.

Uno de los mayores beneficios para los usuarios será la disminución en el tiempo de entrega de resultados, de 7 días actuales a 24 horas.

Actualmente este establecimiento de salud presta apoyo diagnóstico y de control de tratamientos a los usuarios de CESFAM Batuco, CECOSF Batuco, Sol de Septiembre y Posta Juan Pablo II, y prontamente se suma CESFAM Dr. José Bauzá F.



IX. Brechas en infraestructura y equipamiento de la Red Salud Comunal

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

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

Cesfam José Bauzá: Pendiente autorización sanitaria Sala REAS, Sala de Cirugía Menor y Calderas y recableado eléctrico total.

Posta Juan Pablo II: Pendiente modificaciones de infraestructura en Sala Dental JUNAEB y Sala REAS para iniciar gestión de autorización sanitaria y Box de procedimientos ginecológicos habilitado recientemente.

Cecosf Batuco: Adecuación de Salas de Procedimientos en general, Archivo, Bodega de Farmacia, Bodega de insumos, box dental para presentación a autorización sanitaria.

Cecosf Sol de Septiembre: Adecuación de Salas de Procedimientos en general para presentación a autorización sanitaria.

Cesfam Batuco: Debido a los retrasos en la reposición de Cesfam Batuco, se debe realizar adecuación de las salas de procedimientos clínicos, sala de reanimación y toma de muestras. Además mejoramiento de box dental.

X. PARTICIPACIÓN SOCIAL, DIAGNÓSTICO DE SALUD, PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y PLAN DE ACCIÓN 2021

X.a. PARTICIPACIÓN SOCIAL:

La participación ciudadana debe promover una cultura de corresponsabilidad, fortaleciendo los espacios de comunicación entre las instituciones del estado y la ciudadanía, aumentando la transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas.

En Lampa, la participación social en salud se inicia con los Consejos de Desarrollo Local (CDL) o Consejos de Salud, extendiéndose progresivamente a otras organizaciones sociales de la comuna. Actualmente, se cuenta además, con los Consejos de Organizaciones de la Sociedad Civil (COSOC), con un activo compromiso de sus participantes.

Por otro lado, el Programa PESPI (Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas) surge desde el Ministerio de Salud, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos originarios, a través del desarrollo de un modelo de salud con enfoque intercultural.

A nivel local se cuenta con dos CDL, un Consejo de Salud y dos mesas territoriales. Éstos operan al alero de los Centros de Salud, realizándose en 2016 el 1° Encuentro Comunal de Participación Social, el que congregó a cerca de 150 dirigentes y un 2° encuentro el año 2018 que convocó a casi 200 dirigentes.

Estos encuentros participativos dieron origen a un diagnóstico participativo en salud que extrajo de la comunidad las problemáticas más sentidas y de ellas una priorización que dieron origen al diseño de un plan de. Éstas fueron las siguientes:

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

9.- Sectores rurales con difícil acceso.

10.- Baja participación de la comunidad organizada en CDL o Consejo de Salud.

11.- Baja participación de los adolescentes y jóvenes en materias de salud.

En respuesta a estas demandas, y aunando esfuerzos de los equipos de participación social y promoción, los centros de salud definieron ejes de trabajo y líneas de acción para los años siguientes:

Salud y medio ambiente	Prevención de la contaminación (intradomiciliaria, basurales), talleres de alimentación saludable y reciclaje, huertos familiares y comunitarios con medicina alternativa. Lampa inició el recambio de estufas a leña por equipos de aire acondicionado en 2018.
Gestión administrativa	Educación sobre prestaciones, acciones de integración con enfoque intercultural en salud, mejoramiento del trato al usuario, Comité OIRS, mejoramiento de la satisfacción usuaria, cápsulas educativas con apoyo del SSMN.
Fortalecimiento de los CDL	Mayor vinculación con la comunidad e incorporación a las actividades del centro de salud en el territorio (rondas, actividades de educación y difusión, etc.), mesas territoriales (alianzas con la red municipal, educación y Carabineros, en tema drogadicción).
Enfoque de salud por ciclo vital	Talleres de alimentación y vida sana para personas mayores, degustaciones de productos PACAM, acompañamiento y apoyo a grupos de adultos mayores, postulación a proyectos ampliación de sede, educaciones para AM cuidadores de niños y niñas. Mejoramiento del acceso de los adolescentes a las prestaciones y programas preventivos en educación sexual y otros temas, promover la participación juvenil con un enfoque de derecho, proyecto radio juvenil, box clínico para jóvenes en liceo y escuela.
Migrantes	Incorporación de facilitadores capacitados a los centros, protocolos de atención de población haitiana, informativos en kreol, activación de redes municipales de ayuda, Mesa Comunal de Migrantes, conversatorios con agrupaciones de migrantes y diagnóstico participativo.
Otros	Actividades de promoción, jornada de tuberculosis, programas radiales, trabajo intersectorial y fortalecimiento del trabajo en los territorios con el fin de mejorar la participación social en la comuna.

Para el año 2020 se había programado un tercer encuentro masivo de participación social que convocara a dirigentes de todos los sectores, sin embargo, la pandemia hizo que Lampa tuviese que realizar un cambio en la metodología de la jornada, por una consulta de tipo remoto a través la Primera Encuesta sobre Percepción y Determinantes Sociales de la Salud. Una encuesta on line por google forms que se aplicó a 212 usuarios de forma aleatoria en tres de los sectores principales que conforman la comuna. (Anexo 2).

Lampa: Se aplicaron 110 encuestas en las localidades de (Chicauma, Chorrillos, El Lucero, El Taco, El Taqueral, Lipangue y Lo Castro). El 60% de los encuestados refirió atenderse en CESFAM Dr. José Bauzá Frau, mientras que sólo un 21%, en la Posta de Salud Rural (PSR) Juan Pablo II. Del total, un 79 % son del género femenino y un 21 % no completó su educación básica.

En las respuestas a la pregunta “¿...usted diría que su salud es ?”, se aprecia que el porcentaje de personas que declara tener una salud Regular o Mala (55 %) supera al porcentaje de personas que declaran tener una salud Muy Buena o Buena (43%).

Con respecto a la salud física y emocional, se les consultó a los participantes en qué medida durante el último mes su salud física y/o emocional han dificultado sus actividades sociales normales con familia, amigos y su grupo social y, a su vez, cómo se ha sentido con respecto a su estado de ánimo durante el último mes. Cerca del 46% de los sujetos refiere que su salud física y/o emocional dificultó sus actividades sociales normales de manera Moderada-Bastante. El mismo porcentaje refiere que ha sido Un Poco – De Ninguna Manera. Cerca del 33% se ha sentido Casi Todo el Tiempo una persona feliz, versus un 46% que se sintió un poco agotado.

Sobre los hábitos alimenticios, se les consultó a los participantes por la ingesta de sal, azúcar, frutas, pescado y legumbres en su vida cotidiana y, a su vez, sobre el acceso a alimentos saludables en la comuna. El 90 % de las personas encuestadas de comunidades rurales de Lampa mantienen consumo de legumbres, al menos una vez por semana. Más de la mitad agrega más de dos cucharadas de azúcar al té o al café; sólo un 45 % consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día; y sólo un 41 % consume pescado al menos una vez por semana. Más del 60 % de los consultados considera poco y nada accesible los alimentos saludables en su comunidad.

En relación con la actividad física, un 35 % realiza ejercicio Moderado (poco/nada de deporte, pero camina entre 6 a 13 cuadras diarias; o bien camina menos pero realiza deporte una vez a la semana), sin embargo, un 59 % de los encuestados Casi Nunca y Nunca realizan actividad física. Finalmente, la mayoría indica que su comunidad no cuenta con espacios habilitados para la práctica de actividad física.

Respecto a la participación y las actividades sociales, un 37% de los encuestados no participa de ninguna organización; por otro lado, más del 40 % de los participantes pertenecen a Juntas de Vecinos y Clubes de Adultos Mayores.

Las problemáticas principalmente identificadas son las dificultades en el acceso a transporte (25%), problemas de basura o alcantarillado (16%) y dificultades en el acceso a agua potable (16%). El alcoholismo, la drogadicción, el tabaquismo y la violencia contra la mujer fueron mencionados en casi un 40 %.

Al evaluar el acceso al transporte la calificación fue de 1,79; siendo el peor evaluado. Los espacios de recreación y de encuentro; la iluminación; veredas y calles; y acceso a alimentos saludables fueron calificados con nota inferior a 4, en una escala de 1 a 7.

La encuesta realizada permitió así mismo conocer sobre el uso de tecnologías. El teléfono celular de uso propio es el dispositivo de mayor uso dentro de la población encuestada, siendo limitado el acceso a internet en casa (32%) y el uso de pc y tablet (37%).

Batuco: encuestó a 102 personas, de las cuales se evidenció mayoría de participantes del género femenino. Los primeros hallazgos se resumen así:

Un 39% personas de los consultados presenta enseñanza media completa, un 12% no concluyó el 8° básico, mientras que un 21% completó la educación superior.

Más de la mitad se encuentra inscrito en CESFAM Batuco (53%) y un 25%, en CECOSF Batuco. Un 15% de los encuestados presenta preferencia por centros de salud particulares.

La percepción de la propia salud se trabajó en base a la pregunta: “En general, usted diría que su salud es”. Sólo un 5% de los encuestados percibe que su salud es excelente, y un 6%, mala. Mientras que un 43% de los encuestados considera que su salud es buena, y un 39%, regular.

En relación con la salud física y emocional, se consultó en qué medida durante el último mes su salud física y/o emocional ha dificultado sus actividades sociales habituales con familia, amigos y su grupo social. Un 5% refiere que su salud física y emocional le afecta mucho; un 24%, bastante; un 17%, moderadamente; y un 26%, de ninguna manera.

Al preguntar sobre el estado de ánimo y cómo se ha sentido durante el último mes, un 28% señala que se ha sentido cansado, nervioso (27%), muy decaído (25%), desanimado y triste (23%). Esto, en contraposición frente a las preguntas si se ha sentido muy feliz (35%), con mucha energía (41%), y muy animoso (47%).

En relación con los hábitos alimentarios, se les consultó por la ingesta de sal, azúcar, frutas, pescado y legumbres en su vida cotidiana y, a su vez, sobre el acceso a alimentos saludables dentro de la comuna. Un 76% no incorpora sal a la comida cuando está servida, pero un 45% agrega más de dos cucharadas de azúcar al té o café. Un 90% consume legumbres, al menos, una vez por

semana. Un 54% consume, al menos, 5 porciones de frutas y verduras al día. Sin embargo, sólo un 41 % consume pescado al menos una vez por semana.

La mitad de los consultados manifiesta que los alimentos saludables dentro de la comunidad son accesibles y muy accesibles, mientras que la otra mitad refiere que son poco y nada accesible.

Sobre la actividad física, un 47% refiere que nunca o casi nunca realiza actividad física con frecuencia; mientras que un 44% considera que la comunidad no cuenta con espacios habilitados para la práctica de actividad física.

En relación a la participación social, se puede apreciar que un 59% de los encuestados no participa en ninguna organización social, versus, un 41% de usuarios que participa sí habitualmente en una formal o informal.

Por otra parte, los encuestados perciben con preocupación los determinantes sociales y los factores de riesgo que influyen negativamente en la calidad de vida de la comunidad. Los escasos espacios de recreación son focos de alcoholismo y drogadicción. También la dificultad de la población al acceso a transporte (15%), que es escasa y muy costosa.

La drogadicción (18%), el alcoholismo (16%), el tabaquismo (12%), y la violencia intrafamiliar (4%) son los problemas sociales que identifica la comunidad.

Además, en lo referente a servicios básicos, preocupan la disposición de la basura o problemas de alcantarillado (17%) y la dificultad en el acceso a agua potable (12%).

En cuanto al uso de tecnologías, un 44% de los encuestados usa teléfono inteligente v/s un 52% que no lo utiliza, sin embargo, un 93% sí utiliza un teléfono celular. Cabe destacar que sólo un 32% posee internet en su domicilio, y un 62% utiliza pc, notebook o tablet.

Finalmente, en relación a la evaluación de los espacios comunitarios, los peor evaluados con una nota de 2,8 son los de recreación y los de encuentros comunitarios. Las luminarias fueron calificadas como deficientes (3,8), así como también el estado de las veredas y calles (3,4).

La comunidad pone nota 3,69 al acceso al transporte público, y un 4,6 al acceso a alimentos saludables (frutas, verduras y pescados).

X.b. Encuesta Nacional de Salud y Realidad Local

Según la encuesta nacional de salud 2017, el consumo de cigarrillos a nivel país disminuyó de 39,8%, a 33%. Se observa una disminución estadísticamente considerable en mujeres, y al mismo tiempo en población de 8 a 12 años.

De acuerdo a la encuesta participativa sobre percepción en salud realizada en Lampa en octubre del presente año a 110 usuarios de Lampa y 102 de Batuco, se puede evidenciar que un 12% de la población de Lampa, Estación Colina y Batuco perciben, totalizando un 22% entre ambos. Sin embargo, un 30% percibe como problema principal la drogadicción (12% Lampa-Estación Colina y 18% Batuco).

En cuanto al consumo riesgoso de alcohol, existe una disminución de 12.7% a 11.7%, cabe destacar que la disminución, se asocia a la población masculina y por el contrario la población femenina experimentó un alza de 0.2%.

En Lampa el 29% de los encuestados percibe el alcoholismo como un determinante social importante con un 13% el sector de Lampa-Estación Colina y 16% Batuco.

En el análisis por grupo etario destaca disminución de consumo de alcohol de 17.1 a 12.2 % en jóvenes de 15 a 19 años. Y de 19% a 18% en adultos jóvenes de 20 a 29 años. Este dato es de relevancia analizar, debido a que nuestra población se sitúa principalmente en este grupo etario. Es importante mencionar que debemos mantener actualizada esta información a nivel local para generar estrategias en salud pertinentes a la promoción y prevención del consumo problemático de alcohol, teniendo en cuenta que según la tasa de mortalidad por causa y sexo en nuestra comuna destacan las enfermedades hepáticas y la relación que esta podría tener con el consumo problemático de alcohol de nuestra población.

En cuanto al análisis de los índices nacionales de malnutrición por exceso y sedentarismo, según la última encuesta nacional de salud 2016-2017, los datos recabados son alarmantes, el 71% de la población se encuentra con sobrepeso y obesidad.

El aumento más significativo y preocupante es el porcentaje de niños menores de 8 años con obesidad, el cual alcanza al 43.2%.

En Lampa, la malnutrición por exceso en niños hasta los 9 años asciende a 28% , por lo que las estrategias de nuestros programas de promoción irán orientados a ese punto.

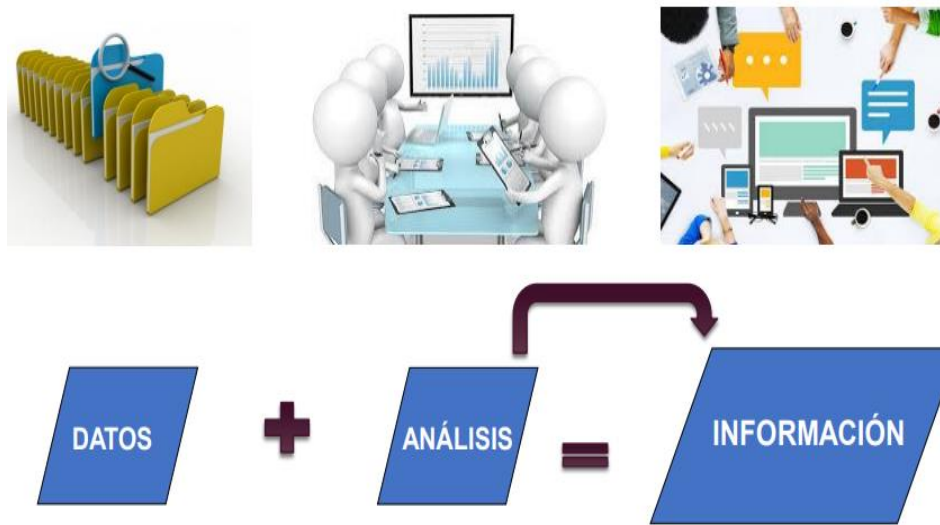
X.c. DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA COMUNA DE LAMPA

El diagnóstico forma parte del proceso de planificación. Su objetivo es la descripción de la población e identificación de problemas para una posterior intervención mediante un proceso sistemático de información:

- ✓ características demográficas y sociales.
- ✓ situación de salud.
- ✓ recursos y servicios disponibles.

El diagnóstico de salud es dinámico, los valores van variando con tiempo y con las acciones del sistema de salud, en consecuencia, debe ser revisado, evaluado y actualizado periódicamente.





El Diagnóstico de salud es el punto de partida para realizar una intervención en salud dentro de una comunidad, a través del proceso de PLANIFICACIÓN.

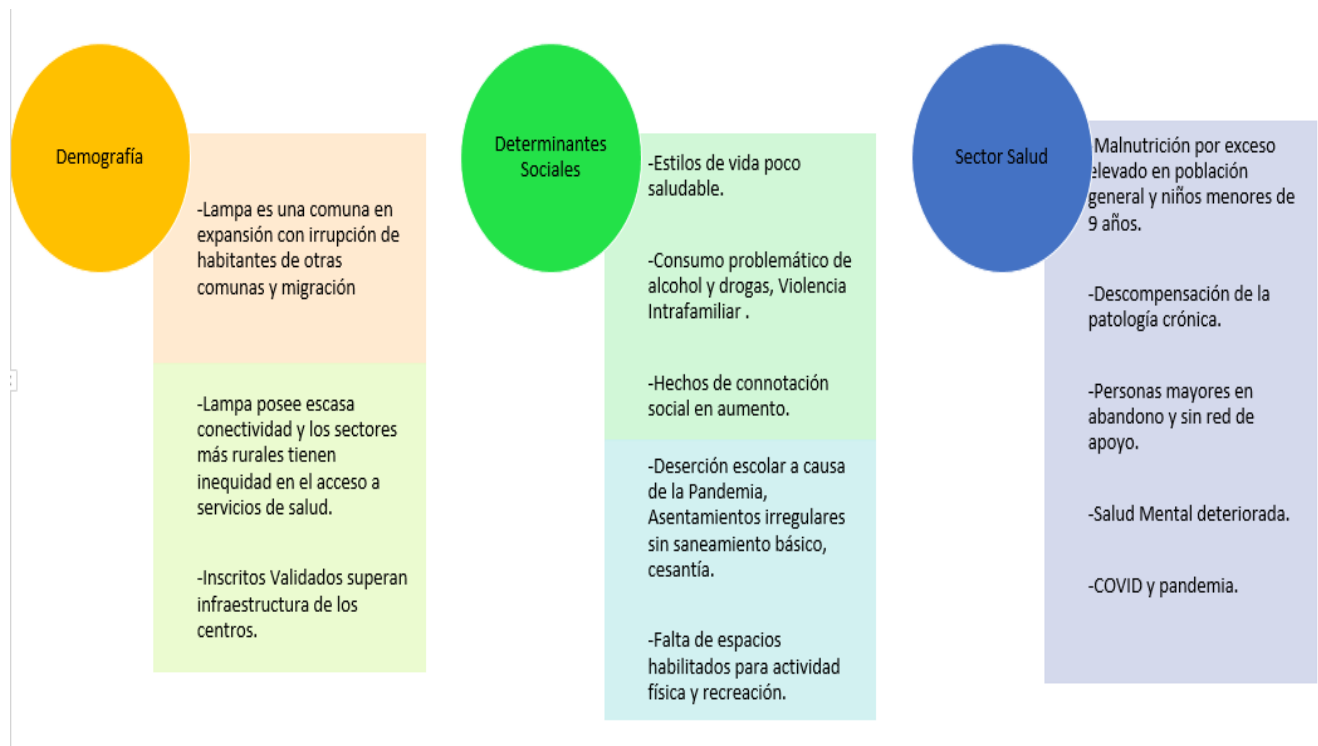
Existen 3 tipos de Diagnóstico de Salud:

- a) “Diagnóstico Tradicional”: Centrado en lo técnico, con resultados mayoritariamente cuantitativos. Sirve principalmente para especialistas y no siempre considera la opinión de los actores sociales.
- b) “Diagnóstico Participativo”: El estudio es compartido con la comunidad, orientándose a la producción de información cualitativa y cuantitativa para el análisis de los problemas de salud, así como de las potencialidades existentes y soluciones.
- c) “Diagnóstico Mixto”: La información se obtiene con la participación activa de los involucrados, los informantes deben ser personas representativas y con conocimiento de la comunidad. Los datos duros o estadísticos y la asesoría debe ser con colaboración de expertos.

En Lampa debido a la Pandemia de este año, las actividades de participación social se suspendieron en una primera instancia, de acuerdo a indicación Gubernamental y posteriormente se han retomado acorde a las directrices del Plan Paso a Paso. Debido a esto, se decidió realizar una Encuesta de Percepción de Salud en todos los sectores para conocer problemáticas de salud y determinantes sociales en la comunidad, e identificar si estos problemas eran concordantes con los visualizados por nuestro propio análisis obtenido desde los indicadores de salud.

De este trabajo, se pudo analizar concretamente la influencia de los factores Determinantes Sociales (factores de riesgo y factores protectores), magnitud de las Condicionantes de Salud, aspectos en los que el sector salud puede abarcar para intervenir estos condicionantes y evaluar conceptos de insatisfacción por parte de la comunidad.

Lo más importantes es que nos permite pronosticar según lo observado cambios previsibles en los factores condicionantes. Por lo tanto, el punto de encuentro entre lo que la comunidad expresó en esta primera encuesta y lo que los indicadores arrojaron nos sitúa en un diagnóstico de salud bastante pertinente con los resultados.



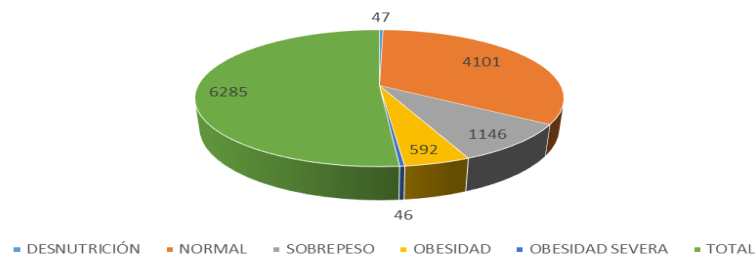
X.d. PROBLEMAS PRIORIZADOS PROVENIENTES DEL DIGANÓSTICO DE SALUD LAMPA 2020.

PROBLEMA PRIORIZADO N°1 (MANUTRICIÓN POR EXCESO EN NIÑOS DE 0 a 9 AÑOS)

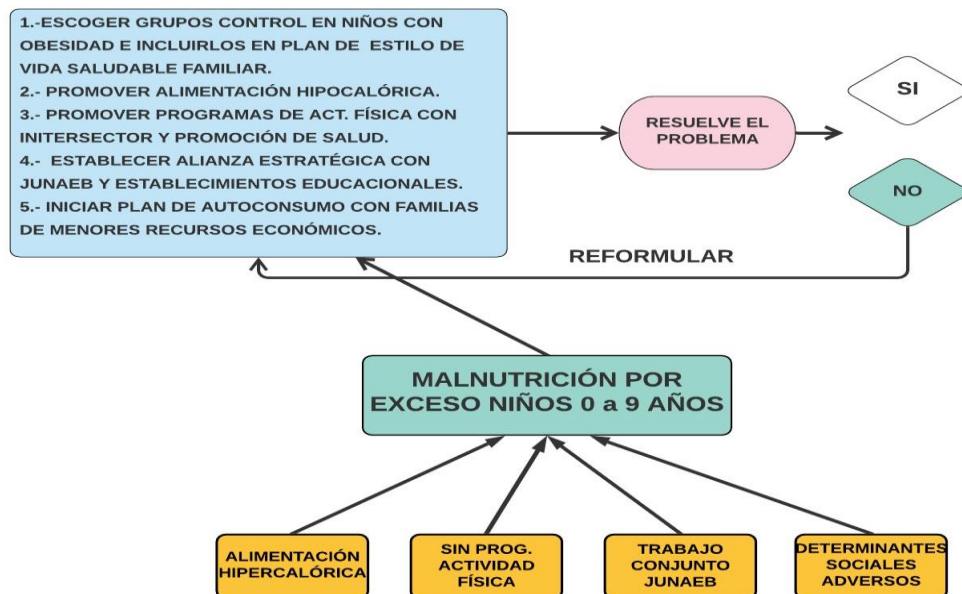
Los Centros de Salud de Lampa tienen 6.285 niños y niñas de 0 a 9 años bajo control en el “Programa Nacional de Salud de la Infancia”, de los cuales un 28% presenta diagnóstico nutricional de “Malnutrición por exceso”.

El 50% de los encuestados refiere tener poco acceso a alimentos saludables y ninguna actividad física. Además, el 40% refiere no poseer espacios habilitados para la actividad física. Esta problemática requiere de intervenciones multisectoriales que permitan mejorar este indicador.

ESTADO NUTRICIONAL BAJO CONTROL 0 a 9 AÑOS COMUNA DE LAMPA 2019



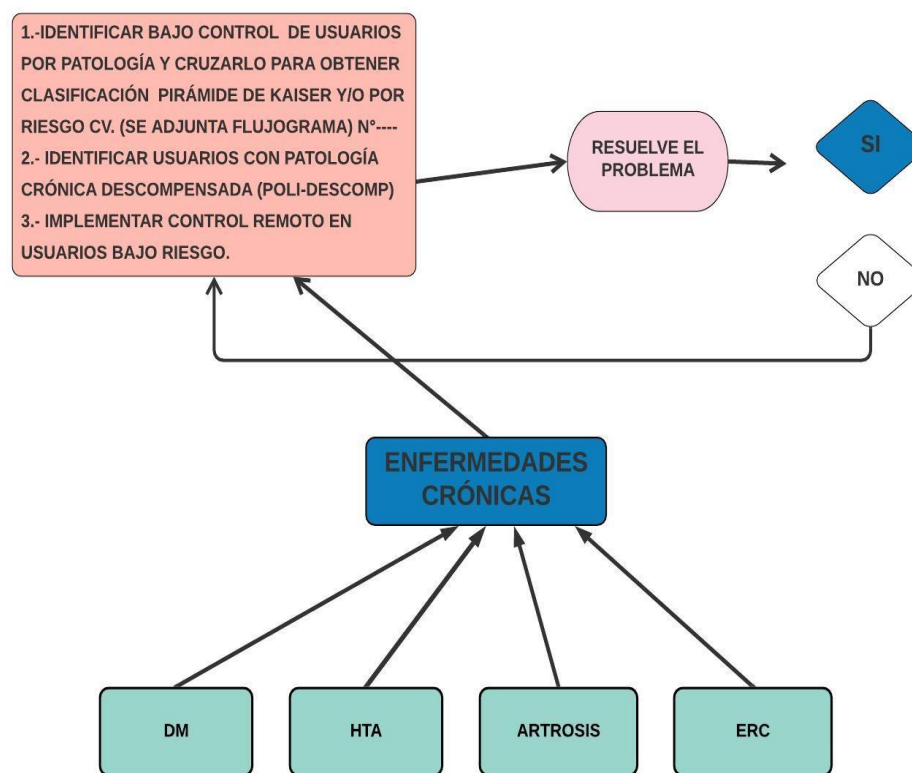
FUENTE: REM P02 AÑO 2019



PROBLEMA PRIORIZADO N°2 (ENFERMEDADES CRÓNICAS CARDIOVASCULARES)

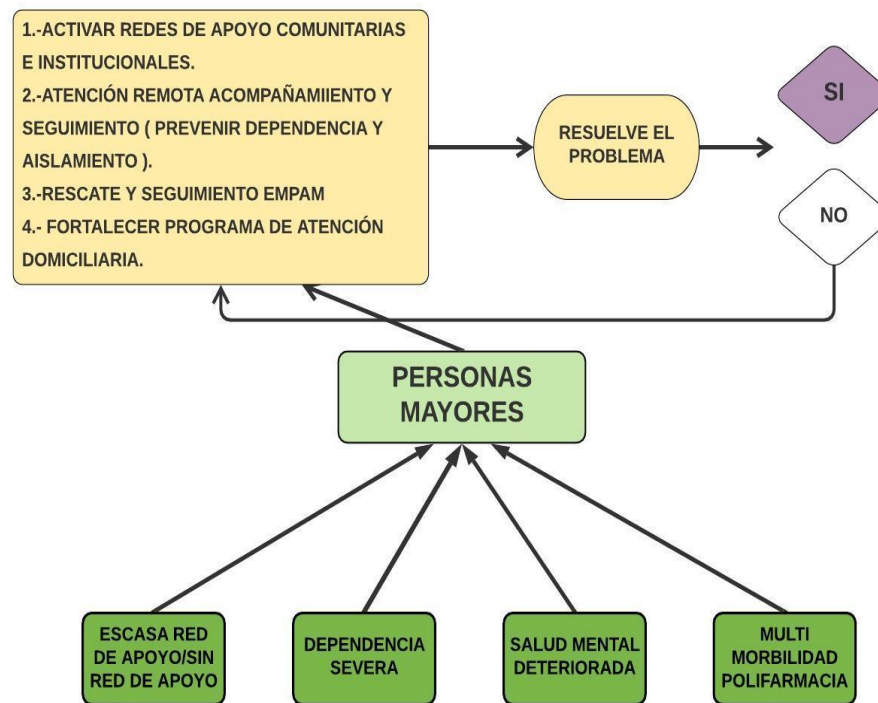
La Pandemia ha dificultado el acceso habitual a los controles de patologías cardiovasculares, lo que ha generado descompensación en los usuarios con estos diagnósticos, especialmente en la Diabetes Mellitus con las consecuentes complicaciones y aumento de la morbimortalidad. Además se dificultó el diagnóstico oportuno de los usuarios que debutaron con alguna de estas patologías.

A través de los egresos hospitalarios para la continuidad de los cuidados, se puede apreciar el incremento en el porcentaje de amputaciones en el pie diabético y en las consultas de morbilidad y de servicio de urgencia, se incrementó el porcentaje en problemas cardiovasculares con predominio de la crisis hipertensiva, mayor ocurrencia de ACV e IAM comparado en el año 2019.



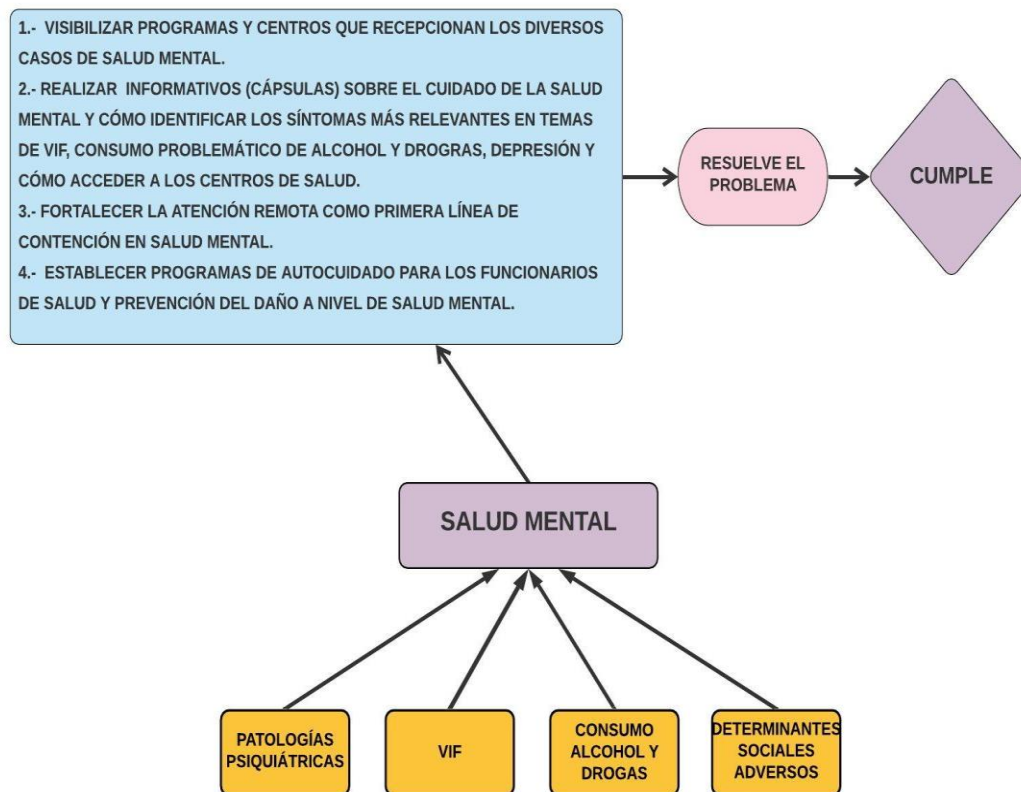
PROBLEMA PRIORIZADO N°3 PERSONAS MAYORES

Otro problema priorizado son las personas mayores sin red de apoyo, que en esta pandemia han quedado más abandonados por el cese de funciones de monitoras y grupos que habitualmente suplían responsabilidades correspondientes a las familias. Para el sector salud es de vital importancia, activar la comunicación entre todos los actores involucrados con el adulto mayor.



PROBLEMA PRIORIZADO N°4: SALUD MENTAL

El estrés producto de la pandemia, ha evidenciado aumento de patología de Salud Mental y agravamiento en el consumo perjudicial de alcohol y drogas y de violencia intrafamiliar. Esto ha sido reflejado también en la encuesta de percepción de salud, con una representación del 69% de los encuestados. Por esta razón, se prioriza este problema y se planifican acciones que tienen implicancias en el sector salud, por lo que se requiere generar nexos con el intersector para aumentar los factores protectores en este grupo de personas.



PROBLEMA PRIORIZADO N°5: COVID

Con el inicio de la pandemia, la programación habitual anual sufrió modificaciones abruptas, porque todos los recursos debieron destinarse para la atención de usuarios afectados por este virus.

La comuna, como desafío desde un inicio, generó estrategias para la trazabilidad exhaustiva a través de la conformación de equipos por centro de salud y planilla de monitoreo de los casos y sus contactos.

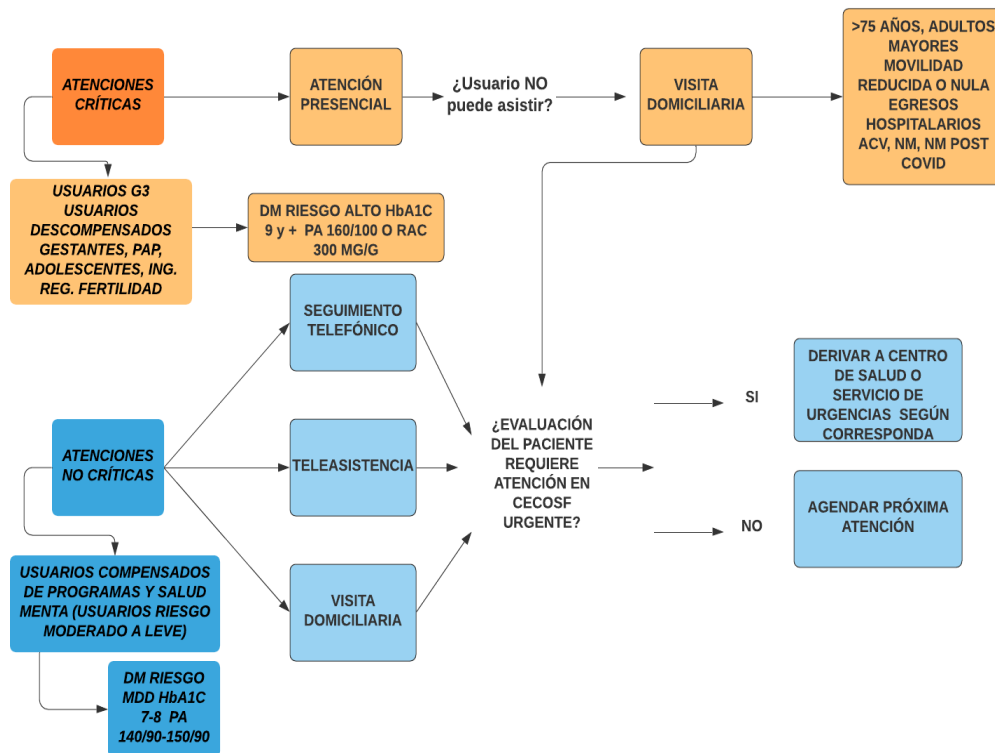
Esta situación, tuvo como consecuencia hacer modificaciones en el plan de gestión de demanda, hacia uno donde se separara el usuario sano del usuario respiratorio, dejando prácticamente sin cobertura el control de la mayoría de los programas, exceptuando, el control prenatal y el niño sano hasta 6 meses.

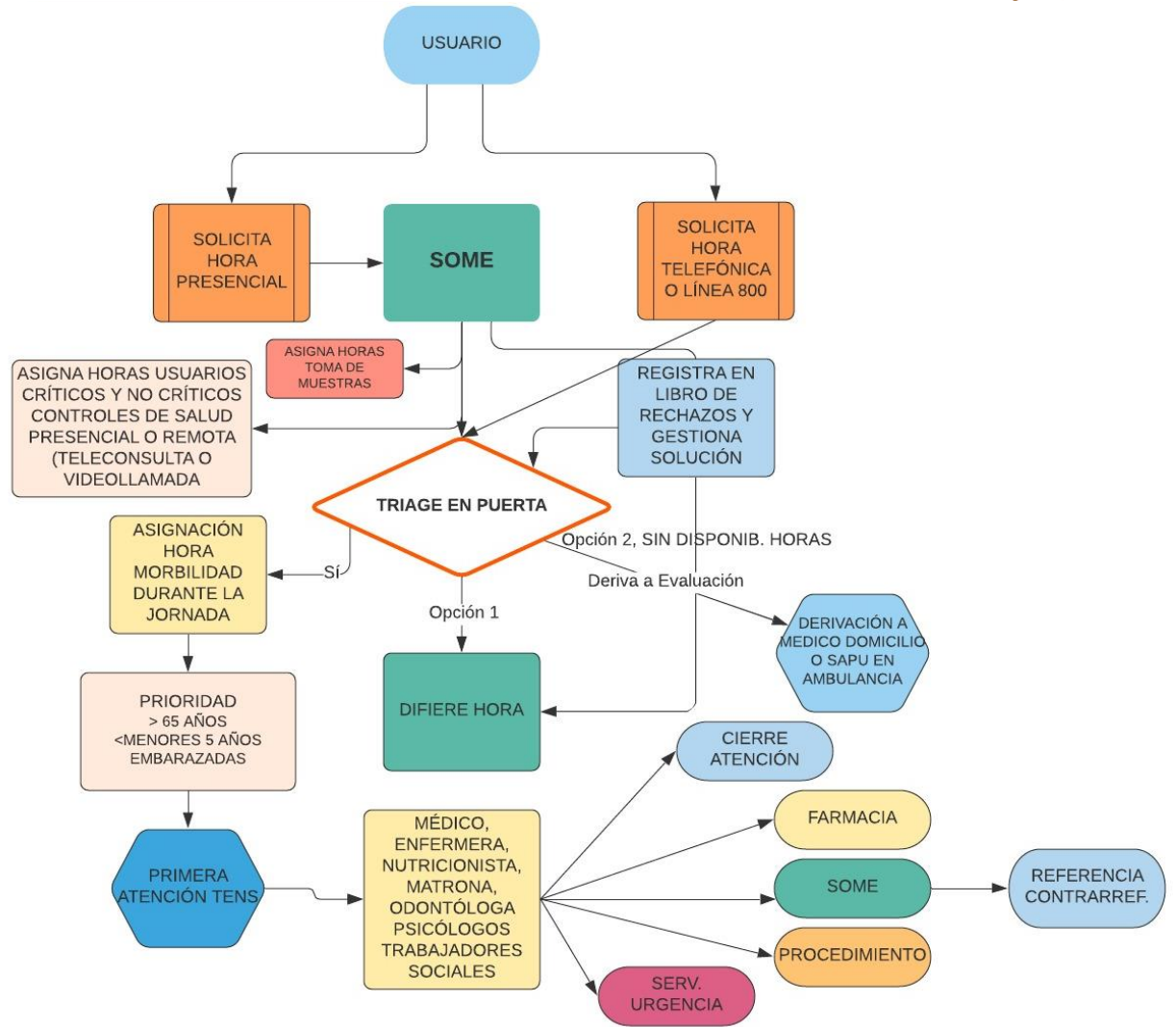
Se tuvo que gestionar la dispensación de medicamentos y controles de usuarios prioritarios en domicilio y los equipos se dividieron en dos turnos de 15x15 para establecer cuarentenas preventivas.

Con la implementación del plan paso a paso y las etapas posteriores, cada vez se fueron sumando más actividades y se retomaron los controles presenciales de las personas y los exámenes de usuarios descompensados.

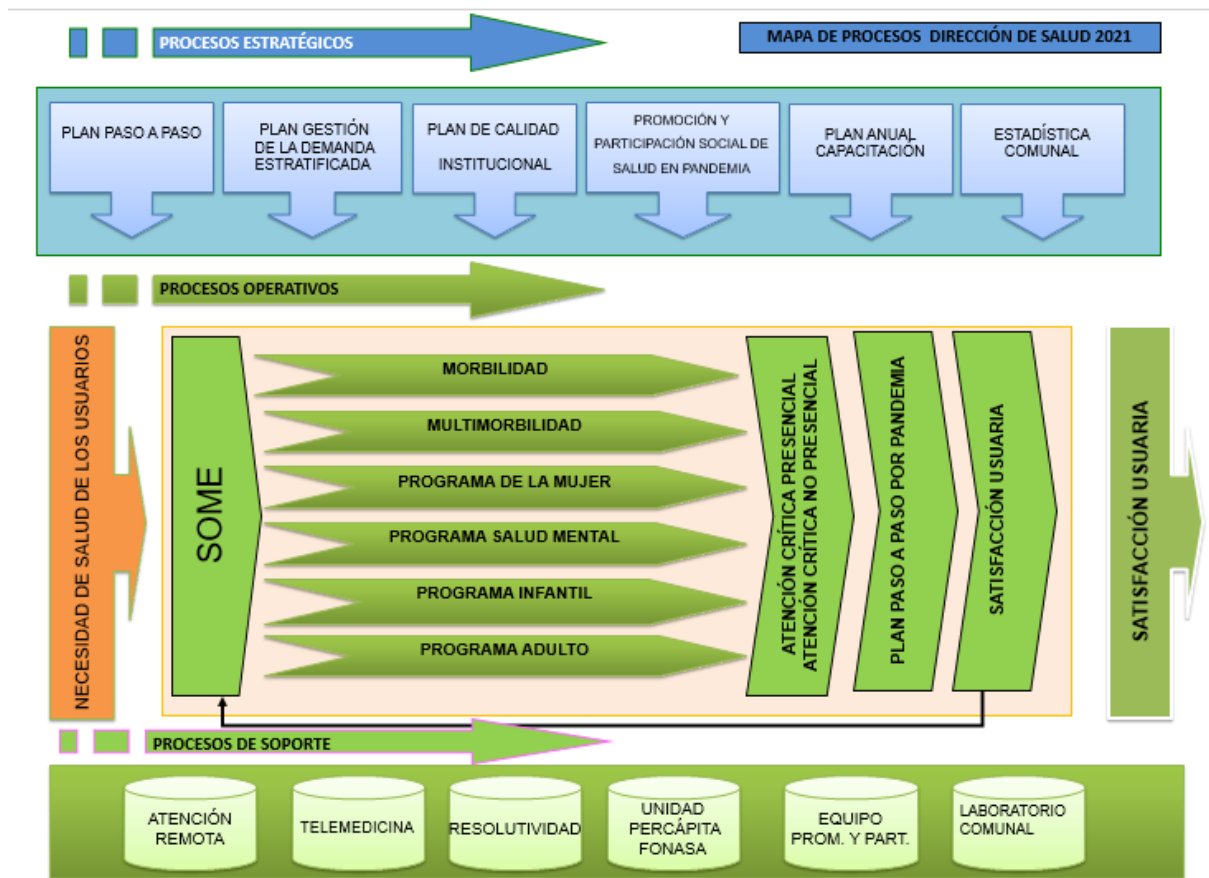
Al retomar los controles hubo que liberar los equipos COVID de los centros y generar una estrategia de equipo covid comunal para trazabilidad y controles, con apoyo de equipo de terreno externo.

Se implementa nuevo flujograma de atención en pandemia para gestión de demanda otorgado por Servicio de Salud Metropolitano Norte.





MAPA DE PROCESOS DIRECCIÓN DE SALUD LAMPA 2021



X.e. PLANES DE ACCIÓN 2021

Para 2021 los planes de acción se han diseñado en relación con los 5 problemas priorizados en el Diagnóstico de Salud.

Cada Centro de Salud realizó sus planes de gestión de demanda y trabajan en la programación de actividades tomando en cuenta la contingencia.

A continuación se presentan los planes de todos los centros de la comuna:

PLAN DE ACCIÓN 2021 CESFAM JOSÉ BAUZÁ FRAU

SALUD MENTAL						
PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO/ EVALUACIÓN
Aumento exponencial de solicitud de atención en el área de Salud Mental, generada desde el intersector, y la demanda interna del Centro de Salud, por parte de usuarios en diferentes etapas del Ciclo Vital	Otorgar cobertura a la demanda generada en contexto de pandemia COVID-19, resguardando la continuidad y periodicidad de los tratamientos requeridos en el Programa Salud Mental Integral, resguardando la eficacia, eficiencia y calidad de la prestación.	90% Implementado el Selector de Demanda (Triage) en el Programa Salud Mental Integral (PSM)	N° de TRIAGE realizados en el CESFAM/ Total de las atenciones de salud mental entregadas en el CESFAM*100	Se realiza prestación PAP, para establecer un triage y definir estrategia de intervención, tratamiento de los usuarios en el PSMI, o definición de su derivación a otro Centro de mayor especialización.	<ul style="list-style-type: none"> Trabajador Social Psicólogo 	Plan del Programa Salud Mental Integral del CESFAM Dr. José Bauzá Frau 2021. La prestación de triage como selector de demanda, tanto de Psicólogos como Trabajadores Sociales, se ve reflejada en las agendas de SIDRA como PAP.
		80% Implementado la Tripleta de Ingreso al	N° de ingresos al Programa de Salud Mental Integral con	Evaluación Integral por equipo de salud mental, que defina el ingreso a tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Trabajadores Sociales 	La prestación de Ingreso de Salud Mental, se ve reflejada en las

		Programa Salud Mental Integral (Médico, Trabajador Social y Psicólogo).	tripleta de profesionales/ Total de ingresos de Salud Mental Integral realizados*100	en el tratamiento farmacológico, psicológico e intervención social.	<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogos • Médico 	agendas SIDRA.
		80% Implementado taller de Inducción al Programa Salud Mental Integral (PSMI), para usuarios factibles de ingreso al Programa.	N° de talleres de inducción al Programa de salud mental realizados/ total de talleres de inducción al Programa de Salud Mental programados*100	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de taller de inducción al PSMI. • Difusión y promoción del taller de inducción del PSMI. • Actualización del Díptico del Programa Salud Mental Integral en COVID-19. • Implementación del desarrollo online del taller. • Contar con modalidad presencial del taller, en un espacio seguro para usuarios y funcionarios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social • Psicólogos • Médico 	<ul style="list-style-type: none"> • Acta de asistencia a los diferentes talleres ejecutados. • La prestación de taller de inducción del PSMI, se refleja en las agendas de SIDRA. • Presentación en PTT de los diferentes talleres ejecutados durante el 2021, vía online o presenciales. • Afiches e invitaciones para la realización de las convocatorias a los talleres. • Fotografías y/o registro audiovisual (pantallazo de zoom u otro sistema online)

		<p>100% Implementados los talleres terapéuticos de forma online.</p>	<p>N° de talleres terapéuticos de forma online realizados/ Total de talleres terapéuticos online programados*100.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de los afiches e invitaciones online a los Talleres Terapéuticos. • Diseño del material audiovisual, para trabajar con los usuarios. • Realizar difusión a los usuarios ingresados al PSMI, de los talleres, horarios, modalidad, facilitando el acceso. • Implementación del desarrollo online del taller. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajador Social • Psicólogos • Médico 	<ul style="list-style-type: none"> • Las presentaciones de los Talleres Terapéuticos del PSMI, se refleja en las agendas de SIDRA. • Presentaciones en PTT de los diferentes talleres ejecutados durante el 2021, vía online. • Afiches e invitaciones para la realización de las convocatorias a los talleres. Fotografías y/o registro audiovisual (pantallazo de zoom u otro sistema online)
--	--	--	---	--	---	--

		50% de Altas Clínicas otorgadas de los usuarios ingresados al PSMI.	Nº de Ingresos al PSMI en el centro de salud/Nº de Altas clínicas en el centro de salud*100	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Plan de Intervención Individual, que evalúe con plazos los Objetivos Terapéuticos acordados con los usuarios. • Realizar registro de altas Clínicas en el REM A-05, según Manual REM Serie A del año 2021, por parte del equipo del PSMI. • Realizar acciones de Seguimiento telefónico y rescate de usuarios, una vez pesquisada la baja adherencia o NSP del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación por Jefatura del Programa PSMI, de los REM A-05 año 2021, con informe semestral correspondiente al P de Junio y Diciembre 2021.
OBESIDAD INFANTIL						
PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO/ EVALUACIÓN
Incremento de obesidad infantil anual en la comuna de Lampa.	Disminuir la obesidad infantil en la comuna de Lampa	Disminuir en un 10% la obesidad infantil en la comuna de Lampa	<p>Nº de niños con malnutrición por exceso entre 5m a 9 años/ total de población entre 5m y 9 años) x 100</p> <p>Nº de niños de 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la población infantil real con malnutrición por exceso • Realizar evaluación antropométrica en consulta nutricional ,en jardines infantiles y colegios 	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa de indicadores antropométricos. • Nutricionistas 	Una vez realizadas las actividades se determina, el análisis de cumplimiento.

			<p>meses a 9 años que mejoran estado nutricional/ N° de niños con malnutrición por exceso entre 5 meses a 9 años) x 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar atención nutricional vía teletrabajo o presencial. • Coordinar agendamiento y filtro de planilla. • Realizar cápsula educativa para los padres de los niños. • Derivar Pacientes pesquisados con mal nutrición por exceso de edades comprendidas entre 5m a los 4 años a taller de actividad física recreativa realizado por Programa Vida Sana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encargad a programa infantil. • Jefa de SOME. • Resultados de encuesta cápsula educativa. 	
<p>Falta de educación en hábitos de alimentación saludable en profesores de colegios municipales de Lampa.</p>	<p>Educar a profesores de colegios municipales de Lampa sobre hábitos de alimentación saludable.</p>	<p>El 75% de los profesores responden al menos el 80% de la encuesta correctamente , posterior a la sesión educativa.</p>	<p>N° de profesores que responde al menos el 80% de la encuesta correctamente/ N° profesores que responde la encuesta*x 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar encuesta diagnóstica, previa y posterior a sesión educativa. • Realizar una sesión educativa sobre hábitos de alimentación saludable a los profesores de alumnos que cursan kínder a 4° básico. • *Modificable cantidad de sesiones educativas, según diagnóstico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Profesores que responden encuesta. • Lista de asistencia a sesión educativa. • Nutricionistas • Equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez realizadas las actividades se determina, el análisis de cumplimiento. • Resultados encuestas.

				<ul style="list-style-type: none"> • Realizar retroalimentación de encuesta. • Reforzar conocimientos a profesores que no cumplen con porcentaje mínimo de aprobación de encuesta. 	directivo colegios.	
Falta de educación en hábitos de alimentación saludable en apoderados de colegios municipales de Lampa.	Educar a apoderados de alumnos de kínder a 4° básico, de colegios municipales de Lampa, sobre hábitos de alimentación saludable.	Educar en hábitos de alimentación saludable al menos el 50% de los asistentes a reuniones de apoderados (presencial/online)	<p>N° de apoderados que responder encuesta correctamente/ Total de apoderados que responde encuesta* 100</p> <p>N° de asistentes a reunión de apoderados/ total de apoderados del curso x 100</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar con profesor jefe de cada nivel calendario de reuniones de apoderados. • Realizar sesión educativa sobre colaciones saludables, hidratación y guías alimentarias a apoderados de alumnos de kínder a 4° básico, de colegios municipales de Lampa. • Realizar demostración de colaciones saludables a apoderados de alumnos de kínder a 4° básico, de colegios municipales de Lampa. • Realizar encuesta posterior a sesiones educativas. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de asistentes a reunión de apoderados. • Nutricionista. • Equipo directivo de colegio. • Profesor jefe. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez realizadas las actividades se determina, el análisis de cumplimiento. • Resultados encuestas.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR						
PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO/ EVALUACIÓN
Déficit de conocimiento por parte de los funcionarios del centro de salud familiar sobre la investigación y manejo de la violencia intrafamiliar (Física, Psicológica, Financiera, Sexual u otro).	Construir un protocolo resolutivo de investigación y manejo de la violencia intrafamiliar, el cual sea difundido y conocido por todos los funcionarios del centro de salud.	90% de los funcionarios del centro de salud conocen y manejan correctamente el protocolo de atención de la violencia intrafamiliar.	Nº de funcionarios capacitados sobre el protocolo de violencia intrafamiliar / Total de funcionarios que son parte de la dotación del centro de salud*100.	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de Protocolo interno del CESFAM en temática de VIF (Física, Psicológica, Financiera, Sexual u otro). Capacitación en VIF, para todos los funcionarios del CESFAM, con la colaboración de instituciones relacionadas al tema (intersector). Difusión del Protocolo interno del CESFAM en temática de VIF, (Física, Psicológica, Financiera, Sexual) u otro dirigido a todos los funcionarios del CESFAM. 	<ul style="list-style-type: none"> Referente encargado de violencia de género CESFAM. Encargado a Programa Salud Mental. Encargado de promoción de salud del CESFAM. 	Acta de capacitación de protocolo de violencia intrafamiliar.
Desconocimiento de los tipos de violencia existentes por parte de los usuarios que se atienden en el centro de salud.	Estandarizar la correcta investigación y manejo por parte de los funcionarios del centro de salud en la temática de la violencia intrafamiliar (Física,	90% de los funcionarios aplican correctamente los flujos establecidos en el protocolo interno de VIF (Física, Psicológica, Financiera,	Nº de funcionarios que investigan VIF según flujos establecidos en el protocolo interno/ Total de funcionarios que investigaron episodios de VIF en el centro de	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el trabajo y coordinación con las organizaciones e instituciones del Intersector, y la Red de Seguridad de la comuna de Lampa (Carabineros de Chile, PDI, Juzgado de 		Evaluación por Jefatura del Programa PSMI, de los REM A-05 año 2021, con informe semestral correspondiente al P de Junio y Diciembre.

	Psicológica, Financiera, Sexual u otro), de acuerdo a los flujos establecidos en el protocolo.	Sexual u otro).	salud *100	Familia)		
	Entregar herramientas educativas para la prevención de la violencia en usuarios del centro de salud, según ciclo vital.	100% implementación de talleres con capsulas educativas online sobre violencia por ciclo vital.	Nº de talleres con capsulas educativas online sobre violencia realizados al año según ciclo/Total de talleres con capsulas educativas online programados*100	<ul style="list-style-type: none"> Talleres preventivos de violencia por ciclo vital. Difusión de capsulas educativas sobre violencia. 		<ul style="list-style-type: none"> Verificadores de capacitación online de protocolo de violencia intrafamiliar

COVID

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO/ EVALUACIÓN
Baja disponibilidad de horas de atención presencial para controles del PSCV (Programa	Mejorar cobertura de atención de acuerdo a fases de desconfinamiento para garantizar el acceso a	Cobertura de al menos 60% del bajo control del PSCV.	Nº de pacientes del PSCV con controles al día / Total de pacientes del bajo control del PSCV*100	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar disponibilidad de controles del PSCV en agendas de profesionales de acuerdo a las fases de desconfinamiento y protocolo. Realizar extensión horaria de médicos, 	<ul style="list-style-type: none"> Encargado PSCV. Equipo directivo. Dirección de salud comunal Enfermeras 	Monitoreo de cobertura y metas trimestral

de salud cardiovascular) frente a una alta demanda de usuarios sin controles vigentes	controles PSCV con seguridad y eficacia en contexto pandemia.			enfermeras y nutricionista para el PSCV.	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos • Nutricionista 	
	Mejorar cobertura de atención a pacientes con bajo riesgo de descompensación mediante implementación de estrategias de atención alternativa, no presencial.	Cobertura de un 60% de atención no presencial a pacientes categorizados como bajo riesgo de descompensación	N° de pacientes con bajo riesgo de descompensación con al menos 2 seguimientos de teleconsulta al año/ Total de pacientes categorizado como bajo riesgo de descompensación dentro del PSCV*100	<ul style="list-style-type: none"> • Crear y aplicar flujo de atención a pacientes crónicos en contexto Pandemia con Triage según riesgo de compensación. • Categorización de pacientes del PSCV según riesgo de descompensación en Bajo, Moderado y Alto. • Citación telefónica para pacientes con riesgo alto y moderado de descompensación para atención presencial. 		
	Priorizar atención presencial a pacientes con alto y moderado riesgo de descompensación	Cobertura de un 60% de atención presencial a pacientes con alto y moderado riesgo de	N° de pacientes con alto y moderado riesgo de descompensación que cuenten con al menos 1 control presencial			

	ión	descompensación	/ N° de pacientes con alto y moderado riesgo de descompensación dentro del PSCV*100		
--	-----	-----------------	---	--	--

PLAN DE ACCIÓN CECOSF SOL DE SEPTIEMBRE

Mal nutrición por exceso en la población infantil						
Problema priorizado	Objetivos	Metas	Indicador	Actividades	RRHH	Monitoreo / Evaluación
Aumento de mal nutrición por exceso en población infantil.	Mejorar estado nutricional de la población infantil del sol de septiembre	Disminuir en un 10% la obesidad infantil de la población del sol de septiembre	-Tasa de niños de 5 meses a 9 años con mal nutrición por exceso en el sol de septiembre -Tasa de niños que mejoran su estado nutricional en 1 año	-Rescate de controles sanos atrasados -promoción de programa vida sana -seguimiento de usuarios en programa vida sana	Nutricionista Enfermera Medico	REM Ficha clínica
Falta de educación en la población sobre daños y	Generar hábitos	Aumentar la actividad física	Empírico en base a la	Capsulas educativas:	Nutricionista	Lista de asistencia a

riesgos del sedentarismo y la alimentación hipercalórica	saludables en las familias del sol de septiembre.	en la población infantil Establecer hábitos de alimentación saludable en la población infantil	entrevista medica de cada profesional, el resultado de los talleres y encuestas de salud.	alimentación saludable y consciente, actividad física en domicilio y al aire libre de forma segura en tiempos de pandemia. Talleres educativos.	psicóloga Medico	talleres. Resultados de encuestas sobre alimentación saludable y actividad física
Salud mental						
Problema priorizado	Objetivos	Metas	Indicador	Actividades	RRHH	Monitoreo / Evaluación
Disminución de compensación de patologías de base por perdida de controles por efecto pandemia	Mejorar cifras de compensación de pacientes en PSM	Recuperar en un 70% controles de pacientes ingresados al PSM	Pacientes bajo control	Revisión de planilla de pacientes ingresados con controles atrasados para su recuperación	Psicóloga Administrativo SOME	REM
Aumento del consumo de OH y Drogas	Prevenir el consumo de OH y drogas en la población del sol de septiembre Aumento de	70% de pacientes ingresados en PSM con encuesta AUDIT actualizada	Porcentaje de pacientes en PSM con encuestas AUDIT realizadas	Derivación a encuesta AUDIT posterior a consulta de salud mental	Psicóloga	Planilla de registro de pacientes PSM

	pesquisa de consumo problemático					
Crónicos						
Problema priorizado	Objetivos	Metas	Indicador	Actividades	RRHH	Monitoreo / Evaluación
Perdida de pacientes bajo control por efecto pandemia.	Recuperar pacientes bajo control perdidos por efecto pandemia	Recuperar el 90% de los pacientes perdidos bajo control	Porcentaje de controles recuperados	-Rescate de controles atrasados vía remota, atención crítica y poli descompensados -Actualización de exámenes	Medico Nutricionista Enfermera TENS	REM
Aumento de complicaciones y daño de órgano diana	Evitar progresión del daño mediante prevención terciaria	Lograr 100% de pacientes cardiovasculares con clasificación actual	Porcentaje de pacientes diabéticos con fondo de ojo al día Porcentaje de pacientes con evaluación de pie diabético al día Porcentaje de pacientes con	-Rescate de fondo de ojos -Rescate de evaluación de pie diabético -Actualización de exámenes para clasificación -Rescate de ECG	Medico Enfermera TENS	REM Ficha clínica revisión de formulario cardiovascular Supervisión de planillas del PSCV.

			clasificación de ERC al día Porcentaje de pacientes con ECG al día			
Aumento de descompensaciones por pérdida de controles por efecto pandemia.	Mejorar porcentajes de pacientes compensados bajo control	Alcanzar la meta establecida por el servicio de salud	Porcentaje de pacientes compensados	Rescate de controles atrasados Uso de hospital digital para pacientes de difícil manejo o resistentes a tratamiento Reactivación de talleres de PSCV según programa paso a paso	Medico Nutricionista Enfermera TENS	REM Lista de asistencia a talleres
Falta de conocimiento por parte de profesionales de uso de hospital digital para pacientes resistentes a tratamiento	Aumentar el uso de herramienta de Hospital digital	100% médicos capacitados en uso de hospital digital	Sobre 60% en evaluación final	Fortalecer utilización de HD con capacitación al personal de salud	Médico	Evaluación al finalizar la capacitación
COVID						
Problema priorizado	Objetivos	Metas	Indicador	Actividades	RRHH	Monitoreo / Evaluación
Disminución de disponibilidad de horas para	Mantener cobertura de	Alcanzar la meta establecida por	Tasa de pacientes	Triaje telefónico para	Medico Administrativo	REM

<p>controles e ingresos crónicos por disminución de rendimientos por protocolos pandemia</p>	<p>prestaciones crónicas</p>	<p>el servicio de salud de pacientes bajo control en contexto pandemia según plan paso a paso</p>	<p>bajo control</p>	<p>priorización de casos según nueva clasificación del plan paso a paso.</p>	<p>SOME TENS</p>	
<p>Riesgo de cruce de pacientes sanos con pacientes COVID</p>	<p>Evitar aumento de casos activos COVID</p>	<p>Mantener casos activos por debajo de la tasa comunal</p>	<p>Tas comunal de casos activos</p>	<p>Triaje en puerta para consultas de morbilidad y crónicas Zona de aislamiento para atención de pacientes respiratorios.</p>	<p>TENS Medico</p>	<p>Reporte COVID comunal</p>
<p>Falta de cumplimiento de protocolos COVID por parte de los usuarios y el personal.</p>	<p>Mantención efectiva de protocolos COVID en los usuarios</p>	<p>100% de cumplimiento de protocolos COVID</p>	<p>Alcanzar adecuada calificación en supervisiones y seguimiento de los protocolos a nivel de servicio y comunal</p>	<p>Supervisiones periódicas de funcionamiento, mediante check list.</p>	<p>Enfermera TENS Medico Administrativo SOME</p>	<p>Check list de supervisión</p>

Adultos Mayores						
Problema priorizado	Objetivos	Metas	Indicador	Actividades	RRHH	Monitoreo / Evaluación
Desconocimiento del estado de salud biopsicosocial actual de la población adulta mayor por pérdida de actualizaciones y seguimiento de EFAM por efecto pandemia.	<p>Objetivar estado de salud biopsicosocial de la población adulto mayor del sol de septiembre</p> <p>Mejorar utilización de redes de apoyo</p>	<p>Recuperar 80% de los EFAM perdidos por efecto pandemia</p> <p>Mantener información de redes de apoyo local y a nivel secundario catastradas.</p>	<p>Porcentaje de EFAM recuperados</p> <p>Flujograma de redes de apoyo local y a nivel secundario</p>	<p>-Rescate de EFAM</p> <p>- Capacitación de monitores de salud en la comunidad</p> <p>- Catastro de redes de apoyo local y a nivel secundario</p> <p>- Establecer flujogramas de redes de apoyo para el adulto mayor</p>	<p>Enfermera</p> <p>Asistente social</p> <p>Psicóloga</p> <p>Médico</p> <p>TENS</p>	REM
Multimorbilidad/polifarmacia	Disminuir la polifarmacia en la población adulto mayor	Evaluar el 100% de los casos de adultos mayores con polifarmacia	Cantidad de planillas y carnet de farmacia evaluadas.	<p>-Revisión de planillas multimorbilidad, PSCV y carnet de farmacia.</p> <p>-Evaluación en reunión clínica de casos con polifarmacia</p> <p>-Talleres para utilización de</p>	<p>TENS farmacia</p> <p>Medico</p> <p>Enfermera</p>	Planillas multimorbilidad, PSCV, carnet de farmacia.

				pastilleros.		
<p>Complejidad de acercamiento al recinto de salud</p>	<p>Mantener atenciones de morbilidad y crónicas al día de la población adulto mayor.</p> <p>Mantener estado de salud biopsicosocial actualizado de la población adulta mayor</p>	<p>Población adulta mayor 90% con controles crónicos y EFAM al día.</p>	<p>Tasa de pacientes con EFAM al día</p>	<p>-Fortalecer programa de atención domiciliaria</p> <p>Habilitación de teléfono para solicitud de horas de atención en domicilio.</p> <p>Entrega de medicamentos crónicos a domicilio</p> <p>Controles crónicos en domicilio</p>	<p>TENS</p> <p>Enfermera</p> <p>Medico</p> <p>Nutricionista</p> <p>Psicologa</p>	<p>REM</p>

PLAN DE ACCIÓN 2021 CESFAM BATUCO

PROBLEMAS DE SALUD

1.- MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN POBLACIÓN PREESCOLAR BAJO CONTROL EN CESFAM BATUCO

La prevalencia de malnutrición por exceso en el grupo de preescolares en el Programa de Salud Infantil en CESFAM Batuco, asciende a 35,4% según datos estadísticos del mes de diciembre del 2019. Estos datos incluyen sobrepeso, obesidad y obesidad severa, los que son desencadenados por diversos factores a considerar de tipo cultural, económico y/o social.

El plan de acción 2021, en esta línea, propone la intervención al grupo de preescolares desde la perspectiva clínica y social, incorporando a gran parte al equipo interdisciplinario del centro de salud.

PLAN DE ACCIÓN

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVO	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO/EVALUACIÓN
MALNUTRICIÓN	Controlar incremento de peso corporal en población preescolar con malnutrición por exceso.	Mantener prevalencia de 35% de MNE en preescolares bajo control en CESFAM Batuco	(N° de preescolares con MNE/ N° total de preescolares bajo control)x100	Elaboración de plan de acción según grado de obesidad y riesgo de complicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nutricionista CESFAM Batuco ✓ Trabajadora Social 	<p>Marzo – Diciembre 2021</p> <p>Marzo – diciembre 2022</p>
				Elaboración Programa		

POR EXCESO EN POBLACIÓN BAJO CONTROL EN CESFAM BATUCO	Fomentar actividad Física en población preescolar perteneciente a CESFAM Batuco	Realizar intervención educativa en el 50% de jardines infantiles JUNJI e INTEGRRA de Batuco.	(N° de Jardines Infantiles JUNJI e INTEGRRA intervenidos /N° total de jardines infantiles JUNJI e INTEGRRA de Batuco) x 100	Educativo	<input checked="" type="checkbox"/> Kinesiólogo <input checked="" type="checkbox"/> Nutricionista <input checked="" type="checkbox"/> Trabajadora Social	Jun- sept- Diciembre 2021 Junio – sept. – Diciembre 2022
	Promover Alimentación Saludable en Población Preescolar perteneciente a CESFAM Batuco			Ejecución Programa Educativo		

2.- USUARIOS CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR DESCOMPENSADA CONSULTAN EN SERVICIO DE URGENCIAS.

De acuerdo a lo establecido en el Protocolo de Derivación de Usuarios de Servicio de Urgencia a CESFAM/ COMGES 11.1; los usuarios con patologías de salud mental o cardiovascular descritas deben ser derivados a atención en CESFAM. Los reportes recibidos durante el año 2020 en su mayoría consideran atención de urgencia por patología cardiovascular descompensada. Las causas de esta problemática pueden residir en la reorientación de prestaciones de salud CESFAM en período de pandemia y el confinamiento de la población, aspectos a considerar en las acciones a ejecutar en 2021.

PLAN DE ACCIÓN

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVO	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO/EVALUACIÓN
USUARIOS CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR DESCOMPENSADA CONSULTAN EN SERVICIOS DE URGENCIAS.	Prevenir la agudización de cuadros clínicos controlables	Compensación en pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus 2 (DM2) aumentan en 2%	(N° de usuarios con HTA compensados/N° de usuarios con HTA Bajo control en CESFAM Batuco en 2021) x 100	Implementación estrategia de multimorbilidad en Programas Adulto y Adulto Mayor	Enfermera	Monitoreo Mensual – Evaluación Diciembre 2021 - 2022
			(N° de usuarios con DM2 compensados/N° de usuarios con DM2 Bajo control en CESFAM Batuco en 2021) x 100		Médico	
				Nutricionista		
				Trabajadora Social		
					Psicólogo	

	Evitar controles de morbilidad en servicios de urgencia	Porcentaje de usuarios con patología cardiovascular descompensada que consultan en servicios de urgencia disminuye en un 10%	N° total de usuarios con patología cardiovascular descompensada que consultan en servicio de urgencia durante 2021	Serie "Educaciones en Correcto uso de la Red" para Juntas de Vecinos	Trabajadora Social	Junio- Diciembre 2021 Junio – Diciembre 2022
					Director Centro de Salud	

3.- ALTO RIESGO DE TRASTORNOS AFECTIVOS EN POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN SITUACIÓN DE AISLAMIENTO GEOGRÁFICO Y DESVINCULACIÓN FAMILIAR.

Según el Censo 2017 los adultos mayores de 65 años ascienden al 11,4 por ciento del total de la población país. Grupo etario que viven diferentes realidades y situaciones. Una de ellas es que la mayoría corresponde a mujeres, y que solo el 15 por ciento es dependiente, es decir, el 85 por ciento es autovalente.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Evaluación
<p>Aumento de adultos mayores con sintomatología de salud mental asociada al confinamiento derivado de la crisis sanitaria.</p> <p>Mayor visibilización de adultos mayores en situación de lejanía territorial, soledad y escasa presencia de redes de apoyo.</p>	<p>Detectar casos de adultos mayores del territorio de Santa Carolina, afectados emocional y psicológicamente por el confinamiento, soledad y/o inseguridad respecto de la Crisis Sanitaria.</p>	<p>Detección localizada de adultos mayores afectados emocional y psicológicamente por el confinamiento, soledad y/o inseguridad respecto de la Crisis Sanitaria. Para el mes de septiembre de 2021</p>	<p>N° de adultos mayores inscritos en el CESFAM /N° total de adultos mayores detectados con afectación psico-emocional y falta de redes de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Convocatoria a delegados territoriales de la comunidad -Reunión virtual con delegados del territorio de Santa Carolina -Focalización y mapeo del territorio -Visitas Domiciliarias -Elaboración de catastro de casos detectados 	<p>Psicólogos y Trabajadores sociales</p>	<p>Informe semestral de avance.</p> <p>Evaluación:</p> <p>Diciembre 2021 - 2022</p>
	<p>Favorecer la conformación y capacitación de un grupo de voluntarias, residentes del territorio. Que desarrollen un trabajo personalizado de seguimiento y acompañamiento a distancia de los adultos mayores detectados.</p>	<p>Convocar al menos a 5 personas voluntarias y capacitarlas para realizar seguimiento y acompañamiento para el mes de diciembre de 2021</p>	<p>N° de actividades de convocatoria y capacitación planificadas /N° de actividades de convocatoria y capacitación ejecutadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Convocatoria territorial a la comunidad -Reunión virtual explicativa del proyecto -Sesiones de capacitación virtual y/o presencial, según escenario sanitario. -Distribución territorial de AM para seguimiento 	<p>Psicólogo o Asistente social Médicos TENS</p>	<p>Informe semestral de avance</p> <p>Evaluación:</p> <p>Diciembre 2021 - 2022</p>

--	--	--	--	--	--	--

AUMENTO DE LAS PATOLOGÍAS DE SALUD MENTAL EN CONTEXTO DE CRISIS SANITARIA Y POST PANDEMIA.

En el último periodo hemos sido testigos de un aumento en las enfermedades de salud mental a nivel nacional. En parte se explica por la alerta sanitaria. Por tanto, las condiciones de vida actuales favorecen el aumento de problemas de salud mental, con elementos sociales y culturales disruptivos que han modificado el estilo de vida de las comunidades, constituyendo factores de riesgo para la salud mental de nuestra población. En Nuestra Comuna existen diversos factores entre los cuales cabe destacar la alta frecuencia y fácil acceso al consumo perjudicial de alcohol, pobreza, marginalidad, insuficientes espacios de esparcimiento y realización personal, redes de apoyo escasas y frágiles, insuficientes dada la pandemia. Este escenario constituye un desafío para el Estado y la sociedad en su conjunto; y en el caso particular de la Comuna de Lampa Batuco, para el CESFAM apoyado por la Municipalidad. Los equipos de salud mental en la atención primaria, en este caso el “Programa de Salud Mental del CESFAM Batuco”, tienen la tarea ineludible de buscar estrategias de intervención y acciones sanitarias considerando los siguientes aspectos: Necesidad de un enfoque sistémico, familiar y comunitario, priorizando la nueva condición de confinamiento y pandemia. Distintas áreas de intervención sobre un problema actual (promoción, prevención, diagnóstico, recuperación de la salud y rehabilitación). Características observadas en la realidad local: ruralidad, diversidad de migrantes, pobreza, falta de oportunidades, violencia (VIF). Necesidades y peticiones de la comunidad, con respeto y comprensión hacia ellas. Apoyo y empoderamiento a agrupaciones de autoayuda de la Comuna, validándolas y colaborándoles en su rol preventivo en Salud Mental. Apoyo del Intersector: establecimientos de educación, tribunales, Centro de la mujer, Centro de rehabilitación psicosocial, etc. Coordinación con otros niveles de atención en salud: dependiendo la complejidad de los casos y sobre todo un plan estratégico que enseguida se detalla en apoyo directo de nuestra comunidad usuaria.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Evaluación
<p>El MINSAL y OMS Advierten un eventual de trastornos de salud mental asociados al confinamiento derivado de la pandemia y post pandemia.</p> <p>Mayor presentación de sintomatología depresiva, ansiosa y abuso de sustancias, situación que aumenta el número y severidad de los problemas de salud mental en los usuarios de la</p>	<p>-Detección temprana de sintomatología en usuarios afectados emocional y psicológicamente por el confinamiento, y la incertidumbre respecto de la crisis Sanitaria.</p>	<p>Detección localizada de población afectada emocional y psicológicamente por el confinamiento que comprometan una crisis vital respecto de la Crisis Sanitaria.</p> <p>Fecha: enero de 2021</p>	<p>N° de usuarios inscritos en el CESFAM</p> <p>N° total de usuarios detectados con afectación de crisis Normativas y no normativas.</p>	<p>-Apoyo y comunicación continúa con la red y colegios.</p> <p>- Otorgamiento de horas de atención de SM, para casos de crisis vitales y urgencias</p> <p>-Convocatoria a colegios</p> <p>-Reunión virtual con los directores y/o encargados de los colegios: Santa Sara, Santa Barbara, Altair, Republica de Polonia, y San Sebastián</p> <p>-Visitas Domiciliarias</p> <p>-Elaboración de planes de intervención de SM.</p>	<p>Programa NNAJ</p> <p>Médico General</p> <p>Psicólogo</p> <p>Técnico social</p> <p>Trabajadora social</p> <p>Programa PAB</p> <p>Equipo de Salud Mental</p>	<p>-Informe semestral de avance</p> <p>-Supervisión SSMN</p> <p>-Supervisión SENDA SEREMI</p>

<p>población general.</p>	<p>-Disminuir la prevalencia de enfermedades de salud mental favoreciendo</p> <p>-Capacitación dirigidos a la población docente, madres padres y apoderados. Los cuales desarrollan un trabajo directo, personalizado y/o de seguimiento hacia la población.</p> <p>-Apoyar la continuidad de tratamiento, adhesión y acompañamiento del programa de salud mental, a los usuarios ingresados en el programa de SM.</p>	<p>-Convocar a 5 colegios a nivel comunal para entregar capacitaciones vía Zoom, dando a conocer los protocolos de actuación y derivación en APS Programa de salud mental en apoyo al confinamiento dada la crisis</p> <p>Fecha: Febrero, Marzo, abril, mayo, junio 2021</p> <p>-Realización de Ruta terapéutica con integrantes ingresados al Programa de SM</p> <p>Fecha: Julio 2021</p>	<p>N° de actividades de convocatoria y capacitación planificadas</p> <p>N° de actividades de convocatoria y capacitaciones ejecutadas</p>	<p>Convocatoria territorial a la comunidad</p> <p>-Reunión virtual explicativa del proyecto</p> <p>-Sesiones de capacitación virtual y/o presencial, según escenario sanitario.</p> <p>-Distribución de establecimientos educacionales para seguimiento</p> <p>-Ruta Terapéutica, sector Humedal de Batuco con pacientes compensados de SM</p>	<p>Trabajador a social</p> <p>Técnico Social</p> <p>Programa NNAJ</p> <p>Equipo de Salud Mental</p>	<p>-Informe semestral de avance</p> <p>-Informe anual de avances</p> <p>-Supervisión de planes de intervención</p>
---------------------------	--	--	---	--	---	--

CONTINUIDAD DEL CONTEXTO DE CRISIS SANITARIA EN UN PROCESO DE RETORNO A LAS FUNCIONES NORMALES DE CESFAM BATUCO.

Dentro de la Crisis Sanitaria la Atención Primaria en Salud ha realizado un rol fundamental para poder determinar la trazabilidad y seguimiento de los casos Covid Positivo, sin embargo para poder llevar a cabo esta tarea los servicios de APS debieron modificar completamente su estructura de trabajo, disminuyendo drásticamente algunas de sus atenciones principales. Las cuales se han ido incorporando paulatinamente de acuerdo a las necesidades.

Hoy tras largos meses de cuarentena estamos en proceso de transición a retomar las actividades y atenciones en su totalidad, a pesar de continuar con un índice de casos activos, por lo cual surge la necesidad de establecer un plan de trabajo que incluya amplias medidas de seguridad y acompañe al flujo de atenciones normales de un Cesfam.

Según el noveno informe ICOVID Chile, elaborado por la Universidad de Chile, la Pontificia Universidad Católica y la Universidad de Concepción, con datos obtenidos hasta el sábado 3 de octubre, arroja que la tasa nacional de contagios se mantiene en 8,1, cifra que es ocho veces más alta al número propuesto para tener seguridad en el desconfinamiento. En la Región Metropolitana la tasa diaria es de 3,4 por cada 100.000 habitantes y de estos el informe Epidemiológico N° 57 publicado el 5 de octubre 2020, refleja que en la comuna de Lampa existe una tasa de incidencia de activos del 34.7 ubicándose dentro de las 7 primeras comunas con tasas de incidencia más bajas dentro de la Región Metropolitana.

En resumen, las estadísticas indican que en Lampa se ha logrado establecer un leve control en relación al Covid, lo que da paso a poder integrar el resto de atenciones y programas impartidos por APS, sin embargo esto aumentará el flujo de usuarios en el centro aumentando la exposición a un posible contagio.

Para evitar que exista un aumento de los casos y mantener la seguridad tanto de usuarios y funcionarios es de vital importancia continuar con el manejo minucioso de la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento en conjunto con las nuevas medidas de atención en donde el funcionario de salud tiene el rol clave de reforzar constantemente tanto entre pares como en la población en general el cumplimiento de estas y así disminuir el riesgo de un posible brote.

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVO	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO/EVALUACIÓN
<p>Continuidad del contexto Crisis Sanitaria en un proceso de retorno a las funciones normales de CESFAM Batuco.</p>	<p>Evitar los contagios por COVID 19 en los funcionarios de salud y la población asistente a Cesfam Batuco</p> <p>Definir flujos de atención en contexto covid 19 para los diferentes requerimientos clínicos impartidos en Cesfam Batuco.</p>	<p>90% de los funcionarios en trabajo activo sin reporte de contagio de COVID 19</p>	<p>N° de funcionarios de CESFAM Batuco en trabajo activo/ N° de funcionarios con diagnóstico positivo a COVID 19</p> <p>Tasa de positividad de funcionarios del establecimiento</p>	<p>Crear Protocolo de uso de espacios públicos (AFORO)</p> <p>Señalización de uso de espacios comunes y salas de espera</p> <p>Protocolo de ingreso y egreso al establecimiento</p> <p>Retomar Programas Radiales para difusión de medidas de atención en Cesfam Batuco.</p> <p>Modificar sistema de registro de</p>	<p>Equipo COVID CESFAM Batuco</p>	<p>Semestral / Registro local.</p> <p>Evaluación Semestral 2021- 2022</p>

				atenciones covid.		
	Generar un programa educativo de medidas de prevención de contagio por Covid 19 para la población en general.	Crear al menos 5 instancias educativas enfocadas a la prevención de COVID 19 en la comunidad.	<p>N° Capsulas educativas creadas y difundidas</p> <p>N° de programas radiales al aire.</p> <p>N° de usuarios asistentes a la instancia educativa.</p>	<p>Retomar Programas Radiales</p> <p>Confección de cápsulas con funcionarios de CESFAM</p>	Equipo COVID CESFAM Batuco	<p>Registro local de realización de actividades según programación, monitoreo semestral</p> <p>Evolución diciembre 2021- 2022</p>

Plan de acción Posta de Salud Rural Juan Pablo II:

ADULTO						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
Crónicos cardiovasculares.	Favorecer una atención segura y de calidad a personas mayores de 75 años con patologías crónicas cardiovasculares.	50 % de personas con patología cardiovascular son atendidas en espacio seguro u horario diferido.	N° de personas de 75 años y más con patología cardiovascular controladas en domicilio/N° total de personas de 75 años y más con patología cardiovascular.	Ingresos y controles cardiovasculares en domicilio.	Médico Enfermera Nutricionista TENS Administrativo	REM A01 - A05 - A26 Nómina de pacientes
			N° de personas de 75 años y más con patología crónica cardiovascular controladas en extensión horaria/N° total de personas de 75 años y más con patología crónica cardiovascular.	Ingresos y controles en horario diferido en el centro de salud.	Médico Enfermera Nutricionista TENS Administrativo	REM 01 – 05 Nómina de pacientes
	Contribuir a un mejor control de patologías crónicas, a través de comunicación remota con usuarios del PSCV.	50% de los ingresos de los pacientes crónicos cardiovasculares con contacto telefónico posterior al ingreso.	N° de personas ingresadas al PSCV con seguimiento remoto/ N° total de personas ingresadas al PSCV x 100	Llamados telefónicos Video llamadas Encuesta de satisfacción usuaria.	Enfermera Nutricionista TENS	Nómina de usuarios. REM F (COVID) REM A05
	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes diabéticos	90% de las personas con diabetes tipo 2 poseen su control de pie diabético anual.	N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control a las que se le realizó evaluación de pie diabético/N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control x 100	Control salud cardiovascular con control anual de pie diabético.	Médico Enfermera	REM P04

PROGRAMA DE SALUD MENTAL						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
SALUD MENTAL	Actualizar en los funcionarios conocimientos y herramientas básicas en salud mental.	10 funcionarios capacitados en SM, en taller de 3 sesiones	N° de funcionarios capacitados	Planificación taller Convocatoria Realización del taller Evaluación final	Médico Psicólogo Trabajador social	Nómina de personal capacitado Documento evaluación final
	Promover el cuidado de la salud mental en la comunidad.	10 visitas a ferias libres con fines promocionales y de educación en salud mental.	N° de vistas realizadas / N° de visitas programadas (x100)	Difusión sobre autocuidado en SM en ferias libres.	Equipo de salud	Fotografías
	Favorecer la atención remota de contención y seguimiento de pacientes con problemática de salud mental.	Habilitar agenda remota. Dar continuidad de atención de salud mental a pacientes del programa.	N° de atenciones remotas realizadas/N° de atenciones remotas programadas (x100)	Agendamiento remoto. Atención telefónica o video-llamada.	Psicólogo Trabajador social	REM F

ADULTO MAYOR						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
Personas mayores.	Contribuir a mantener la autonomía y el mayor bienestar posible de las personas mayores, a través de planes de seguimiento, apoyo biopsicosocial y comunitario.			Rescates telefónicos EMPAM, según Paso a Paso.	TENS	
		Pacientes con EMPAM en seguimiento, según Paso a Paso.	N° de seguimientos remotos realizados a AM con EMPAM vigente / N° de AMs con EMPAM vigente.	Seguimiento remoto en base al plan de atención realizado en EMPAM.	Equipo de salud	REM F
		50 % de los pacientes AM con riesgo de dependencia con visita domiciliaria.	N° de visitas a pacientes con riesgo de dependencia / N° total de pacientes con riesgo de dependencia (x100).	Visitas domiciliarias integrales a familias con AM con riesgo de dependencia.	Enfermera Psicóloga TENS Trabajador Social Kinesiólogo Nutricionista	REM A26
		30 % de pacientes AM autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia y sus familias reciben cápsulas educativas en forma remota.	N° de AM autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia reciben cápsulas educativas en forma remota / N° total de AM autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia.	Acompañamiento remoto al paciente y su familia y difusión de cápsulas educativas sobre estimulación cognitiva, prevención de caídas, alimentación saludable, incontinencia, salud mental, integración social, etc.	Psicólogo Trabajador social Kinesiólogos Nutricionista TENS	REM F

INFANCIA						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
Obesidad infantil.	Fomentar estilos de vida saludable en las familias con niños mal nutridos por exceso, estimulando la actividad física y el consumo de alimentos saludables.	Planes de alimentación y seguimiento remoto al menos al 30 % de las familias con niños con mal nutrición por exceso.	N° de familias con niños mal nutridos en exceso con seguimiento remoto / N° total de familias con niños mal nutridos por exceso (x100)	Seguimiento remoto	Nutricionista Enfermera	REM F
		50 % de los alumnos (usuarios inscritos en centro de salud, hasta 9 años) del Colegio Cacique Colin con controles de salud en su establecimiento.	N° de alumnos inscritos en el centro de salud (hasta 9 años) controlados en Colegio / N° total de alumnos (hasta 9 años) inscritos en el centro de salud (X 100)	Control de salud preescolar y escolar en Colegio Cacique Colin.	Enfermera	REM A01
		Al menos 2 talleres educativos a profesores / funcionarios del Colegio Municipal Cacique Colin.	N° talleres realizados / N° talleres programados (x100)	Talleres sobre alimentación saludable y actividad física para profesores / funcionarios del Colegio Cacique Colin.	Nutricionista Kinesiólogo	REM A27 SECCIÓN A

Plan de acción CECOSF BATUCO:

INFANCIA						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
MALNUTRICIÓN POR EXCESO	Realizar acompañamiento a familias con integrante preescolar con mal nutrición por exceso	Planes de alimentación y seguimiento remoto al menos al 30 % de las familias con niños con mal nutrición por exceso.	N° de familias con niños mal nutridos en exceso con seguimiento remoto / N° total de familias con niños mal nutridos por exceso (x100)	TELECONSULTA VISITA DOMICILIARIA	Nutricionista Enfermera T. Social	REM F REM 26 P dic.
		50 % de los alumnos (usuarios inscritos en centro de salud, hasta 9 años) del LICEO BATUCO con controles de salud en su establecimiento por Nutricionista	N° de alumnos inscritos en el centro de salud (hasta 9 años) controlados en Colegio / N° total de alumnos (hasta 9 años) inscritos en el centro de salud (X 100)	Control de salud preescolar y escolar en LICEO BATUCO	Nutricionista	REM A01-26
		Al menos 2 talleres educativos a profesores / funcionarios del Colegio Municipal LICEO BATUCO	N° talleres realizados / N° talleres programados (x100)	Talleres sobre alimentación saludable y actividad física para profesores / funcionarios del Liceo Batuco	Nutricionista Psicólogo	REM A27 SECCIÓN A

GESTIÓN DE LA DEMANDA						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
COVID 19	Ejecutar plan de gestión de demanda que garantice una atención de calidad priorizada por riesgo en población beneficiaria	Estratificación de usuarios por Riesgo	Estratificación usuarios por Riesgo disponible	Mantener actualizado bajo control de usuarios con riesgo crítico y no crítico	Nutricionista Enfermera T. Social	REM F REM 26 P dic.
		Agendas disponibles por Riesgo y prioridad	Capacitar 100% funcionarios some y TENS	Capacitación por Enfermera y Médico	Enfermera Médico	Evidencia escrita y visual
		Disponibilidad de Controles Remotos en Agenda	Agenda detallada y disponible	Agenda por usuario crítico –no crítico disponible	Multidisc.	Plan de gestión de demanda funcionando

SALUD MENTAL						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
SALUD MENTAL	<p>Actualizar en los funcionarios conocimientos y herramientas básicas en salud mental. Promover el cuidado de la salud mental en la comunidad.</p> <p>Favorecer la atención remota de contención y seguimiento de pacientes con problemática de salud mental.</p>	Al menos 2 capacitaciones a funcionarios CECOSF BATUCO	N° de funcionarios capacitados LÍNEA BASE	Planificación de la capacitación Convocatoria Realización del taller Evaluación final	Psicólogos, T. Sociales	Nómina de personal capacitado Documento evaluación final
		3 Programas radiales con temas de salud mental	N° programas radiales/N° programas programados * 100	Difusión sobre autocuidado en SM en radio y Facebook cecosf batuco.	Equipo de salud	Fotografías N° visitas
		Habilitar agenda remota. Dar continuidad de atención de salud mental a pacientes del programa.	N° de atenciones remotas realizadas/N° de atenciones remotas programadas (x100)	Agendamiento remoto. Atención telefónica o video-llamada.	Psicólogo Trabajador social	REM F

ADULTO MAYOR						
Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo/Evaluación
CREACIÓN HUERTO COMUNITARIO	IMPLEMENTAR HUERTO COMUNITARIO EN DEPENDENCIA DE CLUB ADULTO MAYOR CONTIGUO A CECOSF BATUCO	CREAR HUERTO COMUNITARIO CON HIERBAS MEDICINALES	HUERTO CREADO Y FUNCIONANDO AL 31-12-2021	CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE HUERTO COMUNITARIO	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO	EVIDENCIA FOTOGRÁFICA REM 27



COSAM:

Centro Comunitario de Salud Mental, COSAM, se define como un establecimiento de atención ambulatoria, dedicado al área de salud mental y psiquiatría, su lineamiento técnico es bajo un Enfoque Comunitario y Biopsicosocial. Además, el Cosam apoya y complementa a los consultorios de la comuna en la cual funciona.

COSAM Lampa – Batuco es encargado de brindar una atención integral y especializada en salud mental, a personas y familias, que presentan patologías psiquiátricas de complejidad moderada a severa en todas las etapas del ciclo vital. Su modalidad es ambulatoria y entrega su servicio a toda persona que cuente con derivación y sea beneficiario de Fonasa o Prais.

Este es encargado de atender a usuarios de las diversas localidades de lampa como lo es, Estación colina, Larapinta, Chicauma, Valle grande, Sol de septiembre. Teniendo una población bajo control de 1.309 usuarios.

El COSAM Lampa – Batuco se caracteriza por tener tres programas de atención:

- **Programa Adulto**, donde se atienden usuarios con problemas judiciales o trastornos psiquiátrico moderado y severo.
- **Programa Alcohol y drogas**, donde los usuarios que se atienden deben ser mayor a 10 años y que presenten algún consumo problemático de sustancias o trastorno por dependencias, este consta de un tratamiento con modalidad ambulatoria o ambulatoria intensiva
- **Infanto-juvenil**, donde los usuarios deben tener un mínimo de 5 años, se atiende TEA, TDAH, TRASTORNOS DE DESREGULACIÓN DISRUPTIVA DEL ESTADO DEL ÁNIMO, DISCAPACIDAD INTELECTUAL, CONSUMO PROBLEMÁTICO.

El Equipo profesional del Centro está compuesto por: Psiquiatras, Médicos Generales, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Terapeutas Ocupacionales y Técnicos en Rehabilitación de Drogas y/o Alcohol quienes cuentan con la especialización y experiencia necesaria para dar respuesta a la necesidad de atención que presentan los usuarios.

Prestaciones de COSAM:

- Psicoterapia individual y Grupal
- Consulta de salud mental
- Consulta psicológica
- Consulta psiquiátrica



- Talleres psicosociales de grupo
- Taller Familiar
- Visitas domiciliarias:
 - Visitas de rescate
 - Visitas de control
 - Visitas sociales

Por esta razón, el equipo de COSAM Lampa-Batuco, se ha propuesto implementar las siguientes líneas de acción bajo un enfoque biopsicosocial:

- Establecer un plan de acogida para los usuarios que permita generar una adecuada adherencia y motivación para realizar un proceso terapéutico.
- Realizar una evaluación integral del usuario que permita direccionar los objetivos terapéuticos a trabajar al corto y largo plazo.
- Realizar un plan de tratamiento individualizado que permita fortalecer los recursos personales y familiares.
- Favorecer la integración social, laboral y ampliar el uso de las redes sociales.
- Suprimir o disminuir los factores de riesgo asociados a las patologías psiquiátricas y fortalecer la capacidad del usuario para afrontar dificultades.

PLAN DE ACCIÓN COVID-19 2021

LAMPA

Equipo Covid Comunal

Octubre, 2020

1. PRESENTACIÓN

La comuna de Lampa, ubicada a 37 km al Norponiente de la ciudad de Santiago, pertenece a la provincia de Chacabuco junto a las comunas de Tiltil y Colina. Cuenta con una superficie de 451.9 Km², una población de 102.034 habitantes y una densidad poblacional 225.79 hab/km² (*Censo 2017*). Actualmente posee 4 principales localidades urbanas: Lampa, Batuco, Estación Colina y Valle Grande las cuales concentran el 79.2% de la población urbana y el 20.8% restante se distribuye en sectores rurales dispersos en el territorio.

En la actualidad la comuna de Lampa cuenta con 5 centros de salud, CESFAM José Bauzá Frau, CECOSF Sol de Septiembre, CESFAM Batuco, CECOSF Batuco, Posta Juan Pablo II; cuenta con 3 Servicios de Urgencia: SAPU José Bauzá Frau, SUR Batuco, SUR Posta Juan Pablo II y con 2 Centros comunitarios de Salud Mental: COSAM Lampa y COSAM Batuco.

2. CONTINGENCIA COVID-19

El 30 de enero del 2020 la OMS declaró el brote de COVID-19 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional; el 11 de marzo esta enfermedad es categorizada como pandemia. A inicio del mes de marzo se reportaron los primeros casos en Chile, tratándose de casos importados de viajeros procedentes de Europa, el 16 de marzo se decreta a nivel nacional fase 4 en contexto al detectarse la circulación y dispersión comunitaria del virus SARS COV-2.

Una vez decretada la fase 4, todos los centros de salud de la comuna activan plan de contingencia, modificando flujos de atención divididos en atenciones respiratorias y no respiratorias, priorizando controles de patologías crónicas a pacientes descompensados, entrega de medicamentos a domicilio, se refuerzan equipos de visitas domiciliarias para atenciones COVID y NO COVID, se instaura atenciones telefónicas para atención remota de los distintos programas de salud en APS.

El 27 de marzo la comuna reporta el primer caso positivo de COVID-19 detectado en APS iniciándose por iniciativa local el primer equipo de trazabilidad de casos, el cual con el tiempo se ha consolidado en un equipo multidisciplinario con participación de profesionales de cada centro de salud de la comuna, los cuales han realizado seguimiento telefónico a casos confirmados y sospechosos para evaluación de estado salud y la gestión de requerimientos de pacientes (visitas domiciliarias, derivación a residencias sanitarias, canastas alimenticias, traslados a servicios de urgencias, entre otros).

Al informe epidemiológico N° 57, la comuna de Lampa ha reportado **3940** casos confirmados, nuestros centros de APS han realizado un total de **4886** test PCR de los cuales han resultado positivos **1433** (APS). Durante el periodo de pandemia se han detectado 3 focos de positividad en el territorio ubicados en los sectores Lampa centro, Batuco y La Montaña, siendo el primero el de mayor importancia.

Junto a la puesta en marcha de la Estrategia de Testeo Trazabilidad y Aislamiento en el mes de Julio, se inicia el reporte semanal de indicadores de testeo y trazabilidad lo que motivó la consolidación de un equipo de Trazabilidad con enfoque comunal conformado por profesionales de los distintos centros de salud de la comuna y la incorporación en el mes de Septiembre de un equipo profesional multidisciplinario de avanzada territorial para reforzar atenciones domiciliarias de pacientes COVID-19 y las actividades de Búsqueda Activa, trabajo que se realiza mediante la ejecución de operativos masivos con el apoyo de SEREMI de Salud a través de su punto focal y Servicio Metropolitano Norte. Estos operativos están enfocados en las zonas de mayor incidencia de casos, viviendas con carácter comunitario y zonas con acceso limitado a servicios básicos.

3. Plan comunal COVID-19, 2021

Una vez establecida la amplia propagación del virus SARS-COV2 a nivel nacional se inicia la implementación de medidas preventivas tales como distanciamiento social, confinamiento, suspensión de clases presenciales, uso obligatorio de mascarillas, trazabilidad y aislamiento de casos Covid -19 y contactos estrechos, búsqueda activa de casos, entre otras; que de manera efectiva lograron control del “*peak*” ocurrido entre los meses de Mayo - Junio y estabilizaron la curva de nuevos casos en los meses posteriores. Sin embargo, debido al carácter dinámico de enfermedades infectocontagiosas de este tipo y la flexibilización de medidas preventivas puede traer consigo un ascenso en el número de nuevos casos lo que motiva el desarrollo de un Plan de Acción comunal para el año 2021. Los principales aspectos a trabajar en este contexto son:



PROMOCIÓN

Informar y educar a la población a través de capsulas informativas sobre la importancia de las medidas prevención, uso de mascarilla, aseo de manos, distanciamiento social y consulta oportuna a centros de salud en caso de presentar sintomatología Covid-19. Coordinadas con el departamento de comunicaciones municipal.

PREVENCIÓN

- Capacidad de reorganización de los centros de salud según la fase de restricción experimentada (Paso a Paso).
- Permanencia de flujos diferenciados con TRIAGE en puerta de acceso a centros de salud.
- Cumplimiento de precauciones estándares, disponibilidad, uso correcto y racional de los Elementos de Protección Personal por los funcionarios de los centros de salud.
- Sanitización periódica de centros de salud con énfasis en espacios comunes, como salas de espera, puerta de acceso, y Box de atención.
- Agendamiento de atenciones diferido para evitar aglomeraciones en centros de salud.
- Priorizar atenciones de salud presenciales a pacientes crónicos que poseen alto riesgo de descompensación.
- Implementar teleconsulta y monitoreo remoto para aumentar cobertura atenciones de los programas de salud, enfocadas en población de riesgo.
- Entrega domiciliaria de fármacos / PACAM a población adulta mayor inscrita.
- Brindar atención domiciliaria a usuarios mayores de 75 años mientras la comuna se encuentre en fase de restricción del 1 al 4 (Paso a Paso).

Se muestra a continuación recomendaciones entregadas por MINSAL para reapertura de atenciones en APS según fase de restricción.

ATENCIÓN DE SALUD DE ENT					
PRESENTACIÓN	PASO 1 CUARENTENA	PASO 2 TRANSICIÓN	PASO 3 PREPARACIÓN	PASO 4 APERTURA INICIAL	PASO 5 AVANZADA
Realizar triage telefónico población	X	X	X	X	X
Priorización de atenciones presenciales críticas o de alto riesgo	X	X	X	X	X
Otorgar atenciones presenciales de riesgo moderado		Tras valoración por equipo de TRIAGE Telefónico	X	X	X
Otorgar atenciones presenciales de riesgo bajo				Tras valoración por equipo de TRIAGE Telefónico	X
Atenciones vías telemedicinas u otros métodos a pacientes riesgo moderado	X	X	X	Priorizar presenciales	

Atenciones vías telemedicinas u otros métodos a pacientes riesgo bajo		X	X	X	X
Otorgar atenciones de medicina preventiva a través de atención remota, si disponible		X	X	X	X
Atenciones de medicina preventiva presenciales				De acuerdo a respuesta del centro y disponibilidad de red	
Coordinar entrega de órdenes de exámenes con anterioridad, Incluyendo fondo de ojo cuando corresponde	X	X	X	X	X
Entrega de medicamentos para 90 días, si disponible	X	X	X	X	X
Entrega de medicamentos y productos sanitarios (leches, otros) a domicilio en población de mayor riesgo de contagio	X	X	X	X	X
Toma de exámenes y muestras esenciales	X	X	X		
Toma de exámenes y muestra Habitual				X	X
Homologar recetas de tratamientos farmacológicos vía telefónica, si es necesario	X	X	X	X	X
Limitación de procedimientos electivos	X	X	X		
Programación de exámenes: Espirometría, Mapa, Otros)				X	X
Seguimiento de pacientes a través de telemedicine	X	X	X	X	X
Promover adherencia terapéutica	X	X	X	X	X
Maximizar uso de tecnologías y plataformas disponibles (célula diabetología y nefrología)	X	X	X	X	X

Re agendamiento de horas, priorizando pacientes de riesgo				X	X
--	--	--	--	----------	----------

AMPLIAR COBERTURA DE TESTEO

- Reforzar las actividades de testeo en atenciones respiratorias en centros de salud y servicios de urgencia.
- Realizar operativos de Búsqueda Activa en poblaciones institucionalizadas como ELEM, hogares SENAM, centros de rehabilitación pertenecientes a la comuna.
- Realizar operativos de Búsqueda Activa en puntos estratégicos con alto flujo de personas como ferias libres, plazas, juntas de vecinos, oficinas municipales, entre otros.
- Realizar operativos de Búsqueda Activa en el territorio priorizando zonas con mayor incidencia de casos, zonas de hacinamiento, limitado acceso de servicios básicos, zonas con mayor concentración de población de riesgo.

La evaluación de esta estrategia se realizará de manera semanal a través de los siguientes indicadores construidos por MINSAL:

ESTRATEGIA	RESPONSABLES	OBJETIVO	INDICADOR	META
AMPLIAR COBERTURA DE	Equipo Covid Comunal Centros de Salud	Aumentar la búsqueda activa de casos	Número de test realizados búsqueda activa/Total de test realizados	Al menos el 10% de los test son por búsqueda activa
	Equipo Covid Comunal Centros de Salud	Disminuir el índice de positividad comunal	Número de test positivos por comuna /Número de test total realizados por comuna	Disminuir el índice de positividad por tramo de ubicación

TESTEO	Equipo Covid Comunal Centros de Salud Laboratorio Designado	Evaluar la oportunidad de testeo en personas con indicación de PCR.	Número de sospechas notificadas con resultados de laboratorio/ Número total de sospechas notificadas	Más del 90% de las sospechas notificadas tienen un resultado de laboratorio dentro de la semana de observación.
---------------	---	---	---	---

TRAZABILIDAD, AISLAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE CASOS Y CONTACTOS

- Consolidación de equipo de trazabilidad comunal, de carácter permanente, con capacidad de reorganización según número de casos activos con apoyo de profesionales de cada centro de salud.
- Consolidación de equipo en terreno para atenciones domiciliaria de casos y contactos tales como evaluación y seguimiento médico, entrega de medicamentos, fiscalización de aislamiento, investigación epidemiológica. Así como ejecución de operativos de búsqueda activa y testeo domiciliario a pacientes de riesgo.
- Dotación de equipos de telefonía para cumplimiento de actividades de trazabilidad y seguimiento de casos y contactos.

La evaluación de esta estrategia se realizará de manera semanal a través de los siguientes indicadores contruidos por MINSAL:

ESTRATEGIA	RESPONSABLES	OBJETIVO	INDICADOR	META
	Equipo Covid Comunal Centros de Salud Servicios de Urgencia	Mejorar la oportunidad de notificación	Casos nuevos con confirmación de laboratorio notificados en la primera consulta/Casos nuevos con confirmación de laboratorio totales	El 100% de los casos es notificado antes de realizar el examen.

TRAZABILIDAD DE CASOS Y CONTACTOS	Equipo Covid Comunal	Fortalecer la oportunidad de la investigación epidemiológica	Casos nuevos investigados en menos de 48 hrs/ Total de casos nuevos notificados	Más del 90% de los casos nuevos son investigados epidemiológicamente y registran un primer seguimiento en menos de 48 horas
	Equipo Covid Comunal	Evaluar la capacidad de identificación de contactos	Número de casos con contactos identificados/Total de número de casos	Más del 80% de los casos registran contactos estrechos
	Equipo Covid Comunal	Evaluar la capacidad de seguimiento de contactos.	Contactos nuevos investigados en menos de 48 hrs/Total de contactos nuevos notificados	Más del 80% de los contactos identificados son investigados epidemiológicamente y registran un primer seguimiento en menos de 48 hrs.

	Equipo Covid Comunal	Evaluar la capacidad de seguimiento de casos.	Casos activos en cumplimiento de seguimiento / Total de casos activos	Más del 90% de los casos bajo seguimiento ambulatorio registra el número de seguimientos determinados según protocolo.
	Equipo Covid Comunal	Evaluar la capacidad de seguimiento de contactos.	Contactos nuevos que cumplieron cuarentena y contaban con 2 o más seguimientos/ Total de Contactos nuevos que cumplieron cuarentena	Más del 80% de los contactos que egresan del seguimiento en la semana de observación registran al menos 2 registros de seguimientos de acuerdo al protocolo.

PRESUPUESTO ESTIMADO ESTRATEGIA DE TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO 2021

Para la adecuada ejecución de la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento presentada por MINSAL y descrita en este Plan de Salud se estima el siguiente presupuesto:

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO MENSUAL	VALOR TOTAL ANNUAL
RRHH ATENCIÓN DOMICILIARIA COVID	Médico Cirujano 44hrs*	2	1.439.100	34.538.400
	Kinesiólogo 44hrs*	1	1.119.560	13.434.720
	TENS 44hrs* Administrativo 44hrs*	2	478.586	11.486.064
		2	407.386	9.777.264
		2	1.500.000	36.000.000
		Movilización con Chofer 44hs*		
EPPs	Se considera el uso EPP según el riesgo de la actividad por atención.	-	2.000.000	24.000.000
TELECOMUNICACIONES	Plan mensual de minutos ilimitados	20	400.000	4.800.000
EQUIPAMIENTO	Renovación y mantenimiento de equipos medicos	-	-	1.000.000
	Artículos de oficina y papelería	-	-	4.000.000
	Insumos de aseo	-	-	7.000.000
HORAS EXTRAS	Pago de horas extras equipo trazabilidad turno sábados y feriados	-	-	
			TOTAL	146.036.448

Se realiza propuesta de contratación de equipo de trazabilidad comunal permanente, dejando a disponibilidad de cada centro aquellos profesionales que componen el equipo actual.

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO MENSUAL	VALOR TOTAL ANUAL
RRH H	Médico Cirujano 44hrs*	2	1.439.100	34.538.400
	Profesional Categoría B 44hrs*	2	1.119.580	26.889.440
	TENS 44hrs*	5	478.588	28.715.160
	Administrativo 44hrs*	1	407.388	4.888.632
EQUIPAMIENTO	Notebook	10	-	3.000.000
			TOTAL	98.011.632

Se debe considerar este es un presupuesto estimado, el cual puede variar según la situación sanitaria de la comuna.

*Los sueldos expresados corresponden a Sueldo Base + APS, nivel 15, sin considerar asignaciones especiales u otros haberes según modalidad de contratación.

XI. ANEXOS PLAN DE SALUD COMUNAL DE LAMPA

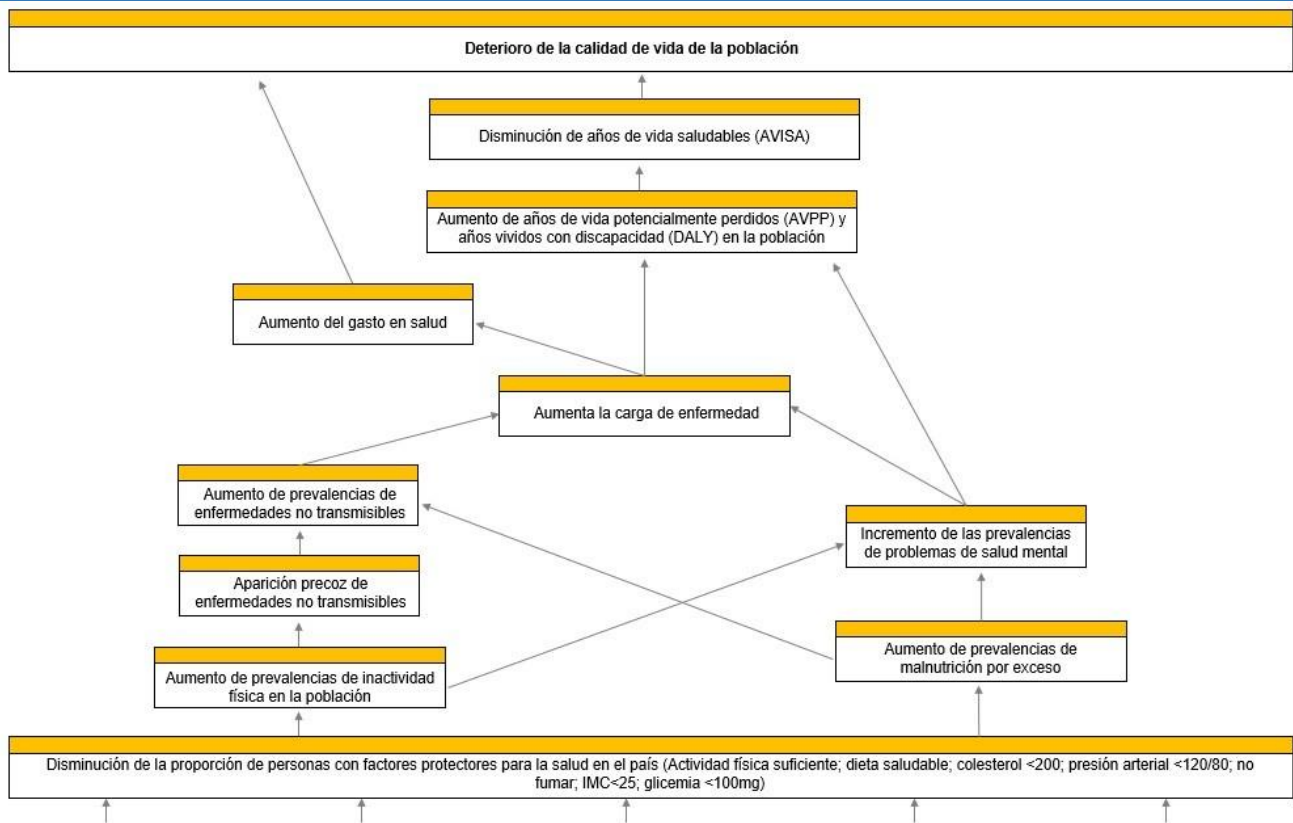
1.-PLAN DE PROMOCIÓN
TRIENAL.

2.-DIAGNÓSTICO
PARTICIPATIVO.

XI.A. PLAN PROMOCIÓN DE SALUD LAMPA

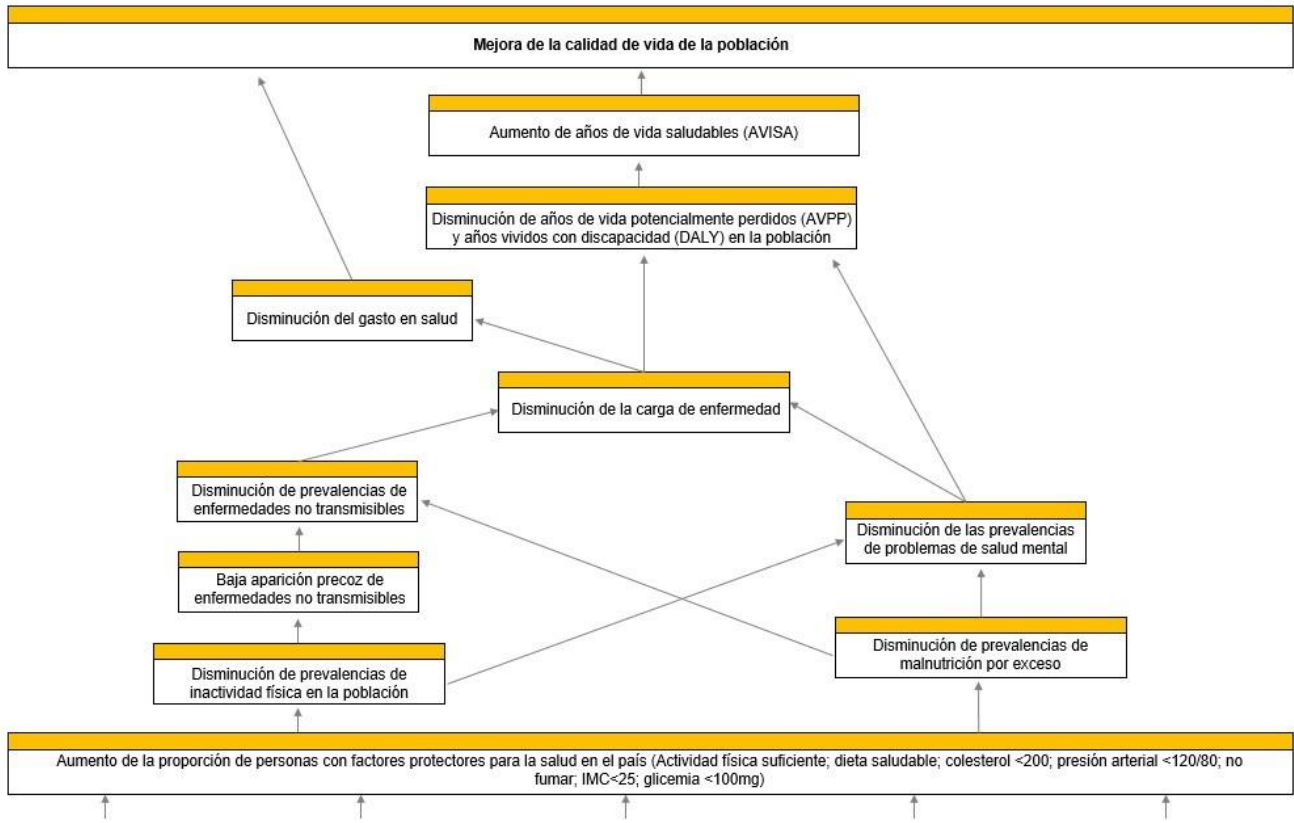
Planificación Trienio 2019,2020,2021

Árbol de Problemas (causas)



PROBLEMA : Alta prevalencia de conductas no saludables en toda la población de LAMPA CENTRO, BATUCO, ESTACIÓN COLINA

Árbol de Objetivos (medios seleccionados)



OBJETIVO : Baja prevalencia de conductas no saludables en toda la población de LAMPA CENTRO, BATUCO, ESTACIÓN COLINA

XI.b. RESULTADOS PRIMERA ENCUESTA DE SALUD PARA COMUNIDADES RURALES Y URBANAS DE LAMPA

INTRODUCCIÓN

En el actual modelo de salud de Chile el componente comunitario juega un rol importante en el desarrollo e implementación de la salud, siendo la participación comunitaria fundamental en la búsqueda de factores que afectan la salud de los sujetos, identificación de recursos y de posibles soluciones que permitan mejorar la equidad en lo que respecta al acceso a la salud (MINSAL, 2012).

En el siguiente informe se presentan los resultados correspondientes a la Primera Encuesta de salud para comunidades rurales y urbanas de la comuna de Lampa, la cuál ha sido elaborada por el Programa de Equidad en Salud de la misma comuna. El rol principal fue identificar las necesidades en salud de la población, aspectos facilitadores y obstaculizadores que permitan elaborar propuestas en planes de trabajo para los equipos de salud y proyectos comunitarios en relación a la percepción de salud, hábitos saludables y determinantes sociales de la salud que se encuentren asociadas al entorno en el cual las personas desarrollan su vida cotidiana, permitiéndonos disminuir las brechas en acceso a la salud de las comunidades rurales, en concordancia directa con los objetivos establecidos por el Programa.

Finalmente es importante establecer que, si bien el Programa es asignado al trabajo con comunidades correspondientes a Postas de Salud rural, Lampa dentro de su extenso territorio tiene diferentes comunidades rurales dispersas y asociadas a los diferentes Centro de Salud de la comuna, las cuales ven dificultado el acceso a la salud producto de diversas determinantes que analizaremos en el presente informe.

ANTECEDENTES GENERALES

De acuerdo a los datos entregados por el CENSO 2017, la comuna de Lampa tiene un número total de 102.034 habitantes, de los cuales la comunidad rural se encuentra representada por un 20,8% de la población total (Instituto Nacional de Estadísticas, 2017). Estos habitantes actualmente acceden a la salud a través de los siguientes dispositivos de salud: Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) y Postas de Salud Rural (PSR), cabe destacar que ninguno de los sectores cuenta con Estaciones Médico Rural al interior de sus comunidades.

En este contexto, y en marco de los lineamientos de trabajo generados por la Dirección de Salud comunal, se impulsa la aplicación de la Primera Encuesta de Salud para comunidades rurales de Lampa, la cual se encuentra vinculada al Programa de Equidad en Salud rural, cuyo objetivo es *“Mejorar las condiciones de*

funcionamiento de los establecimientos rurales de atención, especialmente de las Postas de Salud Rural, avanzando en el cierre de brechas de recursos humanos, calidad en la implementación del modelo de atención, medios de comunicación y transporte de las Postas Rurales y ampliando las estrategias de trabajo comunitario”

Objetivo General: “Conocer la situación de salud actual de las comunidades más rurales de la comuna de Lampa, así como también sus determinantes sociales en este mismo ámbito”

RESULTADOS OBTENIDOS

En base a los resultados obtenidos en la Primera Encuesta realizada a sectores rurales de la comuna de Lampa sobre su salud y determinantes sociales, es que a continuación se presentan los siguientes hallazgos. En primera instancia y si bien, el Programa de Equidad en Salud Rural corresponde a una estrategia a implementarse específicamente en **Postas de Salud Rural (PSR)** de las diferentes comunas, se hace primordial el ampliar la estrategia y prestaciones otorgadas por el programa a otros sectores rurales de la misma, levantando en el presente la información correspondiente a 110 participantes, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera en las localidades de **Chicauma, Chorrillos, El Lucero, El Taco, El Taqueral, Lipangue y Lo Castro**:

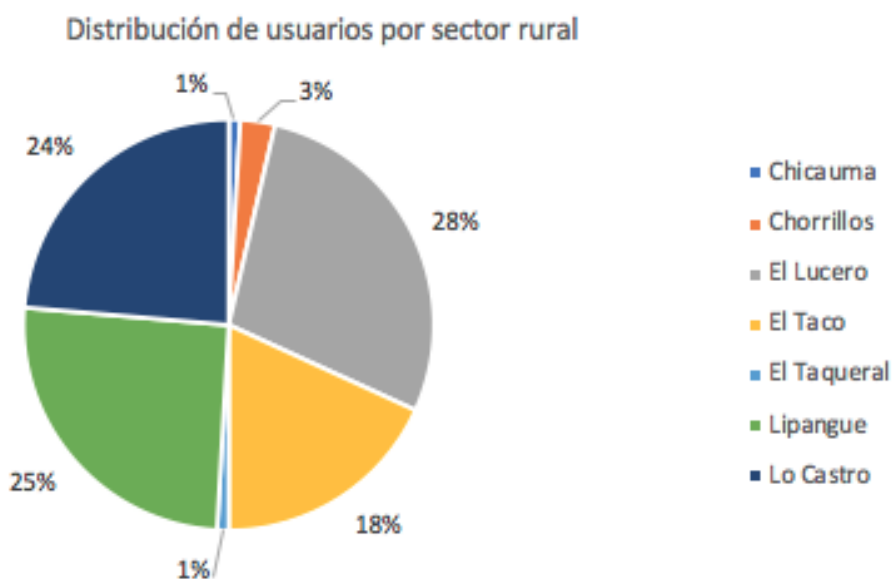


Gráfico N1: Porcentaje de distribución de usuarios según sector rural encuestado (Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales, Lampa)

Se puede observar que el mayor porcentaje de usuarios encuestados se encuentra en el sector **“El Lucero” con un 28%**; mientras que el menor porcentaje corresponde a **Chicauma con un 1% del total** de los usuarios encuestados (Gráfico N1). De esta manera y a propósito de la distribución territorial, es importante dar cuenta sobre los Centros de salud de las personas que fueron encuestadas, tal como se señala en el Gráfico N2 presentado a continuación:

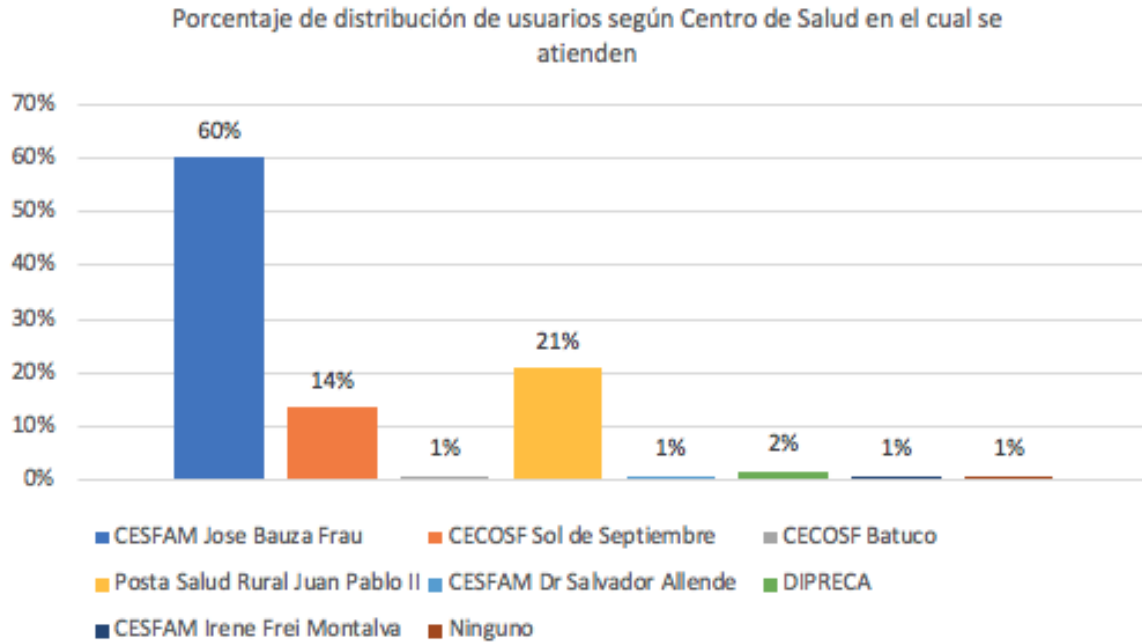


Gráfico N2: Porcentaje de distribución de usuarios según Centro/Dispositivo de Salud en el cual se atienden

(Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales, Lampa)

Con respecto al total de la muestra, un 60% de los encuestados refiere atenderse en CESFAM José Bauza Frau, mientras que solo un 21% en PSR Juan Pablo II, lo cual se justifica en que gran parte de los datos obtenidos corresponden a personas que habitan en los sectores vinculados al macro sector de Lampa Centro, demostrando la necesidad de ampliar la recolección de datos a otros sectores de la comuna, como Estación Colina territorio que pertenece la PSR Juan Pablo II.

En ese sentido, y en virtud de poder profundizar en los datos presentados, surge el interés de dar cuenta de la caracterización de las personas encuestadas con respecto a determinantes individuales como son el género con el cual se identifican y nivel de estudios alcanzado, datos que se presentan a continuación:

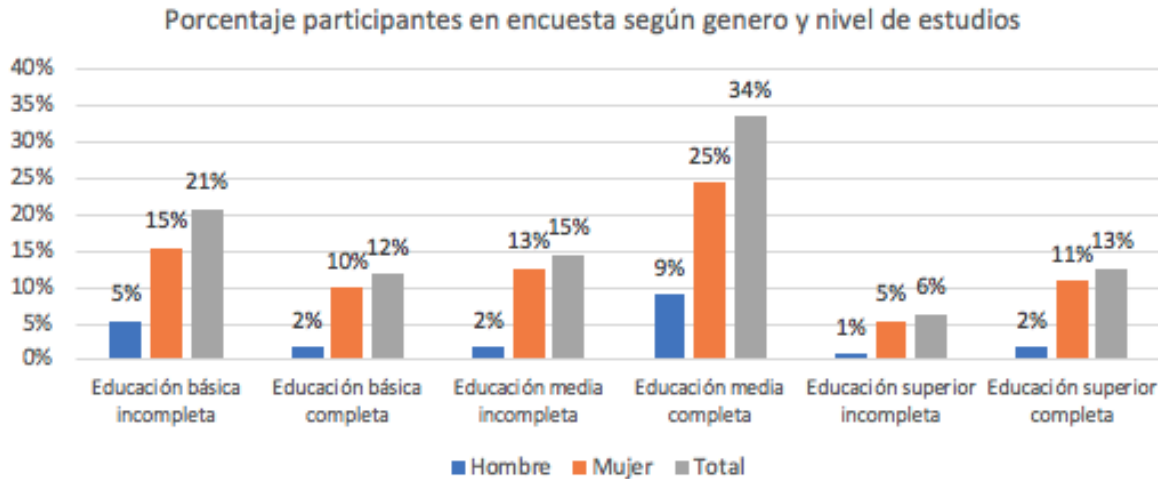


Gráfico N3: Porcentaje de participantes en encuesta según su nivel de estudio y género al cual se reconoce (Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales, Lampa)

Analizando el Gráfico N3 es posible observar una mayor participación del género femenino quienes representan un 79% de la muestra total. En esta misma línea llama la atención que un alto porcentaje de las personas no completó su educación escolar básica, representándose en un 21% del total.

La información anteriormente explicitada permite mostrar los aspectos sociodemográficos de los sujetos encuestados, siendo esta de real importancia en cómo se articularan las estrategias y acciones impulsadas a futuro, sin olvidar del rol jugado por el contexto y las determinantes sociales que les envuelven, las que se mostraran con mayor detalle a continuación.

PERCEPCIÓN DE SALUD

La percepción que tengan lo sujetos sobre su propia salud se constituye como un proceso, complejo, personal y subjetivo que *“puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, así como de las condiciones materiales de vida”* (Sacchi, Hausberger, & Pereyra, 2007, pág. 271). De esta manera, analizar cómo las personas perciben su propio estado de salud, tanto física como emocional, con implicancia directa en lo funcional, permitirá la elaboración de planes de trabajo comunitarios con mayor impacto y sustento local. A continuación se muestra la respuesta de los/las participantes ante la pregunta **“En general, usted diría que su salud es”:**

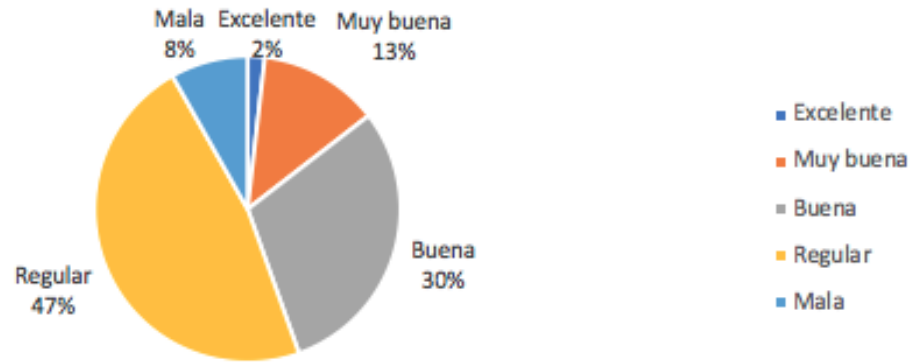


Gráfico N4: Percepción de salud (Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales, Lampa)

Como podemos observar en el gráfico, el porcentaje de personas que declara tener una salud **Regular o Mala** supera al porcentaje de personas que declaran tener una salud **Muy Buena o Buena**, concentrando esta última a un 43% de los encuestados versus el 55% obtenido por la primera categoría.

SALUD FISICA Y EMOCIONAL

Con respecto a la salud física y emocional, se les consultó a los participantes en qué medida durante el último mes su salud física y/o emocional han dificultado sus actividades sociales normales con familia, amigos y su grupo social (Gráfico N5) y a su vez cómo se ha sentido con respecto a su estado de ánimo durante el último mes (Gráfico N6). Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

¿En que medida su salud física y/o emocional han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos o su grupo social?

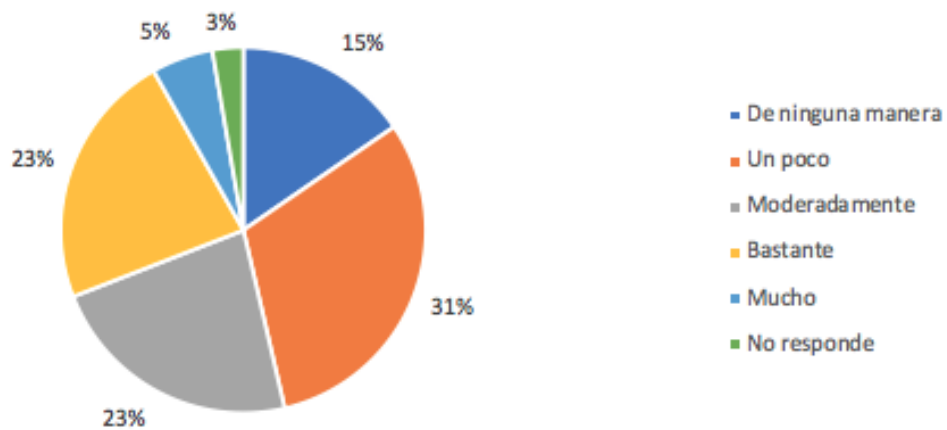


Gráfico N5: Durante el último mes, ¿En qué medida su salud física y/o emocional han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos o su grupo social? (Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales, Lampa)

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido Usted durante el último mes. Responda todas las preguntas con la respuesta que mejor indique su estado de ánimo. Cuanto tiempo durante el último mes

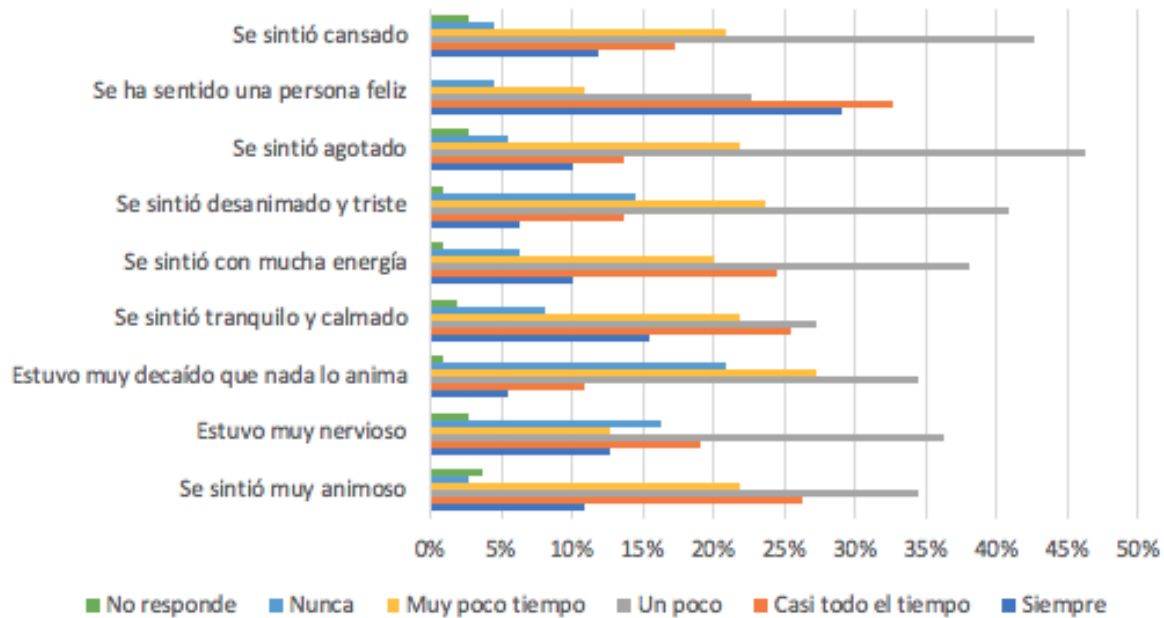


Gráfico N6: Estado de ánimo (Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales, Lampa)

Cerca del 46% de los sujetos refiere que su salud física y/o emocional dificultó sus actividades sociales normales de manera **Moderada-Bastante**, esto con el mismo porcentaje que quienes refieren que ha sido **Un Poco – De Ninguna Manera**. Aún más relevancia cobra lo anterior si analizamos que cerca del 33% se ha sentido Casi Todo el Tiempo una persona feliz versus un 46% que se sintió un poco agotado.

HÁBITOS ALIMENTARIOS

En virtud de considerar los hábitos alimenticios, se les consultó a los participantes por la ingesta de sal, azúcar, frutas, pescado y legumbres en su vida cotidiana (Gráfico N7) y a su vez sobre el acceso a alimentos saludables dentro de la comuna (Gráfico N8), a continuación observaremos los resultados:

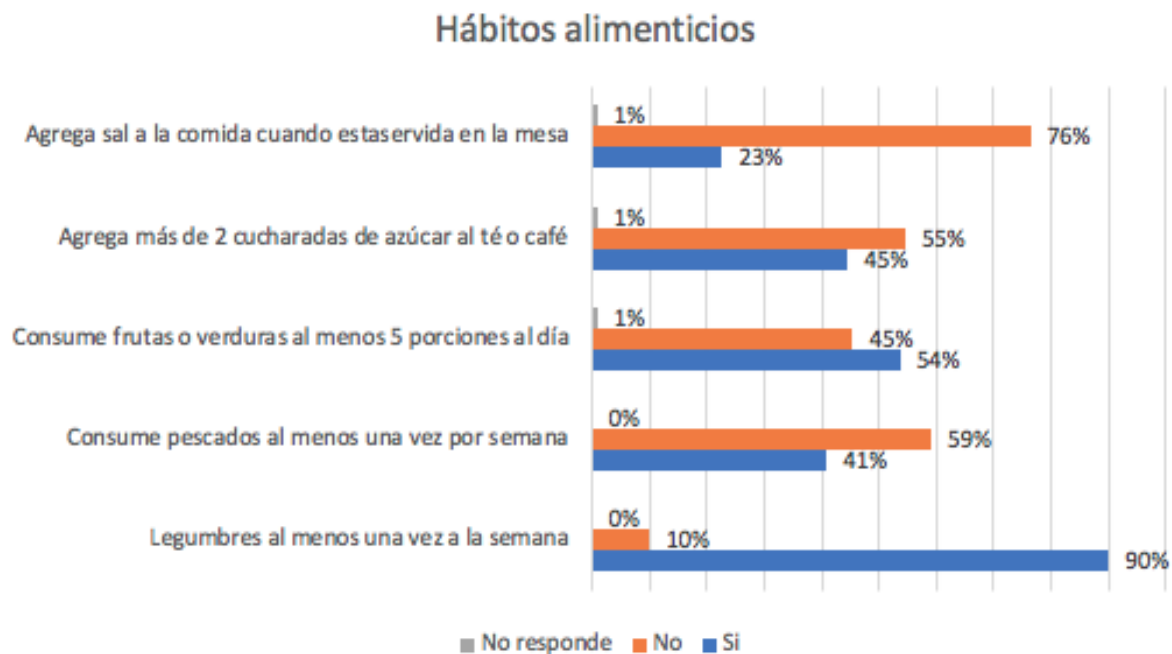


Gráfico N7: Hábitos alimenticios (Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales, Lampa)

Los datos relativos a hábitos nutricionales nos muestran que las personas encuestadas pertenecientes a la comunidades rurales mantienen en su mayoría un consumo frecuente de legumbres al menos una vez por semana, subsistiendo una distribución relativamente equiparada en el resto de los hábitos como es el consumo de azúcar, pescado y frutas/verduras, lo que se detalla en el Gráfico N7 de Hábitos alimenticios.

Acceso a alimentos saludables dentro de su comunidad

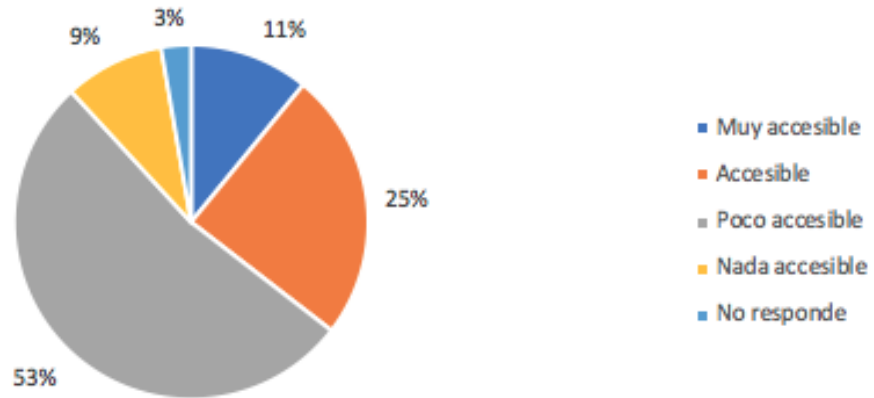


Gráfico N8: Acceso a alimentos salubres (Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales, Lampa)

Pese a lo anterior, más de la mitad de la muestra indicaría que la obtención de alimentos saludables sería poco accesible para su sus familias y comunidades, siendo necesario ahondar más en este aspecto en diagnósticos posteriores.

ACTIVIDAD FISICA

El ejercicio y actividad física de las personas también se constituye como un aspecto interesante a recabar y aún más profundizar, considerando las extensiones de terreno y caminos que deben recorrer a diario para llevar a cabo sus actividades cotidianas. En base a ello encontramos lo siguiente:

¿Cuán frecuentemente realiza usted actividad física?	¿Cuenta su comunidad con espacios habilitados para la práctica de actividad física?				
	Sí	No	Tal vez	No responde	Total general
Nunca	1%	15%	0%	0%	16%
Casi nunca	5%	31%	6%	0%	43%
Moderado	11%	21%	2%	1%	35%
Intenso	4%	2%	1%	0%	6%
Total general	21%	69%	9%	1%	100%

Tabla N1: Frecuencia realización actividad física v/s acceso a espacios habilitados para la práctica de actividad física (Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales)

Teniendo en cuenta lo obtenido se propone ahondar en aspectos que definan con mayor especificidad la realización de actividad física, ya que para efectos de esta encuesta fue considerado como ejercicio **Moderado** el realizar realiza poco/nada de deporte pero caminar entre 6 a 13 cuadras diarias; o bien camina menos pero realiza deporte una vez a la semana, categoría que obtuvo los mayores porcentajes (35% de la muestra total) junto con la categoría **Casi Nunca** (43% de los encuestados). Finalmente la mayoría de los sujetos indicaría que su comunidad no cuenta con espacios habilitados para la práctica de actividad física, según lo señalado en la Tabla N1.

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDADES AMIGABLE

La participación y las actividades sociales se constituyen como fundamentales en el desarrollo de las comunidades, siendo relevante el poder analizar como esta se ha desarrollado pese al periodo de confinamiento prolongado que se ha vivido tras la crisis sanitaria. Por ello se ha decidido para efectos de este informe observar variables como el grado de asociatividad en Organizaciones Sociales y/o Comunitarias (Gráfico N9), además de la identificación de problemáticas sociales que consideran afectan directamente la salud de las personas (Gráfico N10 y N11)



Gráfico N9: Porcentaje de participación en Organizaciones Sociales/Comunitarias (Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales, Lampa)

Podemos identificar que un 37% de los encuestados no participa de ninguna organización; por otro lado más del 40% de los participantes pertenecen a Juntas de Vecinos y Clubes de Adultos Mayores.



Gráfico N10: Identificación de problemáticas sociales (Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales)

Unas de las problemáticas principalmente identificadas por los sujetos tienen relación con las **Dificultades en el acceso a transporte**, **Problemas de Basura** y **Dificultades en el acceso a agua potable**. Importante es contrarrestar la información brindada por el gráfico N11, en donde emerge nuevamente el **“Acceso al transporte”** como problemático, obteniendo una calificación de 1,79, siendo uno de los peores evaluados. Pese a lo anterior, es importante no desconocer que en una escala de evaluación del 1 al 7, todos los ítems evaluados, no superan la nota 4,0.

A continuación se presentarán algunos aspectos de su comunidad. Favor coloque nota del 1 (muy malo) al 7 (muy bueno) a cada uno de ellos

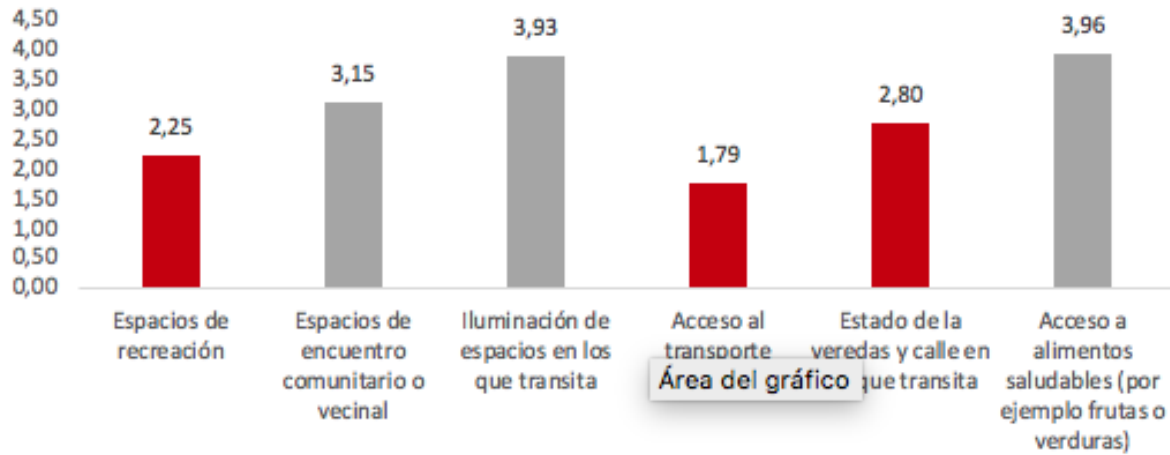


Gráfico N11: Puntuación sobre acceso a entornos físicos y comunitarios (Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales, Lampa)

USO DE TECNOLOGÍAS

La encuesta realizada permitió así mismo conocer sobre el uso de tecnologías que utilizan las comunidades rurales encuestadas, para lo cual es posible encontrar lo siguiente:

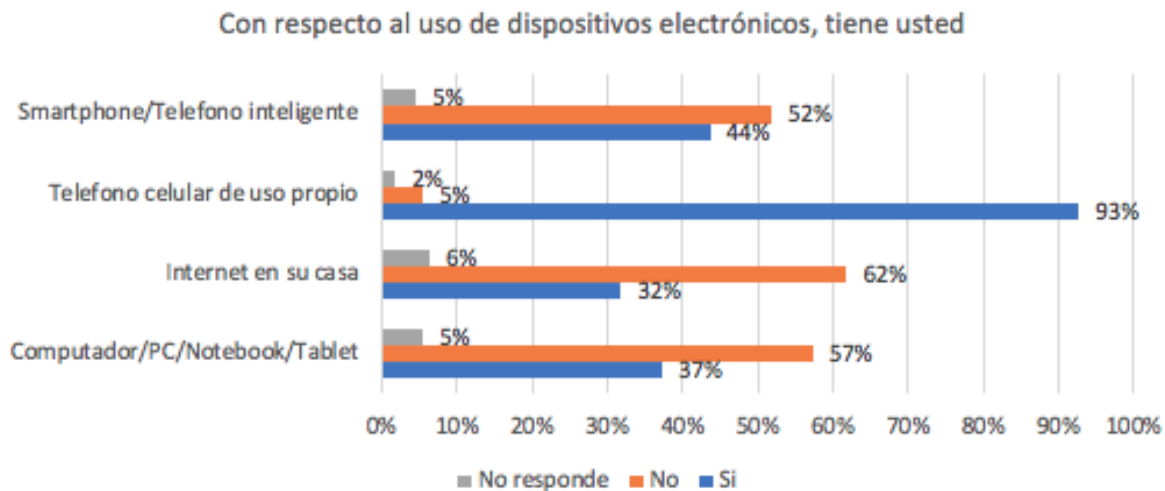


Gráfico N11: Tecnología e Internet (Fuente: Encuesta de salud para comunidades rurales, Lampa)

Como se demuestra en el gráfico N°12, el Teléfono Celular de uso propio se constituye como el dispositivo tecnológico de mayor uso dentro de la población encuestada, seguido por el Smartphone.

REFLEXIONES FINALES

A partir de los datos explicitados anteriormente, es posible señalar algunas reflexiones finales que permitan generar Planes de acción estratégicos orientados a las comunidades rurales, en pro de disminuir la brecha en el acceso a la salud que poseen actualmente. Así, de un universo de 110 encuestas pertenecientes a 7 localidades, se identifican como principales y a trabajar los siguientes puntos:

1. HÁBITOS ALIMENTICIOS:

Si bien, los participantes de la encuesta refieren hábitos alimentarios saludables, como el consumo de legumbres al menos una vez a la semana, existen otros componentes, tales como el **consumo de azúcar**, junto con el consumo de frutas y verduras, aspectos que aparentemente se encontrarían mayormente desbalanceados. Esto, sumado al reconocimiento por parte de la comunidad encuestada sobre dificultades en el acceso a Alimentos saludables, es que se propone enfatizar en líneas estratégicas educativas que promuevan, no solo la adquisición de una dieta balanceada, sino que faciliten la obtención de alimentos saludables, tales como frutas y verduras, favoreciendo a su vez un incremento en su consumo.

Para ello se vuelve relevante el obtener información más acabada y en detalle sobre los hábitos alimenticios, y evaluar las variables que determinan que la población identifique una dificultad en el acceso a este tipo de alimentos. Talleres/seminarios con metodología activa participativa podrían contribuir a mejorar este punto, todo lo anterior acorde al interés y necesidad de cada localidad.

2. ACTIVIDAD FISICA

La realización de actividad física referida por las personas encuestadas, es otro de los componentes que destacan de los resultados obtenidos. Por una parte, las personas encuestadas refieren que **Casi Nunca** realizan actividad física o bien la realizan de forma **Moderada**. A propósito de esto último es importante considerar y evaluar si aquello responde o no a factores asociados a las distancias recorridas para poder acceder al transporte público y otros servicios, o bien si responden propiamente tal a la práctica de alguna actividad deportiva.

Mejorar el acceso a actividades comunitarias deportivas y habilitación de espacios para la práctica de la actividad física paulatina podría también considerarse una importante estrategia a impulsar con respecto a ámbitos Promotores de la Salud.

3. ACCESO AL TRANSPORTE

Si bien, es una arista difícil de intervenir directamente ya que no es una variable dependiente del Departamento de Salud, sabemos que el acceso al transporte puede favorecer o dificultar el uso de otros servicios esenciales, tales como son la asistencia a dispositivos de salud. Por ello se propone como una forma de favorecer esta área, el número de rondas de salud rural que se realizan al interior de las comunidades, brindando una periodicidad que permitan disminuir las brechas en el acceso a la salud, las que puedan ser realizadas en horario hábil y no hábil según necesidad y disponibilidad de recursos.

Así mismo, se propone evaluar la factibilidad en la implementación de Estaciones Médico Rurales, las cuales corresponden a lugares facilitados por las comunidades, las cuales deben cumplir con las normas sanitarias que permitan una atención efectiva y segura a los/as pacientes. Además de promover el trabajo de profesionales de la salud que asistan a las localidades.

Finalmente, se constituye como un insumo relevante poder extender su aplicación a otras personas y comunidades, así como también el desarrollar otros diagnósticos participativos que permitan obtener mayor información sobre la autopercepción en los determinantes sociales en Salud.

BATUCO

En base a los resultados obtenidos en la Primera Encuesta on line realizada a sectores de la localidad de Batuco sobre su Percepción de Salud y Determinantes Sociales, se presentan a continuación los primeros hallazgos.

Se pudo encuestar a 102 personas residentes de las distintas localidades de Batuco, predominando el sector de Batuco 2 que comprende un sector que posee alcantarillado y Villas Como Vista Hermosa y Villa Mirador de Batuco.

Distribución de encuestados por sector.

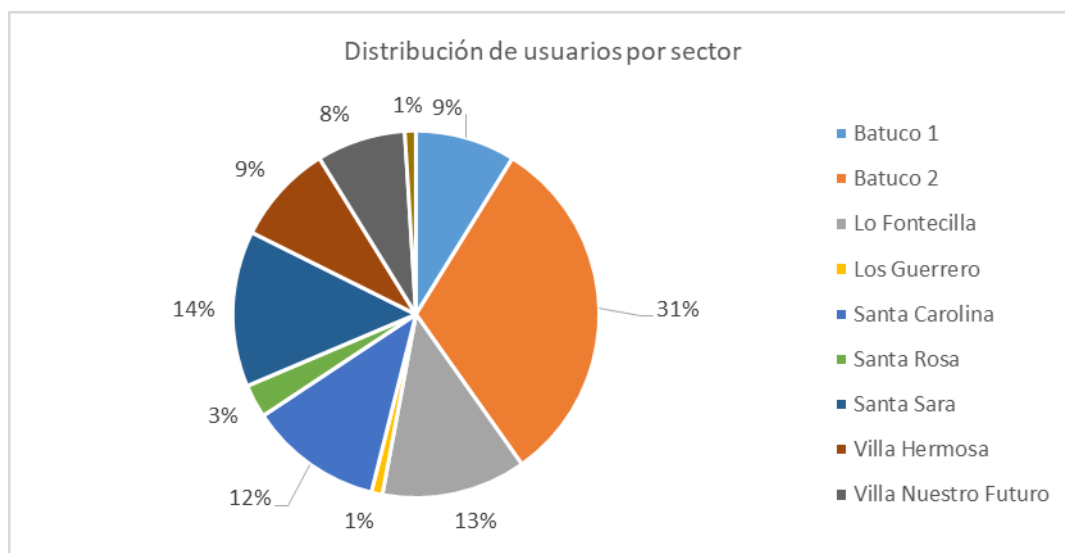


Gráfico N1: Porcentaje de distribución de usuarios según sector encuestado

Se puede evidenciar la gran participación de usuarios que se identifican con el género femenino y representan a la mayoría de los encuestados alcanzando un 87,3% y tan sólo un 12,7% se identificaron con el sexo masculino. Así también, se evidencia un 39% personas que refirieron terminar su enseñanza media completa y un 12% no haber terminado 8°Básico y en el otro extremo un 21% de los encuestados completó educación superior.

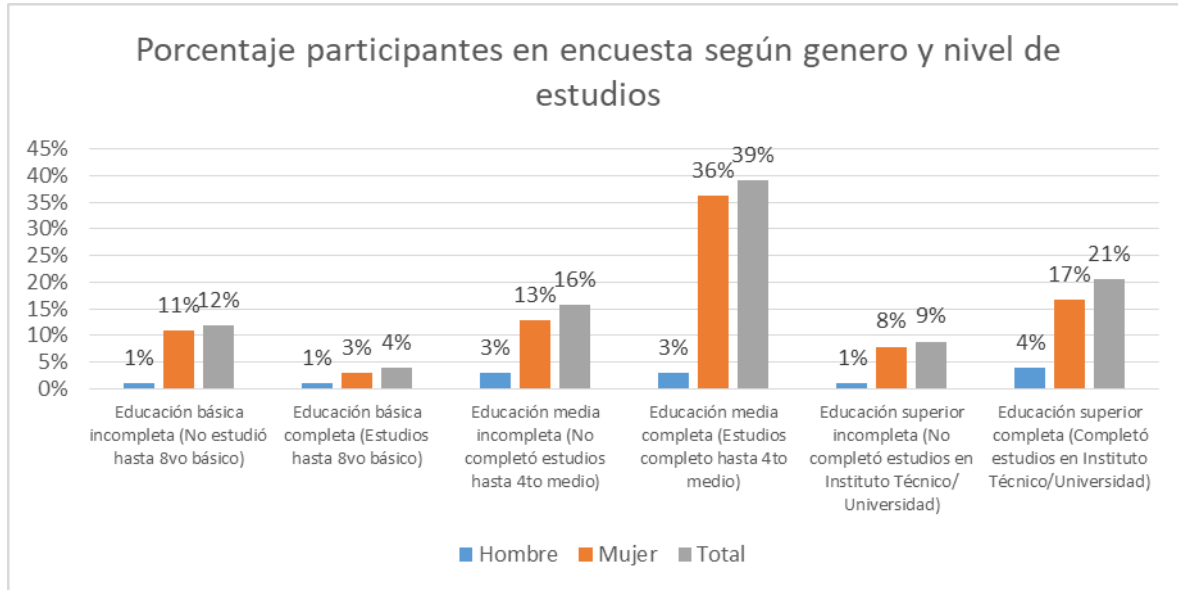


Gráfico N2: Porcentaje de participantes en encuesta según su nivel de estudio y género al cual se reconoce

Ahora, si observamos la distribución según Centro de Salud al cual está adscrito el encuestado, se puede observar que un gran porcentaje de ellos se encuentra inscrito en CESFAM Batuco, alcanzando un 53%, en segundo lugar un 25% inscritos en CECOSF Batuco y un 8% en otros centros de salud de la comuna. Cabe destacar que un 15% de los encuestados presenta preferencia por centros de salud particulares.

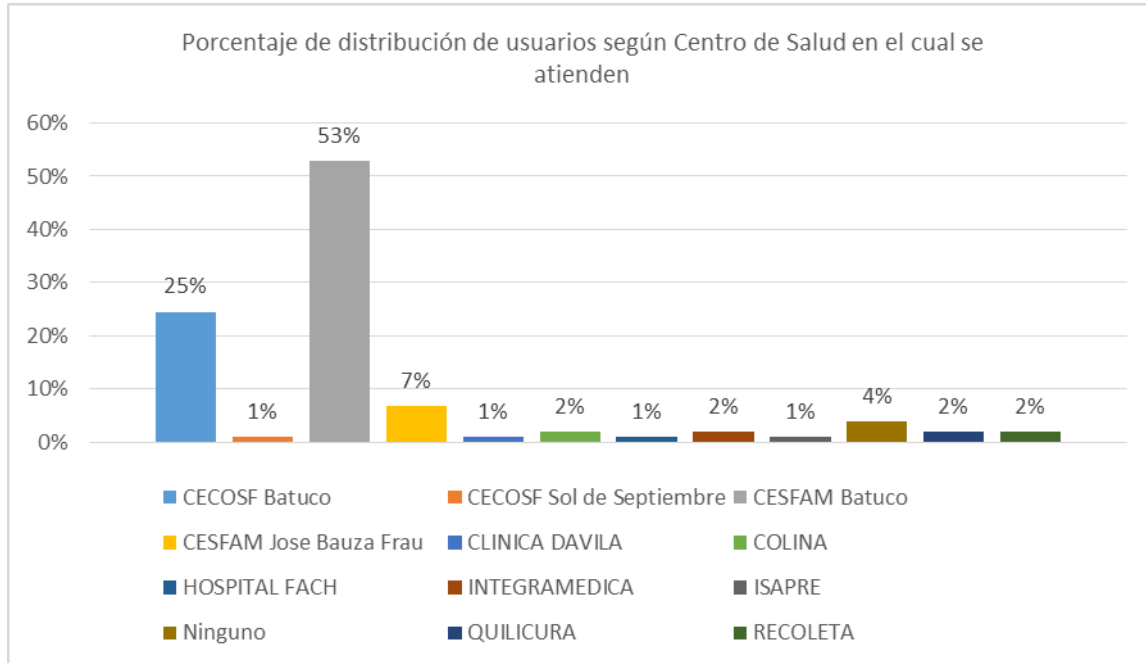


Gráfico N3: Porcentaje de distribución de usuarios según Centro/Dispositivo de Salud en el cual se atienden

PERCEPCIÓN DE SALUD

La percepción que tengan los individuos respecto a su propia salud se constituye como un proceso complejo, personal y subjetivo que *“puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, así como de las condiciones materiales de vida”* (Sacchi, Hausberger, & Pereyra, 2007, pág. 271). De esta manera, analizar cómo las personas perciben su propio estado de salud, tanto física como emocional, con implicancia directa en lo funcional, permitirá la elaboración de planes de trabajo comunitarios con mayor impacto y sustento local. A continuación se presentan las respuestas de los encuestados a la pregunta **“En general, usted diría que su salud es”**:

Se puede apreciar que sólo un 5% de los encuestados percibe que su salud es excelente y un 6% mala. Así como también podemos decir que un 43% considera que su salud es buena y un 39% regular.

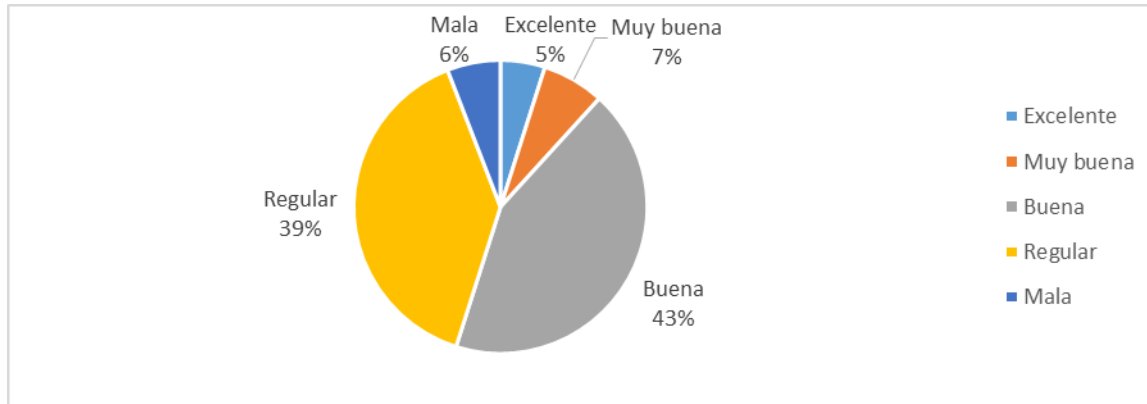


Gráfico N4: Percepción de salud (Fuente: Sectores de Batuco, oct. 2020)

SALUD FISICA Y EMOCIONAL

En relación con la salud física y emocional, se les consultó a los participantes en qué medida durante el último mes su salud física y/o emocional ha dificultado sus actividades sociales habituales con familia, amigos y su grupo social. A su vez cómo se ha sentido con respecto a su estado de ánimo durante el último mes.

En esta pregunta hay diversas percepciones que indican que un 5% de los encuestados indica que su salud física y emocional le afecta mucho, un 24% bastante, un 17% moderadamente y un 26% de ninguna manera.

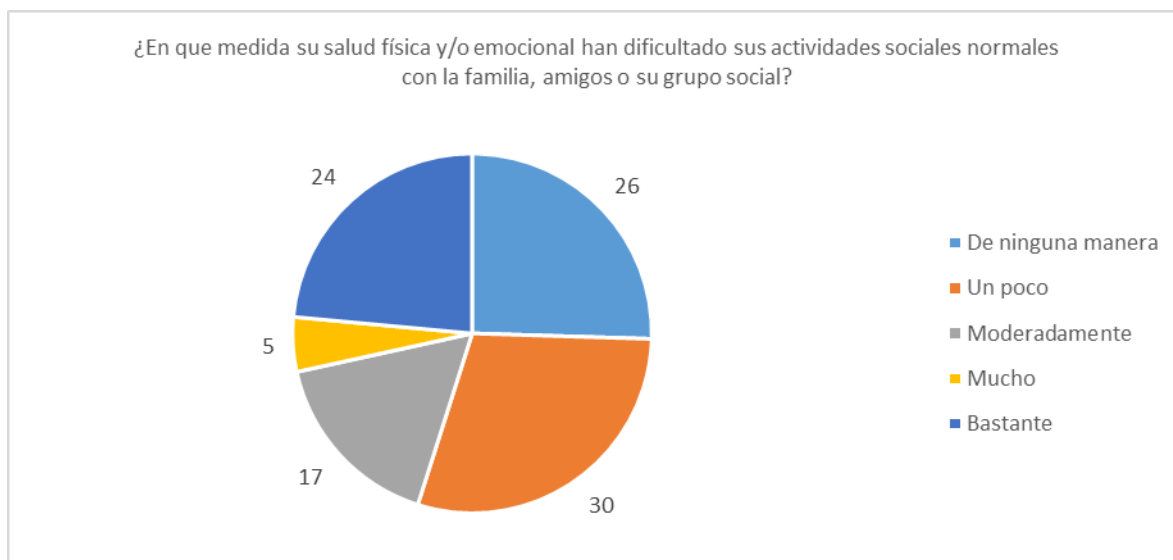


Gráfico N5: Durante el último mes, ¿En que medida su salud física y/o emocional han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos o su grupo social? Fuente: Sectores de Batuco, oct. 2020

Ahora bien, al enfrentar la pregunta de Cómo se ha sentido durante el último mes, se evidencia un porcentaje importante de encuestados que se siente de alguna manera cansado (28%), nervioso (27%), muy decaído (25%), desanimado y triste (23%), en contraposición frente a las preguntas si se ha sentido muy feliz (35%), con mucha energía (41%), muy animoso (47%).

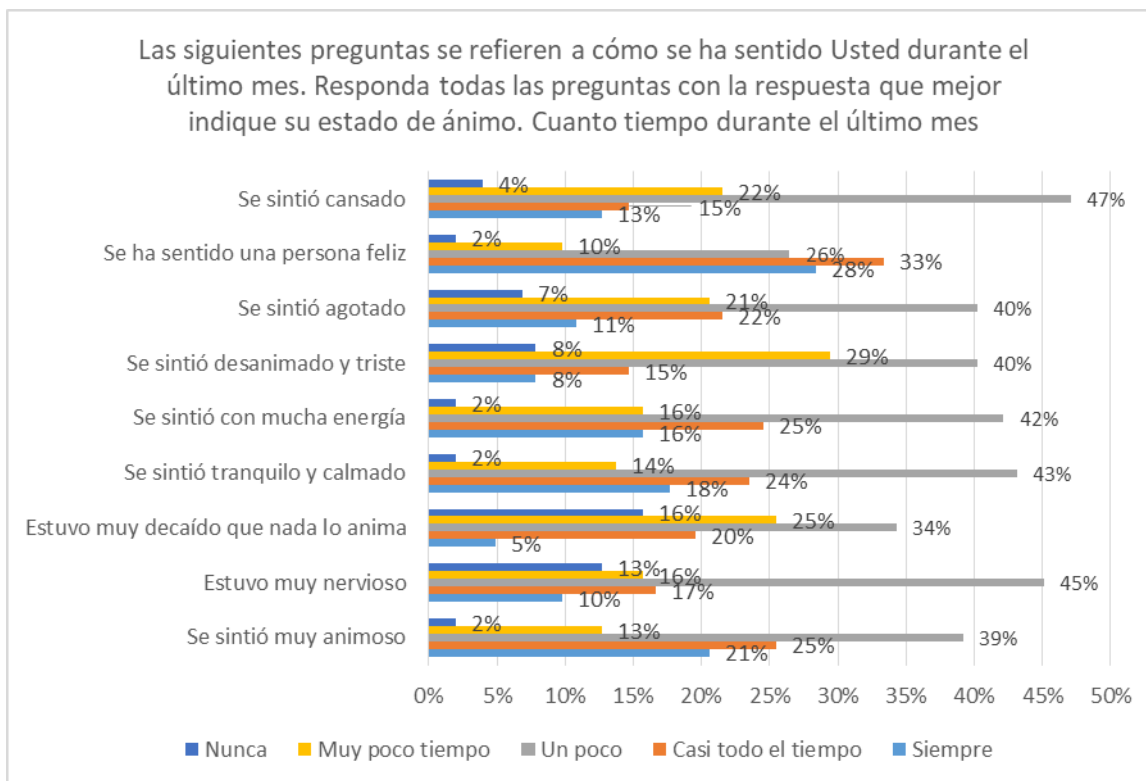


Gráfico N6: Estado de ánimo

HÁBITOS ALIMENTARIOS

En relación con los hábitos alimentarios, se les consultó a los participantes por la ingesta de sal, azúcar, frutas, pescado y legumbres en su vida cotidiana y a su vez sobre el acceso a alimentos saludables dentro de la comuna.

Los resultados arrojados evidencian en las personas encuestadas que en un 76% restringen la incorporación de más sal a la comida cuando está servida, pero un 45% agrega más de dos cucharadas de azúcar al té o café versus un 55% que no lo realiza), un 90% consume legumbres al menos una vez por semana y un 54% consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día. Sin embargo, al ingesta de pescado al menos una vez por semana, sólo un 41% responde que sí.

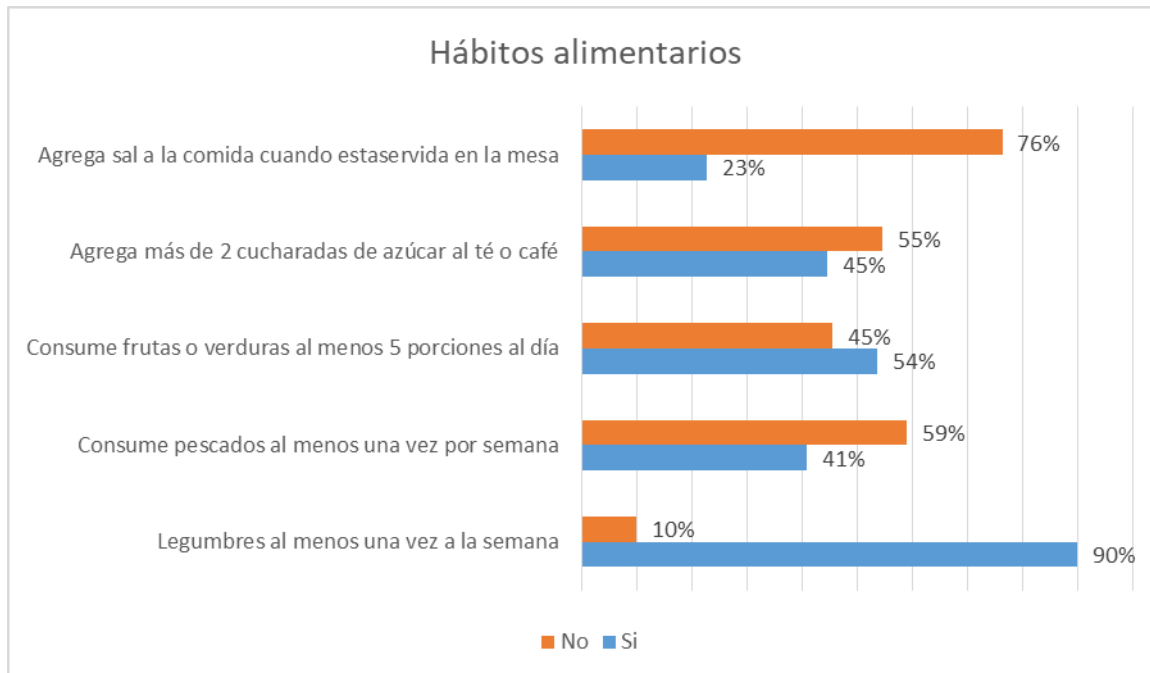


Gráfico N7: Hábitos alimentarios. Fuente: Sectores de Batuco oct. 2020

Ahora bien, al preguntar respecto al acceso a alimentos saludables dentro de la comunidad, un 37% considera que es accesible, un 14% muy accesible totalizando un 51% de percepción favorable hacia la accesibilidad a alimentos saludables, mientras que un 49% piensa que es poco y nada accesible.

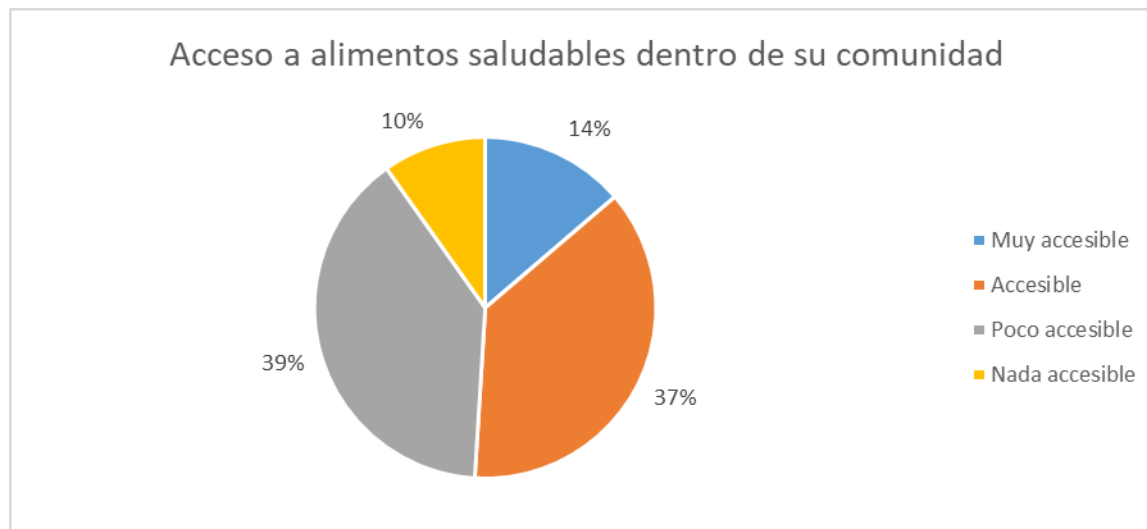


Gráfico N8: Acceso a alimentos saludables

ACTIVIDAD FÍSICA

Este punto es sumamente interesante de analizar ya que un 47% refiere que nunca o casi nunca realiza actividad física con frecuencia, mientras que un 44% considera que la comunidad no cuenta con espacios habilitados para la práctica de actividad física.

¿Cuán frecuentemente realiza usted actividad física?	¿Cuenta su comunidad con espacios habilitados para la práctica de actividad física?			TOTAL
	Sí	No	Tal vez	
Nunca	12%	17%	12%	40%
Casi nunca	5%	2%	0%	7%
Moderado	15%	10%	7%	31%
Intenso	3%	16%	3%	22%
Total general	34%	44%	22%	100%

Tabla N1: Frecuencia realización actividad física v/s acceso a espacios habilitados para la práctica de actividad física.

Fuente: Batuco, oct. 2020

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNIDADES AMIGABLES

En relación a la participación social de los encuestados, se puede apreciar que un 59% no participa en ninguna organización versus un 41% de usuarios que participa habitualmente en alguna organización formal o informal. Esto evidencia una importante participación de la comunidad de Batuco que se ha organizado a través de los años en distintas agrupaciones.



Gráfico N9: Porcentaje de participación en Organizaciones Sociales/Comunitarias Fuente: Batuco, oct. 2020

Con respecto a los Determinantes Sociales que los encuestados perciben, se puede evidenciar una importante preocupación en factores de riesgo que influyen negativamente en la calidad de vida de la comunidad, en donde los pocos espacios de recreación han sido focos de alcoholismo y drogadicción. También la dificultad de la población al acceso a transporte (15%), que es escasa y muy costosa en términos financieros.

El alcoholismo (16%), Tabaquismo (12%) y Drogadicción (18%) y Violencia Intrafamiliar (4%) ocupan la mayor preocupación de la comunidad y políticas públicas que acompañen a las familias inmersas en esta dinámica.

Otro importante aspecto en mencionar se relaciona con la disposición de la Basura y problemas de alcantarillado (17%) y la dificultad en el acceso a agua potable (12%).

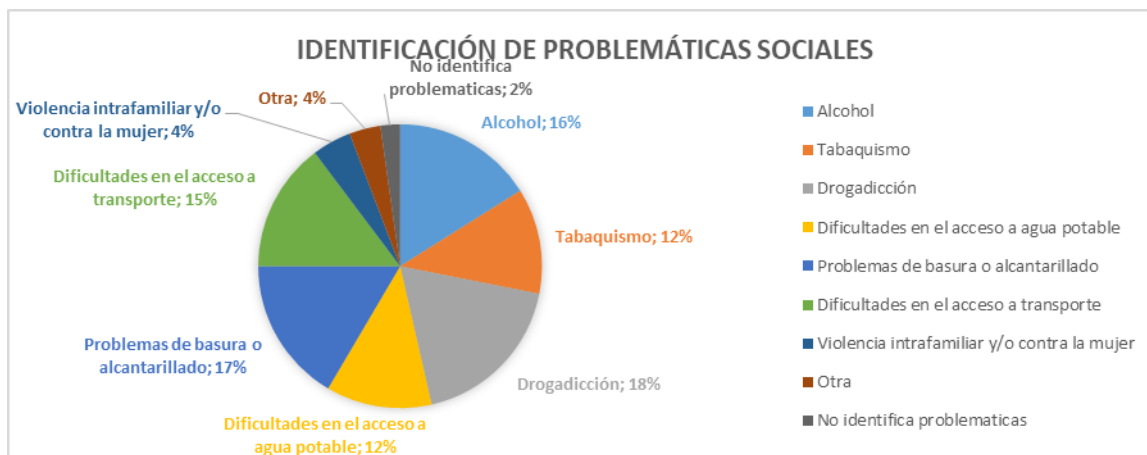


Gráfico N10: Identificación de problemáticas sociales (Fuente: Sectores de Batuco, oct. 2020)

Si nos enfocamos en el uso de tecnologías, un 44% de los encuestados usan teléfono inteligente v/s un 52% que no lo utiliza. 93% utiliza teléfono celular. Cabe destacar que sólo un 32% posee internet en su domicilio y 62% utiliza pc, notebook o Tablet.

USO DE TECNOLOGÍAS

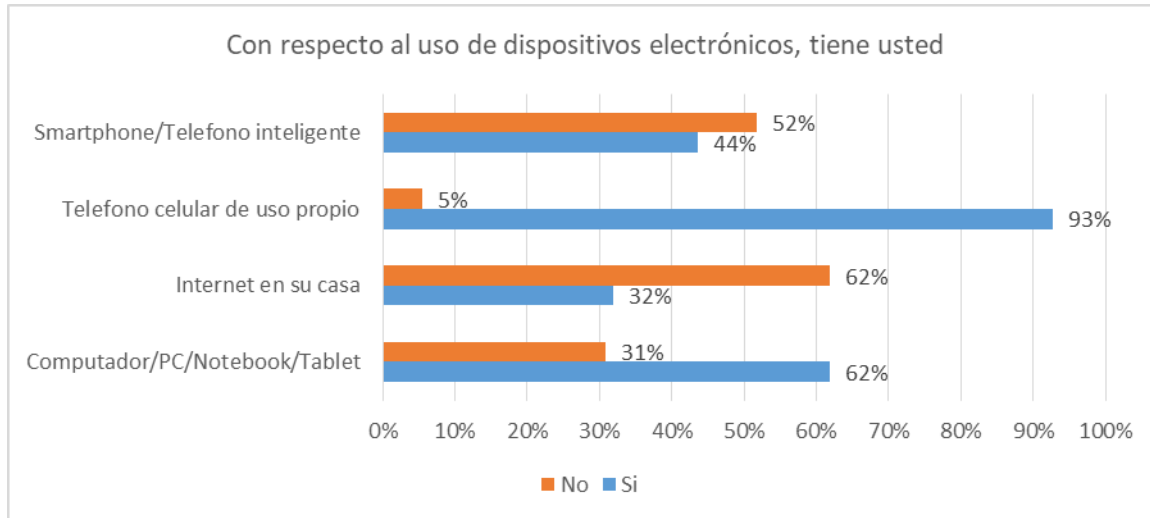


Gráfico N11: Tecnología e Internet Fuente: Sectores de Batuco oct.2020

Finalmente, en relación con los espacios comunitarios se puede inferir que los sectores peor evaluados son los Espacios de Recreación (nota promedio 2,8) y Espacios de Encuentros comunitarios (nota 2,8). La preocupación por las luminarias también se evidencia por parte de la comunidad (nota 3,8), y el estado de las veredas y calles (nota 3,4).

Se hace visible en este punto, al poner nota, que la comunidad pone nota 3,69 el acceso al transporte público y un 4,6 al acceso a alimentos saludables (frutas, verduras y pescados).

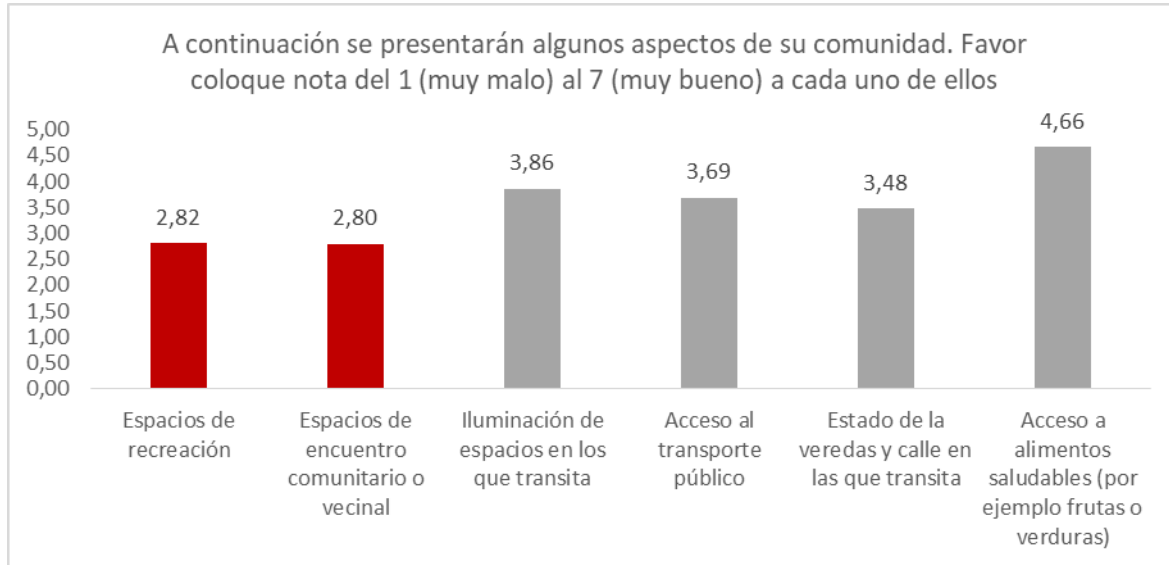


Gráfico N11: Puntuación sobre acceso a entornos físicos y comunitarios Fuente: Sectores de Batuco oct. 2020

XII. CONCLUSIONES:

La comuna de lampa ha experimentado cambios a lo largo de estos dos años en lo demográfico, intercultural, social y sanitario. Además se han provocado cambios constantes en las directrices y acompañamiento de los equipos, lo que ha tenido como consecuencia una interrupción en la articulación de la planificación estratégica de este plan, que se tradujo en retraso en la consecución de los objetivos en general.

Se puede mencionar que una de las debilidades más importantes se produjeron por retraso en la publicación de la información disponible respecto de estadísticas vitales en las fuentes oficiales como el Instituto Nacional de Estadísticas, el Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud y servicio Metropolitano Norte. Además, de la falencia que tenemos como comuna en mantener datos estadísticos locales de relevancia en torno a salud. Lo mencionado anteriormente, dificulta sin duda, disponer de los resultados vigentes y de manera oportuna, lo que permitiría hacer una análisis más acabado de los mismos, al ser la base para la priorización de las problemáticas de salud comunal. Esto se transforma, sin duda alguna, en un desafío por cumplir durante 2021.

El Plan de Salud Comunal es el principal instrumento de gestión y planificación a nivel local, que tiene como propósito, determinar las acciones a seguir para abordar los problemas más prevalentes del individuo, familia y comunidad, con enfoque integral, familiar y comunitario, con equipos multidisciplinarios capacitados y comprometidos, de manera que las prestaciones de salud, sean equitativas y disminuyan las desigualdades que existen en salud, con calidad y con participación ciudadana, para aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud de la comuna.

Agradecemos a los equipos de salud que con su dedicación y esfuerzo han permitido plasmar en este plan el desafío que nos espera 2021 con pandemia incluida en él.