PLAN DE SALUD
COMUNAL
LOTA 2019

INDICE

I- INTRODUCCIÓN

II- ESTRATEGIAS DE SALUD

III- ENFOQUES DE LA PLANIFICACIÓN DE LA RED DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA

IV- OBJETIVOS SANITARIOS 2011-2020

V- DIAGNOSTICO DE LA COMUNA

VI- DETERMINANTE SOCIALES

VII- SISTEMA DE SALUD

VIII- USUARIOS MUNICIPALES

IX- DOTACION AÑO 2019

X- CUIDADO A LO LARGO DE CICLO VITAL

XI- ACREDITACION ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

XII- PROMOCION DE SALUD

XIII- METAS SANITARIAS

XIV- IAAPS

XV- PROGRAMAS Y CONVENIOS

XVI- PLAN DE CAPACITACION 2019

XVII- PLANES DE ACCION 2019

XVIII- PROYECCIONES EN SALUD 2019

XIX- ANEXOS

PLAN COMUNAL LOTA 2019

MISIÓN

“Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios y familias de la Comuna de Lota, facilitando una atención integral con enfoque familiar, apoyando la participación de la comunidad, el desarrollo de habilidades y destrezas para el autocuidado. Todo lo anterior, acompañado y brindado por un equipo multidisciplinario, capacitado y comprometido a otorgar una atención digna, empática, eficiente y de alta calidad técnica”

VISIÓN

“Acercar las prestaciones de salud a la comunidad desarrollando actividades de promoción, prevención y rehabilitación; garantizando una atención de calidad, oportuna y equitativa que permita satisfacer las necesidades de nuestros usuarios”

I- INTRODUCCIÓN

Nuestro Plan de Salud Comunal, nace con el objetivo de determinar las orientaciones y lineamientos que contribuirán a mejorar la calidad de las acciones realizadas por los distintos centros de Salud de la Comuna de Lota para los años 2019 y 2020, como asimismo, definir las directrices que guiarán el trabajo, de acuerdo a los desafíos que establece la Modernización del Estado y la Reforma Sanitaria , lo que implica el compromiso de mejorar la participación social, el acceso al sistema de salud y la resolutividad en el nivel primario de atención.

Actualmente existe consenso en las principales características de un Sistema de Atención de Salud:
Acceso universal
Cuidado efectivo en términos de resultados
Uso eficiente de los recursos
Servicio de alta calidad
Sensible a las necesidades y expectativas de la población

Este modelo es el que se está definiendo, en forma participativa, en el marco de la política social del país y su expresión en la política de salud y en este sentido se tienen presentes los principios orientadores que expresan que la atención de salud debe:

Estar centradas en las personas
Contribuir a mejorar la equidad
Acercar los servicios a las personas
Ofrecer servicios de alta calidad técnica y humana

La política ministerial organizacional apunta al cumplimiento de dichos principios. La reforma de salud en curso es un elemento fundamental, con especial énfasis en el nuevo régimen de garantías.

La construcción de un modelo de salud, equitativo, expedito, digno y de calidad es uno de los propósitos como país, por cuanto se han planteado objetivos sanitarios para la década que constituyen una referencia inevitable para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que deben ser ejecutadas en un Plan Comunal de Salud. Los objetivos sanitarios para la década 2010 – 2020, las Políticas y Estrategias Prioritarias propuestas por el MINSAL, constituyen el lineamiento fundamental para la formulación del Plan Comunal de Salud de Lota para los años 2019 y 2020, siendo dichos Objetivos de Salud, para Chile:

Alcanzar mayor equidad en salud.

Construir juntos una mejor salud, generando capacidades para una vida saludable.

Vivir en un entorno saludable.

Fortalecer un sistema de salud centrado en las personas y sus necesidades.

Vivir más y mejor, incrementando los años de vida saludables y disminuyendo las inequidades.

Para enfrentar con éxito el logro de los objetivos sanitarios para la década, la subsecretaría de Salud Pública ha impulsado un plan de trabajo focalizado en mejorar la morbimortalidad y la discapacidad, a través de la acción intersectorial del sector salud.

Esta nueva política pública en salud, plantea una visión, “Ser un país que protege a su población el derecho a vivir en forma saludable, con equidad y justicia social”; teniendo como misión para ello “Contribuir al desarrollo de un país con mayor bienestar y justicia social a través de acciones que comprometan al conjunto de la sociedad, respondiendo a las necesidades de la población”.

A través de estos lineamientos se propondrán las acciones a realizar durante los años 2019 y 2020 en la comuna de Lota, las que están orientadas a las personas, familias y comunidad en general y por supuesto basadas en las Orientaciones para la planificación y Programación en Red, publicadas por el MINSAL.

II- ESTRATEGIA DE SALUD

ORIENTACIONES DEL EQUIPO DE SALUD COMUNAL PARA EL AÑO

Mejorar la satisfacción usuaria.
Fortalecer el trabajo de la red local.
Fortalecer el trabajo con las familias y comunidad acompañando activamente en el autocuidado de su salud.
Promover la humanización del trato en los funcionarios, respetando los derechos ciudadanos de los usuarios internos y externos, además de dar una mayor difusión en los deberes de estos mismos.
Promover conductas de respeto, solidaridad, compromiso y transparencia en los funcionarios, que permitan lograr un clima laboral armonioso.
Potenciar las instancias y mecanismos de participación y difusión de las actividades y prestaciones de salud a nivel comunal.
Incrementar las acciones de fomento y protección de la Salud de la población comunal beneficiaria.
Actualizar los diagnósticos de situación de salud de la población beneficiaria.
Mantener la planificación y programación las actividades a ejecutar por los establecimientos, organizando, evaluando y coordinando estas actividades para alcanzar un correcto cumplimiento de las políticas, planes y programas.
Promover la efectiva participación e integración de la comunidad beneficiaria en acciones tendientes a mejorar su calidad de vida y condiciones de salud.
Generar una política local de fomento de estilos de vida saludable
Promover y desarrollar las atenciones basadas en la calidad y seguridad del paciente.

III- ENFOQUES DE LA PLANIFICACIÓN DE LA RED DE ATENCION DE SALUD PÚBLICA

ENFOQUES DE DERECHOS CUIDADANOS Y PROTECCION SOCIAL

Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención a la salud. Asume también, que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y la autodeterminación de las personas, respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad durante toda su vida.

ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS)

La salud es, de acuerdo a este enfoque, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud. Los principales determinantes estructurales de la salud son de educación, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento territorial.

ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

El enfoque de curso de vida provee un marco conceptual que permite entender cómo múltiples determinantes de la salud interactúan a lo largo del curso de vida y entre generaciones para producir resultados en salud (Hareven& Adams, 1982). Es así, como intervenciones durante la niñez y la adolescencia, tendrán efecto en el adulto, adulto mayor y también en las siguientes generaciones.

ENFOQUE DE EQUIDAD EN SALUD

Según la OMS, equidad puede ser definida como “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente”.

Avanzar hacia la equidad en salud, implica cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones de salud deben estar orientadas a la minimización de las desigualdades, evitables en el nivel de salud y sus determinantes, que existen entre las personas y los grupos con diferentes niveles y privilegios sociales y requiere identificar los grupos sociales y territorios excluidos. Alguna de las condiciones que generan inequidad en salud son el género y la cultura.

Equidad de Género en Salud
Interculturalidad y Pueblos Indígenas
Inmigrantes

GOBERNANZA

Consiste en el trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales e institucionales y organizaciones presentes en el territorio (sector público, sector privado y sociedad civil), intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población. Se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta.

En nuestra comuna se desarrollan acciones dirigidas al trabajo intersectorial donde podemos mencionar redes tales como:

Intersectorialidad

- Hospital de Lota
- Departamento de educación municipal
- Establecimientos educacionales particulares subvencionados
- Fundación INTEGRA
- Fundación CEPAS (Fundación Centro de Educación y Promoción de Acción Solidaria)
- Red JUNJI
- DIDECO y programación municipal
- ONG
- Tribunales de Familia
- Red e Infancia
- Comité Vida Chile
- Red Comunal Chile Crece Contigo
- Juntas vecinales
- Agrupaciones Religiosas
- Clubes deportivos
- Empresas de la zona
- Bomberos
- Cruz Roja

Dichas redes organizadas e interconectadas generan un trabajo transversal, brindando apoyo en todas las áreas de abordaje, garantizando una amplia cobertura de las necesidades de la comunidad. El trabajo se realiza a través de reuniones periódicas, diagnósticos participativos, encuestas ciudadanas, mesas de trabajo territorial, operativos multidisciplinarios entre otros.

IV.- OBJETIVOS SANITARIOS 2011 – 2020

El sector salud en su constante búsqueda de enfrentar los desafíos que afectan a la población, estableció en la década anterior una profunda reforma, en cuyos ejes establece la definición de Objetos Sanitarios, los cuales guían el accionar del sector, así como el abordaje intersectorial.

De esta forma, se establece como imprescindible una visión amplia de la salud de la perspectiva de la producción social y el enfoque de los determinantes sociales de la salud, de manera que los Objetivos Sanitarios de la Década (OSD) sean una Política de Estado más que solo sectoriales.

Es así que para el periodo 2011 – 2020 se plantean como Objetivos Sanitarios:

Mejorar la salud de la población
Disminuir las desigualdades en salud
Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud
Asegurar la calidad de las intervenciones de las intervenciones sanitarias

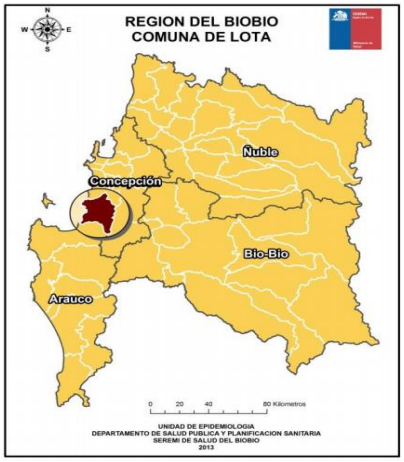
Entre los aprendizajes que se establecieron con la implementación de los OSD 2000 – 2010 se destaca la necesidad de insertarlos en un sistema de planificación en el que se defina un plan de implementación, seguimiento y evaluación, que incluya la definición de indicadores, actividades recursos y responsables; el que debe integrar a todos los niveles de la organización de salud para avanzar en la forma y gestión efectiva de las metas.

Este aprendizaje es el fundamento de la formulación de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) para el cumplimiento de los OSD 2011 – 2020. Durante fines del 2015 se inicia un proceso de mejora con el propósito de enfatizar la lógica de su diseño y así genera una mayor claridad en torno a la contribución que cada nivel tiene sobre las metas definidas. Este trabajo se traduce en la elaboración del documento “Salud de Todos” que esquematiza la cadena de resultados, utilizada en su diseño, en las diversas temáticas de salud que se abordan en la ENS.

De este modo se determina que para el logro de los 4 objetivos sanitarios existen 9 ejes estratégicos, desde los cuales se establecen metas de impacto y resultados esterados, las que se miden a través de indicadores, correspondiendo a su vez la selección de actividades, intervenciones clínicas o procesos organizacionales, los que permitan ir avanzando en el cumplimiento adecuado de los OSD.

V- DIAGNOSTICO DE LA COMUNA

DESCRIPCIÓN DE LA COMUNA



La comuna de Lota se encuentra ubicada en la Región del Biobío, provincia de Concepción pertenece a distrito Electoral N° 46 y pertenece a la 13ª Circunscripción Senatorial de la Región del Biobío.

Lota limita al Norte con el estero que cruza una franja de balneario de Playa Blanca, que la separa de la comuna de Coronel; al sur con el sector alto de Chivilingo, que la separa de la comuna de Arauco; al este con el camino de Coronel a Píleo y al Oeste con el Océano Pacífico.

La superficie de Lota es de 135.8 km^2 lo que representa un 0.018% de la superficie del país y un 0.37% de la superficie regional. Aproximadamente un 90% de su superficie corresponde a terrenos rurales cubiertos con bosques destinados a la explotación comercial, principalmente Pino Insigne y Eucaliptos. El 10% restante de la superficie comunal, corresponde a zonas urbanas: Ciudad de Lota y Pueblo de Colcura.

La comuna de Lota está en la zona de contacto de 4 tipos de relieves correspondiente a cordones montañosos, cordillera de la costa, planicie costera y valles; tiene un clima templado cálido lluvioso con una estación o temporada seca, su promedio anual de humedad relativa es de 81%.

Las localidades más importantes de la comuna corresponden a Lota Alto y Lota Bajo, representando entre ambos el 97% de la población total de la comuna.

La comuna es célebre por sus yacimientos carboníferos, ligados a la historia y desarrollo económico de Chile, así como por sus trabajadores de la minería subterránea.

Es además la comuna chilena con más reconocimiento patrimonial, sumando diez Monumentos Históricos Nacionales al 2011, tramitándose actualmente 5 más.

Antecedentes Demográficos

Lota es una de las cincuenta y cuatro comunas que integran la Región del Biobío. Corresponde a la Provincia de Concepción. Limita al Norte con la Comuna de Coronel, al Oeste con el Océano Pacífico, al Sur con la Comuna de Arauco y al Este con la Comuna de Santa Juana. Su superficie asciende 135,8kms2.

La población comunal de acuerdo al censo de 2017 es de 43.535 habitantes, lo que representa un 2,26% de la población regional.

Al año 2020 se estima que la población disminuirá a 44.864 personas, siendo nuevamente la segunda comuna con menor población proyectada en la provincia y esta equivale a un 2,08% del total regional. La densidad poblacional del año 2014 es de 345,9 hab/kms2.

Lota no presenta ruralidad.

El índice de masculinidad es de 92,8 hombres cada 100 mujeres.

El índice de vejez o renovación es de 41,5 mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años. El índice de dependencia alcanza 43,4 menores de 15 y mayores de 64 años, por cada 100 personas en edad activa (entre 15 y 64 años).

La población étnica según la CASEN 2009 es del 3,6% del total de la población de la comuna.

DATOS POBLACIONALES

Indicador	Valor comunal	Valor región	Mayor valor comunal
% Hombres 2013[7]	49,0%	49,25%	72,04%
% Mujeres 2013[7]	51,0%	50,75%	53,31%
% 0 a 14 años 2013[7]	20,7%	21,2%	27,4%
% 15 a 64 años 2013[7]	69,9%	68,8%	78,1%
% 65 años y más 2013[7]	9,4%	10,0%	18,7%
Índice de masculinidad 2013[7]	96,1	97,0	142,2
Índice de dependencia[2] 2011[7]	43,4	45,34	59,01
Índice de renovación[3] 2011[7]	41,5	47,5	103,2
% Ruralidad 2009 (CASEN)[4]	0,0%	16,5%	93,2%
% Población étnica 2009 (CASEN)[4]	3,6%	4,1%	74,1%

POBLACIÓN ESTIMADA AL 30 DE JUNIO POR AÑOS CALENDARIO
EVOLUCIÓN DE ALGUNOS INDICADORES DEMOGRÁFICOS 2002-2020
SUBDEPARTAMENTO DE DEMOGRAFÍA Y VITALES

Nombre de la Comuna	Indicadores	Años										
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Lota	Total	49.141	48.903	48.653	48.373	48.098	47.821	47.539	47.235	46.916	46.589	46.241
	Hombres	24.285	24.187	24.090	23.971	23.853	23.736	23.613	23.480	23.341	23.193	23.036
	Mujeres	24.856	24.716	24.563	24.402	24.245	24.085	23.926	23.755	23.575	23.396	23.205
	Total	49.141	48.903	48.653	48.373	48.098	47.821	47.539	47.235	46.916	46.589	46.241
	Menores de 15	10.536	10.282	10.031	9.792	9.581	9.399	9.241	9.087	8.965	8.853	8.749
	15-59	32.229	32.093	31.928	31.719	31.480	31.206	30.891	30.543	30.147	29.720	29.268
	60 años o más	6.376	6.528	6.694	6.862	7.037	7.216	7.407	7.605	7.804	8.016	8.224

Actualización de población 2002-2012 y proyecciones 2013-2020

CLIMA DE LA COMUNA

Desde el punto de vista climático, la comuna de Lota tiene un clima templado cálido lluvioso con una estación o temporada seca, su promedio anual de humedad relativa es de 81%; está en la zona de contacto de 4 tipos de relieves correspondiente a cordones montañosos, cordillera de la costa, planicie costera y valles.

La temperatura media anual es de 14,4º, siendo la media del mes más cálido Enero de 21,9º y la media del mes más frío Julio de 9,1º.no presenta temperaturas frías tan extremas, sin embargo, son frecuentes las heladas en los meses de Agosto y Septiembre.

LA TOPOGRAFIA DE LA COMUNA:

Los habitantes de Lota se localizan en la zona de contacto de 4 tipos de relieve: Cordones montañosos, la Cordillera de la Costa, la planicie Costera representada por plataformas marinas, llanuras fluviales y marinas y, por último, valles; Lota Alto es el sector formado por la población que vive en los cerros, mientras que Lota Bajo se ubica en la planicie costera.

ACCESIBILIDAD A LA COMUNA Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

RED VIAL.

La carretera (Ruta 160) que conduce hasta Lota y pasa por fuera de la comuna es doble vía, aislada en ambos sentidos y se encuentra en excelente estado.

La distribución de los caminos dentro de la comuna es adecuada, la mayoría están pavimentados, sin embargo, su estado es regular al igual que las veredas. Existe una porción de la población que vive en tomas habitacionales en los cerros al otro lado de la ruta 160, estos caminos son de tierra.
El sector carece de ciclo vía.

MEDIOS DE TRANSPORTE

Para llegar o salir a/ de Lota, estas las líneas de Buses Sotral, Expresos del carbón, Los Alces y Sotral. Estos hacen el recorrido Concepción- Lota, Lota-Concepción, también circulan por dentro de la comuna de lota. Todos pasan frente al Consultorio Lota Alto, al Hospital de Lota y cercano al Consultorio Lota Bajo. La frecuencia de estos buses es constante.

Desde el Cecosf de Colcura y el Cesfam Lota bajo hay 5 Km. Los buses que circulan entre el Cecosf Colcura y el Consultorio Lota bajo son los buses Takora. o en vehículo particular.

El valor del pasaje urbano es de $300.- La distancia entre el Cesfam Lota Bajo y Lota Alto es de 2 km.

Además. Existen taxis en Lota que transportan a diversas poblaciones, al centro de la ciudad y ambos consultorios.

La comunidad de Lota alto cuenta con la capacidad física para llegar a pie o en bicicleta al consultorio Lota Alto, que está ubicado en la cima de un cerro, este debe hacerlo con mucha precaución ya que no existe un ciclo vía en toda la comuna y algunas veredas tiene desniveles y baches. En el caso de población de Lota Bajo puede usar estos medios de transporte con mayor facilidad debido a que el Consultorio de Lota Bajo se ubica en la planicie costera, es decir, no implica un esfuerzo físico mayor ir a pie o en bicicleta, aunque al igual que Lota Alto no cuenta con ciclo vía y las veredas no están en su mejor estado.

Las personas que viven en los cerros al otro lado de la ruta 160 tiene mayor dificultad para acceder al Consultorio Lota Alto por cuanto deben recorrer a pie el tramo desde su hogar hasta la carretera y desde ahí tomar locomoción colectiva, aunque difícilmente pueden costear este gasto.

ACCESIBILIDAD A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOTA.

Un factor importante en el proceso de entrega de salud primaria a la comunidad beneficiaria, es la accesibilidad al establecimiento de salud. Por esto, es relevante evaluar las formas, medios y calidad de acceso.

Para todos los CESFAM, Dr. Juan Cartes Arias, Dr. Sergio Lagos Olave y CECOSF Colcura los medios de acceso son: locomoción colectiva (colectivo, taxi y bus), bicicleta y a pie. La condición de los caminos pavimentados en general es buena, aunque algunas calles tienen baches.

La población que vive en tomas habitacionales al otro lado de la ruta 160 debe transitar por caminos de tierra a pie o en bicicleta hasta llegar a la carretera, que desde este punto las calles comienzan a ser pavimentadas y, por ende, transita locomoción colectiva.

En el caso del CESFAM Dr. Juan Cartes Arias toda la locomoción colectiva del sector conduce hacia la entrada, lo que facilita su acceso, pero al tener presente que Lota es una de las comunidades más pobres del país y que la locomoción colectiva implica un costo que por lo general las personas más desposeídas no pueden pagar, esta ventaja se transforma en un obstáculo para aquellos que viven en sectores alejados del CESFAM principalmente. Con respecto al CESFAM Dr. Sergio Lagos Olave la locomoción colectiva pasa a una cuadra de distancia del establecimiento.

El CESFAM Dr. Juan Cartes Arias Lota Alto se ubica en la cima de un cerro lo que dificulta el acceso a pie para las embarazadas, mujeres con hijos lactantes, adultos y adultos mayores, también dificulta el acceso en bicicleta para los dos últimos grupos. Por el contrario, el Consultorio Lota bajo se encuentran en una planicie costera.

El CECOSF Colcura se ubica en el sector sur de la comuna, junto a la Ruta 160. A este centro de salud los usuarios se dirigen a pie, en bicicleta o locomoción colectiva.

VI- DETERMINANTES SOCIALES

ÍNDICES GENERALES DE DESARROLLO Y DESIGUALDAD

En el Índice de Desarrollo Humano 2003 (IDH, donde 0 corresponde a ningún desarrollo y 1 al completo desarrollo), la comuna presenta un puntaje de 0,643, encontrándose por debajo del valor regional que se registra en 0,686. El puntaje más bajo corresponde a Trehuaco 0,562 y el más alto a San Pedro de la Paz 0,787.

Para el Índice Territorial de Género 2009 (ITG, 0 corresponde a la completa inequidad y 1 a la completa equidad), arroja un puntaje comunal de 0,783, valor que a nivel regional es de 0,802. Los puntajes extremos son 0,697 (Alto Biobío) y 0,823 (Penco).

Cuarenta y ocho comunas tienen puntajes más bajos que el promedio regional.

En el Índice de Territorios Aislados 2008, (0 corresponde a ningún aislamiento y 1 al completo aislamiento), indica que la comuna posee un puntaje de 0,245; seis comunas no cuentan con este dato (Concepción, San Pedro de la Paz, Chiguayante, Talcahuano, Hualpén y Penco), mientras que, de las comunas registradas, la más aislada corresponde a Trehuaco (0,541) y la menos aislada a Chillán (0,139)

En cuanto al Índice de Vulnerabilidad social y condiciones de vida (IV, donde 0 corresponde a la completa vulnerabilidad y 1 ninguna vulnerabilidad), el puntaje comunal es de 0,7241, mientras que el regional es de 0,7261. Once comunas se ubican sobre este promedio y cuarenta y uno presentan valores inferiores (no fue calculado para Alto Biobío y Hualpén). El puntaje más bajo corresponde a Ninhue (0,6082) y el más alto a San Pedro de la Paz (0,7740).

DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES

Según la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (OMS), mejorar las condiciones de vida, favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación, mejorar las condiciones de trabajo, formular políticas de protección social, y crear las condiciones que permitan envejecer bien, son imperativas para generar Equidad Sanitaria, desde este enfoque se muestran diferentes indicadores, teniendo 4 ejes principales, Educación, Ingreso, Ocupación y Vivienda.

Educación “La Educación, aparece como una de las variables de mayor incidencia en explicar la desigualdad y sus cambios”. (Contreras, 1998).

Lota, presenta un alfabetismo total de 96,7%, la región un 94,8% y la comuna con el mejor indicador es Chiguayante con 98%. Con respecto a los años de estudio la comuna tiene en promedio 9,6 años, mientras que la región registra un promedio de 9,9 años y la mejor comuna 11,4 años que es Concepción. La cobertura educacional total es de un 72%, mientras que en la región es de un 76,6% y en la mejor comuna, Concepción, esta cifra asciende a un 83,5%.

Ingreso “En todos los países, independiente de su nivel de Ingresos, la Salud y la Enfermedad siguen una gradiente social: Cuanto más baja es la situación socioeconómica, peor es el Estado de Salud”. (OMS, 2008).

El 28,2% de la población de Lota se encuentra en situación de pobreza, de los cuales un 4,3% corresponde a Indigentes. A modo de comparación en la región existe un 21% de población bajo la línea de la pobreza y de ellos un 5,2% corresponde a población pobre indigente. En contraste la comuna que presenta el menor porcentaje de pobreza en la región es Ñiquén con un 8,8% de pobreza y un 0,3% de indigencia.
La Jefatura de mujeres en el Hogar (entendido como los hogares que dependen de un solo ingreso, por lo que tienen más dificultades para superar la pobreza e incluso tiene un riesgo mayor de volver a caer en ella), en la comuna alcanzan un 19%.
En la región el promedio llega a 17,4%, mientras que la comuna que presenta esta situación en menor porcentaje es Negrete con un 9,3%.
Con respecto al ingreso Monetario per cápita (ingreso autónomo más subsidios estatales en efectivo), la comuna registra $111.309. Mientras que el promedio regional asciende a $153.732 y la mejor comuna corresponde a San Pedro de la Paz, con un ingreso per cápita de $233.535.
En relación a la medida de desigualdad de ingresos, Coeficiente de Gini, la comuna presenta 0,36% ubicada dentro del mejor tercio en cuanto a este indicador, mientras la menor desigualdad se encuentra en la comuna de Lebu (0,33). Es importante considerar que la desigualdad en territorios como Lebu, con altos índices de pobreza señala una homologación entre la pobreza que se vive.
Ocupación “La precariedad laboral que percibe el trabajador tiene importantes efectos perjudiciales para su salud física y mental”. (OMS, 2008).

La ocupación principal de la comuna se encuentra en el sector económico terciario 71,5%, siguiendo el sector secundario con 16,8% y 11,7 el sector primario. El porcentaje de población sin contrato alcanza un 20,9%.
La tasa de participación laboral en la comuna de Lota corresponde a 42,9 por 100 habitantes. A nivel regional se registra una tasa de 50,8 por cien personas y la comuna que presenta la mayor tasa es Chiguayante con 59,4 por cien habitantes. La tasa de cesantía comunal es 4,4 por 100 habitantes, la tasa regional corresponde a 5,5 (por 100 personas), y la comuna que presenta la menor tasa es Bulnes con 2 personas cesantes cada cien habitantes.

Vivienda “El acceso a una vivienda y un alojamiento de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano y una condición indispensable para una vida sana”. (OMS, 2008).
En cuanto a la calidad de la vivienda, en la comuna el 0% presenta construcciones con materialidad irrecuperable, el valor regional es de 0,7%; son 17 las comunas de la región que no tienen ningún material no recuperable en la vivienda. Con respecto a la cantidad de personas que comparten el hogar, Lota registra un hacinamiento crítico 20 del 0,3% de las viviendas, superior al promedio regional que registra un 0,8%. En tanto 17 comunas no presentan hacinamiento crítico.
Con respecto al saneamiento en la

DATOS DETERMINANTES SOCIALES

Indicador	Valor comunal	Valor región	Mayor valor comunal
EDUCACIÓN			
% Alfabetismo 25 años y más[2]	95,9%	93,4%	97,4%
Años de escolaridad 25 años y más[2]	9,0	9,4	11,2
INGRESO			
Ingreso Autónomo Total[15]	404.868	517.696	934.231
Ingreso Monetario Total[15]	430.049	519.684	951.880
OCUPACIÓN			
% Sector Primario	11,7%	--	62%
% Sector Secundario	16,8%	--	28,1%
% Sector Terciario	71,5%	--	84.6%
VIVIENDA			
% Hacinamiento crítico[21]	0,3%	0,8%	0
% Saneamiento deficitario[22]	4,7%	9,2%	0,4%

comuna, ésta presenta un 4,7% de agua potable o servicio higiénico deficitario, encontrándose dentro de las diez comunas con menor porcentaje de servicio higiénico deficitario, el promedio regional que es 9,2%. La comuna con mejor saneamiento es San Pedro de la Paz, con sólo 0,4% de agua potable o servicio higiénico deficitario.

VII- SISTEMA DE SALUD

En cuanto al sistema previsional de salud de la población, el 95,1% de los habitantes de la comuna utiliza la previsión del sistema público, siendo el promedio regional de un 86,5%, y Ninhue la comuna con mayor cobertura de FONASA, llegando a un 98,7%.
La distancia entre la comuna y su hospital de referencia, base o emergencia es de 1 kilómetro. Se encuentra dentro de las seis comunas en la región (Concepción, Lota, Arauco, Curanilahue, Los Ángeles y San Carlos) que tienen un hospital a 1 kilómetro de distancia.
En relación al gasto anual en Salud por habitante inscrito validado, la comuna consume $45.000 por habitante, en tanto Antuco se desprende de $119.000 al año, convirtiéndose en la comuna con el mayor gasto en salud por habitante de la región.

El 12% de los habitantes de Lota, declaró haber tenido un problema de Salud en los últimos 30 días antes de realizada la encuesta, y de ellos el 25,3% no consultó o no lo atendieron. Como promedio regional, se registra que un 15,7% de la población tuvo alguna complicación de Salud y el 18,8% no materializó ninguna consulta o no recibió atención. Al evaluar la comuna con menor problema de salud, se tiene a Pinto con un 6,5% y un 15,6% de población que no consulta.

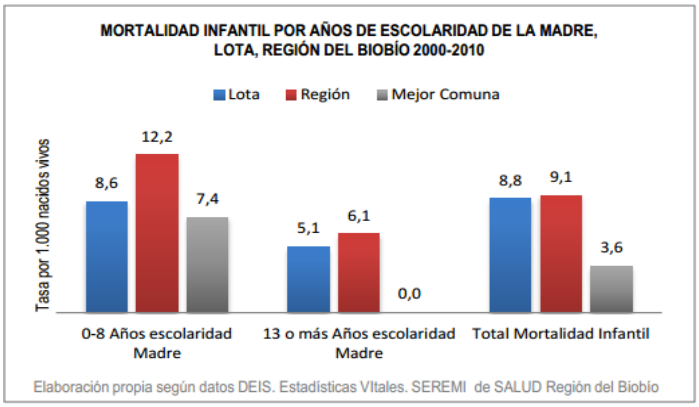
DAÑO E INEQUIDADES EN SALUD.

Mortalidad

Para el análisis de la mortalidad comunal se calcularon las tasas para el periodo 2000 – 2010, las que fueron ajustadas considerando la población del año 2001 de la región, con el objetivo de permitir la comparación entre las distintas comunas que la integran.

Mortalidad Infantil

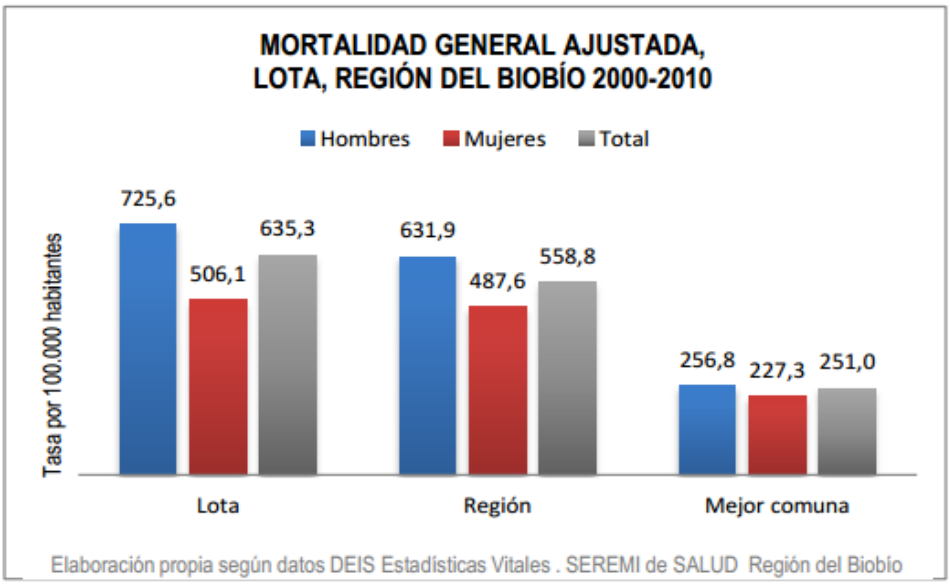
La tasa comunal ajustada de mortalidad total infantil del periodo 2000 – 2010, es de 8,8 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (nv). A nivel regional se registran 9,07 muertes por esta causa, y la comuna que presenta las menores defunciones para este indicador, es Antuco con 3,58 cada 1.000 nv. Tanto en la región, como en las comunas, se observa una gradiente, disminuyendo la tasa de mortalidad infantil al aumentar la escolaridad materna.
Fenómeno que se observa en la tasa regional y en la mejor comuna. En Lota, la brecha en la mortalidad entre el grupo de mujeres que poseen la mayor y menor escolaridad es de 3,5 muertes cada 1.000 nacidos vivos.



Diagnóstico MINSAL 2013

Mortalidad General

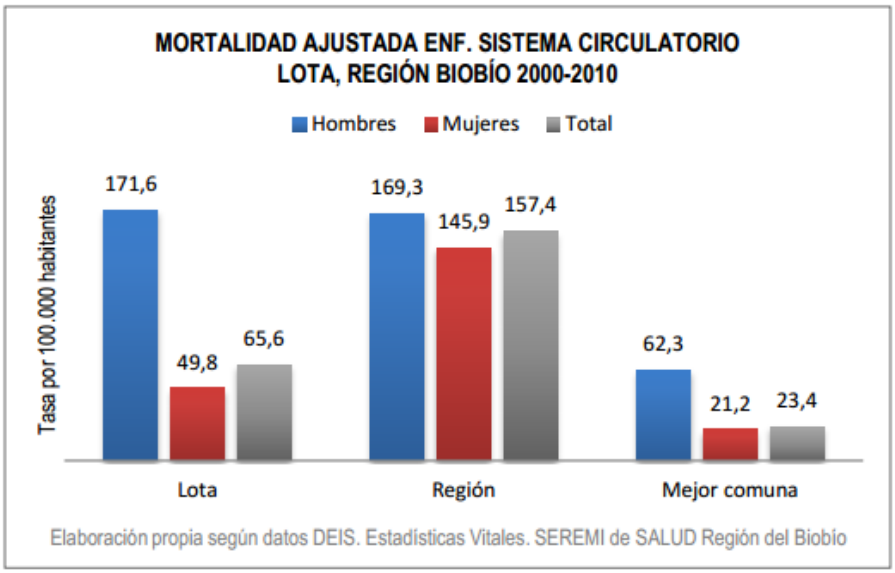
La tasa ajustada de mortalidad general para Lota, en el periodo 2000 – 2010 es de 635,3 muertes cada 100.000 habitantes, superior a la que presenta la región para el mismo periodo.
La comuna presenta una importante diferencia al comparar la mortalidad por sexo, registrando una brecha de 219,5 muertes más cada 100.000 hombres que en el mismo número de mujeres, mientras que en la región esta brecha alcanza 144 muertes más en hombres; y si se compara con la mejor comuna la diferencia se reduce sólo a 29,5 puntos.



Diagnóstico MINSAL 2013

Mortalidad Enfermedades Circulatorias

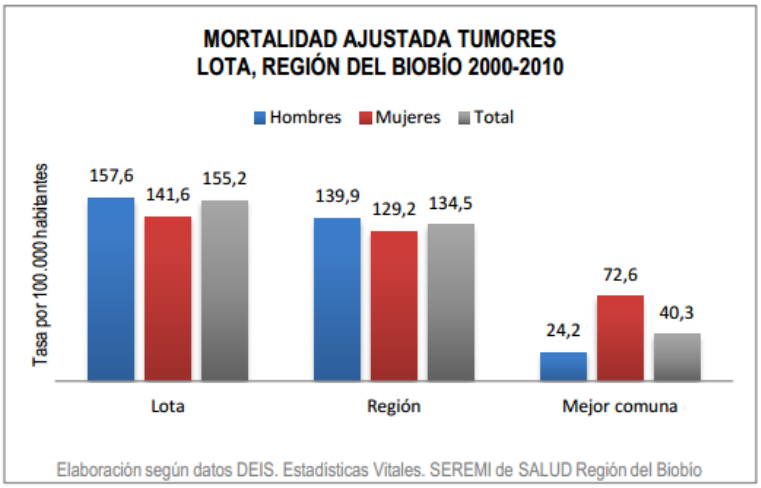
La tasa de mortalidad general ajustada para Enfermedades del Sistema Circulatorio, periodo 2000 – 2010 en la comuna es de 65,6 por 100.000 habitantes. Presenta una marcada diferencia entre hombres y mujeres, triplicándose la tasa para hombres 121,8 muertes más en hombres cada 100.000 que, en mujeres, respecto a enfermedades circulatorias. A nivel regional, esta diferencia es mucho menor (23,4 muertes por 100.000 más en hombres que en mujeres).



Diagnóstico MINSAL 2013

Mortalidad por Tumores

La tasa ajustada de mortalidad por neoplasias, que presenta la comuna es 155,2 por 100.000 habitantes, mayor al promedio regional. A nivel regional se registran cerca de 11 muertes más en hombres, mientras en la comuna se observan 16 muertes más en hombres que en mujeres (cada 100.000 habitantes). Al comparar la mortalidad total de Lota con la mejor comuna, se tiene una diferencia de 114,9 muertes por 100.000 más en Lota. La mejor comuna posee una brecha mayor por sexo, alrededor de 43 muertes más en mujeres que en hombres.



DEFUNCIONES AÑO 2015 "PRINCIPALES CAUSAS" POR COMUNA
SERVICIO SALUD CONCEPCION

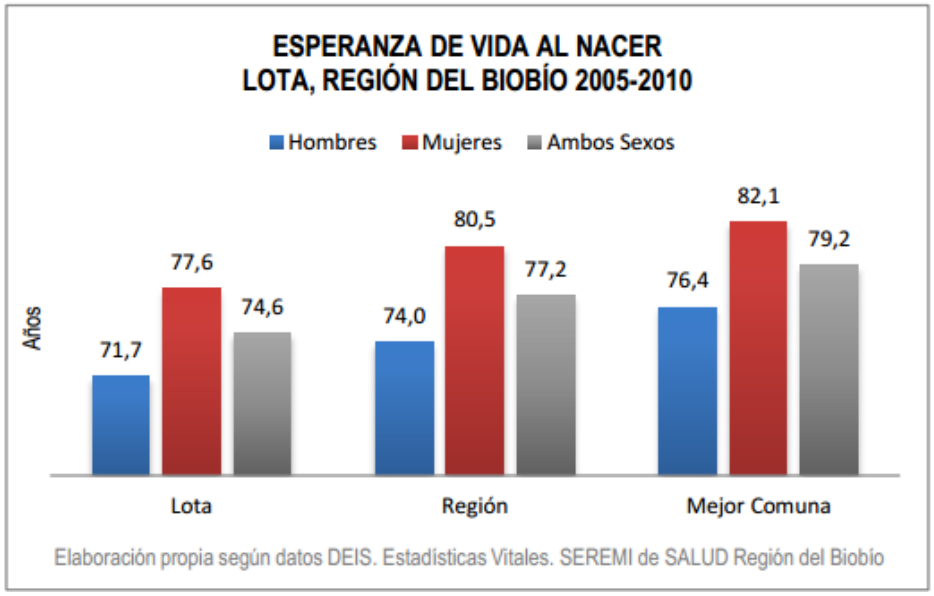
CIE-10	CAUSAS	LOTA
C00-D48	Tumores (Neoplasias)	70
I00-I99	Enfermedades del sistema Circulatorio	74
J00-J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio	29
K00-K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	20
S00-T98	Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras Consecuencias de Causas Externas	22
	OTRAS CAUSAS	102
TOTAL DEFUNCIONES		317

DEFUNCIONES POR COMUNA Y AÑO

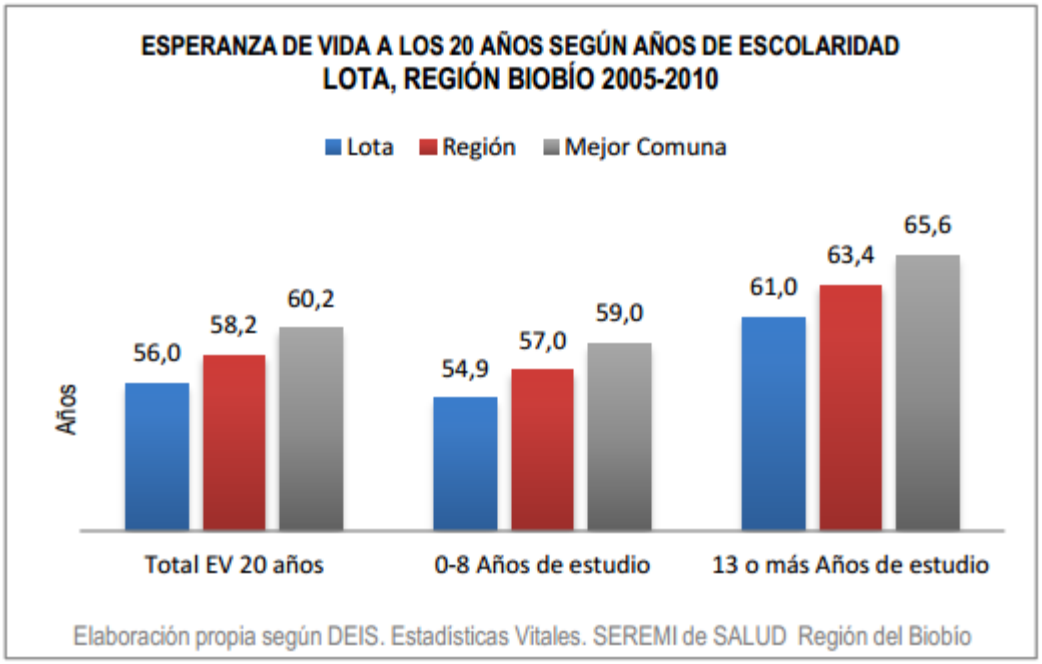
COMUNA	DEFUNCIONES POR AÑO				
	2011	2012	2013	2014	2015
CONCEPCIO	1257	1291	1410	1397	1445
CHIGUAYAN	389	456	433	448	464
SAN PEDRO	428	454	493	536	519
CORONEL	555	601	642	608	623
LOTA	312	344	335	353	317
HUALQUI	120	151	129	125	130
SANTA JUAI	98	120	106	106	99
FLORIDA	69	72	78	92	80
TOTAL SERV	3228	3489	3626	3665	3677

Esperanza de Vida

La esperanza de vida al nacer de la comuna alcanza los 74,6 años para el periodo 2005 – 2010, con una brecha de 2,6 años del promedio regional y 4,6 años de la mejor comuna.
Al analizar por sexo, la brecha en Lota llega a 5,9 años a favor de la esperanza de vida de las mujeres, 0,2 año más que la brecha entre hombres y mujeres en la mejor comuna.



Al analizar los datos según los años de escolaridad, se registra una gradiente, aumentando la esperanza de vida temporaria al incrementarse los años de estudio. En Lota se observa una brecha de 6,1 años de esperanza de vida temporaria al comparar el grupo con 13 o más años de escolaridad y aquel que tiene entre 0 y 8 años de educación. Al comparar la comuna de Lota, con la mejor comuna para este indicador, se obtiene una diferencia de 4,2 años en el total de esperanza de vida temporaria.



NACIMIENTOS AÑO 2011 Y 2015

NACIMIENTOS POR COMUNA Y AÑO

	NACIMIENTOS POR AÑO				
COMUNA	2011	2012	2013	2014	2015
CONCEPCIO	2732	2679	2574	2681	2651
CHIGUAYAN	1211	1032	1037	1040	1051
SAN PEDRO	2106	1938	1991	2105	2017
CORONEL	1651	1594	1611	1749	1624
LOTA	780	653	592	683	661
HUALQUI	363	304	300	357	307
SANTA JUAN	198	194	154	173	176
FLORIDA	124	98	107	98	106
TOTAL SERV	9165	8492	8366	8886	8593

VIII- USUARIOS MUNICIPALES

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMUNAL.

Establecimiento Dr. Juan Cartes Arias (Lota Alto)

Centro de Salud Dr., Juan Cartes Arias, ubicado en Lota Alto fue construido en el año 1982 para una población per cápita de 10.000 personas, cuenta con personal y equipamiento para poder entregar a la población inscrita (19.901 para el año 2019), atención de salud primaria.

Adosado al establecimiento cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) el cual funciona con 5 Técnicos de Nivel Superior en Enfermería, 2 Conductores, 1 Enfermera y Médicos de lunes a domingo, dando un total de 397 horas semanales.

El establecimiento no ha sufrido grandes intervenciones físicas, sin embargo, el CESFAM ha debido modificar el uso para lo cual fueron construidas sus dependencias con el fin de optimizar la atención de los usuarios. En general se encuentra en regulares condiciones.

Con respecto a la infraestructura, el tamaño de algunos boxes resulta insuficiente, además la mala distribución de las salas de espera genera que el usuario deba permanecer en los pasillos para ser atendido, como consecuencia se ve gran hacinamiento lo que impide el normal flujo de atención.

Cabe señalar, que en la década del noventa el Hospital de ENACAR dejó de funcionar provocando una migración de los usuarios a otros establecimientos de Atención Primaria de la comuna.

Establecimiento Dr. Sergio Lagos Olave (Lota Bajo)

Corresponde al Centro de Salud Dr. Sergio lagos Olave ubicado en Calle Matta #405, Lota Bajo, que además de ser responsable de su población inscrita, tiene bajo su jurisdicción del CECOSF de Colcura. Fue construido en el año 2002 para una población de 12.000 habitantes, actualmente atendiendo a una población de 15.437 usuarios inscritos para el año 2019.

La calidad de la construcción de este centro de salud cumple con los requisitos mínimos impuestos por el MINSAL, actualmente se encuentra en regulares condiciones debido a estar emplazado en un sector que históricamente sufre de inundaciones frecuentes producto de un sistema de evacuación de aguas lluvias insuficiente el que se pretende resolver para el año 2019 con la ejecución de un plan maestro de aguas lluvias que se desarrolla en Lota Bajo.

DIAGOSTICOS

El Presente Diagnóstico Comunitario Participativo es producto del trabajo desarrollado en la Jornada de Trabajo sobre “Realización de un Diagnostico Comunitario Participativo”, con la participación de dirigentes de organizaciones territoriales y funcionales, integrantes del consejo técnico y del equipo de Participación Social de los CESFAM.

Constituye un componente a cumplir dentro del eje de Participación Social, de la nueva pauta de acreditación, junto al Plan de Trabajo de Participación Social.

Se realizó un trabajo expositivo y participativo, recogiendo las percepciones de los usuarios acompañados por los funcionarios. Específicamente se trabajó con el análisis de problemas las cuales fueron analizadas y sus resultados se enuncian en el presente informe.

Diagnóstico participativo CESFAM Dr. Sergio Lagos

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO (SECTOR VERDE)

Necesidades priorizadas:

Problema	Causas/Determinantes Sociales	Efectos/consecuencias
Problemas relacionados con el horario de horas médicas morbilidad.	Ausentismo laboral Insuficiente información al usuario/a Horarios inapropiados	Descompensación usuarios/as Satisfacción usuaria insuficiente
Insuficientes operativos territoriales.	Horas asistenciales de profesionales. Metas, indicadores cuantificables, impiden la realización de operativos Insuficiente coordinación con actores locales de la comunidad.	Población desinformada Población no se representa con el equipo de salud
Escasas actividades de promoción y prevención en comunidades.	Temas no son del interés del usuario/a Insuficiente coordinación con actores locales de la comunidad.	Población enferma Población desinformada

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO (SECTOR ROJO)

Necesidades priorizadas:

Problema	Causas/Determinantes Sociales	Efectos/consecuencias
Dificultad para obtener horas médicas	Ausentismo laboral Insuficiente información al usuario/a Horarios inapropiados	Descompensación usuarios/as Satisfacción usuaria insuficiente
Desfavorable acceso al Cesfam, usuarios/as y funcionarios	Época invernal Mal acceso a las viviendas	Accidentes
Problemas de registro en sistema Rayen	Insuficiente coordinación en administrativas de Some Ausentismo laboral	Satisfacción Usuaria insuficiente
Rotación y disminución de horas de profesionales	Cambio de Autoridad Comunal	Desconfianza y desencantamiento en los usuarios/as Cesantía laboral

DIÁLOGO CUIDADANO

Necesidades priorizadas

Problema identificado	**Priorización del Problema**	**Posible Solución**
- Problemas con línea 800 - Falta de horas médica - Demora en interconsultas	- Problemas con línea 800	- Mejorar la entrega de horas médicas línea 800, a través de coordinaciones con directores de la salud y además aumentar el número de líneas.
- Envejecimiento de la población, criterio con	-Falta de agua Potable y Alcantarillado sector	- Seguimiento permanente de las gestiones, para el

personas mayores, en la entrega de horas. - Falta móvil (ambulancia) Cesfam - Falta agua Potable y alcantarillado, sector Colcura y Chivilingo	Colcura y Chivilingo	logro de agua y alcantarillado, como necesidad básica, frente a las autoridades pertinentes.
- Poca flexibilidad en la entrega de horas médicas - Falta de agua potable sector Chivilingo - Presencia de perros vagos con enfermedades - Falta de señalización - Microbasurales - Contaminación Empresas del sector	- Contaminación Empresas del sector - Microbasurales - Presencia de perros vagos con	- Fortalecer la creación de canil Municipal. - Educar a la comunidad sobre tenencia responsable de animales y ley que multa a personas por arrojar basura fuera de horario. - Buscar estrategia entre vecinos, sobre el arrojo de basura cuando corresponda. - Fiscalización Oficina Medio Ambiente.
- Contaminación pesqueras del sector - Presencia de perros vagos - Presencia de basura (microbasurales) - Canal que trasporta	- Contaminación pesqueras del sector - Presencia de perros vagos - Presencia de basura (microbasurales)	- Mayor coordinación con Oficina Medio Ambiente - Mayor Supervisión en terreno, por parte de la oficina. - Mayor educación de la comunidad, para

aguas hervidas - Campamentos, uso de Pilón		concientizar sobre problema perros vagos y microbasurales - Mejorar la campañas de control de perros y control de plagas.
-Instalación de antena para celular, sector Cousiño al Cerro Venta de alcohol fuera de horarios establecidos - Microbasurales, sector feria - Presencia de perros vagos - Contaminación sector feria, venta de mariscos (no utilizan lugar establecidos) - Falta de conteiner, para basura domiciliaria - Crear puntos fijos de descarga de camiones, del sector feria.	- Presencia de perros vagos - Microbasurales, sector feria - Falta de conteiner, para basura domiciliaria	-Mayor Fiscalización y educación por parte de oficinas Municipales e Instituciones

Diagnóstico participativo CESFAM Dr. Juan Cartes Arias

Introducción

Los Determinantes Sociales de la Salud, según la OMS, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. De esta manera, esas circunstancias son el resultado de la distribución de dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas por las diferentes organizaciones e instituciones tanto públicas como privadas. Muchas veces las políticas, proyectos y programas elaborados desde las instituciones públicas relacionadas con salud y otros ámbitos de la vida de las personas no involucran a la misma comunidad en la detección de sus problemas y las maneras de solucionarlos. El propósito de rescatar la opinión de los Usuarios y Usuarias del CESFAM Dr. Juan Cartes Arias de la Comuna de Lota sobre las problemáticas que afectan su salud tiene relación con la importancia de activar a las personas como agentes de cambio en sus hábitos de vida y hacerlos responsables de su propia salud, alejándolos de una posición característica y muy habitual de asistencialismo desde el Gobierno y los Municipios, reforzando el paternalismo típico de las instituciones públicas que realizan "diagnósticos" tipo "radiografías" de la comunidad, sin tener en cuenta el enorme aporte que significa incorporar a la propia población en el proceso de identificación de sus problemas. El siguiente documento de diagnóstico participativo del CESFAM Dr. Juan Cartes Arias, entonces, contiene por un lado, la información disponible sobre la caracterización general de la comuna, para tener en cuenta su realidad objetiva a la hora de proponer actividades desde y hacia la comunidad, y por otro, el análisis de la información entregada por la comunidad en la jornada de recogida de información, que se realizó con el fin de indagar en las principales problemáticas que afectan a los habitantes del sector de Lota Alto y que guardan directa relación con la salud y sus determinantes sociales.

OBJETIVO GENERAL:

Obtener información de nuestra Jurisdicción de atención y generar un plan de trabajo acerca de los problemas, necesidades, recursos y oportunidades en los actores relevantes de nuestra Comunidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Acercar el sistema de salud al capital social permitiendo la coordinación entre los propios actores sociales.
2. Favorecer y permitir el autoanálisis de la comunidad.
3. Permitir a la comunidad que sean ellos en conjunto con el equipo de salud buscar soluciones a las necesidades detectadas.
4. Favorecer la comunicación y participación en el desarrollo de planes de salud futuros.
5. Efectuar sistematización que permita la implementación de mejoras en la gestión de salud Comunal.

PRINCIPALES RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO.

En el análisis grupal se observó una correlación en las problemáticas sentidas por parte de los participantes en la elaboración del diagnóstico, las que se resumen a continuación.

1. Falta de Red de Apoyo al Adulto Mayor. (Situación de Abandono)
2. Problemas de Perros Vagos.
3. Falta de Box para Atención Medica.
4. Falta de Motivación de niños, jóvenes y adultos para practicar deporte.
5. Horario entrega de Horas Medicas.
6. Mejorar trato del personal de Farmacia al Usuario.
7. Aumento de pacientes Crónicos en el sector.
8. Mejorar la atención del personal del Sapu al Usuario.
9. Accesibilidad al Cesfam (distancia, horario, falta de seguridad por horario y Locomocion).
10. Sapu debe cumplir con su horario de atención (17:00 a 00:00 horas).
11. Identificación para cuidadores con problemas de discapacidad.

12. Continuidad con los pasajes a cuidadores (buenas prácticas de Masoterapia).
13. Mejorar atención en línea 800.
14. Aumento de violencia del usuario.
15. Falta de espacios Físico para la atención a pacientes (Hacinamiento).
16. Falta de Médicos Especialistas.
17. Falta de Horas Profesionales de Salud Mental.
18. Consumo problemático de Alcohol y Drogas.
19. Desconocimiento de las prestaciones en salud.
20. Plaga de Roedores.}
21. Aumento de enfermedades (cáncer, VIH, ets, etc.)
22. Falta red de apoyo para adulto mayor.
23. Falta de horas Podológicas para grupo no prioritario.

Determinantes Sociales de la salud	**Problemas Identificados por la Comunidad**
Ambiente Socio-Cultural	1. Problemas de Perros Vagos. 2. Plaga de Roedores.
Ambiente Físico	1. Entrega de horas médicas para el Adulto mayor a una hora adecuada. 2. Falta de Espacio Físico Para la Atención de Paciente.

	. 3. Accesibilidad al Cesfam (distancia, horario, falta de seguridad por horario y Locomoción). 4. Falta de horas profesionales de Salud Mental.
Estilos de Vida	1. Consumo problemático de Alcohol y Drogas. 2. Falta de Motivación de niños, jóvenes y adultos para practicar deporte. 3. Falta Red de Apoyo al Adulto Mayor.

PROBLEMAS PRIORIZADOS POR SECTOR.

En los problemas priorizados por sector podemos identificar los siguientes:

Sector	Problemas Priorizados
Amarillo	**Drogadicción y alcoholismo**, los integrantes de la comunidad que participaron del proceso, detectaron el alto consumo de alcohol y drogas en la población adulta, adolescente y jóvenes, refiriendo además que ellos saben de sectores donde se comercializaría de la sustancia y esto también estaría relacionado de forma alguna con actos delictuales. **Perros Vagos,** el análisis realizado por los propios vecinos es que esto obedece a la no tenencia responsable de mascotas. **Horario de solicitud de horas médicas y línea 800,** podemos referir que en este punto nuestros vecinos se refieren específicamente a la entrega de horas médicas para los adultos mayores, refiriendo que generalmente deben madrugar para poder obtener un cupo. Además, plantearon que lo de la línea no sería factible porque nunca se responde.
Verde	**Falta de Espacios Físicos para la atención de pacientes (hacinamiento),** los vecinos plantearon esta situación debido a que cuando tienen hora con algún profesional deben esperar que se desocupe un box para ser atendidos. **Medico da respuesta a solo una sintomatología**. En relación a este tema el problema que visualizaba la comunidad es que cuando asisten a consulta médica Morbilidad, solo dan respuesta al problema principal de salud, no permitiendo consultar sobre otras sintomatologías. **Trato, aumento de violencia en los usuarios.** Este punto hace referencia a situaciones de violencia que se están dando ahora último en los establecimientos de Salud.
Azul	**Adultos mayores en Abandono**, el análisis al cual se refiere es que hay muchos adultos

	mayores que viven solos y no cuentan con redes de apoyo familiar. **Mejorar acceso para la atención de horas médicas,** el análisis planteado por los participantes en la jornada está directamente relacionado con la entrega de horas médicas durante las primeras horas de la mañana al Usuario/a adulto mayor, ya que dependiendo del sector no se cuenta con disponibilidad de Locomocion publica para acercarse al Cesfam. Además de la implementación de la línea 800. **Perros Vagos y Roedores,** esta necesidad visualizada fue presentada en su mayoría por dirigentes vecinales; quienes plantearon que en sus sectores existen abandonos por eso el aumento de perros y roedores.

CONCLUSION.

Después de realizar el diagnóstico Participativo de nuestro Centro de Salud Familiar, podemos tener claro que las necesidades focalizadas y sentidas por nuestro dirigente social, comunitarios, organizaciones comunitarias, intersector, grupos de Adultos Mayores son variadas y abarcan una gran cantidad de sus determinantes sociales, que repercuten en su bienestar individual, familiar, social y laboral, que afectan la salud de nuestra población. Es importante considerar todos estos aspectos detectados por ellos, lo que nos permitirá elaborar acciones locales que permitan mejorar su calidad de vida y mejorar su satisfacción de salud.

El desafío que tenemos como equipo de nuestro CESFAM Dr. Juan Cartes Arias, es articular y gestionar actividades que nos permitan trabajar en el tiempo, en conjunto con nuestros usuarios/usuarias y comunidad organizada en general e implementar estrategias que tengan relación con lo detectado, permitiendo así la inclusión de sus necesidades en nuestras programaciones anuales, locales y comunales. Permitiendo así que nuestras autoridades implementen estrategias desde lo local.

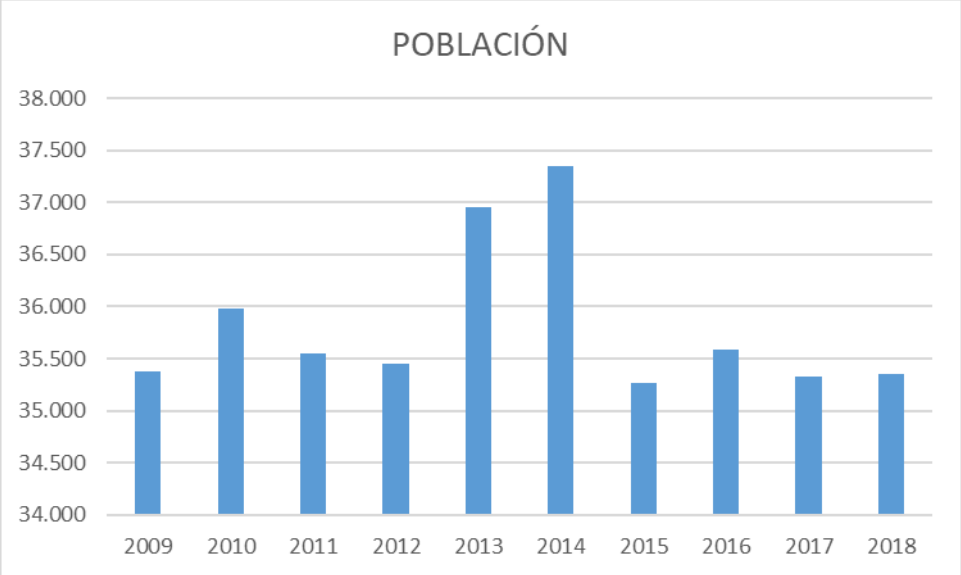
Nuestro Equipo de salud del **CESFAM Dr. Juan Cartes Arias**, de la Comuna de Lota, se encuentra permanentemente implementando mejoras en su quehacer diario, abarcando todos los ámbitos de la intervención del ciclo vital individual y familiar, favoreciendo el bienestar de nuestra población beneficiaria de Lota Alto. Aún queda bastante por realizar, pero, lo importante de este diagnóstico Participativo elaborado por los propios actores locales es implementar en base a las necesidades detectadas soluciones concretas y viables de ejecución.

PLAN DE ACCION DE ACUERDO A LAS PROBLEMATICAS DETECTADAS EN EL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2018

PROPUESTAS DE MEJORA	INDICADOR DE IMPACTO	CALENDARIZACION	RESPONSABLE
Tema: Áreas de Promoción de Salud: 1.Microbasurales: (control de plagas, perros vagos) Coordinación con Oficina del Medio ambiente para actividad alusiva al tema.	Una actividad de sensibilización en conjunto con Oficina del medio ambiente Municipal.	Primer semestre 2019	Asistente Social Karen Monares
2. Alcoholismo y Drogadicción: Coordinación con establecimientos educacionales que tengan curso de enseñanza media.	Actividad enfocada a la realización de un taller a alumnos de 1° y 2° medio.	Primer semestre 2019	Asistente Social Karen Monares Psicóloga. Enfermera.
3. Prestaciones médicas: En conjunto con el departamento de salud Lota, coordinar lanzamiento de prestaciones y convenios 2019.	Actividad comunal donde se den a conocer las Prestaciones y convenios de Salud.	Primer semestre 2019	Asistente Social Encargada de convenios. Encargados de programas.
4. Atención de calidad. en conjunto con el equipo de Salud del Cesfam Juan Cartes Arias	Reuniones mensuales con la comunidad trabajar temas como horas médicas, espacios físicos, trato usuario entre otros.	Durante el año 2019	Asistente Social. Karen Monares. Equipo del Cesfam Juan Cartes Arias

POBLACION INSCRITA

AÑO	POBLACIÓN
2009	35.383
2010	35.980
2011	35.545
2012	35.450
2013	36.954
2014	37.354
2015	35.266
2016	35.584
2017	35.327
2018	35.352



DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN SISTEMA SALUD MUNICIPAL COMUNA DE LOTA

ESTABLECIMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Cesfam Dr. Juan Cartes Arias	9.576	10.325	19.901
Cesfam Dr. Sergio Lagos Olave	7.383	8.057	15.440
TOTAL SISTEMA SALUD MUNICIPAL	16.959	18.382	35.341

POBLACIÓN INFANTIL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL LOTA.

(<1 AÑO)

ESTABLECIMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Cesfam Dr. Juan Cartes Arias	102	85	187
Cesfam Dr. Sergio Lagos Olave	62	64	126
TOTAL	164	149	313

(1 A 9 AÑOS)

ESTABLECIMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Cesfam Dr. Juan Cartes Arias	1.204	2.389	2.389
Cesfam Dr. Sergio Lagos Olave	1.064	1.053	2.117
TOTAL	2.268	3.442	4.506

POBLACIÓN ADOLESCENTE SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL LOTA.
(10 A 19 AÑOS)

ESTABLECIMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL

Cesfam Dr. Juan Cartes Arias	1.356	1.337	2.693
Cesfam Dr. Sergio Lagos Olave	1.153	1.174	2.327
TOTAL	2.509	2.511	5.020

POBLACIÓN ADULTOS SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL LOTA.
(20 Y 64 AÑOS)

ESTABLECIMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Cesfam Dr. Juan Cartes Arias	5.893	6.468	12.361
Cesfam Dr. Sergio Lagos Olave	4.374	4.946	9.319
TOTAL	10.266	11.414	21.680

POBLACIÓN ADULTO MAYOR SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL LOTA.
(65 Y MÁS)

ESTABLECIMIENTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Cesfam Dr. Juan Cartes Arias	1.052	1.278	2.330
Cesfam Dr. Sergio Lagos Olave	780	943	1723
TOTAL	1.832	2.221	4.053

POBLACIÓN EMBARAZADAS SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL LOTA.

INGRESOS PRENATALES AÑO 2015 CESFAM 1 DR. JUAN CARTES ARIAS

GRUPOS DE EDAD	ENERO	FEBRO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTBRE.	OCTBRE.	NOVBRE.	DICBRE.	TOTAL POR GRUPOS DE EDAD
Menor de 15 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 años	3	4	5	2	3	5	4	3	4	2	1	4	40
20 a 24 años	8	6	9	7	5	8	6	2	5	6	3	3	68
25 a 29 años	5	2	7	7	6	2	10	3	2	10	6	2	62
30 a 34 años	2	5	4	3	3	3	3	3	4	6	5	4	45
35 a 39 años	3	0	1	0	4	0	2	2	2	2	1	3	20
40 a 44 años	1	2	2	1	0	0	2	0	1	2	1	1	13
45 a 49 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50 a 54 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR MES	22	19	28	20	21	18	27	13	18	28	17	17	248

INGRESOS PRENATALES AÑO 2015 CESFAM 4 DR. SERGIO LAGOS OLAVE

GRUPOS DE EDAD	ENERO	FEBRO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTBRE.	OCTBRE.	NOVBRE.	DICBRE.	TOTAL POR GRUPOS DE EDAD
Menor de 15 años	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
15 a 19 años	2	4	6	1	6	6	1	1	5	3	1	3	39
20 a 24 años	12	8	2	3	4	8	1	5	3	0	5	3	54
25 a 29 años	6	1	2	5	5	6	3	2	5	3	3	4	45
30 a 34 años	5	3	5	3	1	8	5	3	3	1	3	1	41
35 a 39 años	0	1	0	0	3	3	1	2	8	3	0	1	22
40 a 44 años	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4
45 a 49 años	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
50 a 54 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR MES	25	18	15	14	20	31	12	13	25	11	13	12	209

INGRESOS PRENATALES AÑO 2015 CECOF COLCURA

GRUPOS DE EDAD	ENERO	FEBRO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTBRE.	OCTBRE.	NOVBRE.	DICBRE.	TOTAL POR GRUPOS DE EDAD
Menor de 15 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 años	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
20 a 24 años	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	5
25 a 29 años	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
30 a 34 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
35 a 39 años	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
40 a 44 años	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
45 a 49 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50 a 54 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL POR MES	1	2	3	0	1	2	2	2	0	3	0	1	17

IX- DOTACION 2019

DOTACION AÑO 2019

		DAS LOTA				CGU DR. JUAN CARTES ARIAS				CGU DR. SERGIO LAGOS OLAVE				CECOSF COLCURA				
		FUNCIONARIOS	INDEF.	P. FIJO	TOTAL	FUNCIONARIOS	INDEF.	P. FIJO	TOTAL	FUNCIONARIOS	INDEF.	P. FIJO	TOTAL	FUNCIONARIOS	INDEF.	P. FIJO	TOTAL	
	DIRECTOR	1	44	-	**44**	1	44		**44**	1	44	-	**44**				-	
	COORDINADOR CECOSF													1		22	**22**	
Categoría A	MÉDICO	-	-	-	-	6	44	220	**264**	5	22	176	**198**	1		44	**44**	
	ODONTÓLOGO	1	-	22	**22**	5	44	132	**154**	4	88	66	**154**	2		44	**44**	
	QUÍMICO	2	-	88	**88**	1		44	**44**	1	44		**44**				-	
Categoría B	ENFERMERA	1	-	44	**44**	12	264	209	**473**	7	220	66	**286**	1		44	**44**	
	MATRONA	-	-	-	-	4	132	22	**154**	4	110	22	**132**	1	22		**22**	
	A.SOCIAL		-		-	5	154	44	**198**	3	132		**132**	1		44	**44**	
	NUTRICIONISTA	-	-	-	-	5	110	44	**154**	4	88	44	**132**	1		22	**22**	
	PSICOLOGO	-	-	-	-	3	132		**132**	2	88		**88**	1		22	**22**	
	KINESIOLOGO	-	-	-	-	5	132	66	**198**	4	176	44	**220**	1		22	**22**	
	PROF EDUCAC	-	-	-	-	1	22	-	**22**	1	22		**22**	1	22		**22**	
	ENCARGADO S	-	-	-	-												-	
	PROFESIONAL	11	132	330	**462**	-	-	-	-		-	-	-				-	
	TECN. MÉDICO	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-	-				-	
Categoría C	T.NIVEL SUP. E	2	-	88	**88**	29	616	638	**1.254**	22	616	286	**902**	4	44	110	**154**	
	T.NIVEL SUP. A	9	220	220	**440**	8	308	44	**352**	5	220	-	**220**				-	
	OTRO TNS. ES	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-				-	
Categoría D	AUX. PARAMÉ	-	-	-	-	8	352		**352**	5	220		**220**				-	
Categoría E	ADMINISTRATI	3	88	44	**132**	8		352	**352**	6	176	88	**264**	1	44		**44**	
Categoría F	AUX.SERVICIO	3		132	**132**	10	308	132	**440**	8	250	88	**338**	3	44	66	**110**	
	CHOFERES	2		88	**88**	5	44	176	**220**	3	88	44	**132**	1	44		**44**	
	OTROS	-	-	-	-	-	-	-	-				-				-	
	TOTAL	**35**	**484**	**1.056**	**1.540**	**116**	**2.706**	**2.123**	**4.807**	**85**	**2.604**	**924**	**3.528**	**20**	**220**	**440**	**660**	**10.535**

X- CUIDADO A LO LARGO DEL CICLO VITAL

Las prioridades para el año 2018, estarán determinadas por los compromisos y responsabilidades de la APS municipal determinadas por las METAS SANITARIAS Y LOS IAAPS y la programación para el año 2018.

Infancia:

Control de salud del niño sano
Evaluación del desarrollo psicomotor
Control de malnutrición
Control de lactancia materna
Educación grupal
Consulta nutricional
Consulta de morbilidad
Control de enfermedades crónicas
Consulta por Déficit del Desarrollo Psicomotor
Consulta kinésica
Consulta de salud mental
Vacunación
Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Atención a domicilio
Visita domiciliaria
Consulta social
Consejerías

Adolescencia:

Para conseguir este propósito el programa de adolescentes debe contar con la siguiente canasta de prestaciones:

Control de salud
Consulta morbilidad
Control crónico
Control prenatal
Control de puerperio
Control de regulación de fecundidad
Control ginecológico preventivo
Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica
Consulta morbilidad ginecológica
Consulta en salud mental
Atención a domicilio.
Visita domiciliaria

Consulta social
Consejerías

Salud de la Mujer:

Control prenatal
Control de puerperio
Control de regulación de fecundidad
Control ginecológico
Educación grupal
Consulta morbilidad obstétrica
Consulta morbilidad ginecológica
Consulta nutricional
Programa Nacional de Alimentación Complementaria a embarazadas
Consulta salud mental
Visita domiciliaria
Consulta social
Consejerías

Adulto:

Las prestaciones que ayudan a resolver las expectativas del programa son las siguientes:

Consulta de morbilidad
Control de enfermedades crónicas no transmisibles
Consulta nutricional
Control de salud preventivo
Consulta de salud mental
Educación grupal
Atención a domicilio
Atención podología a pacientes diabético
Intervención Grupal de Actividad Física
Consulta kinésica
Visita domiciliaria
Consulta social
Consejerías
Atención farmacéutica en CESFAM
Atención Farmacéutica domiciliaria

Adultos Mayores:

Dentro de las prestaciones que se ofrece para cumplir con el objetivo central que es el envejecimiento activo están:

Consulta de morbilidad
Control de enfermedades crónicas no transmisibles
Consulta nutricional
Control de salud
Consulta de salud mental
Educación grupal
Consulta kinésica
Programa de inmunización
Atención a domicilio
Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
Atención podología a pacientes diabético
Visita domiciliaria
Consulta social
Consejerías
Atención farmacéutica en CESFAM
Atención Farmacéutica domiciliaria

Plan de Acción Comunal Salud Dental:

Las prestaciones son las siguientes:

Examen de salud
Educaciones
Urgencias
Exodoncias
Destartraje y pulido coronario
Obturaciones
Aplicación sellantes
Pulpotomías
Barniz de Flúor
Consejerías
Atención domiciliaria

XI- ACREDITACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

1. INTRODUCCION

Dentro del mejoramiento continuo de la calidad de la atención en los distintos Establecimientos de Salud de la Comuna de Lota, la Enfermera Encargada de Calidad del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Lota es la responsable de elaborar un programa de actividades para el año 2019 basado en la Reforma de Salud, orientada a obtener la acreditación en salud e instaurar una cultura de calidad en los distintos CESFAM.

Para ello, el Departamento de Salud define las dimensiones de la calidad dando relevancia a la seguridad de la atención de los usuarios en los procesos clínicos asistenciales, técnicos y administrativos, incorporando la satisfacción de los usuarios, realizando la evaluación y monitoreo del cumplimiento de los estándares establecidos en el Sistema Nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención Abierta.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer un Programa estructurado, que refleje la mejora continua de los procesos asistenciales, técnicos y administrativos que permitan entregar a los usuarios de los CESFAM Dr. Juan Cartes Arias. CESFAM Dr. Sergio Lagos Olave y CECOSF de Colcura prestaciones de salud seguras, oportunas y de calidad.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Obtener la Acreditación en Salud de los CESFAM
- ✓ Establecer estrategias que garanticen la calidad y seguridad de la atención de los usuarios.
- ✓ Capacitar a los funcionarios en temas referentes al Proceso de Acreditación para un óptimo desempeño organizacional orientado a la calidad y seguridad de la atención de los usuarios.
- ✓ Minimizar los riesgos asociados a las prácticas asistenciales y fortalecer la gestión de estos a través del análisis y elaboración de planes de mejora para prevenir los eventos adversos y/o centinelas.

3. ALCANCE

Todos los funcionarios que participan directa o indirectamente en las actividades definidas en el Programa de Calidad.

4. RESPONSABLES

- Director de los CESFAM
- Encargados de Calidad de los CESFAM
- Jefes de Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo
- Funcionarios
- Encargada de Calidad DAS.

5. DEFINICIONES

a) APS: Atención Primaria de Salud

b) CESFAM: Centro de Salud Familiar.

c) Calidad en salud: Entrega de servicios que satisfacen las expectativas y necesidades de los actores involucrados en los procesos de atención en salud.

d) Seguridad del paciente. Es un concepto que necesariamente involucra desarrollar en forma pro-activa los procesos de gestión de riesgos y pone énfasis en el reporte, análisis y prevención de las fallas de la atención en salud que con frecuencia son causas de eventos adversos.

e) Calidad de la atención: Según la OMS calidad es asegurar que cada paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para una atención óptima, considerando los factores del paciente y los conocimientos médicos, con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción del paciente.

f) Programa de calidad: Documento oficial de la Institución, que describe un conjunto ordenado de actividades que se desea desarrollar, orientadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos y asistenciales de la Institución y de su política, donde se definen actividades, metas, modo de evaluación y responsables de las tareas planificadas, con el fin de garantizar que las prestaciones en salud sean de la máxima seguridad y de acuerdo a los estándares definidos.

g) Evento adverso: Daño en el paciente relacionado con la atención médica o como consecuencia de desviaciones en los procesos definidos., más que por enfermedades subyacentes del propio paciente.

h) Evento centinela: se entiende como un suceso inesperado que produce la muerte.

i) Mejora continua: Proceso que pretende mejorar los productos, servicios y procesos de una organización mediante una actitud general, la cual configura la base para asegurar la estabilización de los circuitos y una continuada detección de errores o áreas de mejora.

j) Plan de mejora: Estrategia de intervención para corregir las deficiencias observadas en los procesos asistenciales, es decir, programar actividades que permitan acortar o cerrar las brechas dirigidas tanto a las personas, organización, gestión de los procesos, modificaciones o mejoras estructurales.

XII- PROMOCIÓN DE SALUD

La promoción de la salud se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud. Recomendaciones posteriores de la OMS, insistieron en la importancia de la participación social en la toma de decisiones, sumado a la necesidad que el estado desarrolle políticas integradas para abordar los problemas de los grupos con mayor desventaja. La Promoción de salud, es una piedra angular de la atención primaria de salud y una función esencial de salud pública; el fundamento de su desarrollo se materializa en la eficiencia con que reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades, dándose un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, desarrollo humano y económico. Por lo tanto, es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc., tanto para el individuo mismo, como para toda la sociedad.

La función de promoción de la salud, está mandatada en la Autoridad Sanitaria Regional; en el ejercicio de las funciones señaladas en la Ley 19.937. La orientación hacia la promoción de la salud y la atención integral e integrada planteada por los organismos internacionales, recomienda que los sistemas de salud centrados en la atención individual, los enfoques curativos y el tratamiento de la enfermedad, deben avanzar hacia el desarrollo de acciones dirigidas hacia la promoción de la salud, lo que demanda el desarrollo de nuevas funciones y competencias en los profesionales de salud. Esto implica que la promoción de la salud debe considerarse parte consustancial del trabajo de cada uno de los actores de la red de salud, con énfasis en atención primaria. La Promoción de Salud, apunta a la generación de entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales donde deben existir oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual como colectivo, mejorar la calidad de vida y estado de salud, fortaleciendo la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables que les permitan, afrontar los problemas relacionados con los estilos de vida, incentivando, por ejemplo, la práctica de la actividad física, la alimentación saludable y la sana recreación. Uno de los desafíos apunta a fortalecer el enfoque colectivo/social de la Promoción de la salud, evitando sobredimensionar lo referente a los “estilos de vida” individuales, cada vez se hace más evidente actuar a nivel de los determinantes sociales de la salud, para alcanzar mejores resultados en salud, calidad de vida y equidad.

Actualmente, el programa de promoción de la salud tiene como propósito “Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables”, dentro del cual se identifican tres entornos prioritarios para el desarrollo de la promoción de la salud: comunal, educacional y laboral.

XIII- METAS SANITARIAS

EVALUACION METAS SANITARIAS COMUNA DE LOTA AÑO 2018

ENERO - OCTUBRE

1.- Desarrollo Psicomotor

Nombre de la meta : Recuperación del Desarrollo Psicomotor

Indicador : Porcentaje de niños y niñas de entre 12 a 23 meses de edad con Riesgo del Desarrollo Psicopmotor recuperados.

Meta Comprometida: 85%

Cumplimiento a octubre de 2018: 84,6%

2.- Detección precoz del cáncer de cuello uterino

Nombre de la meta : Papanicolau (PAP) vigente en mujeres de entre 25 a 64 años de edad

Indicador : Porcentaje de mujeres de entre 25 a 64 años de edad.

Meta Comprometida: 17%

Cumplimiento a octubre de 2018: 13,8%

3.- ODONTOLÓGICO

Nombre de la meta : Cobertura de altas odontológicas en grupos prioritarios. Esta meta está constituida por tres sub-metas.

3a.- Cobertura de altas odontológicas total en adolescentes de 12 años

Meta Comprometida: 83%

Cumplimiento a octubre de 2018: 82,10%

3b.- Cobertura de altas odontológicas total embarazadas

Meta Comprometida: 73%

Cumplimiento a octubre de 2018: 70,36%

3c.- Cobertura de altas odontológicas total en niños de 6 años

Meta Comprometida: 73%

Cumplimiento a octubre de 2018: 62,38%

4.- Diabetes Mellitus tipo 2

4a.- Indicador : Cobertura efectiva de tratamiento de DM2 en personas de 15 años y más.

Meta Comprometida: 29%

Cumplimiento a octubre de 2018: 26,05%

4b.- Indicador : Evaluación anual del pié diabético, en personas con DM2 bajo control de 15 años y más.

Meta Comprometida: 87%

Cumplimiento a octubre de 2018: 75,85%

5.- Hipertensión Arterial

Nombre de la meta : Cobertura de tratamiento en personas con HTA

Indicador : Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más.

Meta Comprometida: 41,50%

Cumplimiento a octubre de 2018: 38,70,8%

6.- Lactancia materna exclusiva (LME)

Nombre de la meta : Lactancia materna exclusiva en niños/as al sexto mes de vida

Indicador : Cobertura de lactancia materna exclusiva en niños/as al sexto mes de vida.

Meta Comprometida: 50%

Cumplimiento a octubre de 2018: 53,01%

7.- Participación Social

Nombre de la meta : Plan de participación social.

Indicador : Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.

Meta Comprometida: 100%

Cumplimiento a octubre de 2018: 100%

XIV- IAAPS

INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Los indicadores del IAAPS se formulan en 4 secciones: Indicadores de la Estrategia Redes integradas de servicios de salud (RISS), de producción, de cobertura efectiva y de impacto sanitario. Se resumen en los numerales I, II, III, IV siguientes:

1. INDICADORES ESTRATEGIA REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Nº	Indicador	Fórmula	Meta	CUMPLIMIENTO A OCTUBRE 2018
2	Ámbito RISS Modelo Asistencial: Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar.	N° de familias evaluadas según riesgo familiar/N° total de familias inscritas (población inscrita/3,3)	19,5 %	20,48 %
3	Ámbito RISS Gobernanza y Estrategia: Gestión de reclamos en atención primaria, con enfoque participativo (analizados en reuniones de mesas territoriales, de Consejo local de Salud u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud)	(Nº total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (15 días) /Nº total de reclamos) *100	100 %	89,9 %
		Establecimientos de salud de la comuna incluyen en la tabla temática de reuniones de Consejo de Salud, la mesa territorial u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud, el análisis de reclamos.	100 %	100 %
4	Ámbito RISS Organización y Gestión: Continuidad de la Atención	(Nº establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas / Nº total de establecimientos visitados) *100	100%	100 %
		(N° de Fármacos trazadores disponibles/ N° total de fármacos trazadores) * 100	100 %	100 %

2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Nº	Indicador	Fórmula	Meta	Importancia relativa %
5	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos/ Población inscrita	1,0	0,99
6	Porcentaje de interconsultas derivadas a consulta médica de especialidad en el nivel secundario	(N° SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS /N° Total de Controles y Consulta Médica en APS) *100	<= 10%	6,65 %
7	Tasa de Visita domiciliaria Integral	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº de familias (población inscrita /3,3)	0,31 %	0,25 %
8	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más.	(N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres de 20 a 64 años / Total de la población de hombres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control en programa Cardiovascular) *100	14,92 %	9,37 %
		(N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a mujeres de 45 a 64 años / Total de la población de mujeres de 45 a 64 años inscrita - Población bajo control en programa Cardiovascular) *100	22,09 %	18,77 %
		(N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años / Total de la población de hombres y mujeres de 65 y más años inscrita) *100	51,72 %	49,23 %
9	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	(Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor / N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control) *100	89,95 %	75,85 %
10	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	(Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años/ Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud) *100	7,51 %	7,96 %
11	Proporción de población de 7 a menor de 20 años con alta odontológica total.	(Nº de altas odontológicas totales en población de 7 a menor de 20 años) / Población inscrita de 7 a menor de 20 años) *100	21,0 %	20,44 %

12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	(Nº de personas con trastornos mentales bajo control de 5 y más años / Número de personas con trastornos mentales de 5 y más años esperados según prevalencia) *100	24,35 %	26,70 %
13	Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años.	(Nº de personas con diagnóstico de Asma + Nº de personas con diagnóstico de EPOC/ Número de personas esperadas según prevalencia de asma y EPOC) *100	28,60 %	28,33 %
14	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	(N° de cuidadores de personas con dependencia severa capacitados/ N° total de cuidadores de personas con dependencia severa) *100	74,71 %	75 %

3. INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA

Nº	Indicador	Fórmula	Meta 2018	Importancia relativa %
15	Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.	(Nº de casos GES atendidos en APS con garantía cumplida / Nº total de casos GES atendidos en APS) *100	100%	100 %
16	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	(N° de personas inscritas validadas pertenecientes a grupos objetivos de población definidos vacunados con antiinfluenza /Total de población inscrita de los grupos objetivos) *100	>85 %	87 %
17	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	(N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control) *100	88,48 %	92,83 %

18	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	(N° de adolescentes de 15 a19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad / Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos) *100	13,51 %	15,45 %
19	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	(Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente/ Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia) *100	29,0 %	26,05 %
20	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	(Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA< 140/90 mm Hg + Nº de personas hipertensas de 80 y más con PA <150/90 mm Hg según último control vigente/ Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia) *100	41,5%	38,7 %

4. INDICADORES DE IMPACTO

N°	Indicador	Fórmula	Meta	Importancia relativa %
21	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	N º de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod= 0 / N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos) *100	45 %	43,28 %

XV PROGRAMAS Y CONVENIOS 2018

N°	CONVENIO	Monto Asignado SSC	Institución Pública
1	ACOMPAÑAMIENTO CONVENIOS	$20.624.330	SERVICIO DE SALUD
2	APOYO A BUENAS PRACTICAS CONVENIOS	$5.845.479	SERVICIO DE SALUD
3	APOYO A INMUNIZACION CONVENIOS	$550.000	SERVICIO DE SALUD
4	A.G.L. AGL ESTRAT MULTIFACTORIAL CONVENIOS	$35.522.000	SERVICIO DE SALUD
5	A.G.L. DIGITADORES CONVENIOS	$7.634.280	SERVICIO DE SALUD
6	A.G.L. ESTRAT REFORZAMIENTO CAMP INVIERNO CUARTO CONVENIO	$17.487.200	SERVICIO DE SALUD
7	A.G.L. ESTRATEGIA TRANSMISION VERTICAL VIH TERCER CONVENIO	$350.000	SERVICIO DE SALUD
8	APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL(PASMI) CONVENIOS	$17.730.997	SERVICIO DE SALUD
9	APOYO AL DES.BIOP.EN RED ASIST CONVENIOS	$32.478.020	SERVICIO DE SALUD
10	SAPU CONVENIOS	$136.775.952	SERVICIO DE SALUD
11	CAMPAÑA DE INVIERNO CONVENIOS	$7.624.480	SERVICIO DE SALUD
12	CAP.Y FORMACION DE AT.PRIMARIA CAP UNIVERSAL CONVENIOS	$4.000.000	SERVICIO DE SALUD
13	CAP.Y FORMACION DE AT.PRIMARIA DIPLOMAS Y CURSOS CONVENIOS	$21.883.000	SERVICIO DE SALUD
14	CAP.Y FORMACION DE AT.PRIMARIA SEGUNDO CONVENIO	$3.490.800	SERVICIO DE SALUD

15	CAPACITACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO SEPTIMO CONVENIO	$2.808.000	SERVICIO DE SALUD
16	CECOSF CONVENIOS	$64.372.138	SERVICIO DE SALUD
17	DIR CONVENIOS	$9.026.340	SERVICIO DE SALUD
18	ESPACIOS AMIGABLES CONVENIOS	$10.310.511	SERVICIO DE SALUD
19	FOFAR CONVENIOS	$38.200.000	SERVICIO DE SALUD
20	FORMACION DE ESPECIALISTAS CONVENIOS	$55.008.584	SERVICIO DE SALUD
21	GES ODONTOLOGICO CONVENIOS	$33.526.598	SERVICIO DE SALUD
22	IMAGENES DIAGNOSTICAS CONVENIOS	$40.978.964	SERVICIO DE SALUD
23	IRA EN SAPU CONVENIOS	$2.092.320	SERVICIO DE SALUD
24	PMI CONVENIOS	$8.716.000	SERVICIO DE SALUD
25	MAS ADULTO MAYOR CONVENIOS	$27.578.178	SERVICIO DE SALUD
26	MEJ.ATEN,ODONTOLOGICA CONVENIOS	$41.663.856	SERVICIO DE SALUD
27	MODELO DE ATENCION INTEGRAL CONVENIOS	$8.379.690	SERVICIO DE SALUD
28	ODONTOLOGICO INTEGRAL CONVENIOS	$82.641.500	SERVICIO DE SALUD
29	ODONTOLOGICO INTEGRAL EXPANSION SEGUNDO CONVENIO	$5.395.400	SERVICIO DE SALUD

30	REHABILITACION INTEGRAL CONVENIOS	$6.323.191	SERVICIO DE SALUD
31	RESOLUTIVIDAD EN APS CONVENIOS	$39.296.971	SERVICIO DE SALUD
32	SEMBRANDO SONRISAS CONVENIOS	$9.262.400	SERVICIO DE SALUD
33	VIDA SANA CONVENIOS	$41.955.771	SERVICIO DE SALUD
34	FORTALECIMIENTO DE LA RED DE REHABILITACION CON BASE COMUNITARIA	$9.000.000	SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
35	FORTALECIMIENTO MUNICIPAL	$7.000.000	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
36	FONDO DE INTERVENCIONES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL	$7.000.000	MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
37	PROMOCION DE LA SALUD	$14.517.610	SEREMI DE SALUD
TOTAL RECURSOS TRANSFERIDOS POR INSTITUCIONES PUBLICAS		**$877.050.560**	

XVI PLAN DE CAPACITACIÓN

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD CONCEPCION COMUNA DE LOTA																		
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transminisibles.																	
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad																	
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.																	
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.																	
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.		COSMOVISION MAPUCHE (TODOS)	28	83	79	13	18	35	256								
		ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACION INMIGRANTE(TODOS)	28	83	79	13	18	35	256								
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.																	
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.		AUTOCUIDADO (TODOS)	28	83	79	13	18	35	256								
		ROL DEL FUNCIONARIO DENTRO DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR(C-D-E-F)			79	13	18	35	145								
		PROCEDIMIENTO PENAL ANTE SITUACIONES DE VIOLENCIA A LOS FUNCIONARIOS(TODOS)	28	83	79	13	18	35	256								
		EDUCACION DE ADULTOS EPA Y CONSEJERIA FAMILIAR (A-B)	28	83					111								
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.		RCP BASICO (TODOS)	28	83	79	13	18	35	256								
		PREVENCION IAS (TODOS)	28	83	79	13	18	35	256								
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.		EMERGENCIA Y CATASTROFE (TODOS)	28	83	79	13	18	35	256								
Totales																	

XVII PLANES DE ACCIÓN 2019

1.- PLAN DE ACCION ACREDITACIÓN

OBJETIVO / META / ACTIVIDAD	
Objetivo N° 1	
Obtener la Acreditación en Salud de los CESFAM	
Meta	Lograr un cumplimiento del 100% de las Características Obligatorias que aplican para los CESFAM de la Pauta de cotejo del Manual del Estándar General de Acreditación de Atención Abierta y el 50 % de las características totales.
Actividades	Revisión de la documentación requerida por CESFAM a través de pauta maestra actualizada.
	Verificar evidencia a través de revisión de pautas de chequeo aplicadas en las distintas unidades en los CESFAM.
	Motivar a los funcionarios a través de la difusión de protocolos, reunión informativa, trípticos, simbología estratégica, etc., tv, radio comunal
	Resguardar la documentación que respalde la información de Acreditación en carpetas ad-hock
	Realizar una autoevaluación anual.
Responsable	Director de los CESFAM Encargado de Calidad de los CESFAM Encargada de Calidad DAS
Indicador N°1	N° de Características Obligatorias que aplican y cumplen x 100
	N° Total de Características Obligatorias que aplican
Periodicidad	Anual
Indicador N°2	N° de Características No Obligatorias que cumplen x 100
	N° Total de Características No Obligatorias
Periodicidad	Anual

OBJETIVO / META / ACTIVIDAD	
Objetivo N° 2	
Establecer estrategias que garanticen la calidad y seguridad de la Atención de los usuarios.	
Meta	Mantener monitorizado el 100% de los Indicadores de Seguridad y de Gestión de Calidad definidos por los Establecimiento. **(Anexo N°1**).
Actividades	Asesorar y evaluar cumplimiento de los programas de calidad de los CESFAM
	Monitorizar los Indicadores a través de visitas mensuales.
	Seguimiento y evaluación de los Indicadores de calidad a través de un consolidado de datos ingresados a una planilla estándar por los encargados de Calidad de los Establecimientos.
	Ingreso de resultados de indicadores de calidad a la plataforma MISAL- SISQ
	Análisis semestral de los resultados obtenidos.
Responsable	Director de los CESFAM Encargados calidad de los CESFAM Encargada de Calidad DAS
Indicador N°2	N° de Indicadores de Gestión de Calidad monitorizados que cumplen con el informe x 100
	N° Total de Indicadores de Gestión de Calidad monitorizados
Periodicidad	Trimestral

OBJETIVO / META / ACTIVIDAD	
Objetivo N°3	
Capacitar en temas referentes al Proceso de Acreditación para un óptimo desempeño organizacional orientado a la calidad y seguridad de la atención del paciente de acuerdo al Plan Anual de Capacitación 2019.	
Meta	Lograr que a lo menos el 60 % de los funcionarios asistenciales de los Servicios Clínicos y de apoyo estén capacitados en temas de calidad y seguridad de la atención del paciente desde el 2014 a la fecha.
Actividades	Incluir en el PAC 2019 al menos 2 capacitaciones en el año.
	Participar en la selección de los cursos año 2019, relacionados con la Calidad y Seguridad de la atención del paciente.
	Monitorear que se cumplan los criterios de pertinencia, participando en el proceso de selección de los funcionarios asistenciales que se capaciten.
	Reporte semestral de los funcionarios capacitados.
Responsable	Director de los CESFAM Encargados de Calidad de los CESFAM Comité de Capacitación Comunal. Encargada de Calidad DAS
Indicador	N° de funcionarios asistenciales capacitados en temas de Calidad y Seguridad del paciente. x 100
	N° Total de funcionarios asistenciales
Periodicidad	Anual

OBJETIVO / META / ACTIVIDAD	
Objetivo N°4	
Minimizar los riesgos asociados a las prácticas asistenciales y fortalecer la gestión de estos, a través del análisis y elaboración de planes de mejora para prevenir los Eventos Adversos y/o Centinela.	
Meta	Monitorear el cumplimiento del reporte y vigilancia de Eventos Adversos y/o Centinela ocurridos en los Establecimientos de Salud
Actividades	Reforzar la socialización del protocolo de Eventos Adversos y/o Centinela.
	Vigilar que se ejecuten las medidas establecidas en el protocolo frente a una notificación de Evento Adverso y/o Centinela.
	Mantener un registro actualizado de los reportes de Eventos Adverso y /o Centinela.
	Implementación de planes de mejora.
	Monitorear el cumplimiento de los planes de mejora implementados.
Responsable	Director de los CESFAM Encargados de Calidad de los CESFAM Encargada de Calidad DAS
Indicador N°1	N° de Notificación de reporte de Evento Adverso y/o Centinela que cumplen con las medidas establecidas en protocolo x 100
	N° Total de Notificación de Evento Adverso y/o Centinela
Periodicidad	Semestral

2.- PLAN DE ACCION PROMOCION DE LA SALUD

NIVEL	PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE	ESTRATEGIA
	Baja inserción en la Estrategia Establecimientos Educacionales Promotores de la Salud. Actualmente son 3 los EEPS.	Aumentar a 6 los establecimientos educacionales incorporados a la estrategia.	Realizar Catastro de establecimientos que estén en condiciones de aplicar la pauta de la Seremi de Salud. Reuniones y visitas con equipo directivo para socializar EEPS. Realizar reunión con referente técnico de Seremi y potenciales postulantes a EEPS. Realizar seguimiento a los que apliquen y califiquen.	Encargada Promoción	Aumentar número de establecimientos educacionales promotores de la salud. Que lleva consigo público cautivo para realizar acciones y actividades de promoción de la salud. Bajas las tasas de obesidad infantil. Motivar a la comunidad en estilos de vida saludable, incorporar hábitos de alimentación. Se incorporan talleres, educación, evaluaciones, actividades deportivas.
	Implementación de ORDENANZA MUNICIPAL	Socialización comunal	Lograr cobertura comunal en educación acerca de los temas que regula la ordenanza municipal.	Promoción Comunal y equipos locales (Cesfam y Cecosf)	Elaborar frases radiales para contratar la emisión de las mismas. Realizar un spot publicitario y contratar emisión de carácter regional. Realizar educaciones en terreno en establecimientos educacionales, negocios, locales de comida y carritos con permiso municipal.

	EVALUACION NUTRICIONAL EN 14 ESTABLECIMIENTOS	Contar con un catastro de la evaluación nutricional escolar en niños y niñas de 0 a 6 años.	Realizar mediciones junto al equipo de cada Cesfam y Cecosf, de manera coordinada para cubrir los 14 establecimientos educacionales priorizados para el Plan Trienal.	Promoción Comunal y equipos de salud	Realizar reuniones informativas con la comunidad educativa. Coordinar visitas a establecimientos educacionales.
	FERIA DE LA SALUD	Actividad masiva que entregue información	Realizar actividad masiva que entregue información acerca de estilos de vida saludable, alimentación saludable. Premiación de concursos realizados durante el año. Muestra de actividad física y nuevos talleres.	Promoción Comunal y encargadas de Promoción local (Cesfam y Cecosf)	Visibilizar las actividades realizadas durante el año. Acercar la Promoción de la Salud a la comunidad. Acercar los temas de alimentación saludable y estilos de vida saludables y sus efectos positivos en la comunidad.
	MI PRIMER HUERTO	Implementación proyecto Mi primer Huerto	Instalar realizar acciones pertinentes con este proyecto en los 3 establecimientos promotores de la salud	Promoción de la Salud Comunal	
	INCORPORAR NUEVAS DISCIPLINAS DEPORTIVAS	Gimnasia artística y Cheerleader	Incorporar nuevos talleres a Escuelas priorizadas	Promoción de la Salud Comunal	Lograr mayor adherencia a la práctica deportiva con nuevos talleres

3.- PLAN DE ACCIÓN 2019 PARA CUMPLIMIENTO DE META EVALUACIÓN EN PIE DIABÉTICO COMUNA DE LOTA

NIVEL	PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE	ESTRATEGIA
Primario de atención	Mantener cobertura de estimación de riesgo de ulceración de pie en personas con DM	Prevenir ulceras en personas con DM bajo control en PSCV	-Catastro e identificación de usuarios DM2 de alto riesgo de Pie DM2 y vigilar el 100% de evaluación anual para estos casos -Médicos y Enfermeras contar con monofilamento para realizar dicho examen (Cuidar el material ya entregado). -Educación permanente respecto de alimentación e importancia del régimen diabético - Mantener una constante difusión ya sea a través de radio y tv local de los cuidados del paciente diabético -Potenciar dupla Medico/Enfermera en la realización de este exámen gestionando capacitaciones con el SSC y/o pasantías en establecimientos del mismo servicio.	Equipo PSCV	-Rescate telefónico de los pacientes inasistentes: rescate que deberá ser hecho por personal TENS de los box de preparación. -Egresar a las personas que no asisten en un lapso, de un año, previo a tres llamados teléfonos y/o visitas registradas, y luego de eso egresar del programa por abandono. -Realizar auditorías mensuales de los formularios bien completados -Establecer cuotas de exámenes a Médicos del Establecimiento -Establecer que la Podóloga revise si los pacientes están con sus exámenes de pie al día de no estarlo, enviar al paciente como consulta de enfermería para completar el proceso.

4.- PLAN DE ACCIÓN 2019 PARA MEJORAR LA COMPENSACIÓN DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DISMINUYENDO SUS NIVELES DE OBESIDAD

NIVEL	PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE	ESTRATEGIA
Primario de atención	Altos niveles de Obesidad en población HTA y DM que se controla en CESFAM Dr Sergio Lagos y su incidencia en la Compensación	Disminuir el factor Obesidad en este grupo especifico	- Potenciar el Control Nutricional de Programa Cardiovascular -Realzar la labor del profesional Nutricionista fundamentalmente en la labor de promoción y prevención de la comunidad. -Solicitud de mas horas de Profesional Nutricionista, para enfrentar la obesidad y su incidencia en la descompensación de pacientes HTA y DM .	Equipo PSCV	- Implementación del flujograma del programa cardiovascular por riesgo. Tanto por parte del equipo cardiovascular como por el equipo de SOME. - Difusión en radio y TV del problema de obesidad que existe en la comuna particularmente en Lota bajo y su incidencia en la descompensación de los pacientes HTA y DM -Exponer a los entes administradores de el CESFAM Dr Sergio Lagos la mayor necesidad de horas nutricionales y demostrando con datos estadísticos y epidemiológicos la insuficiencias de las que hay actualmente para enfrentar el problema en cuestión.

5.- PLAN DE ACCIÓN 2019 PARA CUMPLIMIENTO DE META LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL 6TO MES DE VIDA COMUNA DE LOTA

NIVEL	PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE	ESTRATEGIA
Primario de atención	Bajo cumplimiento en meta de LME al 6to mes de vida.	Incrementar el indicador de lactancia materna exclusiva al 6to mes de vida con el objeto de prevenir la morbimortalidad infantil.	Catastro e identificación de los recién nacidos y menores de 6 meses para realizar seguimiento del tipo de lactancia que mantienen control a control. Disponibilidad de profesionales para satisfacer la demanda de consultas espontaneas y programadas sobre lactancia materna. Prevención oportuna del abandono de la lactancia materna en menores de 6 meses. Mejorar los registros de la evaluación antropométrica para detectar alteraciones en el incremento ponderal de los lactantes menores de 6 meses	Equipo programa infantil como médicos, enfermeras, nutricionistas y matronas.	Revisión permanente de los registros clínicos referentes a la lactancia materna obtenidos al 6to mes de vida. Mantener activo el comité de lactancia y velar por sus reuniones periódicas. Reestablecer Sala de Lactancia con la que antes se contaba. Mantener consultas espontaneas de lactancia materna de las profesionales nutricionistas. Equipar con material educativo y didáctico (cojines de lactancia, muñecas, afiches, dípticos, etc.) box de los profesionales que realizan consultas y consejerías de lactancia materna.

6.- PLAN DE ACCION 2019 PARA CUMPLIMIENTO META: EXAMEN DE PAP, COMUNA DE LOTA

NIVEL	PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLES	ESTRATEGIA
PRIMARIO DE ATENCIÓN	Baja adherencia de las usuarias a la realización del examen del pap a pesar de la disponibilidad de horas, lo que deriva en dificultad en el cumplimiento de la meta local.	1.- Prevenir y pesquisar el cáncer Cervicouterino. 2.- Mejorar la adherencia de las usuarias a la toma del pap. 3.- Mejorar la difusión a la comunidad respecto a la disponibilidad de horas y posibilidades de acceder a la toma del pap.	1.- Catastro e identificación de las usuarias que requieren realizarse el examen, ya sea porque les corresponde por fecha o atrasados y pasivos. 2.- Asegurar la disponibilidad de horas para realización del examen de 08 a 20 hrs., esto permitirá mejorar el acceso de nuestras usuarias que trabajan. 3.- Realizar mayor cantidad de educaciones sobre la importancia del examen de pap. 4.- Disposición de los profesionales matrones para toma del examen de manera espontánea, en cualquier horario, ante las derivaciones de otros profesionales, esto para rescatar a la usuaria inmediatamente, ya que al darle hora puede no retornar.	Estamento Matronas (es)	1.- Mantener la funcionalidad de nuestro tarjetero de pap. - Mantener derivaciones de usuarias de manera espontánea por parte de otros profesionales hacia matrones. 2.- Programación 2019 respetando horas para toma de pap y elaboración de agendas de matrones respetando módulos de toma de pap de 08 a 20 hrs de lunes a viernes. 3.- Establecer como tarea prioritaria del equipo de promoción de la salud, la coordinación de educaciones sobre Cáncer Cervicouterino y toma de pap, con las diversas organizaciones comunitarias y educacionales, así como realización de capsulas educativas para las salas de espera en nuestros Cesfam. - Promoción Comunal (DAS), realizar coordinación y trabajo en red con organizaciones como PMU-DEM- CASA DE LA MUJER, ETC, para concientización en otorgar tiempo a las trabajadoras para acudir a toma de pap, así como también organizar operativos comunales de toma de pap. 5.- Mantener 22 hrs matrona para efectos de toma de pap en el 2019. - Rescate telefónico de usuarias inasistentes a toma de pap. - Realizar visitas domiciliarias de rescate de usuarias inasistentes a toma de pap. -Mantener compra de espéculos desechables para el 2019.

XVIII PROYECCIONES EN SALUD 2019

- Construcción de un nuevo Centro de Salud Familiar (CESFAM) y un Servicio de Alta Resolutividad (SAR)

- Reposición de ambulancia para el CESFAM Dr. Sergio Lagos, móvil que en la actualidad sólo presta servicios de furgón.

- Inicio proceso de acreditación de nuestros establecimientos de salud en julio del año 2019.

- Consolidar el trabajo en base al modelo de salud familiar, asegurando la certificación de los próximos años.

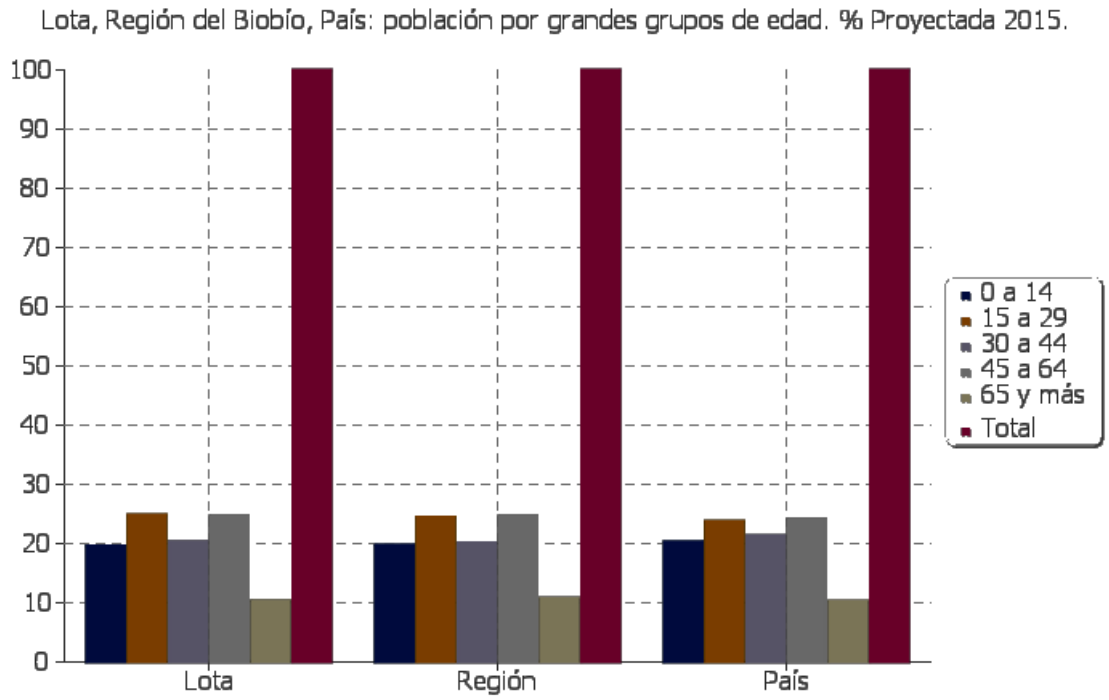
XIX ANEXOS

ANEXO 1

Proyección población comunal al 2015

Edad	2002	2015	% según Territorio 2015		
			Comuna	Región	País
0 a 14	12.793	9.399	19,65	19,81	20,36
15 a 29	11.963	11.900	24,88	24,54	23,79
30 a 44	12.186	9.738	20,36	20,14	21,36
45 a 64	8.419	11.817	24,71	24,71	24,17
65 y más	3.728	4.967	10,39	10,80	10,32
Total	49.089	47.821	100	100	100

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



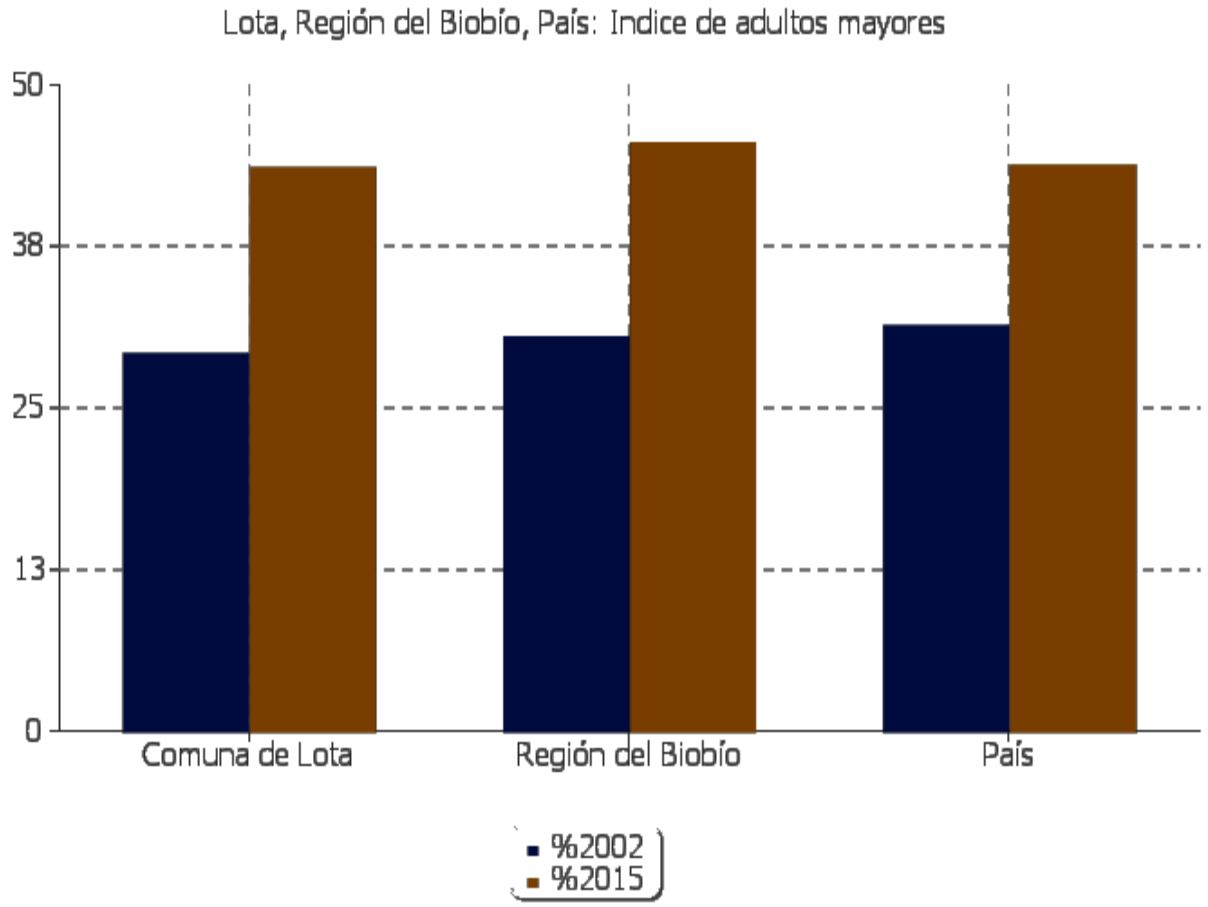
Fuente: Elaboración propia en base a Censo de Población y Vivienda 2002 y Proyección de población 2015, INE.

ANEXO 2

Índice de dependencia demográfica y adultos mayores INE

Territorio	Índice Dependencia Demográfica		Índice de Adultos Mayores	
	2002	2015	2002	2015
Comuna de Lota	50,73	42,94	29,14	52,85
Región del Biobío	51,91	44,12	30,42	54,49
País	51,03	44,25	31,30	50,66

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



ANEXO 3

Población según etnia declarada Casen 2003-2006-2009

Etnia	Cantidad de Personas			% según Territorio (2009)		
	2003	2006	2009	Comuna	Región	Pais
Atacameño	0	0	0	0	0,02	0,18
Aymara	0	0	0	0	0,03	0,57
Mapuche	1.321	2.104	1.862	3,65	3,80	5,96
Rapanui	0	0	0	0	0,01	0,03
Otras	47.183	46.290	49.098	96,35	96,15	93,26
Total	48.504	48.394	50.960	100	100	100

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

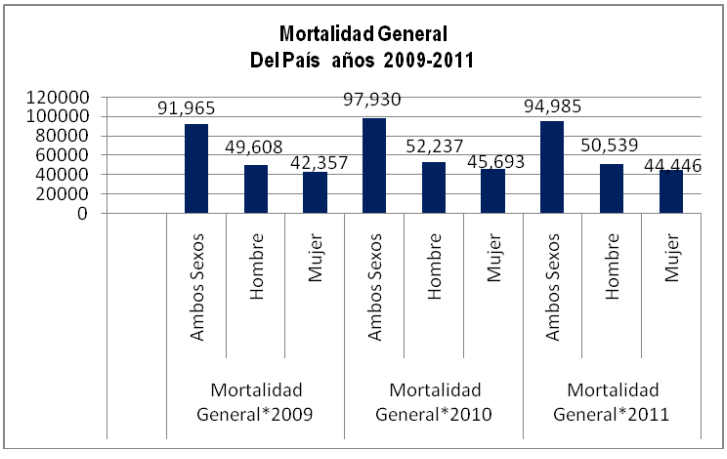
ANEXO 4

Mortalidad General País y Comuna de Lota Años 2009-2011

País y Comuna	Mortalidad General*2009			Mortalidad General*2010			Mortalidad General*2011		
	Ambos Sexos	Hombre	Mujer	Ambos Sexos	Hombre	Mujer	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
País	91.965	49.608	42.357	97.930	52.237	45.693	94.985	50.539	44.446
Lota	342	189	153	354	192	162	312	175	137

Fuente Deis- Minsal

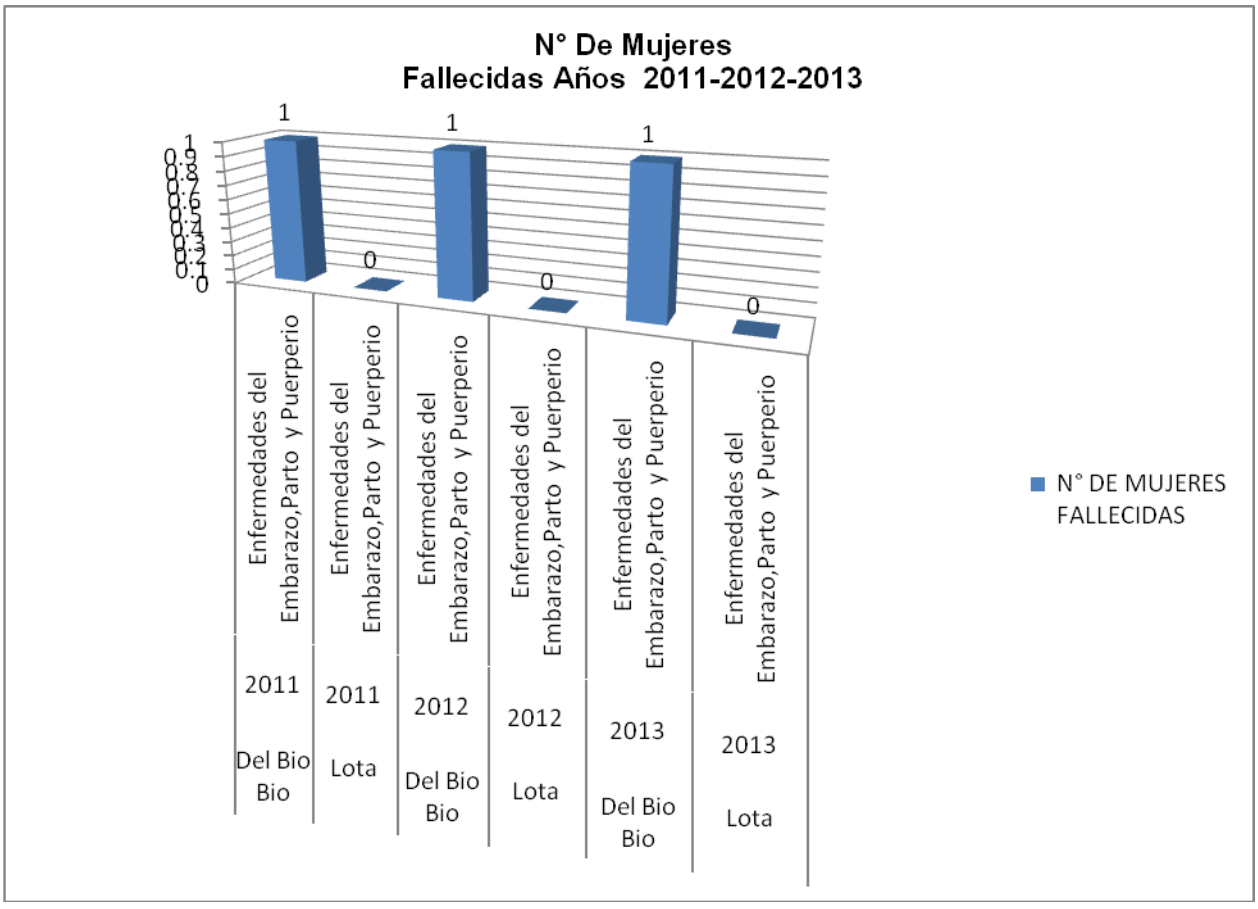
Gráficos Mortalidad General País. Comuna Lota Años 2009-2011



ANEXO 5

Mortalidad Materna

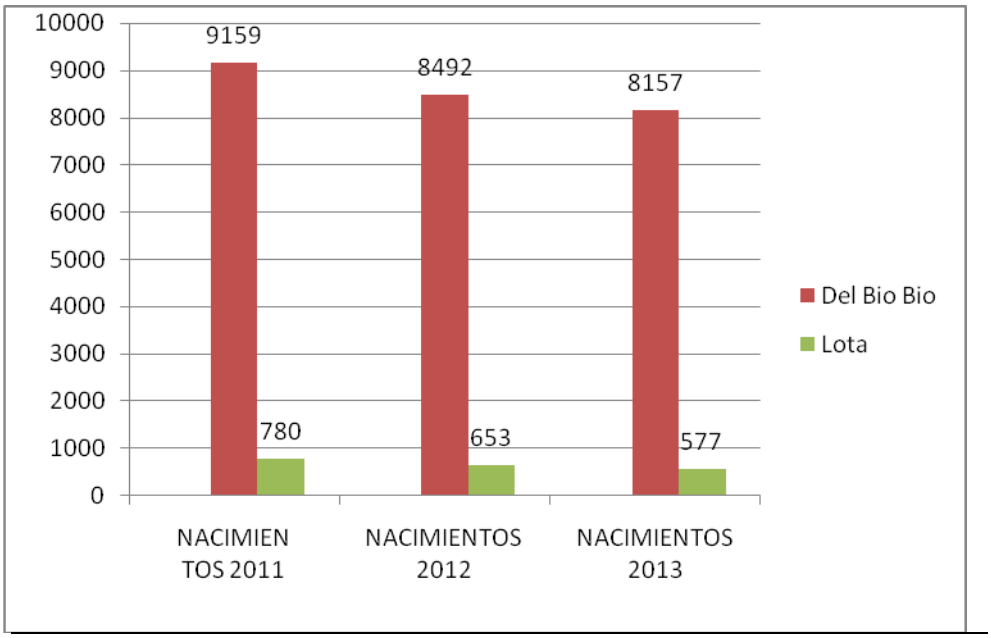
REGION COMUNA	AÑO	CAUSAS	N° DE MUJERES FALLECIDAS
Del BioBio	2011	Enfermedades del Embarazo,Parto y Puerperio	1
Lota	2011	Enfermedades del Embarazo,Parto y Puerperio	0
Del BioBio	2012	Enfermedades del Embarazo,Parto y Puerperio	1
Lota	2012	Enfermedades del Embarazo,Parto y Puerperio	0
Del BioBio	2013	Enfermedades del Embarazo,Parto y Puerperio	1
Lota	2013	Enfermedades del Embarazo,Parto y Puerperio	0



Fuente Deis-Minsal
ANEXO 6

Nacimientos Región y Comuna de Lota Años 2011-2012-2013

REGION COMUNA	NACIMIENTOS 2011	NACIMIENTOS 2012	NACIMIENTOS 2013
Del BioBio	9159	8492	8157
Lota	780	653	577

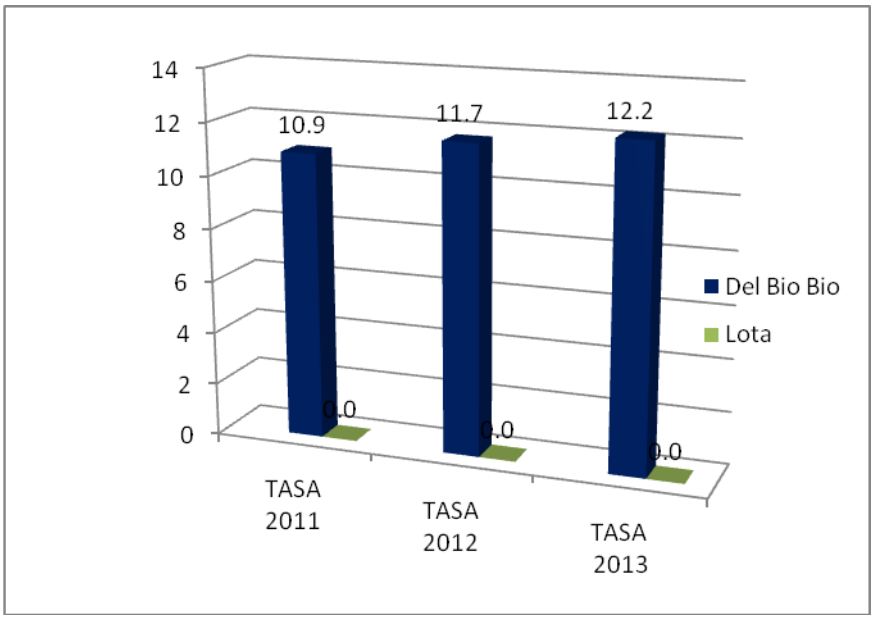


Fuente Deis - Minsal

ANEXO 7

Tasa de Mortalidad Materna

REGION COMUNA	TASA 2011	TASA 2012	TASA 2013
Del BioBio	10,9	11,7	12,2
Lota	0,0	0,0	0,0



Fuente Deis-Minsal

ANEXO 8

Mortalidad General e Índice de Swaroop 2014

Mortalidad General e Índice de Swaroop Lota, 2014

Comuna	Mortalidad General*							ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Total		Hombre		Mujer		Indeterminad			
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Total	Hombre	Mujer
Total País	**101.960**	**5,7**	**53.975**	**6,1**	**47.968**	**5,3**	**17**	**77,9%**	**72,7%**	**83,7%**
Lota	358	7,4	196	8,2	162	6,7	0	76,0%	71,9%	80,9%

Fuente Deis

ANEXO 9

Tasa AVPP 2014

Tasa de Años de vida poteciales perdidos por cada 1.000 mujeres, según región y comuna*. Chile, 1997 a 2014

Región / Comuna	2010	2011	2012	2013	2014
País	**54,5**	**53,1**	**52,7**	**50,4**	**50,3**
Lota	91,9	59,9	58,7	36,9	65,5

Fuente: DEIS - MINSAL

*Población Homologada División Político Administrativa año 2010

ANEXO 10

EXAMENES DE SALUD (CORTE OCTUBRE 2014)

ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO - MUNICIPALIDADES
CONSOLIDADO POR ESTABLECIMIENTOS A NOVIEMBRE 2016

SECCION A: EXAMEN			TOTAL	lota alto	lota bajo	colcura
03-01-015	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA DE	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	79	67	8	4
03-01-034	GRUPOS SANGUINEOS AB0 Y RHO (INCLUYE ESTUDIO DE FACTOR DU EN	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	804	558	215	31
03-01-041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	2799	1549	1111	139
03-01-045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS Y ERITROCITOS	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	7870	3063	4425	382
03-01-070	RESISTENCIA GLOBULAR OSMOTICA	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	1907	1594	237	76
03-01-083	TROMBINA, TIEMPO DE	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	887	636	223	28
03-01-085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTPK O SIMILARES)	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	747	598	128	21
03-01-086	VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (PROC. AUT.)	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	2233	526	1637	70
TOTAL		TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	**17326**	**8591**	**7984**	**751**

2.- SANGRE BIOQUÍMICO

03-02-005	ACIDO URICO, EN SANGRE	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	5603	1229	4181	193
03-02-067	COLESTEROL TOTAL (PROC. AUT.)	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	883	599	143	141
03-02-022	CREATINA	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	2280	0	2185	95
03-02-032	ELECTROLITOS PLASMATICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	7290	3095	3821	374
03-02-034	PERFIL LIPIDICO (INCLUYE: COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	11391	5489	5272	630
03-02-035	FARMACOS Y/O DROGAS; NIVELES PLASMATICOS DE (ALCOHOL, ANOREXIGENO	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	92	65	26	1
03-02-047	GLUCOSA EN SANGRE	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	12187	5754	5809	624
03-02-048	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA ORAL (PTGO), (DOS	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	813	520	256	37
03-02-057	NITROGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	94	7	6	81
03-02-076	PERFIL HEPATICO (INCLUYE: TOMA DE MUESTRA, TIEMPO DE	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	4532	2733	1487	312
TOTAL		TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	45165	19491	23186	2488

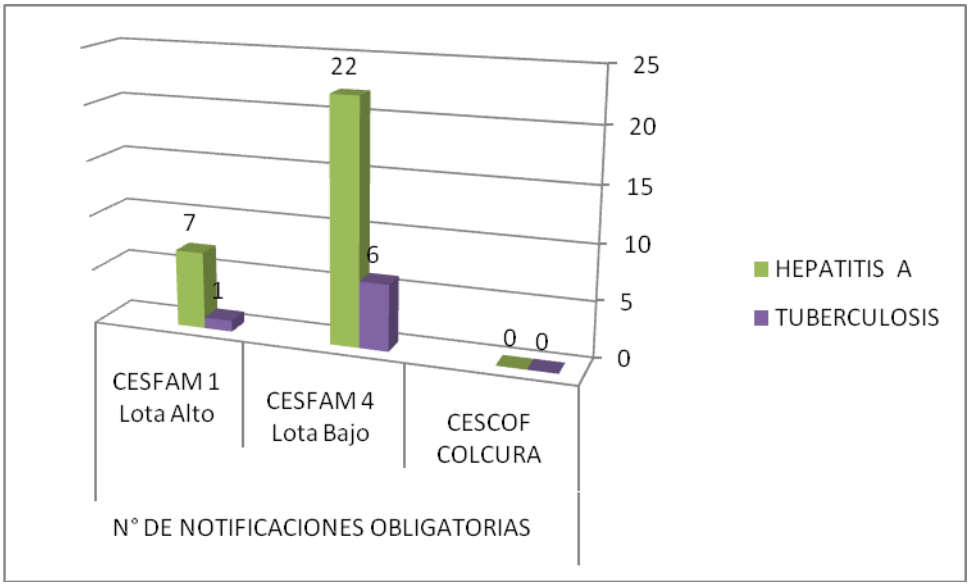
3.- EXÁMENES HORMONALES						
03-03-024	TIROESTIMULANTE (TSH), HORMONA (ADULTO, NIÑO o R.N.)	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	2196	1207	846	143
03-03-026	TIROXINA LIBRE (T4L)	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	534	512	1	21
03-03-027	TIROXINA o TETRAYODOTIRONINA (T4)	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	844	144	569	131
03-03-028	TRIYODOTIRONINA (T3)	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	829	400	359	70
TOTAL		TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	4403	2263	1775	365
4.- INMUNOLÓGICOS						
03-05-006	ANTICUERPOS ATIPICOS, PANNEL DE IDENTIFICACION	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	9	9	0	0
03-05-007	ANTICUERPOS ESPECIFICOS Y OTROS AUTOANTICUERPOS (ANTICUERPOS	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	23	23	0	0
03-05-070	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	421	286	122	13
03-05-019	FACTOR REUMATOIDEO POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	332	222	101	9
03-05-025	INMUNOFIJACION DE INMUNOGLOBULINA, C/U	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	58	41	13	4
03-05-030	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICA DE LATEX U OTRAS SIMILARES	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	42	10	29	3
TOTAL		TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	885	591	265	29

5.- MICROBIOLÓGICOS						
03-06-001	BACILOSCOPIA ZIEHLNEELSEN POR CONCENTRACION DE LIQUIDOS	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	1	0	0	1
03-06-002	BACILOSCOPIA ZIEHLNEELSEN, C/U	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	528	344	165	19
03-06-007	COPROCULTIVO, C/U	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	102	54	43	5
03-06-008	CULTIVO CORRIENTE (EXCEPTO COPROCULTIVO, HEMOCULTIVO	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	19	16	2	1
03-06-011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA (CUALQUIER TECNICA)	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	1532	915	555	62
03-06-038	R.P.R.	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	717	2	681	34
03-06-042	V.D.R.L.	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	479	448	0	31
03-06-045	COPROPARASITARIO SERIADO CON TECNICA PARA CRYPTOSPORIDIUM SP O	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	10	0	0	10
03-06-051	GRAHAM, EXAMEN DE (INCLUYE DIAGNOSTICO DE GUSANOS MACROSCOPIC	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	37	25	9	3
03-06-169	ANTICUERPOS VIRALES, DETERM. DE H.I.V.	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	345	165	156	24
03-06-074	VIRUS HEPATITIS A, ANTICUERPOS IGM DEL	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	30	26	3	1
TOTAL		TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	3800	1995	1614	191

6.- EXÁMENES DE DEPOSICIONES, EXUDADOS, SECRESIONES Y OTROS LÍQUIDOS						
03-08-004	HEMORRAGIAS OCULTAS, (BENCIDINA, GUAYACO O TEST DE WEBER Y	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	50	11	35	4
03-08-005	LEUCOCITOS FECALES	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	72	66	1	5
03-08-006	PH	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	110	0	0	110
03-08-044	FLUJO VAGINAL O SECRECION URETRAL, ESTUDIO DE (INCLUYE	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	214	171	35	8
TOTAL		TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	446	248	71	127
7.- EXÁMENES DE ORINA						
03-09-004	ACIDO URICO O UREA EN ORINA (CUANTITATIVO)	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	1195	962	1	232
03-09-010	CREATININA CUANTITATIVA EN ORINA	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	6650	4183	2246	221
03-09-013	MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	4606	1824	2561	221
03-09-022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 0309023 Y 0309024)	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	6454	4069	2170	215
03-09-024	ORINA, SEDIMENTO (PROC. AUT.)	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	2324	0	2061	263
03-09-028	PROTEINA (CUANTITATIVA), EN ORINA	TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	22	17	0	5
TOTAL		TOTAL	0	0	0	0
		SAPU	0	0	0	0
		NO SAPU	0	0	0	0
		COMPRAS DE	21251	11055	9039	1157
OTAL EXÁMENE		**TOTAL**	**0**	0	0	0
		SAPU	**0**	0	0	0
		NO SAPU	**0**	0	0	0
		COMPRA	**93276**	44234	43934	5108

ANEXO 11

Enfermedades notificación obligatoria

ENFERMEDADES NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS 2014

PATOLOGIAS DE LAS NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS	N° DE NOTIFICACIONES OBLIGATORIAS			TOTAL
	CESFAM 1 Lota Alto	CESFAM 4 Lota Bajo	CESCOF COLCURA	
HEPATITIS A	7	22	0	29
TUBERCULOSIS	1	6	0	7
TOTAL GRAL.	8	28	0	36