

PLAN DE SALUD COMUNAL
LOTA 2018

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 2018**
- X- CUIDADO A LO LARGO DE CICLO VITAL**
- XI- METAS SANITARIAS**
- XII- IAAPS**
- XIII- PROGRAMAS Y CONVENIOS**
- XIV- PLAN DE CAPACITACION**
- XV- PLAN DE ACCION 2018**
- XVI- PROYECCIONES EN SALUD 2018**
- XVII- ANEXOS**

PLAN COMUNAL LOTA 2018

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 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 el año 2018, 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 el año 2017 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 2018

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 ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA

ENFOQUES DE DERECHOS CUIDADANOS Y PROTECCIÓN 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. Algunas 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.

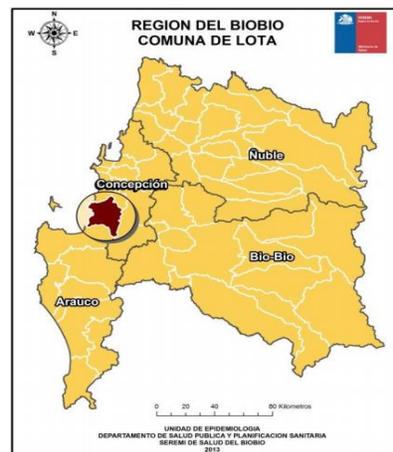
De este modo se determina que para el logro de los 4 objetivos sanitarios existen 9 ejes estratégicos, desde los cuales se establecen metas de impacto y resultados esperados, las que se miden a través de indicadores, correspondiendo a su vez la selección de actividades, intervenciones clínicas o procesos 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 km² 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 proyectada para el año 2017 es de 47.539 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 96,1 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 una 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, 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 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.

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%

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.

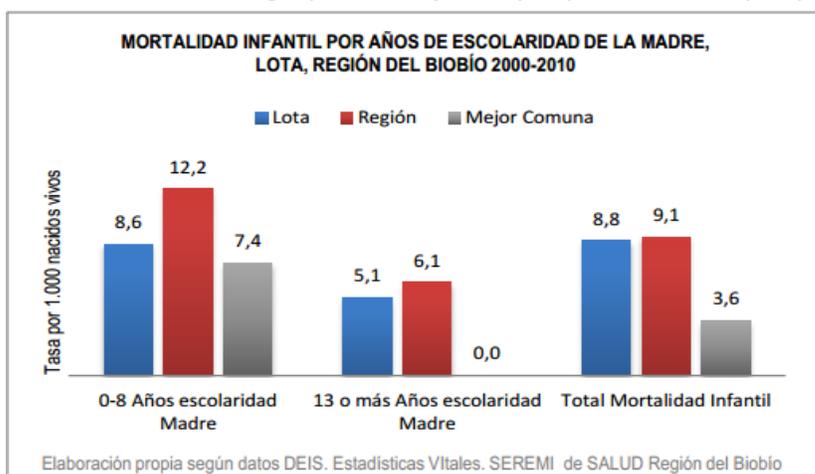
Mortalidad

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



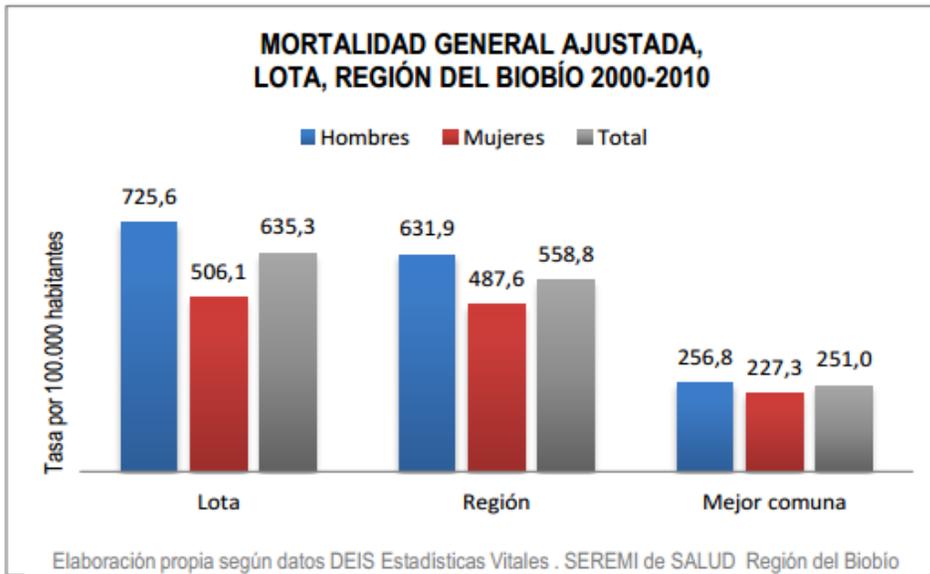
3,5 muertes cada 1.000 nacidos vivos.

Diagnostico 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.

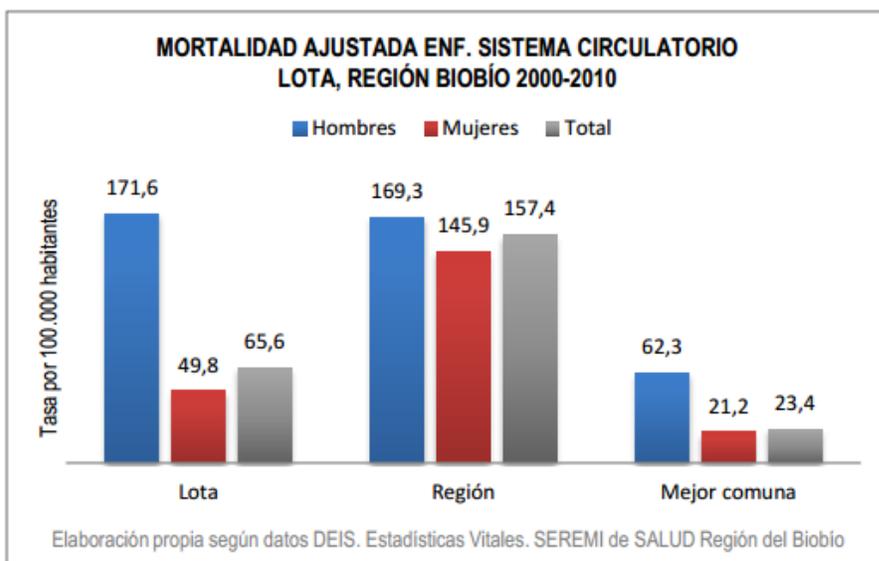
La comuna presenta una importante diferencia al comparar la mortalidad por sexo, registrando una brecha de 219,5 muertes más cada 100.000 hombres que en el mismo número de mujeres, mientras que en la región esta brecha alcanza 144 muertes más en hombres; y si se compara con la mejor comuna la diferencia se reduce sólo a 29,5 puntos.



Diagnóstico MINSAL 2013

Mortalidad Enfermedades Circulatorias

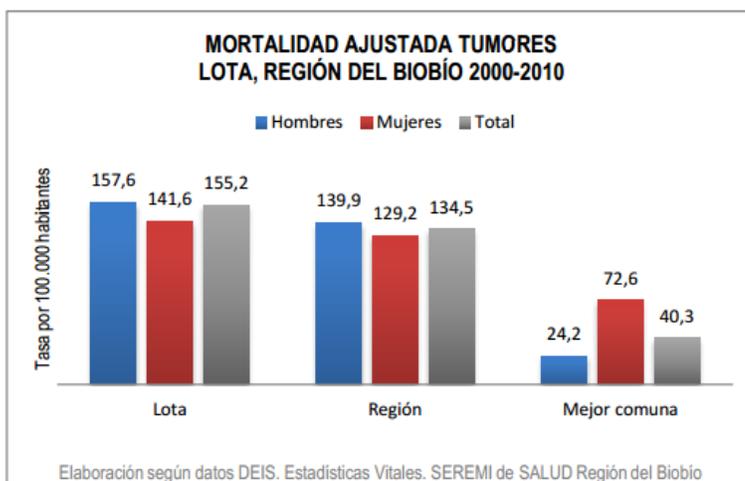
La tasa de mortalidad general ajustada para Enfermedades del Sistema Circulatorio, periodo 2000 – 2010 en la comuna es de 65,6 por 100.000 habitantes. Presenta una marcada diferencia entre hombres y mujeres, triplicándose la tasa para hombres 121,8 muertes más en hombres cada 100.000 que en mujeres, 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.



Diagnóstico MINSAL 2013

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

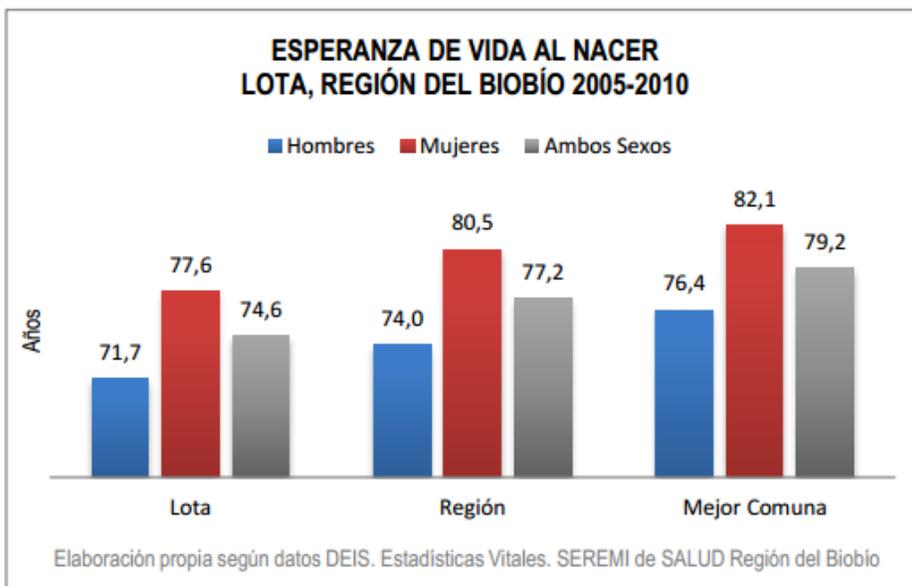
DEFUNCIONES POR COMUNA Y AÑO

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 JUAN	98	120	106	106	99
FLORIDA	69	72	78	92	80
TOTAL SERV	3228	3489	3626	3665	3677

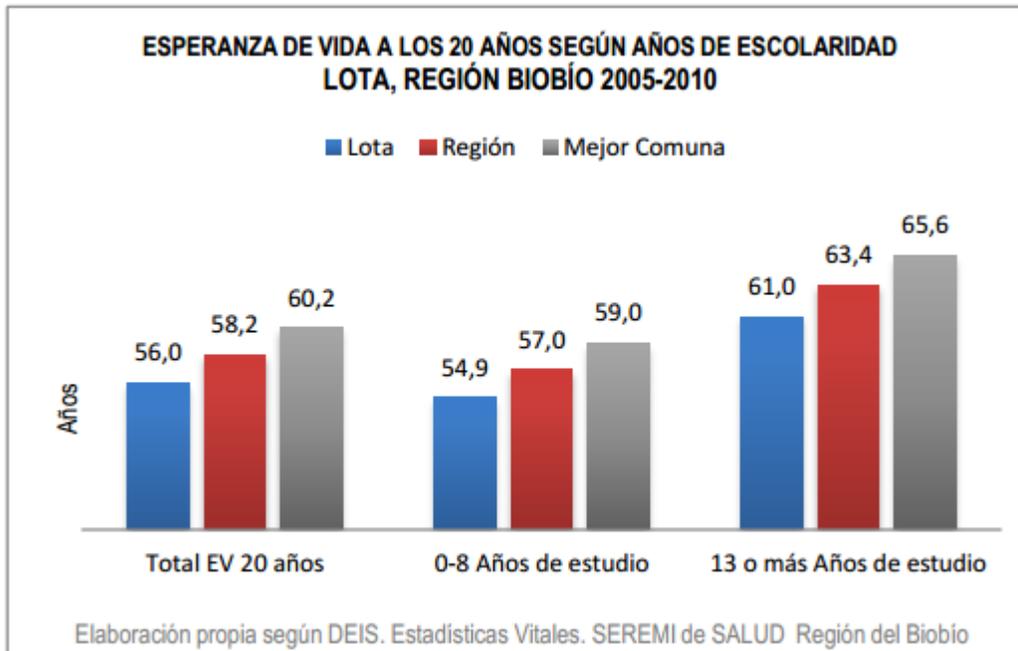
Esperanza de Vida

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

COMUNA	NACIMIENTOS POR AÑO				
	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 (19.969 para el año 2017), 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 15.617 usuarios inscritos para el año 2017.

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.

DIAGNOSTICOS

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 preguntas las cuales fueron analizadas y sus resultados se enuncian en el presente informe. También se realizó un FODA el cual es analizado y compartido por los grupos de trabajo.

Diagnóstico participativo CESFAM Dr. Juan Cartes Arias

Sector amarillo:

Disposición de basura inadecuada

Medico da respuesta a una sola sintomatología de enfermedad en caso de consultas de morbilidad.

Trato usuario poco amigable de parte del personal de salud (farmacia) y poca orientación al adulto mayor.

Resguardo inadecuado de los espacios disponibles que fomentan la vida saludable. (Condiciones inseguras en esos lugares)

Sector verde:

Horario inadecuado de entrega horas médicas para el adulto mayor y no funcionamiento de línea 800.

Presencia de perros vagos y pastizales.

Presencia de drogadicción y alcoholismo

Delincuencia.

Sector azul:

Déficit en asistencia de insumos (pañales, cremas, educación, etc) a pacientes postrados
Mejorar accesibilidad a horas médicas.

No existe trabajo colaborativo CESFAM con liceos subvencionados de Lota en relación a sexualidad, orientación vocacional, entre otros)

Presencia de perros vagos.

Presencia de malezas.

Diagnostico participativo CESFAM Dr. Sergio Lagos Olave

Sector rojo

Principales problemas de salud visualizados en su sector

Aumento población de adultos mayores, muchos de ellos viven solos, con dificultad para desplazarse o postrados, con escasa red de apoyo familiar y manifiestan requerir mayor acompañamiento del equipo de salud.

Patologías cardiovasculares, alto número de vecinos afectados por hipertensión arterial, diabetes mellitus.

Problemas de salud mental, mujeres con depresión y secuelas de VIF, consumo problemático de alcohol y drogas.

Patologías osteoarticulares, artritis, artrosis principalmente.

Malos hábitos alimenticios y sedentarismo de los vecinos.

Principales problemas medioambientales visualizados en su sector

Micro basurales

Perros vagos

Vectores mecánicos

Basural aldaño al Cesfam en terreno perteneciente a E.F.E

Otros problemas visualizados

Falta de locomoción, solo cuentan con taxis y colectivos que inician sus recorridos tarde. Lo anterior hace que los usuarios concurran a tempranas horas, de a pie al Cesfam exponiéndose a ser víctimas de asaltos y de otros delitos.

Falta de paraderos, exponiéndose a las inclemencias del tiempo

Problemas de accesibilidad al centro urbano

Percepción aumento de la delincuencia, robos y asaltos.

Percepción aumento micro tráfico y consumo de drogas. Decepción de los dirigentes porque denuncian esto y sienten que no son escuchados.

Consumo de alcohol en las calles.

Seguridad ciudadana insuficiente, poca vigilancia policial. Poca identificación con Plan Cuadrante, salvo una excepción en que sí hay buena coordinación y tiempo de respuesta.
Personas en situación de calle con posibles trastornos de salud mental
Deficiente alumbrado público

Percepción de la participación social en el sector, organizaciones y comunidad

En general la participación va en aumento, sin embargo, sigue siendo insuficiente

El aumento de la participación se debe a:

La elección de nuevos dirigentes.

Dirigentes motivados, preocupados de su sector en todos los aspectos

Proyectos y beneficios

La baja de la participación se debe a:

Falta de identificación con dirigentes que llevan años en el cargo son poco motivados

Desconocimiento de JJ.VV y otras organizaciones

Sin plan de trabajo construido por la comunidad

Pérdida de la objetividad en cuanto al trabajo comunitario de las JJ.VV. Se ha permitido que los intereses políticos y/o personales primen sobre el bien común.

Opiniones respecto al CESFAM

Trato al usuario

La percepción sobre el trato al usuario del CESFAM es buena, presentando excepciones a todo nivel en donde algunos funcionarios:

No saludan

No levantan la cabeza al atender

Están más preocupados de su celular que de la atención que están entregando (gran distractor)

Malas respuestas o falta información

Falta empatía con el usuario

Tono irónico, burlas hacia el paciente

Funcionarios que no cumplen con perfil para el cargo que desempeñan.

Satisfacción usuaria

Cumple con las expectativas de los usuarios en relación a los servicios prestados, pero se ve opacada por:

Falta de medicamentos

No entrega de medicamentos o errores en la entrega por falta de coordinación o información entre las unidades cuando se cambia o se suma un medicamento al tratamiento del paciente.

No entrega de información a los profesionales médicos, por quien corresponda, de los fármacos en existencia lo que hace perder tiempo al usuario y al profesional, quien debe realizar nuevamente receta médica.

Les molesta y consideran discriminación que las horas medicas se prioricen para grupos de alto riesgo (menores de cinco años y mayores de sesenta y cinco años), ya que, los demás también necesitan atención.

Entienden que un profesional pueda tener un imprevisto y falte a trabajar, pero les molesta cuando su atención es traspasada a otro profesional, en otro box y no se les informe.

Malestar por cambios frecuentes de horas sin avisar, se enteran al llegar al Cesfam.

En relación al trato usuario y satisfacción usuaria, el área peor evaluada es SOME, tanto en atención presencial, como telefónica, línea ochocientos (Respecto a esta los usuarios llaman una y otra vez, no recibiendo respuesta alguna, a veces llaman del teléfono público del Cesfam y se dan cuenta de ello).

Reflexión de una usuaria/dirigente “Es muy difícil entrar al Cesfam” (por SOME como obstaculizador).

Infraestructura

Ascensor siempre con fallas

Baños insuficientes, algunos defectuosos

Espacio clínico insuficiente para la cantidad de profesionales que atienden

Algunos boxes muy pequeños

Buen aseo en general.

Mala distribución de espacios físicos

FODA EN RELACIÓN AL CESFAM Y EQUIPO DE SALUD

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Equipo de salud reconocido por la comunidad</p> <p>Buena atención profesional</p> <p>Funcionarios comprometidos</p> <p>Extensión horaria</p> <p>Equipo de salud más cercano a la comunidad</p> <p>Buena participación de la comunidad</p> <p>Realización de actividades de Participación Social dirigidas a toda la comunidad.</p> <p>Espacios de participación abiertos a la comunidad</p> <p>Contar con fármacos para tratamiento cardiovascular</p> <p>Línea 800</p>	<p>Falta de información en algunas áreas (SOME, OIRS y Farmacia)</p> <p>Falta de fármacos a pacientes</p> <p>Ausentismo de funcionarios, no avisan con tiempo suficiente para cambio de sus agendas</p> <p>Descoordinación al entregar las horas para consulta</p> <p>Cambios reiterados de horas sin avisar</p> <p>Espacio físico insuficiente para atención</p>

OPORTUNIDADES	AMENAZA
<p>Utilización tercer piso</p> <p>Abrir espacios a la participación social, comunidad se siente acogida e integrada</p> <p>Construcción del SAR, reposición futuro Hospital Base de Lota</p> <p>Los equipos agradecen la respuesta a convocatoria de trabajo.</p>	<p>Autoridades favorecen Participación Social de algunas JJ.VV</p> <p>No siempre se logra canalizar y difundir necesidades de la comunidad a otros niveles</p> <p>Limitación de difusión e información de los funcionarios (trabas para asistir algún medio de comunicación a entregar educación)</p> <p>Colapso permanente del colector de aguas lluvias, que impide el acceso al Cesfam por inundaciones</p> <p>Rotación de funcionarios lo que evita la consolidación del trabajo de los equipos y la identificación de los usuarios con su equipo de cabecera (se pierde vinculo)</p> <p>Poca resolutiveidad en algunos servicios</p> <p>Falta de estacionamientos para usuarios y funcionarios</p>

Sugerencias

Que se destine más tiempo a la realización de actividades de Participación con la Comunidad
Contratación de funcionarios con perfil para los cargos a desempeñar, preparados en la atención y trato usuario, etc.

Implementar espacios de entretención para niños y niñas en el Cesfam, mientras esperan por atención (libros de cuentos, juguetes, lápices, etc).

Que contraten más horas médicas y de profesionales en general.

Que no falten los fármacos en general.

Mayores actividades de educación para la comunidad

Que las reuniones en el Cesfam sean en horarios adecuados, para no interferir con la atención.

El presente Diagnostico Participativo, además de constituir un componente a evaluar dentro del Eje de Participación Social en la nueva pauta de certificación, constituye un insumo en la planificación de actividades y programación 2016 del Cesfam y Pladeco.

Sector verde

Principales problemas de salud visualizados en su sector

Aumento población de adultos mayores, muchos de ellos viven solos, con dificultad para desplazarse o postrados, con escasa red de apoyo familiar.

Patologías cardiovasculares, alto número de vecinos afectados por hipertensión arterial, diabetes mellitus.

Problemas de salud mental, depresión VIF, consumo problemático de alcohol y drogas

Patologías osteoarticulares, artritis, artrosis principalmente.

Cáncer gástrico biliar

Mal nutrición por exceso

Principales problemas medioambientales visualizados en su sector

Micro basurales

Perros vagos

Vectores

Otros problemas visualizados

Falta de locomoción, solo cuentan con taxis y colectivos que inician sus recorridos tarde. Lo anterior hace que los usuarios concurran a tempranas horas, de a pie al Cesfam exponiéndose a ser víctimas de asaltos y de otros delitos.

Falta de paraderos, exponiéndose a las inclemencias del tiempo

Lejanía del centro urbano

Percepción aumento de la delincuencia, robos y asaltos.

Percepción aumento micro tráfico y consumo de drogas. Decepción de los dirigentes porque denuncian esto y sienten que no son escuchados.

Consumo de alcohol en las calles.

Seguridad ciudadana insuficiente, poca vigilancia policial. Poca identificación con Plan Cuadrante, salvo una excepción en que sí hay buena coordinación y tiempo de respuesta.

Percepción de la participación social en el sector, organizaciones y comunidad

En general la participación va en aumento, sin embargo, sigue siendo insuficiente

El aumento de la participación se debe a:

La elección de nuevos dirigentes.

Dirigentes motivados, preocupados de su sector en todos los aspectos

Proyectos y beneficios

La baja de la participación se debe a:

Desmotivación de los dirigentes

Sin plan de trabajo construido por la comunidad

Pérdida de la objetividad en cuanto al trabajo comunitario de las JJ.VV. Se ha permitido que los intereses políticos y/o personales primen sobre el bien común.

Falta de organizaciones funcionales en los sectores. Presencia solo de clubes deportivos e iglesias

Opiniones respecto al CESFAM.

Trato al usuario

La percepción sobre el trato al usuario del Cesfam es buena, presentando excepciones a todo nivel en donde algunos funcionarios:

No saludan

No levantan la cabeza al atender

Están más preocupados de su celular que de la atención que están entregando (gran distractor)

Malas respuestas o falta información

Falta empatía con el usuario

Tono irónico, burlas hacia el paciente

Funcionarios que no cumplen con perfil para el cargo que desempeñan.

Satisfacción usuaria

Cumple con las expectativas de los usuarios en relación a los servicios prestados, pero se ve opacada por:

Falta de medicamentos

No entrega de medicamentos o errores en la entrega por falta de coordinación o información entre las unidades cuando se cambia o se suma un medicamento al tratamiento del paciente.

No entrega de información a los profesionales médicos, por quien corresponda, de los fármacos en existencia lo que hace perder tiempo al usuario y al profesional, quien debe realizar nuevamente receta médica.

Les molesta y consideran discriminación que las horas medicas se prioricen para grupos de alto riesgo (menores de cinco años y mayores de sesenta y cinco años), ya que, los demás también necesitan atención.

Entienden que un profesional pueda tener un imprevisto y falte a trabajar, pero les molesta cuando su atención es traspasada a otro profesional, en otro box y no se les informe.

Malestar por cambios frecuentes de horas sin avisar, se enteran al llegar al Cesfam.

En relación al trato usuario y satisfacción usuaria, el área peor evaluada es SOME, tanto en atención presencial, como telefónica, línea ochocientos (Respecto a esta los usuarios llaman una y otra vez, no recibiendo respuesta alguna, a veces llaman del teléfono público del Cesfam y se dan cuenta de ello).

Reflexión de una usuaria/dirigente "Es muy difícil entrar al Cesfam" (por SOME como obstaculizador)

Infraestructura

Ascensor siempre con fallas

Baños insuficientes, algunos defectuosos

Falta de señalética para baño de minusválidos y baño publico

Espacio clínico insuficiente para la cantidad de profesionales que atienden. No siempre se informa dónde van atender y deben andar preguntando.

Algunos boxes muy pequeños.

Buen aseo en general.

Falta de mudador

FODA EN RELACIÓN AL CESFAM Y EQUIPO DE SALUD

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Equipo de salud reconocido por la comunidad</p> <p>Buena atención profesional</p> <p>Funcionarios comprometidos</p> <p>Extensión horaria</p> <p>Equipo de salud más cercano a la comunidad</p> <p>Buena participación de la comunidad</p> <p>Realización de actividades de Participación Social dirigidas a toda la comunidad.</p> <p>Espacios de participación abiertos a la comunidad</p> <p>Contar con fármacos para tratamiento cardiovascular</p> <p>Línea 800</p>	<p>Falta de información en algunas áreas (SOME y Farmacia)</p> <p>Falta de fármacos a pacientes de salud mental</p> <p>Ausentismo de funcionarios, no avisan con tiempo suficiente para cambio de sus agendas</p> <p>Descoordinación al entregar las horas para consulta</p> <p>Cambios reiterados de horas sin avisar</p> <p>Espacio físico insuficiente para atención</p>

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Utilización tercer piso</p> <p>Abrir espacios a la participación social, comunidad se siente acogida e integrada</p> <p>Construcción del SAR, reposición futuro Hospital Base de Lota</p> <p>Los equipos agradecen la respuesta a convocatoria de trabajo.</p>	<p>Autoridades restringen Participación Social</p> <p>No siempre se logra canalizar y difundir necesidades de la comunidad a otros niveles</p> <p>Se restringe mucho el rol educador de los funcionarios (trabas para asistir a medios de comunicación masiva)</p> <p>El equipo de salud no valida la participación de la comunidad</p> <p>Colapso permanente del colector de aguas lluvias, que impide el acceso al Cesfam por inundaciones</p> <p>Rotación de funcionarios lo que evita la consolidación del trabajo de los equipos</p> <p>Poca resolutivez en algunos servicios</p> <p>Falta de estacionamientos para usuarios y funcionarios</p>

Sugerencias

Que se destine más tiempo a la realización de actividades de Participación con la Comunidad
Contratación de funcionarios con perfil para los cargos a desempeñar, preparados en la atención y trato usuario, etc.

Implementar espacios de entretención para niños y niñas en el Cesfam, mientras esperan por atención (libros de cuentos, juguetes, lápices, etc).

Que contraten más horas médicas y de profesionales en general.

Que no falten los fármacos en general.

Mayores actividades de educación para la comunidad

Que las reuniones en el Cesfam sean en horarios adecuados, para no interferir con la atención.

El presente Diagnostico Participativo, además de constituir un componente a evaluar dentro del Eje de Participación Social en la nueva pauta de certificación, constituye un insumo en la planificación de actividades y programación 2016 del Cesfam y Pladeco.

PROMOCION DE SALUD COMUNAL

La promoción de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud”. Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos.

La promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger la salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia.

Para la gestión y la acción en promoción de la salud son indispensables la intersectorialidad y la participación social, así como también la reorientación de los servicios de salud, recordando que el objetivo en cuestión es lograr un impacto en el componente biológico de nuestro capital humano.

El Plan Nacional de Promoción de la Salud se implementa desde 1998 (Res. Ex. 817, 14.04.1999 y Res. Ex. 663, 16.04.2001), a través de Planes Regionales y Comunales, con prioridades sanitarias y estrategias de intervención, acorde a los objetivos sanitarios a la década.

Una de las metas prioritarias de la política de salud, es desarrollar una Política de Estado en Promoción de Salud de carácter intersectorial y participativo, que impulse el cambio de estilos de vida, genere ambientes saludables e involucre activamente a la población. Como resultado de esta política se elaboró el Plan Estratégico de Promoción de la Salud con los siguientes objetivos:

- Detener la explosión de los factores de riesgo.
- Desarrollar los factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental.
- Fortalecer los procesos de participación ciudadana y consolidación de redes sociales.
- Reforzar el rol regulador del Estado sobre los condicionantes de la salud.
- Crear una nueva política pública de salud y calidad de vida.

En este contexto, y según la definición entregada por la Organización Mundial de la Salud (1948), ésta puede ser entendida como “el completo bienestar tanto físico como mental y social no simplemente la ausencia de enfermedad”. Es así, y como respuesta a la necesidad de considerar al ser humano en toda su dimensionalidad, surge el Programa VIDA CHILE que cuyo objetivo es fortalecer y potenciar la salud de los individuos a través de la promoción de estilos de vida saludables.

Diagnostico participativo promoción de salud comunal

El diagnostico participativo realizado en septiembre del año 2015 el cual fue dirigido por el comité vida chile el cual se conformo por primera vez y se capacito sobre lo que es promoción de la salud en el mismo año.

El diagnostico arrojo como resultados en su priorización los siguientes resultados.

Donde se muestra con mayor puntaje la obesidad y los malos hábitos alimenticios y de acuerdo a esto es que se generan dos resultados esperados para la ejecución de líneas de acción y construcción del plan comunal de promoción de la salud años 2016 – 2018.

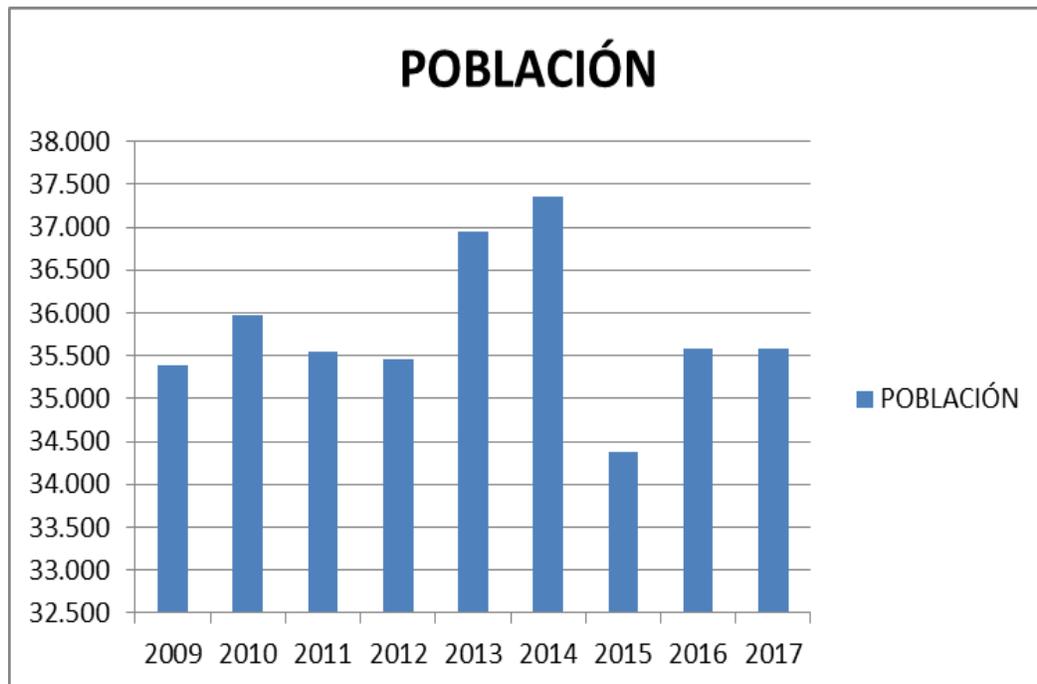
Nuestro árbol de problemas se construye con la interrogante de la Alta prevalencia de la obesidad en menores de 6 años, en la comuna de Lota año 2016 y nuestro árbol de objetivos el de mantener la prevalencia de la obesidad de un 12% en menores de 6 años, en la comuna de Lota al año 2018, el cual se trabajaran con los resultados esperados, fomentar la práctica de actividad física la cual nos llevara a bajar los índices de sedentarismo y el segundo resultado esperado es el de tener buenos hábitos alimenticios. Al trabajar estos dos resultados esperados vamos conseguir que podamos bajar la tasa de ECNT, disminución del gasto en salud, disminución de enfermedades de salud mental, disminución del gasto familiar y baja asistencialidad.

Actualmente nuestro plan comunal trienal de promoción de la salud año 2016 – 2018 tiene un costo total de \$ 46.666.764 pesos el cual se va evaluando semestral y anual con un corte de ejecución técnica al 30 de noviembre.

Problemas/ Barreras	Magnitud	Vulnerabilidad	Trascendencia en relación a los objetivos	Recursos existentes	Total
Sedentarismo	4	6	7	7	24
Obesidad(Fuente primaria)					26
Malos hábitos alimenticios	7	5	7	7	26
población longeva en aumento	5	4	4	5	18
Falta de espacios de S.F., en zona rural	5	4	4	3	16
Problemas de salud mental	4	3	3	5	15

Población Inscrita

AÑO	POBLACIÓN
2009	35.383
2010	35.980
2011	35.545
2012	35.450
2013	36.954
2014	37.354
2015	34.378
2016	35.585
2017	35.586



DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN SISTEMA SALUD MUNICIPAL COMUNA DE LOTA

ESTABLECIMIENTO	HOMBRES	MUJERES	SIN DATO	TOTAL
Cesfam Dr. Juan Cartes Arias	9.589	10.373	7	19.969
Cesfam Dr. Sergio Lagos Olave	7.432	8.180	5	15.617
TOTAL SISTEMA SALUD MUNICIPAL	17.021	18.553	12	35.586

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 2018

<u>DOTACION AÑO 2018</u>																	
		DAS LOTA				CGU DR. JUAN CARTES ARIAS				CGU DR. SERGIO LAGOS OLAVE				CECOSF COLCURA			
		FUNCIONARIOS	INDEF.	P. FJO	TOTAL	FUNCIONARIOS	INDEF.	P. FJO	TOTAL	FUNCIONARIOS	INDEF.	P. FJO	TOTAL	FUNCIONARIOS	INDEF.	P. FJO	TOTAL
	DIRECTOR	1	44	-	44	1	44		44	1	44	-	44				-
	COORDINADOR CECOSF													1		22	22
Categoría A	MÉDICO	-	-	-	-	6	44	440	484	5	22	176	198	1		44	44
	ODONTÓLOGO	1	-	22	22	4	44	132	176	3	88	44	132	1		44	44
	QUÍMICO	2	-	88	88	1		44	44	2	44		44				-
Categoría B	ENFERMERA	1	-	44	44	12	264	209	473	6	220	66	286	1		44	44
	MATRONA	-	-	-	-	4	132	22	154	3	110	22	132	1	22		22
	A.SOCIAL					5	154	44	198	3	132		132	1		44	44
	NUTRICIONISTA	-	-	-	-	4	88	66	154	3	88	44	132	1		22	22
	PSICOLOGO	-	-	-	-	3	132		132	2	88		88	1		22	22
	KINESIOLOGO	-	-	-	-	5	88	110	198	4	220		220	1		22	22
	PROF. EDUCACIÓN FÍSICA	-	-	-	-	1	22	-	22	1	22		22	1	22		22
	ENCARGADO SOME	-	-	-	-												-
	PROFESIONAL DAS	10	88	330	418	-	-	-	-	-	-	-	-				-
	TECN. MÉDICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-				-
Categoría C	T.NIVEL SUP. ENFERM	2	-	88	88	29	616	638	1.254	20	660	242	902	4	44	110	154
	T.NIVEL SUP. ADMINIS	9	220	220	440	8	352	-	352	5	220	-	220				-
	OTRO TNS. ESPECIFICAR	-	-	-	-	-	-	-	-			-	-				-
Categoría D	AUX. PARAMÉDICO	-	-	-	-	8	352		352	5	220		220				-
Categoría E	ADMINISTRATIVOS	3	88	44	132	7		352	352	6	176	88	264	1	44		44
Categoría F	AUX.SERVICIO(otros)	3		132	132	10	308	132	440	7	206	132	338	3	88	22	110
	CHOFERES	3	44	88	132	5	44	176	220	2	44	44	88	1	44		44
	OTROS	-	-	-	-	-	-	-	-				-				-
	TOTAL	35	484	1.056	1.540	113	2.684	2.365	5.049	78	2.604	858	3.462	19	264	396	660

Nota: lo marcado en rojo es aumento en 220 horas de Médicos EDF (Dra. Salas, Dra. Llanos, Dr. Valderrama, Dr. Humud y Dr. Gajardo)

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 2017.

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- METAS SANITARIAS

META SANITARIA APS : LEY 19813

META 01: Recuperación del Desarrollo Psicomotor

% niños(as) de 12 a 23 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor recuperados -2017

ESTABLECIMIENTOS	INDICADOR	TOTAL	%cumplimiento	Meta anual	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT.	NOV.	DIC
7- COMUNA LOTA																
LOTA ALTO (325)	Niños/as de 12 a 23 meses Recuperados Normal de Riesgo)	5	71,4%		0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0
	Niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados riesgo	7			2	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0
LOTA BAJO (316)	Niños/as de 12 a 23 meses Recuperados Normal de Riesgo)	7	87,5%		0	0	2	1	1	0	0	0	2	1	0	0
	Niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados riesgo	8			2	2	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0
CECOF COLCURA (704)	Niños/as de 12 a 23 meses Recuperados Normal de Riesgo)	0			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados riesgo	1			0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL COMUNA	Niños/as de 12 a 23 meses Recuperados Normal de Riesgo)	12	75,0%	85,0%	0	0	3	1	1	1	0	3	2	1	0	0
	Niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados riesgo	16			4	2	0	0	5	3	0	1	1	0	0	0

METAS SANITARIAS LEY 19813

META 2.- COBERTURA DE PAPANICOLAU POBL. DE 25 A 64 años

JUNIO 2017 POR CORTE TARJETERO

ESTABLECIMIENTOS	FUENTE TARJETERO LOCAL DEL ESTABLECIMIENTO	N° comprometido de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a JUNIO 2017 X 100	%	FUENTE CITOEXPERT
	Nº MUJERES DE 25 A 64 años CON PAP VIGENTE A JUNIO 2017			Nº MUJERES DE 25 A 64 años CON PAP VIGENTE A JUNIO 2017
LOTA ALTO	2.415	5.648	42,76%	2.520
LOTA BAJO	1.451			1.475
COLCURA	275	4284	40,29%	275
TOTAL MUNICIPAL	4.141	9.932	41,69%	4.270

META SANITARIA : LEY 19813

Meta 3A: Cobertura Alta Odontológica Total en adolescentes de 12 años
año 2017

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	Total de adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2017	% Cumpl	Meta Comprometida	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	190	231	82,25%		42	14	29	23	13	14	22	13	5	15	0	0
BAJO	141	206	83,01%		17	10	8	19	28	20	8	12	11	8	0	0
CECOF COLCURA	30				0	0	0	8	9	6	3	2	2	0	0	0
TOTAL MUNICIPAL	361	437	82,61%	81,0%	59	24	37	50	50	40	33	27	18	23	0	0

META SANITARIA : LEY 19813

Meta 3B: Aumento de Cobertura de Alta Odontológica
año 2017

ESTABLECIMIENTOS	Nº DE EMBARAZADAS CON ALTA ODONTOLOGICA	Nº DE EMBARAZADAS INGRESADAS	% Cumplimiento	Meta Comprometida
ALTO	110	145	75,86%	
BAJO	98	140	70,00%	
COLCURA	17	22	77,27%	
TOTAL MUNICIPAL	225	307	73,29%	70,9%

Altas Odontológicas

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	110	0	2	17	12	0	12	28	13	13	13	0	0
BAJO	98	2	8	13	15	15	12	14	10	0	9	0	0
COLCURA	17	0	1	1	1	2	5	3	0	2	2	0	0
TOTAL MUN	225	2	11	31	28	17	29	45	23	15	24	0	0

META SANITARIA : LEY 19813

Meta 4b.-Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control de 15 y mas

CORTE TARJETERO EN JUNIO 2017

STABLECIMIENTO	PIE DIABÉTICO EN PERSONAS DE 15 Y MÁS			
	Nº de Personas con diabetes bajo control de 15 y más años con evaluación de pié vigente	Nº Total de personas diabéticas de 15 y mas años bajo control al corte	%	Meta Comprometida
LOTA ALTO	1.006	1.230	81,79%	85,0%
LOTA BAJO	619	826	74,94%	
COLCURA	101	119	84,87%	
TOTAL MUNICIPAL	1.726	2.175	79,36%	

META SANITARIA : LEY 19813

Meta 6.- Cobertura de lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses

ESTABLECIMIENTOS	Nº de niños y niñas que al control de salud del 6to. mes reciben lactancia materna exclusiva	Nº de niños y niñas con control de salud del 6to. Mes	%	Meta Comprometida
LOTA ALTO (325)	54	105	51,43%	49,50%
LOTA BAJO (316)	19	48	39,58%	
CECOF COLCURA (7)	5	9	55,56%	
TOTAL MUNICIPAL	78	162	48,15%	

Niños(as) 6to mes que reciben LME	TOTAL Realizado	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ALTO	54	7	10	8	2	7	4	7	3	3	3	0	0
BAJO	19	1	4	2	0	0	0	3	1	4	4	0	0
CECOF COLCU	5	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
TOTAL MUNIC	78	9	14	10	2	8	4	11	5	8	7	0	0

Niños al 6to mes controlados	TOTAL Realizado	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ALTO	105	13	14	12	4	22	4	11	7	7	11	0	0
BAJO	48	1	8	4	4	6	2	3	7	4	9	0	0
CECOF COL	9	1	0	0	0	1	0	3	2	2	0	0	0
TOTAL MUN	162	15	22	16	8	29	6	17	16	13	20	0	0

XII- IAAPS

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS) Meta 2.- Porcentaje de familias evaluadas, según riesgo familiar año 2017

ESTABLECIMIENTOS	Familias Evaluadas	N° Total de famil. Inscritas (Pobl.Inscrita/3.3)	% Cumpl.	Meta %
ALTO	850	6048	14,05%	11,50
BAJO	963	4731	22,17%	
CECOF COLCURA	86			
TOTAL MUNICIPAL LOTA	1.899	10.779	17,62%	

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)

3.- Gestión de reclamos

año 2017

ESTABLECIMIENTOS	Reclamos Respondidos	Total Reclamos	%
ALTO	43	43	100,0%
BAJO	40	43	93,0%
COLCURA	4	4	100,0%
TOTAL MUNICIPAL LOTA	87	90	96,7%

EL RESULTADO DEL CESFAM SERGIO LAGOS SE REVISARÁ CON EL DEIS PARA CLARIFICAR NUMERADOR Y DENOMINADOR

Reclamos Respondidos (15 días)

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ALTO	43	7	3	5	5	5	2	3	3	5	5	0	0
BAJO	40	2	0	3	6	6	3	4	4	10	2	0	0
COLCURA	4	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0
TOTAL MUNICIPAL	87	9	3	8	11	12	5	7	7	17	8	0	0

Total Reclamos

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ALTO	43	7	3	5	5	5	2	3	3	5	5		
BAJO	43	2	1	3	6	6	3	5	4	10	3		
COLCURA	4	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1		
TOTAL MUNICIPAL	90	9	4	8	11	12	5	8	7	17	9	0	0

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)

Meta 5.-Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año

2017

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	Población Inscrita	Tasa	Meta	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	15.686	19.961	0,79		1.475	1.653	1.937	1.463	1.657	1.541	1.045	1.953	1.434	1.528	0	0
BAJO	12.166	15.612	0,90		1.177	1.108	1.185	896	1.125	1.482	1.292	1.396	1.146	1.359	0	0
COLCURA	1.848				120	145	130	187	226	267	235	190	162	186	0	0
TOTAL MUNICIPAL LOTA	29.700	35.572	0,83	1,0	2.772	2.906	3.252	2.546	3.008	3.290	2.572	3.539	2.742	3.073	0	0

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)

Meta 6.-Porcentaje de consultas resueltas en Atención Primaria Mayor o igual 90%

Por instrucción ministerial se descuenta la IC del REM A07 las sgtes especialidades.: Obstetricia, Ginecología pediátrica y de la adolescencia, Ginecología

2017

ESTABLECIMIENTOS	N° de Solicitudes de interconsultas a especialidad médica en el nivel secundario	N° de Consultas y controles por médicos	% Cmpl	%	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ALTO	1.500	15.686	9,56%		178	173	163	136	172	174	82	191	134	97		
BAJO	622	12.166	5,11%		40	46	56	39	40	69	66	92	64	110		
COLCURA	117	1.848	6,33%		2	2	2	14	16	15	30	12	10	14		
TOTAL MUNICIPAL LOTA	2.239	29.700	7,54%	<=10%	220	221	221	189	228	258	178	295	208	221	0	0

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)

Meta 7.- Tasa de Visita Domiciliaria Integral año 2017

ESTABLECIMIENTOS	Total Realizado	N° de familias (pob inscrita/3,3)	Tasa		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ALTO	1.727	6048	0,29		168	215	214	160	189	160	201	168	119	133	0	0
BAJO	1.153	4731	0,28		88	97	89	76	133	140	186	147	89	108	0	0
CECOF COLCURA	156				9	5	11	34	13	34	11	24	7	8	0	0
TOTAL MUNICIPAL LOTA	3.036	10.779	0,28	0,31	265	317	314	270	335	334	398	339	215	249	0	0

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)
Meta 8 a).-Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 64 años
2017

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL EMP Hombres 20-64a	Población masculina de 20 a 64 años inscrita	Población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100 Junio 2017	Ingresos julio - agosto-septiembre-octubre	Egresos julio - agosto-septiembre-octubre	Población Objetivo	% Cmpl	Meta	EMP											
									ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	379	5.893	533	30	0	5.330	7,11%		34	33	41	28	41	43	22	47	41	49	0	0
BAJO	262	4.373	436	38	0	3.840	8,46%	12,0%	18	14	19	29	36	33	25	23	25	40	0	0
COLCURA	63		70	7	18				8	5	5	4	8	10	8	3	4	8	0	0
TOTAL MUNICIPIA	704	10.267	1.039	75	18	9.170	7,68%		60	52	65	61	85	86	55	73	70	97	0	0

INGRESOS

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	76	6	9	18	5	7	1	11	6	6	7	0	0
BAJO	77	4	7	5	7	11	5	7	10	10	11	0	0
COLCURA	19	1	0	2	3	2	4	1	1	1	4	0	0
TOTAL MUN	172	11	16	25	15	20	10	19	17	17	22	0	0

EGRESOS

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COLCURA	20	0	1	0	0	0	1	18	0	0	0	0	0
TOTAL MUN	21	1	1	0	0	0	1	18	0	0	0	0	0

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)
Meta 8 b).-Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Mujeres de 45 a 64 años
2017

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	Población Femenina de 45 a 64 años inscrita	Población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100 Junio 2017	Ingresos julio - agosto-septiembre-octubre	Egresos julio - agosto-septiembre-octubre	Población Objetivo	% Cmpl	Meta	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	302	2.862	1.042	24	0	1.796	16,82%		45	34	51	33	18	18	15	21	43	24	0	0
BAJO	179	730	730	30	0				16	29	11	21	22	23	13	19	12	13	0	0
COLCURA	45	2.083	100	5	0	1.218	18,39%		5	1	7	3	6	7	6	2	5	3	0	0
TOTAL MUNICIPIA	526	4.945	1.872	59	0	3.014	17,45%	23,5%	66	64	69	57	46	48	34	42	60	40	0	0

Ingresos

	TOTAL	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	80	9	10	16	7	10	4	4	8	3	9	0	0
BAJO	68	3	12	5	4	7	7	6	10	3	11	0	0
CECOF COLC	12	2	1	0	2	1	1	2	1	1	1	0	0
TOTAL MUN	160	14	23	21	13	18	12	12	19	7	21	0	0

Egresos

	TOTAL	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	6	2	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0
BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CECOF COLC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL MUN	6	2	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)
Meta 8 c).-Cobertura de EMPAM del Adulto Mayor de 65 y más años
2017

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	Población Inscrita de 65 y más años	% Cmpl	Meta	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	1.097	2.330	47,08%		119	110	150	82	115	94	111	105	95	116	0	0
BAJO	596	1.723	40,86%		45	51	75	77	83	56	65	49	52	43	0	0
COLCURA	108				4	9	24	17	15	7	11	9	4	8	0	0
TOTAL MUNICIPAL	1.801	4.053	44,44%	47,5%	168	170	249	176	213	157	187	163	151	167	0	0

INDICADORES IAAPS 2017

Meta 9.- Cobertura Ev. D, Psicomotor de niños (as) de 12 a 23 meses
2017

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL	Pobl. Bajo Control 12 a 23 meses Junio 2017	%	Meta	ENERO	FEBR.	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOV	DIC
LOTA ALTO (325)	164	199	82,41%		16	9	14	11	22	17	24	21	13	17	0	0
LOTA BAJO (316)	108	166	65,06%		10	9	10	6	8	11	17	13	13	11	0	0
CECOF COLCURA (7)	14	19	73,68%		0	4	1	3	0	0	2	1	0	3	0	0
TOTAL MUNICIPAL	286	384	74,48%	91,0%	26	22	25	20	30	28	43	35	26	31	0	0

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)
Meta 10.-Cobertura de control de salud en adolescentes de 10 a 14 años
2017

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	Población Adolescente de 10 a 14 años	% Cmpl	Meta	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	43	1.240	3,47%		0	0	0	0	0	24	10	4	3	2	0	0
BAJO	75	1.004	7,47%		0	0	0	22	48	0	0	3	0	2	0	0
COLCURA	0				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL MUNICIPAL	118	2.244	5,26%	9,50%	0	0	0	22	48	24	10	7	3	4	0	0

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)
Meta 11.-Proporción de menores de 20 años con alta odontologica total
2017

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL de menores de 20 años con alta odontologica	Población inscrita menor de 20 años	% Cmpl	Meta	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	1.206	5.269	22,89%		199	127	138	144	102	86	103	90	83	134	0	0
BAJO	1.004				69	116	141	109	150	122	76	105	43	73	0	0
COLCURA	160	4.570	25,47%		20	7	23	16	23	21	18	13	12	7	0	0
TOTAL MUNICIPAL	2.370	9.839	24,09%	24,00%	288	250	302	269	275	229	197	208	138	214	0	0

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)
Meta 12 - Cobertura de Atención Integral de 5 y más años con Trastornos Mentales
2017

ESTABLECIMIENTOS	N° de personas 5 y más años con trastorno mental bajo control (corte a Junio 2017)	Ingresos julio - agosto-septiembre-octubre	Egresos julio-agosto-septiembre-octubre	Numerador : N° de Personas de 5 y más con trastorno mental bajo control	Denominador : N° de Personas esperadas, según prevalencia de trastornos mentales *100	% Cumplimiento	Meta
ALTO	991	53	2	1.042	4.136	25,19%	
BAJO	848	42	46	844	3.203	29,22%	
COLCURA	96	21	25	92			
TOTAL MUNICIPAL LOTA	1.935	116	73	1.978	7.339	26,95%	23,40%

Ingresos

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOV	DIC
ALTO	191	18	12	38	27	35	8	18	17	12	6	0	0
BAJO	110	6	13	23	7	13	6	9	16	3	14	0	0
COLCURA	42	0	0	0	7	4	10	8	7	0	6	0	0
TOTAL MUNICIPAL	343	24	25	61	41	52	24	35	40	15	26	0	0

EGRESOS

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOV	DIC
ALTO	15	0	0	1	3	9	0	0	0	0	2	0	0
BAJO	61	0	1	5	0	7	2	11	12	11	12	0	0
COLCURA	31	0	0	0	5	0	1	9	7	9	0	0	0
TOTAL MUNICIPAL	107	0	1	6	8	16	3	20	19	20	14	0	0

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)
Meta 13 - Cobertura de Atención de asma en población general y EPOC en
2017

ESTABLECIMIENTOS	Pobl. En control de Asma Bronquial y EPOC de 40 años	Ingresos julio-agosto-septiembre-octubre	Egresos julio-agosto-septiembre-octubre	N° de personas con diagnóstico de Asma bajo control y N° de pers.de 40 y más con EPOC junio 2017	Denominador : N° de Personas esperadas, según prevalencias *100	% Cumplimiento	Meta
ALTO	752	13	2	763	2.654	28,75%	
BAJO	607	13	0	620	2.045	30,32%	
COLCURA	0	0	0	0	0		
TOTAL MUNICIPAL LOTA	1.359	26	2	1.383	4.699	29,43%	27,90%

INGRESOS

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOV	DIC
ALTO	52	10	5	7	4	9	4	3	5	2	3	0	0
BAJO	28	6	3	0	1	2	3	5	2	3	3	0	0
COLCURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL MUNICIPAL	80	16	8	7	5	11	7	8	7	5	6	0	0

EGRESOS

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOV	DIC
ALTO	7	0	0	0	0	1	4	0	1	0	1	0	0
BAJO	5	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
COLCURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL MUNICIPAL	12	0	1	2	0	3	4	0	1	0	1	0	0

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)

Meta 14.- Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio año 2017

ESTABLECIMIENTOS	N° de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio capacitados	N° de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	%Cumpl.	Meta
ALTO	50	50	100,00%	90,0%
BAJO	28	56	50,00%	
CECOF COLCURA	0	0		
TOTAL MUNICIPAL LOTA	78	106	73,58%	

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE

Meta 17.- Ingreso Precoz a control

Embarazadas ingresadas antes de las 14 sem

ESTABLECIMIENTOS	EMBARAZADAS INGRESADAS ANTES DE LAS 14 SEMANAS	TOTAL DE MUJERES EMBARAZADAS INGRESADAS A CONTROL	% CUMPLIMIENTO	Meta	ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	129	145	88,97%	88,5%	ALTO	129	11	7	18	16	13	14	15	13	8	14	0	0
BAJO	121	140	86,43%		BAJO	121	15	11	20	10	11	11	8	9	9	17	0	0
COLCURA	19	22	86,36%		COLCURA	19	4	1	3	1	2	1	3	0	1	3	0	0
TOTAL MUNICI	269	307	87,62%		TOTAL MUN	269	30	19	41	27	26	26	26	22	18	34	0	0

Embarazadas ingresadas a control

ESTABLECIMIENTOS	TOTAL Realizado	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	145	12	8	20	16	15	14	18	13	8	21	0	0
BAJO	140	18	12	23	12	13	12	10	9	12	19	0	0
COLCURA	22	4	1	4	1	2	1	3	0	2	4	0	0
TOTAL MUNI	307	34	21	47	29	30	27	31	22	22	44	0	0

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION

Meta 18.- Cobertura de método anticonceptivos en

Población Corte Tarjetero Junio 2017

ESTABLECIMIENTOS	N° de Adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de Reg. De la fertilidad (bajo control)	Denominador : Población 15 a 19 años inscrita validada	% Cumplimiento	Meta	JUNIO 2017 + JULIO + AGOSTO+septiembre-octubre	% CUMPLIMIENTO	TOTAL	ingresos julio	ingresos agosto	ingresos septiembre	ingresos octubre
ALTO	176	1.453	12,11%	15,0%	215	14,80%	39	17	9	3	10
BAJO	176	1.323	14,66%		194	16,55%	18	6	3	2	7
COLCURA	18				25		7	1	1	2	3
TOTAL MUNICIPAL LOT	370	2.776	13,3%		434	15,63%	64	24	13	7	20

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)

Meta 19.- Cobertura Efectiva de Tratamiento en personas con diabetes mellitus2 de 15 y año 2017

ESTABLECIMIENTOS	N° de personas con DM2 de 15 a 79 con HbA1c bajo 7%+ N° de personas con DM2 de 80 y más con HbA1c bajo 8% según último control vigente	Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados, según prevalencia	% Cumplimiento	Meta
ALTO	553	1.964	28,16%	
BAJO	395	1.495	28,76%	
COLCURA	35			
TOTAL MUNICIPAL LOT	983	3.459	28,42%	27,5%

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)

Meta 20.- Cobertura Efectiva de Tratamiento en personas con HTA de 15 y más años año 2017

ESTABLECIMIENTOS	N° de personas con HTA de 15 a 79 años con PA<140/90 mm Hg+ N de personas hipertensas de 80 y más con PA <150/90 mm hg según último control vigente	Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados, según prevalencia	% Cumplimiento	Meta
ALTO	1.538	3.667	41,94%	
BAJO	914	2.779	36,34%	
COLCURA	96			
TOTAL MUNICIPAL LOTA	2.548	6.446	39,53%	38,0%

INDICADORES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA (IAAPS)

Meta 21.- Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita 2017

ESTABLECIMIENTOS	N° de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod=0/	N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos)*100	% CumpI	Meta	ENERO	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOST	SEPT	OCT	NOV	DIC
ALTO	165	652	25,31%		9	17	11	16	23	12	25	20	15	17	0	0
BAJO	79				2	3	13	0	12	9	15	5	6	14	0	0
COLCURA	12	522	17,43%		0	0	2	0	0	1	2	3	2	2	0	0
TOTAL MUNICIPAL LOTA	256	1.174	21,81%	15,0%	11	20	26	16	35	22	42	28	23	33	0	0

XIII- PROGRAMAS Y CONVENIOS

PROGRAMAS AÑO 2017

Nº	CONVENIO	Monto Asignado SSC
1	ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD	\$ 20.117.372
2	APOYO A INMUNIZACION DE INFLUENZA Y NEUMOCOCO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION	\$ 525.670
3	APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL (DIGITADORES SIGGES)	\$ 7.446.480
4	APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL (APOYO CAMPAÑA DE INVIERNO)	\$ 17.232.802
5	APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL(PASMI)	\$ 11.121.000
6	APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL	\$ 31.654.990
7	APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION PARA LA RESOLUCION EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD(NAC)	\$ 4.854.000
8	ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)	\$ 133.400.928
9	CAMPAÑA DE INVIERNO	\$ 7.802.966
10	CAPACITACION Y FORMACION DE ATENCION PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL (CAPACITACION UNIVERSAL)	\$ 3.869.866
11	CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR(CECOSF)	\$ 59.549.832
12	DETECCION, INTERVENCION Y REFERENCIA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	\$ 8.803.018
13	PROGRAMA DE CAPACITACION Y FORMACION AP EN LA RED ASISTENCIAL-DIPLOMAS Y CURSOS	\$ 9.243.000
14	ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES(EA)	\$ 10.056.635
15	FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD	\$ 23.285.051

16	FORMACION DE ESPECIALISTAS EN EL NIVEL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD (FENAPS) DRA. JEREZ	\$ 46.981.761
17	FORMACION DE ESPECIALISTAS EN EL NIVEL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD (FENAPS) DR. GRACIA	\$ 20.900.889
18	GES ODONTOLOGICO	\$ 72.665.125
19	IMAGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA	\$ 39.133.895
20	INFECCIONES RESPIRATORIAS INFANTILES IRA	\$ 2.035.440
21	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	\$ 8.500.000
22	MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	\$ 26.879.317
23	MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA	\$ 41.848.720
24	MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA	\$ 8.167.340
25	ODONTOLOGICO INTEGRAL	\$ 84.926.998
26	REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD	\$ 6.167.763
27	RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA	\$ 83.753.850
28	SEMBRANDO SONRISAS	\$ 9.035.200
29	VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	\$ 40.794.841
30	FONDO DE INTERVENCIONES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL	\$ 7.000.000
31	FORTALECIMIENTO MUNICIPAL	\$ 7.500.000
32	PROMOCION DE LA SALUD	\$ 14.517.610
	TOTAL	\$ 869.772.359

XIV- PLAN DE CAPACITACION

XV- PLAN DE CAPACITACION 2018

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2018 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD CONCEPCIÓN COMUNA LOTA.																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1.-Mejorar la gestión y desarrollo de las personas	AUTOCUIDADO 2018	Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.	26	80	71	17	28	33	255	08 horas					Chile Compra	Encargado de RR.HH	Julio
2.-Mejorar la gestión y desarrollo de las personas	CARRERA FUNCIONARIA LEY 19.378.	Conocer en forma teorica y practica la normativa legal que nos brinda la obligatoriedad de nuestra Carrera Funcionaria	26	80	71	17	28	33	255	04 horas					AFUSAM	AFUSAM	Marzo
3.-Incorporar Tecnologías de información y comunicaciones (TICs) y el uso de tecnología	EXCEL INTERMEDIO	Incorporar conocimientos en tecnicas de uso de formulas, plantillas activas, complementos en Excel	26	80	20 TANS	0	0	0	126	04 horas					DAS	Encargado de RR.HH	Abril
4.-Mejorar la gestión y desarrollo de las personas	PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO	Conocer normativa legales y procedimientos de aplicación en los Sumarios, Investigaciones Sumarias, Anotacion de Merito y de Demerito.	26	80	71	17	28	33	255	08 horas					Chile Compra	Encargada de RR.HH	Agosto
5.-Mejorar la calidad de la Atención y Trato al Usuario	TRATO AL USUARIO	Mejorar la calidad de Atención y Trato al Usuario	26	80	71	17	28	33	255	4 horas					s salud	Encargada de RR.HH	junio
6.- Generar estrategias de Desarrollo organizacional	VIOLENCIA Y MOBBING LABORAL	Conocer algunos aspectos de las relaciones humanas en lugar de trabajo, específicamente el Acoso Laboral y sus distintas definiciones.	26	80	71	17	28	33	255	04 horas					AFUSAM	Encargada de RR.HH	meyo
7.-Mejorar la pervención y manejo de las Contingencias, Emergencias y	EMERGENCIA Y CATASTROFES	Instruir a las Categorías objetivos en el manejo de las distintas metodologías y procedimientos para enfrentar Catastrofes y Emergencias tanto a nivel interno como externo.	0	0	51 (TENS)	17	28	33	129	04 HORAS					AHS	Encargado de RR.HH.	meyo
8.-Fortalecer el Modelo de Atención en Salud junto con	MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA: CONCEPTO Y ELEMENTOS CLAVES.	Identificar conceptos y elementos claves en la implementación del modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la red asistencial en los equipos de de salud de la Atención Primaria.	26	80	71	17	28	33	255	20 HORAS					Encargado de Salud Familiar	Encargada de RR.HH	Antes de Agosto online Uvirtual
9.-Desarrollo de la Gestión Administrativa Física y Totales	CURSOS ATINGENTES AL CARGO DE FUNCIONARIOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD.	Adquirir y complementar conocimientos para la aplicación e incorporación de las distintas áreas que posee el Departamento de Salud.	2	11	12	0	3	6	34	Horas según curso					Jefe DAS	Encargado de RR.HH.	Antes de Agosto

XVI- PLAN DE ACCION 2018

**PLAN DE ACCIÓN 2018 PARA CUMPLIMIENTO META:
DE EVALUACIÓN EN EL PIE DIABÉTICO, COMUNA DE LOTA**

NIVEL	Problema	OBJETIVO	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE	Estrategia
Primario de Atención	Baja cobertura de estimación de riesgo de ulceración de pie en personas con DM	Prevenir ulceras en personas con DM bajo control en PSCV	<p>1. Catastro e identificación de usuarios DM2 de Alto riesgo de Pie Dm2, evaluación obligatoria de parte de profesional Médico y Enfermera en cada control Cardiovascular, además de la priorización y obligatoriedad de derivación y agendamiento oportuno en unidad de Some. Indicación sociabilizada e implementada. Además de la pesquisa y evaluación de Pie obligatoria de profesionales competente en los controles CV.</p> <p>2. Todos los profesionales Médico y Enfermeras contar con herramienta Monofilamento 10 gr, para evaluación de Pie en el DM, Además de Diapasón por Box de enfermería y médicos, aumentar la adherencia de uso de ambos instrumentos, e implementación en control Médico principalmente</p> <p>3. Insistir en educación permanente de parte del equipo Cardiovascular en Estilos de Vida saludable, prevención de Tabaco, OH, mejorar adherencia a la act. Física....A través de hora resguardada en Consejerías Nutricionales, Consejerías Anti tabáquicas y Consejerías en Act. Física con profesional establecido para cada área.</p> <p>4. Implementar periódicamente la Difusión y promoción a través de televisores led inserto en las diferentes áreas de cada Cesfam, Folletos y medios audiovisuales, la importancia en el cuidado de los Pie de las personas DM, los cuidados de cómo prevenir, mejorando la salud de los pies.</p> <p>5. Pontenciar dupla Médico/Enfermera, que haya recibido capacitación de parte del SSC u otra entidad, para replicación a sus pares e ir mejorando la técnica y nuevas actualizaciones para el cuidado del Pie DM</p>	Equipo PSCV	<p>-Establecer control según Riesgo de ulceración, coordinar con SOME del establecimiento., resguardo de horas a profesionales, para Ev. De Pie DM espontáneo</p> <p>-Revisión de pie obligatorio en cada Control Cardiovascular con médico y enfermera.</p> <p>-Contar con RR. HH. Y mayor cobertura de línea telefónica, para la realización de rescate de usuarios Diabéticos que no se encuentran vigentes con evaluación de Pie Diabético</p> <p>-Pesquisa y derivación oportuna de parte de profesional podóloga a usuarios diabéticos que no cuentan con la vigencia de ev. Pie DM</p> <p>- Rescate telefónico de los pacientes inasistentes, el que deberá ser hecho por personal TENS de los box de preparación</p> <p>- Egreso de las personas inasistentes de un año o más, previo a los procedimientos de rescate establecidos por norma, consignándolos en el libro de egresos y tarjetón por Enfermera.</p> <p>- Realización de auditorías mensuales de los formularios de pie diabético.</p> <p>Establecimiento de cuotas mensuales de examen de pie diabético a los Médicos del establecimiento.</p> <p>- Establecer que la Podóloga revise si los pacientes están con sus exámenes al día, y de no estarlo realice la derivación del paciente como consulta de enfermería para completar el proceso.</p>

PLAN DE ACCIÓN 2018 PARA CUMPLIMIENTO META:
LACTANCIA MATERNA, COMUNA DE LOTA

NIVEL	Problema	OBJETIVO	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE	Estrategia
Primario de Atención	Baja cobertura de Lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida	Incrementar la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses con el fin de prevenir la morbilidad infantil	<p>1. Catastro e identificación de los recién nacidos y menores de 6 meses, así como incorporación precoz de los nuevos usuarios en este grupo etéreo.</p> <p>2. Disponibilidad de profesionales para satisfacer la demanda de consulta de lactancia programada y espontánea.</p> <p>3. Prevención oportuna del abandono de la lactancia materna precoz.</p> <p>4. Mejorar los registros de peso y talla con el fin de pesquisar con mayor precisión las alteraciones antropométricas de los lactantes</p>	Equipo materno nutricional	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener revisión permanente de registros clínicos sobre lactancia materna obtenidos al 6to.mes de vida. - Mantener activo el comité de lactancia materna y velar por sus reuniones periódicas - Aumento dotación profesional Nutricionista - Equipar box de nutricionista con cojines de lactancia materna y material de apoyo informativo para entregar a las nodrizas que asisten a consulta de lactancia. - Mantener consulta de lactancia espontánea para lactantes menores de 6 meses. - Incorporar una consulta de lactancia materna a los 2 meses de vida, entregada por nutricionista como parte de los controles sanos obligatorios. - Renovar balanzas pediátricas y podómetros infantiles que están en regulares condiciones con el objetivo de obtener mediciones antropométricas fidedignas.

PLAN DE ACCIÓN 2018 PARA CUMPLIMIENTO META:
EXAMEN DE PAP, COMUNA DE LOTA

NIVEL	Problema	OBJETIVO	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE	Estrategia
Primario de Atención	Baja cobertura de realización del examen PAP	Prevenir y pesquisar el cáncer cervicouterino.	1. Catastro e identificación de usuarias que requieren realizarse el examen por fecha o con el PAP atrasado. 2. Aumentar la cobertura de la toma de muestra del examen. 3. Asegurar la disponibilidad de la toma de PAP. 4. Educación sobre la importancia del examen.	Equipo Maternal	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar derivación desde SOME y distintos tipos de profesionales. - Alertas en Rayen de usuarias con PAP atrasado. - Rescate telefónico y en terreno de usuarias con examen atrasado. - Trabajo en red con organismos comunales (PMU, DEM, Etc.) para concientización, así como facilitación de tiempo a trabajadoras para acudir a la toma de muestra. - Realizar operativos en juntas de vecinos o instituciones comunales - Mantener 22 horas profesional Matrona para la toma exclusiva del PAP. - Implementar sistema de reserva de cupos a través de redes sociales. - Compra de espéculos desechables - Educación a través de cápsulas sobre la importancia del examen, a través de la difusión periódica de éstas en los televisores de los CESFAM.

XVII- PROYECCIONES EN SALUD 2018

1. Reposición Cesfam Lota Alto, Comuna de Lota.

La presente iniciativa tiene por objeto la reposición del Centro de Salud Familiar Dr. Juan Cártes Arias, el que además contempla un servicio de urgencia de alta resolución (SAR). Este inmueble considera una superficie total de 2593 metros cuadrados, con todo el equipamiento requerido para el efecto.

En la actualidad el Servicio de Salud Concepción se encuentra desarrollado los diseños y contratando las especialidades que de acuerdo a programación debe terminar en octubre del presente año. En esta línea se contempla la Licitación para marzo del 2018, con fecha tentativa del término de su ejecución en junio del 2019.

Preliminarmente, se estima que el costo total de este proyecto fluctuara entre los 2.500 y 3.000, millones de pesos.

La fuente contemplada para su financiamiento es sectorial.

2. Adquisición Ambulancia Cesfam Dr. Sergio Lagos Olave.

Este proyecto contempla la adquisición de ambulancia de Emergencia Básica, con el equipamiento necesario para el traslado de pacientes.

El costo total estimado asciende a M\$55176. La fuente de financiamiento propuesta es el fondo Nacional de Desarrollo Regional (F.N.D.R).

3. Adquisición Clínica dental Odontológica, Lota.

Esta propuesta contempla la Adquisición de Móvil Clínico Odontológico, que permitirá el acceso a la Salud Dental, a aquellos pacientes que por limitaciones físicas o de otra índole, les resulta en extremo difícil poder contar con este servicio.

Esta iniciativa asciende a un costo total de M\$67.065.

La fuente de financiamiento contemplada es el F.N.D.R.

4. Consolidación de los equipos encargados de la revisión en ámbitos de Acreditación de calidad de la Salud, cuya meta para acreditar es el año 2019

5. Consolidar el trabajo en base el modelo de salud familiar, asegurado en la certificación de los próximos años

XVIII- ANEXOS

ANEXO 1

Proyección población comunal al 2015

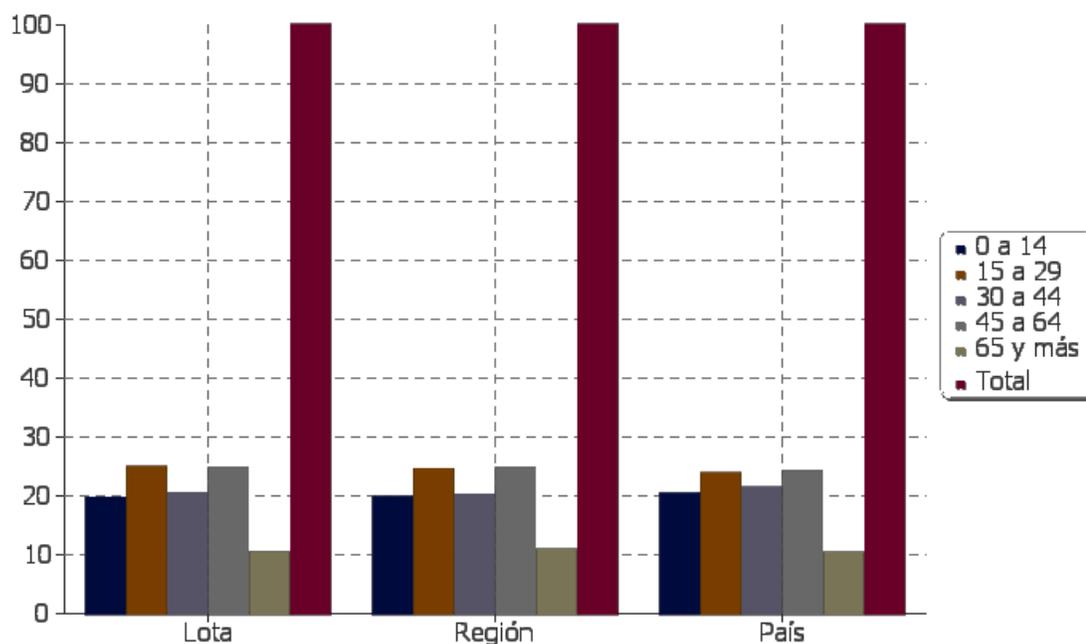
Edad	2002	2015	% según Territorio 2015		
			Comuna	Región	País
0 a 14	12.793	9.399	19,65	19,81	20,36
15 a 29	11.963	11.900	24,88	24,54	23,79
30 a 44	12.186	9.738	20,36	20,14	21,36
45 a 64	8.419	11.817	24,71	24,71	24,17
65 y más	3.728	4.967	10,39	10,80	10,32
Total	49.089	47.821	100	100	100

Fuente:

Población y Vivienda 2002 y Proyección de población 2015, INE.

Censo de

Lota, Región del Biobío, País: población por grandes grupos de edad. % Proyectada 2015.



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

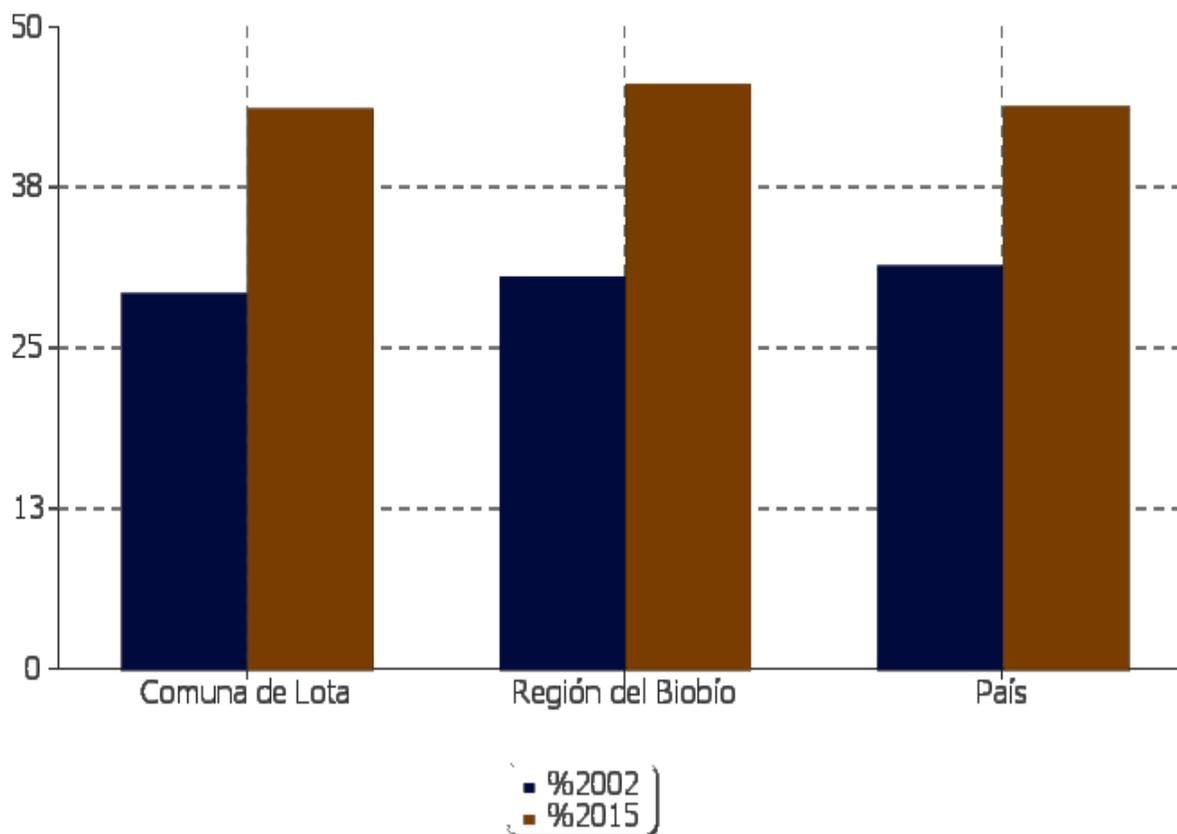
ANEXO 2

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.

Lota, Región del Biobío, País: Índice de adultos mayores



ANEXO 3

Población según etnia declarada Casen 2003-2006-2009

Etnia	Cantidad de Personas			% según Territorio (2009)		
	2003	2006	2009	Comuna	Región	País
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.

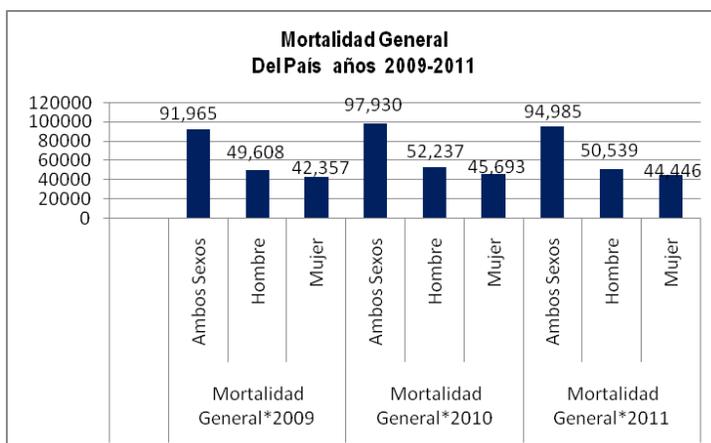
ANEXO 4

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

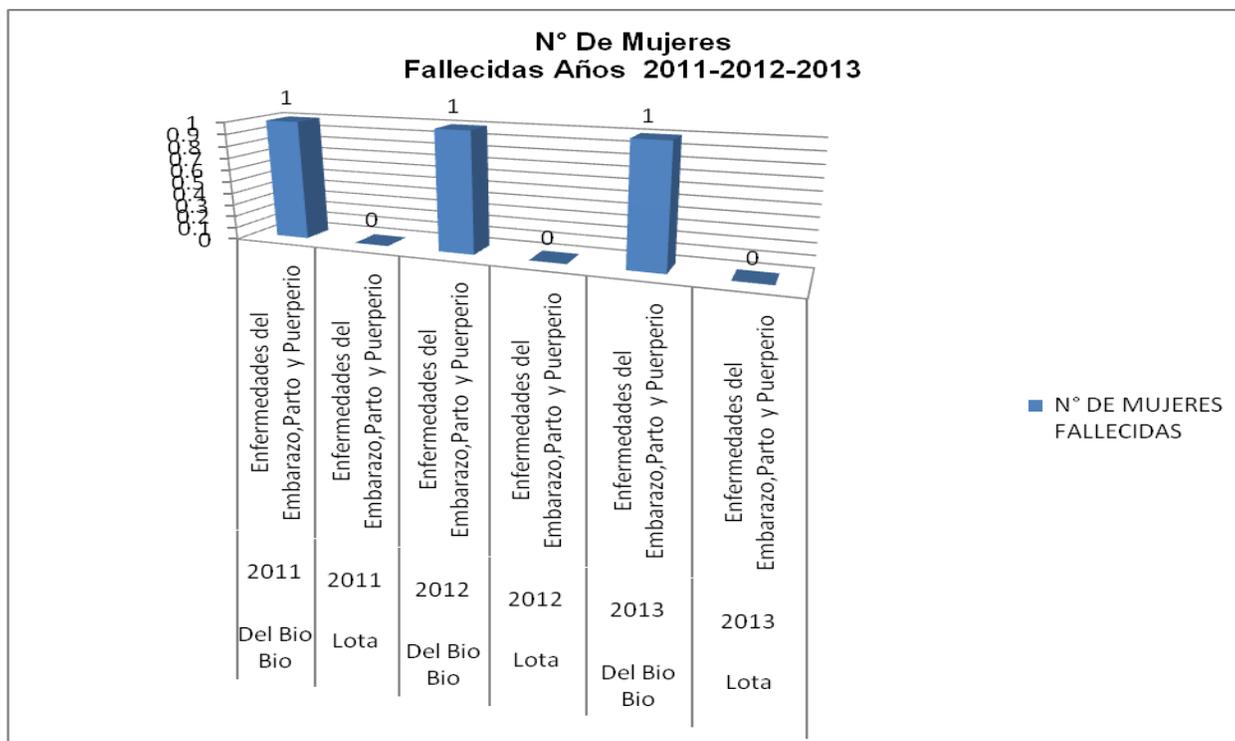
Gráficos Mortalidad General País. Comuna Lota Años 2009-2011



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

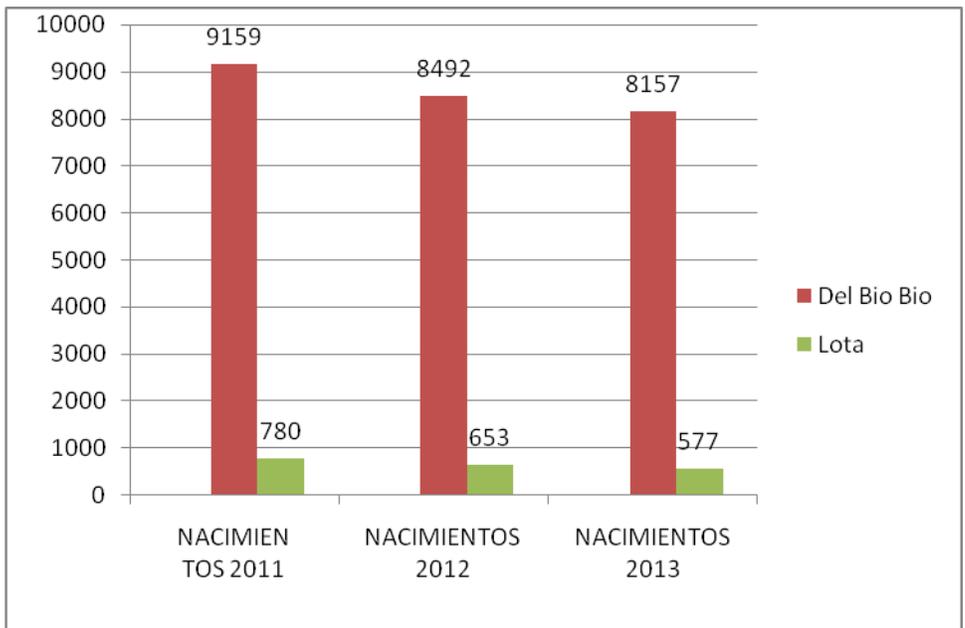


Fuente Deis-Minsal

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

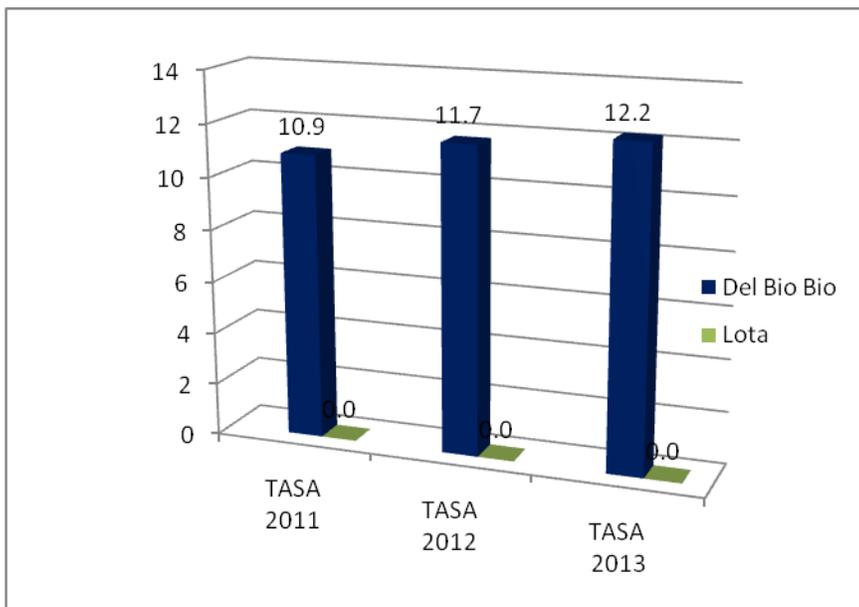


Fuente Deis - Minsal

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

Fuente Deis

Mortalidad General e Índice de Swaroop Lota, 2014

Comuna	Mortalidad General*							ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Total		Hombre		Mujer		Indeterminad	Total	Hombre	Mujer
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones			
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%

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

