



PLAN COMUNAL LOTA 2019-2020

DESAFIOS 2020

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”

1. INTRODUCCIÓN

El Plan Comunal de Salud PCS 2019- 2020, es el instrumento de planificación de las estrategias y organización de acciones en materia de Atención Primaria de Salud, para dar respuesta oportuna e integral, desde el enfoque de salud familiar, a las necesidades sanitarias de la población. El Plan Comunal de Salud toma los ejes de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, con la finalidad de estandarizar su formulación de acuerdo a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud, para el logro de los objetivos sanitarios, de acuerdo con las características de La Comuna de Lota. Este instrumento es elaborado por el Departamento de Salud de Lota, por medio del trabajo coordinado con los equipos técnicos de los centros de nuestra red y la comunidad, en concordancia con el análisis de los objetivos estratégicos de la red de salud comunal. Este levantamiento participativo complementa y alimenta el análisis estratégico del equipo del departamento de salud, en conjunto con el equipo de directores/as, jefes de sector y equipos de los centros, los que definen la planificación del 2020 en base a las orientaciones técnicas, el análisis de los determinantes sociales, el diagnóstico sanitario y el análisis histórico de las estadísticas sanitarias de la comuna, entre otros antecedentes.

2. ENFOQUES DE SALUD CONTENIDOS EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD

Según la Organización Panamericana de Salud OPS (2002) la salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo. Al respecto, es el Estado quien debe actuar como garante del derecho fundamental a la salud en los ámbitos de promoción, protección, prevención y recuperación de la salud. Enfoque de derechos ciudadanos y protección social Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales. Para el ejercicio de estos derechos es necesario el reconocimiento de la autonomía de las personas, quienes son las que deben tomar las decisiones respecto de su propia salud. Un hecho que fortaleció a nivel nacional este enfoque, fue la promulgación de la Ley de Derechos y Deberes de las personas en su atención de salud (Ley 20.584, 2012), situando a los usuarios y usuarias en el centro de la atención de salud. Como parte de la difusión de esta ley, en todos los establecimientos

de salud de la comuna se cuenta con la publicación de la Carta de Deberes y Derechos de los pacientes junto al Reglamento Interno que operacionaliza a nivel comunal la aplicación de esta ley

- Enfoque de determinantes sociales de la salud

De acuerdo con este enfoque, la salud es el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida, educación, trabajo, ambiente y oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Los determinantes son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, tienen relación por tanto con las características sociales en que las personas se desenvuelven diariamente. Se reconoce como principales determinantes estructurales de la salud la educación, las condiciones del trabajo, el ambiente físico y el equipamiento territorial. De ahí surge la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial que permita abordar estos factores en el territorio.

- Enfoque de curso de la vida

Este enfoque permite entender cómo múltiples determinantes interactúan a lo largo del curso de la vida y entre generaciones para producir efectos en la salud. De este modo, intervenciones realizadas durante la niñez y la adolescencia, podrán tener efecto en el adulto, adulto mayor e incluso en generaciones posteriores. Es desde el enfoque de curso de la vida en que el nivel primario de atención se presenta como el mejor escenario para implementar acciones desde etapas tempranas de la vida, continuidad en el cuidado y otros factores que incidan en un envejecimiento saludable y activo. Desde este enfoque también cobran especial relevancia las acciones relacionadas con estrategias de promoción y prevención de la salud.

- Enfoque de equidad en salud

Según la OMS, la 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 en este aspecto establece el desafío de inducir cambios culturales para disminuir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones en salud, por tanto, deben estar orientadas a la minimización de las desigualdades evitables, que existen entre las personas y grupos con

diferente nivel de privilegio social lo que requiere identificar los grupos sociales de los excluidos.

Entre las principales brechas que debe trabajarse en términos de avanzar hacia la equidad, se menciona: Equidad de género en salud, Interculturalidad y pueblos indígenas, e inmigrantes.

- Gobernanza

Esta es entendida como una forma de desarrollar políticas públicas que involucra un cambio en el equilibrio entre el Estado y la Sociedad Civil; implica implementar estrategias de participación efectiva, en que la Sociedad Civil pueda incidir en las decisiones relacionadas con salud.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMUNAL.

Establecimiento Dr. Juan Cartes Arias (Lota Alto)

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

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

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

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

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

Establecimiento Dr. Sergio Lagos Olave (Lota Bajo)

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

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

DIAGOSTICOS

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

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

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

Diagnóstico participativo CESFAM Dr. Sergio Lagos

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO (SECTOR VERDE)

Necesidades priorizadas:

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

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO (SECTOR ROJO)

Necesidades priorizadas:

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

disminución de horas de profesionales		desencantamiento en los usuarios/as Cesantía laboral
---------------------------------------	--	---

DIÁLOGO CUIDADANO

Necesidades priorizadas

Problema identificado	Priorización del Problema	Posible Solución
<ul style="list-style-type: none"> - Problemas con línea 800 - Falta de horas médica - Demora en interconsultas 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas con línea 800 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la entrega de horas médicas línea 800, a través de coordinaciones con directores de la salud y además aumentar el número de líneas.
<ul style="list-style-type: none"> - Envejecimiento de la población, criterio con personas mayores, en la entrega de horas. - Falta móvil (ambulancia) Cesfam - Falta agua Potable y alcantarillado, sector Colcura y Chivilingo 	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de agua Potable y Alcantarillado sector Colcura y Chivilingo 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento permanente de las gestiones, para el logro de agua y alcantarillado, como necesidad básica, frente a las autoridades pertinentes.
<ul style="list-style-type: none"> - Poca flexibilidad en la entrega de horas médicas - Falta de agua potable sector Chivilingo 	<ul style="list-style-type: none"> - Contaminación Empresas del sector - Microbasurales - Presencia de perros 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la creación de canil Municipal. - Educar a la comunidad sobre tenencia

<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de perros vagos con enfermedades - Falta de señalización - Microbasurales - Contaminación <p>Empresas del sector</p>	<p>vagos con</p>	<p>responsable de animales y ley que multa a personas por arrojar basura fuera de horario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar estrategia entre vecinos, sobre el arroj de basura cuando corresponda. - Fiscalización Oficina Medio Ambiente.
<ul style="list-style-type: none"> - Contaminación pesqueras del sector - Presencia de perros vagos - Presencia de basura (microbasurales) - Canal que trasporta aguas hervidas - Campamentos, uso de Pilón 	<ul style="list-style-type: none"> - Contaminación pesqueras del sector - Presencia de perros vagos - Presencia de basura (microbasurales) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor coordinación con Oficina Medio Ambiente - Mayor Supervisión en terreno, por parte de la oficina. - Mayor educación de la comunidad, para concientizar sobre problema perros vagos y microbasurales - Mejorar la campañas de control de perros y control de plagas.
<ul style="list-style-type: none"> - Instalación de antena para celular, sector Cousiño al Cerro - Venta de alcohol fuera de horarios establecidos - Microbasurales, sector feria 	<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de perros vagos - Microbasurales, sector feria - Falta de container, para basura domiciliaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor Fiscalización y educación por parte de oficinas Municipales e Instituciones

<ul style="list-style-type: none">- Presencia de perros vagos- Contaminación sector feria, venta de mariscos (no utilizan lugar establecidos)- Falta de container, para basura domiciliaria- Crear puntos fijos de descarga de camiones, del sector feria.		
---	--	--

Diagnóstico participativo CESFAM Dr. Juan Cartes Arias

Introducción

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

OBJETIVO GENERAL:

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

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

PRINCIPALES RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO.

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

1. Falta de Red de Apoyo al Adulto Mayor. (Situación de Abandono)
2. Problemas de Perros Vagos.
3. Falta de Box para Atención Medica.
4. Falta de Motivación de niños, jóvenes y adultos para practicar deporte.
5. Horario entrega de Horas Medicas.
6. Mejorar trato del personal de Farmacia al Usuario.
7. Aumento de pacientes Crónicos en el sector.

8. Mejorar la atención del personal del Sapu al Usuario.
9. Accesibilidad al Cesfam (distancia, horario, falta de seguridad por horario y Locomoción).
10. Sapu debe cumplir con su horario de atención (17:00 a 00:00 horas).
11. Identificación para cuidadores con problemas de discapacidad.
12. Continuidad con los pasajes a cuidadores (buenas prácticas de Masoterapia).
13. Mejorar atención en línea 800.
14. Aumento de violencia del usuario.
15. Falta de espacios Físico para la atención a pacientes (Hacinamiento).
16. Falta de Médicos Especialistas.
17. Falta de Horas Profesionales de Salud Mental.
18. Consumo problemático de Alcohol y Drogas.
19. Desconocimiento de las prestaciones en salud.
20. Plaga de Roedores.}
21. Aumento de enfermedades (cáncer, VIH, ets, etc.)
22. Falta red de apoyo para adulto mayor.
23. Falta de horas Podológicas para grupo no prioritario.

Determinantes Sociales de la salud	Problemas Identificados por la Comunidad
Ambiente Socio-Cultural	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problemas de Perros Vagos. 2. Plaga de Roedores.
Ambiente Físico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrega de horas médicas para el

	<p>Adulto mayor a una hora adecuada.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Falta de Espacio Físico Para la Atención de Paciente.3. Accesibilidad al Cesfam (distancia, horario, falta de seguridad por horario y Locomoción).4. Falta de horas profesionales de Salud Mental.
<p>Estilos de Vida</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Consumo problemático de Alcohol y Drogas.2. Falta de Motivación de niños, jóvenes y adultos para practicar deporte.3. Falta Red de Apoyo al Adulto Mayor.

PROBLEMAS PRIORIZADOS POR SECTOR.

En los problemas priorizados por sector podemos identificar los siguientes:

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

	situaciones de violencia que se están dando ahora último en los establecimientos de Salud.
Azul	<p>Adultos mayores en Abandono, el análisis al cual se refiere es que hay muchos adultos mayores que viven solos y no cuentan con redes de apoyo familiar.</p> <p>Mejorar acceso para la atención de horas médicas, el análisis planteado por los participantes en la jornada está directamente relacionado con la entrega de horas médicas durante las primeras horas de la mañana al Usuario/a adulto mayor, ya que dependiendo del sector no se cuenta con disponibilidad de Locomoción pública para acercarse al Cesfam. Además de la implementación de la línea 800.</p> <p>Perros Vagos y Roedores, esta necesidad visualizada fue presentada en su mayoría por dirigentes vecinales; quienes plantearon que en sus sectores existen abandonos por eso el aumento de perros y roedores.</p>

CONCLUSION.

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

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

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

Cumplimiento 2019

IX- METAS SANITARIAS

EVALUACION METAS SANITARIAS COMUNA DE LOTA AÑO 2019

ENERO – DICIEMBRE 2019

1.- Desarrollo Psicomotor

Nombre de la meta: Recuperación del Desarrollo Psicomotor

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

Meta Comprometida: 85%

Cumplimiento de Meta: 90,9 %

2.- 2.- Detección precoz del cáncer de cuello uterino

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

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

Meta Comprometida: 84,75%

Cumplimiento de meta :86,83

3.- ODONTOLÓGICO

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

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

Meta Comprometida: 83%

Cumplimiento 2019 77%

3b.- Cobertura de altas odontológicas total embarazadas

Meta Comprometida: 73%

Cumplimiento 2019: 68,39%

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

Meta Comprometida: 73%

Cumplimiento 2019: 69,19 %

4.- Diabetes Mellitus tipo 2

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

Meta Comprometida: 27%

Cumplimiento a octubre de 2019: 32,06%

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

Meta Comprometida: 87%

Cumplimiento 2019: 86,80%

5.- Hipertensión Arterial

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

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

Meta Comprometida: 41,50%

Cumplimiento 2019: 40,79%

6.- Lactancia materna exclusiva (LME)

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

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

Meta Comprometida: 59%

Cumplimiento : 63,13%

7.- Participación Social

Nombre de la meta : Plan de participación social.

Indicador : Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.

Meta Comprometida: 100%

Cumplimiento a octubre de 2019: 100%

IX- IAAPS

INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

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

1. INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Nº	Indicador	Fórmula	Meta	cumplimiento
5	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas de morbilidad y controles realizados por médicos}}{\text{Población inscrita}}$	1,15	0,21
6	Porcentaje de interconsultas derivadas a consulta médica de especialidad en el nivel secundario	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS)}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Controles y Consulta Médica en APS}} * 100$	90%	92,97%
7	Tasa de Visita domiciliaria Integral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias integrales realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de familias (población inscrita /3,3)}}$	0,28 %	0,26 %
8	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y	$\frac{\text{(N}^\circ \text{ de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres de 20 a 64 años}}{\text{Total de la población de hombres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control}}$	14,92 %	9,37 %

	mujeres de 20 años y más.	en programa Cardiovascular) *100 (N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a mujeres de 45 a 64 años / Total de la población de mujeres de 45 a 64 años inscrita - Población bajo control en programa Cardiovascular) *100	18,50 %	17,32 %
9	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	(Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor / N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control) *100	90,90 %	100,70%
10	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	(N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años/ Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud) *100	9,00 %	8,80 %
11	Proporción de población de 7 a menor de 20 años con alta odontológica total.	(N° de altas odontológicas totales en población de 7 a menor de 20 años) / Población inscrita de 7 a menor de 20 años) *100	21,40%	21,13%
12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	(N° de personas con trastornos mentales bajo control de 5 y más años / Número de personas con trastornos mentales de 5 y más años esperados según prevalencia) *100	26,50 %	24,64%
13	Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años.	(N° de personas con diagnóstico de Asma + N° de personas con diagnóstico de EPOC/ Número de personas esperadas según prevalencia de asma y EPOC) *100	28,60 %	28,33 %
14	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	(N° de cuidadores de personas con dependencia severa capacitados/ N° total de cuidadores de personas con dependencia severa) *100	74,71 %	75 %

CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCION 2019

OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	periodicidad	Resultado
Obtener la Acreditación en Salud de los CESFAM	Lograr un cumplimiento del 100% de las Características Obligatorias que aplican para los CESFAM de la Pauta de cotejo del Manual del Estándar General de Acreditación de Atención Abierta y el 50 % de las características totales.		Director de los CESFAM Encargado de Calidad de los CESFAM Encargada de Calidad DAS	Anual	70%
Establecer estrategias que garanticen la calidad y seguridad de la Atención de los usuarios	Mantener monitorizado el 100% de los Indicadores de Seguridad y de Gestión de Calidad definidos por los Establecimiento (Anexo N°1) .		Director de los CESFAM Encargados calidad de los CESFAM Encargada de Calidad DAS	Trimestral	100%
Capacitar en temas referentes al Proceso de Acreditación para un óptimo desempeño organizacional orientado a la calidad y seguridad de la atención del paciente de acuerdo al Plan Anual de Capacitación 2019.	Lograr que a lo menos el 60 % de los funcionarios asistenciales de los Servicios Clínicos y de apoyo estén capacitados en temas de calidad y seguridad de la atención del paciente desde el 2014 a la		Director de los CESFAM Encargados de Calidad de los CESFAM Comité de Capacitación Comunal. Encargada de Calidad DAS	Anual	100%

	fecha.				
Minimizar los riesgos asociados a las prácticas asistenciales y fortalecer la gestión de estos, a través del análisis y elaboración de planes de mejora para prevenir los Eventos Adversos y/o Centinela.	Monitorear el cumplimiento del reporte y vigilancia de Eventos Adversos y/o Centinela ocurridos en los Establecimientos de Salud		Director de los CESFAM Encargados de Calidad de los CESFAM Encargada de Calidad DAS	Semestral	

PLAN DE ACCION PROMOCION DE LA SALUD

Cumplimiento del 70% del plan.

Es importante mencionar, que este plan se vio afectado directamente por el movimiento Social, esto debido a que en su mayoría las actividades planificadas estaban dirigidas a la población estudiantil. Y debido a los paros, Cierre anticipado año escolar, toma de carreteras y cortes de camino no se pudo lograr en su 100%

PROBLEMA	OBJETIVO	PLAN DE MEJORA	ESTRATEGIA	RESPONSABLE
Baja inserción en la Estrategia Establecimientos Educativos Promotores de la Salud. Actualmente son 3 los EEPS.	Aumentar a 6 los establecimientos educativos incorporados a la estrategia.	Realizar Catastro de establecimientos que estén en condiciones de aplicar la pauta de la Seremi de Salud. Reuniones y visitas con equipo directivo para socializar EEPS. Realizar reunión con referente técnico de Seremi y potenciales postulantes a EEPS. Realizar seguimiento a los que apliquen y califiquen	Aumentar número de establecimientos educativos promotores de la salud. Que lleva consigo público cautivo para realizar acciones y actividades de promoción de la salud. Bajas las tasas de obesidad infantil. Motivar a la comunidad en estilos de vida saludable, incorporar hábitos de alimentación. Se incorporan talleres, educación, evaluaciones, actividades deportivas.	Encargada Promoción
Implementación de ORDENANZA MUNICIPAL	Socialización comunal	Lograr cobertura comunal en educación acerca de los temas que regula la ordenanza municipal.	Realizar mediciones junto al equipo de cada Cesfam y Cecosf, de manera coordinada para cubrir los 14 establecimientos educativos priorizados para el Plan Trienal.	Promoción Comunal y equipos de salud
		Realizar actividad		

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

XVIII PROYECCIONES EN SALUD 2019

- Construcción de un nuevo Centro de Salud Familiar (CESFAM) y un Servicio de Alta Resolutividad (SAR) en **construcción**
- Reposición de ambulancia para el CESFAM Dr. Sergio Lagos, móvil que en la actualidad sólo presta servicios de furgón. **100% cumplido**
- Inicio proceso de acreditación de nuestros establecimientos de salud en julio del año 2019. **En proceso**
- Consolidar el trabajo en base al modelo de salud familiar, asegurando la certificación de los próximos años. **100%**

DESAFIOS 2020

Frente, al escenario actual y demandas de nuestra población comunal, estamos claros que la comunidad requiere una mirada más profunda frente a nuestro actuar en salud, en donde se hace fundamental un trabajo participativo y comunitario, empoderando a nuestros usuarios frente a sus derechos y contar con una salud resolutiva, eficaz y pertinente con calidad en la atención y teniendo en cuenta los determinantes sociales y culturales de nuestra comuna. Así mismo trabajar junto a los usuarios los Deberes y responsabilidad que deben tener con su salud.

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

I- ESTRATEGIA DE SALUD

ORIENTACIONES DEL EQUIPO DE SALUD COMUNAL PARA EL AÑO, ES FUNAMENTAL SEGUIR TRABAJANDO ESTAS LINEAS DE ACCION.

- 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.
- 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.

II- 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 INTEGRAL
- 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.

III.- MODELO DE SALUD INTEGRAL CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO El principal desafío, en términos del Plan Comunal de Salud, su planificación estratégica y la gestión de su presupuesto para el año 2020, es profundizar los procesos de mejora continua en la implementación del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en la Comuna de Lota, el que ha sido definido como “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad

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.

POBLACION INSCRITA

AÑO	POBLACIÓN
2009	35.383
2010	35.980
2011	35.545
2012	35.450
2013	36.954
2014	37.354
2015	35.266
2016	35.584
2017	35.327
2018	35.352
2019	35.354
2020	35.401

VIII.-CUIDADO A LO LARGO DEL CICLO VITAL

Las prioridades para el año 2020, 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 2020.

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

IX. ACREDITACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

1. INTRODUCCION

Dentro del mejoramiento continuo de la calidad de la atención en los distintos Establecimientos de Salud de la Comuna de Lota, la Enfermera Encargada de Calidad del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Lota es la

responsable de elaborar un programa de actividades para el año 2020 basado en la Reforma de Salud, orientada a avanzar en la acreditación en salud e instaurar una cultura de calidad en los distintos CESFAM.

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

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

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

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

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

3. ALCANCE

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

4. RESPONSABLES

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

- Encargada de Calidad DAS.

5. DEFINICIONES

- a) **APS:** Atención Primaria de Salud
- b) **CESFAM:** Centro de Salud Familiar.
- c) **Calidad en salud:** Entrega de servicios que satisfacen las expectativas y necesidades de los actores involucrados en los procesos de atención en salud.
- d) **Seguridad del paciente.** Es un concepto que necesariamente involucra desarrollar en forma pro-activa los procesos de gestión de riesgos y pone énfasis en el reporte, análisis y prevención de las fallas de la atención en salud que con frecuencia son causas de eventos adversos.
- e) **Calidad de la atención:** Según la OMS calidad es asegurar que cada paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para una atención óptima, considerando los factores del paciente y los conocimientos médicos, con el mínimo riesgo y la máxima satisfacción del paciente.
- f) **Programa de calidad:** Documento oficial de la Institución, que describe un conjunto ordenado de actividades que se desea desarrollar, orientadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos y asistenciales de la Institución y de su política, donde se definen actividades, metas, modo de evaluación y responsables de las tareas planificadas, con el fin de garantizar que las prestaciones en salud sean de la máxima seguridad y de acuerdo a los estándares definidos.
- g) **Evento adverso:** Daño en el paciente relacionado con la atención médica o como consecuencia de desviaciones en los procesos definidos., más que por enfermedades subyacentes del propio paciente.
- h) **Evento centinela:** se entiende como un suceso inesperado que produce la muerte.
- i) **Mejora continua:** Proceso que pretende mejorar los productos, servicios y procesos de una organización mediante una actitud general, la cual configura la base para asegurar la estabilización de los circuitos y una continuada detección de errores o áreas de mejora.

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

X. PROMOCIÓN DE SALUD

Es la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad, considerando aspectos sociales, culturales, ambientales, etc., tanto para el individuo mismo, como para toda la sociedad.

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

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

Por lo cual se seguirá ejecutando el plan trienal de promoción, con énfasis en la población escolar y comunitaria.

NUEVOS DESAFIOS 2020

- Realización plan de salud comunal 2021-2023

- Adquisición furgón transporte de pacientes
- Habilitación Droguería Comunal
- Realización de un Plan de compras comunal
- Reuniones bimensuales de coordinación de la ejecución del plan comunal de salud. Directores cesfam y Das
- Reuniones bimensuales de revisión de metas, salud familiar y acreditación
- Terminó construcción Sar.
- Reestructuración Manual de funciones Das
- Realización de un plan de trabajo, para la satisfacción psicosocial de los funcionarios de salud de la Comuna.