



PLAN COMUNAL DE SALUD LOTA 2021

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”

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 2021**
- X- CUIDADO A LO LARGO DE CICLO VITAL**
- XI- ACREDITACION ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**
- XII- PROMOCION DE SALUD**
- XIII- METAS SANITARIAS**
- XIV- IAAPS**
- XV- PROGRAMAS Y CONVENIOS**
- XVI- PLAN DE CAPACITACION 2021**
- XVII- PROYECCIONES EN SALUD 2021**

I. INTRODUCCIÓN

El Plan Comunal de Salud PCS 2021, 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.

II. ESTRATEGIA DE SALUD

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

- Mejorar la satisfacción usuaria.
- Crear una mesa de 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.
- Supervisar que existan conductas de respeto, solidaridad, compromiso y transparencia en los funcionarios, que permitan lograr un clima laboral armonioso.
- Difundir las actividades y mecanismos de participación y prestaciones de salud a nivel comunal.
- Actualizar los diagnósticos de situación actual de salud de la población beneficiaria frente al Covid 19.
- 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 nuevas estrategias frente a la Pandemia para una efectiva participación e integración de la comunidad beneficiaria en acciones tendientes a mejorar su calidad de vida y condiciones de salud.
- Promover y desarrollar las atenciones basadas en la calidad y seguridad del paciente, frente al Covid 19.
- Mantener protocolos de derivación y atención de nuestros usuarios internos y externos frente al Covid 19.

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 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
- Promoción de Salud
- 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.

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 2021, 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

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

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

Lota no presenta ruralidad.

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

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

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

DATOS POBLACIONALES

Indicador	Valor comunal	Valor región	Mayor valor comunal
% Hombres 2013⁷	49,0%	49,25%	72,04%
% Mujeres 2013⁷	51,0%	50,75%	53,31%
% 0 a 14 años 2013⁷	20,7%	21,2%	27,4%
% 15 a 64 años 2013⁷	69,9%	68,8%	78,1%
% 65 años y más 2013⁷	9,4%	10,0%	18,7%
Índice de masculinidad 2013⁷	96,1	97,0	142,2
Índice de dependencia² 2011⁷	43,4	45,34	59,01
Índice de renovación³ 2011⁷	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 14,4°, siendo la media del mes más cálido Enero de 21,9° y la media del mes más frío Julio de 9,1°.no presenta temperaturas frías tan extremas, sin embargo, son frecuentes las heladas en los meses de Agosto y Septiembre.

LA TOPOGRAFIA DE LA COMUNA:

Los habitantes de Lota se localizan en la zona de contacto de 4 tipos de relieve: Cordones montañosos, la Cordillera de la Costa, la planicie Costera representada por plataformas marinas, llanuras fluviales y marinas y, por último, valles; Lota Alto es el sector formado

por la población que vive en los cerros, mientras que Lota Bajo se ubica en la planicie costera.

ACCESIBILIDAD A LA COMUNA Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

RED VIAL.

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

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

El sector carece de ciclo vía.

MEDIOS DE TRANSPORTE

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

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

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

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

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

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

ACCESIBILIDAD A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOTA.

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

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

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

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

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

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

VI- DETERMINANTES SOCIALES

ÍNDICES GENERALES DE DESARROLLO Y DESIGUALDAD

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

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

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

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

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

DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES

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

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

Lota, presenta un alfabetismo total de 96,7%, la región un 94,8% y la comuna con el mejor indicador es Chiguayante con 98%. Con respecto a los años de estudio la comuna tiene

en promedio 9,6 años, mientras que la región registra un promedio de 9,9 años y la mejor comuna 11,4 años que es Concepción. La cobertura educacional total es de un 72%, mientras que en la región es de un 76,6% y en la mejor comuna, Concepción, esta cifra asciende a un 83,5%.

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

El 28,2% de la población de Lota se encuentra en situación de pobreza, de los cuales un 4,3% corresponde a Indigentes. A modo de comparación en la región existe un 21% de población bajo la línea de la pobreza y de ellos un 5,2% corresponde a población pobre indigente. En contraste la comuna que presenta el menor porcentaje de pobreza en la región es Ñiquén con un 8,8% de pobreza y un 0,3% de indigencia.

La Jefatura de mujeres en el Hogar (entendido como los hogares que dependen de un solo ingreso, por lo que tienen más dificultades para superar la pobreza e incluso tiene un riesgo mayor de volver a caer en ella), en la comuna alcanzan un 19%.

En la región el promedio llega a 17,4%, mientras que la comuna que presenta esta situación en menor porcentaje es Negrete con un 9,3%.

Con respecto al ingreso Monetario per cápita (ingreso autónomo más subsidios estatales en efectivo), la comuna registra \$111.309. Mientras que el promedio regional asciende a \$153.732 y la mejor comuna corresponde a San Pedro de la Paz, con un ingreso per cápita de \$233.535.

En relación a la medida de desigualdad de ingresos, Coeficiente de Gini, la comuna presenta 0,36% ubicada dentro del mejor tercio en cuanto a este indicador, mientras la menor desigualdad se encuentra en la comuna de Lebu (0,33). Es importante considerar que la desigualdad en territorios como Lebu, con altos índices de pobreza señala una homologación entre la pobreza que se vive.

Ocupación “La precariedad laboral que percibe el trabajador tiene importantes efectos perjudiciales para su salud física y mental”. (OMS, 2008).

La ocupación principal de la comuna se encuentra en el sector económico terciario 71,5%, siguiendo el sector secundario con 16,8% y 11,7 el sector primario. El porcentaje de población sin contrato alcanza un 20,9%.

La tasa de participación laboral en la comuna de Lota corresponde a 42,9 por 100 habitantes. A nivel regional se registra una tasa de 50,8 por cien personas y la comuna que presenta la mayor tasa es Chiguayante con 59,4 por cien habitantes. La tasa de cesantía comunal es 4,4 por 100 habitantes, la tasa regional corresponde a 5,5 (por 100 personas), y la comuna que presenta la menor tasa es Bulnes con 2 personas cesantes cada cien habitantes.

Vivienda “El acceso a una vivienda y un alojamiento de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano y una condición indispensable para una vida sana”. (OMS, 2008).

En cuanto a la calidad de la vivienda, en la comuna el 0% presenta construcciones con materialidad irre recuperable, 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.

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
2021	35.954

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

DAÑO E INEQUIDADES EN SALUD.

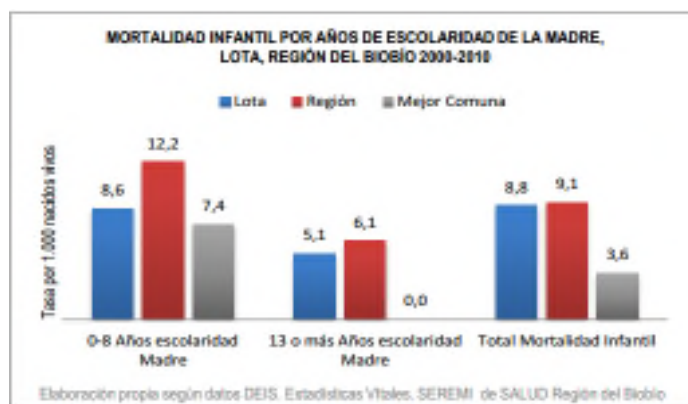
Mortalidad

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

Mortalidad Infantil

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

Fenómeno que se observa en la tasa regional y en la mejor comuna. En Lota, la brecha en la mortalidad entre el grupo de mujeres que poseen la mayor y menor escolaridad es de 3,5 muertes cada 1.000 nacidos vivos.

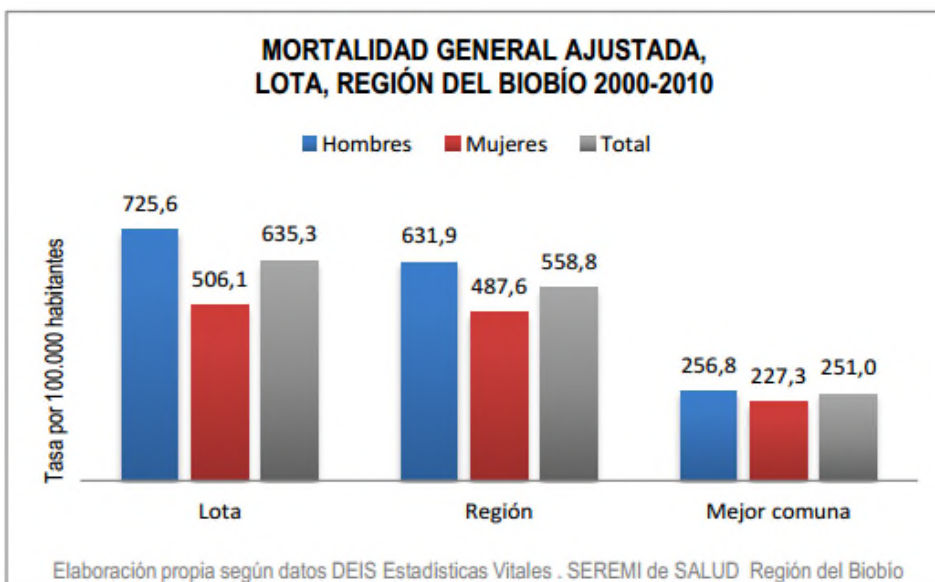


Diagnóstico MINSAL 2013

Mortalidad General

La tasa ajustada de mortalidad general para Lota, en el periodo 2000 – 2010 es de 635,3 muertes cada 100.000 habitantes, superior a la que presenta la región para el mismo periodo.

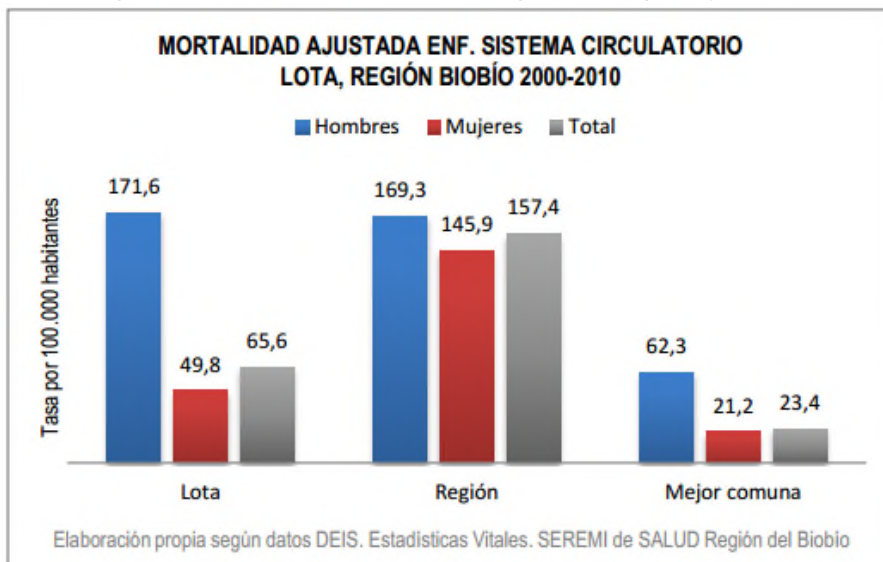
La comuna presenta una importante diferencia al comparar la mortalidad por sexo, registrando una brecha de 219,5 muertes más cada 100.000 hombres que en el mismo número de mujeres, mientras que en la región esta brecha alcanza 144 muertes más en hombres; y si se compara con la mejor comuna la diferencia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



Diagnóstico MINSAL 2013

Mortalidad Enfermedades Circulatorias

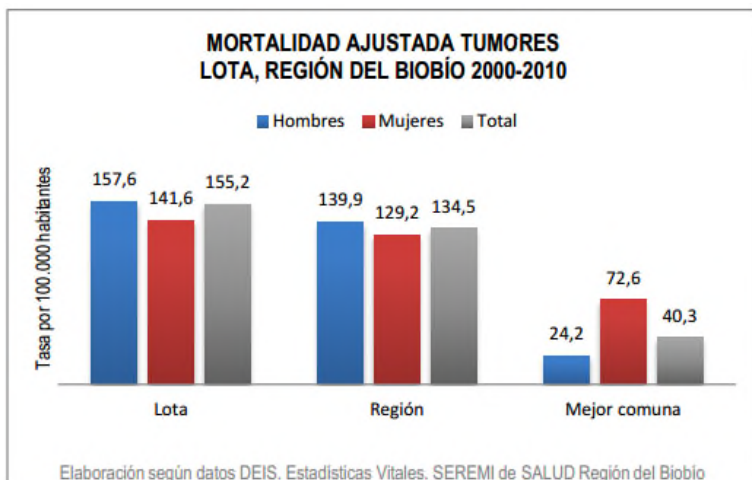
La tasa de mortalidad general ajustada para Enfermedades del Sistema Circulatorio, periodo 2000 – 2010 en la comuna es de 65,6 por 100.000 habitantes. Presenta una marcada diferencia entre hombres y mujeres, triplicándose la tasa para hombres 121,8 muertes más en hombres cada 100.000 que, en mujeres,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



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

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.



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

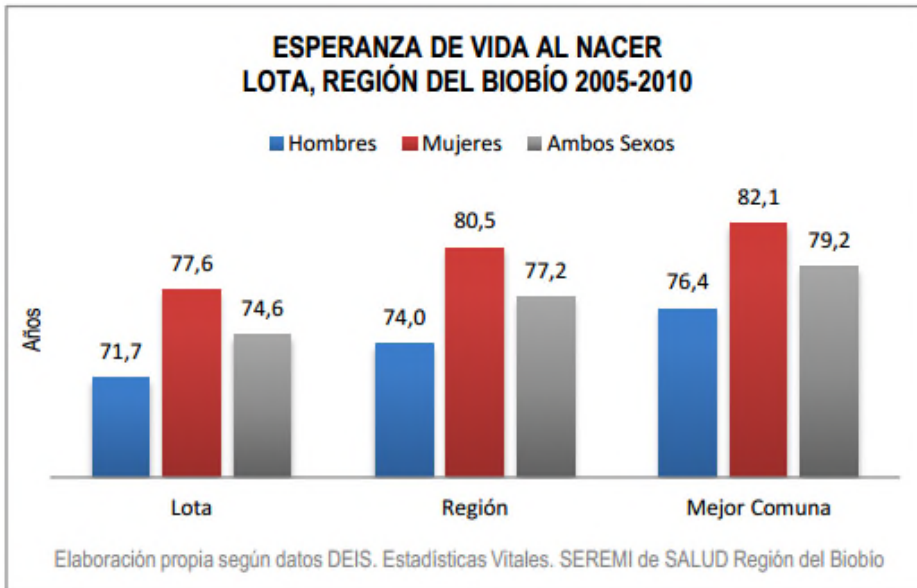
DEFUNCIONES POR COMUNA Y AÑO

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.

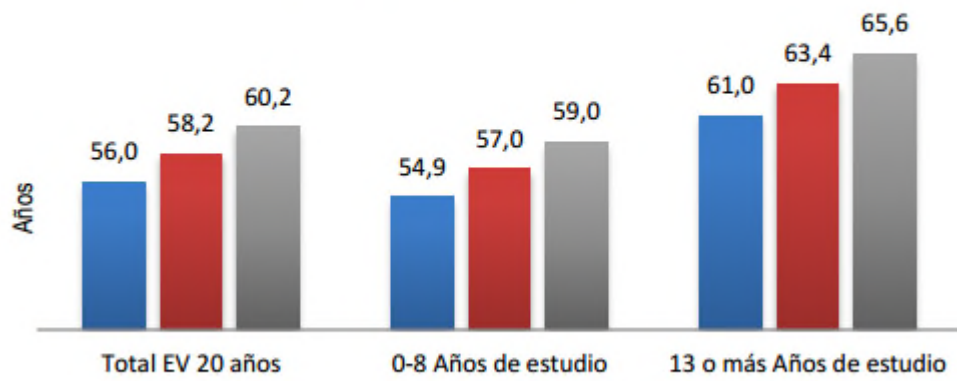
Al analizar por sexo, la brecha en Lota llega a 5,9 años a favor de la esperanza de vida de las mujeres, 0,2 año más que la brecha entre hombres y mujeres en la mejor comuna.



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.

**ESPERANZA DE VIDA A LOS 20 AÑOS SEGÚN AÑOS DE ESCOLARIDAD
LOTA, REGIÓN BIOBÍO 2005-2010**

■ Lota ■ Región ■ Mejor Comuna



Elaboración propia según DEIS. Estadísticas Vitales. SEREMI de SALUD Región del Biobío

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 (19.756 para el año 2020), 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 15.646 usuarios inscritos para el año 2020.

La calidad de la construcción de este centro de salud cumple con los requisitos mínimos impuestos por el MINSAL, actualmente se encuentra en buenas condiciones no sufriendo inundaciones por construcción de un sistema de evacuación de aguas lluvias en el año 2019 con la ejecución de un plan maestro de aguas lluvias.

IX DOTACION AÑO 2021

	DAS LOTA					CESFAM DR. JUAN CARTES ARIAS					CESFAM DR. SERGIO LAGO OLAVE					CECOSF COLCURA					TOTALES		
	INDEF 2020	P. FIJO 2020	INDEF 2021	P. FIJO 2021	DIFERENCIA	INDEF 2020	P. FIJO 2020	INDEF 2021	P. FIJO 2021	DIFERENCIA	INDEF 2020	P. FIJO 2020	INDEF 2021	P. FIJO 2021	DIFERENCIA	INDEF 2020	P. FIJO 2020	INDEF 2021	P. FIJO 2021	DIFERENCIA	2020	2021	DIFERENCIA
	44		44			44		44			44		44			22		22			154	154	
Categoría A						44	220	44	220		44	154	44	154		44		44			306	306	
		22		22		44	110	44	110		38	66	66	66		44		44			374	374	
		88		88			44		44		44		44								175	175	
Categoría B		44		44		264	209	264	209		220	66	220	66		44		44			847	847	
						66	66	66	66		110	22	110	22				22	22		308	308	
						154	44	154	44		132		66	44		22		44			374	374	
						110	44	110	44		44	66	44	66		22		22			308	308	
						132		132			38		66			22		22			242	242	
						132	66	132	66		175	44	175	44		22		22			440	440	
																					0	0	
						22		22			22		22			22		22			66	66	
																22		22			0	0	
																					0	0	
																					0	0	
	132	330	132	330																	462	462	
	175	264	175	264		666	660	666	660		704	418	704	418		44	132	44	132		3366	3366	
Categoría C																					22	22	
																					0	0	
																					0	0	
Categoría D						362		362			220		220								672	672	
Categoría E							330		330		175	66	175	66							658	658	
Categoría F						308	132	308	132		205	132	205	132		44	66	44	66		676	676	
	44	66	44	66		44	175	44	175		44	66	44	66		44	44	44	44		528	528	
																					0	0	
TOTAL	628	1068	628	1068		2706	3101	2706	3101		3862	1186	3816	1210		176	484	176	484		10676	10676	

X.- CUIDADO A LO LARGO DEL CICLO VITAL

Las prioridades para el año 2021, 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 2021.

Infancia:

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

Adolescencia:

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

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

Consulta social
Consejerías

Salud de la Mujer:

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

Adulto:

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

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

Adultos Mayores:

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

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

Plan de Acción Comunal Salud Dental:

Las prestaciones son las siguientes:

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

XI. ACREDITACIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

1. INTRODUCCION

Dentro del mejoramiento continuo de la calidad de la atención en los distintos Establecimientos de Salud de la Comuna de Lota, la Enfermera Encargada de Calidad del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Lota es la responsable de elaborar un programa de actividades para el año 2021 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.

XII. 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.

XIII.- METAS SANITARIAS

EVALUACION METAS SANITARIAS COMUNA DE LOTA AÑO 2020

ENERO – OCTUBRE 2020

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: 78%

Cumplimiento de Meta: 100 %

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.

No hay registros para el año 2020 por tanto se informa metas cumplidas del año 2020.

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: 77%

Cumplimiento de meta: 17,85%

3b.- Cobertura de altas odontológicas total embarazadas

Meta Comprometida: 73%

Cumplimiento de meta: 28,47%

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

Meta Comprometida: 72%

Cumplimiento de meta: 17,18 %

4.- Diabetes Mellitus tipo 2

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

Meta Comprometida: 27,2%

Cumplimiento de meta: 31,19%

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

Meta Comprometida: 74%

Cumplimiento meta: 86,8%

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: 41,7%

Cumplimiento meta: 39,75%

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: 64,71%

Cumplimiento meta: 60,0%

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: 80%

XIV.- IAAPS

INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Los indicadores IAAPS a octubre de 2020.

1. INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Nº	Indicador	Fórmula	Meta	cumplimiento
5	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	Nº de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos/ Población inscrita	1,20	0,52
6	Porcentaje de interconsultas derivadas a consulta médica de especialidad en el nivel secundario	(Nº SIC de Control y Consulta Médica generadas en APS /Nº Total de Controles y Consulta Médica en APS) *100	90%	92,44%
7	Tasa de Visita domiciliaria Integral	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas / Nº de familias (población inscrita /3,3)	0,26 %	0,12 %
8	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más.	(Nº de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres de 20 a 64 años / Total de la población de hombres de 20 a 64 años inscrita - Población bajo control en programa Cardiovascular) *100	14,92 %	9,37 %
		(Nº 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	52,81 %	13,56 %
9	Cobertura de evaluación del	(Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor / Nº	90,14 %	46,48%

	desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control) *100		
10	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	(Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años/ Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud) *100	9,08 %	0,52 %
11	Proporción de población de 7 a menor de 20 años con alta odontológica total.	(Nº de altas odontológicas totales en población de 7 a menor de 20 años) / Población inscrita de 7 a menor de 20 años) *100	21,06%	5,75%
12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	(Nº de personas con trastornos mentales bajo control de 5 y más años / Número de personas con trastornos mentales de 5 y más años esperados según prevalencia) *100	24,65 %	24,52%
13	Ingreso Precoz a control de embarazo.		92,10 %	86,78 %
14	Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad.		14,49 %	14,36 %
15	Cobertura Efectiva de tratamiento en personas con diabetes mellitus 2 de 15 y más años.		32,6%	31,69%

16	Cobertura Efectiva de Tratamiento en personas con HTA de 15 y más años.		44,21%	40,62%
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.		51,12%	21,14%
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal		58,39%	58,39%

XV.- PROGRAMAS Y CONVENIOS AÑO 2020

Programa	Convenio	Institución que lo financia	Monto Asignado SSC
1 ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD	ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$22.078.000
2 APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL(PASMI)	APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL(PASMI) CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$20.555.691
3 APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LA RED ASISTENCIAL	APOYO AL DES.BIOP.EN RED ASIST CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$35.626.712
4 ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA (SAPU)	SAPU CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$169.653.880
5 CAMPAÑA DE INVIERNO	CAMPAÑA DE INVIERNO CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$26.700.911
6 CAPACITACION Y FORMACION DE ATENCION PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL	CAP.Y FORMACION DE AT.PRIMARIA CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$4.194.250
7 CAPACITACION Y FORMACION DE ATENCION PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL	CAP.Y FORMACION DE AT.PRIMARIA DIPLOMAS CURSOS CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$7.699.200
8 CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR(CECOSF)	CECOSF CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$57.900.000
9 DETECCION, INTERVENCION Y REFERENCIA ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	DIR CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$9.591.300
10 ELIGE VIDA SANA	ELIGE VIDA SANA CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$42.513.216
11 ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES(EA)	ESPACIOS AMIGABLES CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$10.943.544
12 FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD	FOFAR CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$47.468.331
FONDO DE INTERVENCIONES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL	FIADI	MINISTERIO DE DESARROLLO S	\$6.011.739
13 FORMACION DE ESPECIALISTAS EN EL NIVEL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD(FENAPS)	FORMACION DE ESPECIALISTAS CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$5.621.889
14 FORMACION DE ESPECIALISTAS EN EL NIVEL DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD(FENAPS)	FORMACION DE ESPECIALISTAS EDUC CONTINUA CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$1.305.600
15 FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCION PRIMARIA	FORTALECIMIENTO RECURSO HUMANO CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$153.146.191
16 FORTALECIMIENTO MUNICIPAL	FORTALECIMIENTO MUNICIPAL	MINISTERIO DE DESARROLLO S	\$7.609.204
17 GES ODONTOLOGICO	GES ODONTOLOGICO CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$35.295.718
18 IMAGENES DIAGNOSTICAS EN ATENCION PRIMARIA	IMAGENES DIAGNOSTICAS CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$49.982.080
19 MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL	PMI CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$16.000.000
20 MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	MAS ADULTO MAYOR CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$30.375.429
21 MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCION ODONTOLOGICA	MEJ.ATEN.ODONTOLOGICA CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$53.742.826
22 MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA	MODELO DE ATENCION INTEGRAL CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$8.855.517
23 ODONTOLOGICO INTEGRAL	ODONTOLOGICO INTEGRAL QUINTO CONVENIO	SERVICIO DE SALUD	\$104.727.914
24 PROMOCION DE LA SALUD	PROMOCION DE LA SALUD	SEREMI DE SALUD	\$14.871.435
25 REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD	REHABILITACION INTEGRAL CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$6.718.633
26 RESOLUTIVIDAD EN ATENCION PRIMARIA	RESOLUTIVIDAD EN APS CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$55.058.188
27 SEMBRANDO SONRISAS	SEMBRANDO SONRISAS CONVENIOS	SERVICIO DE SALUD	\$9.788.800
28 TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO 2020	TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO 2020	SEREMI DE SALUD	\$48.329.773
TOTAL			\$1.062.365.971

XVI.- PLAN DE CAPACITACIÓN ANUAL 2021

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2021 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD CONCEPCION COMUNA LOTA.																
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO			ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
			A (Médicos, Odont, QI, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)			ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS			
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.																
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad																
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	ABORDAJE INTEGRAL (ONLINE)	Conocer los fundamentos de la atención integral en salud de las personas y sus familias e introducirse en la elaboración de planes de cuidado consensuados con las personas y sus familias.	29	86	84	13	19	35	366	04 HORAS	\$ 150.000			DAS LOTA	DEPTO. DE SALUD	MARZO
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.																
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	DESIGUALDAD DE GENERO (ONLINE)	Generar una reflexión sobre las realidades sociales en función del género y las desigualdades que se presentan en nuestra vida cotidiana.	29	86	84	13	19	35	366	04 HORAS	\$ 150.000			DAS LOTA	DEPTO. DE SALUD	JULIO
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.																
EJE ESTRATEGICO 7: Insuficiencia del Sector Salud.	AUTOCUIDADO	Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria.	29	86	84	13	19	35	366	06 HORAS	\$ 8.500.000			CHILE COMPIRA	DEPTO. DE SALUD	AGOSTO
	COHESION DE EQUIPO (ONLINE)	Generar que los participantes logren comprender la importancia del valor de su grupo de trabajo, la adecuada comunicación, la contextualización de los errores y la resolución de las situaciones, con el fin de alcanzar una buena cohesión grupal.	29	86	84	13	19	35	366	04 HORAS	\$ 150.000			MUNICIPALIDAD LOTA	DEPTO. DE SALUD	MAYO
	CONOCIMIENTO DE LA LEY 21.180 Y LEY 21.188. (ONLINE)	Conocer el marco jurídico que protege a los funcionarios de Salud y conocimiento sobre la tutela laboral.	29	86	84	13	19	35	366	04 HORAS	\$ 150.000			CONFUSAM	DEPTO. DE SALUD	JUNIO
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	PRECAUCIONES ESTÁNDARES PARA PROFESIONALES DE LA SALUD. (ONLINE)	Identificar y concretizar las principales medidas generales y específicas de prevención y precaución en la transmisión de agentes infecciosos, diferenciando las técnicas de higiene, esterilización y desinfección para ser integradas en los distintos momentos en que el personal de salud entra en contacto directo con el paciente como con su entorno durante la atención de salud.	29	86	84	13	19	35	366	04 HORAS	\$ 150.000			DAS LOTA	DEPTO. DE SALUD	MARZO
	AUTOCUIDADO DE SALUD MENTAL EN PANDEMIA. (ONLINE)	Asestar y reforzar técnicas de autocuidado efectivas en el cuidado de la salud mental de los funcionarios, que generen mejoras en los ámbitos de la salud emocional, conductual y familiar, que se traduzcan en la mantención de la calidad y productividad de nuestras atenciones, tanto como la mantención de un buen clima laboral en nuestra institución de salud.	29	86	84	13	19	35	366	04 HORAS	\$ 250.000			DAS LOTA	DEPTO. DE SALUD	ABRIL
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.																
Totales											\$ 8.500.000	\$ 1.000.000	\$ 9.500.000			

XVII.- PROYECCIONES EN SALUD 2021

- Entrega del nuevo Centro de Salud Familiar (CESFAM) y del Servicio de Alta Resolutividad (SAR) en **construcción**
- Inicio proceso de acreditación de nuestros establecimientos de salud en julio del año 2021. **En proceso**
- Consolidar el trabajo en base al modelo de salud familiar, asegurando la certificación de los próximos años. **100%**

DESAFIOS 2021

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.

De acuerdo a lo indicado por la OMS si bien en el transcurso del año 2021 se vacunará a la población contra el covid-19, esta no será erradicada y por tanto las medidas de precaución deberán continuar.

En el plano local si bien se han tomado medidas para la atención de pacientes covid, a pesar de la falta de recursos, esto ha ido en desmedro en la atención de los pacientes no covid. En efecto, el retraso en la detección de enfermedades, mayor presencia de pacientes descompensados, pacientes con enfermedades crónicas que han perdido la continuidad en su atención, nos obliga a retomar controles de pacientes y una política muy fuerte en la atención domiciliaria, en otras palabras atender a los pacientes no covid para lo cual se definirá una estrategia comunal a fines de febrero principios de marzo para abordar esta nueva realidad.

A través de estos lineamientos se propondrán las acciones a realizar durante el año 2021 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.

TRABAJOS A DESARROLLAR

- Realización plan de salud comunal 2022 -2024
- Adquisición furgón transporte de medicamentos
- Traslado y 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
- Entrega de Funciones a cada persona de la Das y Centros de Salud
- Reuniones bimensuales de coordinación con gremio de la salud
- Estandarización a nivel comunal de las atenciones de Salud