

REPUBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA
DEPARTAMENTO DE SALUD.



PLAN DE SALUD COMUNA LA HIGUERA
2011

INTRODUCCION.

EL MINISTERIO DE SALUD, VIENE REALIZANDODE FORMA CONTINUA, UN ESFUERZO SIGNIFICATIVO POR APOYAR Y FORTALECER EL SECTOR PUBLICO, PONIENDO ESPECIAL ENFASIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

LAS POLITICAS Y PROGRAMAS IMPLEMENTADOS NO SOLO PRETENTEN MEJORAR LA ATENCIÓN Y SATISFACCION DE LOS USUARIOS, SINO QUE TAMBIEN LOGRAR MAYORES GRADOS DE SATISFACCION DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR.

EJEMPLOS DE ELLOS SON, LA REFORMA DE SALUD Y LA IMPLEMENTACION DE UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN, QUE IMPLICA UNA SERIE DE CAMBIOS QUE APUNTAN A LA MEJORIA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS Y A SUS FAMILIAS, CENTRADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA.

•

El Plan Comunal de Salud formulado para el año 2011 está alineado con los objetivos sanitarios, propuestos por el MINSAL, constituyéndose en una referencia inevitable para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que deben ser ejecutadas. Para lo cual se han desarrollado estrategias relacionadas con los diferentes problemas de salud o áreas programáticas que se enmarcan en estos cuatro objetivos.

1. Mejorar los logros sanitarios alcanzados
2. Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad
3. Disminuir las desigualdades en salud
4. Proveer servicios acordes a las expectativas de la población.

Una de las estrategias y /o acciones definidas para el logro de los objetivos antes planteados, se encuentra el **sistema de atención de salud en red**. Se entiende por **sistema de atención de salud** a la organización de los establecimientos de salud con diferentes niveles de complejidad, y cartera de servicios, que participan en los distintos procesos de la atención de salud y, por **sistema de atención de salud en red** el ordenamiento de estos establecimientos, operando coordinadamente dentro de un territorio asignado, mediante vínculos institucionales o contractuales y por lo tanto con mutua interdependencia y complementariedad en sus respuestas, cubriendo de esta manera la amplia gama de necesidades de salud.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y FACTORES DETERMINANTES EN LA COMUNA DE LA HIGUERA.

1- Antecedentes Históricos de la comuna

La Comuna de La Higuera proviene de la familia Higuera, hacia 1842, que poseía la fundición minera más importante de ese tiempo y era la propietaria del lugar. También se señala que la presencia de una higuera indicó el lugar donde se encontraron vetas de Cobre del cerro Cimarrona. También se concibe la historia que se mantuvo como asentamiento humano por muchos años, y que sus costas fueron territorios ocupados por los Changos y Camanchacas.

Esta nace como asentamiento humano el año 1842, lo que es recordado cada 22 de Diciembre; esta comuna fue reconocida en 1891 por el Presidente José Manuel Balmaceda.

Entre los años 1855-1880 tuvo su gran auge cuprífero. En 1914 se instala la Bethlehem Chile Co en las cumbres costeras de El Tofo, con la mayor mina de hierro a tajo abierto, completamente mecanizada y electrificada. En 1954 se cierra y es reemplazada por El Romeral para abastecer a Huachipato y el mercado extranjero. A mediados de los años del 1800 se descubren minerales de cobre, hecho que contribuyó a la actividad económica y su poblamiento. Lamentablemente, la falta de antecedentes o de investigaciones no permite disponer de la historia de uno de los territorios que mucho deben haber aportado a la idiosincrasia nacional.

La comuna de La Higuera está constituida por siete localidades rurales, siendo la principal la localidad de La Higuera cabecera comunal, además de cuatro poblados menores. Todas las localidades dependen de manera importante de la cabecera comunal.

La población se reparte de manera heterogénea en el territorio, concentrándose preferentemente en La Higuera, Caleta Los Hornos, Punta de Choros. Los Choros, El Trapiche, Punta colorada y Chungungo. Las localidades con menos población son Quebrada Honda, Agua Grande, Los Morros, Rancho de Tierra.

PATRÓN GEOGRÁFICO

Superficie y límites

La comuna de la Higuera tiene una superficie de 4.158,2 kilómetros cuadrados. Se encuentra en el extremo norte de la región de Coquimbo, limitando al sur con las comunas de La Serena y Vicuña y su límite nororiental con la Tercera Región de Atacama, específicamente con las comunas de Alto del Carmen, Vallenar y Freirina.

Dentro de la comuna de la Higuera se distinguen los poblados de Caleta Los Hornos, Punta de Choros, Los Choros, Chungungo, Quebrada Honda, Agua Grande, Los Morros, Rancho de Tierra, Punta colorada, El Trapiche, Tres Cruces y Los Pajaritos.

Clima

En cuanto al clima, se trata de una zona de transición entre los climas desérticos, con aquellos donde la mayor humedad se asocia a la aparición de vegetación. Sus características climáticas son de una zona semiárida cálida con variaciones a medida que se aleja de la costa. Este clima se presenta bordeando la costa. Se caracteriza por abundante nubosidad baja, localmente intensificada que se manifiesta con frecuentes nieblas y lloviznas que tienden a disipar al mediodía. Existen irregularidades en los periodos de precipitaciones desde sequías hasta torrenciales lluvias, las precipitaciones presentan un régimen frontal, con máximos en el invierno (junio, julio y agosto) donde precipita cerca del 80% del total anual. Asimismo, las precipitaciones aumentan hacia el sur y con la altura.

Relieve

El relieve de la comuna se caracteriza por planicies litorales, cordones transversales, encadenamiento andino y llanos de sedimentación fluvial, destaca la presencia de los cordones transversales que constituyen el complejo montañoso andino-costero, al oeste de la comuna, que corresponde a las áreas de contacto entre el Sistema de montaña y los fondos de valle de las quebradas y terrazas fluviales

Vías de Acceso

La vía única de acceso para Caleta Hornos y El Trapiche es por la carretera ruta 5 Norte, y para llegar a La Higuera existe un desvío de 3 Kms. Hacia la cordillera.

Para ir a Los Choros, se llega a un desvío por la carretera y se ingresa por un camino de 24 kms, siguiendo hacia dirección noroeste, a unos 20 kms hacia la costa, se llega a Punta de Choros.

Dentro de los medios de transporte que existen encontramos, taxis interurbanos y buses de recorrido nacional que dejan en la carretera, permitiendo el acceso a las localidades de El Trapiche, Caleta Hornos y La Higuera, sin embargo, para los pueblos del interior no existe locomoción formal, dado el mal estado de algunos caminos específicamente, Chungungo, Agua Grande, Los Morros, Punta Colorada, Los Choros y Punta de Choros.+

Hidrografía

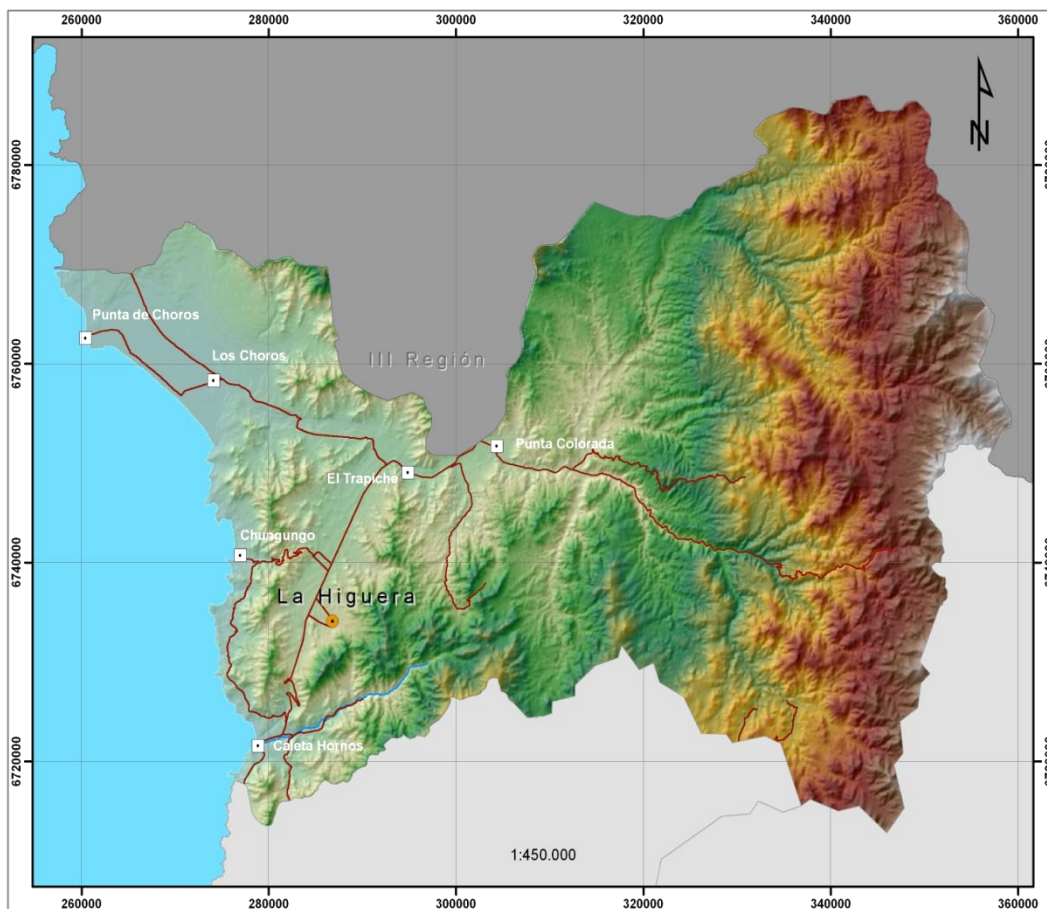
En cuanto a la hidrografía, La Comuna de La Higuera posee un sistema hidrográfico importante: es el río subterráneo Los Choros, cuyo régimen es mixto, con el máximo caudal en los meses de noviembre y diciembre, producto de los deshielos estivales. También suele producirse un aumento considerable del caudal con motivo de inusitadas y torrenciales lluvias.

Turismo

Un punto importante dentro de la geografía de la comuna lo representan los atractivos turísticos en ella se encuentran, como la una Reserva Nacional Pingüino de Humboldt, integrada por las Islas Damas y Choros, donde es posible apreciar colonias de lobos de mar común, Chungungo, Yaca y Delfín Nariz de Botella.

Finalmente, los cielos de la comuna se encuentran permanentemente limpios, razón por lo cual se ubican importantes observatorios (La Silla, Las Campanas), ubicadas a unos 156 KM, cercano al camino de Los Morros.

Mapa Geomorfológico de la comuna de La Higuera.



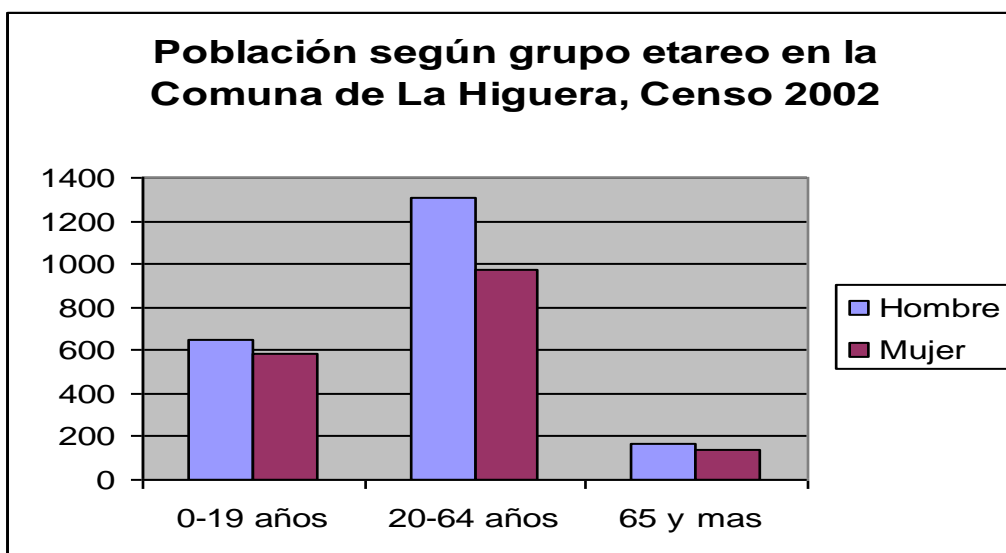
Patrón Demográfico

La comuna de La Higuera, perteneciente a la provincia del Elqui, cuenta con una población total de 3.721 habitantes. Tiene una población urbana de 1.080 habitantes, además de 2.641 habitantes rurales, con un índice de ruralidad del 70,9%. Del total de población, 2.084 personas son varones (56%) y 1.637 (44%) son mujeres.

Distribución poblacional según grupo atareo.

Población según grupo atareo en la Comuna de La Higuera

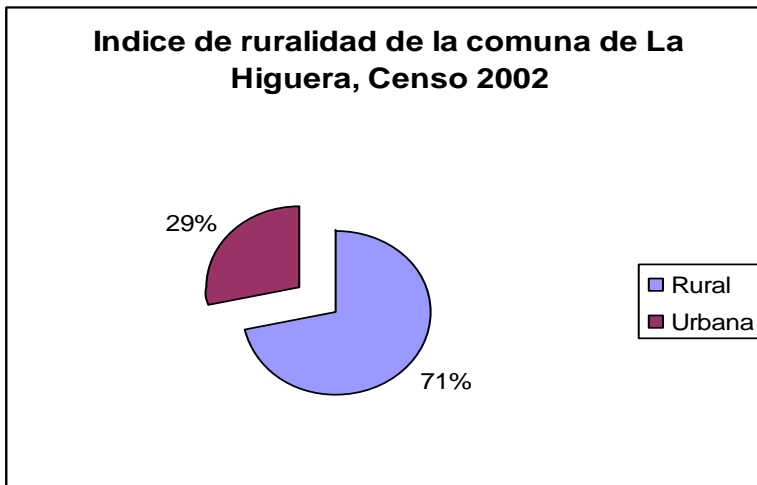
Grupo atareo	Hombre (%)	Mujer (%)
0-19 años	650 (17.4)	580 (15%)
20-64 años	1303 (35%)	976 (26.2%)
65 y mas	170 (4.5%)	137 (3.6%)



Comentario: En la gráfica, es posible observar la predominancia de la población económicamente activa, además de una mayor población masculina por sobre la femenina en todos los rangos etéreos, lo que podría ser explicado por las actividades económicas predominantes en la comuna, como lo son la pequeña minería y la pesca artesanal, actividades que históricamente han sido asociadas al trabajo masculino.

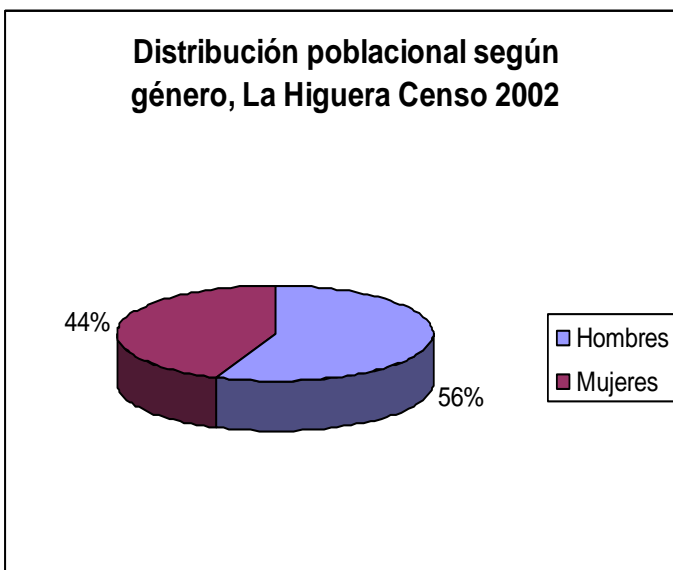
Otro punto importante es que de acuerdo a los rubros económicos, los empleados no tienen sistema de previsión social ni de salud, por tratarse de trabajos esporádicos, de temporada, no formalizados o independientes como la pequeña minería y la pesca artesanal.

Distribución poblacional según porcentaje de ruralidad.



Comentario: De acuerdo al gráfico es posible observar la total predominancia del espacio rural por sobre lo urbano, lo que nos da una idea sobre la gran dispersión geográfica de la comuna e indica las estrategias que se deben asumir para disminuir las brechas de cobertura en lo comprendido entre ambos espacios.

Distribución poblacional según género.

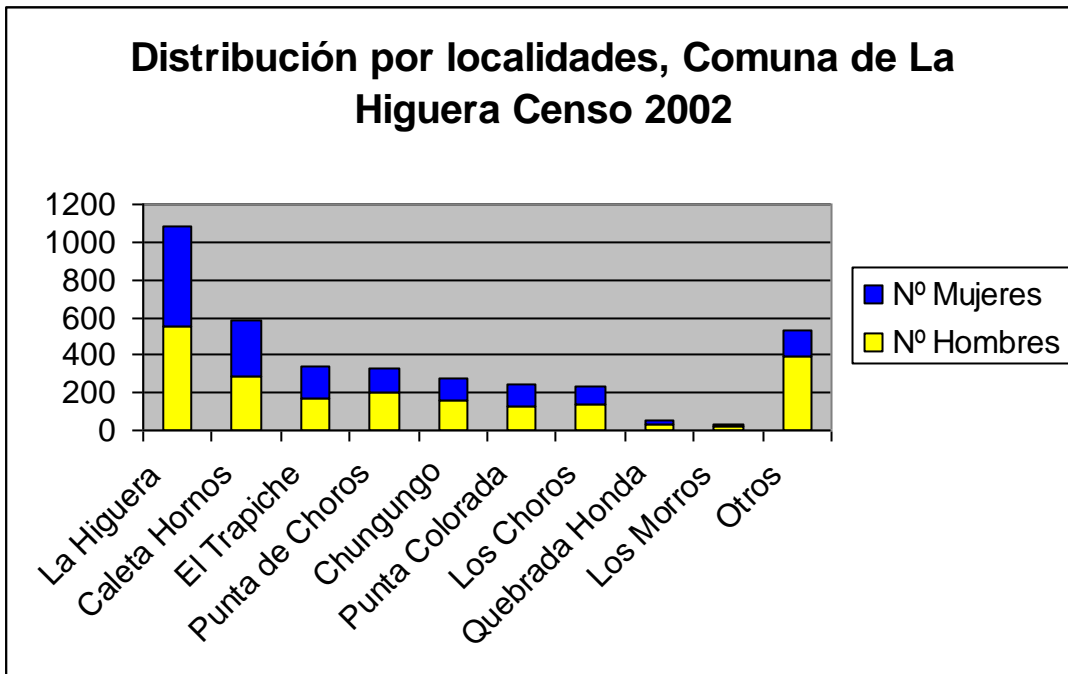


Comentario: al igual que en el primer gráfico, se indica la predominancia del género masculino por sobre el femenino, explicado probablemente por las actividades económicas de la comuna.

Distribución geográfica.

Localidad	Nº Habitantes	Nº Hombres	Nº Mujeres
La Higuera	1.080	553	527
Caleta Hornos	585	292	293
El Trapiche	335	168	167
Punta de Choros	332	199	133
Chungungo	279	155	124
Punta Colorada	249	129	120
Los Choros	237	140	97
Quebrada Honda	58	34	24
Los Morros	32	24	8
Otros	534	390	144
Total	3.721	2.084	1.637

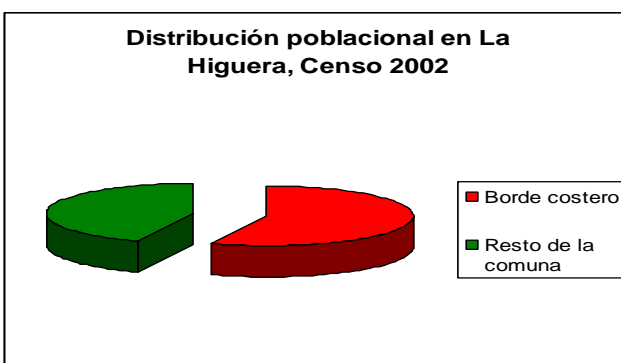
Fuente: INE, Censo de Población y Viviendas 2002



Comentario: de acuerdo al gráfico, y según lo analizado anteriormente, La higuera representa la totalidad del espacio urbano, perdiendo importancia en relación al resto de las localidades que integran la comuna.

Distribución en relación al borde costero.

Un punto importante a considerar dentro de la distribución de la población es su condición de cercanía al borde costero, puesto que se reconoce como la principal fuente de recursos para la comuna.

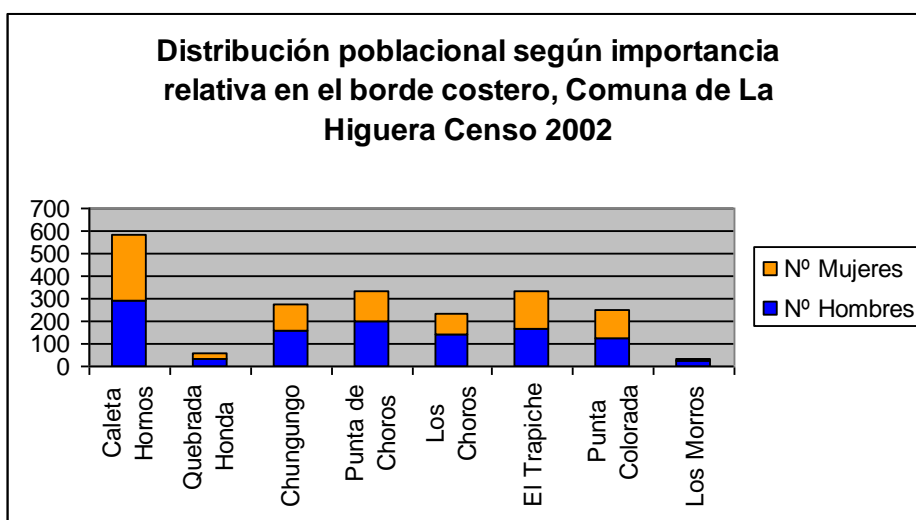


Comentario: El Territorio del Borde Costero Norte cuenta con una población de 2.107 habitantes, correspondiente al 66.1% del total de la población comunal.

Distribución dentro del borde costero

Localidad	Nº Habitantes	Nº Hombres	Nº Mujeres
Caleta Hornos	585	292	293
Quebrada Honda	58	34	24
Chungungo	279	155	124
Punta de Choros	332	199	133
Los Choros	237	140	97
El Trapiche	335	168	167
Punta Colorada	249	129	120
Los Morros	32	24	8
Total	2.107	1.141	966

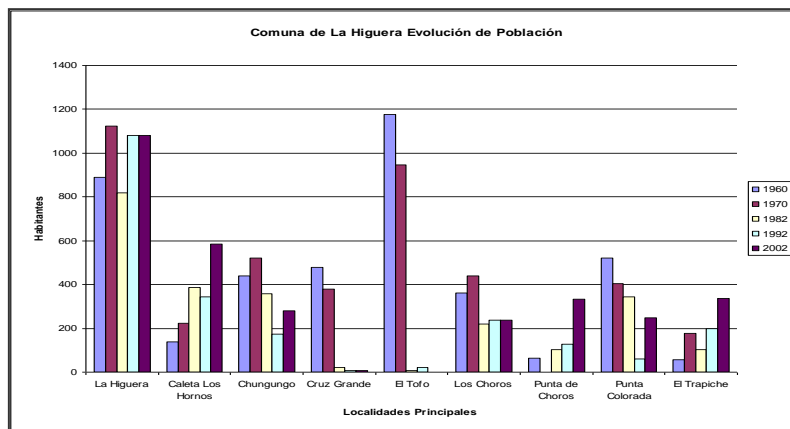
Fuente: INE, Censo de Población y Viviendas 2002 •



Comentario: En el gráfico, se aprecia la distribución ecuánime entre las localidades de la comuna, a excepción de Caleta de Hornos, la cual tiene una población más importante, que por lo tanto se deben asignar mayor número de rondas del equipo de salud dentro del mes.

Dinámica poblacional

Es muy importante el desarrollo migratorio que ha tenido la comuna, en función a las actividades económicas de los asentamientos.



Fuente: PLADECO 2010

Comentario: Como se observa, las localidades a partir de la década de 1960 tuvieron un alza poblacional, lo que está muy ligado a la fuente de trabajo, específicamente de El Tofo. Desde su cierre en 1956 aproximadamente, el flujo poblacional fue variable, siendo los pueblos más pequeños los más afectados con la disminución poblacional. Sin embargo se comienzan a descubrir nuevos yacimientos minerales, lo que mantiene cierta población principalmente en los poblados de más fácil acceso

PATRON ACTIVIDAD ECONOMICA.

En la actividad económica, los ingresos están distribuidos según los recursos naturales que presenta la Higuera. En primer lugar, la pesca artesanal y minería, luego ganadería caprina y los productos derivados del cultivo olivícola, como el propio aceite de oliva y las aceitunas, a los que los habitantes han conseguido importantes proyectos del INTA con asesoramiento del SAG, o capital semilla para emprendedores.

De acuerdo al censo 2002 la comuna de La Higuera tenía una población de 15 años y más de 2.700 personas, de las cuales poco más de la mitad, 51,6% estaban calificadas como activas y el resto inactivas.

Si el análisis de la población económicamente activa se hace de acuerdo al sexo, de cuatro trabajadores, tres son del sexo masculino, esto se debe a que en la minería generalmente los trabajadores son hombres. Por otro lado, en estos rubros de

actividad económica se insertan tempranamente en el trabajo y las mujeres se dedican a ser dueñas de casa. Esta situación se vincula con el bajo nivel educacional de la población y la falta de proyecciones laborales y económicas.

La población de La Higuera, se encuentra en parte importante en condiciones de pobreza. De acuerdo a la ficha CAS 2002, el 89% de la población se encuentra en situación de pobreza y el 6,9% en condición de indigencia.

Las cifras que entrega la encuesta CASEN 2000 entrega cifras diferentes, señalando que 1 de cada 5 habitantes es pobre o indigente.

En la Comuna de La Higuera existen 62 familias beneficiarias por el sistema de protección social Chile solidario.

Finalmente, existe un descontento generalizado entre los habitantes de la comuna por la presencia de grandes proyectos termoeléctricos en Punta de Choros que su presencia contribuye notablemente a la contaminación ambiental del sector, a diferencia la creación del parque eólico en Punta Colorada se aprecia en forma muy positiva, pues se vislumbra un futuro mejor.

PATRON EDUCATIVO

La Higuera cuenta con 8 establecimientos educacionales, con una matrícula para el año 2010 según el siguiente resumen:

Nº	Establecimiento	matricula	docente
1	Escuela Los Morros	07	01
2	Escuela Punta Colorada	20	02
3	Escuela José Santos Ossa El Trapiche	85	09
4	Escuela Los Choros	08	01
5	Escuela Punta de Choros	25	01
6	Escuela P. Pablo Muñoz La Higuera	239	15
7	Escuela de Chungungo	20	01
8	Escuela Carlos Condell Caleta Los Hornos	128	15
	Total Matricula	522	45

MATRICULA 2010 alcanzará los 522 (Fuente, PADEM 2010); en la actualidad se cuenta con 45 docentes y 32 cursos. La Enseñanza Media no está presente en la comuna, por lo que los estudiantes deben continuar estudios en La Serena o Coquimbo.

En La Higuera, uno de cada cinco analfabetos tiene entre 10 y 34 años y uno de cada cuatro pertenece a la tercera edad.

De acuerdo al PADEM 2004, en la comuna de La Higuera existían 44 docentes, se proyectan al 2010, 50 docentes, de los cuales cinco cumplen labores en la enseñanza media de adultos; Con una matrícula aproximada de 50 alumnos, que se imparte en las Escuelas Carlos Condell, Pedro Pablo Muñoz y José Santos Ossa. El promedio de alumnos por profesor es de 13, muy inferior a lo observado en la región que es de 23 alumnos por profesor. Si se considera los docentes que efectivamente imparten docencia, el promedio profesor alumno asciende a 16.

Existencia de tres jardines convencionales convenio JUNJI y municipio, y 1 jardín por Integra, que es independiente del municipio.

PATRON DE SANEAMIENTO BASICO

No todas las viviendas cuentan con saneamiento básico completo, de cada cinco viviendas ocupadas en La Higuera, cuatro disponen de agua potable de la red pública, la cual es transportada desde El Trapiche a través de tuberías hacia La Higuera, lo cual a veces dificulta la frecuencia del agua, quedando algunos sectores con abastecimiento día por medio, y otros sin suministro de manera temporal, hasta por tres días. En el sector urbano el 92% de las viviendas ocupadas tienen agua potable de la red pública. En el sector rural, el 75% está en esa condición.

Las localidades que tienen agua potable rural son Caleta Los Hornos, Chungungo, La Higuera, Los Choros, Punta de Choros, El Trapiche y Punta Colorada. Esto a través de la formación de comités de agua potable rural

Existen emergencias sanitarias cada cierto tiempo asociado precisamente a la escasez de Agua Potable en la comuna.

Otro punto importante a tratar es la calidad de las viviendas en la comuna. Cerca del 90 % de las viviendas es de material sólido, de adobe y madera. Por otro lado, cerca del 90 % tiene mera posesión natural del terreno con postulación a subsidio, lo que actualmente se busca regularizar para conservar una distribución armónica y acorde con el desarrollo de la comunidad. Otro dato de interés es que de cada cinco viviendas, cuatro son casas y la restante es una mejora, una mediagua, un rancho o una choza; y que de cada cinco viviendas, una se encuentra en el sector urbano y cuatro en el sector rural, por tratarse de una comuna eminentemente rural.

De las casas ocupadas en La Higuera, un 18% no posee alumbrado eléctrico de ningún tipo. Una de cada tres viviendas ocupadas en el sector rural no posee alumbrado eléctrico. En el sector urbano la situación no es dramática, pues sólo el

5% de las viviendas no lo posee. En contraparte, en la localidad de Agua Grande existen celdas fotoeléctricas.

Solo en las localidades de Caleta Hornos y El Trapiche tienen alcantarillado, en el resto de las localidades el manejo es a través de fosas sépticas.

En cuanto a los animales domésticos estos están presentes en la vía pública y en la mayoría de los hogares, además de animales para ganadería. También existe la crianza de burros, los cuales deambulan por la comuna, generando en algunas ocasiones accidentes carreteros.

Contaminación Ambiental

Respecto a la contaminación ambiental, a lo largo del paisaje natural y en la cercanías de los propios centros poblacionales de la comuna es posible observar cerros de Borra; una sustancia química expulsada por la mina de hierro El Tofo, que al reiniciar su funcionamiento, no ha presentado estudios de impacto ambiental respecto a la presencia del contaminante en el sector. Ningún proyecto minero del sector cuenta con sistemas de tratamiento de residuos industriales

No existe un sistema de disposición y tratamiento de residuos sólidos urbanos, además está muy ligado al saneamiento básico el Insuficiente sistema de alcantarillado y plantas de tratamiento de aguas servidas, que a la vez tiene repercusiones ambientales. Inexistencia de sitios de disposición final y sistemas de tratamientos de residuos sólidos industriales.

En relación a los Residuos Sólidos domiciliarios y asimilables su disposición final es en el Relleno Sanitario del Panul, en espera del relleno sanitario biprovincial en la Provincia de Elqui.

En relación a los residuos contaminados como lo son los desechos cortopunzantes y con contaminación biológica, se firmo un contrato con una empresa de la comuna de Coquimbo quien realiza el retiro y destrucción de estos.

Patrón de Redes Sociales

Las organizaciones sociales tienen gran importancia en la comuna de La Higuera. En prácticamente todas las localidades existen tres o más organizaciones sociales, reconociéndose en todas una junta de vecinos. En las localidades con mayor población es directamente proporcional la cantidad de organizaciones sociales. Así, en La Higuera existen 18 organizaciones, predominando los clubes deportivos, las juntas de vecinos y organizaciones de carácter gremial como sindicatos, asociaciones de agricultores, de pirquineros, etc. En el resto de las localidades con mayor población el patrón se repite, como en Caleta Horno con 18 organizaciones, Chungungo 13 y Punta de Choros 14, que junto a La Higuera poseen más de la mitad de las organizaciones de la comuna. En el resto de las localidades como Quebrada Honda existen 4, Los Choros 12, El Trapiche 9, Punta Colorada 7, y las localidades que cuentan con menor número de organizaciones son Agua Grande (1), Rancho Tierra (2) y Los Morros (5).

Entre las problemáticas que presentan estas agrupaciones es la disociación que existe con el centro de salud y con la municipalidad, lo que se refleja en la falta de postulación a proyectos de desarrollo y su participación en programas del CES. Es por esto que como estrategia del CES se pretende estimular su participación, realizando EMPA a los clubes deportivos, con la formación de monitores en los grupos de crónico y equipamiento con glucómetro y esfigmomanómetro y generando espacios de interacción y desarrollo del auto cuidado, desde una mirada del modelo de salud familiar.

Por otro lado, dentro de las redes que se deben consignar se encuentra el reten de carabineros, y el cuartel de bomberos.

Creencias y Cultura

Por tratarse de una comuna con una especial importancia del borde costero, la comuna de La Higuera posee en todas sus localidades diversas manifestaciones culturales propias que las distinguen de las demás localidades.

Esta situación es posible evidenciarlo en cada una de las presentaciones en las fiestas de la cultura y tradiciones, organizadas por el municipio, que cada verano han recorrido la región mostrando los atractivos turísticos y especialmente culinarios de la comuna. Así, las localidades de los Choros, Punta de Choros, La Higuera, El Trapiche, etc. se han presentado en los stands habilitados en las mismas localidades y en dependencias del gobierno regional, mostrando trabajos manuales, gastronómicos y proyectos de desarrollo económico como la producción olivícola por parte de las organizaciones comunales.

El aspecto religioso, al igual que en el resto de las comunas rurales de la región, cobra especial importancia el día 8 de diciembre en la celebración de la inmaculada concepción, momento en que se rinde tributo a la virgen mediante el baile chino, a cargo de la Agrupación Cultural Baile Chino número 12 Arturo Zarate, que cumplió 155 años de vida y está integrado por personas de toda la comuna.

Otro punto importante a considerar dentro de la valoración son las creencias en salud que presenta la comunidad. De acuerdo a breves espacios de conversación directa con usuarios, mucho tiempo que no contaban con profesional de Enfermería, por lo que asumen que puede no ser tan necesario, en circunstancias que han podido estar sin profesional durante mucho tiempo.

Por otro lado, los pacientes no están acostumbrados a tomar hora para la atención con profesional, no existiendo así una agenda formal; la situación entonces colapsa, puesto que las principales consultas son de morbilidad, y de pacientes espontáneos, sin previa toma de hora. Esta situación genera descontento en la población que no es atendida en sus horarios.

Patrón Estilos de Vida

A partir de la valoración realizada, es posible identificar en la comuna diversos elementos que pueden guiarnos en el reconocimiento de sus prácticas en salud. En cuanto a la alimentación, los patrones varían en cuanto a su calidad, dependiendo de las condiciones geográficas en que vivan. De manera general, los habitantes del borde costero tienen una dieta basada en productos del mar, reconociendo consumir pescado y/o mariscos al menos 3 veces a la semana; en el caso de los habitantes del interior de la comuna, esto no sucede, reconociendo una dieta alta en grasas y carbohidratos por el consumo de pan amasado, quesos artesanales y manjares de su propia elaboración, elemento que también está presente en el resto de la comuna.

En cuanto a la actividad física, y al igual que en otras localidades de origen rural, los habitantes deben trasladarse preferentemente a pié, especialmente hacia la carretera, lo que es considerado como suficiente actividad física.

De acuerdo a datos entregados por la psicóloga, tras la implementación del programa de salud mental, en donde participa médico, asistente social y psicóloga, el tema de las adicciones es de una alta trascendencia en la comuna, por lo que dentro de la implementación se tiene considerado una capacitación al equipo en manejo de dependencias y riesgo social. Respecto al consumo de alcohol, según datos de la página Web de la Ilustre municipalidad de La Higuera, existen sólo dentro de la Higuera 10 botillerías y expendios de cerveza, además de 3 restaurantes en donde también se expenden bebidas alcohólicas. En el resto de las localidades de la comuna la situación es similar. Éste tema no es un tema aislado, en consideración a que pese a que no se cuenta con una cuantificación del problema, se asume por parte de la municipalidad la problemática, aduciendo que las patentes son entregadas a través de votación de consejo municipal, y donde generalmente se conceden la de restaurantes, a causa de la gran cantidad de posadas que existen, y que actualmente se dejaron de entregar patentes de botillerías.

ATENCION PRIMARIA DE SALUD

ROL DEL MUNICIPIO

El Municipio representa el ente articulador entre necesidades comunitarias y esfuerzos por responder de manera oportuna y organizada a ellas. Es el responsable de implementar las estrategias que apunten al desarrollo y calidad de vida de las comunidades.

La comuna es el mejor espacio donde confluye el aporte comunitario y las respuestas institucionales a las diversas necesidades de la familia y comunidad.

La Ilustre Municipalidad de La Higuera representada por su Alcaldesa, señora Sylvia Clavería Moncada quién administra los bienes de Atención Primaria a través del Departamento de Salud, servicio traspasado desde 1996

SECTORIZACION

Dicho estamento entrega atención de salud a las 10 localidades rurales ya mencionadas, en las cuales existe un Centro de Salud ubicada en la localidad de La Higuera, 3 Posta de Salud Rural (PSR) 6 Estación Médico Rural (EMR), Las localidades de Chungungo y Pta. Choro cuentan con paramédico permanente lo que les da la característica de postas sin serlo. Se realizan rondas médicas con la siguiente periodicidad:

Equipo 1 formado por Medico, enfermera, matrona y kinesiólogo.

Equipo 2 formado por Psicóloga, As. Social, Ed. Párvulos, Nutricionista.

Equipo Dental formado por Odontólogo y asistente dental.

LUNES

El primer, 2ª y 3ª lunes del mes permanecen en la localidad de La Higuera los equipos 1, 2 y dental. El 4ª lunes el Equipo 2 va a Caleta Los Hornos.

MARTES

El primer martes de mes E.1 y Dental asiste al Trapiche, el equipo 2 va a Pta. Colorada. El 2ª martes va E1 a Pta. Colorada en conjunto con equipo dental y el equipo 2 va al Trapiche.

El 3ª martes E1, Dental a Caleta Hornos, E2 La Higuera

4ª martes; E1: Pta. Colorada, E2 Trapiche, Dental Los Morros.

MIÉRCOLES.

Primer miércoles E1 Los Morros, E2 Caleta Hornos, Dental La Higuera.

2ª Miércoles: E1, Dental Caleta Los Hornos E2 Chungungo.

3ª Miércoles E1, Dental Chungungo, E2 Caleta Los Hornos.

4ª Miércoles E1 Caleta Los Hornos S/ M, E2 La Higuera, el médico y enfermera van 1/ 2 día a Quebrada Honda.

JUEVES

El 1ª jueves del mes: E1 Punta de Choros, E2 y Dental Los Choros.

2ª jueves E1 Los Choros, E2 Pta. Choros , Dental La Higuera.

3ª E1 : Pta. De Choros, E2 y Dental La Higuera, Consultoría Salud Mental en La Serena.

4ª E1 La Higuera S/M E2 y Medico en Los Choros Dental Pta. Choros.

VIERNES

Los equipos de salud permanecen en la localidad de La Higuera, el último viernes del mes el equipo 2 se traslada a Caleta Los Hornos. El equipo de Salud cumple en cada localidad con todos los programas planificados desde el Ministerio de Salud.

Establecimiento	Tipo	Paramédico
La Higuera	CGR	permanente
Caleta Hornos	Posta	Permanente
El Trapiche	Posta	Permanente
Los Choros	Posta	Permanente
Punta de choros	EMR	Permanente
Chungungo	EMR	Permanente
Punta Colorada	EMR	PROGRAMADO
Los Morros	EMR	PROGRAMADO
Qda Honda	EMR	PROGRAMADO
Rancho tierra	EMR	PROGRAMADO

SITUACION ACTUAL DE LA ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL

Cuenta con un equipo multidisciplinario, capacitado con formación y experiencia en atención primaria, en proceso de formación en el nuevo Modelo de Atención de Salud Familiar.

ACCESO A LA ATENCION:

El acceso al sistema aun no está condicionado a la inscripción per cápita puesto que somos una comuna de costo fijo pero se está trabajando para incentivar en cada posta la inscripción de los usuarios para que puedan tener la calidad de beneficiario del sistema público,(FONASA.)

Las personas pertenecientes a un sistema de salud privado también puede acceder a la atención, donde no se realiza el cobro de las prestaciones por no contar con paramédicos ni profesionales capacitados para la Calificación de Derecho. Existen tres Prestaciones para toda la población, beneficiarios y no beneficiarios: PNAC (Programa nacional de alimentación complementaria infantil, embarazada y púerperas) PAI (programa ampliado de inmunizaciones, programa TBC).

En relación con el acceso a la atención y a información del usuario se han desarrollado distintas estrategias u acciones para disminuir los grados de insatisfacciones de la población en general y para generar un mayor grado de satisfacción y participación real de estos, tales como:

- a) Existencia del formulario de reclamos, felicitaciones y sugerencias en cada establecimiento y un comité de gestión de respuesta al usuario de acuerdo al protocolo.
- b) Entrega de boletería y publicación de información en diario mural.
- c) La creación de consejos consultivos de salud en cada posta y EMR.

OFERTA DE ATENCION PRIMARIA:

RECURSOS HUMANOS Y CAPACIDAD TECNICA

La atención primaria de salud municipal cuenta con 2 profesionales formados en Salud Familiar la Jefe del Departamento de Salud y la enfermera. Se ha alcanzado una buena capacidad resolutive de la demanda, se cuenta solo con la atención de un funcionario de cada profesión, a pesar de él, un 80% de las consultas son resueltas en la APS. Aquellos pacientes que deben ser atendidos por problemas específicos y de especialidad son derivados al Hospital de La Serena y Coquimbo que son parte de la Red de Salud Regional.

Las horas de algunas especialidades como, traumatología, reumatología, neurología, dermatología, otorrinolaringología y todas las especialidades odontológicas, en estos centros de referencia son insuficientes para resolver la demanda de atención generando largas listas de espera, lo que produce malestar e insatisfacción en nuestra población usuaria.

Cabe señalar, que la población aún es altamente demandante de los servicios de salud, dado que prevalece en los usuarios el Modelo Biomédico, utilizado con éxito en décadas anteriores, sin embargo, en forma paulatina se está incorporando el auto cuidado en salud, mediante acciones de promoción en la comunidad.

La alta demanda asistencial ha sido parcialmente controlada con el desarrollo del Programa de Mejoramiento de la Atención Primaria, realizando extensión horaria de medico después de las 17:30 hrs. En la localidad de Caleta Los Hornos después de la ronda medica y los días lunes y viernes después de la llegada de la ronda médica, en la localidad de La Higuera, de igual modo se realizan atención de Servicio de Urgencia con médico hasta las 21:30 hrs. Los días lunes y viernes, los días sábado, el medico realiza SUR por dos horas quedando posteriormente en contacto telefónico (de llamada) con paramédico de SUR todo el fin de semana.

En el caso del abastecimiento de fármacos, insumos de laboratorio y odontológicos y procedimientos diagnósticos, éste ha mejorado por una adecuada gestión financiera y los aportes extraordinarios del Ministerio de Salud, a través del Convenio “Mejoramiento de la Atención en el Nivel Primario de Salud”.

Recursos de Apoyo Clínico:

Los exámenes de laboratorio que se requieren en el nivel primario, son tomados en cada una de las postas y enviados al Laboratorio Clínico Hospital La Serena acreditado por el Instituto de Salud Pública. Para realizar los ECG se adquirió Telemedicina el cual se utiliza en la sala de Urgencia y otro portátil es llevado a las postas y E.M.R.

Los exámenes radiológicos de Tórax, son financiados con el Convenio “Radiografías Tórax para menores de 6 años y mayores de 65 años”.

En relación a los otros Apoyos Clínicos contamos con el Convenio de Resolutividad que nos permite financiar, Laboratorio Básico, Resolución de Especialidades Ambulatorias, como son Consultas Oftalmológicas para Vicio de Refracción, Lentes, Consultas Otorrinolaringologías, para Hipoacusia, Audífonos.

Procedimientos Diagnósticos como Ecotomografía abdominales, Mamografías y Ecografías Mamarias.

Atención Domiciliaria de Pacientes con Discapacidad Severa.

Estos convenios ayudan a resolver parcialmente las necesidades de la población.

En el año 2005, se adquirió una clínica dental móvil para acercar la atención

Dental a nuestros beneficiarios del sector rural más alejado de la comuna, y reforzado por el Convenio “Programa de Reforzamiento y Resolutividad Odontológica en Atención Primaria” recursos destinados a financiar las siguientes estrategias: Salud Oral Integral niños de 6 años

Urgencias Odontológicas – GES.

Atención Odontológica personas 60 años

Salud Oral Integral de la Embarazada.

Odontológicos para mujeres y hombres de escasos recursos.

Prótesis y endodoncias de

3. CALIDAD DE LA ATENCION QUE BRINDA EL DEPARTAMENTO DE SALUD.

Con respecto a la calidad de la atención del usuario en los establecimientos, aún existe un grado de insatisfacción, que apunta fundamentalmente al tema del trato hacia el usuario y tiempo de espera, para lo cual se implementaran diversas estrategias y soluciones tales como:

1. Educación a la población en el funcionamiento de los establecimientos de Salud.
- 2.- Formación del Comité de satisfacción Usuaría
2. Activación de la Oficina de Información Reclamos y Sugerencias
- 3 Comité de satisfacción usuaria estará a cargo de realizar gestión del reclamo y plan de mejora.
4. Capacitación al personal que está en la primera línea de atención del público, sobre habilidades para el buen trato y comunicación.
5. Mejoramiento de la coordinación con la Red de Salud.
- 6 Activación y educación de los consejos consultivos de salud de cada localidad para que difundan la información en la población.

INTERSECTOR

El Departamento de Salud se relaciona con diferentes entidades en la red intersectorial para buscar soluciones integrales a los problemas de los individuos y sus familias, que están determinando su estado de salud.

Los organismos con los cuales se vincula más frecuente, el sistema de salud municipal, son:

* CARABINEROS

* ESCUELAS

* JUNJI E INTEGRAL

* DEPARTAMENTOS DEL MUNICIPIO (oficina del Adulto Mayor, Departamento de Organizaciones comunitarias, Departamento Social, DEM, etc.)

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presupuesto de ingresos del Departamento de Salud Municipal está integrado por lo siguiente:

1) Ingresos de Operación

a.-) Aportes del Ministerio de Salud a través de la asignación costo fijo

b.-) Ingresos por licencias médicas, (reintegros).

2) Transferencias

a.-) Transferencia del presupuesto municipal.

b.-) Aguinaldos y Bonos.

3) Otros financiamientos

Vía convenios, proyectos y programas especiales tales como:

a.-) Convenio de Programa de Resolutividad en APS:

- b.-) Apoyo a la Gestión Local “Examen Medico Preventivo”
- c.-) Programa Reforzamiento y Resolutividad Odontológica
- d.-) Sala de Control Enfermedades respiratorias del Niño y el Adulto.
- e.-) Programa de Salud Cardiovascular
- f.-) Convenio complementario para la capacitación funcionaria
- g.-) Plan comunal y regional de promoción .VIDA CHILE
- h.-) Convenios reforzamiento para GES: Odontológico, Artrosis, etc.
- i.-) Convenio Sistema de Atención de Urgencia.
- j.-) Programa Salud Mental Integral APS.
- k.-) Apoyo a la Gestión a Nivel Local.
- l.-) Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

PLAN DE SALUD COMUNAL 2011

VISION:

“El Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Higuera, pretende llegar a ser el eje de Salud integral con gran nivel de excelencia y de continuidad en la atención de salud primaria, formando parte de la red integral y asistencial del Servicio de Salud Coquimbo. La visión del desarrollo está basada en las personas las que son y deben ser el centro y el propósito final de cada intervención social. Por lo que tendrán acciones más seguras eso es una atención en salud oportuna, acogedora, equitativa, integral y de calidad, con lo cual se sentirán acogidas y cercana, mejorando el acceso como puerta de entrada al sistema y en coordinación con el resto de la red de salud.

MISION

“Otorgar atención integral de Salud a nivel Primario, a los usuarios de la comuna de La Higuera, con un enfoque Bio-Psicosocial, para mejorar la calidad de vida de las personas, optimizando los recursos financieros y Humanos existentes, para entregar una *atención oportuna, acogedora, equitativa, integral y de calidad*, utilizando la experticia del equipo en beneficio de la comunidad”.

VALORES COMPARTIDOS

Los valores compartidos que orientan el accionar del Departamento de salud de la I. M. de La Higuera son:

Excelencia

Equidad

Solidaridad

Ética

Humanización

Vocación de servicio

Objetivo General

Entregar una atención de salud de calidad, satisfaciendo las demandas y requerimientos de los usuarios, con un enfoque Biopsicosocial, haciendo hincapié en el autocuidado de la salud.

Objetivos Específicos

a.- Mejorar la insatisfacción del usuario que recibe atención de salud de la comuna de La Higuera

b.- Desarrollando la estrategia de la educación y participación comunitaria y del intersector.

c.- Contar con la infraestructura, equipamiento, recursos humanos e insumos suficientes de manera de responder a la demanda de atención de salud.

d.- Realizar un cambio en el modelo de la atención de salud, de lo biomédico a lo biopsicosocial, haciendo hincapié en la promoción y prevención de salud.

EQUIPO DE SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA HIGUERA

El recurso humano es el elemento más importante en un sistema de salud, puesto que todas las prestaciones son realizadas por éste.

Por lo anterior, se necesita un recurso humano altamente capacitado, profundamente motivado y comprometido con los objetivos de la institución, para satisfacer las necesidades de salud de la población, frente al nuevo modelo de Salud Familiar.

Estructura

a) Recursos Humanos.

El equipo de salud debe estar formado por profesionales médicos, profesionales no médico, técnicos paramédicos, apoyados por personal administrativo, chóferes y de servicio generales con competencias, habilidades y destrezas, en el modelo de Salud Familiar.

El Departamento de Salud Municipal de La Higuera define el siguiente equipo de salud para satisfacer los requerimientos de salud de la población.

Categoría	Profesional	Funciones
A	MEDICO	Atención de morbilidad, urgencia, controles de salud, controles de enfermos crónicos. Visitas domiciliarias a Postrados. Actividades de educación grupal, Actividades administrativas de asesorías, jefaturas de programas y otras.
	ODONTOLOGO	Deben atender demanda de atenciones preventivas, recuperativas, de urgencia. Examen de salud. A niños de 2 y 4 años Altas integrales en niños de 6 años, de 12 años, Embarazadas primigestas y Multíparas. Programas de prótesis para adultos de 20 a 64 años, hombre y mujeres de escasos recursos, adultos de 60 años GES. Urgencias odontológicas. Actividades de promoción y comunitarias. Actividades administrativas y otras
B	JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL	Administrar la Salud Municipal, gestionar Recursos financieros, RRHH, equipamiento, infraestructura. Asesorar a la Alcaldesa de la Comuna.
	DIRECTOR CENTRO DE SALUD.	Determinar las necesidades de recursos humanos, financieros, físicos y demás elementos e insumos que requiera el adecuado funcionamiento de sus

		dependencias; Participar en la programación de las actividades del Servicio con el objeto de alcanzar un equilibrio adecuado entre los diversos niveles de atención; Velar por la eficiente coordinación entre las actividades del nivel primario efectuadas por el consultorios y postas rurales, así como con las de los establecimientos hospitalarios de referencia, con los encargados de los programas de salud. Establecer los procedimientos necesarios para coordinar con los organismos e instituciones intra y extrasectoriales con el objeto de solucionar situaciones de salud que requieran el aporte y participación de la comunidad, conforme a las normas, planes y programas del Ministerio o bien a las instrucciones que le imparta el Director del Servicio. Promover la efectiva participación e integración de la comunidad en las acciones de salud, y Desempeñar las demás funciones y tareas que le encomiende la Jefatura del Departamento de Salud Municipal en las materias de su competencia.
	ENFERMERA	Debe atender la demanda de atención en controles de salud infantil, del adulto y del adulto mayor. Realiza la detección de déficit de desarrollo psicomotor y desarrolla en conjunto con otros profesionales el manejo para la recuperación de éstos y la estimulación temprana. Controles de pacientes del programa Cardiovascular, Atención domiciliaria a pacientes postrados. Orientación para el cuidado de adultos mayores y sus redes. Realiza y desarrolla activamente el programas de promoción de la salud y de estilos de vida saludable Actividades administrativas, jefaturas de programas y los que la jefatura requiera en materia de su competencia.
B	MATRONA	El profesional matrona cumple las funciones descritas en el programa de salud de la mujer en atención Primaria, por lo cual está a cargo de este Programa, tales como Consejería VIH, actividades de promoción y prevención para paternidad responsable y sana, control de embarazo, morbilidad ginecológica, control

		ginecológico, menopausia. Encargada del Programa Chile Crece Contigo. Actividades administrativas, jefaturas de programas y las que requiera la jefatura en materia de su competencia.
B	NUTRICIONISTA	<p>Su atención está incluida en los programas de salud infantil, Adolescentes, de la mujer, adulto y adulto mayor tratando la malnutrición y patologías Crónicas no transmisibles (DM2, HTA, DLP). Tiene participación en la promoción de estilos de vida saludable orientada a la prevención de la patología cardiovascular.</p> <p>Encargada del Programa Nacional de Alimentación Complementaria. Encargada de programa de promoción en el centro de Salud. Actividades administrativas y las que la jefatura requiera en materia de su competencia.</p>
B	PSICOLOGA	Debe atender a personas con trastornos emocionales como depresión y ansiedad. Atención a familias con problemas de violencia intrafamiliar y maltrato infantil, Atención a personas con problemas de consumo excesivo de alcohol y drogas. Formación de Grupos de auto ayuda, labores administrativas y las que requiera la jefatura en materia de su competencia.
B	ASISTENTE SOCIAL	Debe atender los programas sociales de APS, realizar la per capitación de la población, calificación de Derecho, participar en actividades de promoción. Actividades comunitarias: consejos consultivos de salud. Actividades de atención domiciliaria. y actividades de programa Bio – psicosocial. Coordinar el cumplimiento de los programas de Resolutividad, y los requeridos por la jefatura en materia de su competencia.
C	TECNICOS DE ENFERMERIA DE NIVEL SUPERIOR	Técnicos de enfermería realizan diversas funciones de apoyo profesional y otras como: de atención de urgencias, de morbilidades, controles, PNAC, toma de exámenes, entrega de fármacos, educación, trabajo comunitario, estadístico y los requerido por la jefatura.
E	ENCARGADO	Es el funcionario responsable de realizar, los pagos, de remuneraciones, factura, cotizaciones previsionales y

D	FINANZAS TECNICO PARAMEDICO	realizar la contabilidad y presupuestos. Técnicos de enfermería y dental que realizan diversas funciones de apoyo profesional y otras como : de atención de urgencias, de morbilidades, controles, PNAC, toma de exámenes, entrega de fármacos, educación, trabajo comunitario, estadístico, y los que requiera la jefatura.
E	ADMINISTRATIVOS	Su función es de atención a público en oficina, actividades de estadísticas, contabilidad, secretariado, digitadores encargados de adquisición de farmacia e insumos, radio operador. Chile Proveedores y los que la jefatura necesite en materia de su competencia.
F	AUXILIARES DE SERVICIO	Realizan actividades de apoyo; estafeta, conducción de vehículos, Mantención aseo y ornato, y los que la jefatura requiera de acuerdo a sus competencias.
	SECRETARIA	

**DOTACION RECURSO HUMANO 2011 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
COMUNA DE LA HIGUERA.**

La dotación de Recurso Humano para el año 2011 del Departamento de salud Municipal necesario para satisfacer la demanda de salud de la población sera:

Profesionales del Departamento de Salud Municipal de la Higuera	Categoría	Plan ta	Contra ta	Honor arios	Conveni o	Total Dotación	
							Hrs.
➤ Médicos	A				01	01	44
➤ Odontólogo	A	01				01	36
➤ Director Centro de Salud	B		01			01	44
➤ Asistente Social	B		01	01		02	88

➤ Matrona	B	01				01	44
➤ Enfermeras	B	01	01			02	88
➤ Nutricionista	B		01			01	44
➤ Ed. Párvulos				1		01	44
➤ Kinesiólogo	B			1		01	44
➤ Psicólogo	B		01	1		02	88
➤ Auxiliares de Enfermería	D	06	01	3		10	440
➤ Técnicos superior de enfermería	C	03				03	132
➤ a) Jefe de Departamento	B	01				01	44
➤ Administrativo	E					01	44
b) Secretaria	E	01				01	44
c) Adm. De adquisiciones	E	01				01	44
d) Contador	C	01				01	44
e) Bodega Farmacia	E	01				01	44
f) Adm. Estadístico y OIRS	E	01		1		02	88
➤ Auxiliares de Servicios: a) conductores	F	05	01			06	264
➤ b) Aseo y Estafeta	F	03				03	132
➤	➤	26	7	08	01	42	1.804

Fuente: Unidad de Recursos Humanos

RECURSOS FÍSICOS.

Actualmente la comuna de La Higuera cuenta con un Centro de Salud que no reúne las condiciones mínimas para entregar una atención de calidad a los usuarios internos como externo, ya que su construcción data del año 1928. Esta situación hace imprescindible el financiamiento por el Gobierno Regional del Centro de Salud Familiar que se encuentra en etapa de diseño.

Las edificaciones en las localidades como Caleta Los Horno, Los Choros, Punta de Choros se encuentran en regulares condiciones, los requerimientos actuales de la Autoridad Sanitaria no permiten la acreditación por lo que se hace imprescindible financiar sus adecuaciones con recursos de Gestión. Para la localidad de Chungungo existe un diseño de una posta que data del año 2005 que no se ajusta a los actuales requerimientos de la Autoridad Sanitaria por lo que se deberá realizar un nuevo diseño. Existe un ofrecimiento de la empresa Minera Barrick para el mejoramiento de la EMR de Punta Colorada. Se le solicita la construcción de una posta cumpliendo con la nueva normativa, actualmente se encuentra en estudio.

•

CAMPO AUTOMOTRIZ DEL DEPARTAMENTO DE SALUD.

El actual campo automotriz del departamento se encuentra con su vida útil cumplida Por lo que se hace necesaria la renovación de los vehículos que cumplen una función imprescindible tanto para el traslado de pacientes como de los profesionales para realizar sus funciones. Se cuenta con una ambulancia nueva entregada el 1 de Septiembre del presente año, equipada completamente.

Cantidad	Vehiculo	Condiciones
1	Ambulancia Nissan Navara XE MT 4x4 2010	Nueva (1 sept. 2010)
1	Ambulancia mercedes Benz Spinter 313 año 2005	Buena
1	Ambulancia Toyota Hiace II año 1995	Malas condiciones
1	Ambulancia Mitzubishi (Caleta Hornos) año 1997	Vida útil cumplida (funcionando)
1	Furgón kia Besta II año 2006	Regular estado (funcionando)
1	Clini Móvil Dental Mercedes Benz Sprinter 413 año 2006	Buen estado
1	Camioneta Toyota año 2002	Regular estado
5	Motos scooter año 2007	Nuevas

PROGRAMA CAPACITACIÓN 2011

- Orientaciones programáticas para el desarrollo del modelo de salud familiar
- Fortalecer y aumentar la capacidad diagnóstica y excelencia clínica de los diferentes profesionales de la red, desarrollando mayor Resolutividad
- Potenciar el desarrollo de los equipos para la integración comunitaria en la gestión local.
- Mantener y aumentar el nivel de formación profesional de los equipos de salud, bioética, adicciones, salud bucal, etc.
- Potenciar el desarrollo de habilidades para el auto cuidado individual, de equipo y familiar (corresponsabilidad).
- Potenciar el desarrollo de estrategias que fomenten el buen trato

Lineamientos Estratégicos	Actividades de Capacitación	Objetivos de aprendizaje	Nº de destinatarios por categorías							
			A	B	C	D	E	F	Total	
computacion	Curso computación Excel internet	Manejo de herramientas computacionales para estadísticas e internet								

CARTERA DE SERVICIOS

Es el conjunto de acciones promocionales, preventivas, curativas de mantenimiento y rehabilitación, que oferta un determinado establecimiento.

Esta cartera es de conocimiento público, de manera que no sólo permite la programación de las horas de los profesionales asociados a ella, sino que le permite al usuario orientarse respecto a qué acciones puede acceder en cada establecimiento.

PRESTACIONES	
PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO	PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE
<ul style="list-style-type: none"> • Control de salud del niño sano • Evaluación del desarrollo psicomotor • Control de malnutrición • Control de lactancia materna • Educación a grupos de riesgo • Consulta nutricional • Consulta de morbilidad • Control de enfermedades crónicas • Consulta por déficit del desarrollo psicomotor • Consulta Kinésica • Consulta de salud mental • Programa ampliado de Inmunizaciones Programa Nacional de Alimentación Complementaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de salud • Consulta morbilidad • Control crónico • Control prenatal • Control de puerperio • Control de regulación de fecundidad • Consejería en salud sexual y reproductiva • Control ginecológico preventivo • Educación grupal • Consulta morbilidad obstétrica • Consulta morbilidad ginecológica • Intervención Psicosocial Consulta y/o consejería en salud mental
PROGRAMA DE LA MUJER	PROGRAMA DEL ADULTO
<p>Control prenatal</p> <p>Control de puerperio</p> <p>Control de regulación de fecundidad</p> <p>Consejería en salud sexual y reproductiva y ETS.</p> <p>Control ginecológico preventivo</p> <p>Educación grupal</p> <p>Consulta morbilidad obstétrica</p> <p>Consulta morbilidad ginecológica</p> <p>Consulta nutricional</p> <p>Programa Nacional de Alimentación Complementaria</p> <p>Examen Médico Preventivo del Adulto Visita domiciliaria integral</p>	<p>Consulta de morbilidad</p> <p>Consulta y control de enfermedades crónicas</p> <p>Consulta nutricional</p> <p>Control de salud</p> <p>Consulta social</p> <p>Intervención psicosocial</p> <p>Consulta y/o consejería de salud mental.</p> <p>Diagnóstico y control de la TBC</p> <p>Educación grupal</p> <p>Visita domiciliaria integral</p> <p>Examen de Medicina Preventiva del Adulto.</p>

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR	PROGRAMA DE SALUD ORAL
<p>Consulta de morbilidad</p> <p>control de enfermedades crónicas</p> <p>Consulta nutricional</p> <p>Control de salud adulto mayor</p> <p>Intervención psicosocial</p> <p>Consulta de salud mental</p> <p>Pesquisa y tratamiento controlado de la TBC</p> <p>Educación grupal</p> <p>Consulta Kinésica</p> <p>Vacunación</p> <p>Examen funcional del adulto mayor (EFAM)</p> <p>Consulta social</p> <p>Visita domiciliaria integral</p> <p>Consulta y control en domicilio</p> <p>PACAM (programa de alimentación complementaria del adulto mayor)</p>	<p>Examen de salud</p> <p>Educación grupal</p> <p>Urgencias</p> <p>extracciones</p> <p>Destartraje y pulido coronario</p> <p>Obturaciones temporales y definitivas</p> <p>Aplicación sellantes</p> <p>Pulpotomias</p> <p>Fluoración tópica Endodoncia</p>
PROGRAMA SALUD MENTAL	PROCEDIMIENTOS
<p>Consulta y/o consejería de salud mental</p> <p>Consulta psicológica</p> <p>Intervención psicosocial</p> <p>Psicoterapia individual y grupal</p> <p>Prevención tratamiento y rehabilitación en alcohol y drogas</p> <p>Prevención y tratamiento en violencia intrafamiliar</p>	<p>Tratamientos Inyectables</p> <p>Curaciones avanzadas de pie diabético</p> <p>Atención paidológica</p> <p>Curaciones intra y extra Centros de Salud.</p> <p>Toma de muestra de exámenes de laboratorio</p> <p>Ecografía ginecológica y obstétrica</p> <p>Examen capilar</p> <p>Electrocardiogramas</p>

SERVICIO DE URGENCIA	PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD
Atención médica de urgencia Curaciones Tratamientos inyectables Suturas Fleboclisis Derivación a unidad de urgencia hospitalaria	Tratamientos Inyectables Curaciones avanzadas de pie diabético Atención podológica Curaciones intra y extra Centros de Salud. Toma de muestra de exámenes de laboratorio Ecografía ginecológica y obstétrica Examen capilar Electrocardiogramas
PROGRAMA DE ATENCION ESCOLAR	
Educación nutricional en escuelas Salud Oral preventiva y curativa	

METAS SANITARIA 2011

Nº	META	%	RESPONSABLE
1	Nº de niños/as de 12 a 23 meses con EDSM de Enero a Diciembre del 2009 / Nº de niños/as de 12 a 23 meses bajo control a diciembre año 2010.	90	ENFERMERA
2	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente (INFORMADO) a diciembre de 2010 / Total de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas para el año 2010	70	MATRONA
3	Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total	65	ODONTOLOGO
4	Nº de embarazadas primigestas con alta odontológica total de enero a diciembre de año 2010 / Nº total de embarazadas primigestas ingresadas de enero a diciembre del 2010	75	ODONTOLOGO
5	Nº de niños/as de 6 años inscritos con alta odontológica integral de enero a diciembre 2010. / Total de niños/as de 6 años inscritos validados para el año 2011	50	ODONTOLOGO
6	Nº de embarazadas no primigestas con alta odontológica total de enero a diciembre de año 2011 / Nº total de embarazadas no primigestas ingresadas de enero a diciembre del 2011	25	ODONTOLOGO

7	N° de personas diabéticas bajo control de 20 y más años, compensados, con HbA1c < 7 % en último control vigente, de enero a diciembre del 2011 / Total personas diabéticas bajo control de 20 y más años a diciembre 2011	40	MEDICO
8	N° de personas hipertensas bajo control de 20 y más años, compensadas, con PA < 130/85 mm Hg en último control vigente, de enero a diciembre 2011 / Total personas hipertensas bajo control de 20 y más años a diciembre 2011	51	MEDICO
9	N° de niños/as menores de 6 años obesos bajo control a diciembre año 2010 / Población total de niños/as menores de 6 años bajo control a diciembre del año 2011	8	NUTRICIONISTA
10	N° Profesionales con agenda centralizada en SOME del establecimiento / N° total de profesionales del establecimiento	100	JEFE SOME
11	N° de Consejos Consultivos con plan ejecutado y evaluado (al menos 2 temas nacionales) a diciembre de 2010 / N° total de Consejos Consultivos de salud existentes: 100%	90	ASISTENTE SOCIAL
12	N° de reclamos respondidos con solución, en 20 días hábiles, de enero a diciembre de 2011 / N° total de reclamos de enero a diciembre de 2011	90	ENCARGADO OIRS
13	Número de niños y niñas vacunados con la 3° dosis de vacuna pentavalente / N° total de niños y niñas residentes en la comuna	90	ENFERMERA

•

INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA 2009-2012

I.A.A.P.S

Lo incluido en el Plan, es consistente con el desarrollo del modelo de atención e incorpora todas las acciones que en materia de promoción, prevención, curación y rehabilitación, deben realizar los equipos para dar respuesta a las necesidades de la población. Incluye, también, las prestaciones que dan cumplimiento a las garantías explícitas en salud (GES), en vigencia desde el año 2005. Existen patologías GES en las cuales el abordaje y resolución son tarea de atención primaria, mientras que en otras la tarea es participar como puerta de entrada a la red asistencial, realizando pesquisa y derivación al nivel secundario.

ACTIVIDAD GENERAL

A1._ CUMPLIMIENTO PLAN DE SALUD COMUNAL

A partir del año 2009 se agrega como componente a evaluar la ejecución del plan de salud Comunal el cual obligadamente deberá definir:

a.- Cartera de Servicios

b.- Capacitación

La cartera de servicios, se debe tener el 100% de las prestaciones explicitadas en el decreto per cápita;

La capacitación planificada para el año, debe establecer metas para cada corte evaluativo.

Indicador : <i>Cumplimiento del Plan de Salud Comunal</i>		
Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
((Nº Componentes Cartera de Servicio proporcionada en el periodo / Nº de componentes Cartera de Servicios programado para el periodo)*100 + (Nº de actividades de Capacitación programadas para el periodo/ Nº de actividades de capacitación programadas para el periodo)*100)/ 2	90	Registro DEIS .

A2._ INDICADORES DE COBERTURAS DE ACCIONES PREVENTIVAS

A2.1 –EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP)

Corresponde a una evaluación periódica en personas, generalmente asintomáticos, que incluye la realización de exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgo, para detectar precozmente aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables y reducir con ello la morbilidad y mortalidad asociada. Abarca toda la vida de los individuos. Pero para efectos de evaluación se pondrá especial énfasis en las edades indicadas por Minsal tanto para el hombre como para la mujer, especialmente si nunca se lo han realizado o si lo solicitan para la evaluación los casos se sumaran en forma acumulativa desde Enero hasta cada corte.

A2.1.1.-COBERTURA DE EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA EN HOMBRES DE 20 A 44 AÑOS

Para la mujer, especialmente si nunca se lo han realizado o si lo solicitan para la evaluación los casos se sumaran en forma acumulativa desde Enero hasta cada corte

<i>Indicador: Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Hombres de 20 a 44 años.</i>		
Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
(Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 44 años / Población masculina de 20 a 44 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100	25	Registro DEIS
<i>Indicador: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres entre 45 y 64 años.</i>		
Método de Cálculo	Meta	Medio de verificación
(Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años / Población femenina de 45 a 64 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100	25	Registro DEIS

A2.1.3.- COBERTURA DE EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO MAYOR (65 Y MÁS AÑOS)

Las acciones del EMP orientadas a la población adulta mayor tienen como objetivo pesquisar, prevenir y retardar la pérdida de la independencia y autonomía.

El examen de funcionalidad (EFAM), diagnóstica el riesgo de pérdida de funcionalidad, De tener alguna pérdida de funcionalidad, el adulto mayor se evalúa con índice de Katz, para conocer su grado de dependencia y apoyar de esta manera al individuo y su familia en las actividades necesarias para mantener la calidad de vida.

Indicador :		
Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
(Nº de adultos de 65 y más años, con examen de medicina preventiva vigente / población inscrita de 65 y más años, menos el total de población informada postrada)*100.	75	Registro DEIS

A 2.2- CONTROL PRECOZ DEL EMBARAZO

En la vigilancia activa del proceso reproductivo en todas sus etapas, se realizan distintas actividades. Dentro de ellas, la protección adecuada durante el período gestacional y en los primeros meses de vida, resulta de gran relevancia para la familia. La atención integral sistemática y periódica de la mujer embarazada, en condiciones óptimas se recomienda iniciar antes de las 14 semanas. Esta actividad se relaciona con la necesidad de mejorar la prevención del parto prematuro,

Indicador: Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas.		
Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)*100	85	Registro DEIS

A 3._ INDICADORES QUE EVALUAN OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD Y EQUIDAD

A.3.1.- COBERTURA DE ALTAS ODONTOLÓGICAS TOTALES EN POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS

Dada la alta prevalencia de las patologías orales, ha sido necesario orientar las Políticas de Salud Bucal a grupos de alto riesgo y vulnerables a estrategias promocionales y preventivas. Es así, como se ha priorizado a la población menor de 20 años para la atención en Salud Bucal.

Indicador: Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas		
Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
(Nº de altas odontológicas totales en población menor de 20 años./ población inscrita de menor 20 años)*100	19	Registro DEIS Publicado a fecha de evaluación

A.3.2.-- ACCESO DE LA POBLACIÓN A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HORARIO CONTINUADO

La extensión horaria, prolongando la jornada de atención de las postas y E.M.R las 20 horas, de lunes a viernes, permite el acceso a la atención de salud de toda la población (controles y consultas y/o tratamientos), evitando obstáculos horarios para acceder a las prestaciones y permitiendo a las postas, efectuar una mejor utilización de su capacidad instalada y flexibilizar horarios de trabajo de acuerdo a las necesidades de los funcionarios, sin desmedro de la atención de salud.

Indicador: Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20:00 horas de Lunes a Viernes.		
Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
(Nº establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes / Nº total de establecimientos)*100	100	Información Servicio de Salud

A 4._ INDICADORES DE RESULTADOS EN PROCESO DE INTERVENCION PREVENTIVA CON ENFOQUE DE RIESGO

A.4.1.-PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS CON RIESGO O RETRASO DELDESARROLLO SICOMOTOR RECUPERADOS

El quehacer de esta meta debe estar puesto en la ejecución de acciones preventivas que promuevan la recuperación de niños y niñas que presentan riesgo o retraso.

Debe tenerse en cuenta que uno de los problemas radica en que el déficit suele no ser evidente, salvo en condiciones severas, por tanto La evaluación del desarrollo psicomotor, **debe ser efectuada por personal capacitado y aplicando las pautas establecidas para tal efecto, usando en todo el país, el BAREMO ALTO.**

Indicador: % de niños y niñas con riesgo o retraso del desarrollo psicomotor de 12 a 23

<i>meses recuperados</i>		
Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
(Niños y niñas 12 a 23 meses recuperados del riesgo o retraso Desarrollo Psicomotor del periodo/ Niños y Niñas entre 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo o retraso Desarrollo Psicomotor del periodo)*100	60	Registro DEIS Publicado a fecha de evaluación

A.4.2.-COBERTURA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Dada la situación demográfica y epidemiológica del país se proyecta un aumento progresivo de la prevalencia de Diabetes Mellitus y de sus complicaciones, por lo tanto, el diagnóstico precoz y el buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolo, retrasará la aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia.

Para la Cobertura de la Diabetes Mellitus tipo 2, se mantiene la prevalencia promedio de 5% en la población de 15 y más años.

<i>Indicador: Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más</i>		
Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
(Nº de personas con diabetes mellitas bajo control de 15 y más años / Nº de diabéticos de 15 y más, esperados según prevalencia)*100	85	Registro DEIS Publicado a fecha de evaluación

A.4.3.-COBERTURA HIPERTENSIÓN PRIMARIA O ESENCIAL

. La importancia de la Hipertensión Arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Es uno de los factores de riesgo mayor modificable para las enfermedades cardiovasculares, El diagnóstico precoz y el buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolo, retrasa la aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia.

Al igual que en la Diabetes el enfoque centrado en la familia, es un elemento protector en cuanto a la evolución natural de la enfermedad y el apoyo familiar interviene en un mejor manejo de los factores de riesgo cardiovascular.

<i>Indicador: Cobertura HTA en personas de 15 y más años.</i>

Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
(Nº de personas con hipertensión arterial bajo control de 15 y más años / Nº de Hipertensos de 15 y más, esperados según prevalencia)*100	65	Registro DEIS Publicado a fecha de evaluación

A.5 INDICADORES DE ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO, ENFOQUE FAMILIAR

A.5.1.-TASA DE VISITA INTEGRAL

Visita Domiciliaria Integral es la atención entregada por el equipo de salud en el hogar, a uno o más integrantes de una familia con fines de brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

<i>Indicador: Tasa de Visita Integral.</i>		
Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
(Nº visitas integrales realizadas / Nº de familias (población inscrita / 4)	0.1	Registro DEIS Publicado a fecha de evaluación

A.5.2.-TASA DE ATENCIÓN PACIENTE POSTRADO

Es la atención en domicilio realizada a un caso índice de paciente postrado, a Través del programa de Atención domiciliaria.

<i>Indicador: Tasa de Atención de Paciente Postrado.</i>		
Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
Nº atenciones a pacientes postrados realizadas con fines de tratamiento/ Nº total de postrados excluidos postrados de cuidados cáncer Terminal	6,5	Registro DEIS Publicado a fecha de evaluación

B. ACTIVIDADES CON GARANTIAS EXPLICITAS

B1.-CANTIDAD DE CUMPLIMIENTO DE GARANTIA EN PROBLEMAS DE SALUD

La cantidad de patologías incorporadas al (GES), hasta el año 2007 asciende a 56 problemas de salud. En 14 de ellos, las garantías son de ejecución mayoritariamente en atención primaria, que son los que se evaluarán en este indicador.

Indicador: Cumplimiento de garantías en problemas de salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria		
Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
Nº de casos con GES atendidos en APS con garantía cumplida / Nº Total de casos con GES atendidos en APS	100% de cumplimiento de GES atendidos en APS	Informes mensuales de casos del Sistema de Información de Gestión De Garantías en Salud (SIGGES) o de otro sistema de registro implementado. Tanto el numerador como el denominador se refieren a los casos que tienen cumplimiento en el periodo de evaluación.

RESUMEN DE LAS I.A.A.P.S. Y ENCARGADO DEL CUMPLIMIENTO DE META

COMPONENETE	META	RESPONSABLE
Plan de Salud Comunal	90 %	JEFE DEPTO SALUD
Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Hombres de 20 a 44 años.	25	MEDICO
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres entre 45 y 64 años.	25	MEDICO
Cobertura de evaluación Funcional Adulto de 65 años y más.	75	KINESIOLOGO
Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas	85	MATRONA
Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años.	19	ODONTOLOGO

Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	85	MEDICO
Cobertura HTA en personas de 15 y más años.	53	MEDICO
% de niños y niñas con riesgo o retraso del desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados	65	ENFERMERA
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20:00 horas de Lunes a viernes.	85	JEFE DE SALUD
Tasa de Visita Integral.	0.1	ASISTENTE SOCIAL
Tasa de Atención de Paciente Postrado.	6.5	KINESIOLOGO

RESUMEN DE ACTIVIDAD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS Y ENCARGADO

COMPONENETE	META	RESPONSABLE
Diabetes Mellitus tipo II	100	MEDICO
Infección respiratoria Aguda (IRA) baja en menores de 5 años de manejo ambulatorio.		KINESIOLOGO
Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.		MEDICO
Hipertensión Arterial Primaria Esencial en personas de 15 años y más		MEDICO
Epilepsia No refractaria desde 1 año y menores de 15 años		MEDICO
Salud Oral Integral para niños de 6 años		ODONTOLOGO
Vicios de refracción en personas de 65 años y más.		ENFERMERA

Trato médico en personas de 55 años y + con artrosis de cadera y/o rodilla leve o moderada		KINESIOLOGO
Urgencia Odontológica Ambulatoria		ODONTOLOGO
Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio		KINESIOLOGO
Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años		KINESIOLOGO
Salud Oral integral del adulto de 60 años		ODONTOLOGO
Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años		PSICOLOGA

PLANIFICACION DEL TRABAJO PARA DAR CUMPLIMIENTO A LO COMPROMETIDO CON S.S. COQUIMBO 2010

PROGRAMA INFANTIL			
META SANITARIA	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
90% Cobertura Evaluación Desarrollo Psicomotor de 18 – 23 meses.	Reprogramación Agenda de enfermera para evaluación DSM Derivación oportuna de los niños a evaluación DSM, en Postas Rurales Coordinación adecuada entre Enfermera y paramédico en relación a rendimientos y oportunidad del examen Educación a las madres en estimulación DSM por el equipo de salud	Realizar DSM en niños 18- 23 meses 2 1/2 días al mes. Incorporar N° teléfono de los pacientes en la agenda. Rescatar insistentes A control DSM Reunión de trabajo trimestral para evaluación y organización de la estrategia	N° de niños evaluados N° de niños del sector Rescatados para control DSM N° de reuniones realizadas N° de reuniones de coordinación N° de educaciones realizadas

		Incentivar a las madres en la importancia de la estimulación del DSM en los controles de niño sano.	
Mantener o disminuir el % Promedio nacional obesidad = o < AL 8 % en menores de 6 años	<p>*Trabajo intersectorial de sensibilización respecto a la obesidad como enfermedad.</p> <p>*Informar a la comunidad a través de medios de comunicación respecto a estilos de vida saludable</p> <p>Educar a las madres de niños menores de 6 años en alimentación saludable</p>	<p>Realizar reuniones de trabajo con los directivos del intersector de la comuna.</p> <p>Difusión radial de estilos de Vida saludable.</p> <p>Consulta nutricional al 5º mes de vida y a los 3.5 años de edad</p>	<p>Nº de reuniones realizadas con el intersector.</p> <p>Nº de programas radiales realizados</p> <p>Nº de niños con atención nutricional al 5º mes de vida y a los 3.5 años</p>

90% de los niños vacunados con la 3° dosis pentavalente antes de los 7 meses	<p>Administrar oportunamente la 3° dosis de la vacuna pentavalente a niños menores de 7 meses</p> <p>Educación a las madres en relación a la importancia de las vacunas</p>	<p>Control niño sano de los 6 ms Revisión de tarjetero infantil,</p> <p>Rescate de inasistente,</p> <p>Vacunación a domicilio Barrido comunitario</p> <p>Realización de educaciones Priorizar agenda niños 6 m</p>	N° de niños con vacuna administrada antes de los 7 meses de edad

PROGRAMA INFANTIL			
INDICE ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES

<p>60% de niños y niñas de 18 Meses con rezago recuperados</p>	<p>Promover la importancia de la estimulación de DSM</p> <p>Coordinación con jardines infantiles para la incorporación de los niños con rezago DSM</p> <p>Pesquisa de pacientes inasistentes a sesiones de estimulación</p>	<p>Educación a los padres en los controles de salud del menor Referencia de los niños con déficit DSM al jardín infantil</p> <p>Derivar a sala estimulación Chile Crece</p> <p>Sesiones de estimulación DSM por Parvulario</p> <p>Cuaderno de registro de pacientes inasistentes al día Rescate de los inasistentes a sesiones de estimulación.</p>	<p>Nº de educaciones realizadas a los padres</p> <p>Nº de niños con déficit ingresados a sala cuna</p> <p>Nº de niños con atención por Educadora recuperados</p> <p>Nº de pacientes inasistentes rescatados</p>
--	---	---	---

PROGRAMA INFANTIL			
AUGE	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES

<p>Atención al 100% de los niños desde 1 año a 15 años con epilepsia NO refractaria</p>	<p>Informar a la comunidad sobre atención prioritizada a estas edades y patología.</p> <p>Mantener al personal en conocimiento de esta prioridad.</p> <p>Stock de medicamentos</p> <p>Derivación de todos los pacientes para evaluación neurólogo.</p>	<p>Priorizar en agenda médico la atención en menores de esa patología</p> <p>Ingreso de estos pacientes a Auge Entrega mensual de sus medicamentos</p> <p>Medición de niveles plasmáticos de medicamentos</p>	<p>N° de pacientes ingresados</p> <p>N° de pacientes tratados</p>
<p>Atención al 100% de los niños menores de 15 años con asma bronquial moderada y severa</p>	<p>Compra de servicios de Rx tórax Stock de medicamentos</p> <p>Mantener al personal en conocimiento de esta prioridad.</p> <p>Capacitar a TPM en manejo de crisis de asma.</p> <p>Contratación de Kinesiólogo</p>	<p>Convenio con CENTRO RADIOLOGICO y Rx de tórax</p> <p>Atención Kinésica</p> <p>entrega de medicamentos oportunamente</p>	<p>N° total de personas con Rx tórax</p> <p>N° de casos GES Taller de asma realizado Kinesiólogo contratado</p>

<p>100% de los niños menores de 5 años atendidos por IRA baja antes de las 48 horas de su consulta</p>	<p>Informar a la comunidad sobre atención priorizada a menores de 5 años.</p> <p>Mantener al personal en conocimiento de esta prioridad.</p> <p>Derivación oportuna a sala IRA de niños con patología respiratoria</p> <p>Optimizar la atención, diagnóstico, derivación y seguimiento de menores de 5 años</p> <p>Educar a las madres de los niños menores de 6 años en relación a las IRA</p>	<p>Difusión radial de la prioridad de atención</p> <p>Priorizar en agenda médico la atención en menores de 5 años.</p> <p>Coordinar con Kinesiólogo la atención antes de las 48 hrs</p> <p>Horas Kinésicas disponibles para demanda espontánea</p> <p>Consulta médica , Kinésica</p> <p>Exámenes de laboratorio y RX de tórax</p> <p>Difusión al equipo de salud de la patología AUGE</p> <p>Entrega de inhaladores y medicamentos</p> <p>Capacitación a parvularios de y jardines infantiles en manejo de pacientes IRA</p> <p>Taller de Capacitación IRA equipo de salud</p> <p>Taller de Capacitación GES al equipo de</p>	<p>Nº de educaciones radiales con la información entregada</p> <p>Nº de niños < de 5 años atendidos por morbilidad dentro de las 48 horas/</p> <p>Nº de menores de 5 años que solicitan atención de morbilidad</p> <p>Registro en Sigges de Nº de niños atendidos con patología respiratoria</p> <p>Registro en Sigges de Nº de niños de manejo ambulatorio APS</p> <p>Nº de niños derivados por IRA a nivel secundario</p> <p>Nº de talleres realizados a parvularios</p> <p>Nº de talleres a equipo de salud y TPM</p>

		salud y TPM	
--	--	-------------	--

PROGRAMA MUJER			
META SANITARIA	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
70% Cobertura de Mujeres con PAP Vigente 25- 64 años		<p>Promoción intersectorial de la asistencia oportuna de las mujeres de éste grupo etareo a toma de PAP</p> <p>Mantener la toma de PAP en extensión horaria Realizar rondas especiales a postas con más baja cobertura de PAP.</p> <p>Informar a la comunidad la importancia de la toma de PAP</p>	<p>Sensibilizar al intersector en la importancia del PAP</p> <p>Realizar EMP a mujeres 25- 64 años</p> <p>Derivación de Mujeres inasistente a PAP por el equipo de salud.</p> <p>Reunión de coordinación con paramédicos de postas.</p> <p>Nº de actividades comunitarias realizadas N° EMP realizados a</p>

PROGRAMA MUJER			
INDICE ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES

<p>80% de las embarazadas ingresan a control antes de las 14 semanas</p>	<p>Sensibilizar a las mujeres de la comuna para el ingreso precoz del embarazo</p> <p>Contar con horas Matrona disponibles para consulta demanda espontánea</p> <p>Disponibilidad de test de Embarazo</p> <p>Implementar consulta en horario después de las 17 hrs</p> <p>Utilización de dopler existente en el consultorio</p> <p>Coordinar ecografía oportuna</p>	<p>Capacitar a gente de la comunidad organizada para pesquisar embarazos oportunamente</p> <p>Consulta maternal</p> <p>Reorganizar horas matrona</p> <p>Realizar exámenes de laboratorio pertinentes</p> <p>Entrega de test de embarazo según evaluación profesional</p> <p>Control maternal en horario Extra Pesquisa e ingreso oportuno de embarazo</p> <p>Toma de ecografías a embarazadas</p>	<p>Nº de personas capacitadas</p> <p>Nº de consulta espontánea Diaria</p> <p>Nº de exámenes para pesquisa de embarazo</p> <p>Nº de test de embarazo entregados</p> <p>Nº de controles maternos realizados</p> <p>Nº de ingresos de embarazo antes de las 14 semanas de gestación</p> <p>Nº de ecografías realizadas</p>
--	---	---	---

PROGRAMA ADULTO			
META SANITARIA	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
40 % compensación de Diabetes (Hb glicosilada igual o < de 7)	<p>Promoción de estilos de vida saludable en Pacientes con Diabetes mellitas</p> <p>Sensibilización de la comunidad respecto al auto cuidado</p> <p>Incentivar la formación de Grupo de autoayuda</p> <p>Disponer de profesional enfermera en programa de salud cardiovascular</p> <p>Priorizar horas médico para atención de pacientes Crónicos</p>	<p>Educación grupal a pacientes con Diabetes</p> <p>Difusión Radial de la importancia del buen control de la enfermedad</p> <p>Entrega de medicamentos Solicitar exámenes de Laboratorio</p> <p>Coordinar actividades con el consejo consultivo del lugar</p> <p>Contratar enfermera Atención de pacientes por médico PSCV</p>	<p>Nº de pacientes diabéticos que reciben educación</p> <p>Nº de programas radiales relacionados con el tema</p> <p>Nº de pacientes con tratamiento farmacológico</p> <p>Nº de Hb glicosilada realizadas Formación de Grupo de diabéticos</p> <p>Nº de controles realizados por medico</p> <p>Enfermera contratada</p>
51% de compensación Hipertensión (Presión arterial = o < 130/85)	<p>Promoción de estilos de vida saludable en Pacientes con Hipertensión arterial</p> <p>Sensibilización de la comunidad respecto</p>	<p>Educación grupal a pacientes con Hipertensión arterial.</p>	<p>Nº de pacientes que reciben Educación</p> <p>Nº de pacientes con tratamiento farmacológico</p>

	al auto cuidado Revisar técnica de toma de presión arterial	Entrega de medicamentos Citación periódica a controles Taller de actualización de normas de toma de presión arterial	al día. Nº de pacientes que asisten a control Nº de funcionarios capacitados
--	--	--	--

PROGRAMA ADULTO			
INDICE ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
83% de Cobertura de Diabetes Mellitus en personas de 15 años y más	Aumentar cantidad de EMP en postas y E.M.R.	<p>Pesquisa comunitaria de pacientes a través de Hemoglucoest.</p> <p>Difusión radial para realización de EMP</p> <p>Disponer horas profesional para realización de EMP</p> <p>Coordinación con Empresas, organizaciones sociales y consejo consultivo</p>	<p>Nº de Programas radiales realizados</p> <p>Nº de profesionales que realiza EMP.</p> <p>Nº de reuniones con Organizaciones sociales Y consejo consultivo</p>
65% Cobertura de Hipertensión primaria o esencial en personas de 15 años y más	Aumentar cantidad de EMP en Postas y E.M.R. Pesquisa comunitaria de pacientes través de toma de presión arterial consejo consultivo	<p>Difusión radial para realización de EMP</p> <p>Disponer horas profesional para realización de EMP Coordinación con Empresas, organizaciones sociales</p>	<p>Nº de Programas Radiales realizados</p> <p>Nº de profesionales que realiza EMP. Nº de reuniones con Organizaciones sociales consejo consultivo</p>

<p>25% Cobertura examen medicina preventiva (EMP) hombres de 20 a 44 años</p>	<p>Campaña comunicacional referente a la importancia del examen Preventivo</p> <p>EMP en comunidad</p>	<p>Cápsulas radiales Entrega de material impreso Coordinación interna del equipo de salud.</p> <p>Realización de EMP en organizaciones sociales y empresas Coordinación con consejo consultivo</p>	<p>Nº de cápsulas radiales al aire</p> <p>Nº de trípticos o dípticos elaborados y entregados</p> <p>Nº de reuniones técnicas</p> <p>Nº de EMP realizados en la comunidad</p> <p>Nº de reuniones con el Consejo consultivo</p>
<p>25% Cobertura examen medicina preventiva (EMP) mujeres de 45 a 64 años</p>	<p>Campaña comunicacional referente a la importancia del examen Preventivo</p> <p>EMP en comunidad</p>	<p>Cápsulas radiales</p> <p>Entrega de material impreso</p> <p>Coordinación interna del equipo de salud.</p> <p>Realización de EMP en organizaciones sociales y empresas</p> <p>Coordinación con consejo consultivo</p>	<p>Nº de cápsulas radiales al aire</p> <p>Nº de trípticos o dípticos elaborados y entregados</p> <p>Nº de reuniones técnicas</p> <p>Nº de EMP realizados en la comunidad</p> <p>Nº de reuniones con el Consejo consultivo</p>



PROGRAMA ADULTO			
AUGE	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
Confirmación diagnóstica y tratamiento del 100% de los pacientes con EPOC	Compra de servicios de Rx tórax Stock de medicamentos	Contratación de Kinesiólogo Convenio con Centro Radiológico para Rx de torax Atención Kinésica entrega de medicamentos oportunamente	Nº total de personas con Rx tórax Nº de pacientes con espirometría Cantidad de medicamentos entregados Nº de casos GES Kinesiólogo contratado
Diagnóstico y tratamiento médico 100% de personas de 55 y + años con artrosis de cadera y / o rodilla leve o moderada	Compra de Servicios de Rx. Caderas y/o rodillas Stock de medicamentos	Convenio con hospital o centro médico para Rx. Cadera y/o rodilla Entrega de medicamentos oportunamente	Nº total de personas con Rx de cadera y/ o rodillas Cantidad de medicamentos entregados Nº de casos GES

PROGRAMA ADULTO MAYOR			
META SANITARIA	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
55% Cobertura de evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más (EMPAM)	Promover a la comunidad la importancia de la realización del EMPAM en los adultos mayores	<p>Coordinación con agrupaciones de adultos mayores de la comuna para la pesquisa de adultos mayores sin EMPAM</p> <p>Derivación oportuna del equipo de salud a los adultos mayores para realizar EPAM</p> <p>Cápsulas radiales</p> <p>Entrega de material impreso</p> <p>Reuniones de coordinación con agrupaciones de adultos mayores</p> <p>Realización de EMPAM en organizaciones sociales</p> <p>Coordinación con consejo consultivo de la posta</p>	<p>N° de EMPAM realizados</p> <p>N° Cápsulas radiales Cantidad de material impreso entregado</p> <p>N° Reuniones realizadas con las agrupaciones y consejo consultivos</p>

		Coordinación interna del equipo de salud	
--	--	--	--

PROGRAMA ADULTO MAYOR			
AUGE	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
100% de adultos mayores con Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio, con tratamiento integral en APS	Derivación oportuna del Equipo de salud Compra de servicio de Rx Tórax Stock de medicamentos	Coordinación interna del equipo de salud Convenio con o centro médico para Rx de tórax Retiro de medicamentos Atención Kinésica	Nº total de personas con Rx de Tórax Cantidad de medicamentos entregados Nº atención Kinésica Nº de casos GES

Entrega de lentes 100% de adultos mayores con diagnóstico de presbicia pura,	Stock de lentes Coordinación interna del equipo de salud respecto a la enfermedad	Realizar exámenes de medición agudeza visual al adulto mayor Capacitación sobre patología AUGE Registro Sigges	Nº de lentes entregados
--	---	---	-------------------------

PROGRAMA ODONTOLÓGICO			
META SANITARIA	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
50% De alta odontológica total en niños de 6 años.	Priorización de atención de pacientes de 6 años. Atención dental directamente en escuela de niños.	Referencia oportuna de pacientes por equipo de salud. Agenda priorizada en pacientes de éstos grupos Difusión radial del programa y por medio de trípticos	Nº de Pacientes de 6 y 12 años con alta odontológica Nº de programas radiales realizados Nº de trípticos entregados

65% De alta odontológica total en niños de 12 años	<p>Priorización de atención de pacientes de 12 años.</p> <p>Atención dental directamente en escuela de niños.</p>	<p>Atención odontológica de pacientes de 6 y 12 años derivados</p> <p>Adquisición de Insumos necesarios para la atención</p> <p>Difusión radial del programa y por medio de trípticos</p> <p>Registro de pacientes con alta odontológica a los 6 y 12 años</p>	
75% De alta odontológica integral en Primigestas	Derivación directa en el 1º control maternal a odontólogo.	Promoción de importancia de salud bucal en controles maternos de primigestas y no primigestas.	Nº de pacientes primigestas i y multíparas ingresadas a poli dental
25% De alta odontológica integral en Primigestas		<p>Priorizar atención de primigestas y no primigestas</p> <p>Coordinación entre Equipos dental, matrona y T.P.M para seguimiento de Atención odontológica embarazadas</p> <p>Educación en salud oral a primigestas y no primigestas</p> <p>Reunión de equipos dental, y equipo de</p>	<p>Nº de primigestas no con educación en salud oral</p> <p>Nº de reuniones de coordinación realizadas</p> <p>Nº de pacientes con Seguimiento odontológica</p> <p>Nº de primigestas con alta odontológica</p>

		salud registro de pacientes c/alta	
--	--	------------------------------------	--

PROGRAMA ODONTOLOGICO			
INDICE ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
30,6 De alta odontológica En población menor de 20 años	<p>Priorización de atención de pacientes menores de 20 años</p> <p>Promoción de auto cuidado en salud bucal en escuelas y liceo.</p> <p>Realizar rondas con clínica dental móvil</p>	<p>Difusión radial de auto cuidado en salud bucal</p> <p>Entrega de material impreso para amplia difusión.</p> <p>Atención dental a menores de 20 años</p> <p>Llevar registro de los pacientes de alta.</p> <p>Calendarizar salida de clínica móvil.</p>	<p>N° de altas</p> <p>N° de programas radiales Realizados</p> <p>N° de material impreso Entregado</p> <p>N° de talleres realizados</p>
PROGRAMA ODONTOLOGICO			
AUGE	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>Urgencia</p> <p>Odontológica</p> <p>Ambulatoria</p>	<p>100% acceso a la atención de urgencia odontológica</p> <p>Atención integral APS</p>	<p>Priorizar agenda urgencia odontológica</p> <p>Registro en Sigges</p>	<p>N° urgencias atendidas.</p> <p>N° de casos GES en Sigges</p>

Salud Oral integral del adulto de 60 años	100% de diagnóstico y tratamiento a pacientes de 60 años Atención integral en APS	Derivación a nivel secundario Registro en Sigges	N° de atenciones odontológicas N° de casos GES en Sigges N° de Interconsultas a nivel secundario
Salud oral integral para niños de 6 años	100% de salud oral a niños de 6 años que lo solicite	Taller educativos a madres de niños de 6 años Talleres de salud oral a niños de 6 años Priorizar en agenda odontológica. Coordinar derivación de control niño sano Educación a las madres de niños de 6 años	N° de altas integrales de niños de 6 años. N° de talleres a madres N° de talleres a niños

PROGRAMA POSTRADO			
INDICE ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
Tasa de visita a pacientes postrados igual a 6,5	Individualización de pacientes Postrados de toda edad	Visita en domicilio realizada por 1 o 2 profesionales + el TPM	N° de visitas domiciliarias

		Coordinación con consejo consultivo. Registrar e ingresar a programa prostrado lo pesquisado Capacitar a cuidadores en manejo de pacientes dependientes	N° de reuniones realizadas N° de Cuidadores que reciben capacitación
--	--	---	---

PROGRAMA SALUD MENTAL			
AUGE	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
100% Ingreso a Programa de DEPRESION	Referencia oportuna de los pacientes con sintomatología depresiva.	Coordinación adecuada entre equipo de salud y equipo de salud mental. Derivación de pacientes diagnosticados	N° de ingresos al Programa de depresión N° de reuniones entre el equipo de salud mental y consejo consultivo y G.O.C.

	Sensibilización a la comunidad respecto a la Depresión como enfermedad	a médico Ingreso de pacientes Al programa. Coordinación con consejo consultivo y grupos organizados de la comunidad	
Tratamiento del 100% de pacientes con depresión leve o moderada de 15 años y más	Pesquisa oportuna de Pacientes con diagnostico de depresión		Nº pacientes ingresados al GES Nº de ingresos al programa de salud mental
Derivación al 100% de la población < de 20 años con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas ingresados al GES	Pesquisa oportuna de Pacientes con diagnóstico de alcoholismo y o droga	Sensibilización a la comunidad del consumo perjudicial de alcohol y/o drogas Pacientes diagnosticados con consumo perjudicial de alcohol y/o drogas se deriven a salud mental para su ingreso. Coordinación con consejo consultivo y grupos organizados de la comunidad	Nº de pacientes derivados Nº de reuniones entre el equipo de salud mental y consejo consultivo Nº pacientes

PROGRAMA PROMOCION DE SALUD			
AUGE	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>Detener la explosión de los factores de riesgo. (obesidad, sedentarismo tabaquismo)</p> <p>Desarrollar los factores protectores de la salud de carácter psicosocial y AMBIENTAL Fortalecer los procesos de participación ciudadana y consolidación de redes sociales.</p>	<p>Trabajar las condicionantes de ALIMENTACION SALUDABLE. ACTIVIDAD FISICA, FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES, MEDIO AMBIENTE Y SEXUALIDAD SANA con la población beneficiaria del plan Utilizar la educación, comunicación, participación, abogacía e Intersectorialidad. Para sensibilizar y empoderar a la población con respecto a la promoción de salud. trabajar con las personas, familias, comunidades a través de:</p> <p>ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES,</p> <p>LUGARES DE TRABAJO.</p> <p>COMUNIDADES Y</p> <p>COMUNAS</p>	<p>Realizar reuniones de trabajo con el intersector conformar comité comunal vida chile</p> <p>Realizar reuniones de coordinación con educación a nivel local comunal y provincial realizar talleres educativos en todas las condicionantes abordadas , en las estrategias priorizadas acreditación del 100% de los establecimientos educacionales de la comuna acreditación de 3 lugares de trabajo en la comuna creación de espacios libres del humo del tabaco en las comunidades y comunas realización de actividades masivas de las condicionantes abordadas (caminatas .cicletadas. maratón. ferias gastronómicas, concurso de recetas ferias de la promoción recuperación de espacios públicos para una vida saludable reuniones periódicas con GOC para empoderarlos y mantener</p>	<p>Nº de reuniones realizadas /</p> <p>Nº de reuniones programadas</p> <p>Nº de talleres realizados/</p> <p>Nº talleres p Programados</p> <p>Nª de establecimientos educacionales acreditados/ Nª de establecimientos educacionales existentes en la comuna</p> <p>Acreditación de 3 LTS</p> <p>Nº de espacios libres recuperados</p> <p>Nº de actividades masivas realizadas</p> <p>Nº de reuniones realizadas con GOC</p>

		asociatividad	
--	--	---------------	--

PRESUPUESTO AÑO 2011

SUB TITULO	ITEM ASIGNACION	DENOMINACION CUENTA	2011
05	03	<u>INGRESOS</u>	
		INGRESOS DE OPERACIÓN:	
		TRASFERENCIAS CORRIENTES DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	
		(Aporte S.S. Coquimbo CF. \$125.940	
		Programas y Convenios 85.017	
		Aporte Municipal Gestión <u>100.000</u>	
		M\$ 310.957	
		Saldo de Caja 10	

		M\$ 310.967	
		TOTAL INGRESOS PROGRAMADOS	

SUB TITULO	ITEM ASIGNACION	DENOMINACION CUENTA	2010
21		GASTOS:	
		GASTOS EN PERSONAL:	M\$ 218.868
	01	Personal Planta M\$ 179.413	
	02	Personal a Contrata 27.220	
	03	Otras remuneraciones <u>12.235</u>	
		M\$ 218.868	
22	01	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	M\$ 73.099
	02	Alimentos y bebidas M\$ 1.500	
	03	Textiles vestuarios y calzados 500	
	04	Combustibles y Lubricantes 14.298	
	05	Materiales de uso y consumo 37.473	
	06	Servicios Básicos 6.488	
	07	Mantenimiento y reparaciones 5.689	
	08	Publicidad y difusión 1.800	
	10	Servicios Generales 1.158	
	11	Servicios Financieros y de seguros 2.343	
	12	Servicios técnicos y profesionales 1.500	
		Otros gastos en Bs. y Ss. de consumo 350	
		Total Item 22. M\$ <u>73.099</u>	
29	04	ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	M\$ 4.000
	06	Mobiliario y otros M\$ 1.500	
		Equipos Informáticos <u>2.500</u>	
34		Total Item 29: M\$ 4.000	
	07	SERVICIO DE LA DEUDA	M\$ 15.000
76		Deuda flotante M\$ 15.000	===== M\$ 310.967

--	--	--	--

.