



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

PLAN DE SALUD COMUNAL LA HIGUERA 2013

INTRODUCCION.

El Plan de Salud fue elaborado de acuerdo a las políticas y normativas de salud del Ministerio de Salud en un momento histórico de la modernización de la Salud en Chile y actualizado a nivel local para el periodo 2013. Considerando los desafíos de la gestión en Red y la reforma del sector, poniendo énfasis en la integración de la red, el GES y la modernización de la gestión de salud, y así dar cumplimiento con los objetivos sanitarios de la década.

Mejorar la calidad de vida de la población comunal, integrando las acciones de salud con acciones del intersector y comunitaria es la visión institucional.

Fortalecer y poner especial énfasis en la atención primaria de salud.

Las “Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2013”; pretende contribuir a optimizar la gestión de los Servicios de Salud, en particular de los Centros de Atención Primaria de Salud; así como también, dar respuesta al rol normativo y regulador del Ministerio de Salud, de acuerdo a la Ley 19.937, y al mandato legal establecido en la Ley N° 19.378 Estatuto de Atención Primaria.

Trabajar en el fortalecimiento del sistema financiero que asegure una gestión en el buen uso de los recursos.

El objetivo del presente documento, es poner a disposición de los equipos de salud, un conjunto de orientaciones técnicas que en consistencia con las prioridades sanitarias nacionales y el Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario_, permitan el desarrollo de acciones promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación, optimizando el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros, orientándolos a resultados medibles, y a facilitar la integración funcional de la Red Asistencial, en la perspectiva de dar satisfacción a las necesidades de salud de la población.

De la Programación en Red para el año 2013, se recogen algunos desafíos:

1. Destacar la importancia de considerar la salud, desde la perspectiva de ciclo vital individual y familiar.
2. Incorporar, una visión de mediano y largo plazo, a través de una Planificación de la Red Asistencial, y a corto plazo, a través de la Programación anual de la Red.
3. Integrar las acciones del sector salud con las acciones del intersector, tendientes a mejorar la situación de salud de la población.
4. Avanzar en el cumplimiento de los desafíos sanitarios de la próxima década, a partir de la implementación y/o adecuación de las distintas estrategias para el logro del impacto sanitario formulado en los Objetivos Estratégicos, incluidos en la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

Las políticas y programas implementados no solo pretenden mejorar la atención y satisfacción de los usuarios, sino que también lograr mayores grados de satisfacción de los trabajadores del sector.

El Plan Comunal de Salud formulado para el año 2013 está alineado con los objetivos Sanitarios 2011-2020 propuestos por el MINSAL, en conjunto con la Programación en Red para el año 2013, constituyéndose en una referencia inevitable para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que deben ser ejecutadas.

- 1. Mejorar la salud de la población**
- 2. Disminuir las desigualdades en salud**
- 3. Aumentar la satisfacción de la población**
- 4. Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias**

Las funciones esenciales de la salud pública son el conjunto de roles que la sociedad espera del Estado en tanto garante del derecho fundamental a la salud, y se ejercen a través de las diferentes instituciones y niveles que actúan en los ámbitos de promoción y protección de la salud, así como en la prevención y recuperación.

Monitoreo, evaluación y el análisis del estado de salud de la población.

Vigilancia, investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública.

Promoción de la salud.

Aseguramiento de la participación social en la salud.

Fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública.

Evaluación y promover el acceso equitativo a los Servicios de Salud.

Capacitación y desarrollo de los recursos humanos.

Seguridad de la calidad en los Servicios de Salud.

Investigación en la salud pública.

Reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública.

ENFOQUES EN QUE SE BASA LA PLANIFICACIÓN EN LA RED DE ATENCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Enfoque de Derechos Ciudadanos y Protección Social.

Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención de salud. Asume también que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida. Especial mención merecen los migrantes a quienes se les reconoce derecho a la salud, trabajo y educación.

La Protección Social, es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles los derechos sociales que les permitan reducir los riesgos en el trabajo, salud, educación y previsión, contribuyendo a generar condiciones de mayor igualdad y similares oportunidades de progreso a todas las personas, en miras a una sociedad de seguridades.

El sector salud participa en varios programas de protección social, todos de carácter intersectorial, como son Chile Solidario, la Reforma Previsional, Chile Crece Contigo y el Programa Vínculos del Ministerio de Desarrollo Social.

Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

La salud es, de acuerdo a este enfoque, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial.

Los determinantes son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud.

Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento territorial. De ahí nace la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial que permita abordar estos factores a nivel nacional y en los territorios.

Enfoque de Equidad en Salud

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

Avanzar hacia la equidad en salud implica inducir cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones de salud deben estar orientadas a la minimización de las desigualdades evitables en el nivel de salud y sus determinantes, que existen entre las personas y grupos con diferente nivel de privilegio social y requiere identificar los grupos sociales y territorios excluidos.

Algunas de las condiciones que generan inequidad en salud son el género y la cultura.

EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD

Género: es la construcción cultural que asigna, en las esferas públicas y privadas, formas de comportamiento y de roles a mujeres y hombres sobre la base de su diferenciación sexual; a diferencia de *Sexo*, término que alude a la diferencia biológica entre el hombre y la mujer.

Es importante destacar que no toda desigualdad en salud entre mujeres y hombres implica inequidad de género; este concepto se reserva para aquellas desigualdades que se consideran “innecesarias, evitables y, además, injustas” y que se asocian a desventajas en el plano socioeconómico y en la valoración social.

INTERCULTURALIDAD (ELEMENTO DE CONEXIÓN)

Cultura es pertenecer a un grupo en contraste con los otros; es un sentido que se adquiere formando parte de un colectivo o adhiriendo a su pensamiento y sus gustos, es decir, cultura es estar conectado². En este sentido, cultura es un asunto teórico y es un dilema clave en las políticas sociales y culturales, dado que es difícil atender la diferencia en contexto desigualdad.

La interculturalidad, como propuesta teórica y reflexiva a nivel latinoamericano, fue acuñado por las ciencias sociales para abordar los temas relativos al movimiento indígena (relativismo cultural) y su visibilización en las últimas tres décadas.

La interculturalidad, más que un concepto, es una representación mental, es un proyecto de sociedad que requiere ser atendido y comprendido en su justa dimensión.

La interculturalidad en la planificación sanitaria, se basa en el reconocimiento de que ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas de salud de una población, lo que implica que el modelo científico “occidental” no es el único deseable y válido, ya que la medicina indígena, por ejemplo, también tiene un amplio desarrollo. En este sentido, el proceso de cambio de modelo de atención en curso tiene como desafío considerar las necesidades y características socioculturales de la población indígena.

Por su parte, los pueblos indígenas a nivel país, aportan con su cultura, su modelo de vida y su sistema de salud para afrontar los procesos de salud - enfermedad. La riqueza del conocimiento de los pueblos es considerada un patrimonio del país, que los equipos de salud del sector público deben considerar, valorar e incorporar a su quehacer, particularmente en las zonas que concentran población indígena⁴. El conocimiento de la organización territorial en dichas áreas geográficas (mesas de participación provinciales y comunales), enriquecerá el trabajo multisectorial del equipo de salud y de la red asistencial.

Esto significa, traducir la equidad en acciones específicas: considerar el enfoque intercultural en la organización y provisión de atención de salud mediante procesos de sensibilización que faciliten la comunicación, entre el personal de salud y la comunidad indígena; procesos de capacitación y desarrollo de recursos humanos para la pertinencia cultural de los servicios de salud; coordinación intersectorial e interdisciplinaria que genere estrategias y metodologías que en definitiva favorezcan la integralidad y coherencia de las políticas y estrategias en salud.

INMIGRANTES

La población migrante beneficiaria de la Red Asistencial Pública se reconoce, en una alta proporción, que tiene otras creencias y costumbres que deben ser consideradas para aplicar las estrategias en salud.

El Código Sanitario rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes.

Art.º 16: Toda mujer durante el embarazo y hasta el 6º mes del nacimiento del hijo, y el niño, tendrán derecho a la protección y vigilancia del Estado por intermedio de las instituciones que correspondan.

GOBERNANZA

Es una forma de desarrollar políticas públicas que involucra cambio en el equilibrio entre el Estado y la Sociedad Civil. Implica una efectiva interconexión e integración de las Políticas Públicas para que se produzca la sinergia de sus propósitos y la efectividad de las acciones en la población. Por ello, el trabajo intra e intersectorial depende de la capacidad de los actores públicos y privados para definir un espacio común.

INTRASECTORIALIDAD

Es imprescindible la integración y complementariedad de la gestión de la SEREMI con la Red Asistencial, para ofrecer a la población acciones de prevención y fomento, atención de morbilidad, de especialidades y hospitalización. Lo anterior ligado a la vigilancia epidemiológica coherentemente integrados para el logro de los objetivos sanitarios propuestos para la década.

INTERSECTORIALIDAD

La Coordinación intersectorial debe lograr la definición de objetivos comunes y complementarios, coordinar los recursos humanos y materiales y desarrollar actividades conjuntas orientadas a incentivar, mantener y reforzar aquellas relativas al trabajo entre distintos actores y participación ciudadana en salud (diálogos ciudadanos, presupuestos participativos, etc.).

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TRANSPARENCIA

Se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La posibilidad de participación social, es en sí, un determinante social de la salud.

La participación social debe transitar desde un modelo paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que “recoge” y considera las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos para incidir directamente en la toma de decisiones en materias que afectan directamente a las personas y comunidades.

Estas modalidades no son excluyentes sino que pueden ser complementarias y se expresan a través de las siguientes instancias y mecanismos actualmente en desarrollo:

Participación en instancias formales (Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Comités Locales) conformadas por representantes de usuarios (as) organizados (as), organizaciones vecinales y organizaciones funcionales de salud.

Participación en instancias de consulta ciudadana con el fin de aportar insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud.

Participación y ciudadanía activa en forma directa en presupuestos participativos, cuentas públicas participativas, Cartas de Deberes y Derechos.

Participación en definición de prioridades y en el diseño de políticas, programas y acciones de salud.

Participación en la evaluación y control social sobre la gestión pública de salud. Ejercicio de derecho a través de solicitudes ciudadanas y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias – OIRS.

Se espera que la comunidad avance en la participación continua en todo el ciclo de desarrollo de las políticas públicas y, particularmente, en el proceso de planificación local (diagnóstico, programación, ejecución y evaluación) que se expresa en el Plan de Salud Comunal. Esto supone, al momento de la Programación, generar los espacios y destinar recursos necesarios.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2010 - 2020.

Objetivo Estratégico 1 Se abordan tópicos relacionados con mantener los logros alcanzados en el control y eliminación de enfermedades transmisibles. También se considera tuberculosis, VIH/SIDA e infecciones respiratorias agudas.

- En el **Objetivo Estratégico 2** incluye metas relacionadas a las enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones, asimismo, se aborda la discapacidad en la población general.

- El **Objetivo Estratégico 3** se relaciona con factores de riesgo. Es importante destacar la meta relacionada con “salud óptima”, cuyo indicador mide el número de factores protectores presentes en la población.

- El **Objetivo Estratégico 4** incluye temas relacionados con el ciclo vital, desde sus distintas etapas. Dentro de las metas se destaca la correspondiente a rezago del desarrollo en población infantil.

- En el **Objetivo Estratégico 5** se abordan tópicos relacionados con equidad y determinantes sociales de la salud. Se incorporaron también estrategias destinadas a disminuir las inequidades en salud de manera transversal en los otros objetivos del Plan.

- El **Objetivo Estratégico 6**, relacionado a medio ambiente, incorpora desde una perspectiva sanitaria varias metas vinculada con agua segura, residuos sólidos, aire, ciudad e inocuidad de alimentos.

- En el **Objetivo Estratégico 7** se plantea fortalecer el sector salud, contemplando una meta sobre recursos humanos, además de gobernanza y participación, investigación sanitaria, eficiencia financiera, gasto de bolsillo, relaciones internacionales, sistemas de información y la gestión de los Servicios de Salud.

- En el **Objetivo Estratégico 8**, relacionada con la calidad de la atención, se destacan las metas dirigidas a disminuir las listas de espera para la atención de patologías que no

garantizadas por GES, a mejorar la satisfacción usuaria, la acreditación de establecimientos y las metas relacionadas a calidad de las tecnologías sanitarias y fármacos.

- Por último, el **Objetivo Estratégico 9**, incorpora los desafíos en la preparación para enfrentar emergencias y desastres, incluyendo el concepto de hospital seguro

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.

MODELO DE PLANIFICACIÓN BASADA EN RESULTADOS

Este modelo es una herramienta para realizar planificación con énfasis en los procesos hacia el cumplimiento de resultados; en ellos se expresa lo que el sector salud quiere lograr en el largo plazo (Objetivos estratégicos), los resultados intermedios necesarios para ello (Resultados esperados) y las actividades a desarrollar anualmente (Plan operacional).

La planificación integra verticalmente los niveles de acción sectorial, considerando la agregación de los resultados esperados de todos los niveles de la organización para el logro de los objetivos estratégicos. Además, permite vincular las actividades del plan operacional con los recursos necesarios para la consecución de los resultados esperados, a través de la formulación de presupuesto con base en el Plan Operacional.

La integración vertical del proceso de planificación en todos los niveles es un paso decisivo para la ejecución de la gestión orientada a la consecución de resultados, según la cual los indicadores de Resultados Esperados (RE) a nivel regional o de servicio, se agregan a los indicadores de RE a nivel del país.

Para ello, se establecieron resultados esperados y sus indicadores, buscando no sólo la factibilidad técnica de realizarlos sino también su factibilidad de medición y por lo tanto de monitorización (según sea el caso anual, bienal, trienal o quinquenal).

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

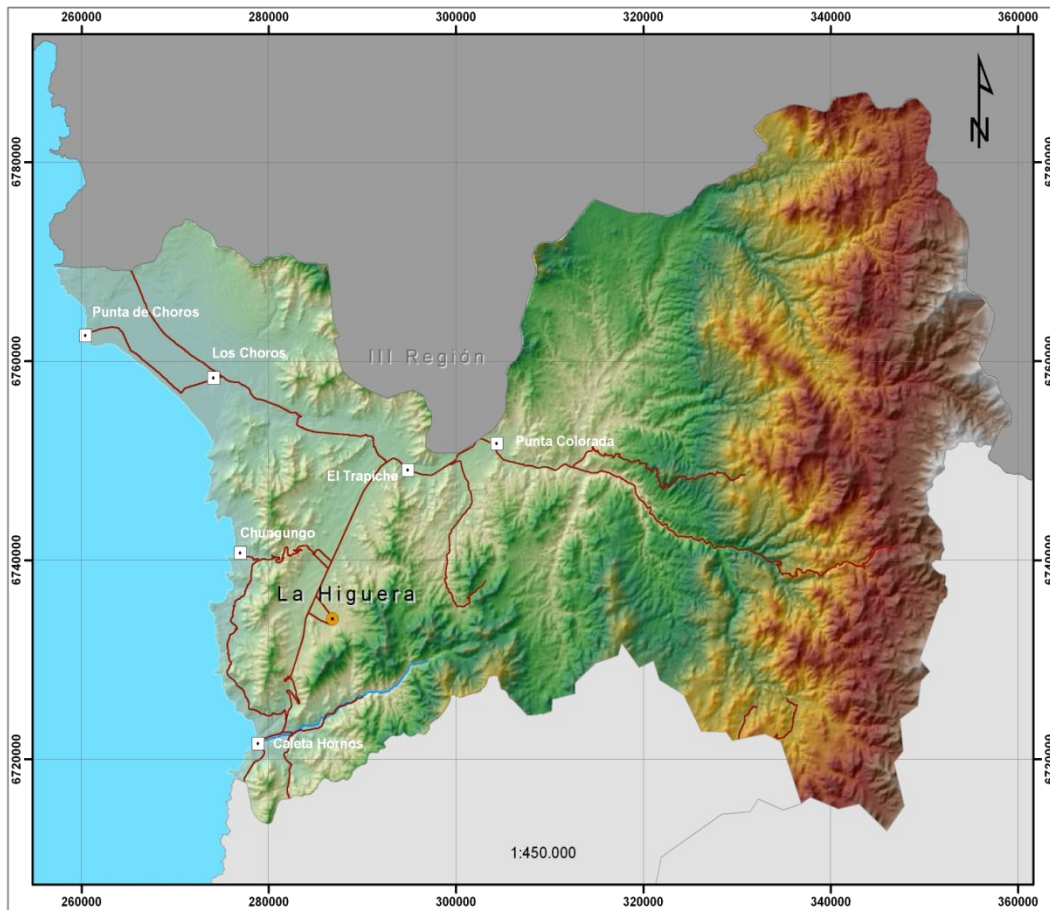
En cuanto a la hidrografía, La Comuna de La Higuera posee un sistema hidrográfico importante: es el río subterráneo Los Choros, cuyo régimen es mixto, con el máximo caudal en los meses de noviembre y diciembre, producto de los deshielos estivales. También suele producirse un aumento considerable del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



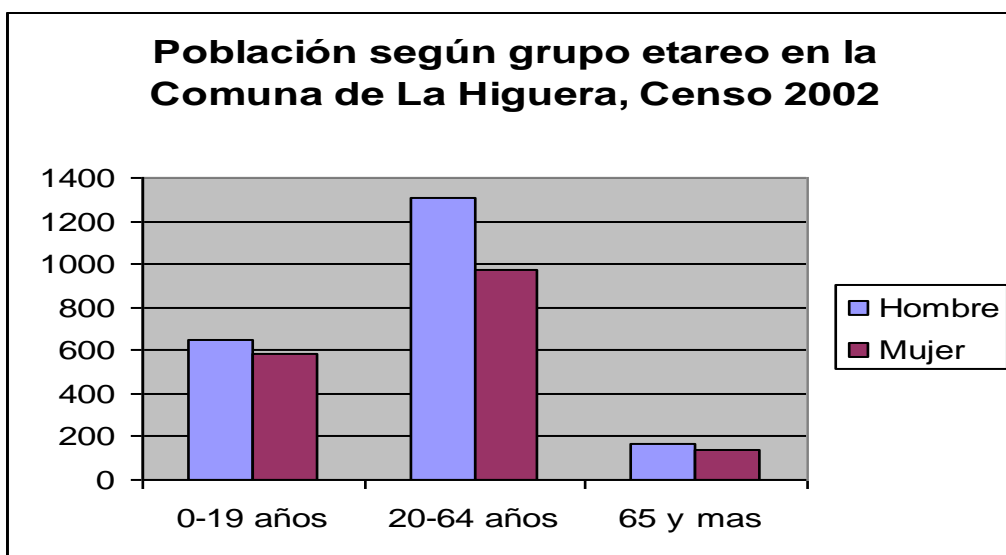
Patrón Demográfico

La comuna de La Higuera, perteneciente a la provincia del Elqui, cuenta con una población total de 4.200 habitantes según censo 2012, con un índice de ruralidad del 70,9%. Del total de población, (56% son varones y 44% son mujeres).

Distribución poblacional según grupo atareo.

Población según grupo atareo en la Comuna de La Higuera según censo 2002

Grupo etario	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%)



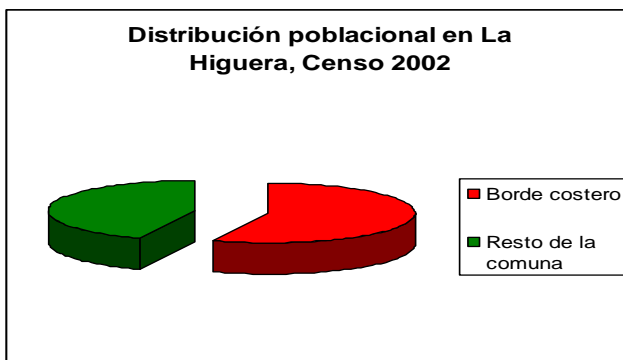
Comentario: En la gráfica, es posible observar la predominancia de la población económicamente activa, además de una mayor población masculina por sobre la femenina en todos los rangos etéreos, lo que podría ser explicado por las actividades económicas

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 en relación al borde costero.

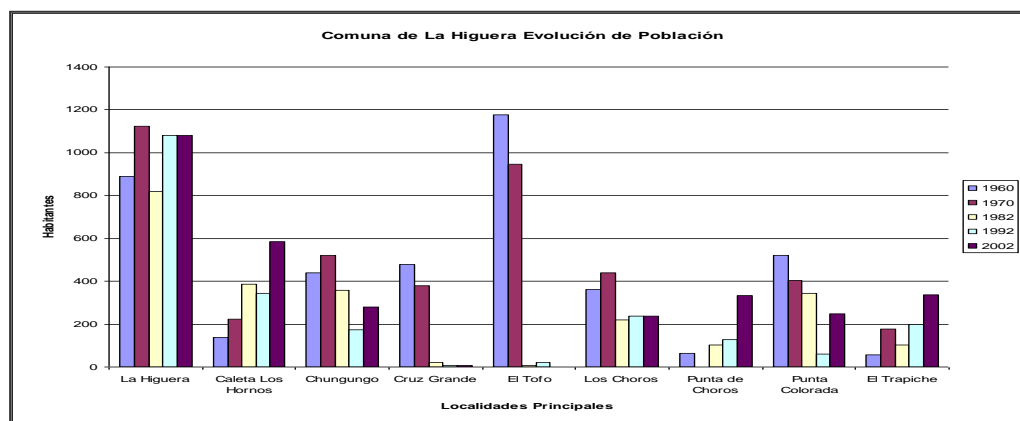
Un punto importante a considerar dentro de la distribución de la población es su condición de cercanía al borde costero, puesto que se reconoce como la principal fuente de recursos para la comuna.



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.

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 243 familias beneficiarias por el sistema de protección social Chile Solidario.

Finalmente, existe la creación del parque eólico en Punta Colorada se aprecia en forma muy positiva, pues se vislumbra un futuro mejor.

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 sistema de fosas.

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.

ANTECEDENTES EDUCACIONALES DEPARTAMENTO DE EDUCACION 2012. LA HIGUERA.

N°	ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES	DOCENTES	MATRICULAS
1	PEDRO PABLO MUÑOZ, LA HIGUERA	23	250
2	JOSE SANTOS OSSA, EL TRAPICHE	16	112
3	CARLOS CONDELL, CALETA HORNOS	20	135
4	PUNTA COLORADA, DE PUNTA COLORADA	3	29
5	SAN ANDRES, CRUZ GRANDE	1	15
6	PUNTA DE CHOROS, DE PUNTA DE CHOROS	1	13
7	LOS CHOROS, DE LOS CHOROS	1	8
8	ENRIQUE MOLINA G. DE LOS MORROS	1	5

Distribución de la población por grupos de acuerdo a necesidad de formación escolar. La Higuera, Coquimbo y Chile. Año 2010

EDUCACIÓN	Zona		
	La Higuera	Coquimbo	Chile
Parvularia (0-4 años)	8,1%	7,5%	7,3%
Básica (5-14 años)	15,0%	15,8%	15,0%
Media (15-19 años)	6,7%	9,1%	8,7%
Superior (20-24 años)	6,9%	8,8%	8,6%

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 corto punzante y con contaminación biológica, se firmo un contrato con una empresa de la comuna de Coquimbo quien realiza el retiro y destrucción de estos.

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 bailes chinos, 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 breve 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 la 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.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Estructura Poblacional por grupos quintiles y género.

El tamaño de la población en la comuna de La Higuera es de un total de 3.941. Este valor aporta solo un 0.02% del población chilena y un 1.87% a la región de Coquimbo. La Higuera cuenta con 1.775 mujeres y 2166 hombres, equivalente al 45,04% y 54,96% respectivamente.

La estructura poblacional de la comuna de La Higuera refleja los grupos de poblaciones por quintiles muy parecidos entre sí, a excepción de los mayores de 60 años con lo que la pirámide luce ligeramente cuadrada. Llama especial atención la alta carga poblacional que constituyen los hombres de 20 a 54 años, esta situación podría deberse a la migración de trabajadores del sector minero y pesca artesanal. A partir de los 30 años y hasta los 70 años se observa un predominio de la población masculina lo que significará un alto índice de masculinidad.

La mayor cantidad de población se encuentra ubicada entre los quintiles que van desde los 30 a los 49 años, especialmente de hombres, lo que se explicaría por las actividades desarrolladas en la zona, como lo son la minería y la pesca artesanal, que en mayor medida agrupa a hombres para desarrollar la actividad y atrae inmigrantes (Comercio 51.1%, minería 10.7%, agroindustria 7%, silvícola agropecuario 6.3%).¹. Tal como se observa, la base de esta pirámide se encuentra en un claro proceso de expansión, lo cual muestra la alta fecundidad que existe en la comuna. En contraposición se observa el descenso en la cantidad de jóvenes (de 15 a 29 años) en la comuna, explicándose por la migración provocada por la falta de centros de estudios que le permitan continuar su vida en la zona, teniendo que obligadamente migrar a centros urbanos que le permitan continuar los estudios de Enseñanza Media y Superior.

2. Urbanidad y Ruralidad de la población

En la comuna de La Higuera se aprecia una alta distribución rural por la cantidad de localidades dispersas geográficamente, lo que arroja un 67,14% de predominio rural.

3. Mortalidad, Natalidad y Crecimiento Natural de la población

La tasa bruta de mortalidad para La Higuera (2,03 por 1000 habitantes) se encuentra por debajo de la registrada por Coquimbo (4,76 por 1000 habitantes). Llama la atención que la tasa de la comuna de La Higuera se encuentre muy por debajo del valor nacional (5,27 por 1000 habitantes).

Por otro parte, la tasa bruta de natalidad para La Higuera (13,45 por 1000 habitantes), el país (14,42 por 1000 habitantes) y la región de Coquimbo (14,54 por 1000 habitantes) no muestran mayores diferencias.

De acuerdo a los datos de nacimientos menos defunciones, el crecimiento vegetativo de la comuna de La Higuera es de 1,14%. En este caso, los nacimientos fueron contabilizados con base a información de residencia ya que en la comuna no se registran nacimientos por no contar con un Centro de Salud que preste el servicio de atención de partos.

Tal como se puede apreciar, la comuna de La Higuera presenta un Crecimiento Natural bastante mayor (1,14%) en comparación con la región (0,98%) y con el país (0,92%), lo que se explica por una tasa de natalidad muy alta y una mortalidad muy baja, no afectando el crecimiento natural de la población. Sin embargo, es necesario destacar que actualmente no se cuenta con un registro preciso de los nacimientos en la comuna.

4. Tasa de Natalidad

La Higuera cuenta con una tasa de natalidad inferior al país y la región con un total de 13,45 nacimientos vivos por cada 1000 habitantes.

5. Índice de masculinidad

En la comuna existen más hombres que mujeres, esto es, 122,03 hombres por cada 100 mujeres, lo que se podría explicar por la Población Económicamente Activa (PEA) que en

su mayoría son hombres que se dedican a la extracción minera o a la pesca artesanal, a lo que se suman hombres o inmigrantes provenientes de otras zonas de la región y del país.

6. Población Económicamente Activa e Índice de Dependencia

En la comuna de La Higuera se puede apreciar una Población Económicamente Activa (PEA) de 2.620.- habitantes, lo que equivale a un 66,48% del total de la población, por lo que se deduce que el 66,48% de ellos tiene bajo su dependencia a la población tercera edad y a los menores de 14 años, que en total es del orden de 33,52%; de muy similares características a la realidad país. Sin embargo, es importante destacar que la pequeña diferencia en la PNEA se debe a la mayor cantidad de ancianos que existe en la comuna de La Higuera, ya que en términos porcentuales, este grupo (quintiles desde 65 años y más) representa un 10,40% de la población total de la comuna y a nivel país, éste es de un 9,02%; mostrando una clara evidencia de que existe una mayor cantidad de ancianos dependientes dentro de la comuna de La Higuera.

Índice de Vejez

En La Higuera existe una gran cantidad de adultos mayores, cuya relación es de 45,01 ancianos por cada 100 jóvenes, observándose claramente el envejecimiento de la población.

8. Otros aspectos demográficos relevantes

8.1 Necesidades de Educación

La Higuera presenta necesidades educacionales importantes, por lo que la definición de programas educativos es de alta relevancia, considerando la no existencia de un liceo de enseñanza media.

8.2 Necesidades en Salud

De acuerdo a las diferentes etapas del ciclo vital las personas en el transcurso de la vida tienen diferentes necesidades en salud. Los gobiernos mediante sus ministerios de salud adelantan diversos programas de tipo preventivo, promocional, de tratamiento y rehabilitación dirigidos a cada uno de estos segmentos poblacionales. La distribución de la

población por etapa de ciclo vital, en ella es posible observar que, a mayor proporción de personas se encuentra distribuida en la etapa adulto con el 60% aproximadamente. Es muy necesario tenerlas presente a las mujeres en edad fértil pues como se sabe ellas tienen necesidades muy particulares en salud en especial en lo relacionado con salud sexual y reproductiva.

Organizaciones Comunitarias de La Higuera

La comuna de La Higuera cuenta con una gran cantidad de organizaciones comunitarias dispersas geográficamente en todas las localidades, siendo la localidad de Los Morros aquella con el menor número de organizaciones sociales, mientras que el resto cuenta con un número muy similar en organizaciones dispuestas para los habitantes del sector.

A continuación se presenta un catastro de las organizaciones comunitarias de la zona, separadas en diversas categorías, tales como:

Instituciones Formales de Apoyo a la Comunidad: Clasificadas de tal forma, con el fin de agrupar aquellas organizaciones, entidades y/o departamentos dependientes de: municipio, gobierno central, instituciones de voluntariados, de orden público, eclesiásticas, entre otras; que no formen parte de organizaciones creadas y organizadas específicamente al interior de la comuna de La Higuera.

Desarrollo Comunal y Calidad de Vida: En esta categoría se incluyen las organizaciones cuyos objetivos son fomentar el desarrollo de la comuna y contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida.

Trabajo: Forman parte de esta categoría las organizaciones que pretenden mejorar las condiciones de trabajo y facilitar la comercialización de sus productos

Salud: Organizaciones conformadas con el fin de trabajar a favor de las condiciones de salud de la comuna y de cada uno de los individuos

Cultura: En esta categoría se encuentran las organizaciones que pretenden conservar las tradiciones, el saber popular, el folklor y cualquier forma de manifestación cultural

Organizaciones Locales de Participación Social: Forman parte de esta categoría aquellas

organizaciones legítimas y legales territoriales reconocidas por las autoridades locales y que forman parte importante para la toma de decisiones políticas comunales. Estas se rigen por la ley 20.500 de febrero del presente año.

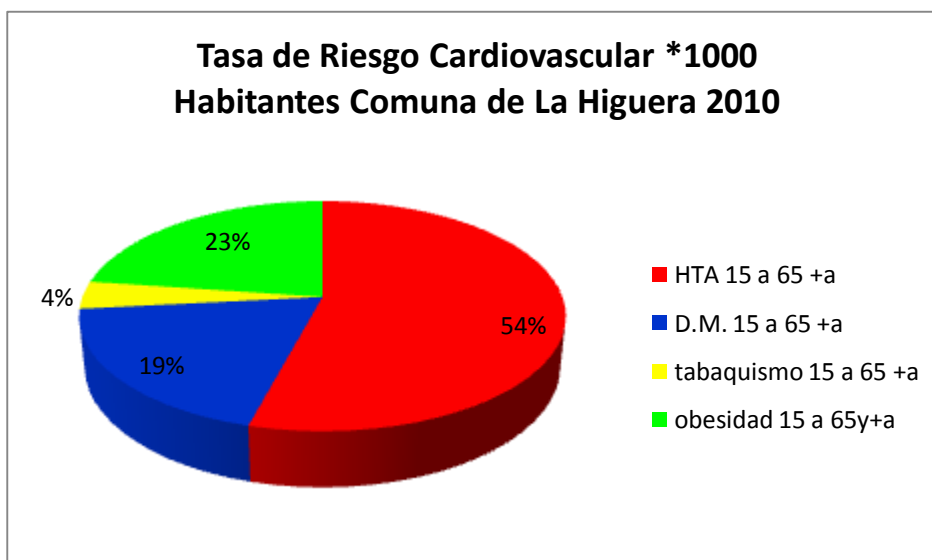
Deportes y Recreación: Como su nombre lo indica, se agrupan en esta categoría las organizaciones que tienen fines deportivos o lúdicos.

EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA HIGUERA

I. MORBILIDAD

1. Salud Cardiovascular: La población bajo control del programa de salud cardiovascular en la Comuna de La Higuera tiene un total de 476 personas los cuales el 65% corresponde al género femenino y el restante 35% al género masculino. En la Higuera se encuentra una concentración de factores de riesgo presentes de manera importante en la población femenina como puede apreciarse en el gráfico anterior. Teniendo en cuenta la población estimada para 2010 (N=3941), se calculan las tasas de prevalencia para cada una de las principales patologías que incrementan el riesgo cardiovascular.

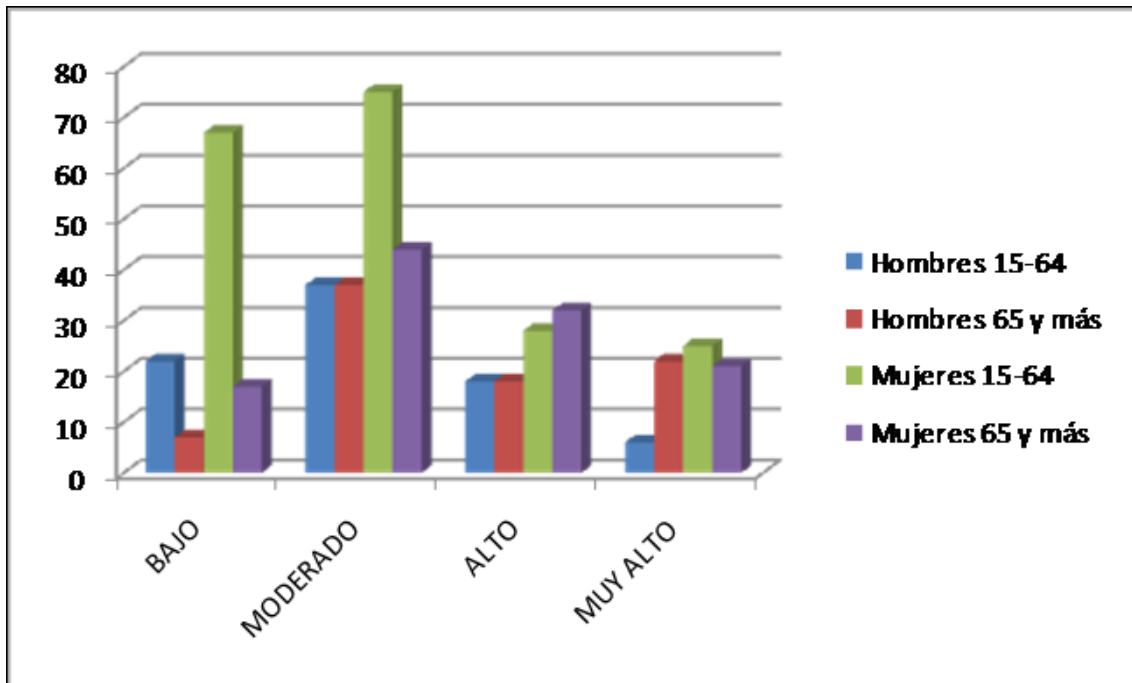
La tasa de factores de riesgo cardiovascular más elevada corresponde a la hipertensión arterial seguida por la dislipidemia. Es necesario destacar que estos indicadores solo corresponden a la morbilidad diagnosticada siendo posible que en la comunidad existan personas que convivan con el factor de riesgo y que no hayan sido captados por el Centro de Salud.



Existe un predominio de la hipertensión arterial sobre los demás factores de riesgo con un 54% de la carga porcentual.

El tabaquismo está presente en un 4% de las personas en control por el programa de salud cardiovascular, este dato puede reflejar de manera indirecta el alto consumo de tabaco que se presenta en la Comuna. Frecuencia del nivel de riesgo presente en los pacientes del programa cardiovascular por género. Comuna de La Higuera 2010.

FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES.

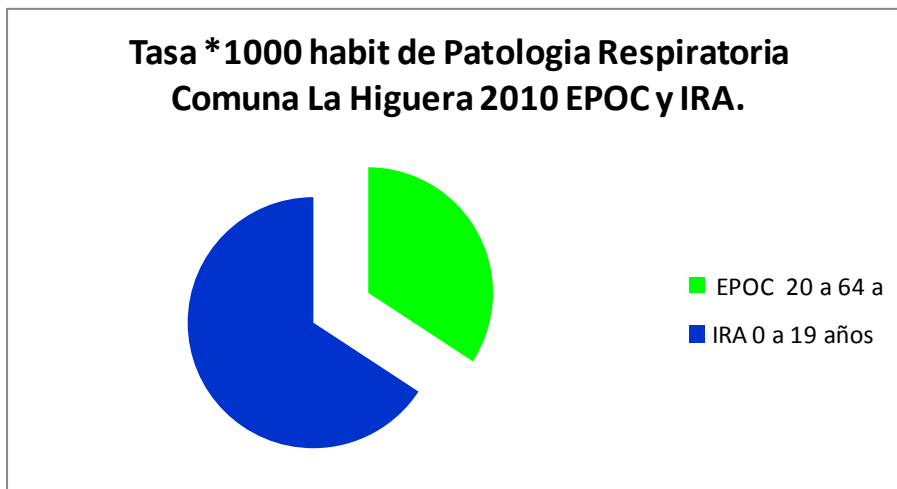


El Programa de Salud Cardiovascular clasifica a sus pacientes de acuerdo al nivel de riesgo con el propósito de generar estrategias que faciliten el control de la población con diferentes vulnerabilidades a las afecciones cardiovasculares. Según la clasificación utilizada por el Ministerio de Salud, la mayoría de los pacientes captados se encuentran clasificados dentro del nivel moderado con un leve predominio del grupo de mujeres de 15 a 64 años. Resultan ser las mujeres las que principalmente se encuentran clasificadas con un nivel de riesgo bajo.

En la Higuera se encontró actualmente un adulto mayor con enfermedad renal crónica lo que corresponde a una tasa de 0,25 por 1000 habitantes.

Salud Respiratoria

Respecto a los problemas respiratorios objeto de seguimiento por los programas (Enfermedad Respiratoria Aguda ERA e Infección Respiratoria Aguda IRA) se encontró un total de 44 personas con diagnóstico de enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) observándose una distribución similar por género (Hombres 47,7% y mujeres 52,2%). Al observar el comportamiento de la enfermedad por grupos etarios, se encuentra una concentración mayor en el grupo de hombres de 65 y más años (36,3%) y una carga porcentual mucho menor en los hombres de 20-64 años (11,36%).



Durante el año 2010 se detectaron 44 casos de Síndrome Bronquial Obstructivo (SBO) de los cuales el 57% se presentó en niñas de 0 a 9 años y el restante 43% en niños del mismo grupo etario. Respecto a la bronconeumonía, solo se registraron 2 casos en hombres, 1 en un menor en el grupo de 0 a 9 años y 1 en el grupo de a 34 años.

Tasa de Riesgo Respiratorio:

La calificación de riesgo respiratorio se realiza en el control de Niño Sano, donde el profesional evalúa varias características de la madre, como son: Nivel educacional, madre adolescente, Lactancia materna hasta los 6, además si existe hospitalización del menor, su da una puntuación que nos permite clasificarlos en Leve Moderado y Severo.



4. Salud Sexual

Para el año 2010 con corte al mes de diciembre La Higuera contaba con 33 gestantes. De estas el 76% son mujeres de 20 a 34 años. Si bien no existen gestantes menores de 15 años ni mayores de 45, el grupo de 15 a 19 años ocupa un 18% de la carga porcentual (n=6) lo cual merece atención debido a que a esta edad lo ideal sería que las mujeres estuvieran dedicadas a los asuntos de formación personal e intelectual.

En La Comuna de la Higuera se registró un total de 49 partos, de las cuales solo 22 fueron controladas y evaluadas en cuanto a su estado nutricional observándose que la obesidad y el sobrepeso se mantienen similares a la etapa gestante.

Respecto a las patologías de alto riesgo se encontró 1 caso de sífilis en mujeres embarazadas y 2 eventos de diabetes gestacional.

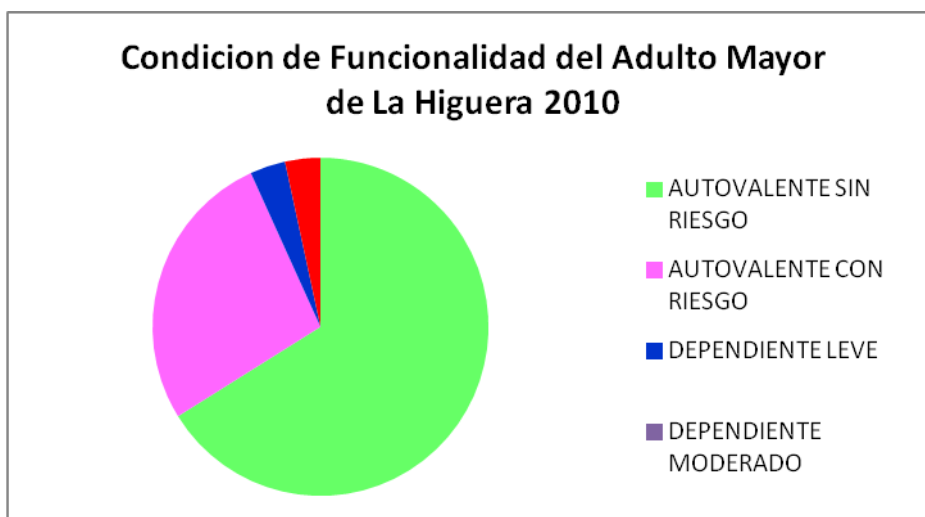
Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) solo reportaron dos casos de Sífilis, una de una menor de 6 meses que se clasificó como sífilis congénita (20,4 por 1000 nacidos vivos) y un caso en un hombre de 20 años (0,25 por 1000 habitantes).

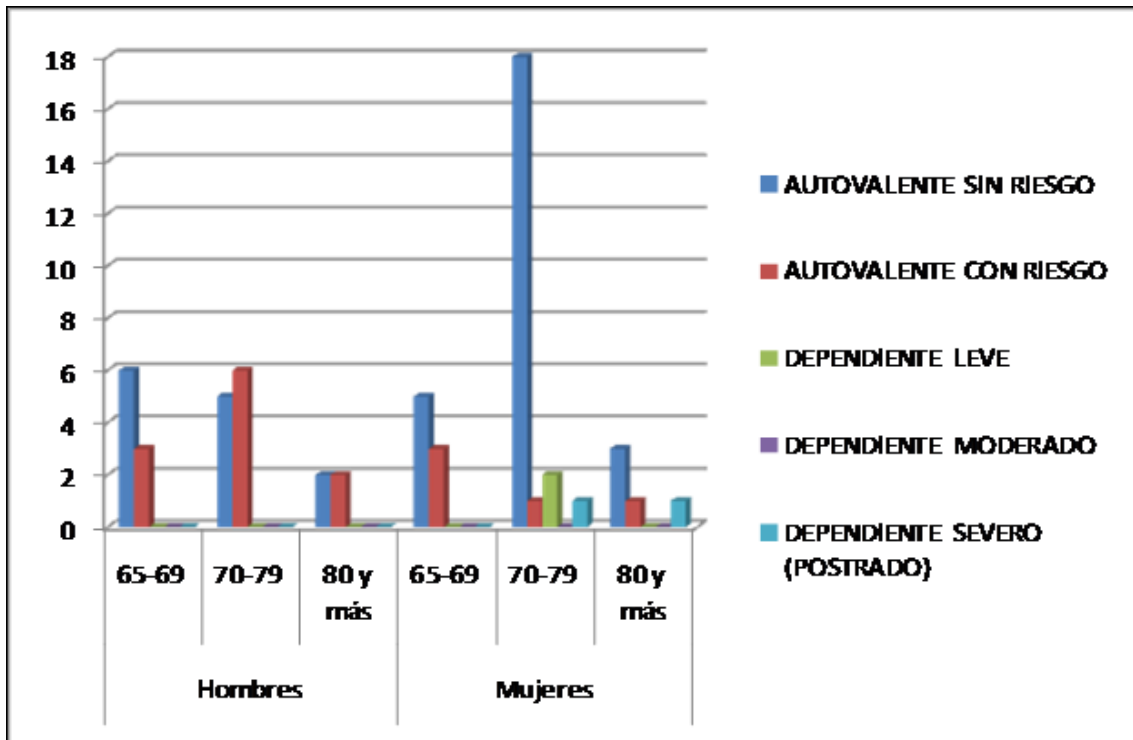
La tasa positividad de Papanicolau es de 6,4 por 1000 mujeres de 20 a 69 años (n=1095). El resultado que con mayor frecuencia se presenta es la Neoplasia Intraepitelial grado I (NIE I). La edad más temprana en la que se encontró alteración en el Papanicolau corresponde a una mujer de 21 años y la más tardía fue a los 58 años. Llama la atención que los PAP positivos se concentran en mujeres menores de 31 años (n=4). De las 7 pruebas de Papanicolau realizadas, 5 fueron confirmadas por colposcopia y biopsia, lo que arroja una tasa de cáncer cervicouterino de 4,6 por 1000 mujeres de 20 a 69 años.

Salud en el Adulto Mayor

La Higuera cuenta con un total de 410 adultos mayores de 65 años de los cuales 42% corresponde al sexo femenino y el restante 58% equivale al género masculino. El 14.4% ha sido valorado por el programa del adulto mayor en el que se ha evaluado la condición de funcionalidad obteniendo los resultados que se muestran en el gráfico a continuación:

Adulto Mayor y condición de funcionalidad por género y grupo etario. Comuna La Higuera Diciembre de 2010

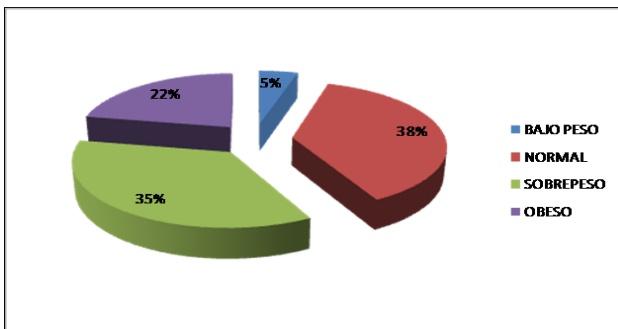




Si bien predomina el adulto mayor autovalente sin riesgo, no deja de llamar la atención la persona mayor autovalente con riesgo en quien deberían enfocarse los programas preventivos. El índice de KATZ evalúa el grado de dependencia de las personas (generalmente usado en geriatría). Se identificó a 2 personas dependientes severos o postrados correspondientes al género femenino (3,38% de los adultos mayores)

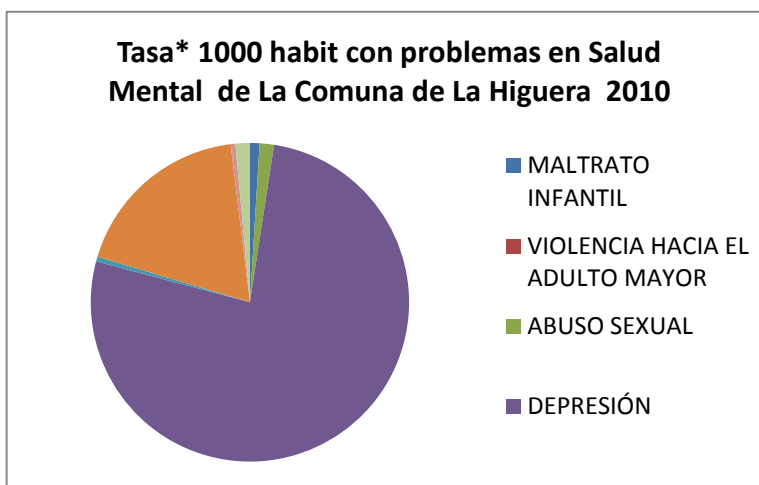
Se ha logrado evaluar el estado nutricional de 149 personas mayores (26% del total de la población de adultos mayores). El 35% de los adultos mayores se encuentra clasificado con sobrepeso y el 22% padece de obesidad para un total de 57% de personas mayores con malnutrición por exceso.

Los adultos mayores de género femenino presentan con mayor frecuencia malnutrición por exceso (59%) en comparación con el género masculino (41%). Solo un 38% de los adultos mayores evaluados presenta un peso normal para la edad y un 5% se encuentra en condición de bajo peso, respecto a esto último sería interesante evaluar si dicho estado se debe a algún otro aspecto biológico que lo esté condicionando



Salud Mental

Distribución porcentual de los eventos del Programa de Salud Mental. Comuna La Higuera
Diciembre de 2010



Los eventos de salud mental más importantes que afectan a la Comuna de La Higuera corresponden a la depresión en primer lugar (77%), seguido por el trastorno de ansiedad (18%). Los otros eventos en salud mental presentan una carga porcentual mucho más baja.

Al realizar una observación de la enfermedad en salud mental por género se encuentra un alto predominio de esta en las mujeres (89%), este alto porcentaje se debe a que la mayoría de los casos de depresión se diagnostican en mujeres (n=143).

Distribución del estado nutricional de niños entre 0 y 71 meses según género. Comuna La Higuera Diciembre de 2010

En general el estado nutricional de los niños tanto del género femenino como masculino es normal; sin embargo, llama la atención la tendencia al sobrepeso y a la obesidad. Los niños tienen en un 20,2% clasificación de sobrepeso en tanto que las niñas están clasificadas en esta categoría en un 15,8%, respecto a la obesidad los niños tienen el diagnóstico en un 11,9% y las niñas un 10,3%.

Si sumamos estos porcentajes para agruparlos como malnutrición por exceso, encontramos que los niños presentan esta afección en un 32,1% (n=62) y las niñas un 26,2% (n=43).

Es necesario destacar que este grupo de niños corresponde a aquellos que consultan y están dentro del programa de control de niño (n=357). Al observar la proyección dada por el Censo de 2002, resulta ser que la población infantil captada por el Servicio de Salud es mayor que la proyección en mención (Población de 0-4 años igual a 320)

Distribución de la clasificación del riesgo del desarrollo psicomotor en niños de 0 a 59 meses por género. Comuna La Higuera Diciembre de 2010

Del total de niños evaluados con la escala de desarrollo psicomotor (n=34), el 65.2% se clasifica en riesgo, en tanto que el 34,7% lo está en retraso. No se encontró niños clasificados como prematurez..

Clasificación del riesgo según el Score de IRA en menores de 1 año. Comuna La Higuera Diciembre de 2010

El Score de IRA evalúa el riesgo de muerte por bronconeumonía y permite la priorización de la atención del niño cuando el resultado de dicha clasificación es grave y moderado. Según el Score en mención, el 86% de los niños se clasifica como leve, en tanto que el 7% está como moderado y otro 7% se considera como grave

MORTALIDAD

1. Mortalidad general. La mortalidad en la Comuna de la Higuera, como puede apreciarse la tendencia manifiesta un leve incremento en los últimos 12 años con un aumento bastante pronunciado para el año 2009 en donde la tasa de mortalidad bruta pasó de 3.1 en el año anterior a 6.9 por 1000 habitantes. El año que llama más la atención en cuanto a la reducción de mortalidad, corresponde al 2005 en el que la tasa logró disminuir hasta un 2.3.

Mortalidad por Causas

Las 10 primeras causas de mortalidad. En primer lugar se encuentran las enfermedades de tipo respiratorio como causa de muerte, en segunda instancia se presentan los tumores o neoplasias y en tercer lugar aparecen los síntomas y hallazgos anormales que comparten la posición con las afecciones del sistema circulatorio.

	CAUSA	FRECUENCIA	TASA (por 1000 hab.)
1	SISTEMA RESPIRATORIO	6	1,52
2	TUMORES(NEOPLASIAS)	5	1,27
3	SINT/SIG/HALLAZ/ANORM.	3	0,76
4	SISTEMA CIRCULATORIO	3	0,76
5	SISTEMA DIGESTIVO	2	0,51
6	TRAUMATISMOS/ENVENENAMIENTO	2	0,51
7	AFECC.ORIG.PERINATAL	1	0,25
8	ENDOCR/NUTRIC/METABOL.	1	0,25
9	INFECC.Y PARASITARIAS	1	0,25
10	MALF.CONG.DEFORM.A.CROMOS	1	0,25

Fuente: Unidad de Planificación Sanitaria. Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria. SEREMI de Salud Región de Coquimbo

Las afecciones del sistema digestivo ocupan el quinto lugar dentro de las primeras 10 causas de mortalidad y presentan la misma tasa que los traumatismos/envenenamiento.

No se examinó la mortalidad por género, que en grandes estudios poblacionales es de vital importancia para el análisis epidemiológico, debido a que las fuentes de información consultadas no vienen discriminadas de esta manera. Teniendo en cuenta que las frecuencias de mortalidad anual y el tamaño pequeño de la población de la Comuna, el cálculo de la mortalidad por género, parece no prestar mayor relevancia.

Otros Indicadores de Morbilidad.

FACTOR DE RIESGO	POBLACIÓN EN CONTROL	HABITANTES MAYORES 15 AÑOS	TASA (*1000 hab.)
HTA	390	3030	128,71
DIABETES	138		45,54
TABAQUISMO	28		9,24
OBESIDAD	164		54,1
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	POBLACIÓN EN CONTROL	HABITANTES MAYORES 15 AÑOS	TASA (*1000 hab.)
LEVE	113	3030	37,29
MODERADO	193		63,70
ALTO	96		31,68
MUY ALTO	74		24,42
PATOLOGÍA RESPIRATORIA	POBLACIÓN DIAGNOSTICADA	HABITANTES DEL GRUPO ETARIO	TASA (*1000 hab.)
EPOC 20 a 64 AÑOS	EPOC 44	2766	15,91
IRA 0 a 9 AÑOS	SBO 19	622	30,55
RIESGO RESPIRATORIO	POBLACIÓN EN RIESGO	HABITANTES MENORES DE 12 MESES	TASA (*1000 hab.)
LEVE	131	64	2,05
MODERADO	11		171,88
SEVERO	11		171,88
CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR	POBLACIÓN EVALUADA	HABITANTES MAYORES DE 65 AÑOS	TASA (*1000 hab.)
AUTOVALENTE SIN RIESGO	39	410	95,122
AUTOVALENTE CON RIESGO	16		39,02
DEPENDIENTE LEVE	2		4,88
DEPENDIENTE MODERADO	0		0
DEPENDIENTE SEVERO (POSTRADO)	2		4,88
ADULTO MAYOR Y ESTADO NUTRICIONAL	ADULTOS MAYORES EVALUADOS	HABITANTES MAYORES DE 65 AÑOS	TASA (*1000 hab.)
BAJO PESO	7	410	17,07
NORMAL	56		136,56
SOBREPESO	53		129,27
OBESO	33		80,48
EVENTOS EN SALUD MENTAL	EVENTOS DIAGNOSTICADOS	POBLACIÓN TOTAL	TASA (*1000 hab.)
MALTRATO INFANTIL	2	3941	0,51
VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR	0		0
ABUSO SEXUAL	3		0,76
DEPRESIÓN	158		40,09
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1		0,25
TRASTORNO DE ANSIEDAD	38		9,64
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS	0		0
ESQUIZOFRENIA	1		0,25
RETRASO MENTAL	3		0,76

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

RESULTADO PAPANICOLAU	POBLACIÓN DIAGNOSTICADA	POBLACIÓN DE 20 A 69 AÑOS	TASA (*1000 hab.)
NIE I	4	1095	3,65
NIE II	2		1,83
NIE III	1		0,91
CA CERVICOUTERINO	POBLACIÓN DIAGNOSTICADA	POBLACIÓN DE 20 A 69 AÑOS	TASA (*1000 hab.)
	5	1095	4,57

ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Generalidades:

El modelo de atención de salud primaria, es una propuesta de atención integral, adecuada a los nuevos requerimientos de salud de la comunidad.

Hoy en día el modelo Biomédico, no da cuenta de la complejidad de los problemas de salud que afectan a la sociedad.

Esta situación nos lleva a plantearnos una visión integral en la atención de salud, lo que obliga a los Departamentos de Salud, a integrar las diferentes disciplinas médicas que interactúan en el bienestar de las personas, promover el cuidado de la salud, mejorar la calidad de vida, prevenir los factores de riesgo, y fortalecer el autocuidado de la salud de la población.

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 municipalidad 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 administra los bienes de Atención Primaria de Salud rural a través del Departamento de Salud, servicio traspasado desde 1996.

El Departamento de Salud es Administrado por su Director, y cuenta con una dotación de 48 funcionarios.

La Atención Primaria de la localidad de La Higuera esta a cargo del Centro de Salud y este administrado por su director.

La atención de salud en el resto de las localidades es a través de rondas medicas programadas, ya sea a las Postas de Salud Rural, donde es atendida por un paramédico y la

atención de salud en los lugares donde existe una Estación Médico Rural es atendida por el equipo de acuerdo al calendario de rondas.

SECTORIZACIÓN

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	Permanente.
Los Morros	EMR	PROGRAMADO
Qda. Honda	EMR	PROGRAMADO
Rancho tierra	EMR	PROGRAMADO

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, Pta. De Choros y Punta Colorada cuentan con paramédico permanente lo que les da la característica de postas sin serlo. Los objetivos de la atención de salud en las postas rurales es contribuir a la satisfacción de salud de la comunidad, a través de acciones de promoción, prevención de la salud y el auto cuidado de la salud, promover el desarrollo de las personas, familia y comunidad, en el ejercicio de sus derechos así como su acceso al sistema de protección social.

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 La Higuera es 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 de salud, (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 puérperas) PAI (programa ampliado de inmunizaciones) y el 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 salud primaria comunal cuenta con profesionales formados en Salud Familiar, a través de capacitaciones entregadas a todo el personal y las adquiridas por los profesionales en forma particular en el Modelo de Salud Familiar.

Se ha alcanzado una buena capacidad resolutive de la demanda, hoy contamos con una dotación de profesionales que ha permitido satisfacer la demanda de la población, 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. Para mejorar la satisfacción usuaria en relación a la falta de horas a especialista el municipio ha firmado convenios con el Servicio de salud Coquimbo en las áreas de apoyo de Imágenes Diagnosticas para la resolución de Mamografías, Ecotomografía Mamarias y abdominales, Radiografías de Tórax y Pelvis a menores de 3 meses, así como los Convenios de Resolutividad de Especialidades Otorrinolaringología, Oftalmología y Programa Odontológico Integral Familiar y Preventivo.

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 de mantener la realización extensión horaria de profesional médico y profesionales no médicos después de las 17:30 hrs. Durante los días hábiles de la semana, de igual modo se realizan atención

de Servicio de Urgencia con profesional médico y profesional no médico, residentes en la comuna.

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 Convenios.

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 de Vicuña, acreditado por el Instituto de Salud Pública. Para realizar los ECG se adquirió un electrocardiógrafo, 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 Complementario GES., 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.

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 Integra

* 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:

1. Programa de Enfermedades Respiratorias Infantiles - IRA
2. Programa Mejoría de la Equidad Rural.
3. Programa Servicio Urgencia Rural.
4. Programa Integral de Salud Mental
5. Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en la Red Asistencial.
6. Programa Rehabilitación Integral en la Red Asistencial
7. Laboratorio Complementario GES
8. Desarrollo de Recurso Humano “Capacitación Funcionaria”

9. Promoción de Salud
10. Programa Odontológico Integral
11. Programa Odontológico Familiar.
12. Programa GES Preventivo en Salud Bucal
13. Programa GES Adulto
14. Programa Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa
15. Programa Apoyo a la Atención Primaria.
16. Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimiento APS.
17. Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en APS.
18. Programa de Imágenes Diagnosticas en APS.
19. Programa Resolutividad en APS.

.

PLAN DE SALUD COMUNAL 2013

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.

Misión

“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:

1. Excelencia
2. Equidad
3. Solidaridad
4. Ética
5. Humanización
6. 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
A	QUIMICO FARMACEUTICO	<p>Promover el uso racional de medicamentos en los profesionales del Centro de Salud y pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluar los medicamentos solicitados o prescripciones, asegurando su propiedad, seguridad y eficacia al ser dispensados. - Diseñar, implementar, monitorizar, evaluar y modificar o sugerir terapias farmacológicas para dar mayor seguridad, eficacia y economía al paciente. <p>Realizar la Programación anual de Intermediación con CENABAST:</p> <p>Llevar el control de la Intermediación con CENABAST.</p> <p>Diseñar, implementar, monitorizar, evaluar y o modificar manejo de la bodega de farmacia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Educar y aconsejar a los pacientes de acuerdo a los propósitos y usos de sus medicamentos en relación con su terapia.. - Asesorar en materia de medicamentos a los profesionales de salud y al paciente. - Proporcionar información profesional actualizada y previamente evaluada a los profesionales de la salud y comunidad en general. - Participar en programas y proyectos de salud integral en la población.
B	DIRECTOR 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	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. 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.
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.

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

B	EDUCADORA DE PARVULOS	Debe realizar evaluación de los 3 años denominada Tepsi de donde salen los diagnósticos de normal, normal con rezago, retraso o déficit del desarrollo psicomotor que pertenece al programa infantil junto a la evaluación de EEDP. Que realiza la enfermera a los 8 meses y 1 año 6 meses y que en algunos casos la educadora también aplica el EEDP. Realizar estimulación dirigida a niños de 0 a 4 años 11 meses 30 días, diagnosticados con un DSM normal con rezago, retraso y/o déficit o bien según la pauta de riesgo biopsicosocial un niño con vulnerabilidad. Reuniones quincenales que realiza el equipo del Chile Crece Contigo realizando estudio de casos y planes de intervención según el riesgo detectado en el caso índice de la familia ya sea en la etapa de embarazo o en la primera infancia del niño. Visitas domiciliarias integrales que se realizan mensualmente por todo el equipo de trabajo hacia la población que presenta algún riesgo. Talleres mensuales "salud bucal" en cada una de las postas y el centro de salud de nuestra comunidad. Y todas las que la jefatura requiera.
B	KINESIOLOGO	Desempeñar un apoyo transversal para todos los equipos. Debiendo realizar funciones en las áreas de: Los programas IRA, ERA, Programa Paciente Postrado, y en el programa de Rehabilitación Física. Y todos los que la jefatura requiera.
C	ESTADISTICO	Funcionario cuya función será mantener la información de las prestaciones de salud realizada por el equipo al día, deberá enviar los REM y toda la información estadísticas al Servicio de Salud. Deberá realizar análisis de la información y mantener al equipo informado. Y todas las funciones que la jefatura requiera.
C	TECNICO EN MANTENCION DE INFRAESTRUCTURA.	Su función será mantener y reparar los daños de infraestructura en el CES y Postas Rurales. Y todas las que la jefatura requiera.
C	ENCARGADO FINANZAS	Es el funcionario responsable de realizar, los pagos, de remuneraciones, factura, cotizaciones previsionales y realizar la contabilidad y presupuestos. Asesorar a la directora en el BEP.
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 requeridos por la jefatura.
D	TECNICO PARAMEDICO	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.
D	SECRETARIA	Administrativo cuya función es de apoyo logístico a las funciones del departamento en coordinación con el CES y las Postas de salud rural. Y todas los requerimientos que la jefatura necesite en el área de sus competencias.

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

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. Función de Manejo RRHH, permisos administrativos, Feriados Legales, Hoja de Vida, Carrera funcionaria y todas las recomendaciones que la jefatura requiera.
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, mantención de infraestructura.

DOTACION RECURSO HUMANO 2013 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL COMUNA DE LA HIGUERA.

La dotación de Recurso Humano para el año 2013 del Departamento de salud Municipal necesario para satisfacer la demanda de salud de la población será:

DOTACION SOLICITADA AÑO 2013							
N° FUNCIONARIOS SEGÚN N° HORAS CONTRATADAS							
N° FUNC.	44	33	22	11	4	TOTAL HORAS	CANT.
1	1					44	110
1	1					44	
1			1			22	
0						0	
0						0	
0						0	
2	2					88	616
2	2					88	
0						0	
2	2					88	
1	1					44	
2	2					88	
1	1					44	
0						0	
0						0	
1	1					44	
1	1					44	
0						0	
1	1					44	
1	1					44	
0						0	
1	1					44	396
1	1					44	
0						0	
4	4					176	
3	3					132	
0						0	
8	8					352	440
1	1					44	
0						0	
1	1					44	
2	2					88	176
2	2					88	
3	3					132	396
6	6					264	
0						0	
49	48	0	1	0	0	2134	2134

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 estudio de la norma Sísmica. Se espera que durante el año 2013 se inicien las obras de Ejecución del CESFAM.

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 se encuentra en etapa de diseño de la posta, será presentado al Gobierno Regional para su financiamiento con presupuesto 2013. Para la localidad de Punta Colorada hoy cuenta con un paramédico estable, y se espera que el gobierno regional realice un aporte para mejorar la infraestructura de dichas dependencias.

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 año 2010, equipada completamente, con fecha Diciembre 2011 se compra minibús Fuso para el traslado de los funcionarios. Con fecha febrero 2012 se adquiere una ambulancia Ford; comprada con recursos municipales, se encuentra en proceso de adquisición por Convenio Marco un furgón con una capacidad de 12 pasajeros con recursos del remate de los vehículos del departamento de salud.

Cantidad	Vehículo	Condición	Financiamiento
1	Ambulancia Nissan Navara XE MT 4x4 2010	Nueva (1 sept. 2010)	FNDR
1	Clínica Móvil Dental Mercedes Benz Sprinter 413	Año 2005 Regular	FNDR
1	Bus Mitsubishi Fuso- Rosa 2012	Nuevo Dic. 2011.	Fondos Municipal y SS Coquimbo
1	Ambulancia Ford Transit 2012	Nuevo Febrero 2012.	Aporte Municipal
1	Ambulancia Mercedes Benz Sprinter 313 CD 2005	Regular	FNDR
1	Mini bus JINBEI 12 pasajeros.	Nuevo 2013	Recursos Municipal

PROGRAMA CAPACITACIÓN 2013

PROGRAMA DE CAPACITACION AÑO 2013 PERSONAL LEY 19.378

N° Act.	Lineamiento estratégico	Requerimiento	Actividad/Taller de Capacitación	Objetivo	Número de horas	Fecha
1	Fortalecer el MODELO DE ATENCIÓN en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan, que conciben la salud como derecho, garantizada respecto al acceso, oportunidad y calidad, equitativa, solidaria y eficiente en el uso de los recursos.	Potenciación de acciones de prevención y promoción de salud, desarrollando hábitos de vida y entornos más saludables, impactando en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, previniendo la enfermedad y anticipándose al daño. La base y puerta de entrada al sistema de salud es la atención primaria, por lo que se requiere que ésta sea de mayor calidad, resolutiva, costo/eficiente, acogedora y cercana.	Salud familiar y comunitaria en atención primaria	Conocer y/o adquirir destrezas asociadas al rol del personal de salud en el nuevo Modelo: Habilidades para la Consejería Familiar, Evaluación Familiar, Educación y Entrevista Familiar, Visita Domiciliaria Integral, Estudio de Familia, Intervención en Crisis.	12	
2	Consolidar el MODELO DE GESTIÓN EN RED, local, regional y supra regional que considere la descentralización, la participación y el cierre de brechas, el desarrollo de Redes de Alta Complejidad, las Garantías Explícitas en Salud, el Régimen General de Garantías y las macro-	<ol style="list-style-type: none"> Mejoramiento de la gestión de la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, a través del refuerzo de su resolutividad y la integralidad de la atención. Implementación de procesos y herramientas que conduzcan a otorgar una atención centrada en el usuario y en el uso eficiente 	Procesos y Herramientas de Gestión en red	Proponer estrategias de solución a los problemas que afectan la calidad, oportunidad y continuidad de la atención de salud proporcionada al usuario en la red asistencial de su SS.	20	

	<p>redes; todo ello para aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de problemas de salud. El Modelo de Gestión debe centrarse en los resultados, con énfasis en la planificación adecuada de los procesos necesarios, para alcanzar con éxito los resultados propuestos, así como la estimación de los recursos necesarios y su priorización.</p>	<p>de los recursos.</p> <p>3. Logro de metas en relación a la definición de la estructura orgánica y funcional de los Servicios de Salud y establecimientos de la red asistencial, de acuerdo a reglamento y Ley de Autoridad Sanitaria.</p>				
3	<p>Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO. La satisfacción usuaria y la percepción de la ciudadanía debe ser objeto de medición sistemática, así como la instalación de medidas concretas en relación a las áreas más sensibles para la población. La prioridad gubernamental es la incorporación buenas prácticas de atención centradas en el usuario y su familia, orientadas al trato digno, oportuno, acogedor y amable. Por tanto, la mejoría del trato al usuario, la información</p>	<p>1. Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas</p> <p>2. Acreditación de Prestadores Institucionales para la calidad y seguridad del usuario. Características del proceso y estándares a cumplir en los diferentes ámbitos de acreditación: Dignidad del Paciente, Gestión de Calidad, Gestión Clínica, Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención, Competencias del Recurso Humano, Registros, Seguridad del Equipamiento, Seguridad de las Instalaciones y Servicios de Apoyo. Rol y responsabilidades de las distintas instancias participantes en el</p>	<p>Sistemas de Calidad y Acreditación en APS</p>	<p>1. Explicar los alcances de las disposiciones sobre Acreditación en APS y Deberes y Derechos de los Usuarios.</p> <p>2. Identificar los indicadores y estándares de calidad de la atención que serán monitoreados en los establecimientos de la Red Asistencial.</p> <p>3. Aplicar instrumentos de evaluación del grado de satisfacción usuaria con la</p>	20	

	oportuna y la facilidad en el acceso, serán claves para establecer una nueva relación con los pacientes.	<p>proceso (prestadores, entidades acreditadoras, Ministerio de Salud y Superintendencia de Salud).</p> <p>3. Responsabilidad del Funcionario en el respeto de los Derechos de los Usuarios.</p> <p>4. Trato al usuario: componentes involucrados, cómo medirlos. Factores que impactan en la percepción usuaria para calificar el buen y mal trato y la calidad de la atención.</p> <p>5. Evaluación del grado de satisfacción usuaria respecto a la atención de salud proporcionada en los establecimientos de la red. Aplicación de metodología para evaluar de manera sistemática, periódica, atingente y confiable la satisfacción usuaria.</p>		<p>atención de salud proporcionada en los establecimientos de la red.</p> <p>4. Elaborar indicadores y estándares de calidad de la atención para aplicar en su servicio.</p>		
4	Fortalecer el SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011-2020, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales.	<p>1. Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.</p> <p>2. Reducir la mortalidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no trasmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.</p>	Taller Programa Salud Cardiovascular	Conocer y aplicar los protocolos de manejo de las patologías del Programa de Salud cardiovascular, aplicando estrategias locales en el logro de metas y Compromisos adquiridos en las Compensación de los pacientes con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.	12	

		<p>3. Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.</p> <p>4. Reducir la mortalidad y morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital</p>				
5	<p>Mejorar la prevención y manejo de las CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES provocadas por desastres naturales, accidentes, etc. que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general. El énfasis está colocado en la coordinación y articulación de la red asistencial para ejecutar las acciones que resuelvan los problemas de salud ocasionados por eventos de emergencia producidos por desastres naturales y otros de similares consecuencias.</p>	<p>1. Reducir las consecuencias sanitarias de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social, tanto en situaciones de desastres naturales como en epidemias.</p> <p>2. Manejo del marco conceptual: Ciclo del Riesgo, Prevención del Riesgo, Manejo Integral del Riesgo, Manejo de la Crisis</p>	<p>Manejo del Riesgo, Prevención y Manejo de Crisis.</p>	<p>Fortalecer la respuesta adecuada del Sector Salud ante emergencias, desastres y epidemias cuyo objetivo es contar con planes aprobados y actualizados en Gestión Integral del Riesgo y Establecimientos de Salud Seguros.</p>	20	

6	<p>Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO. La satisfacción usuaria y la percepción de la ciudadanía debe ser objeto de medición sistemática, así como la instalación de medidas concretas en relación a las áreas más sensibles para la población. La prioridad gubernamental es la incorporación buenas prácticas de atención centradas en el usuario y su familia, orientadas al trato digno, oportuno, acogedor y amable. Por tanto, la mejoría del trato al usuario, la información oportuna y la facilidad en el acceso, serán claves para establecer una nueva relación con los pacientes.</p>	<p>1. Desarrollo de competencias de atención al usuario y solución de problemas, en forma prioritaria, en el personal de las oficinas que atienden público y/o con gran interacción con el usuario</p>	<p>TRIAGE: Curso de Traslado paciente crítico y no crítico, en APS.</p>	<p>Ser capaz de manejar conceptos y técnicas para un adecuado traslado del paciente crítico y no crítico.</p>	20	
---	--	--	---	---	----	--

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

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

PROGRAMA DE LA MUJER	PROGRAMA DEL ADULTO
Control prenatal Control de puerperio Control de regulación de fecundidad Consejería en salud sexual y reproductiva y ETS. Control ginecológico preventivo Educación grupal Consulta morbilidad obstétrica Consulta morbilidad ginecológica Consulta nutricional Programa Nacional de Alimentación Complementaria Examen Médico Preventivo del Adulto Visita domiciliaria integral	Consulta de morbilidad Consulta y control de enfermedades crónicas Consulta nutricional Control de salud Consulta social Intervención psicosocial Consulta y/o consejería de salud mental. Diagnóstico y control de la TBC Educación grupal Visita domiciliaria integral Examen de Medicina Preventiva del Adulto.
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR	PROGRAMA DE SALUD ORAL
Consulta de morbilidad control de enfermedades crónicas Consulta nutricional Control de salud adulto mayor Intervención psicosocial Consulta de salud mental Pesquisa y tratamiento controlado de la TBC Educación grupal Consulta Kinésica Vacunación Examen funcional del adulto mayor (EFAM)	Examen de salud Educación grupal Urgencias extracciones Destartraje y pulido coronario Obturaciones temporales y definitivas Aplicación sellantes Pulpotomias Fluoración tópica Endodoncia

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

<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>	
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
<p>Atención médica de urgencia</p> <p>Curaciones</p> <p>Tratamientos inyectables</p> <p>Suturas</p> <p>Fleboclisis</p> <p>Derivación a unidad de urgencia hospitalaria</p>	<p>Tratamientos Inyectables</p> <p>Curaciones avanzadas de pie diabético</p> <p>Atención podológica</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>
PROGRAMA DE ATENCION ESCOLAR	
Educación nutricional en escuelas Salud Oral preventiva y curativa	

METAS SANITARIA 2013 NACIONAL.

N°	META	%	RESPONSABLE
1	N° de niños/as de 12 a 23 meses con riesgo del DSM recuperados de Enero a Diciembre del 2013 / N° de niños/as de 12 a 23 diagnosticado con riesgo en su primera evaluación, periodo enero a diciembre año 2013*100.		ENFERMERA
2	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a Diciembre de 2013 / N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a Diciembre 2012 mas el N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución de cierre de brecha de vigencia de PAP a diciembre 2013.		MATRONA
3a	N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2013/total de adolescentes de 12 años inscritos validados año 2013* 100		ODONTOLOGO
3b	N° de embarazadas con alta odontológica total de enero a diciembre de año 2013 / N° total de embarazadas ingresadas de enero a diciembre del 2013*100		ODONTOLOGO
3c	N° de niños/as de 6 años inscritos con alta odontológica integral de enero a diciembre 2013. / Total de niños/as de 6 años inscritos validados para el año 2013*100		ODONTOLOGO
4	N° personas diabéticas de 15 y mas años con HbA1c<7%segun ultimo control vigente de enero a dic. 2013/ total de personas diabéticas estimadas según prevalencia de 15 años y mas		MEDICO

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

5	N° de personas hipertensas de 15 y más años, compensadas, con PA < 140/90 mm Hg en último control vigente, de enero a diciembre 2013 / Total personas hipertensas 15 años y mas estimada según prevalencia.		MEDICO
6	N° de niños/as menores de 6 años obesos bajo control a diciembre año 2013 / Población total de niños/as menores de 6 años bajo control a diciembre del año 2013		NUTRICIONISTA
7	N° de Consejos Consultivos con plan ejecutado y evaluado (al menos 2 temas nacionales) a diciembre de 2013 / N° total de Consejos Consultivos de salud existentes: 100%		ASISTENTE SOCIAL
8	Evaluación Satisfacción usuaria		Comité Satisfacción Usuaria.

INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA 2013

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, que 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

A._ INDICADORES DE COBERTURAS DE ACCIONES PREVENTIVAS

A1 –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.

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

<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		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		Registro DEIS

A.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
(N° 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.		Registro DEIS

A 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
N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)*100		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.

<i>Indicador: Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas</i>		
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		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.

<i>Indicador: Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20:00 horas de</i>		
<i>Lunes a Viernes.</i>		
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 DEL DESARROLLO PSICOMOTOR 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**

<i>Indicador: % de niños y niñas con riesgo o retraso del desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados</i>		
<i>Método de Cálculo</i>	<i>Meta</i>	<i>Medio de Verificación</i>
(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		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.

Indicador: Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más

Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
(N° de personas con diabetes mellitas bajo control de 15 y más años / N° de diabéticos de 15 y más, esperados según prevalencia)*100		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.

Indicador: Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más

Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
(N° de personas con diabetes mellitas bajo control de 15 y más años / N° de diabéticos de 15 y más, esperados según prevalecía)*100		Registro DEIS Publicado a fecha devaluación

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.

Indicador: Tasa de Visita Integral.

Método de Cálculo	Meta	.. Medio de Verificación
(N° visitas integrales realizadas / N° de familias (población inscrita / 4)		Registro DEIS Publicado a fecha de

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.

Indicador: Tasa de Atención de Paciente Postrado.

Método de Cálculo	Meta	Medio de Verificación
. N° atenciones a pacientes postrados realizadas con fines de tratamiento/ N° total de postrados excluidos postrados		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 2012, de ellos, las garantías son de ejecución mayoritariamente en atención primaria, que son los que se evaluarán en este indicador.

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

COMPONENETE	META	RESPONSABLE
Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Hombres de 20 a 44 años.		MEDICO
Cobertura Examen de Medicina Preventiva en Hombres de 20 a 44 años.		MEDICO
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres entre 45 y 64 años.		MEDICO
Cobertura de evaluación Funcional Adulto de 65 años y más.		KINESIOLOGO
Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas		MATRONA

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

Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años.		ODONTOLOGO
Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más		MEDICO
Cobertura HTA en personas de 15 y más años.		MEDICO
% de niños y niñas con riesgo o retraso del desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses recuperados		ENFERMERA
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20:00 horas de lunes a viernes.		DIRECTOR CES
Tasa de Visita Integral.		ASISTENTE SOCIAL
Tasa de Atención de Paciente Postrado.		KINESIOLOGO

PRESUPUESTO 2013

I. MUNICIPALIDAD DE:	La Higuera
PERIODO:	AÑO 2013
SECTOR:	SALUD MUNICIPAL (INGRESOS)

INGRESOS SALUD MUNICIPAL

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	DENOMINACION	PRESUP. INICIAL
03				TRIBUTOS SOBRE EL USO DE BS. Y LA REALIZACION DE ACTIVIDADES	0
03	01			PATENTES Y TASAS POR DERECHOS	0
03	03			PARTICIPACION EN IMPUESTO TERRITORIAL (ART. 37 DL 3063)	
03	99			OTROS TRIBUTOS	
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	455.000
05	01			DEL SECTOR PRIVADO	
05	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	455.000
05	04			DE EMPRESAS PUBLICAS NO FINANC.	
05	05			DE EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS	
05	06			DE GOBIERNOS EXTRANJEROS	
05	07			DE ORGANISMOS INTERNACIONALES	
06				RENTAS DE LA PROPIEDAD	0
06	01			ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
06	02			DIVIDENDOS	
06	03			INTERESES	
06	04			PARTICIPACION DE UTILIDADES	
06	99			OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD	
07				INGRESOS DE OPERACIÓN	0
07	01			VENTA DE BIENES	
07	02			VENTA DE SERVICIOS	
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	12.000
08	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	12.000
08	02			MULTAS Y SANCIONES PECUNIARIAS	0
08	03			PARTIC. DEL FONDO COMUN MUNICIPAL - Art. 38 D.L. N° 3.063, de 1979	0
08	04			FONDOS DE TERCEROS	0
08	99			OTROS	0
10				VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
10	01			TERRENOS	
10	02			EDIFICIOS	
10	03			VEHICULOS	
10	04			MOBILIARIO Y OTROS	
10	05			MAQUINAS Y EQUIPOS	
10	06			EQUIPOS INFORMATICOS	
10	07			PROGRAMAS INFORMATICOS	
10	99			OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	

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

11				VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	0
11	01			VENTA O RESCATE DE TITULOS Y VALORES	0
11	02			VENTA DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES DE CAPITAL	
11	99			OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	
12				RECUPERACION DE PRESTAMOS	0
12	02			HIPOTECARIOS	
12	06			POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS	
12	07			POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESID.	
12	09			POR VENTAS A PLAZO	
12	10			INGRESOS POR PERCIBIR	
13				TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	0
13	01			DEL SECTOR PRIVADO	0
13	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	0
14				ENDEUDAMIENTO	0
14	01			ENDEUDAMIENTO INTERNO	0
15				SALDO INICIAL DE CAJA	30.000
				TOTAL INGRESOS.....M\$	497.000

PRESUPUESTO 2013

I. MUNICIPALIDAD DE:	La Higuera
PERIODO:	AÑO 2013
SECTOR:	SALUD MUNICIPAL (GASTOS)

GASTOS SALUD MUNICIPAL

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACION	PPTO MODIFICADO
21					GASTOS EN PERSONAL	349.230
21	01				PERSONAL DE PLANTA	291.200
21	02				PERSONAL A CONTRATA	58.030
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	
21	04				OTROS GASTOS EN PERSONAL	
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	131.930
22	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	
22	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	5.000
22	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	22.500
22	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	47.780
22	05				SERVICIOS BASICOS	12.000
22	06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	15.000
22	07				PUBLICIDAD Y DIFUSION	1.300
22	08				SERVICIOS GENERALES	5.400
22	09				ARRIENDOS	2.300
22	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	5.000
22	11				SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	14.000
22	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.650
23					PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	8.000
23	01				PRESTACIONES PREVISIONALES	8.000
24					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	
24	01				AL SECTOR PRIVADO	0
24	03				A OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	0
24	04				A EMPRESAS PUBLICAS NO FINANCIERAS	
24	05				A EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS	
24	06				A GOBIERNOS EXTRANJEROS	
24	07				A ORGANISMOS INTERNACIONALES	
25					INTEGROS AL FISCO	
25	01				IMPUESTOS	

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

26				OTROS GASTOS CORRIENTES	
26	01			DEVOLUCIONES	
26	02			COMPENSACIÓN POR DAÑOS A TERCERO Y/O A LA PROPIEDAD	
26	04			APLICACIÓN FONDOS DE TERCEROS	
29				ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	3.000
29	01			TERRENOS	
29	02			EDIFICIOS	
29	03			VEHICULOS	
29	04			MOBILIARIO Y OTROS	1.200
29	05			MAQUINAS Y EQUIPOS	1.000
29	06			EQUIPOS INFORMATICOS	800
29	07			PROGRAMAS INFORMATICOS	
29	99			OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	
30				ADQUISIC. DE ACTIVOS FINANCIEROS	
30	01			COMPRA DE TITULOS Y VALORES	
30	02			COMPRA DE ACCIONES Y PARTIC. DE CAPITAL	
30	03			OPERACIONES DE CAMBIO	
30	99			OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	
31				INICIATIVAS DE INVERSION	
31	01			ESTUDIOS BASICOS	
31	02			PROYECTOS	
31	03			PROGRAMAS DE INVERSION	
32				PRESTAMOS	
32	02			HIPOTECARIOS	
32	06			POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS	
32	07			POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESIDENCIA	
32	99			POR VENTAS A PLAZO	
33				TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	
33	01			AL SECTOR PRIVADO	
33	03			A OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	
34				SERVICIO DE LA DEUDA	4.840
34	01			AMORTIZACION DEUDA INTERNA	3.840
34	03			INTERESES DEUDA INTERNA	
34	05			OTROS GASTOS FINANC. DEUDA INTERNA	
34	07			DEUDA FLOTANTE	1.000
35				SALDO FINAL DE CAJA	
				TOTAL GASTOSM\$	497.000