

REPUBLICA DE CHILE

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA HIGUERA

DEPARTAMENTO DE SALUD.



PLAN DE SALUD COMUNAL

LA HIGUERA 2014

ÍNDICE

1. Introducción
 - 1.1. Visión y Misión del Departamento de Salud de la Municipalidad de La Higuera
 - 1.2. Objetivos Programación en Red
 - 1.3. Objetivos estratégicos 2011-2020
2. Enfoques de planificación en la red de atención de salud pública
 - 2.1. Enfoque de derechos ciudadanos y protección social
 - 2.1.1. Ley de derechos y deberes de los pacientes
 - 2.2. Enfoque de determinantes sociales de la salud (DSS)
 - 2.3. Enfoque de equidad en salud
 - 2.3.1. Equidad de género en salud
 - 2.3.2. Interculturalidad y pueblos indígenas
 - 2.3.3. Inmigrantes
 - 2.4. Gobernanza
 - 2.4.1. Intrasectorialidad
 - 2.4.2. Intersectorialidad
 - 2.5. Participación social Y transparencia
3. Diagnóstico de la situación comunal
 - 3.1. Descripción de factores condicionantes
 - 3.1.1. Antecedentes Históricos de la Comuna de La Higuera
 - 3.1.2. Situación Geográfica
 - 3.1.2.1. Clima
 - 3.1.2.2. Relieve
 - 3.1.2.3. Vías de Acceso
 - 3.1.2.4. Hidrografía
 - 3.1.3. Población
 - 3.1.3.1. Distribución poblacional según grupo etario
 - 3.1.3.2. Distribución en relación al borde costero
 - 3.1.3.3. Dinámica poblacional
 - 3.1.3.4. Estructura según grupo etarios y género
 - 3.1.3.5. Distribución geográfica (ruralidad, dispersión)
 - 3.1.4. Medio cultural
 - 3.1.4.1. Desarrollo económico
 - 3.1.4.2. Saneamiento básico
 - 3.1.4.3. Seguridad social
 - 3.1.4.4. Vivienda
 - 3.1.4.5. Transporte y comunicaciones
 - 3.1.4.6. Contaminación ambiental
 - 3.1.4.7. Creencias y cultura
 - 3.1.4.8. Organización comunitarias de La Higuera
 - 3.2. Diagnóstico de la situación comunal
 - 3.2.1. Fuentes comunitarias
 - 3.2.1.1. Identificación, análisis y priorización de problemas

- 3.2.2. Fuentes Técnicas (registro de salud)
- 3.2.3. Descripción del nivel o situación de salud
 - 3.2.3.1. Mortalidad
 - 3.2.3.2. Tasa de natalidad
 - 3.2.3.3. Índice de masculinidad
 - 3.2.3.4. Población económicamente activa e índice de dependencia
 - 3.2.3.5. Índice de vejez
 - 3.2.3.6. Consultas médicas
 - 3.2.3.7. Egresos hospitalarios
 - 3.2.3.8. Enfermedades de notificación obligatoria
- 3.2.4. Morbilidad según programas
 - 3.2.4.1. Programa de salud cardiovascular (pscv)
 - 3.2.4.2. Salud respiratoria
 - 3.2.4.3. Programa de salud infantil
 - 3.2.4.4. Programa de salud del adulto mayor
 - 3.2.4.5. Programa de salud mental
 - 3.2.4.6. Programa de salud sexual y reproductiva
 - 3.2.4.7. Programa de atención domiciliaria a usuarios con discapacidad severa (padds)
 - 3.2.4.8. Programa nutricional
 - 3.2.4.9. Programa de apoyo al desarrollo bio-psicosocial en las redes asistenciales (chile crece contigo)
 - 3.2.4.10. Otros indicadores
 - 3.2.4.11. Otras prestaciones de salud
 - 3.2.4.11.1. Pensiones de invalides
 - 3.2.4.11.2. licencias médicas
- 4. Influencia de los factores condicionantes en la situación de salud de la comunidad
 - 4.1. Análisis de la magnitud de los factores condicionantes
 - 4.2. Responsabilidad y/o consecuencias del sector salud en el nivel de salud
- 5. Sector salud
 - 5.1. Rol del municipio
 - 5.1.1. Sectorización
 - 5.1.2. Situación actual de la atención primaria municipal.
 - 5.1.3. Acceso a la atención.
 - 5.2. Recursos y estimaciones periodo 2014
 - 5.2.1. Recursos financieros
 - 5.2.2. Recursos humanos
 - 5.2.3. Recursos materiales
 - 5.2.4. Estimación de actividades grupales, comunitarias, domiciliarias y de promoción de la salud.
 - 5.2.5. Estimación del programa nacional de inmunización
 - 5.2.6. Estimación del programa nacional de alimentación complementaria y programa de alimentación complementaria del adulto mayor.

- 5.2.7. Estimación de interconsultas al nivel de mayor complejidad.
6. Plan de capacitación
7. Conclusiones

1. Introducción

Dentro de las funciones esenciales que debe tener el Estado en el ámbito de la Salud Pública, está el ser garante del derecho fundamental a la salud. En función de la garantía de este derecho, el Estado, a través de sus diferentes instituciones y niveles, actúa en los ámbitos de promoción, protección, prevención y recuperación de la salud, elaborando un Plan Nacional de Salud que contempla un equilibrio entre la realidad global y las especificidades regionales y subregionales. Sin embargo, a nivel local persisten importantes desafíos que afectan la salud de las personas, los cuales deben ser abordados por las planificaciones internas a nivel comunal.

Es por eso que el Departamento de Salud de la Comuna de La Higuera establece su Plan de Salud Comunal, el cual entrega los distintos lineamientos que guiarán la atención de salud entregada a la población para el año 2014, el cual, en concordancia con las prioridades sanitarias nacionales y el Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario, establece el desarrollo de acciones promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación, en perspectiva de brindar una mejor calidad en la salud y calidad de vida de los pobladores de la Comuna de La Higuera.

El Plan Comunal de Salud formulado para el año 2014 está alineado con la visión y misión del Departamento de Salud de la Comuna, con los objetivos propuestos para la Programación en Red para el año 2014 y con los Objetivos Sanitarios 2011-2020 propuestos por el Ministerio de Salud (MINSAL), para que de esta forma se pueda:

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

1.1. Visión y misión del Departamento de Salud de la municipalidad de la Higuera

Visión.

“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”.

1.2. Objetivos Programación en Red

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.

1.3. Objetivos estratégicos 2011- 2020

- ***Objetivo Estratégico N° 1.*** Se abordan tópicos relacionados con mantener los logros alcanzados en el control y eliminación de enfermedades transmisibles, reducir su carga sanitaria y contribuir a disminuir su impacto social y económico. Aborda los desafíos en el control de la tuberculosis, el VIH/SIDA y las infecciones respiratorias agudas.

- **Objetivo Estratégico N° 2.** Metas relacionadas con la prevención y reducción de la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
 - **Objetivo Estratégico N° 3.** Vinculado al abordaje de los diversos factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población, como es el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables. Es importante destacar la meta relacionada con la “salud óptima”, cuyo indicador mide el número de factores protectores presentes en la población.
 - **Objetivo Estratégico N° 4.** Incluye temas relacionados con el mejoramiento de la salud a lo largo del ciclo vital, en sus distintas etapas. Dentro de las metas se destaca la correspondiente a rezago del desarrollo en población infantil.
 - **Objetivo Estratégico N° 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.
 - **Objetivo Estratégico N° 6.** Relacionado al medio ambiente, incorpora desde una perspectiva sanitaria varias metas vinculadas con agua segura, residuos sólidos, aire, ciudad e inocuidad de alimentos.
 - **Objetivo Estratégico N° 7.** Contempla el fortalecimiento del sector salud, incorporando una meta sobre los recursos humanos, además de gobernanza y participación, investigación sanitaria, eficiencia financiera, relaciones internacionales, sistemas de información y la gestión de los Servicios de Salud.
 - **Objetivo Estratégico N° 8.** Relacionado con la calidad de la atención, se destacan las metas dirigidas a disminuir las listas de espera para la atención de patologías que no son garantizadas por GES, a mejorar la satisfacción usuaria, la acreditación de establecimientos y las metas relacionadas con la calidad de las tecnologías sanitarias y de los fármacos.
 - **Objetivo Estratégico N° 9.** Incorpora los desafíos en la preparación para enfrentar emergencias y desastres, incluyendo el concepto de “hospital seguro”
2. **Enfoques de la planificación en la red de atención de salud pública**

2.1. Enfoque de derechos ciudadanos y protección social

Este enfoque considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales, reconociéndolo plenamente. 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 las prestaciones de salud durante toda la vida. Especial mención merecen los migrantes a quienes se les reconoce el derecho a la salud, el trabajo y la educación.

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

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

Desde un enfoque de Derechos Humanos, puede afirmarse que los esquemas de seguridad social constituyen el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente en la normativa internacional de los Derechos Humanos, mientras que la asistencia social, si bien naturalmente es un derecho, representa en esencia una medida reparatoria de carácter transitorio para afrontar las negaciones de derechos que sufre un porcentaje de la población, es decir, y en el contexto que nos involucra, cuando un grupo de personas no puede ejercer el derecho a la salud, el Estado asume la obligación de hacer efectivos los estándares mínimos relativos a la salud.

La protección social es una importante dimensión de la reducción de la pobreza y de la privación multidimensional, específicamente en el área de la salud, aún más en el sector rural. Las políticas de protección social, pueden apoyar en el cumplimiento de las obligaciones del Estado para asegurar los derechos básicos de todos los individuos.

La inversión en salud y servicios básicos, junto a la protección social, puede resultar en un mejoramiento del desarrollo humano, puede mitigar y apoyar las estrategias de las personas que enfrentan una amplia gama de riesgos y vulnerabilidades en salud.

Cabe señalar, que la normativa internacional de Derechos Humanos reconoce la seguridad social en casos de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, ancianidad, u otra falta de medios, con cuidados especiales y asistencia para la maternidad y la infancia. Todos los Derechos Humanos

son pertinentes en materia de protección social, comenzando con el derecho a un nivel de vida adecuado, y deben extenderse a todo el rango de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

Un enfoque de Derechos ciudadanos considera a los ciudadanos titulares de derechos y al Estado sujeto de obligaciones. Este enfoque exige fijar estándares mínimos, como formas básicas de educación, atención primaria de salud y requerimientos nutricionales. Considerando la protección social no solamente una cuestión de solidaridad o generosidad, sino una responsabilidad básica del Estado.

2.1.1. Ley de derechos y deberes de los pacientes

Desde el 01 de octubre del año 2012 entró en vigencia la Ley N° 20.584, sobre los Derechos y Deberes de los Pacientes, la cual establece los derechos y los deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud.

La ley estipula que toda persona tiene derecho a que -en el marco de la atención en salud que se le brinda- los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales, cumplan las normas vigentes en el país y los protocolos establecidos.

Entre los derechos de los pacientes que se encuentran consagrados en este cuerpo legal destacan:

1. Derecho a una atención segura y de calidad
2. Derecho a un trato digno
3. A tener compañía y asistencia espiritual
4. Derecho a la información (con excepción de la información delicada del historial clínico, datos sensibles)
5. A la reserva de la información
6. A la autonomía de las personas en su atención de salud, (consentimiento informado, estado de salud terminal, Comités de Ética, protección de la autonomía de las personas que participan en investigaciones científicas)
7. Derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual
8. Derecho a la participación activa de los usuarios.

2.2. 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.

2.3. Enfoque de equidad en salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la equidad en salud 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.

2.3.1. Equidad de género en salud

El 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.

2.3.2. Interculturalidad y pueblos indígenas

La incorporación del enfoque intercultural en los programas de salud en la Red Asistencial, y en el Modelo de Atención Integral de Salud, debe entenderse como un proceso de reconocimiento y respeto a las particularidades culturales de la población indígena del país y construir espacios de participación con las comunidades indígenas, siendo recomendable en algunos casos, la instalación de mesas comunales y de región para abordar los problemas de salud que atañen a los pueblos indígenas. .

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.

2.3.3. Inmigrantes

La población migrante beneficiaria de la Red Asistencial Pública se reconoce, en una alta proporción, por lo que el Ministerio de Salud (MINSAL) ha tomado acciones consistentes para mejorar las condiciones de salud de los inmigrantes y refugiados que se encuentran en nuestro país; colocando particular énfasis en el tratamiento de los grupos más vulnerables con la finalidad de formular líneas de acción para la promoción y protección social en salud.

A su vez, de acuerdo a informaciones del MINSAL, también se trata, en coherencia con las normativas migratorias vigentes, de dar especial atención a grupos humanos en riesgo social como son los niños y mujeres embarazadas independientemente de su situación migratoria. En este sentido, se ha acordado proporcionar a todos los niños y niñas menores de 18 años extranjeros, atención de salud en los establecimientos de la red pública de salud, en igualdad de condiciones de sus pares chilenos. Lo anterior, será válido para todos los menores de 18 años, independiente de su situación migratoria en Chile. Para dar cumplimiento al punto anterior, se debe inscribir a los niños y niñas menores de 18 años en los establecimientos de atención primaria correspondiente a su domicilio, el menor podrá solicitar ante la autoridad migratoria que corresponda a su domicilio, un permiso de residencia temporaria.

Las mujeres embarazadas podrán ser atendidas por la red pública de salud en igualdad de condiciones que sus pares chilenas, y solo pueden acogerse a este beneficio, aquellas extranjeras que habiendo tenido una residencia en el país, ésta se encuentre vencida, debiendo acreditar su condición de irregularidad para que le otorguen residencia temporaria.

Los extranjeros que se encuentren en Chile sin haber regularizado aún su situación migratoria tienen derecho a la atención de urgencia. Asimismo, podrán atenderse en forma privada cancelando el valor de las prestaciones médicas u hospitalarias.

2.4. 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.

2.4.1. Intrasectorialidad

Es imprescindible la integración y complementariedad de la gestión de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud 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.

2.4.2. 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.).

2.5. 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.

El estado reconoce un vínculo entre la Participación Social y la Transparencia, consagrado en la Ley N° 20.285 de Acceso a la Información Pública. Esta ley tiene como principios: el de relevancia y de libertad de la información, de apertura o transparencia, de máxima divulgación, y el de oportunidad y de gratuidad. Esta normativa se aplica a todos los organismos públicos del Estado, incluyendo a la Contraloría General de la República, Fuerzas Armadas y de Orden, Municipalidades, empresas públicas entre otros.

Los aspectos que busca regular esta ley, se refieren al principio de transparencia de la función pública como derecho que le cabe a todas las personas de tener acceso a la información de los organismo del Estado, los procedimientos para ejercer y proteger ese derecho y las excepciones para la publicación de la información

3. Diagnóstico de la situación comunal

3.1. Descripción de factores condicionantes

3.1.1 Antecedentes Históricos de la Comuna de La Higuera

La Comuna de La Higuera proviene de la familia “Higuera”, quienes, hacia 1842, poseían la fundición minera más importante de ese tiempo y eran los propietarios 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 describe la historia de cómo se mantuvo como un asentamiento humano por muchos años, y que sus costas fueron territorios ocupados por los pueblos Changos y Camanchacas.

La comuna nace como un asentamiento humano el año 1842, lo que es recordado cada 22 de diciembre. Esta comuna fue reconocida como tal por el Presidente José Manuel Balmaceda en el año 1891.

Entre los años 1855 y 1880 la comuna de La Higuera tuvo un gran auge cuprífero. En 1914 se instala la compañía “Bethlehem Chile Co.” en las cumbres costeras de El Tofo, con la más grande mina de hierro a tajo abierto, completamente mecanizada y electrificada. En 1954 la mina “El Tofo” se cierra y es reemplazada por “El Romeral” para abastecer a la compañía siderúrgica “Huachipato” y al mercado extranjero. A mediados de los años 1800 se descubren minerales de cobre, hecho que contribuyó al aumento de la actividad económica y al poblamiento del sector. Lamentablemente, la falta de antecedentes o de investigaciones no permite disponer de más precisión en la historia de uno de los territorios que más ha 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 significativa de la cabecera comunal.

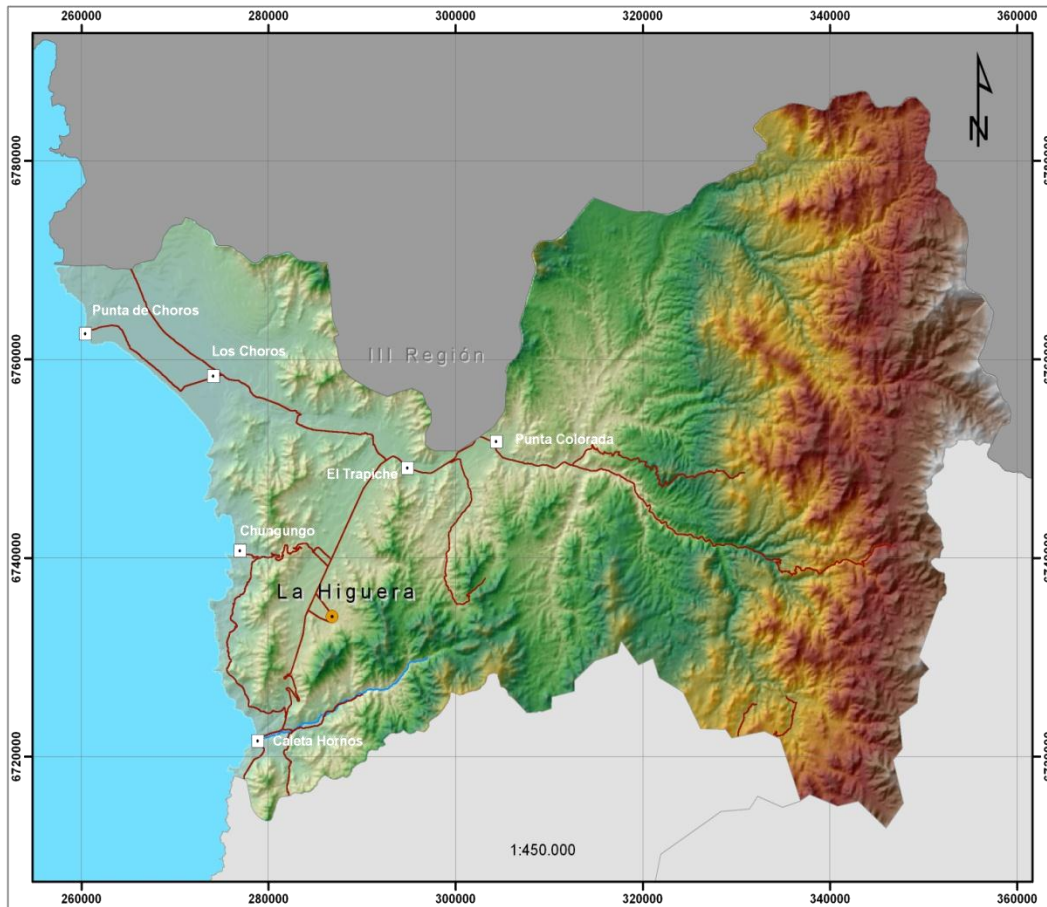
La población se reparte de manera heterogénea en el territorio, concentrándose preferentemente en La Higuera, Caleta Los Hornos, Punta de Choros, Los Choros, El Trapiche, Punta Colorada y Chungungo. Las localidades con menos población son: Quebrada Honda, Agua Grande, Los Morros y Rancho de Tierra.

3.1.2 Situación Geográfica

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 en 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.

Mapa Geomorfológico de la comuna de La Higuera.



3.1.2.1. Clima

En cuanto a las características climáticas, la comuna se encuentra ubicada en una zona de transición entre el clima desértico y uno de mayor humedad, asociada a la aparición de vegetación. Su tipología climática es de una zona semiárida cálida con variaciones a medida que se aleja del sector costero. Este clima se presenta bordeando la costa y 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 fuertes sequías hasta torrenciales lluvias. Estas 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.

3.1.2.2 Relieve

El relieve de la comuna se caracteriza por planicies litorales, cordones transversales, encadenamiento andino y llanos de sedimentación fluvial, destacando 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

3.1.2.3. Vías de Acceso

La vía única de acceso a las localidades de Caleta Hornos y El Trapiche es la carretera Ruta 5 Norte, y para la localidad de La Higuera existe un desvío de 3 kilómetros hacia la cordillera.

El acceso a la localidad de Los Choros, se realiza a través de un desvío de la carretera de 24 kilómetros. Siguiendo en dirección noroeste, a unos 20 kms hacia la costa, se encuentra la localidad de Punta de Choros.

Dentro de los medios de transporte que existen encontramos, taxis interurbanos y buses de recorrido nacional por carretera (Ruta 5 Norte), permitiendo el acceso a las localidades de El Trapiche, Caleta Hornos y La Higuera. Sin embargo, para acceder a los pueblos del interior no existe locomoción formal, debido al mal estado de algunos caminos como es el caso del acceso a la localidad de Chungungo, Agua Grande, Los Morros, Punta Colorada, Los Choros y Punta de Choros.

3.1.2.4 Hidrografía

En cuanto a la hidrografía, la comuna de La Higuera posee un sistema hidrográfico importante, a saber: 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.

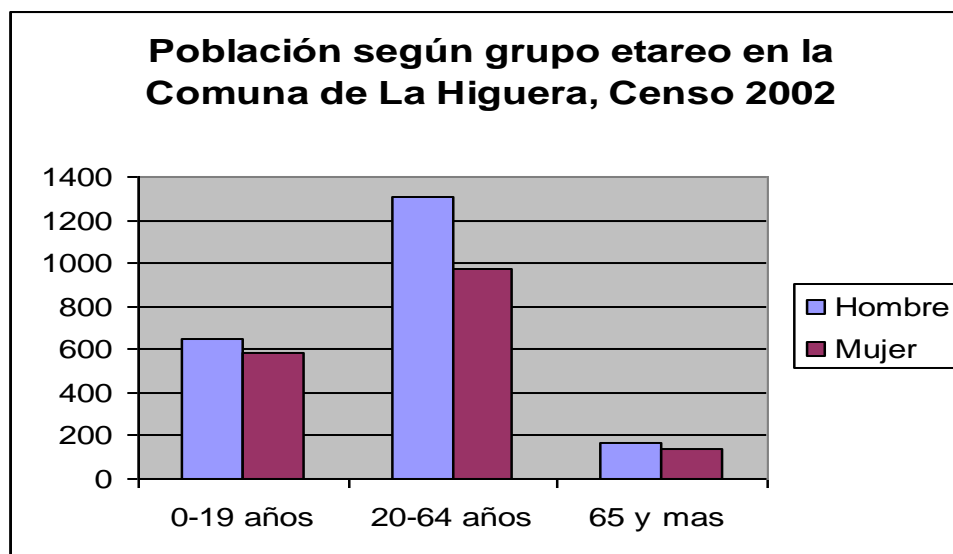
3.1.3. Población

La comuna de La Higuera, perteneciente a la Provincia de Elqui, cuenta con una población total de 3.941 habitantes según el censo de 2002, con un índice de ruralidad del 70,9%. Del total de la población un 56% son varones y un 44% son mujeres.

3.1.3.1. 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%)

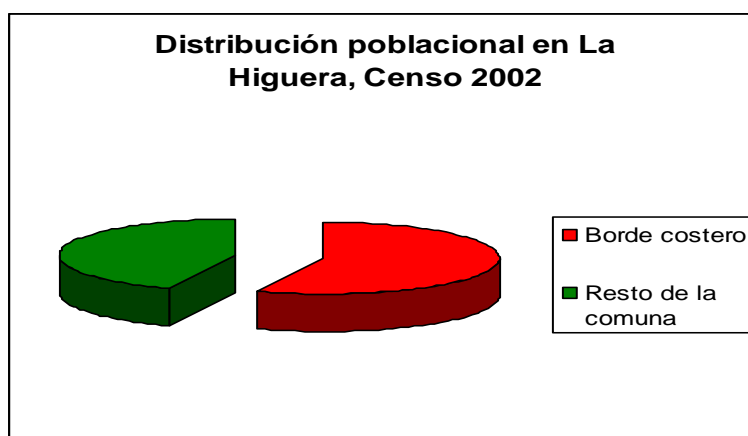


Comentario: En la gráfica, es posible observar la predominancia de la población económicamente activa, además de una mayor población masculina por sobre la femenina en todos los rangos etéreos, lo que podría ser explicado por las actividades económicas predominantes en la comuna, como lo son la pequeña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

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.

3.1.3.2 Distribución en relación al borde costero.

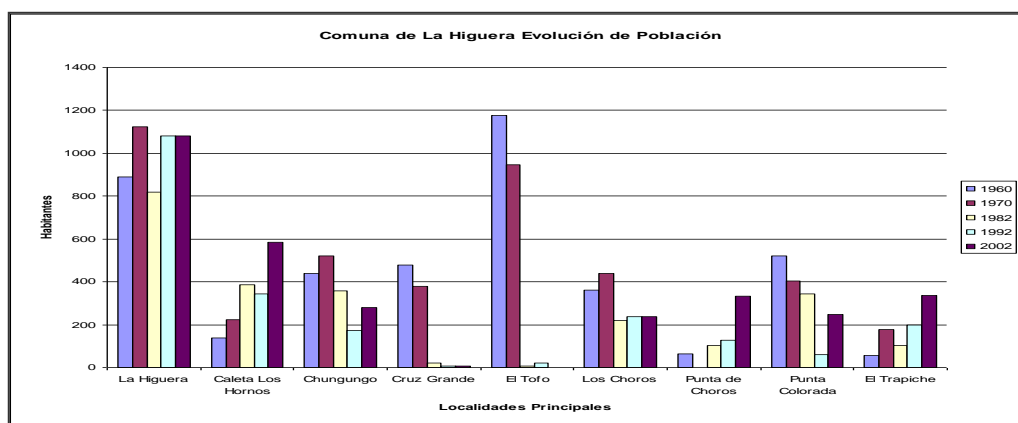
Un punto importante a considerar dentro de la distribución de la población es su condición de cercanía al borde costero, puesto que se reconoce como la principal fuente de recursos para la comuna.



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.

3.1.3.3. 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

3.1.3.3 Estructura según grupos etarios y género

El tamaño de la población de 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.

3.1.2.1.3. Distribución Geográfica (ruralidad, dispersión, etc.)

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.

3.1.4. Medio Cultural

3.1.4.1. Desarrollo Económico

En la actividad económica, los ingresos están distribuidos según los recursos naturales que presenta La Higuera. En primer lugar, la pesca artesanal y la minería, luego ganadería caprina y los productos derivados del cultivo olivícola, como el propio aceite de oliva y las aceitunas, actividad económica que ha 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.

3.1.4.2 Saneamiento básico.

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.

3.1.4.3. Seguridad social

La Seguridad Social se encuentra establecida por la Constitución Política como un Derecho, el cual se integra a todos los ciudadanos, para entregar protección ante las eventualidades que surjan por causa de algún riesgo social y que generasen estados de necesidades en estos. Deben existir leyes que regulen la seguridad social y una acción del Estado a garantizar el acceso de los habitantes a prestaciones básicas, a través de instituciones públicas y privadas, permitiendo que las leyes establezcan cotizaciones obligatorias, como así la supervigilancia por parte del estado del derecho a la seguridad social. Está regida para los efectos del trabajo por la Ley N° 16.744, la cual establece un seguro social de tipo obligatorio, que es por parte de los empleadores proteger a los trabajadores de los accidentes que sufran estos a causa u ocasión del trabajo que ejerzan, como así también las enfermedades causadas de forma directa por el ejercicio de la labor que este realice.

Actualmente en Chile, existen leyes y decretos que cumplen la función de establecer los parámetros y reglamentos en que los programas existan y los organismos del seguro social puedan ejercer sus funciones. De lo anterior, podemos mencionar al Antiguo Sistema de Pensiones DL 3.502, el nuevo sistema de Pensiones DL 3.500, la Ley N° 18.469 que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y se crea un régimen de prestaciones de salud, la Ley N° 18.020 del Seguro Obligatorio del Seguro Social contra riesgos de Accidentes del Trabajo, el DL 869 que establece el régimen de Pensiones Asistenciales para Inválidos y Ancianos carentes de recursos, la Ley N° 19.728 que establece un seguro de Desempleo.

3.1.4.3 Vivienda

En la comuna de La Higuera, se puede visualizar mayormente la existencia de viviendas construidas con el enfoque del programa del Subsidio Habitacional Rural con carácter de viviendas básicas, tanto del antiguo programa como del nuevo, traducido lo anterior, en las edificaciones de madera y de ladrillos con soluciones sanitarias según la realidad de la infraestructura comunal. Cabe señalar, que dicho programa tiene por objetivo ofrecer subsidios y soluciones habitacionales a las familias que viven en condiciones de pobreza o vulnerabilidad social en el contexto rural,

construyendo viviendas sociales, en forma individual o colectiva como son los villorrios, lo cual, refleja el alto número de habitantes que cumplen con la condición de vulnerabilidad social.

El otro tipo de viviendas que se presenta con mayor presencia, dice relación a las casas construidas con adobe, participando de una de las características propias del sector rural del país, destacando, que este tipo de viviendas por lo general contempla un mayor espacio interno y externo respecto a las casas pertenecientes al programa de Subsidio Habitacional Rural, lo cual, implica mejor esparcimiento de las personas que moran en su interior.

Las viviendas de la comuna, mayormente tienen la posibilidad de estar conectadas a los sistemas de Agua Potable Rural existentes en el sector, y al sistema eléctrico, no así en cuanto a las soluciones de saneamiento rural conocido como sistemas de tratamiento de aguas servidas, ya que sólo dos localidades (Caleta Los Hornos y El Trapiche), cuentan con dichos sistemas como puede apreciarse mayormente en el ítem de Saneamiento Básico, por lo cual, disponen de soluciones individuales de pozos negros o fosas sépticas.

3.1.4.4. Transporte y comunicaciones.

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.

3.1.4.5 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 firmó un contrato con una empresa de la comuna de Coquimbo quien realiza el retiro y destrucción de estos.

3.1.4.6. 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.

3.1.4.7.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

3.2 Diagnóstico de la situación comunal

3.2.1. Fuentes comunitarias

El Centro de Salud de La Higuera, considera de suma importancia conocer la visión de sus usuarios, para así poder realizar mejoras en pro de poder garantizar en un futuro próximo, una atención de excelencia para cada uno de los usuarios de la comuna de La Higuera.

A Continuación, se dan a conocer los resultados de la Encuesta de Satisfacción Usuaría 2013, aplicada a los Usuarios del CES La Higuera, Postas Rurales y Estaciones Médico Rurales, pertenecientes a la comuna de La Higuera.

3.2.1.1 Identificación, análisis y priorización de problemas.

- Identificar las principales problemáticas en el ámbito de la salud que afectan a los habitantes de la comuna de La Higuera, a través de diagnósticos participativos.
- Difundir y facilitar a la comunidad mediante talleres educativos y material de lectura los nombres de las instituciones de emergencia y respectivos números telefónicos. Así como también coordinar actividades de difusión del plan de emergencia comunal en situaciones de catástrofes a las diferentes organizaciones comunitarias de la comuna.
- Capacitar a la Comunidad en General sobre Oficina de Informaciones, Reclamos, Felicitaciones y Sugerencias ciudadanas (OIRS).
- Actualizar en conjunto con los Consejos Consultivos de salud la carta de deberes y derechos de los Usuarios, publicándola en lugar visible del Consultorio.
- Difusión y Conocimiento de Ley de Garantías Explícitas a través de jornada de capacitación comunal entregada por Superintendencia de Salud.
- Conocer la Percepción de los usuarios en relación a la calidad en la prestación de los servicios entregados por los funcionarios del Centro de Salud, a través de instrumento de recopilación de datos (encuesta).

- Determinar la Percepción de los funcionarios del Centro de Salud de La Higuera a través de aplicación de instrumento de recopilación de datos (encuesta) autoevaluativos.
- Conocer la percepción de los usuarios a través de Encuesta de satisfacción y utilizar dichos resultados para evaluar el cumplimiento del Plan de Mejora planteado en el año, trabajando en forma participativa con la ciudadanía y analizando detenidamente los resultados, para lograr establecer áreas prioritarias a mejorar.
- Difundir y Capacitar a la comunidad en Sistema de Protección Social Chile Crece Contigo; Así como también realizar esta actividad con los funcionarios del CES.
- Promover el buen trato hacia los usuarios del Centro De Salud de La Higuera, Postas y Estaciones médicas de la comuna, a través de jornada de capacitación con el fin de empoderar a los funcionarios de la importancia y uso de buen trato.
- Difundir y dar a conocer a la comunidad las prestaciones de servicios entregados por el Centro de Salud, Postas y Estaciones médicas, así como también por los programas que se ejecutan a través del mismo.
- Realización de jornadas de 2da Capacitación en Primeros Auxilios, la cual dispondrá de un número de personas con conocimiento en primeros auxilios en cada pueblo de la comuna.
- Activar Red de Voluntariado que vera casos de adultos mayores en situación de abandono y enfermos postrados.
- Realizar talleres en formación de Líderes, el cual estará dirigido a trabajar los tópicos de resolución de conflictos, trabajo en equipo y formulación de proyectos.
- Efectuar actividades de carácter educativo, recreativo, cultural y de difusión.
- Crear la Unión Comunal de Consejos Consultivos de Salud de la comuna de La Higuera.

3.2.2 Fuentes Técnicas (registro de salud)

Las fuentes de registros de salud son aquellos sistemas los cuales facilitan la organización administrativa, resguardan el trabajo efectuado en los establecimientos y llevan un historial de todas las prestaciones de salud otorgadas.

Las más importantes son:

1. **SIDRA:** Sistema de Información de Redes Asistenciales, su propósito es impulsar una estrategia y un plan de acción para digitalizar los establecimientos que conforman la red asistencial de salud. Este sistema está vinculado con el Registro Clínico Electrónico, más conocido como “TRAKCARE” sistema que reemplazará la ficha clínica de papel permitiendo integrar y almacenar digitalmente toda la información de los pacientes. Todos los profesionales y administrativos estarán conectados a través de SIDRA.
2. **REM:** Registros Estadísticos Mensuales, organizan sobre la base de las actividades de los programas, divididos por edad y sexo, a la cual se agrega datos de la población bajo control. Además, incluye datos de actividades de apoyo diagnóstico, algunas de apoyo terapéutico e intervenciones quirúrgicas, realizadas en los establecimientos dependientes del Servicio de Salud, sean éstas efectuadas a pacientes ambulatorios u hospitalizados. Estos datos conforman la base de un sistema de información de carácter nacional, cuya recolección y procesamiento es realizado a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud.
3. **SIGGES:** Sistema de Información para la Gestión de Garantías de Salud, es una herramienta tecnológica que tiene como objetivo monitorear el cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los Decretos GES.
4. **Hojas Diarias:** Documento que registra diariamente todas las actividades y prestaciones realizadas por los profesionales del establecimiento. Solo de uso interno del centro de Salud.

3.2.3 Descripción del nivel o Situación de salud

3.2.3.1. Mortalidad

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).

3.2.3.2. Tasa de Natalidad

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.

3.2.3.3 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.

3.2.3.4. Población Económicamente Activa e Índice de Dependencia

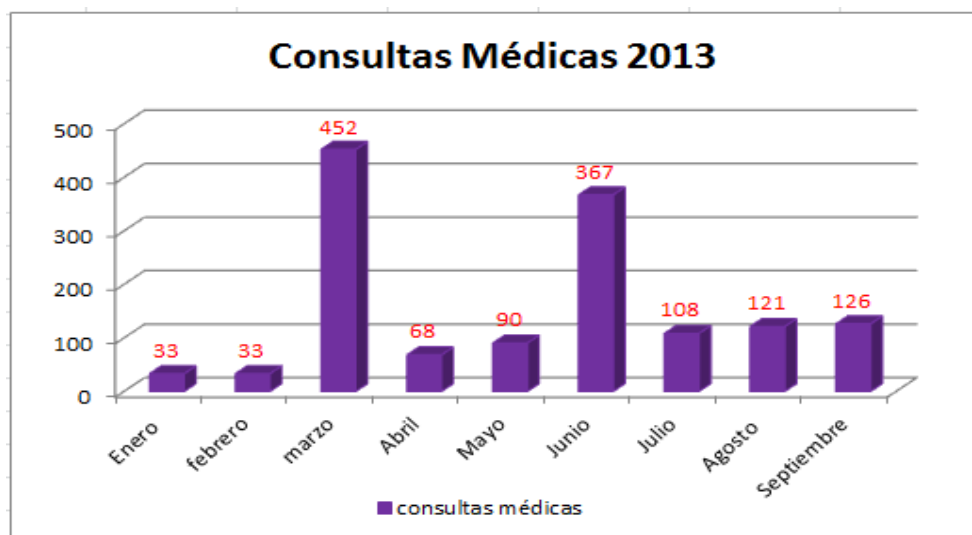
En la comuna de La Higuera se puede apreciar una Población Económicamente Activa (PEA) de 2.620.- habitantes, lo que equivale a un 66,48% del total de la población, por lo que se deduce que el 66,48% de ellos tiene bajo su dependencia a la población tercera edad y a los menores de 14 años, que en total 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.

3.2.3.5. 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

3.2.3.6. Consultas Médicas

Son aquellas citas que un usuario, enfermo, realiza con un médico para tratar determinadas dolencias que padece. Estas normalmente se llevan a cabo en establecimientos de salud en el cual atiende el médico, el paciente deberá comentarle toda su dolencia o bien el motivo de su consulta para que éste pueda responder satisfactoriamente a su demanda y resolverla.



FUENTE: Encargada de S.O.M.E. Ximena Ampuero García

3.2.3.7 Egresos Hospitalarios

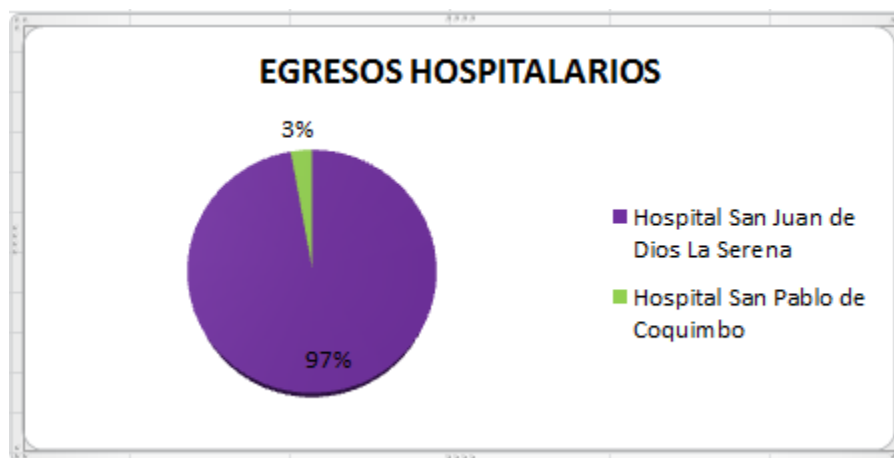
Es el retiro de los servicios otorgados por el hospital. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.

Egresos hospitalarios por comuna de residencia del paciente

AÑO 2012

COMUNAS	ESTABLECIMIENTOS									
	HOSPITAL LA SERENA	HOSPITAL COQUIMBO	HOSPITAL OVALLE	HOSPITAL ILLAPEL	HOSPITAL SALAMANCA	HOSPITAL COMBARBALA	HOSPITAL ANDACOLLO	HOSPITAL VICUÑA	HOSPITAL LOS VILOS	TOTAL
LA HIGUERA	411	12	-	-	-	-	-	-	-	423

Fuente: Egresos Hospitalarios 2012

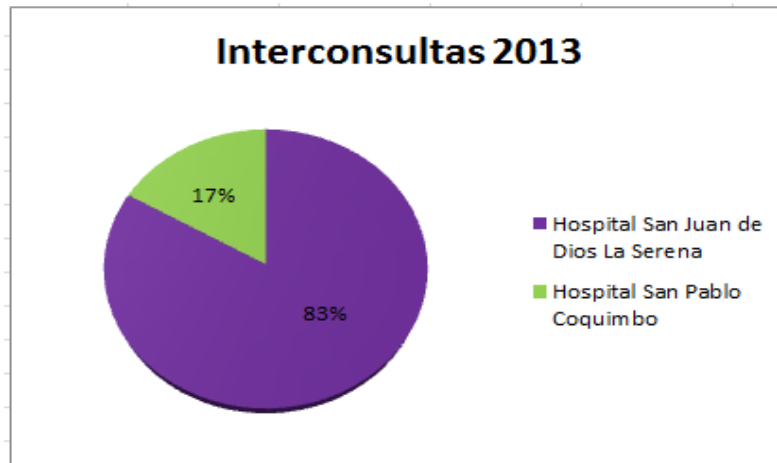


FUENTE: Encargada de S.O.M.E. Ximena Ampuero García

Se realizan cuando el médico o profesional de la salud considera necesario que el usuario sea evaluado por un médico especialista, son creadas en el consultorio o por otro especialista cuando es visto por un médico del hospital.

Si la enfermedad es GES existe un plazo definido para que el usuario sea visto por el especialista, los otros casos son vistos de acuerdo a la lista de espera.

Se estima que para el año 2014 aumenten de 193 interconsultas en un 20% es decir un total de 232 interconsultas.



3.2.3.8. Enfermedades de Notificación Obligatoria

Las enfermedades infecciosas en las últimas décadas, han representado una pesada carga de morbimortalidad debido a la emergencia y reemergencia de patógenos. Los cambios demográficos, ambientales y sociales a nivel mundial, han creado las condiciones para este constante resurgimiento de nuevas formas de expresión de las enfermedades. El mundo globalizado de hoy requiere de una capacidad de alerta y respuesta coordinada y exige un nuevo tipo de organización en red, donde la detección y la alerta sean inmediatas, lo que supone una respuesta de Salud Pública, oportuna y adecuada.

Acorde con el nuevo escenario en salud, el Departamento de Epidemiología del MINSAL modificó el Reglamento sobre Notificación de Enfermedades de Declaración Obligatoria, surgiendo en 2005, el Decreto Supremo N° 158. Este, actualiza el listado de enfermedades transmisibles y deja abierta la posibilidad de notificar nuevas enfermedades y brotes de cualquier enfermedad en que se sospeche causa infecciosa.

Nuestro Centro de salud ha incorporado los compromisos asumidos por la autoridad sanitaria en relación a la vigilancia epidemiológica con un equipo local (delegados) que trabaja en coordinación con el Departamento de Epidemiología de la SEREMI de Salud.

Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria

Enfermedades Transmisibles	
Vigilancia Universal	N° Casos Notificados
Botulismo (CIE 10: A05.1).	0
Brucelosis (CIE 10: A23).	0
Carbunco (CIE 10: A22).	0
Cólera (CIE 10: A00).	0
Coqueluche (CIE 10: A37).	0
Dengue (CIE 10: A90 - A91).	0
Difteria (CIE 10: A36)	0
Enfermedad De Chagas (Tripanosomiasis Americana) CIE 10:B57 (Enfermedad De Chagas); P00.2 (Chagas congénito); Z 22.8 (Portador T. Cruzi).	0
Enfermedad de Creutzfeldt Jakob (CIE 10: A81.0).	0
Enfermedad Invasora por HaemophilusInfluenzae B (A41.3; G00.0; J14.X).	0
Enfermedad Meningocócica (CIE 10: A39).	0
Fiebre Amarilla (CIE10: A95).	0
Fiebre del Nilo Occidental (West Nile) (CIE10: A92.3).	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea (CIE 10: A01.0 - A01.4).	0
Gonorrea (CIE 10: A54).	0

Hepatitis A, Viral sin otra especificación (CIE 10: B15.0; B15.9; B19.0 Y B19.9) Hepatitis E (CIE 10: B17.2).	0
Hepatitis B (CIE 10: B16; B18.0- B18.1).	0
Hepatitis C (CIE 10: B17.1; B18.2).	0
Hidatidosis (Equinococosis) (CIE 10: B67).	0
Infección por Hantavirus (CIE 10: B33).	0
Infección por VIH y SIDA (CIE 10: B20-B24; Z21.X).	1
Infección Respiratoria Aguda Grave por Influenza (CIE 10:J09, J10-J11).	0
Lepra (Enfermedad de Hansen) (CIE10: A30).	0
Leptospirosis (CIE 10: A27).	0
Malaria (CIE 10: B50-B54).	0
Meningitis Bacterianas (CIE 10: A39 - G00 - A32.1).	0
Parotiditis (CIE 10: B26).	0
Peste (CIE 10:A20).	0
Poliomielitis (CIE 10: A80).	0
Psitacosis (CIE 10: A70).	0
Rabia Humana (CIE 10: A82).	0
Rubéola (CIE 10: B06).	0
Rubéola Congénita (CIE 10: P35).	0
Sarampión (CIE 10: B05).	0
Sífilis (CIE 10: A50-A54).	2

Tétanos (CIE 10: A34 - A35.X) Tétanos Neonatal (CIE 10: A33).	0
Tifus Exantemático Epidémico (CIE 10: A75).	0
Triquinosis (CIE 10: B75).	0
Tuberculosis (CIE 10: A15-A19).	0

En el contexto del Reglamento Sanitario Internacional -2005, se incorporan al DS N°158/04 la notificación de brotes de causa infecciosa e incluye también los accidentes químicos y radio nucleares. Todos los brotes son notificados en forma inmediata. La información a notificar contiene las siguientes variables: (1) enfermedad o Síndrome; (2) agente, en caso que se haya identificado; (3) alimento en caso de brote de enfermedades transmitidas por alimento (ETA); (4) lugar y fecha de inicio del brote; (5) número de casos y fallecidos; (6) modo de transmisión; (7) factores asociados a la ocurrencia del brote; y (8) medidas de control adoptadas. Se define como brote la ocurrencia de toda agrupación de casos relacionados en el tiempo y en el espacio, donde se sospeche una causa infecciosa transmisible, incluidos los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimento (ETA).

Vigilancia centinela: es la vigilancia de un suceso de salud determinado, en una muestra de población en riesgo utilizando una muestra de centros informantes. Las enfermedades de vigilancia centinela son: Influenza, Diarreas Agudas en Menores de 5 Años (CIE 10: A00-A09) y Varicela (CIE 10: B01-B02).

3.2.4. Morbilidad según Programas

3.2.4.1 Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en la población adulta chilena, con un aumento porcentual progresivo entre todas las defunciones, llegando al 28,2% de ellas en el año 2004 (26,4% en 1990, 27% año 1999). Son a su vez la tercera causa de pérdida prematura de años de vida, lo que significó una pérdida de 188.979 años de vida por muertes por ECVs en 1996 (Arcil).

El riesgo de morir por causa Cardiovascular (CV) aumenta progresivamente con la edad, siendo mayor en los hombres en todas las etapas de la vida. El 44% de las defunciones se produce en personas menores de 75 años. Al analizar las tasas ajustadas por edad, se observa que el riesgo de morir en los hombres es, en promedio, un 52% más alto.

Estas enfermedades son, por tanto, una gran carga económica para el individuo, su familia y para la sociedad, por cuanto requieren de atención especializada de gran complejidad tecnológica, de ahí su denominación de enfermedades catastróficas y la necesidad de implementar medidas y estrategias conducentes a la reducción de su mortalidad y morbilidad, las que incluyen coordinadamente acciones de promoción de una vida saludable, prevención, curación y rehabilitación en la Atención Primaria.

El conocimiento científico actual permite reconocer y manejar adecuadamente los factores de riesgo (FR) de estas afecciones, las medidas de diagnóstico precoz, la terapéutica médica y quirúrgica y una rehabilitación cada vez más efectiva.

En nuestra realidad, si bien algunos Servicios de Cardiología han logrado un desarrollo significativo e incluso un nivel de punta similar al de países desarrollados, en otros aún persisten ineficiencias, problemas de desarrollo, carencias tecnológicas y fallas de financiamiento, que se ven acentuadas en aquellas situaciones en que la APS no responde de manera satisfactoria.

El Programa de Salud Cardiovascular en Atención Primaria, corresponde al conjunto de estrategias y actividades destinadas a mejorar la calidad, cantidad y resolutivez de las acciones sanitarias efectuadas por los equipos de salud, tendientes a disminuir la morbilidad y mortalidad de las ECV.

Antecedentes epidemiológicos

Los factores de riesgo condicionantes más importantes son la obesidad y sedentarismo, que están directamente relacionados con la incidencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia. Además se sabe que el 22% de la población chilena es obesa, cifra que aumenta a 29% en las personas de 65 y más años y el sedentarismo sobrepasa el 90%.

En relación a diabetes tipo 2, la Encuesta Nacional de Salud 2003 demostró una prevalencia por grupo de edad de; 15 a 24 años 0,4%; 25 a 44 años 0,1%; 45 a 64 años 9,4% y 65 y más años 15,2%, las que se utilizan para las estimaciones de población esperada a partir del año 2007.

En la distribución de los FR de las ECVs no sólo hay diferencias de género, sino también sociales. Es así como en nuestro país, al igual que otros países del mundo, la prevalencia de obesidad, tabaquismo, hipercolesterolemia e hipertensión, es más alta en los grupos de nivel socioeconómico más bajo (Programa CARMEN, Valparaíso, 1997).

Situación local

La Higuera		
Número de personas en PSCV		474
Clasificación del riesgo cardiovascular	Bajo	300
	Moderado	151
	Alto	17
	Muy alto	6
Personas bajo control según patología y factores de riesgo (existencia)	Hipertensos	380
	Diabeticos	137
	Dislipidemicos	281
	Tabaquismo	40
	Obesidad	173
	Antecedentes de Infarto (IAM)	5
	Antecedentes de Enf. Cerebro Vascular	6
Aplicación de pauta de detección y prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC)	Sin enfermedad renal (S/ERC)	314
	Etapa 1 y Etapa 2 (VFG = 60 ml/min)	60
	Etapa 3 (VFG =30 a 59 ml/min)	7
	Etapa 4 (VFG =15 a 29 ml/min)	2
	Etapa 5 (VFG <15 ml/min)	0
	Total	383

La Higuera		
Personas en PSCV		
En tratamiento con insulina		21
Con Fondo de ojo y mas de 6 meses en PSCV		42
Con HbA1C >= 9 %		18
Con "evaluación del pie diabético" según pauta de evaluación del pie diabético	Riesgo moderado <25 ptos.	6
	Riesgo alto 25-49 ptos.	21
	Riesgo máximo 50 y más ptos.	2
Con Úlceras Activas de pie Tratadas con Curación	Curación Convencional	0
	Curación Avanzada	1
Pacientes Diabéticos con Evaluación, en los últimos 12 meses, de Calidad Registrada en qualidiab u Otro Sistema Informático		29

Durante el periodo 2013 las atenciones del PSCV fueron realizadas de manera planificada, distribuyendo la fecha de exámenes y controles correspondientes por los distintos profesionales desde el mes de Enero.

Los pacientes diabéticos fueron programados con controles cada 3 meses por médico y cada 6 meses con enfermera y nutricionista, disponiendo en cada control su respectiva hemoglobina glicosilada, glicemia, creatinina, perfil lipídico y microalbuminuria, y la realización de evaluación pie diabético y Qualidiab en las atenciones de las respectivas profesionales.

En cuanto la atención de los pacientes hipertensos fue programada de modo semestral con médico y anual con enfermera y nutricionista, disponiendo en cada control su respectiva glicemia, creatinina, perfil lipídico y microalbuminuria. Sin embargo, los pacientes descompensados fueron vistos con controles adicionales a los preestablecidos.

Para la realización de dichas atenciones se destinan 2 días mensuales, uno para los pacientes diabéticos y otro para los pacientes hipertensos.

Gracias a dicha sistematización logramos una mayor cobertura en la atención de los pacientes y en la toma de exámenes de los mismos, a la vez que nos permitió establecer un mejor registro de las atenciones.

Principales limitaciones:

- 1-Bajo nivel cultural de la población (analfabetismo de un 9%, y promedio de años de estudios de 7 años).Situación que dificultó inicialmente la asimilación de la sistematización.
- 2.-La baja red de apoyo de los familiares en el proceso de tratamiento(toma de exámenes, retiro de medicamentos, asistencia a controles de salud), especialmente en la población adulto mayor.
- 3.- La no inclusión de los pacientes dislipidémicos en la programación.
- 5.- La falta de clave de registro de la plataforma de Qualidiab.

3.2.4.2 Salud Respiratoria

Como lo demuestran los principales indicadores sanitarios, en Chile, las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un problema de gran relevancia epidemiológica, por lo cual el Ministerio de Salud las considera una prioridad técnica y de política sanitaria, en todo el país.

Para reducir la morbilidad, mortalidad y letalidad de las enfermedades respiratorias, y de esta manera mejorar la calidad de vida de las personas se ha instaurado en la política sanitaria la creación de un Programa de Control de las enfermedades respiratorias. Este Programa de Control constituye un sistema nacional que debe coordinar las acciones que se lleven a cabo sobre este tema en los 3 niveles de atención, ejecutado preferentemente en la Atención Primaria y cuyas normas deben ser aplicadas progresivamente en todos los establecimientos de salud.

Los objetivos fundamentales de este Programa son:

1. Dotar a los Centros de Salud con Salas de Apoyo Respiratorio del Niño y del Adulto (Salas IRA- ERA) para diagnosticar, tratar y rehabilitar de acuerdo a las normas, a pacientes con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, particularmente en la Atención Primaria.
2. Mejorar la capacidad resolutive del nivel primario de atención, con el fin de aumentar el nivel de satisfacción de la población usuaria de los Servicios de Salud.
3. Promover y desarrollar a mediano plazo acciones específicas para disminuir la prevalencia del Tabaquismo en la población.

Las tasas de mortalidad por enfermedad respiratoria registradas en Chile son significativamente superiores a las correspondientes a países desarrollados y similares a las observadas en países latinoamericanos. Sin embargo, dichas tasas han experimentado en los últimos años un importante descenso. Las IRA son la principal causa de consulta pediátrica en atención primaria y servicios de urgencia constituyendo el 60% de todas las consultas en promedio anual. De ellas, aproximadamente el 25% son IRA altas y el 34% IRA bajas. Dentro de las IRA bajas, las más importantes son el SBO, que da cuenta del 23-25% del total, constituyendo la principal causa específica de morbilidad pediátrica en Chile y la neumonía, cuyo promedio anual es 2,1%. Como es sabido, en todo el país estos valores promedio presentan una gran variabilidad estacional relacionada con factores de riesgo, como son las infecciones virales, el frío y la contaminación atmosférica. En efecto, del verano al invierno las IRA bajas oscilan de 22 a 45% del total de consultas, el SBO de 15 a más de 30% y las neumonías de un 1 a un 5%. La incidencia de IRA baja

oscila entre 3 a 6 episodios anuales por niño, disminuyendo claramente su frecuencia con la edad. Las IRA son también la principal causa de hospitalización en pediatría. Es importante señalar que es notable el incremento de las tasas de mortalidad en los mayores de 65 años que de esta forma se revelan como el grupo de mayor riesgo.

En resumen, las infecciones respiratorias agudas constituyen un importante problema epidemiológico, situación que justifica que el país adopte intervenciones y estrategias especiales para hacer frente a este desafío y que permitan abordar en forma adecuada los factores de riesgo, la educación de la comunidad, la capacitación de los equipos de salud y la asignación de los recursos en este grave problema de salud pública. Hasta la fecha, las estrategias han permitido mover notable y favorablemente los indicadores de impacto.

Los desafíos futuros requieren el uso de criterios estandarizados que permitan hacer frente a los problemas en forma moderna y oportuna.

Situación Comunal

La Sala de Atención de Enfermedades Respiratorias funciona como una Sala Mixta articulada con la Red de Salud, dotada de dos kinesiólogos y un médico con atenciones programadas en sala y visitas domiciliarias. En cuanto al equipamiento e infraestructura la sala no cuenta con exclusividad en la atención, debiendo destinar horarios diferenciados para la atención según rango etario. La superficie en metros cuadrados no es óptima para la atención encontrándose fuera de los estándares mínimos sugeridos por la autoridad sanitaria.

La sala mixta cuenta con:

1. Área Limpia
2. Área Sucia
3. Iluminación
4. Ventilación
5. Lavamanos
6. Camilla
7. Balones de Oxígeno de Transporte
8. Humidificadores
9. Máquina de Aspiración
10. Sillón Hosp. Abreviada

11. Saturómetro
12. Esfigmomanómetro
13. Espirómetro
14. Pimómetro
15. Flujómetro

El registro de la atención de salud respiratoria se realiza en “Tarjetones” del programa y en la ficha electrónica (SIDRA) y/o papel.

Población bajo control

Según el Informe de Visita de Asesoría y Supervisión Técnica a nivel local del Programa IRA-ERA del Servicio de Salud Coquimbo, la población bajo control se encuentra distribuida, según patologías crónicas, de la siguiente forma:

Sala IRA

		Nº Pacientes	
SBOR	105	Leve	73
		Moderado	15
		Severo	17
Asma	42	Leve	18
		Moderado	18
		Severo	6
Fibrosis Quística	0		
Oxigeno Dependientes	1		

Además de la atención de controles de salud respiratoria de pacientes crónicos se realiza la atención de pacientes con infecciones respiratorias agudas con un promedio de 93 consultas espontáneas mensuales en Sala IRA-ERA.

Nº Pacientes Encuestados/Bajo Control		126
Categorización de Control	Controlado	81
	Control Parcial	37
	No Controlado	8
Nº Pacientes Inasistentes a control/PBC		17
Nº Pacientes con educación programada/PBC		114
Nº talleres realizados/Nº talleres programados mensuales		6

Sala ERA

		Nº Pacientes	
Asma	53	Leve	No categorizado
		Moderado	No categorizado
		Severo	No categorizado
EPOC	78	A	No categorizado
		B	No categorizado

Nº Pacientes Encuestados/Bajo Control		112
Categorización de Control	Controlado	51
	Control Parcial	39
	No Controlado	22
Nº Pacientes Inasistentes a control/PBC		18
Nº Pacientes con educación programada/PBC		95
Nº talleres realizados/Nº talleres programados		6

3.2.4.3 Programa de Salud Infantil

El Programa de Salud Infantil incluye la atención integral a la población infantil, y corresponde a un conjunto de acciones destinadas a vigilar en conjunto con la familia el proceso de normal crecimiento y desarrollo de niños y niñas, pesquisar riesgos potenciales en su salud, y apoyar procesos de rehabilitación dependiendo de las necesidades de salud. Las prestaciones otorgadas a niños, niñas y sus familias deben considerar el enfoque del ciclo vital.

Para otorgar las prestaciones es necesario contar con estándares de recurso humano, físicos y financieros que permitan medir la calidad de la atención proporcionada a los niños(as) y sus familias. Este Programa, incluye además, distintos programas que complementan la atención del niño en sus distintas etapas:

- **Chile Crece Contigo:** El Sistema de Protección Integral a la Infancia tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños, desde su primer control de gestación en el sistema público de salud hasta que ingresan al sistema escolar en el primer nivel de transición o pre-kinder, y sus familias.
- **Programa Nacional de Alimentación Complementaria:** Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación,

a través del cual se distribuyen alimentos destinados a niños/as, adolescentes y gestantes.

- **Inmunizaciones:** Es la actividad derivada del control de salud, mediante la cual se genera o refuerza la respuesta del organismo frente a afecciones específicas, a través de la administración de un producto biológico con capacidad inmunogénica.

Derivaciones

Los niños y niñas beneficiarios del sistema FONASA, que requieran prestaciones diferenciadas, requerirán una atención con un equipo multidisciplinario (nutricionista, psicólogo, asistente social, etc.), por lo cual deben ser derivados según la oferta programática disponible en la red comunal según corresponda. En el caso de los niños(as) que poseen otro sistema previsional, se deberá intencionar su derivación previa comunicación a padres, madres y/o cuidadores informando la razón de la derivación y la necesidad de la atención según sea el sistema previsional de la familia.

En la actualidad, según reportes del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS), existe una población de 304 niños (as) bajo control en la comuna de La Higuera, que se encuentran entre los 0 y 5 años 11 meses y 29 días de edad, que es cuando se les da el alta por edad.

Estrategias para el año 2014

El próximo año 2014, se estima que la población infantil aumente considerablemente tomando en cuenta la cantidad de mujeres en gestación durante el segundo semestre del año 2013. Por ello, será necesario mejorar las estrategias implementadas con el fin de aumentar las atenciones de salud a estos niños y niñas de la comuna. Así, las estrategias estarán destinadas a cumplir con las siguientes prestaciones de salud.

EDAD	PROFESIONAL	VACUNAS	ACTIVIDADES	SET CH.C.C.
7 días	Matrona			Pack 1 - 1º parte
15 días	Médico			
1 mes	Enfermera		Neurosensorial - Pauta Riesgo morir por neumonía	Pack 2 móvil + álbum
2 meses	Enfermera	1º dosis pentavalente + polio + 1ª dosis neumocócica conjugada	Edimburgo - Neurosensorial Solicitar Rx pelvis - Pauta Riesgo morir por neumonía	
3 meses	Médico		A evaluación Rx pelvis - Pauta Riesgo morir por neumonía	
4 meses	Enfermera	2º dosis pentavalente + polio + 2ª dosis neumocócica conjugada	Massie-Campbell - P. Breve - Pauta Riesgo morir por neumonía	
5 meses	Nutricionista		Pauta Alimentación - Pauta Componente S. Bucal - Pauta Riesgo morir por neumonía	
6 meses	Enfermera	3º dosis pentavalente + polio	Edimburgo - Pauta Riesgo morir por neumonía	Pack 3 títeres de dedos
8 meses	Enfermera		EEDP	CD música (rojo)
10 meses	Enfermera		Taller Prev. Accidentes	
1 año	Enfermera	1º dosis Tres vírica + 1ª refuerzo neumocócica conjugada	Massie-Campbell - P. Breve	Pack 1 - 2º parte
1 año 3 ms	Enfermera		Pauta Breve - Pauta Componente S. Bucal	Pack 2
1 año 6 ms	Enfermera	1º Ref. pentavalente + polio	EEDP	Pack 3 + CD música (verde)
1 año 9 ms	Enfermera		Pauta Breve - Pauta Componente S. Bucal	Pack 4
2 años	Enfermera		Pauta Breve Control Dental	Pack 5
2 a 6 ms	Nutricionista		Taller biopsicosocial	
3 años	Enfermera		Control de salud	
3 años	Educadora		Aplicación de TEPSI	
3 a 6 ms	Nutricionista		Pauta Componente S. Bucal	
4 años	Paramédico		Control grupal - Control Dental	
5 años	Paramédico			
5 a 11 ms	Paramédico	Alta	Control Dental	

Estimación del PNI

El Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) es un conjunto articulado de programas cuyo propósito es la prevención, control y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles utilizando, para ello, la administración de agentes por medio de vacunas, lo que permitió disminuir en gran medida la morbilidad y mortalidad infantil.

Este programa amplió su cobertura en el año 1978 y, actualmente, está dirigido a prevenir enfermedades tales como: Tuberculosis, Difteria, Tos convulsiva, Tétanos, enfermedades provocadas por Haemofilus Influenza b, Hepatitis B, Poliomieltis, Sarampión, Rubeóla, Paperas y Enfermedades por neumococo. Asimismo, este año se amplió aún más la cobertura por medio de Campañas de Vacunación destinadas a poblaciones específicas más vulnerables. Es así como se

lanzaron Campañas contra la Influenza y Enfermedad Meningocócica dirigidas a distintos grupos etarios con el fin de mantener a la población protegidas contra estas enfermedades.

En la actualidad, el Calendario de Vacunación indicado por el Ministerio de Salud incluye las inmunizaciones que se muestran a continuación:

Calendario de Vacunación 2013; Ministerio de Salud.

EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Tuberculosis
2, 4 Meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva H. Influenza B
	Polio oral	Poliomielitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades por Neumococo
6 Meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva H. Influenza B
	Polio oral	Poliomielitis
12 meses	Tres vírica	Sarampión, Rubéola, Paperas
	Neumocócica conjugada	Enfermedades por Neumococo
18 Meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva H. Influenza B
	Polio oral	Poliomielitis
1º Básico	Tres vírica	Sarampión, Rubéola, Paperas
	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
8º Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Adultos de 65 años	Neumocócica Polivalente	Enfermedades por Neumococo

Tabla resumen: Coberturas de Vacunación por edades, corte octubre, comuna de La Higuera, año 2013.

Según datos otorgados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), la cantidad de niños considerada para el cálculo de las coberturas es de 61 niños tanto menores como mayores de un año. Asimismo, se consideró una cantidad estimada de 34 adultos mayores de 65 años. Por otra parte, según el Ministerio de Educación la cantidad de matrículas de la Comuna de La Higuera es de 69 estudiantes en primero básico y 45 en octavo básico.

Vacuna administrada	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	Primero básico	Octavo básico	Adultos de 65 años
Pentavalente	60.6%	49%	60,6%	-	67%	-	-	-
Antipolio	60.6%	49%	60,6%	-	67%	-	-	-
Neumo Conjugada	60.6%	49%	-	52.4%	-	-	-	-
Tresvímica	-	-	-	70%	-	73%	-	-
Neumo 23	-	-	-	-	-	-	-	67%
dTpa	-	-	-	-	-	73%	93%	-

Como se observa en la tabla resumen, las vacunas que alcanzan mayores coberturas son las vacunas: de los 12 meses, 18 meses y adultos mayores de 65 años. Por otro lado, en cuanto a la Campaña Escolar que incluía a estudiantes de los cursos primero y octavo básico, alcanzaron las mayores coberturas con un 73% y 93%, respectivamente.

Según el Ministerio de Salud, cada Centro de Salud debe alcanzar una cobertura promedio de un 90% aproximadamente, para asegurar la salud de los usuarios. Las bajas coberturas de algunas vacunas se deben principalmente al retraso en la administración de las distintas inmunizaciones principalmente debido a factores tanto internos como externos, entre los que podemos nombrar: presencia de cuadros respiratorios con fiebre a repetición, hospitalizaciones, traslados, inasistencia a los controles de salud infantil, lejanía de ciertas localidades, entre otros. Es por ello que, para el próximo año será necesario implementar estrategias que permitan mantener las inmunizaciones al día a fin de no retrasar el calendario de vacunación.

Entre las estrategias podemos nombrar:

- Mayor control de enfermedades respiratorias de los niños, realizando derivaciones oportunas a la Sala IRA.
- Mayor cantidad de rescates, coordinados con el equipo Chile Crece Contigo.
- Aumento de las rondas a localidades lejanas, mientras existan niños con necesidad de inmunización.

- Concientizar a los padres respecto a la importancia de la asistencia a sus controles de salud infantil.
- Educar a los padres y a la comunidad en general, respecto a la importancia de la administración oportuna de las vacunas.

3.2.4.4 Programa de Salud del Adulto Mayor

El programa de Salud del Adulto Mayor es un conjunto de acciones destinadas a “contribuir a un envejecimiento saludable y a un mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores”, a través de la prestación de distintos servicios y atenciones de salud realizadas por los profesionales del Centro de Salud La Higuera. Estas prestaciones incluyen:

- Ingreso al Programa de Salud del Adulto Mayor al cumplir los 65 años de edad, a través de la aplicación de la Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EMPAM, EFAM).
- Controles de salud anuales del adulto mayor, en donde se realiza examen físico: en donde se incluye el control de signos vitales y el examen físico focalizado; indagación sobre antecedentes personales de salud: estados de salud, enfermedades, alimentación, eliminación, actividad física, sueño y descanso, redes de apoyo, entre otros.
- Ingreso al Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), al cumplir 70 años de edad, lo que permite retirar alimentación mensualmente (leche y sopa).
- Administración de vacuna del adulto mayor que protege contra enfermedades provocadas por Neumococo, a adultos cuya edad sea de 64 años pronto a cumplir lo 65 años o adultos que ya tengan cumplido los 65 años de edad.
- Entrega de lentes para presbicia para adultos mayores con visión alterada por edad.
- Actividades grupales organizadas por los propios adultos mayores y funcionarios del Centro de Salud.
- Derivaciones a especialidades en caso de necesitar atención más específica.
- Administración de vacunas de campañas dirigidas al adulto mayor.
- Realización de exámenes sanguíneos y urinarios de control.

Actualmente en el Centro de Salud La Higuera, existe una baja adherencia a los controles de salud del adulto mayor, esto debido principalmente a la ausencia de cuidadores que se hagan cargo de aquellos ancianos que no puedan acudir por sus propios medios o, simplemente, debido al desconocimiento de las prestaciones que pueden otorgarse en salud.

Desde el próximo año 2014, será necesario implementar las siguientes estrategias a fin de contribuir al aumento de la adherencia a las atenciones de salud del adulto mayor:

- Convocar a los adultos mayores utilizando como medio de difusión el club de adulto mayor, la radio municipal, la iglesia, entre otros.
- Educar a la población respecto a la importancia del cuidado de los adultos mayores de la comuna.
- Utilizar, como medio de acompañamiento, a los adultos mayores más autónomos e independientes para el apoyo de aquellos cuyo nivel de autonomía va en disminución.
- Educar a familiares y/o cuidadores de adultos mayores dependientes respecto a la importancia de la atención de salud del adulto mayor y sus controles anuales con los profesionales del Centro de Salud.
- Realizar visitas domiciliarias a aquellos adultos mayores dependientes y a aquellos que no tienen cuidadores.
- Realizar actividades de recreación con los adultos mayores a fin de promover la autonomía y la capacidad de realizar sus actividades básicas de la vida diaria.
- Realizar educación a los adultos mayores respecto a los problemas que más los aquejan durante su vejez, como lo son: depresión del adulto mayor, problemas articulares, deterioro de la memoria, enfermedades crónicas cardiovasculares, problemas por envejecimiento: presbicia; presbiacusia.
- Realizar talleres prácticos respecto a las distintas formas de preparar alimentos utilizando los productos del PACAM y la realización de actividad física en el adulto mayor.
- Coordinar con la encargada municipal del Programa del Adulto Mayor ciertas actividades masivas para el apoyo y acompañamiento de los adultos mayores.
- Derivar oportunamente a aquellos adultos mayores que presentan mayor vulnerabilidad en la comuna, a fin de contribuir a su mejoramiento de la calidad de vida.

Para el desarrollo de estas estrategias será necesario contar con los diversos profesionales que forman parte del Centro de Salud La Higuera:

- Enfermera
- Médico
- Psicólogo
- Asistente Social
- Kinesiólogo
- Nutricionista

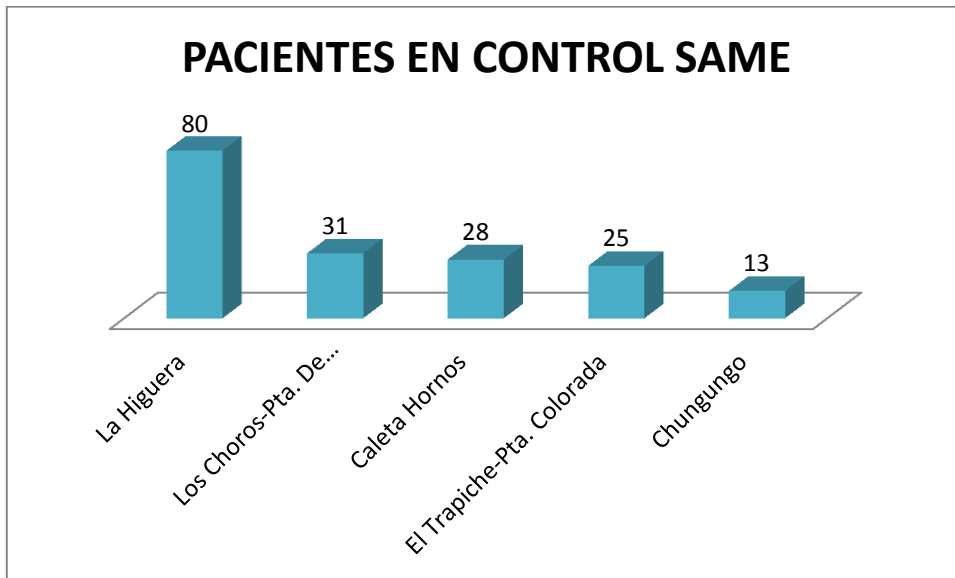
3.2.4.5 Programa de Salud Mental

El programa Salud Mental Integral está desglosado en 4 componentes que son:

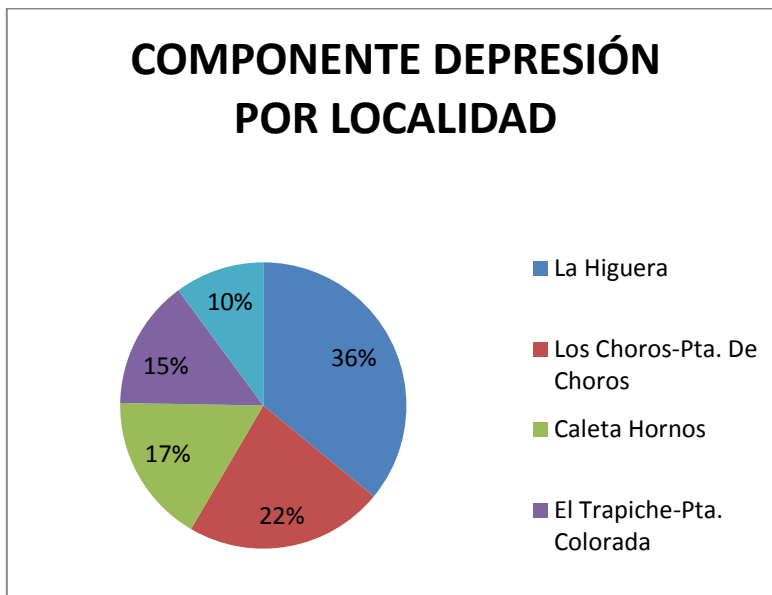
- 1.- Depresión, cuyos pacientes reciben tratamiento basado en la psicoeducación, orientaciones, visitas domiciliarias (rescate o seguimiento) y la posibilidad de atención en consultoría en los casos más complejos.
- 2.- Violencia Intrafamiliar (VIF): componente que se basa principalmente en la sensibilización de la comuna en el tema de violencia, a través de talleres y otras actividades a organizaciones comunitarias.
- 3.- Prevención y tratamiento Integral de Alcohol (OH) y otras Drogas, que busca la atención de pacientes para evaluación y derivaciones a Centros de ayuda. Además de establecer un grupo de autoayuda en la comuna con la finalidad de constituirse en red de apoyo Psicosocial, para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problemático y dependencia de alcohol y Drogas.
- 4.- Componente Infanto Juvenil, se subdivide en atenciones a niños con Trastorno Hipercinéticos de la Atención (TDA-H), maltrato infantil, Trastornos emocionales o conductuales de la infancia y la adolescencia, además de intervenciones a padres y profesores sobre temáticas relacionadas con la promoción y prevención de problemas de Salud Mental de niños y niñas y adolescentes.

Distribución porcentual de los pacientes de Control del Programa de Salud Mental Integral por Localidad.

El total de Pacientes controlados actualmente es de 177 de los cuales algunos presentan dos o más diagnósticos. Se presenta mayor control de pacientes en la Localidad de La Higuera.



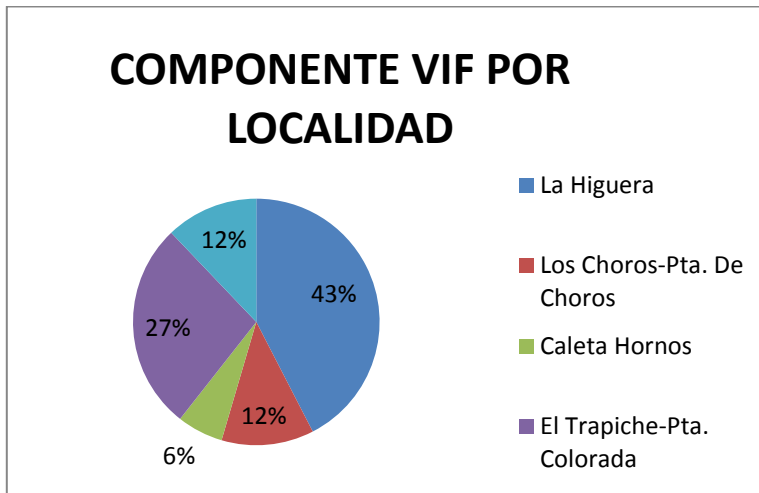
Componente Depresión:



El Total de pacientes en control por depresión en la comuna de la Higuera es de 89, donde el mayor porcentaje de atenciones se presenta en La localidad de la Higuera con un 36 % de la población bajo control del programa.

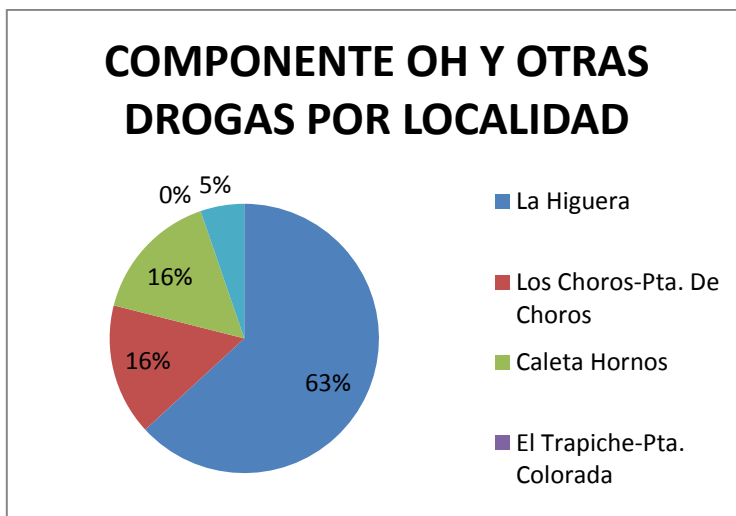
Los datos engloban los 3 tipos de Depresión tratadas: la Depresión Leve, Moderada y Severa.

Componente Violencia Intrafamiliar:



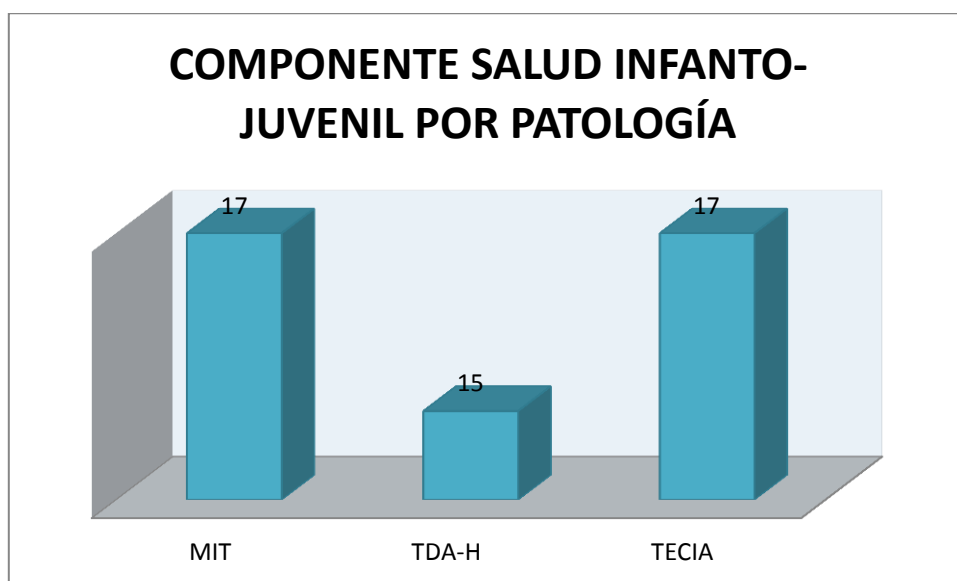
El total de los pacientes atendidos por VIF es de 33, observándose mayor concentración de casos en la localidad de La Higuera. Cabe destacar que en localidades como Caleta Los Hornos existe una subestimación del número de casos, debido a que la población no acude oportunamente al Centro de Salud para solicitar apoyo.

Componente Alcohol y Otras Drogas



En el componente OH y otras drogas existe una población de 15 personas bajo control. Se considera que esta situación no es el reflejo de la realidad de la población, considerando los casos que no consultan y el alto porcentaje de deserción.

Componente Salud Infanto-juvenil



El componente Infanto Adolescente tiene a 49 pacientes en control, el cual engloba 3 problemáticas a saber: maltrato Infantil (MIT), Trastorno de déficit Atencional con hiperactividad (TDA-H) y Trastornos Emocionales o Conductuales de la Infancia y Adolescencia (TECIA), existiendo mayor atención en MIT (17 pacientes) y TECIA (17 pacientes).

3.2.4.6 Programa de salud sexual y reproductiva

Salud de la población femenina

Las mujeres tienen necesidades muy relevantes y específicas según el proceso que se encuentren viviendo. Las pacientes gestantesson atendidas de forma integral y completa, solicitando exámenes específicos, evaluaciones complementarias utilizando ecografías y derivación a nivel secundario de Salud en los casos pertinentes.

Las puérperas y los recién nacidos son atendidos a los siete días post parto. En esta etapa es relevante la asistencia a control con matrona ya que se presentan los principales temores e

inseguridades con respecto al cuidado de su hijo (a) y existe la necesidad de evaluar, educar, enseñar y promover la lactancia materna.

Las pacientes en edad fértil son atendidas en la regulación de la fertilidad otorgándoles información, consejería y entrega de métodos anticonceptivos. Además se entrega información sobre la anticoncepción de emergencia a aquellas pacientes que no desean el embarazo.

Con respecto a las Infecciones de transmisión sexual (ITS) se solicitan dos exámenes con mayor frecuencia: el RPR (examen para detectar sífilis) y test ELISA para VIH. Cabe destacar que el examen para VIH es confidencial y voluntario.

El cáncer cervical es detectado con el examen ginecológico Papanicolaou (PAP). Esta meta sanitaria involucra a las mujeres que se encuentran en un rango etario entre 25- 64 años. Sin embargo, otras pacientes (fuera del rango etario) que hayan iniciado su actividad sexual o tengan antecedentes de Cáncer cervicouterino también pueden acceder a este examen.

Por otro lado se realiza el examen físico de mamas y se educa en la importancia del autoexamen de mamas con la finalidad de pesquisar alteraciones mamarias o cáncer de mama. Además, se utilizan exámenes complementarios como la mamografía y la ecotomografía mamaria.

Natalidad

Durante el año 2012, se registraron 28 partos de mujeres de la comuna de La Higuera. Del total se registró 1 óbito fetal y 27 nacidos vivos que fueron controlados por Matron(a) en control de la diada (madre e hijo)

De los 27 nacidos vivos, 9 fueron de sexo femenino y 18 de sexo masculino.

De los 28 partos registrados, 15 fueron por vía vaginal (normal) y 13 por cesárea.

Control de gestantes

Durante el año 2012 se realizaron 62 ingresos a control prenatal. Del total de las paciente 3 fueron egresadas por interrupción de la gestación antes de las 20 semanas y 6 asistieron a un solo control. 4 pacientes fueron egresadas por inasistencia y 49 pacientes realizaron su control prenatal de forma íntegra en la comuna de la Higuera.

Control en policlínico de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).

30 pacientes fueron derivadas y controladas en el policlínico de ARO.

Ecografías obstétricas

Se solicitaron un total de 150 ecografías obstétricas para realizar control prenatal.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Durante el año 2012 se solicitaron 73 exámenes de VIH, 69 fueron solicitados en gestantes para su control prenatal y 4 por pacientes que consultaron por ITS.

Con respecto al examen RPR (para sífilis) se notificaron 2 RPR reactivos, 1 notificación se realizó en control prenatal y el otro en consulta de ITS.

Píldora de Anticoncepción de Emergencia (PAE)

Durante el año 2012 no fue solicitada la píldora anticonceptiva de emergencia en la comuna de La Higuera.

3.2.4.7 Programa de Atención Domiciliaria a Usuarios con Discapacidad Severa (PADDS)

El Programa de Atención Domiciliaria a Usuarios con Discapacidad Severa (PADDS) es el “conjunto de acciones de carácter sanitario que se realiza en domicilio, para atender los problemas de salud de las personas que se encuentran en situación de discapacidad física, temporal o definitiva, que les impide desplazarse fuera de su hogar”.

Este programa incluye la primera visita domiciliaria realizada por kinesiólogo y/o enfermera en donde se aplica el Índice de Barthel. Esta evaluación, a través de su puntaje final, logra discriminar el grado de dependencia de los usuarios en: leve, moderada, severa o total. Así, por medio de ese resultado es posible llevar a cabo el plan de atención necesario para dicho usuario, por lo tanto, de acuerdo al nivel de dependencia y la necesidad particular de cada paciente, se otorgan visitas periódicas y en algunos casos, se realizan procedimientos en el domicilio del paciente. De este modo, los usuarios con puntajes que revelan Discapacidad Severa o Total, son beneficiarios de dicho programa de salud.

El equipo de cabecera de este programa está integrado por: enfermera, médico, kinesiólogo y asistente social. Sin embargo, es importante considerar que en caso necesario, otros profesionales pueden complementar las atenciones a fin de contribuir a su integralidad.

Prestaciones del PADDs

- Evaluación de las necesidades psicosociales del paciente y familia para prestarles el apoyo que requieran.
- Evaluación física general, lo que incluye examen físico completo, control de signos vitales, toma de exámenes de control, entre otros.
- Evaluación de situación económica-financiera y de la vivienda.
- Evaluación de la capacidad del posible cuidador para prestar cuidados.
- Capacitación o refuerzo al familiar cuidador de persona postrada y o con pérdida de autonomía, si procede.
- Atención médica, de enfermería, psicológica, kinesiológica, nutricional, entre otros, si procede.
- Aplicación de Escala de Zarit al cuidador, con el propósito de medir su nivel de estrés o cansancio.
- Visitas periódicas programadas por el profesional de enfermería y el técnico en enfermería a cargo del programa.
- Entrega de ayudas técnicas según sus requerimientos.
- Realización de procedimientos en domicilio, si procede.
- Entrega de medicamentos y toma de exámenes en domicilio.
- Entrega de Estipendio a usuarios inscritos y registrados como dependientes severos, en la página web del programa.
- Entrega de cheque de Estipendio al cuidador por parte del Asistente Social, en su domicilio, una vez al mes.
- Posibilidad de traslados en ambulancia a establecimientos de salud u otros.

Requisitos para entrega del beneficio del Estipendio

- Índice de Barthel con clasificación severa.
- Paciente incluido en el programa atención domiciliaria APS.

- Paciente que cuente con un cuidador responsable, que viva con él y esté capacitado por el equipo del Centro de Salud para realizar los cuidados necesarios.
- Paciente clasificado como pobre no indigente o indigente mediante evaluación social del municipio o por la Asistente Social del equipo de salud y con calificación FONASA tipo A o B.
- Situación económica que amerite entrega del beneficio.

Situación Actual

Actualmente, en la comuna de La Higuera, contamos con 11 usuarios dismovilizados severos, los cuales mantienen atenciones de salud programadas y supervisadas por los encargados del programa.

Para el año 2014 se pretende aumentar los cupos para la entrega del beneficio del estipendio, con el propósito de incluir a aquellos usuarios que se encuentran en lista de espera. Para ello, será necesario coordinar y solicitar dichos cupos con el Servicio de Salud de la Región. Por otra parte, contamos con la posibilidad de tener un espacio en donde reunir a los cuidadores de aquellos usuarios para realizar distintos talleres educativos a fin de prepararlos en los cuidados necesarios y requeridos por los dismovilizados, así como para situaciones complejas que puedan ocurrir en sus hogares.

3.2.4.8 Programa Nutricional

Estado Nutricional en menores de 6 años (Distribución del estado nutricional de niños entre 0 a 71 meses según género).

El problema de malnutrición por exceso es de índole mundial, incluso se le ha llamado la epidemia del siglo. Chile es el sexto país con más niños con sobrepeso, de acuerdo al ranking “Obesity: update 2012”. Según datos de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), el 22% de los menores de 2 a 5 años tiene sobrepeso y un 10% padece de obesidad. El Centro de Tratamiento de la Obesidad de la Universidad Católica de Chile refiere que las causas, en un 90% de los casos, se deben al sedentarismo y malos hábitos alimentarios con dietas ricas en calorías y grasas. Cabe

destacar que la comuna de La Higuera presenta un porcentaje de obesidad superior a la media nacional y regional.

	País	Región	La Higuera
% Obesidad	10,1%	9,5%	12,2%

FUENTE: SEREMI de Salud Coquimbo, año 2012.

Por otra parte, un factor protector de una nutrición saludable en los niños es la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 6 meses. Según la estadística regional del 2012 se observa que el 73% de los niños de 1 mes mantienen lactancia materna exclusiva y a medida que pasan los meses este porcentaje disminuye, a los 3 meses solo el 64,4% y al 6° mes sólo el 42,7% mantiene LME. Por lo tanto, este factor protector se pierde tempranamente, iniciando así la alimentación artificial en los menores de 6 meses, gatillando una malnutrición, ya que no reciben el alimento adecuado para la etapa de vida en que se encuentra.

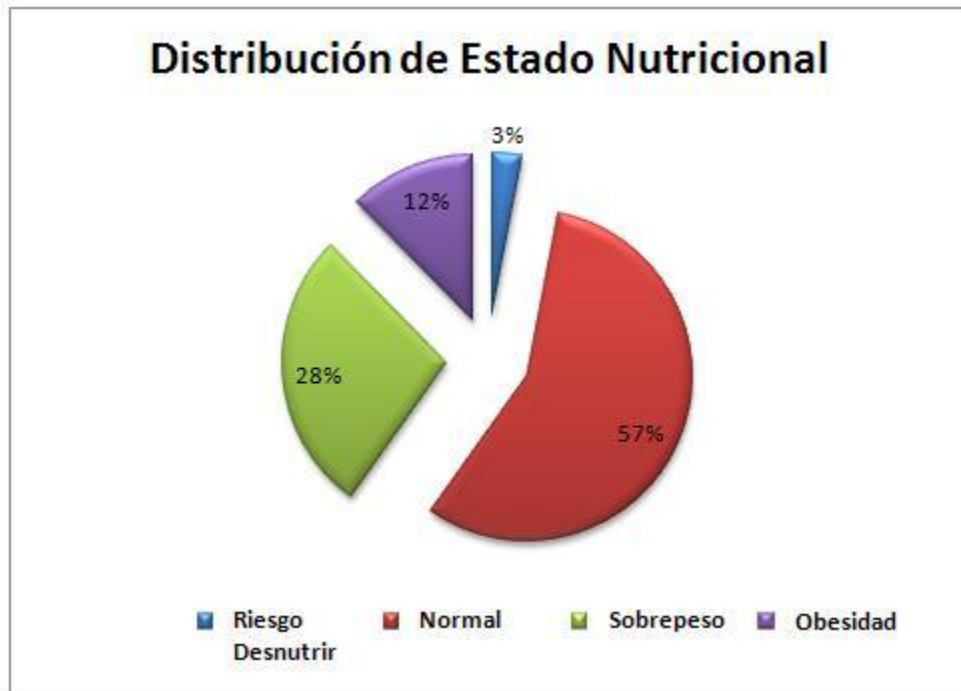
	País	Región	La Higuera
% LME	43,1%	42,7%	28,1%

FUENTE: SEREMI de Salud Coquimbo, año 2012.

Además, es importante señalar la distancia geográfica de la comuna, respecto a la zona urbana (La Serena), lo cual hace que se presente una dificultad para la obtención de alimentos de origen vegetal (frutas, verduras y hortalizas), tanto por su periodicidad y alto valor monetario.

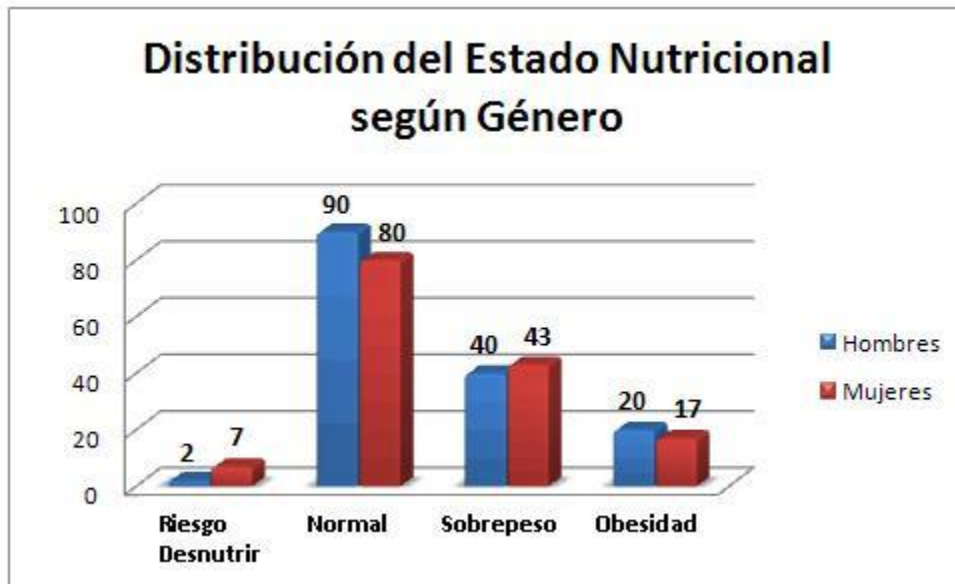
A continuación, se observa la distribución del Estado Nutricional de la comuna de La Higuera, además de la distribución según género y edad.

- Menores de 6 años de Bajo Control según Estado Nutricional.

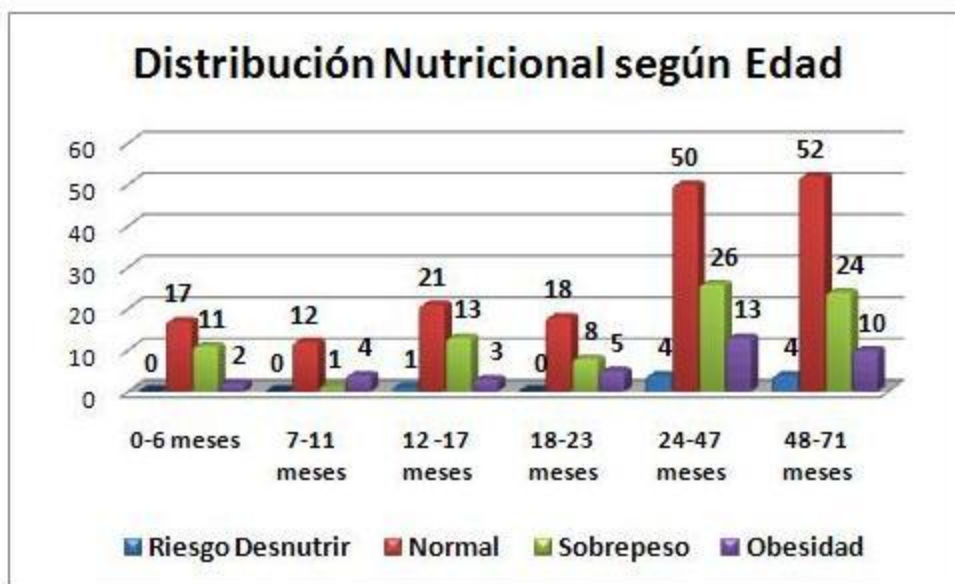


Comentario: En el gráfico es posible observar el alto porcentaje de malnutrición por exceso en la comuna, siendo un 12% para niños obesos y un 28% para niños en sobrepeso, lo cual estas cifras están sobre el promedio nacional.

Distribución del Estado Nutricional por género en población bajo control.



Distribución del Estado Nutricional según edad en población bajo control.



Comentario: En el gráfico, se puede observar que el mayor número de niños con malnutrición por exceso, está concentrado entre los 2 años y los 6 años, por lo cual las estrategias nutricionales deben estar enfocadas en los Jardines Infantiles de la comuna de La Higuera, debido a que los preescolares pasan gran parte del día en ellos.

Estrategias para combatir la Malnutrición por Exceso (Sobrepeso y Obesidad):

- Realizar un trabajo intersectorial, con el departamento de educación para coordinar actividades de intervención en los Jardines Infantiles, en el ámbito de alimentación saludable y actividad física.
- Incentivar la lactancia materna exclusiva permanente durante los 6 meses de vida y mantenerla durante el inicio de la alimentación sólida hasta el año de vida. A través, de talleres gestacionales y visitas domiciliarias integrales, para supervisar la técnica de amamantamiento y/o reinserción de la lactancia materna, según sea el caso.
- Generar cambios que involucren a la familia y que van desde la incorporación de conductas alimentarias saludables hasta la promoción de la actividad física. El ejercer una influencia en las familias orientando a los padres entregando minutas de colaciones, talleres prácticos, en los cuales se enfoque la educación en las porciones correctas de los alimentos, según edad. Y buscar recetas saludables con los productos que se encuentran en la comuna.
- Realizar derivaciones oportunas de los niños con sobrepeso o con estado nutricional normal alto, para prevenir la obesidad. Además de los controles nutricionales obligatorios (5° mes y 3 años 6 meses), se realizará el control nutricional a los 2 años 6 meses.

3.2.4.8 Programa de apoyo al desarrollo Bio-psicosocial en las redes asistenciales (Chile Crece Contigo)

Este programa es convenido por la Ilustre Municipalidad de La Higuera con el Servicio de Salud, con la finalidad de proveer atenciones de salud integrales a las familias con niños entre 0 y 6 años y gestantes de la comuna, y así responder a las necesidades de apoyo en el inicio de la infancia.

Este convenio se ejecuta a partir de abril de 2011, considerando acciones complementarias, relacionadas con el fortalecimiento de los cuidados prenatales enfatizando la detección del riesgo, el desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar, la atención personalizada del proceso de nacimiento, la atención integral al niño o niña hospitalizado que enfatiza los cuidados para el

desarrollo, el fortalecimiento del control de salud del niño o niña con énfasis en el logro de un desarrollo integral y el fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o rezagos en su desarrollo.

El objetivo del Programa es ofrecer a los usuarios un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño, niña y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades y capacidades, considerando el rol que desempeñan los padres, comunidad y las instituciones públicas en la provisión de oportunidades y apoyos.

En la comuna de La Higuera hasta octubre del año 2013, se contabiliza una población objetiva de 380 niños/as aproximado. (Este número varía de acuerdo a niños/as nacidos/as.)

Este programa se desarrolla con la finalidad de fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su primer control de gestación y hasta que ingresen al sistema escolar, en el primer nivel de transición o su equivalente, a través de la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país (establecimientos de salud: atención primaria, maternidades y servicios de hospitalización pediátrica y neonatología), mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control de salud infantil y periodos de hospitalización, generando las condiciones básicas en el entorno psico-emocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida.

El fortalecimiento del desarrollo prenatal consiste en la entrega de atenciones integrales, sistemáticas y periódicas con un enfoque biopsicosocial que se otorga a las gestantes con la participación de su pareja u otra persona significativa. Se inicia con el ingreso al programa en su fase prenatal, considerando la atención de la matrona y la evaluación del riesgo psicosocial. Con estos antecedentes se diseña el plan de salud personalizado y se priorizan actividades que incluyen la atención de las gestantes.

Las prestaciones del Programa son:

- Ingreso al primer control prenatal con énfasis en el establecimiento de una relación de ayuda, en la detección de factores de riesgo psicosocial y en la detección de signos de depresión postparto.

- Entrega a las gestantes bajo control de la guía de la Gestación “Empezando a Crecer”, incluidas las guías con pertinencia cultural, discos de estimulación prenatal y de la agenda “Agenda de la mujer”.
- Diseño del Plan de salud personalizado de las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- Visita domiciliaria integral (VDI) a las gestantes en situación de vulnerabilidad psicosocial.
- Activación de la Red Comunal Chile Crece Contigo según vulnerabilidad social.
- Educación grupal o individual a las gestantes, su pareja o acompañante significativo, incorporando el Programa de Apoyo al Recién Nacido en las temáticas a tratar.

El programa busca el fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña a través del seguimiento de la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas, del logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, del contexto familiar del crecimiento, de la calidad de la relación vincular con la figura principal que realiza los cuidados y las intervenciones sico-educativas que fomentan las habilidades parentales de crianza.

El Programa realiza las siguientes prestaciones:

- Primer control de salud Madre e Hijo o Hija de ingreso a la atención primaria.
- Entrega del material: “Acompañándote a descubrir I y II”.
- Ingreso al Control de Niño y Niña sano (a).
- Control de Salud con evaluación y seguimiento del desarrollo Integral del niño y niña.
- Intervención Psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales: uso de metodología de fomento de habilidades de crianza Nadie es Perfecto.

El programa, además realiza atenciones de niños y niñas en situación de vulnerabilidad a través de prestaciones diferenciadas establecidas para quienes presentan alguna situación de vulnerabilidad en su desarrollo, con énfasis en los usuarios con diagnóstico de rezago o déficit en su desarrollo psicomotor.

Las prestaciones del programa en este ámbito son:

- Atención de salud al niño y niña en situación de vulnerabilidad y/o rezago en su desarrollo.

- Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral.
- Visita domiciliaria Integral (VDI) para familias con niños y niñas menores de cuatro años en situación de vulnerabilidad para su desarrollo biopsicosocial.
- Modalidades de estimulación en CES.

Trabajo Realizado durante el año 2012

- Durante el año 2012, el programa biopsicosocial atendió a la totalidad de embarazadas en la comuna de La Higuera, las cuales ascendió a 24 mujeres, de las cuales un total de 16 presentaron algún tipo de riesgo biopsicosocial, de estas 16 usuarias, la totalidad cuenta con su Visita domiciliar integral correspondiente, respondiendo a las necesidades que presentaban estas familias, enmarcadas dentro de las competencias del programa.
- Con respecto a el acompañamiento por parte de las familias de nuestras gestantes, todas fueron acompañadas por algún familiar a cualquiera de sus controles, el total de controles en que fueron acompañadas fue de 46 dando como promedio 2 controles por gestante a los cuales asistió acompañada.
- Con respecto a la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) se realizaron 130 y 157 evaluaciones respectivamente, lo cual corresponde a 287 niños/as evaluados de la comuna de la Higuera en sus diversas localidades. De estos, 80 niños/as fueron derivados a la sala de estimulación tanto fija como itinerante.
- Las actividades de educación grupal en la comuna propuestas por la modalidad de trabajo “Nadie es perfecto” fueron trabajadas con 61 familias en las diversas localidades que componen la comuna, estos talleres se enfocan principalmente a fomentar las habilidades de crianza en padres, madres y cuidadoras(es) de niños/as de 0 a 5 años. Consiste en encuentros grupales o asesorías personales, dirigidos a compartir experiencias de crianza en familia, aprender de otros y recibir orientaciones en problemas frecuentes para fortalecer el desarrollo de niños y niñas.

3.2.4.9. Otros Indicadores

INDICADORES BIODEMOGRAFICOS																
COMUNA LA HIGUERA																
AÑOS 1996 - 2011																
INDICADORES	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
POBLACION	3.365	3.333	3.298	3.269	3.237	3.203	3.166	3.847	3.870	3.890	3.892	3.900	3.917	3.923	3.941	3.941
NACIMIENTOS	58	63	61	79	79	60	87	46	75	69	82	61	59	81	49	69
TASA NATALIDAD *	17,24	18,90	18,50	24,17	24,41	18,73	27,48	11,96	19,38	17,74	21,07	15,64	15,06	20,65	12,43	17,51
DEFUNCIONES GENERALES	15	15	18	11	12	13	17	11	12	9	10	19	14	27	10	20
TASA MORTALIDAD *	4,46	4,50	5,46	3,36	3,71	4,06	5,37	2,86	3,10	2,31	2,57	4,87	3,57	6,88	2,54	5,07
CRECIMIENTO VEGETATIVO	1,28	1,44	1,30	2,08	2,07	1,47	2,21	0,91	1,63	1,54	1,85	1,08	1,15	1,38	0,00	1,24
MORT. INFANTIL	3	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
TASA **	51,72	15,87	0,00	0,00	0,00	16,67	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,69	0,00	0,00
MORT. NEONATAL	2	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0
TASA **	34,48	0,00	0,00	0,00	0,00	16,67	22,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,69	0,00	0,00
MORT. INFANTIL TARDIA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TASA **	17,24	15,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MORT. NEONATAL PRECOZ	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
TASA **	34,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,35	0,00	0,00
MORT. PERINATAL	2	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2	s/i	s/i
TASA **	34,48	0,00	16,39	12,66	0,00	0,00	11,49	21,74	0,00	14,49	0,00	0,00	0,00	24,69		
MORT. FETAL TARDIA	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	s/i	s/i
TASA **	0,00	0,00	16,39	12,66	0,00	0,00	0,00	21,74	0,00	14,49	0,00	0,00	0,00	12,35		
MORTALIDAD 1 - 4 AÑOS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	s/i	s/i
TASA *	0,00	0,00	0,00	3,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,70	0,00	0,00	0,00	
MORTALIDAD MATERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TASA ***	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
MORTALIDAD POR ABORTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TASA ***	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AT. PROF. DEL PARTO	96,3	96,1	100	95,8	98,44	96,7	95,7	97,7	100,00	100	98,65	96,72	98,31	100	100	69
DESNUTRIDOS (PESO/EDAD) ****	0	1	1	2	3	2	1	3	4	2	1	2	3	5	2	2
% DESNUTRICION (PESO/EDAD)	0,0	0,3	0,3	0,5	0,7	0,5	0,0	0,7	1,0	1,3	0,3	0,5	0,96	1,72	0,56	0,57

NOTA : * Tasas por 1.000 habitantes, ** Tasas por 1.000 nacidos vivos, *** Tasas por 10.000 nacidos vivos .

**** En el Año 1994 cambio de tabla de referencia SEMPE. a N.CH.S. . ---- Información no disponible .

Fuente: Años 1994 - 2007 información contenida en Anuarios Estadísticas proporcionados por el DEIS, Ministerio de Salud

Fuente: Años 2008-2009 (#) información preliminar proporcionada por el Subdepto. de Estadísticas del Servicio de Salud Coquimbo

3.2.4.10. Otras prestaciones de Salud

3.2.4.10.1. Pensiones de Invalidez

La Pensión de Invalidez es un beneficio que se otorga en forma mensual a la que tiene derecho el imponente que presenta un estado de incapacidad física o mental, de carácter temporal o definitivo, que lo inhabilite para el desempeño de su trabajo.

El procedimiento de acceso corresponde a solicitar el beneficio en el Instituto de Previsión Social o la empresa en que se desempeña.

Requisitos:

- a) Ser declarado inválido parcial o absoluto por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN, del Servicio de Salud correspondiente al domicilio del interesado.
- b) Que la invalidez no genere derecho a pensión por accidente del trabajo o enfermedad profesional u otras.
- c) Reunir el mínimo de año de imposiciones según la caja de previsión a la que haya estado afiliado.

Para los afiliados a la ex caja de previsión de Empleados Particulares, reunir como mínimo tres años de imposiciones continuas o discontinuas y no haber transcurrido más de dos años entre la fecha en que se cesó en servicios y aquellos desde la cual fue declarada la invalidez. Para los afiliados a la ex caja de seguro social, tener a lo menos 50 semanas de imposiciones, una densidad no inferior al 50% en el periodo de afiliación , y una densidad del 40% en el periodo que sirve para determinar el salario base mensual. Para lo afiliados a la ex caja de Empleados Públicos y Periodistas; si se trata de invalidez común, tener a lo menos 10 años de imposiciones.

En los casos que la invalidez sea como consecuencia de enfermedades como cáncer, tuberculosis, enfermedades cardiovasculares o de la vista, reunir a lo menos 5 años de servicio.

El procedimiento requerido es el Certificado Médico que acredite la incapacidad para que el Instituto de Previsión Social entregue la solicitud de Invalidez, la que llevará al médico tratante, el cual hará el informe de incapacidad y luego derivará a la COMPIN, comisión que resolverá la invalidez, posteriormente la COMPIN, envía la resolución final que acredita la invalidez iniciando el trámite ante el Instituto de Previsión Social.

3.2.4.10.2. Licencias Médicas

Con fecha 11 de mayo de 2012 fue publicada en el Diario Oficial la Ley N° 20.585, como nueva normativa en materia de otorgamiento y uso de licencia médicas. El objetivo es el establecer medidas que permitan asegurar el correcto otorgamiento y uso de las licencias médicas, además de una adecuada protección al cotizante y beneficiarios de las instituciones de salud previsional y del Fondo Nacional de Salud, estableciendo medidas de control, fiscalización y de sanciones respecto de medidas fraudulentas, ilegales o abusivas.

En función de lo anterior, la Superintendencia de Seguridad Social podrá:

- a) Investigar la denuncia contra el profesional habilitado para otorgar las licencias médicas y que emita licencias con evidente ausencia de fundamento médico.
- b) Investigar la denuncia en contra del Contralor médico de una institución de salud previsional cuya función sea la autorización, modificación o rechazo de las licencias médicas, que ordene bajo su firma rechazar o modificar una licencia médica sin justificación que respalde su resolución, o sin expresión de causa.
- c) Resolver el reclamo presentado por el profesional que emite licencias médicas y que fue sancionado por la COMPIN.

Influencia de los factores condicionantes en la situación de salud de la Comunidad

3.1.3.2. Análisis de la magnitud de los factores condicionantes

La realidad que forma la suma de las condiciones locales, en sus distintas áreas, crea un ambiente propicio que suscita complicaciones y problemáticas a nivel transversal tanto de los pobladores de la comuna como de los trabajadores que se desempeñan en ella. Estos factores cobran relevancia al considerar las características geográficas de la comuna, así como los demás determinantes sociales de la salud, generando un impacto desfavorable en la salud de la población.

De este modo, no se visualizan prácticas de autocuidado en la población respecto de sus problemáticas de salud mental y física, lo que se observa en la escasa adherencia a los tratamientos con los diferentes profesionales. Esto genera bajas competencias preventivas en la población, saturando el servicio de urgencia con problemáticas que requieren un tratamiento sistemático al cual el paciente no adhiere.

Respecto a la salud mental, la población en general está expuesta a diferentes componentes de riesgo (entorno social, medio natural y cultural) que exacerban las respuestas de estrés en cada individuo. Con ello se percibe una alta demanda de los pacientes respecto del Centro de Salud, exhibiendo escasa tolerancia a la frustración y ocasionalmente reaccionando conflictivamente con los funcionarios.

Por lo anterior, se han desarrollado programas de apoyo a personas con problemáticas de violencia intrafamiliar, alcohol y drogas, cuidado del lactante y del adulto mayor, y en las cuales se realizan actividades como talleres y entrega de información. Sin embargo, existe una escasa participación de la comunidad en dichas actividades, mostrando apatía y poco compromiso ante sus problemas de salud.

3.1.3.3. Responsabilidad y/o consecuencias del Sector Salud en el nivel de Salud

El Centro de Salud, se ve condicionado por determinantes sociales y medioambientales que inciden en su funcionamiento. Asimismo, el Centro de Salud se transforma en una nueva variable que afecta a la comunidad, como un determinante asistencial, percibido por la comunidad como uno de sus principales condicionantes en sus problemas de salud.

En este contexto, las responsabilidades que atañen al sector salud en nuestra comuna, corresponden a generar estrategias para mejorar la Promoción y prevención de salud, y entregar atenciones oportunas y de calidad a todos los habitantes de la comuna. El centro de salud cuentan con profesionales y técnicos idóneos para el desarrollo de las acciones de salud, sin embargo algunas de las estrategias no han alcanzado los resultados deseados, dificultando el manejo de los problemas de salud en sus fases tempranas. No obstante, el equipo de salud realiza evaluaciones periódicas de los programas, para determinar su real impacto sobre la comunidad y de ser necesario modificar las estrategias y actividades a realizar, lo que representa una oportunidad de desarrollar un trabajo sistemático en las problemáticas de la población.

4.Sector Salud

4.1. 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 representada por su Alcalde, quién administra los bienes de Atención Primaria a través del Departamento de Salud, servicio traspasado desde 1996

4.1.2 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.

4.1.3 Situación actual de la atención 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.

4.1.4 Acceso a la atención.

El acceso al sistema aún 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.

4.2 Recursos y estimaciones periodo 2014

4.2.1 Recursos Financieros

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

Ingresos de Operación

- a.-) Aportes del Ministerio de Salud a través de la asignación costo fijo
- b.-) Ingresos por licencias médicas, (reintegros).

Transferencias

- a.-) Transferencia del presupuesto municipal.
- b.-) Aguinaldos y Bonos.

Otros financiamientos

Vía convenios, proyectos y programas especiales tales como:

1. Sala de Control Enfermedades respiratorias del Niño y el Adulto.
2. Programa Mejoría de la Equidad Rural
3. Programa Servicio Urgencia Rural.
4. Programa Salud Mental
5. Programa Biopsicosocial
6. Programa Rehabilitación
7. Laboratorio Complementario GES
8. Desarrollo Funcionario
9. Promoción de Salud
10. Odontológico Integral

11. Odontológico Familiar.

12. Odontológico Preventivo

4.2.2 . Recursos Humanos

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, actualmente 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 Diagnósticas 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 autocuidado 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 horas. 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.

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	MÉDICO	Profesional encargado de realizar atenciones de morbilidad y urgencia, consultas y controles de salud. Visitas domiciliarias. Actividades de educación grupal, Actividades administrativas de asesorías, jefaturas de programas y otras. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.
A	ODONTÓLOGO	Desarrolla actividades de salud Oral, como atenciones preventivas, recuperativas y de urgencia. Exámenes de saluda a niños de 2 y 4 años, Altas integrales en niños de 6 y 12 años, atención integral de embarazadas, 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. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.
A	QUIMICO FARMACEUTICO	Promover el uso racional de medicamentos en los profesionales del Centro de Salud y pacientes. - 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. Realizar la Programación anual de Intermediación con

		<p>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. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.
B	DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL	Administrar la Salud Municipal, gestionar Recursos financieros, RRHH, equipamiento, infraestructura. Asesorar al Alcalde de la Comuna.
B	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 de Salud 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

		<p>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.</p>
B	ENFERMERO(A)	<p>Debe atender la demanda de atención en controles de salud infantil, del adulto y del adulto mayor. Realizar evaluación del desarrollo psicomotor y desarrollar en conjunto con otros profesionales estrategias de recuperación del desarrollo y 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. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.</p>
B	MATRON (A)	<p>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</p>

		Chile Crece Contigo.Actividades administrativas, jefaturas de programas y las que requiera la jefatura en materia de su competencia. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias 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. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.
B	PSICÓLOGO	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 autoayuda, labores administrativas y las que requiera la jefatura en materia de su competencia. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.
B	ASISTENTE SOCIAL	Debe atender los programas sociales de APS, realizar la per capitación de la población, calificación de Derecho,

		<p>participar en actividades de promoción. Actividades comunitarias: consejos consultivos de salud. Actividades de atención domiciliaria. y actividades de programa Biopsicosocial. Coordinar el cumplimiento de los programas de Resolutividad, y los requeridos por la jefatura en materia de su competencia. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.</p>
B	<p>EDUCADORA DE PARVULOS</p>	<p>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. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.</p>


B	KINESIÓLOGO	<p>Profesional que debe desempeñar un apoyo transversal para todos los equipos. Debe intervenir en el área de promoción de salud, fomentando un estilo de vida saludable en la población, a través del ejercicio físico y la alimentación nutritiva y balanceada. Además debe participar en actividades de prevención en salud enfocadas principalmente en la prevención de conductas tabáquicas en los pacientes, enfermedades no transmisibles (salud cardiovascular) y detección precoz de alteraciones del desarrollo psicomotor, entre otras. Debe desarrollar labores centradas en la educación de la población en riesgo social y madres jóvenes, especialmente en el cuidado y prevención de patologías respiratorias. El kinesiólogo debe realizar funciones en los Programas IRA, ERA, Atención Domiciliaria de Pacientes Postrados, Rehabilitación Física Integral, Salud Cardiovascular, Chile Crece Contigo, Salud Mental y todos los que la jefatura requiera. Actividades administrativas, jefaturas de programas y los que la jefatura requiera en materia de su competencia. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.</p>
C	ESTADÍSTICO	<p>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. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.</p>

C	TECNICO EN MANTENCION DE INFRAESTRUCTURA	DE	Su función será mantener y reparar los daños de infraestructura en el CES y Postas Rurales. Y todas las que la jefatura requiera. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.
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 ENFERMERIA DE NIVEL SUPERIOR	DE	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. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.
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. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.
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.

		Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.
	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. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.
F	AUXILIARES DE SERVICIO	Realizan actividades de apoyo; estafeta, conducción de vehículos, mantención aseo y ornato, y los que la jefatura requiera de acuerdo a sus competencias, mantención de infraestructura. Desempeñar otras funciones y tareas que le encomiende la Dirección del establecimiento de Salud en las materias de su competencia.

Dotación recurso humano 2013 departamento de salud municipal comuna de La Higuera

La dotación de Recurso Humano para el año 2014 del Departamento de salud Municipal necesario para satisfacer la demanda de salud de la población será:

										
DEPARTAMENTO DE SALUD DE										
CA T.	ESCALAFON	DOTACION SOLICITADA PARA EL AÑO 2013	DOTACION SOLICITADA AÑO 2014							
		N° FUNCIONARIOS SEGÚN N° HORAS CONTRATADAS	N° FUNCIONARIOS SEGÚN N° HORAS CONTRATADAS							
		N° FUNC.	N° FUNC.	44	33	22	11	4	TOTAL HORAS	CANT.
A	CIRUJANO DENTISTA	1	1						44	132
	MEDICO CIRUJANO	0							0	
	QUIMICO FARMACEUTICO	0							0	
	BIOQUIMICOS	0							0	
	MEDICO (EX. MGZ)	2	2						88	
	DENTISTA (EX. MGZ)	0							0	
B	ASISTENTE SOCIAL	2	2						88	616
	ENFERMERA/O	2	2						88	
	FONOAUDIOLOGO	0							0	
	MATRONA/ON	1	1						44	
	NUTRICIONISTA	1	1						44	
	PSICOLOGA/O	2	2						88	
	KINESIOLOGA/O	2	2						88	
	TECNOLOGO MEDICO	0							0	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	0							0	
	EDUCADORA DE PARVULOS	1	1						44	
	INGENIERO	1	1						44	
	DIRECTOR CES	1	1						44	
	ABOGADO	0							0	
	JEFE DEPTO. SALUD	1	1						44	
C	CONTADOR	0							0	308
	ESTADISTICO	1	1						44	
	PROGRAMADOR	0							0	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN SALUD	6	6						264	
	OTROS (TEC. NIVEL SUP)	0							0	
D	AUXILIAR DE ALIMENTACION	0							0	308
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	6						264	
	AUXILIAR DE FARMACIA	0							0	
	AUXILIAR DE LABORATORIO	0							0	

	AUXILIAR DENTAL		1	1					44	
E	ADMINISTRATIVO/A		3	3					132	264
	CONTADOR		1	1					44	
	SECRETARIA/O		2	2					88	
F	AUXILIAR DE SERVICIO		3	3					132	440
	CHOFER		7	7					308	
	OTROS		0						0	
TOTALES			47	47	0	0	0	0	206 8	206 8

4.2.3 Recursos Materiales

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 2014 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 2014.

Campo automotriz

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 Fusso para el traslado de los funcionarios. Con fecha febrero 2012 se adquiere una ambulancia Ford; comprada con recursos municipales, además se adquirió mediante Convenio Marco un furgón con una capacidad de 12 pasajeros con recursos del remate de los vehículos del departamento de salud.

Cantidad	Vehículo	Condiciones
----------	----------	-------------

1	Ambulancia Nissan Navara XE MT 4x4 2010	Nueva (1 sept. 2010)
1	Clínica Móvil Dental Mercedes Benz Sprinter 413 año 2006 Regular	
1	Bus Mitsubishi Fuso- Rosa 2012	Nuevo Dic. 2011.
1	Ambulancia Ford Transit 2012	Nuevo Febrero 2012.
1	Ambulancia Mercedes Benz Sprinter 313 CD 2005	Regular
1	Furgón JinBei 2012	Regular

Estimación de Procedimientos en Atención Primaria Rural

El Servicio de Urgencia Rural (S.U.R.) es una unidad dependiente del Centro de Salud La Higuera que tiene como finalidad otorgar prestaciones de salud a las personas que se encuentran en condición de salud o cuadro clínico de emergencia o urgencia, y deriva a otros establecimientos de mayor complejidad de la Red Asistencial las situaciones que superan su nivel de resolutivez. Junto a esta atención de urgencia se llevan a cabo una gran cantidad de procedimientos derivados principalmente de las condiciones de salud en las que se encuentre cada usuario que asiste a esta unidad. Es así como se realizan procedimientos tales como: administración de medicamentos por distintas vías (oral, endovenosa, intramuscular, rectal, entre otras según necesidad e indicación); control de signos vitales (presión arterial, temperatura axilar y rectal, saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria); preparación de fleboclisis y administración de soluciones (sueros fisiológicos, glucosados, glucosalinos, ringer); suturas de cortes de distintas magnitudes; curaciones de distintas complejidades; lavados óticos; electrocardiogramas; instalación de sondas (nasogástrica o Foley); cateterismo vesical; cirugías menores realizadas por los profesionales médicos; entre otros procedimientos. Asimismo, se realizan procedimientos en otras áreas del Centro de Salud y que van de la mano con las funciones principales de la unidad, es decir, procedimientos realizados en box maternal, sala IRA – ERA, box de enfermería (podología), entre otros.

A estos procedimientos se suman también aquellos que no se llevan a cabo directamente en el Centro de Salud pero sí son derivados desde este lugar para ser realizados en establecimientos de mayor complejidad o especializados, a través de convenios o compra de servicios, entre los que podemos nombrar: radiografías, mamografías, ecotomografías, entre otros. Por otra parte, se

realizan traslados a otros establecimientos de mayor complejidad, lo que es considerado también como una prestación del Servicio de Urgencia Rural.

Este año se han llevado a cabo aproximadamente 12.000 procedimientos, tomando en consideración también aquellos realizados en las distintas unidades de atención que forman parte del Centro de Salud de La Higuera.

Se estima que el próximo año, la cantidad de procedimientos realizados en el S.U.R. aumente aproximadamente un 20% a partir del aumento de la población y la posibilidad de contar con mayores insumos para la realización de otros procedimientos más complejos.

Procedimientos realizados en el Centro de Salud La Higuera

Procedimientos	Especialidad
Curaciones por médico, heridas por quemaduras o similar menor al 5% superficie, 10 o más % de superficie corporal.	Dermatología y Tegumentos
Curetaje de lesiones virales y similares hasta 10 lesiones	
implantes subcutáneos	
Extirpación de lesiones benignas por sección tangencial, curetaje, fulguración hasta 15 lesiones	Cardiología
Electrocardiograma	
E.C.G. continuo (test holter o similares, por ej. variabilidad de la frecuencia cardiaca y/o alta resolución del ST y/o despolarización tardía);20 a 24 horas de registro	
monitoreo continuo de presión arterial	Neumología
Aerosolterapia (nebulización)	
Espirometría basal	
Espirometría basal y con broncodilatador	
Provocación con ejercicio, test de	Gastroenterología
Intubaciones con sonda gástrica	
Vaciamiento manual de fecaloma	Urología
Instilación vesical	
Vaciamiento vesical, por sonda uretral	Ginecología
Colocación y extracción de D.I.U.	

Infiltración medicamentosa local y/o punción evacuante	Ortopedia y Traumatología
Colocación valva	
Velpeaux	
Yeso braquicarpiano	
Yeso antibraquial	
Rodillera, bota larga o corta de yeso	
Luxaciones o luxofract. de articulaciones menores	
Curación simple ambulatoria	Misceláneos
Oxigenoterapia a domicilio	
Extracción cuerpo extraño ojo	
Extracción cuerpo extraño otro lugar	
Lavado gástrico	
Lavado oído	
Técnicas reanimación cardiopulmonar básico	
Técnicas reanimación cardiopulmonar avanzado	
Aseo ocular	
Colocación inyecciones	
Administración fleboclisis	
Curación compleja	
Administración oxígeno	
Aspiración secreciones	
Colocación sonda	

Unidad Toma de muestras

La unidad de Toma de muestras es una unidad dependiente del Centro de Salud La Higuera que, actualmente, funciona a través de la compra de servicios utilizando como Laboratorio de Análisis el Laboratorio Clínico del Hospital de Vicuña. El convenio realizado con este laboratorio implica el análisis de las muestras así como también, la entrega de los insumos para su toma a saber, los frascos de exámenes para cada tipo de muestra.

En estos momentos, dicha unidad funciona cada martes en el Centro de Salud La Higuera y otros martes en las distintas localidades, coordinados con el paramédico de cada Posta de Salud Rural y/o Estación médico rural, y planificados semestralmente. Esta unidad está a cargo de la

enfermera del Centro de Salud junto a la Técnico en Enfermería a cargo de la ejecución de la toma de muestras.

Cada examen tomado, ya sea sanguíneo, de orina, de heces, de secreciones, entre otros, es analizado por el laboratorio en cuestión y, posteriormente, su resultado enviado vía digital a través de un portal instalado por el propio tecnólogo médico encargado del Laboratorio de Vicuña. Así, aseguramos que los resultados de la mayoría de los exámenes estarán disponibles el mismo día de su toma. Es importante señalar que no todos los exámenes pueden ser analizados el mismo día, ya que requieren de mayor preparación y estudios posteriores, entre los que tenemos: TSH, T3, T4, urocultivo, Test de Chagas, Antígenos prostáticos, entre otros.

En estos momentos, el Centro de Salud, al ser un Centro de Salud Rural, intenta tener la mayor capacidad resolutive posible, la que se concibe como la posibilidad de dar respuesta a los problemas de salud en cada uno de los establecimientos que componen la red, con el mejor grado de calidad y con los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. Esto implica, para la Atención Primaria de Salud, la capacidad de resolver sin necesidad de derivar los pacientes a otros niveles de atención y, por lo tanto, en un lugar más cercano a la población, dignificando la atención de salud y creando vínculos permanentes con su población a cargo, que verá satisfecha, en un alto porcentaje sus necesidades de salud. Para ello, la unidad de toma de muestras es fundamental para lograrlo, ya que de su adecuado funcionamiento depende gran parte de la capacidad de resolución, manejo y control de enfermedades propias de la población actual. Es así como, en la actualidad se maneja una Canasta Básica de prestaciones en la Unidad de Toma de muestras, la que se resume a continuación:

prcodfonasa	prcodigo	Prestación
0301034	1034	GRUPO SANGUINEO
0301041	1041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA, A1c
301067	1067	PLAQUETAS
0301045	1045	HEMOGRAMA
0301059	1059B	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)
0301085	1085	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA (TTP-A)
0302005	2005	ACIDO URICO
0302015	2015	CALCIO
0302023	2023	CREATININA, sangre
0302032	2032	ELECTROLITOS PLASMATICOS, en sangr
0302034	2034	PERFIL LIPIDICO
0302047	2047	GLICEMIA
0302048	2048	PRUEBA TOLERANCIA GLUCOSA: PTGC
0302057	2057U	UREMIA
0302060	2060A	ALBUMINA
0302060	2060	PROTEINAS TOTALES
0302067	2067	COLESTEROL TOTAL
0302076	2076	PERFIL HEPATICO
0305019	5019	FACTOR REUMATOIDEO
030503	5030	PROTEINA C REACTIVA
0306011	6011	UROCULTIVO
0306038	6038	R.P.R.
0306061	6061	AC. ANTI CHAGAS
0306169	6169	H.I.V.
		Creatinuria
0309013	9013	MICROALBUMINURIA AISLADA
0309022	9022	ORINA COMPLETA
0320064	2064	TRIGLICERIDOS
306048	6048	COPROPARASITOLOGICO SERIADO PSI
309024	9024	SEDIMENTO URINARIO
303024	3024	HORMONA TIROESTIMULANTE
303024	3024	TIROXINA T4L
306051	6051	TEST DE GRAHAM
306002	6002	BACILOSCOPIA Coprocultivo Amilasa
309028	9028	PROTEINA ORINA

Cuadro: Canasta Básica y Complementaria de exámenes, año 2013.

PROGRAMA COMPLEMENTARIO GES

prcodfonasa	prcodigo	Prestación
0302032	2032	ELECTROLITOS PLASMATICOS, en sangre
		Creatinuria
0309013	9013	MICROALBUMINURIA AISLADA
0302023	2023	CREATININA, sangre
0302034	2034	PERFIL LIPIDICO
0301041	1041	HEMOGLOBINA GLICOSILADA, A1c
0306011	6011	UROCULTIVO
0302047	2047	GLICEMIA
0302067	2067	COLESTEROL TOTAL

5.2.1.3. Estimación de actividades grupales, comunitarias, domiciliarias y de promoción de la salud.

El Programa Comunal de Promoción de la Salud (PCPS), con el objetivo de generar buenas prácticas y fortalecer los factores protectores que vayan en beneficio de mejorar la calidad de vida ha definido una lista de acciones a seguir en los distintos ámbitos de intervención en los Centro de Salud Municipal y en el trabajo sectorial con las diversas instituciones de la red que contribuyen a mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas. Se han establecido actividades de tipo educativo promocional y preventivo, desarrollando el trabajo en el área educacional como escuelas y jardines infantiles, actividades en organizaciones sociales de tipo territorial y funcional, y actividades de tipo masivo.

A continuación, se encuentra el detalle de las actividades más importantes realizadas el año 2013 desde el Programa de Promoción en Salud.

Condicionante tabaco:

- Diseño y elaboración de material de difusión a prevención de consumo de tabaco.
- Ejecución de talleres en la prevención de sustancias lícitas e ilícitas en las escuelas de la comuna.

Condicionante alimentación saludable:

- Talleres de alimentación saludable en las escuelas y jardines infantiles de la comuna.
- Realización de taller práctico de recetas saludables y elaboración de recetario.

Condicionante actividad física:

- Eventos masivos en las escuelas y comunidad.
- Talleres de actividad física en jardines infantiles de la comuna.
- Caminatas saludables con diversos grupos de población.

Condicionante sexualidad sana y responsable:

- Talleres educativos sobre sexualidad sana y responsable en las escuelas de la comuna.
- Película referente a la prevención del SIDA.

Las condicionantes o factores de riesgos que se abordaran para el ejercicio del año 2014 serán: Alimentación Saludable, Actividad Física, Ambiente Libre de Humo de Tabaco y Sexualidad Sana y Responsable. Las acciones a realizar en cada una de estas variables son:

- Alimentación saludable: Realización de talleres de capacitación, en cambios de hábitos y preparación de alimentación saludable. Talleres lúdicos a niños y niñas de jardines y pre-básica.
- Actividad física: Realización de talleres de actividad física dirigidas a los jardines infantiles, caminatas saludables y corridas familiares.
- Ambiente Libre de Huno de Tabaco: Realización de talleres de reforzamiento a los equipos de salud del consultorio, postas y estaciones médicos rurales, y otros talleres de capacitación en escuelas y organizaciones de la comunidad. Se implementará la acreditación de los hogares libres de humo de tabaco a fin de reforzar la entrada en vigencia de la ley 19.419.
- Factores protectores psico-sociales: Realización de talleres de capacitación en salud como lo son talleres de sexualidad responsable dirigidas a padres y adolescentes en establecimientos educacionales de la comuna.

El desafío para este año es vincular las acciones promocionales con actividades en el centro de salud. Es fundamental darle orgánica a las actividades que se realizan desde los programas que incluyan las actividades a desarrollar por ciclo vital. La oferta de servicios debe estar vinculada a los profesionales y se hace indispensable la creación de una cartera promocional de servicios que esté incluida como acciones al interior del centro de salud.

5.2.1.4. Estimación del Programa Nacional de Inmunización

Se estima que para el próximo año 2014, la cobertura del PNI aumente, debido al aumento de la cantidad de niños nacidos y, a su vez, aumente el número de vacunas incluidas en dicho programa. Esto, con el fin de cubrir una mayor cantidad de enfermedades, entre ellas: Papilomavirus y Enfermedad Meningocócica.

Se espera que para el próximo año, las madres y/o cuidadores de niños que requieran de inmunización, aumenten su adherencia a los controles de salud infantil por medio de la utilización de estrategias dirigidas a educar a la población. Esto mejorará desde el mes de noviembre del año 2013 luego de la instalación de un televisor en la Sala de Espera, lugar donde las madres se reúnen al solicitar o esperar una atención, que permitirá entregar información de forma mucho más didáctica y entretenida.

5.2.1.5. Estimación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria y Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC).

Es un sistema de distribución gratuita de alimentos para la población infantil y para las embarazadas de nuestro país, independiente de su situación previsional de salud. Su objetivo tradicionalmente ha sido (1952-2002) el de mantener un óptimo estado nutricional de las embarazadas para asegurar un desarrollo fetal armónico, una lactancia materna exitosa, y un crecimiento y desarrollo normal del niño. Dados los cambios epidemiológicos en nuestro país se incorpora como nuevo objetivo el de contribuir a la reducción de la obesidad y de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNTs) del adulto.

Objetivos del Programa

- Proteger salud de la madre durante embarazo y lactancia, promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad del niño.
- Introducir prácticas adecuadas de destete.
- Disminuir la proporción de neonatos con bajo peso de nacimiento.

- Fomentar crecimiento y desarrollo normal del menor de 6 años desde la gestación.
- Prevenir y corregir el déficit nutricional.
- Estimular la concurrencia a los controles de salud.
- Distribuir alimentos adecuados a las necesidades de los grupos objetivos, al perfil alimentario nutricional de la población y a los conocimientos científicos vigentes.
- Servir de centro articulador para la intervención nutricional a través del ciclo vital, detectando, previniendo y controlando aumentos de peso excesivo en la población beneficiaria.
- Mantener dentro de canales de crecimiento aceptables al Recién Nacido, identificados como en mayor riesgo de malnutrición y ECNTs.

Distribución de Productos del PNAC. (Promedio mensual)

Producto	Entregado	Solicitado Cenabast
Leche Purita Fortificada	123 kg	140 kg
Leche Purita Cereal	244 kg	260 kg
Leche Purita Mamá	43 kg	60 kg
Mi Sopita	12 kg	20 kg

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).

Los Adultos Mayores se encuentran en una clara situación de riesgo nutricional, la que se origina por cambios fisiológicos y/o patológicos que acompañan al proceso de envejecimiento y por la situación socioeconómica en que se encuentran en nuestro país.

Los objetivos principales de este programa alimentario son:

- Contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales del adulto mayor.
- Entregar un complemento nutricional a los adultos mayores en riesgo.
- Contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica del adulto mayor.

- Incentivar una mayor adherencia a las actividades de atención primaria para el adulto mayor.
- Mejorar la detección y control de factores de riesgo de la pérdida de funcionalidad.
- Promover en los Consultorios, Postas Rurales y otros establecimientos de atención primaria, una modalidad de trabajo integral con relación al adulto mayor, con participación de profesionales del área de atención médica, nutricional, asistencia social, de la familia y de las organizaciones de la propia comunidad.

Distribución de Productos del PACAM. (Promedio mensual)

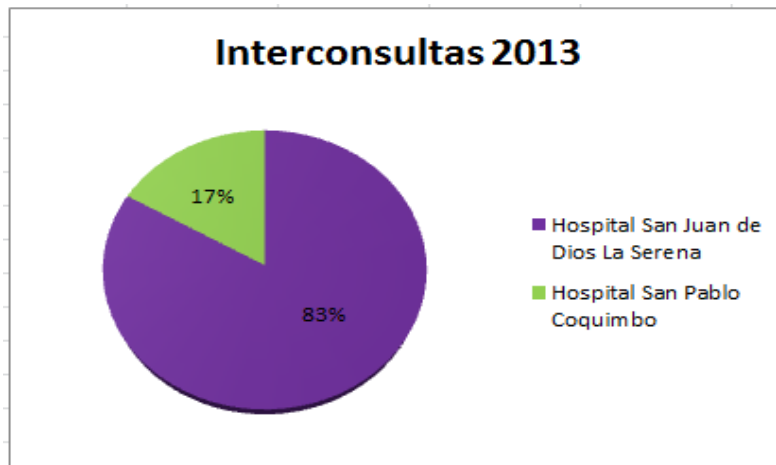
Producto	Entregado	Solicitado Cenabast
Crema Años Dorados	109 kg	120 kg
Bebida Láctea Años Dorados	109 kg	120 kg

5.2.1.7. Estimación de interconsultas al nivel de mayor complejidad.

Se realizan cuando el médico o profesional de la salud considera necesario que el usuario sea evaluado por un médico especialista, son creadas en el consultorio o por otro especialista cuando es visto por un médico del hospital.

Si la enfermedad es GES existe un plazo definido para que el usuario sea visto por el especialista, los otros casos son vistos de acuerdo a la lista de espera.

Se estima que para el año 2014 aumenten de 193 interconsultas en un 20% es decir un total de 232 interconsultas.



7. Plan de capacitación

El sistema de salud chileno se encuentra en un profundo proceso de reforma, en el cual se considera la Atención Primaria como uno de sus pilares fundamentales. Dicha reforma ha introducido un Modelo de Salud que tiene como uno de sus principales objetivos satisfacer las necesidades de atención en salud, así como las expectativas de la población, la que apunta a mejorar la calidad de la atención y la dignificación del trato al usuario, contribuyendo a una mayor eficiencia del sistema de salud. Para ello es necesario contar con una amplia gama de herramientas que abarquen desde la atención directa del individuo hasta la gestión de la demanda.

Debido a estas innovaciones en salud, se ha hecho necesario entregar herramientas técnicas al personal vinculado que faciliten la comprensión del proceso salud/enfermedad, proporcionando contenidos teóricos y prácticos necesarios para favorecer la gestión en salud, así como habilidades específicas para responder a estos cambios y a los nuevos requerimientos, satisfaciendo las necesidades y expectativas individuales y colectivas en el marco de eficiencia y mejoramiento continuo de la calidad.

El Centro de Salud de La Higuera cuenta con un Programa de Capacitación Funcionaria a cargo de un profesional de salud y un Comité de Capacitación Funcionaria encargado de la formulación de los Planes y Programas de Capacitación del Equipo de Salud (Plan de Actividades de Capacitación, PAC) dirigidos tanto al personal de la Red Asistencial adscrito a la Ley N° 19378, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, perteneciente a las Plantas de Directivos, Profesionales, Técnicos, Administrativos y Auxiliares, como a los profesionales de las Leyes N° 19.664 y 15.076.

El Comité de Capacitación Funcionaria tiene como función establecer las prioridades de las actividades de capacitación de acuerdo a la realidad local, a las definiciones de su plan estratégico, considerando las orientaciones y lineamientos de los Servicios de Salud para la elaboración de sus Planes y Programas Anuales e incorporar las líneas de desarrollo impulsadas por el Ministerio a nivel nacional. Este proceso, complementado con los resultados del diagnóstico de necesidades, permite establecer los requerimientos de capacitación para elaborar el Plan de Capacitación de corto, mediano y largo plazo.

El Plan de Capacitación tiene como objetivo central contribuir al desarrollo de capacidades y competencias laborales, necesarias para la implementación de los objetivos y desafíos sectoriales en salud, considerando los énfasis y ámbitos prioritarios establecidos por el Ministerio de Salud. Además se establecen como objetivos de este programa:

1. Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.
2. Consolidar el Modelo de Gestión en Red, local, regional y supra regional (macro y micro redes).
3. 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.
4. Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.
5. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la Calidad de Vida Funcionaria.
6. Incorporar Tecnologías de Información y Comunicaciones.
7. Desarrollar la Gestión Administrativa, Física y Financiera.
8. Mejorar la Gestión y Desarrollo de las Personas.
9. 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.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO P.A.C. 2013

CONSOLIDADO DE NECESIDADES DE CAPACITACION POR SECTOR

COMUNA : LA HIGUERA
 RESPONSABLE : RODRIGO LEYTON H., KGO.

REQUERIMIENTO	PRIORIDAD	LINEAMIENTO DE LA NECESIDAD	FUNCIONARIOS OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN
TRIAGE: Curso de Traslado paciente crítico y no crítico, en APS.	1	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.	Categorías A, B, C, D, E, F Total Funcionarios= 37
Manejo del Riesgo, Prevención y Manejo de Crisis.	2	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.	Categorías A, B, C, D, E, F Total= 37 Departamento de salud =5
Sistemas de Calidad y Acreditación en APS	3	Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO	Todos los funcionarios CES, Total= 37 Departamento de salud =5
Taller Programa Salud Cardiovascular	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	Todos los funcionarios CES, Total= 37
Curso Higiene Laboral y Salud Ocupacional.	5	5. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA.	Todos los funcionarios CES, Total= 37 Departamento de salud =5

PROGRAMA DE CAPACITACION AÑO 2013 PERSONAL LEY 19.378 COMUNA: LA HIGUERA

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	N° Act	REQUERIMIENTO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVO	CONTENIDOS	NUMERO PARTICIPANTES POR CATEGORIA						RESULTADOS ESPERADOS	NUMERO HR.S. PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				OFERENTE	COORDINADOR	FECHA EJECUCION	LUGAR REALIZACION	
						A	B	C	D	E	F			TOTAL	ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS					TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
4. Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCION Y TRATO AL USUARIO	1	Desarrollo de competencias de atención al usuario y solución de problemas, en forma prioritaria, en el personal que tiene interacción con el usuario	Curso TRIAGE: Traslado paciente crítico y no crítico, en APS	Fortalecer TRIAGE en S.U.R.	Recepción, Clasificación y Priorización de pacientes. Criterios de derivación secundaria. Conceptos y técnicas de traslado	1	13	5	6	5	9	39	Funcionarios son capaces de manejar conceptos y técnicas de traslado de pacientes críticos y no	20	993191	106809	-	1100000	Externo Maurici Piñone Mendez	Rodrigo Leyton H.	Junio	CES La Higuera
SUBTOTAL 1	1					1	13	5	6	5	9	39		20	993191	106809	-	1100000				
5. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA	1	Inducción de un comportamiento de trabajo en equipo que mejore el desarrollo organizacional y la atención a los usuarios	Curso Resolución de Conflictos y Mejoramiento del Clima Laboral	Identificar factores del entorno laboral que afectan al clima organizacional	Clima Laboral y factores sicosociales en la presencia de conflictos y su análisis. Técnicas de resolución, gestión organizacional, procesos de cambio organizacional	1	13	5	6	5	9	39	Funcionarios identifican factores del clima laboral y aplican técnicas de resolución de conflictos	20	400000	-	-	400000	Externo Centro de Desarrollo para la Acción Social	Rodrigo Leyton H.	Agosto	CES La Higuera
SUBTOTAL 2	2					2	26	10	12	10	18	78		40	1393191	106809		1500000				
9. Mejorar la prevención y manejo de las CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATASTROFES provocadas por desastres naturales, accidentes, etc.	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	Curso Manejo del Riesgo, Prevención y Manejo de Crisis	Fortalecer la respuesta del Sector Salud ante emergencias, desastres y epidemias	Concepto de emergencia, catástrofe, desastre y epidemias. Prevención y gestión ante la emergencia. Manejo de accidentes. Psicología de la emergencia	1	13	5	6	5	9	39	Funcionarios conocen marco conceptual: ciclo, prevención y manejo integral del riesgo y de la crisis	20	500000	-	-	500000	Externo	Rodrigo Leyton H.	Octubre	CES La Higuera
SUBTOTAL 3	3					3	39	15	18	15	27	117		60	1893191	106809		2000000				
TOTALES	3					3	39	15	18	15	27	117		60	1893191	106809		2000000				

