

GLOSARIO TERMINOS SALUD MUNICIPAL 2008

Consultorio General Rural (CGR): Es un establecimiento de atención ambulatoria ubicado generalmente en localidades de 2.000 a 5.000 habitantes y que presta servicios a la población de un área determinada que no excede los 20.000 habitantes. Las acciones del Consultorio General Rural comprenden tanto el fomento, la prevención y la protección de la salud de las personas y del medio ambiente, como la resolución de problemas de salud que pueda manejar el equipo de salud compuesto de médico, odontólogo, enfermera matrona, otros profesionales y técnicos apoyados por medios básicos de diagnósticos y tratamiento.

Consultorio General Urbano (CGU): Es el establecimiento de atención ambulatoria ubicado en localidades de más de 20.000 habitantes y al servicio de un área de atracción, idealmente no superior a 50.000 habitantes. Sus acciones comprenden el fomento, la prevención y la protección de la salud de las personas y del ambiente de la localidad y la resolución de los problemas de salud de esa misma población y de aquella del área de atracción que llegue por referencia. La capacidad de resolución de salud ambulatoria estará determinada por la complejidad de los recursos que posea el consultorio.

El equipo del Consultorio General Urbano estará constituido por médicos y odontólogos generales, más los profesionales y técnicos (enfermeras, matronas, nutricionistas, etc.) al cual se le agregará el tecnólogo médico para el manejo del laboratorio básico que pueda poseer el establecimiento.

COSAM ó Centro Comunitario de Salud Mental Familiar para áreas con población de alrededor de 50.000 habitantes; pertenecen al nivel secundario de atención (la definición de este establecimiento se incorporara en las normas técnicas del programa de salud mental del MINSAL por publicarse)

Costo Fijo (en Salud Municipal): Sistema de costo fijo se refiere a aquellas comunas que no se financian con la modalidad de aporte per cápita (MINSAL), de acuerdo a la población inscrita validada. El mecanismo de costo fijo se aplica a comunas con población menor de 3500 personas, a fin de cubrir el financiamiento de las prestaciones insertas en la canasta básica del nivel primario.

En el año 2008 hay 52 comunas en Chile que, por razones básicamente geográficas, concurren condiciones absolutamente excepcionales en cuanto a población potencialmente beneficiaria - inferior a 3.500 personas -, ruralidad y dificultad tanto para prestar como para acceder a las atenciones de salud. Estas comunas se conocen como "Comunas Costo Fijo" ya que tradicionalmente, con el objeto de asegurar la atención de salud de su población, ha sido preciso transferirles los recursos necesarios para permitir el funcionamiento de los establecimientos asistenciales allí ubicados.

Encuesta CASEN (Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional): El Ministerio de Planificación y Cooperación, tiene un importante rol en el diseño, coordinación y evaluación de la política social de Gobierno, cuyos objetivos son erradicar la pobreza, mejorar la calidad de vida de la población, y favorecer la integración al proceso de desarrollo de los sectores excluidos.

Para la implementación de la política social, el país cuenta con diversas instituciones responsables de los programas sectoriales de educación, salud, vivienda, trabajo y previsión social, que actúan a nivel nacional y descentralizadamente en las regiones y en las comunas, mediante los respectivos gobiernos regionales y locales.

Además de los programas sectoriales, y con el fin de aumentar la eficacia de la política de superación de la extrema pobreza, se ha identificado a aquellos sectores de la población que presentan condiciones de mayor vulnerabilidad, como familias con jefatura femenina, niños y niñas, jóvenes y adultos mayores, personas con discapacidad, pueblos indígenas y localidades pobres. Para estas poblaciones objetivo se han creado entidades responsables de formular y coordinar programas específicos de desarrollo.

La diversidad de instituciones gubernamentales que actúan en el campo social, demanda, en consecuencia, de coordinación y orientación que asegure unidad de criterios y eficiencia. Se requiere, además, el diseño de programas integrados destinados a poblaciones y localidades objetivo, para cuya formulación, seguimiento y evaluación es necesario un trabajo interdisciplinario.

En el cumplimiento de sus funciones de diseño, coordinación y evaluación de la política social, MIDEPLAN participa aportando los antecedentes para la toma de decisiones del Gobierno en relación con prioridades, metas y programas sociales, propone nuevos proyectos para afrontar problemas emergentes y modificaciones a aquéllos que no logran las metas establecidas. Para tales propósitos, cuenta con un conjunto de instrumentos que le permiten elaborar los diagnósticos de la realidad socioeconómica del país, evaluar los programas sociales y los resultados alcanzados.

Uno de dichos instrumentos es la Encuesta CASEN, la cual constituye una herramienta básica en la formulación del diagnóstico y en la evaluación del impacto de la política social en los hogares, así como de los programas más importantes que componen el gasto social.

En efecto, la Encuesta CASEN proporciona información acerca de las condiciones socioeconómicas de los diferentes sectores sociales del país, sus carencias más importantes, la dimensión y características de la pobreza, así como la distribución del ingreso de los hogares. La evolución de esta realidad constituye un importante elemento para analizar el impacto del gasto social. La encuesta contiene, además, antecedentes sobre la cobertura y perfil de los beneficiarios de los programas sociales, su aporte monetario y no monetario al ingreso de los hogares; identifica a los sectores sociales que no acceden a dichos programas, lo que posibilita el cálculo de los déficits de atención asociados. Tales datos orientan el trabajo de diseño de nuevos proyectos y de modificaciones, en los sistemas de asignación de los beneficios para mejorar la focalización de aquéllos de carácter selectivo.

La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), se ha llevado a cabo desde el año 1985, con una periodicidad de dos años (excepto la del año 89, que debió realizarse en 1990). Las encuestas CASEN realizadas hasta la fecha, corresponden a los años 1985, 1987, 1990, 1992, 1994, 1996 y 1998 sería la VII Encuesta CASEN.

La información que proporciona esta encuesta, constituye un antecedente básico para focalizar el gasto social y sirve de manera sustantiva al proceso de descentralización de la gestión del Estado. Sus resultados se obtienen a nivel regional y los mismos están referidos a nivel de comunas, para un número significativo de ellas.

Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR): El FNDR. es el principal instrumento financiero, mediante el cual el Gobierno Central transfiere recursos fiscales a cada una de las regiones, para la materialización de proyectos y obras de desarrollo e impacto regional, provincial y local. Su administración corresponde principalmente a los Gobiernos Regionales y a la Subsecretaría de Desarrollo regional y Administrativo.

La Constitución Política de la República y, específicamente, la ley Orgánica Constitucional sobre Gobierno y Administración Regional, lo definen como: "un programa de inversiones públicas, con fines de compensación territorial, destinado al financiamiento de acciones en los distintos ámbitos de infraestructura social y económica de la región, con el objetivo de obtener un desarrollo territorial armónico y equitativo". Al mismo tiempo, debe procurar mantener un desarrollo compatible con la preservación y mejoramiento del medio ambiente, lo que obliga a los proyectos financiados a través del FNDR a someterse a una evaluación de impacto ambiental.

Por lo anterior, su distribución opera considerando dos conjuntos de variables: las de orden socio-económico y las territoriales. Se asigna el 90% de los recursos a comienzos del año presupuestario, y el 10% restante se destina en igual proporción, a cubrir situaciones de emergencias y estímulos a la eficiencia, en cada ejercicio presupuestario. Dos son las fuentes de recursos de este instrumento. Por una parte, recursos fiscales o propios, que dan origen al FNDR - Tradicional y, por otra, el préstamo 853/OC-CH del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) o FNDR - BID.

FNDR Salud: Total de recursos destinados del Fondo Nacional de Desarrollo Regional al área de Salud en el municipio.

Línea de Indigencia: Se denomina al costo de la canasta alimentaria mensual per cápita y se define como indigentes a las personas que residen en hogares cuyo ingreso per cápita es inferior a este valor. Vale decir, hogares que aunque dedicaran la totalidad de sus ingresos a comprar alimentos, no lograrían cubrir adecuadamente las necesidades nutricionales de sus integrantes. Se estiman dos líneas de indigencia, una correspondiente a las zonas urbanas y otra a las zonas rurales.

El valor de la **Línea de Pobreza** para las zonas urbanas se obtiene duplicando el valor de la Línea de Indigencia, en tanto que el de las zonas rurales se calcula incrementando en 75 % el presupuesto básico de alimentación estimado para estas

zonas, los hogares cuyos ingresos per cápita se encuentren por debajo de estas líneas, están en condiciones de satisfacer sus necesidades alimentarias pero no el conjunto de necesidades básicas, y se definen como "pobres no indigentes".

Per Cápita en Salud: El sistema de financiamiento 'per cápita' consiste en que cada municipio recibe recursos según el número de beneficiarios públicos registrados en cada centro de salud de la comuna (población inscrita validada). Los recursos entregados tienen un valor por persona establecidos por promedios históricos que aumenta según las características de cada comuna (rural o urbana, niveles de pobreza, indicador de dificultad de desempeño etc).

Población Asignada: Es la población que **potencialmente** puede acceder a atención de salud que otorgan los establecimientos asistenciales, por residir en un **área geográfica accesible** a éstos. Se determina mediante los censos.

Población Beneficiaria: La población adscrita de cada consultorio: población beneficiaria de FONASA que se inscribe voluntariamente según domicilio (o lugar de trabajo) en el establecimiento de atención primaria donde desea ser atendida. Los beneficiarios de los servicios de salud municipal están definidos según la Ley 18.469 de 1985.

Población en Condiciones de Pobreza: Se refiere a la población que vive en condiciones de pobreza (indigentes y no indigentes), según CASEN. A un individuo se le considera "pobre" si su nivel de ingreso se sitúa por debajo de un nivel mínimo que le permita satisfacer sus necesidades básicas; e "indigente" si éste no le permite satisfacer sus necesidades alimentarias. Estos mínimos se denominan "línea de pobreza" y "línea de indigencia", respectivamente (definición MIDEPLAN).

Población Indigente: Se considera en situación de "indigente" a aquellos hogares que, aun cuando destinaran todos sus ingresos a la satisfacción de las necesidades alimentarias de sus integrantes, no lograrían satisfacerlas adecuadamente. Y se considera en situación de "pobre" a aquellos hogares cuyos ingresos son insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, alimentarias y no alimentarias, de sus miembros (definición MIDEPLAN).

Población Inscrita validada en Salud: Se refiere al total de personas inscritas en el servicio de salud municipal y validada por FONASA.

Población Pobre No Indigente: Se le considera "pobre" si su nivel de ingreso se sitúa por debajo de un nivel mínimo que le permita satisfacer sus necesidades básicas

Población Rural: Asentamiento humano concentrado o disperso con 1.000 ó menos habitantes, o entre 1.001 y 2.000 habitantes en los que menos del 50% de la población

económicamente activa se dedica a actividades secundarias.

Población según Línea de Pobreza: Corresponde a los hogares que clasifican en indigentes o pobres no indigentes de acuerdo al método de la Línea de Pobreza.

Población Urbana: Conjunto de viviendas concentradas en que residen más de 2.000 habitantes, o entre 1.001 y 2.000 habitantes con 50% o más de su población económicamente activa dedicada a actividades secundarias y/o terciarias.

Excepcionalmente, se consideran urbanos los centros de turismo y recreación que cuentan con más de 250 viviendas concentradas y que no cumplen el requisito de población se consideran urbanos.

Posta de Salud Rural (PSR): Es un establecimiento de atención ambulatoria, localizado en una determinada área geográfica de fácil accesibilidad para poblaciones de 600 a 1.200 habitantes y que presta servicios a la población de un área determinada que no excede los 20.000 habitantes (Ver artículo 37 del Reglamento orgánico de los Servicios de Salud N°140 de 2004).

Están a cargo de un técnico paramédico de salud rural residente que recibe periódicamente el apoyo del equipo profesional compuesto básicamente por médico, enfermera y matrona, los que concurren en conjunto o en forma alternada.

Las acciones de fomento, la prevención y la protección de la salud de las personas se realizan sobre toda la población del área geográfica, básicamente a través de visitas domiciliarias programadas y las actividades de recuperación, por detección o demanda espontánea.

La Posta de Salud Rural deriva a establecimientos de mayor complejidad (Consultorios Generales Urbanos o Rurales) las situaciones que no pueda resolver por sus medios.

Dada la ubicación en áreas de población cuyas condiciones socio-económicas, culturales o de aislamiento geográfico implican un bajo grado de desarrollo, la Posta de Salud Rural tiene un importante papel en la promoción del desarrollo integral de la comunidad.

Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU): Forma parte del sistema de atención pre-hospitalario consta de atención, traslado y coordinación de urgencia-emergencia, individual y colectiva, por medio de ambulancias equipadas y con personal idóneo para resolver emergencias. Este componente es entregado por centros reguladores que dependen administrativamente de un Servicio de Salud de la Región, aunque el territorio de éstos centros puede abarcar a varios Servicios.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU): Es el establecimiento de salud perteneciente al nivel primario de atención, que resuelve la demanda de emergencia / urgencia médica de mediana y baja complejidad, generalmente en horario no hábil.

Servicio de Atención Médica de Urgencia (SAMU): Forma parte del sistema de atención pre-hospitalario consta de atención, traslado y coordinación de urgencia-emergencia, individual y colectiva, por medio de ambulancias equipadas y con personal idóneo para resolver emergencias. Este componente es entregado por centros reguladores que dependen administrativamente de un Servicio de Salud de la Región, aunque el territorio de éstos centros puede abarcar a varios Servicios.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU): Es el establecimiento de salud perteneciente al nivel primario de atención, que resuelve la demanda de emergencia / urgencia médica de mediana y baja complejidad, generalmente en horario no hábil.

Tipo de Administración del Sistema Salud: Se refiere al tipo de administración que posee el área de Salud municipal, la cual puede ser: *Dirección ó Departamento, Corporación, o No Tiene Sistema* de Salud Municipal.

Urbano y Rural: El concepto urbano es usado para denominar los lugares caracterizados como tales por sus condiciones poblacionales. Los criterios utilizados para identificar las zonas urbanas y rurales, varían de un país a otro y además tienen variaciones en el tiempo dentro de un mismo país, que dificultan la comparabilidad. En el caso de los dos últimos Censos realizados en Chile (1992 y 2002) las definiciones han sido las mismas.

Se entiende como "entidad urbana" a un conjunto de viviendas concentradas, con más de 2.000 habitantes, o entre 1.001 y 2.000, con el 50% o más de su población económicamente activa dedicada a actividades secundarias y/o terciarias. Excepcionalmente, los centros que cumplen funciones de turismo y recreación con más de 250 viviendas concentradas y que no alcanzan el requisito de población, se consideran "entidades urbanas". En consecuencia área urbana es el conjunto de las entidades urbanas.