PLAN DE SALUD COMUNAL
AÑO 2018









DISAM SALAMANCA

I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 5
METODOLOGIA PLAN DE SALUD COMUNAL 6
PARTICIPANTES 6
CONSIDERACIONES 7
MISIÓN Y VISIÓN DE LA DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL 7
MISION 7
VISION 7
OBJETIVOS SANITARIOS 2011 - 2020. 8
DIAGNÓSTICO 2017 9
ASPECTOS GENERALES DE LA COMUNA DE SALAMANCA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL 9
DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA 9
DESCRIPCIÓN DE LAS LOCALIDADES RURALES POR VALLES 10
RED ASISTENCIAL PÚBLICA REGIONAL Y PROVINCIAL 10
RED DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS PRESENTES EN LA COMUNA 12
DESCRIPCIÓN POBLACIONAL COMUNAL 13
INDICADORES DEMOGRÁFICOS 13
INDICADORES ECONÓMICOS Y SOCIALES 16
INDICADORES DE SALUD 17
INDICADORES EDUCACIONALES 19
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 20
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL 23
RED MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL 23
DIAGRAMA RED ASISTENCIAL COMUNA DE SALAMANCA 25
ORGANIGRAMA 26
ENCARGADOS DE PROGRAMAS, UNIDADES Y PROCESOS DEL DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL 27
AVANCES EN SALUD 2016- 2017 28
MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD MUNICIPAL, Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN 28
AMPLIACION POSTA DE SALUD CUNLAGUA, ARBOLEDA GRANDE 28
CONSTRUCCION ESTACIONES MEDICO RURALES DE BATUCO E HIGUERILLA. 28
CLÍNICA DENTAL MÓVIL Y LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTALES 29

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL....30
I) COMPONENTE N° 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS....30
II) COMPONENTE N° 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO....31
III) COMPONENTE N° 4: ODONTOLOGÍA INTEGRAL....31
....32
COBERTURA DE ATENCIÓN DENTAL EN CLINICAS UBICADAS EN SECTORES RURALES DE: EL TAMBO, TRANQUILLA, PANGUESILLO Y ARBOLEDA GRANDE. 33
PARAMEDICOS EN EXTENSION HORARIA EN POSTAS RURALES CON MAYOR DEMANDA. 35
POSTAS Y EMR: EL TAMBO, CHILLEPIN, CUNCUMEN, TRANQUILLA, QUELÉN BAJO Y DE APOYO A PANGUESILLO Y EL QUEÑE. 35
AUMENTO EN LA FRECUENCIA DE RONDAS MEDICAS MEJORA EL ACCESO A LA SALUD. 35
ORGANIZACIÓN DE SALUD. 35
RESUMEN DE CONSULTAS Y CONTROLES DE SALUD:....37
CONTINUIDAD DEL PROGRAMA DE ACERCAMIENTO DEL PACIENTE RURAL. 40
LA CASA DE ACOGIDA PARA PACIENTES Y FAMILIARES EN COQUIMBO....40
FORTALECIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DE MICROCENTROS DE GESTION TERRITORIAL EN SALUD 41
CONFORMACIÓN DE MICROCENTROS....41
SE CONSOLIDA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD EN LA TOMA DE DESICIONES EN SALUD. 42
LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE SALUD 42
CONSEJO CONSULTIVO DEL ADOLESCENTE: CONFORMACIÓN Y ACTIVIDADES....44
....45
PROGRAMA ECOLÓGICO MULTIFAMILIAR 46
CREACIÓN DE GRUPOS DE AUTO-AYUDA PARA NUESTROS USUARIOS CON PATOLOGIAS CRÓNICAS 46
ATENCIÓN DE CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MÓVIL, CONSOLIDA SU PRESENCIA EN LOS TERRITORIOS. 47
FORTALECIMIENTO DE LA MODALIDAD DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD....49
CONTINUIDAD DE LINEA DE ACCION EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD A PARTIR DEL 2014. 49
PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD....50
AUMENTA COBERTURA PROGRAMA VIDA SANA (PVS) Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES....52
PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN LA SALUD RURAL....53

PROGRAMA PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN ESCUELAS 54
CESFAM RURAL CHILLEPÍN 55
AVANCES TECNICOS EN EL PROCESO DE PUESTA EN MARCHA 55
PROGRAMAS IRA-ERA Y REHABILITACIÓN COMUNITARIA 56
SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR) 56
PROYECCIONES DE TRABAJO CONJUNTO EN AREAS ESPECÍFICAS 57
SALUD MUNICIPAL Y SU COORDINACION CON OTRAS AREAS MUNICIPALES 57
AREA EDUCACIÓN 57
ÁREA SOCIAL 58
AREA DEPORTES: 61
COORDINACIÓN CON HOSPITAL DE SALAMANCA 61
INMIGRANTES Y SU ACCESO A LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD: 62
CONTINUIDAD DE ATENCIONES DE TELEMEDICINA E INCORPORACION DE POSTAS A PROYECTO PILOTO. 63
ATENCIÓN DE TECNOLOGO MEDICO OTORRINOLARINGOLOGÍA 64
PROGRAMA DE APOYO A PACIENTES CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA COMUNA 64
CONTINUIDAD DEL PROGRAMA 65
PLAN DE SALUD COMUNAL 2018 67
APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO 67
PROCESO DE TRANSFORMACIÓN AL MODELO DE SALUD FAMILIAR 67
PRINCIPIOS DEL ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR 68
PLANIFICACION Y DESARROLLO ACTIVIDADES DE SALUD 2018 69
IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR (MAIS) 69
LAS METAS: EL CENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD 71
IAAPS 71
Sección 1: INDICADORES ESTRATEGIAS REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RISS) 72
Sección 2: INDICADORES DE PRODUCCIÓN 74
Sección 3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA 76
Sección 4: INDICADORES DE IMPACTO 78
METAS SANITARIAS 80
CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS EN EL CONTEXTO REGIONAL 81
MEJOR TRATO AL USUARIO, UNA TAREA DE TODOS LOS DÍAS 82
CARTERA DE SERVICIOS 83
ACTIVIDADES DE SALUD POR PROGRAMA: CONTINUIDAD 85

PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO Y NIÑA E INMUNIZACIONES....85
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES....85
PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y SALUD CARDIOVASCULAR....87
PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER....85
PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR....88
PROGRAMA DE SALUD MENTAL....88
PROGRAMA DE SALUD ODONTOLÓGICA....89
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA....90
PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD....88
PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD....90
PROGRAMA PLAN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA....92
PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (IRA/ERA)....93
PROGRAMA DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS....95
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO....96
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA....96
PROGRAMA UNIDAD DE FARMACIA O DROGUERÍA....98
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD 2018....99
GESTIÓN GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD....99
ENFERMEDADES GES DE ATENCIÓN PRIMARIA....100
DOTACIÓN RECURSOS HUMANOS 2018....101
PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN 2018....102
PROPÓSITO DEL PROGRAMA....102
OBJETIVO DEL PROGRAMA....103
PRESUPUESTO DE SALUD 2018....104
FUENTES DE FINANCIAMIENTO....104
INGRESOS AÑO 2018....104
GASTOS AÑO 2018....**¡Error! Marcador no definido.**
PROYECCIONES 2017-2020....108

INTRODUCCIÓN

El **Plan Comunal de Salud** es un documento oficial de carácter técnico-social, dinámico y de continuidad en la cual se respaldan el trabajo anual no solo de las actividades ejecutadas, sino también por qué se ha decidido su realización y desarrollo , su creación refleja a la evaluación realizada hasta la fecha de elaboración del plan , y considera los marcos referenciales del ministerio de salud, incluyendo de forma explícita la participación de los funcionarios de salud y por sobre todo nuestros usuarios , ya que en la actualidad presentan mayores conocimientos en salud debido al incremento de nuevas tecnologías , mayor acceso a la información, y la educación en el tema que realizan las funcionarias y funcionarias; aumentando así sus demandas y exigencias; esto ha generado una gran motivación para continuar en el camino de la excelencia y para ello la Dirección de salud cuenta con un equipo humano que está en un constante proceso de crecimiento y mejora, desarrollando competencias laborales y otorgando una atención oportuna con mayor calidad y calidez, innovando, estandarizando y estableciendo metodologías de trabajo, que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población residente rural, usuario del sistema de Atención Primaria y Secundaria de Salud en los ámbitos que corresponda según la normativa legal vigente, por medio de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Considerando que la salud es un derecho irrenunciable, la Municipalidad de Salamanca seguirá desarrollando su mejor esfuerzo por brindar a los beneficiarios de la Dirección de Salud, un servicio integral adaptado a sus necesidades, basándonos en todo momento en el modelo de salud con enfoque familiar y comunitario.

Sobre la base de la Misión y la Visión de nuestra institución, se ha desarrollado el proceso de elaboración del Plan de Salud 2018, que basa su planificación y futuras proyecciones en consolidar el enfoque de salud familiar en cada una de nuestras acciones en salud. En su proceso de confección participaron los representantes de los Consejos Consultivos de las diferentes localidades rurales y, por supuesto, nuestro equipo multidisciplinario de Rondas de Salud Rural.

A partir del año 2018 se pondrá en marcha el nuevo componente con este enfoque, el centro de Salud Familiar (CESFAM) Chillepín, incorporando una extensa gama de nuevas prestaciones a las que se entregan actualmente en cada una de las Postas de Salud Rural (PSR) y Estaciones Médico-Rurales (EMR).

Salamanca viene experimentando constantes cambios socio-demográficos, ya mencionadas en el plan anterior y continúan vigentes, demostrando una elevación en la expectativa de vida y acentuando envejecimiento en la población. En este aspecto, el enfoque moderno promueve no solo prolongar la vida, sino que, conservar o recuperar la funcionalidad, lo que está directamente relacionado con su calidad de vida. Todo lo anterior determina un aumento creciente en las prestaciones demandadas, por lo cual se deberán multiplicar los esfuerzos destinados a obtener los recursos que permitan satisfacer en lo posible estas demandas.

En consecuencia, el propósito del presente documento es disponer para los equipos de salud, un conjunto de orientaciones que entreguen elementos suficientes que permitan dirigir las acciones a las personas, a las familias y la comunidad, integrando en forma eficiente los distintos planes, programas, metas, garantías y compromisos, esto, siempre conforme a la disponibilidad de recursos y si el entorno actual de nuestra comuna rural se mantiene. Por ello, es importante recalcar que el presente plan es una guía de trabajo, es de carácter flexible, pudiendo sufrir modificaciones a lo largo de su ejecución, pero siempre en beneficio de nuestros usuarios.

METODOLOGIA PLAN DE SALUD COMUNAL

PARTICIPANTES

Como en años anteriores, la elaboración del presente Plan es producto de un trabajo coordinado y sistematizado, integrado por el Director de la Dirección de Salud, el equipo de Profesionales, Técnicos y la comunidad, representada por los 21 presidentes de los diferentes Concejos Consultivos vigentes e integrantes de otras organizaciones sociales del sector rural.

La participación ciudadana en salud 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 y tiene un rol fundamental al fortalecer espacios de comunicación entre los usuarios y autoridades comunales y contribuyendo a la equidad en salud elevando su calidad de vida.

El trabajo comunitario comprende:

- **Atención integral por los responsables de cada comunidad o sector.** Es decir, una atención que se orienta hacia las personas como una unidad, con sus diferentes áreas de desarrollo: físico, mental y social, y no sólo a las molestias o enfermedades. Comprende la atención básica del recién nacido, del niño, del adolescente, del adulto, de la mujer, de la gestante y el saneamiento ambiental.
- **Fortalecimiento del sistema comunal de salud mediante seguimiento y educación continua a agentes comunales.** Consejos Consultivos de Salud, Juntas de Vecinos, Comités de Agua Potable Rural, Centros de Padres y otros.
- **Trabajo con enfoque de riesgo.** Búsqueda, identificación, intervención oportuna y seguimiento a casos de riesgo comunal, familiar e individual.
- **Plan Comunal de Promoción de Salud.** Actividades de promoción de salud en el ámbito comunal, educacional y laboral (Charlas educativas, demostraciones, cápsulas radiales, actividades masivas, etc.).
- **Investigación en salud.** Prevalencia de enfermedades cardiovasculares, parasitosis (Ej. Enfermedad de Chagas), obesidad, TBC, estudio de casos, etc.
- **Fortalecimiento de la organización y gestión comunal.** Mediante el asesoramiento para la identificación, priorización y solución de sus problemas de salud y desarrollo (Análisis Comunitario de Salud y su proyección en el PLADECO Comunal, Planes Territoriales y Comunales, relación con empresas privadas, proyectos, etc.).
- **Fomento de la participación comunal**. En la gestión de los servicios de salud, a través de encuentros intercomunales y coordinación con otras instancias municipales.
- **Trabajo con enfoque de género.** Búsqueda de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Implica mejorar tanto la participación de las mujeres en la toma de decisiones y en acciones de desarrollo, así como también el acceso y control de recursos (salud, educación, proyectos, etc.).

CONSIDERACIONES

El actual Plan de Salud se elaboró de acuerdo a los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de Salud del año 2017.
- Prioridades Ministeriales 2018.
- Metas Sanitarias e índices de actividad propuesta por el MINSAL 2018.
- Modelo de Atención de Salud Integral (MAIS)
- Convenios de Salud Vigentes.
- Plan de Trabajo Comunal con enfoque familiar.
- Necesidades de la comunidad (expresadas por los representantes del Consejo Consultivo de los diferentes sectores rurales)

Para su elaboración se contempló una serie de reuniones de trabajo con diferentes organizaciones comunitarias y reuniones técnicas con el Director y los profesionales encargados de los diferentes programas de salud, organizadas de la siguiente forma:

- Formación de grupos de trabajo según microcentros de salud.
- Reuniones comunitarias periódicas de información y discusión de temas de salud.
- Capacitaciones al equipo de salud en el nuevo enfoque de salud familiar.
- Discusión en equipo, organización de actividades, agendas y planes de trabajo.

MISIÓN Y VISIÓN DE LA DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MISION

Gestionar todas las acciones que permitan el acceso y velar por el cumplimiento del derecho a la Salud de todas y todos los habitantes de la zona rural de la comuna de Salamanca, mediante un desarrollo sostenido de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, de todos y cada uno de nuestros beneficiarios logrando de este modo un mejoramiento en la calidad de vida, el desarrollo personal, familiar y la participación comunitaria.

VISION

Constituirse en la mejor Institución de la Provincia que brinda Atención Primaria de Salud, a través de la promoción, prevención en salud, la recuperación de la población y la participación comunitaria, otorgando servicios de calidad, con capacidad resolutiva y gestionadora, donde se tomen decisiones en conjunto con la ciudadanía, y que las familias de nuestro sector rural de Salamanca se sientan satisfechas y orgullosas de los servicios que la Ilustre Municipalidad desarrolla con y para ellas.

OBJETIVOS SANITARIOS 2011 - 2020.

La Estrategia Nacional de Salud se ha orientado al cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011 – 2020, éstos vinculan al sector salud con un compromiso de la Sociedad y el Estado de Chile[1]:

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

Para el logro de estos Objetivos Sanitarios se dispone de 9 Objetivos Estratégicos:

OE1. Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.

OE2. Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad, y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo.

OE3. Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad de la población.

OE4. Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.

OE5. Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud.

OE6. Proteger la Salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.

OE7. Fortalecer la institucionalidad del sector salud.

OE8. Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.

OE9. Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.

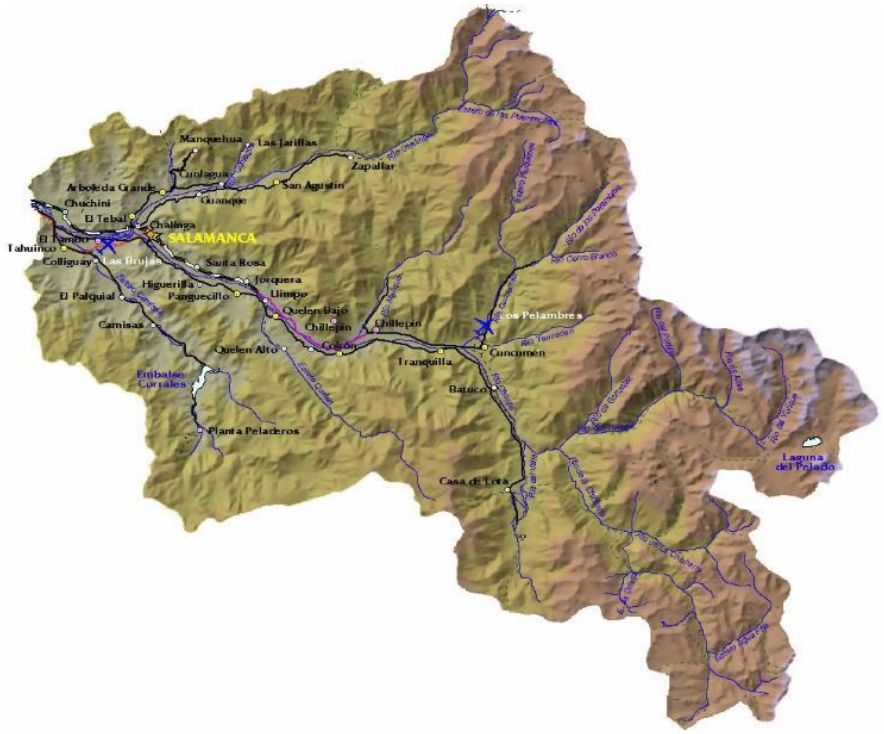
[1]Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020: Metas 2011-2020 - Elige vivir sano. Santiago, Chile; 2011. 347 p.

DIAGNÓSTICO 2017

ASPECTOS GENERALES DE LA COMUNA DE SALAMANCA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA

Salamanca se ubica en la Provincia del Choapa de la IV Región de Coquimbo. Se ubica a 32 Km. de Illapel, centro administrativo provincial y ciudad donde se encuentra ubicado un hospital de mediana complejidad, a 333 Km. al sur de La Serena, capital regional, y a 316 km de Santiago.



El acceso principal es por el camino a Illapel y desde ese lugar, a Los Vilos, donde se conecta con la Ruta 5 Norte al resto del país, en donde la Cuesta Cavilolén se presenta como una barrera natural, la cual mide 10 Km. de longitud. Otra vía de conexión a la Ruta 5 Norte, es por camino Salamanca-Illapel-Canela. Las coordenadas geográficas son entre 31° 40' y 32° 15' de latitud sur y entre 71° 15' y 70° 15' longitud oeste con una altitud de 502,20 metros sobre el nivel del mar. Su superficie es de 3.398 km^2. La Superficie Comunal es de 3.445 Km^2, con 7,38 habitantes por Km^2.

DESCRIPCIÓN DE LAS LOCALIDADES RURALES POR VALLES

Actualmente la zona rural de la comuna de Salamanca, tiene una población per cápita validada para 2017 de 12.532 habitantes, ubicada en 3 grandes valles:

VALLE CHALINGA	VALLE CHOAPA	VALLE CAMISA
ARBOLEDA GRANDE	BATUCO	COLLIGUAY
EL BOLDO	CUNCUMÉN	CAMISA PALQUIAL
SEÑOR DE LA TIERRA	TRANQUILLA	CAMISA ARRAYÁN
SAN AGUSTÍN	CHILLEPÍN	CAMISA PELADEROS
ZAPALLAR	COIRÓN	TAHUINCO
CUNLAGUA	PUNTA NUEVA	
MANQUEHUA	LLIMPO	
CANCHA BRAVA	JORQUERA	
LAS JARILLAS	QUELÉN ALTO	
EL TEBAL	QUELÉN BAJO	
HUANQUE	PANGUESILLO	
	LA HIGUERILLA	
	EL TAMBO	
	EL TAMBO IGLESIA	
	CHUCHIÑÍ	
	SANTA ROSA	

RED ASISTENCIAL PÚBLICA REGIONAL Y PROVINCIAL

El nivel de Resolutividad de la Red Pública Asistencial de Salud de la Región de Coquimbo, impacta directamente en acciones que se realizan a nivel primario de salud municipal, ya que constituye la red de referencia para la atención de patologías que deben ser resueltas en el nivel secundario, donde se desarrollan las atenciones de especialidades y sub-especialidades.

El Servicio de Salud Coquimbo (Gestor de Red) es uno de los veintinueve Servicios de Salud del país, de carácter autónomo, que tiene la responsabilidad de velar por la salud de los **789.080** habitantes de la región[2].

Cuenta con nueve Hospitales, distribuidos de la siguiente manera:

HOSPITAL	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Hospital La Serena	Alta Complejidad (Complejo Hospitalario de derivación para la región)
Hospital Coquimbo	Alta Complejidad (Complejo Hospitalario de derivación para la región)
Hospital Ovalle	Alta Complejidad
Hospital Illapel	Mediana Complejidad
Hospital Vicuña	Baja Complejidad (Comunitario)
Hospital Combarbalá	Baja Complejidad (Comunitario)
Hospital Andacollo	Baja Complejidad (Comunitario)
Hospital Salamanca	Baja Complejidad (Comunitario)
Hospital Los Vilos	Baja Complejidad (Comunitario)

[2]Anuario estadístico SS Coquimbo. Población estimada a 2017 IV Región, Año 2017.

El Hospital de La Serena tiene una dotación de 284 camas para las especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-obstetricia), UPC intermedio e intensivo (adulto y neonatal)[3]. En atención abierta, el año 2016 se dispuso de las siguientes especialidades y subespecialidades: Medicina Interna, Pediatría, Neonatología, Broncopulmonar, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Nefrología, Reumatología, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, Neurología, Oncología, Psiquiatría, Cirugía Infantil, Cirugía Adulto, Cirugía abdominal, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilo-facial, Cirugía Mamaria, Cirugía Coloproctológica, Ginecología, Obstetricia, Salud Ocupacional, Oftalmología, Otorrinolaringología y Urología[4].

El Hospital de Coquimbo posee una dotación de 315 camas, destinadas a las cuatro especialidades básicas, además de Neonatología, Psiquiatría Adulto de Corta Estadía, UPC intermedio e intensivo (adulto y pediátrica)[5]. En atención abierta, al año 2016, dispone de las siguientes especialidades y subespecialidades: Medicina Interna, Pediatría, Neonatología, Broncopulmonar, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Nefrología, Reumatología, Dermatología, ITS, VIH/SIDA, Medicina Física y Rehabilitación, Neurología, Psiquiatría, Cirugía Infantil, Cirugía Adulto, Neurocirugía, Anestesiología, Ginecología, Obstetricia, Traumatología y Urología[6].

El Hospital de Ovalle tiene una dotación de 191 camas, cuenta con las cuatro especialidades básicas, además de Neonatología y UPC intermedio (adulto, pediátrica y neonatal)[7]. En atención abierta, durante el año 2016, se ofreció la atención de las siguientes especialidades y subespecialidades: Medicina Interna, Pediatría, Neonatología, Broncopulmonar, Nefrología, Dermatología, ITS, Neurología, Psiquiatría, Cirugía Infantil, Cirugía Adulto, Cirugía Mamaria, Anestesiología, Ginecología, Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Urología[8].

El Hospital de Illapel, con una dotación de 54 camas, es un hospital de mediana complejidad o tipo 3[9]. Se ubica en la ciudad de Illapel, capital de la Provincia del Choapa y cabecera de la comuna del mismo nombre, en el extremo sur de la IV región. La distancia que lo separa de la capital regional, La Serena, es de 300 km y se encuentra a 32 km de la ciudad de Salamanca. Durante el año 2016 se ofreció atención de Medicina Interna, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía Infantil, Cirugía Adulto, Anestesiología, Ginecología, Obstetricia y Traumatología[10].

Los Hospitales de Vicuña, Andacollo, Combarbalá, Salamanca y Los Vilos, de baja complejidad o tipo 4, cuentan en su conjunto, con117 camas indiferenciadas[11].

En hospitales de mayor complejidad, la atención ambulatoria se entrega en los Consultorios Adosados de Especialidades (CAE). Además, el Hospital de Coquimbo administra un Centro de Salud de Atención Primaria.

Formando parte del Sistema de Nacional de Servicios de Salud en la IV Región, existen establecimientos bajo administración municipal según el siguiente detalle[12]:

- 20 Centros de Salud Familiar (CESFAM)
- 5 Centros de Salud Rurales (CSR)
- 6 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF)
- 13 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)
- 8 Servicios de Urgencia Rural (SUR)

[3]Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de La Serena, Año 2015.
[4]Anuario estadístico SS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de La Serena, Año 2016.
[5]Anuario estadísticoSS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Coquimbo, Año 2015.
[6]Anuario estadísticoSS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de Coquimbo, Año 2016.
[7]Anuario estadísticoSS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Ovalle, Año 2015.
[8]Anuario estadísticoSS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de Ovalle, Año 2016.
[9]Anuario estadísticoSS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Illapel, Año 2015.
[10] Anuario estadísticoSS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de Illapel, Año 2016.
[11] Anuario estadísticoSS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización, Consolidado Hospitales tipo 4 IV Región, Año 2016.
[12]Anuario estadístico SS Coquimbo. Establecimientos del Servicio de Salud y de Administración Municipal (Año 2016).

- 3 Centros de Salud Mental (CESAM)
- 100 Postas de Salud Rural (PSR)
- 219 Estaciones Médico Rurales (EMR)

RED DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS PRESENTES EN LA COMUNA

Contamos con una amplia red de instituciones cuyos objetivos se condicen con los nuestros, por lo que su apoyo a nuestra labor es de vital importancia. El trabajo en conjunto con estas diversas entidades nos permite otorgar un servicio de orientación y apoyo más completo a nuestra comunidad.

Es el caso de los siguientes programas y entidades:

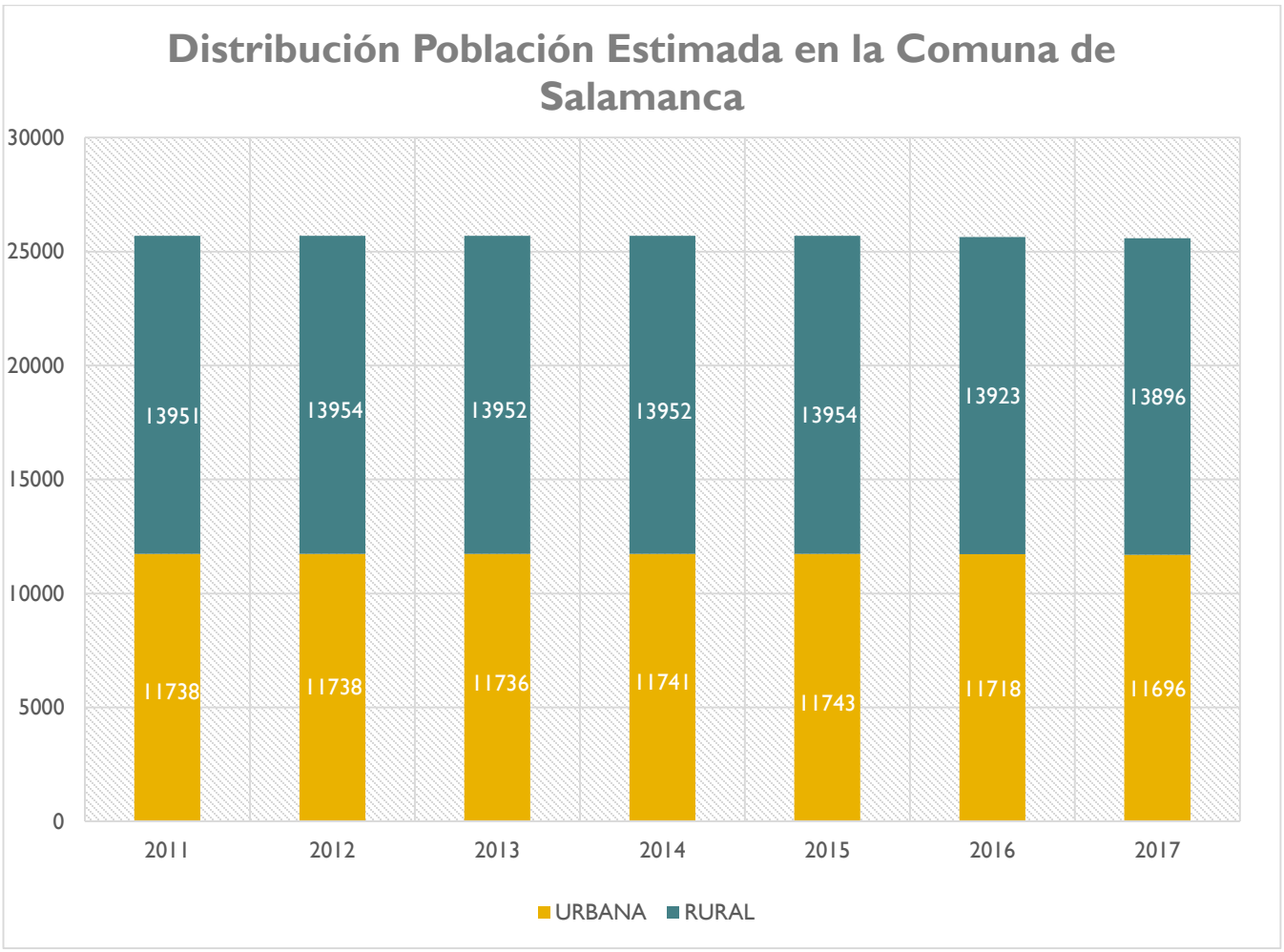
- Programa Chile Crece Contigo
- OPD (Oficina de Protección de los Derechos de la Infancia)
- Programa Vínculo-Acompañamiento
- Programa Familia, Seguridad y Oportunidades
- Programa de Habitabilidad
- Programa de Autoconsumo
- Programa de Asuntos Estudiantiles
- Oficina de Higiene Ambiental
- Fundación Minera los Pelambres
- Mujeres Jefas de Hogar
- Centro De Violencia Intrafamiliar "Makallay"
- Integra
- Damas de Verde
- Damas de Rojo
- JUNJI
- Chile Deportes
- Oficina de Información Laboral
- Departamento de Educación
- Carabineros de Chile
- SENDA Previene
- Registro Social de Hogares
- Oficina del Adulto Mayor
- Cruz Roja
- Programa Quiero mi Barrio
- Programa Subsidio familiar
- Seguridad Ciudadana

DESCRIPCIÓN POBLACIONAL COMUNAL

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

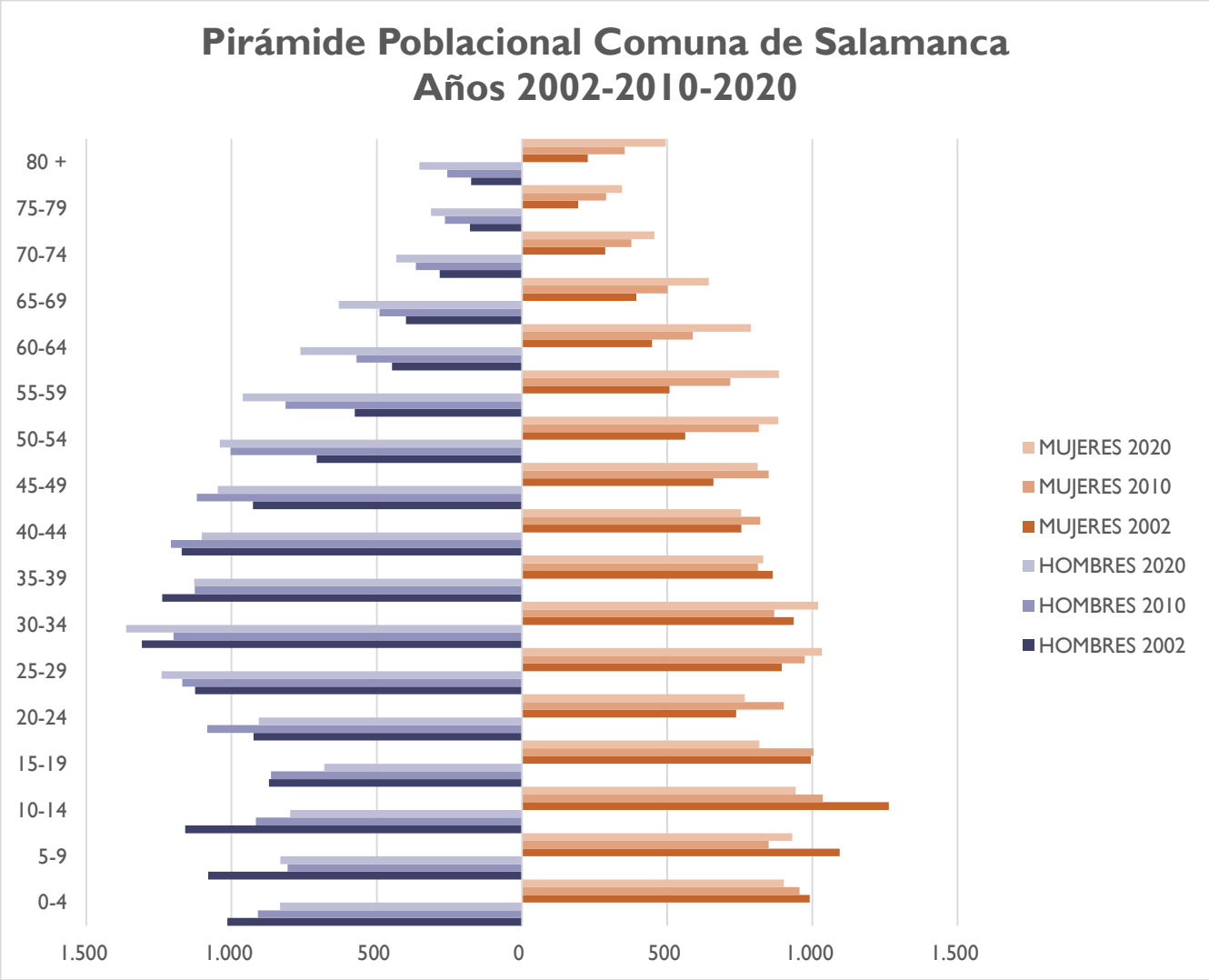
Según la estimación del Servicio Salud Coquimbo el año 2017, se establece que la población total de la comuna de Salamanca es de 25.592 habitantes, de los cuales 13.896 corresponderían al sector rural (población estimada, no percapitada). Lo que correspondería a un **54,3%** de la población a la cual prestamos nuestros servicios como Salud Municipal. Con esta información, orgullosamente podemos decir que tenemos a cargo la salud de un poco más de la mitad de la población de Salamanca.

Grafico N°1



FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo. Población estimada IV Región – Provincia – Choapa, Años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017.

Gráfico N°2



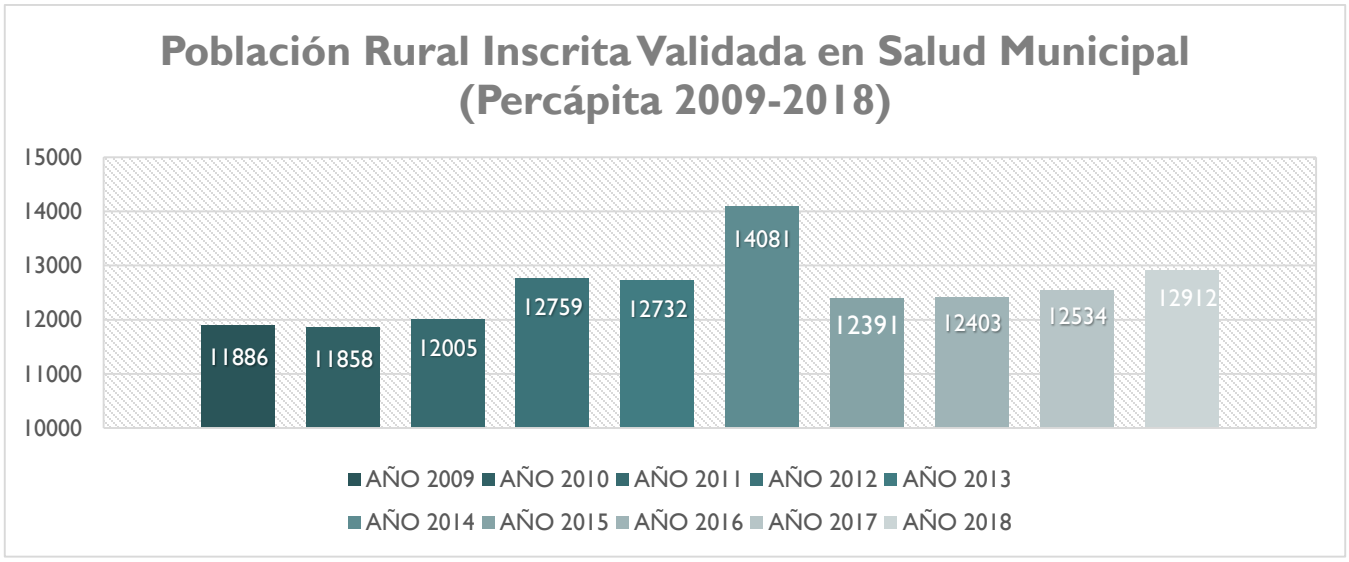
FUENTE: Elaboración propia en base a datos de INE 2012. Comunas: Actualización Población 2002-2012 y Proyecciones 2013-2020.

Tabla N°1: Distribución de la población rural por grupos etarios. Estimación 2017.

GRUPOS ETAREOS	N°	%
< 15 AÑOS	2.587	18,7
15 – 64 AÑOS	9.498	68,3
65 Y MAS	1.811	13.0
TOTAL	**13.896**	**100%**

FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo. Población estimada IV Región – Provincia Choapa, Año 2017.

Grafico N°3

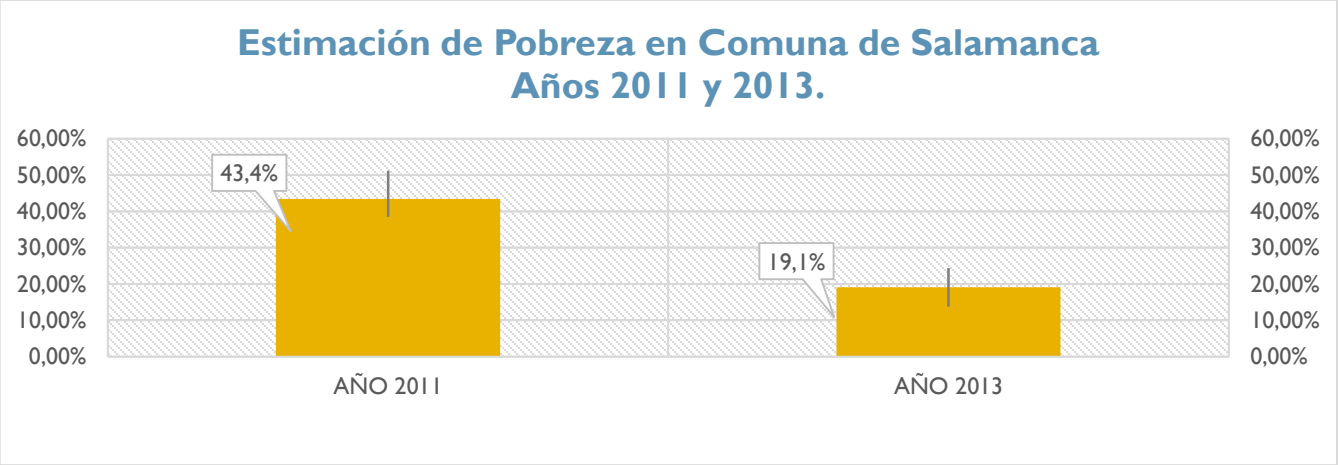


FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo. Población Inscrita Percápita Validada IV Región. Años 2009-2018.

En el Grafico N°3 se observa la evolución de la población inscrita validada estos últimos 10 años, donde se logra evidenciar un aumento considerable el año 2012, debido a la inclusión del sector de Santa Rosa. El año 2014 se observa un incremento de la población Percápita debido a un error de registro de datos en Fonasa. El año 2018 sigue la misma tendencia, observando un leve incremento con respecto al año anterior.

INDICADORES ECONÓMICOS Y SOCIALES

Gráfico N°4



FUENTE: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN).Año 2013

Tabla N°2: Condición de Actividad 2003 – 2011

ACTIVIDAD	2003	2006	2009	2011
OCUPADOS	6.683	7.951	8.824	7.876
DESOCUPADOS	1.156	785	853	726
INACTIVOS	9.119	9.075	10.420	9.816
TOTAL	16.958	17.811	20.097	18.418

FUENTE: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN).Año 2011.

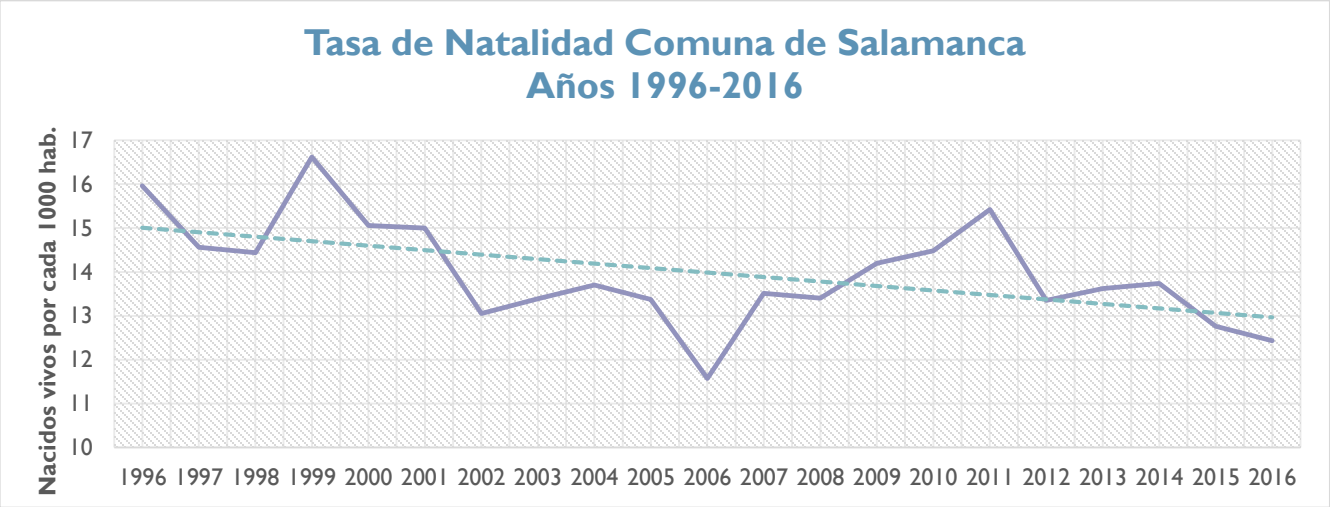
Tabla N°3: Ingreso Promedio Hogares 2003 – 2011

INGRESO PROMEDIO	2003	2006	2009	2011
INGRESO AUTÓNOMO	249.709	428.586	401.864	482.200
SUBSIDIO MONETARIO	8.985	9.221	20.287	25.064
INGRESO MONETARIO TOTAL	258.694	437.807	422.151	507.264

FUENTE: GORE Coquimbo. Departamento de Planificación Territorial. Minuta Comuna de Salamanca, Provincia del Choapa. Octubre 2014.

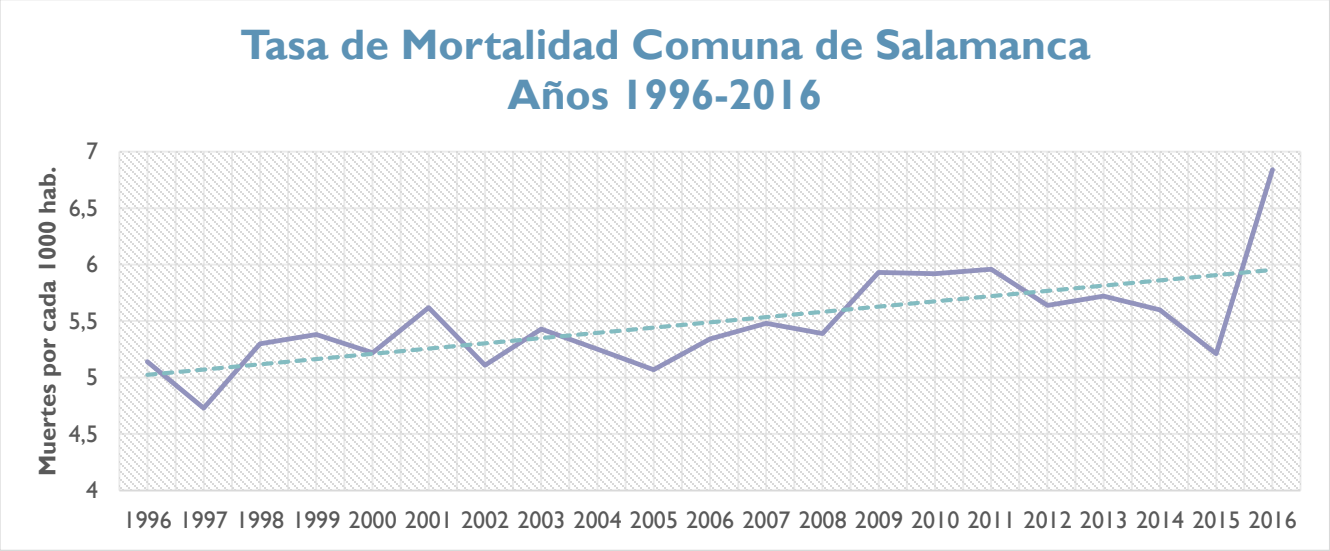
INDICADORES DE SALUD

Gráfico N°5



FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo .Indicadores Biodemográficos Comuna Salamanca. Años 1996-2016

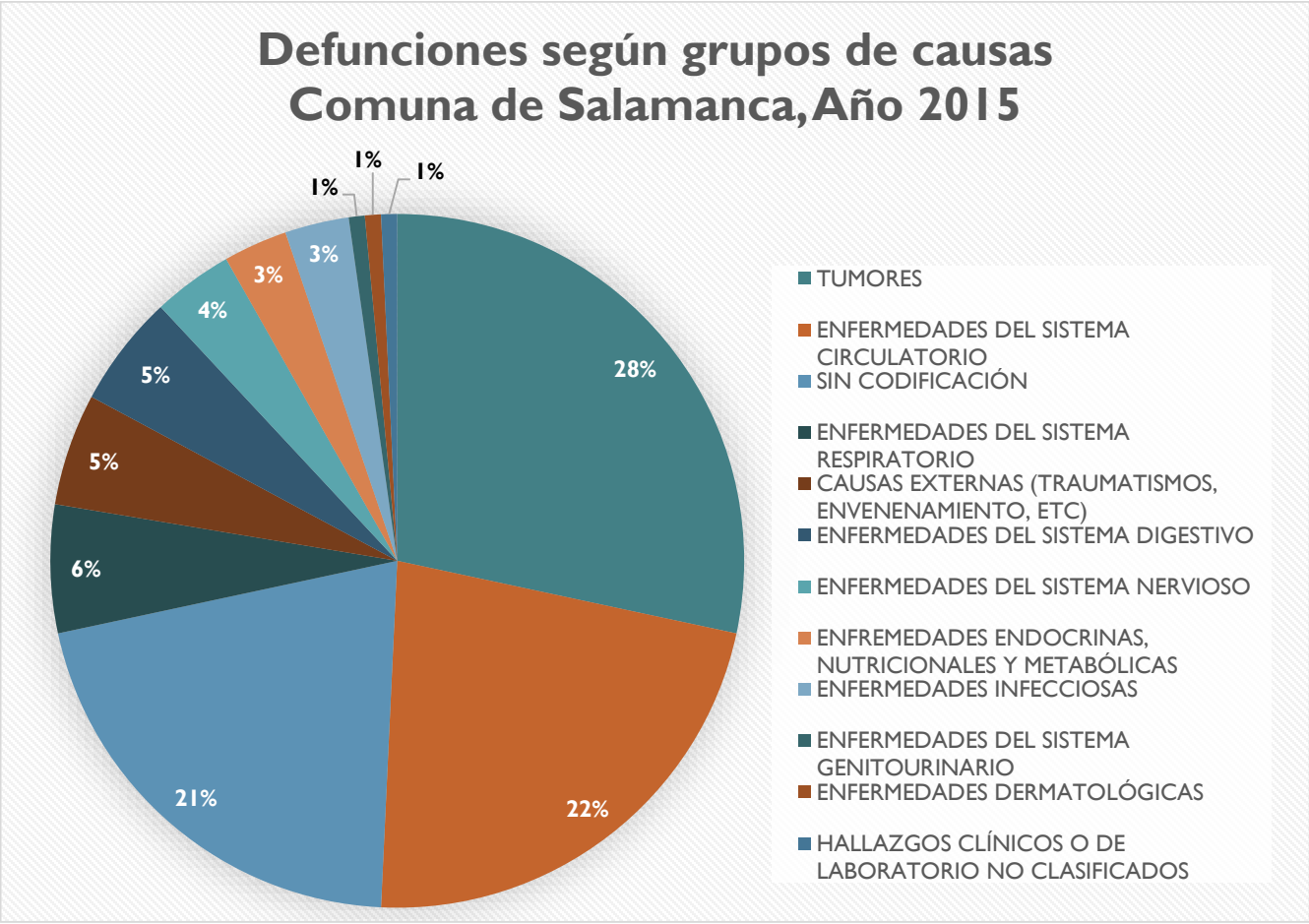
Gráfico N°6



FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo .Indicadores Biodemográficos Comuna Salamanca. Años 1996-2016

Cabe destacar que el incremento de la tasa de mortalidad, sigue la tendencia a nivel regional y nacional, debido al aumento de población adulto mayor, junto con sus comorbilidades y que dentro de este indicador se considera también la tasa de mortalidad infantil, cuyo pequeño valor, puede modificar a nivel estadístico el parámetro general, sin ser significativo a nivel de volumen poblacional.

Grafico N°7

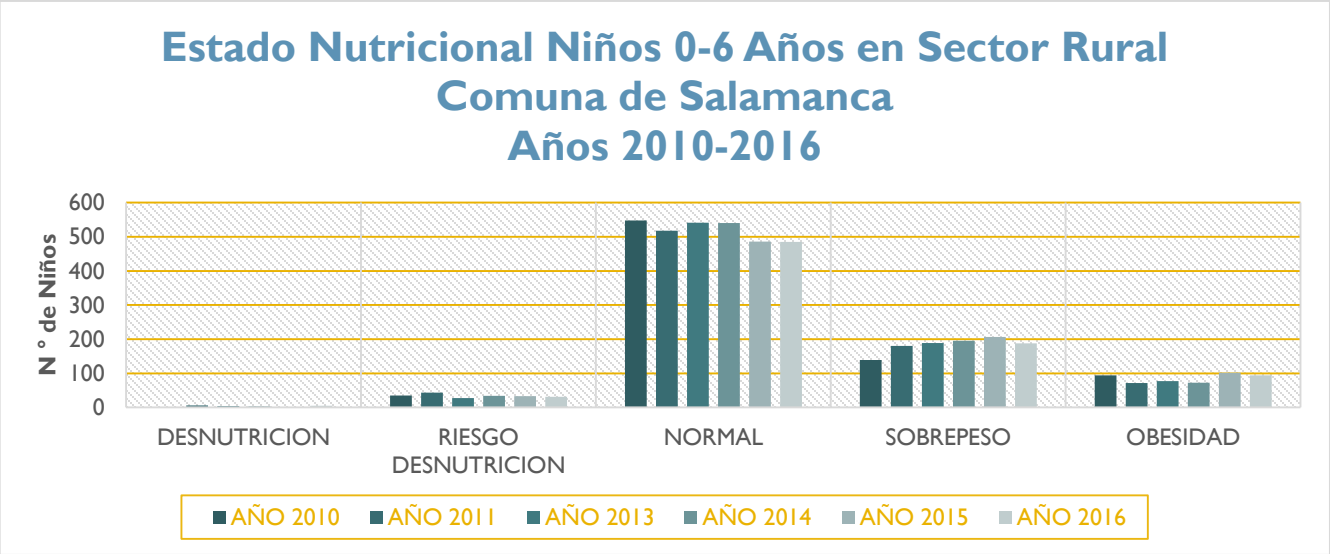


FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo .Defunciones según Grupos de Causas y Grupos de Edades Comuna Salamanca. Año 2015

En las últimas décadas, se observa que existe una cierta tendencia a la disminución de la natalidad y un alza en la mortalidad en la comuna de Salamanca. Las principales causas de muerte siguen la tendencia nacional concentrada en las enfermedades circulatorias y tumorales, patrón propio de una transición epidemiológica con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles. No obstante, en las estadísticas de los años 2014 y 2015, llama la atención el gran número de defunciones registradas sin codificación, lo cual pudo haber influido en la distribución final de los porcentajes de mortalidad según causas.

Al momento de la formulación del presente Plan de Salud, no se dispone de estadísticas actualizadas emanadas de fuentes oficiales.

Grafico N°8



FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo .Informe Trimestral de Estado Nutricional Infantil, IV Región. Años 2010, 2011, 2013, 2014, 2015,2016.

La mal nutrición por déficit ya no representa un problema predominante en la salud pública, manteniéndose un nivel bajo en los últimos años. El problema es el incremento en la mal nutrición por exceso, reflejado en niveles crecientes de sobrepeso. Las cifras de obesidad son menores, en gran parte, gracias a los esfuerzos del equipo en instaurar un enfoque preventivo en la atención desde la primera infancia.

INDICADORES EDUCACIONALES

Tabla N°4: Nivel Educacional de la Población de la Comuna de Salamanca 2006 – 2011

NIVEL EDUCACIONAL	2006	2009	2011
SIN ESTUDIOS	1210	1035	1287
BASICA INCOMPLETA	4162	4528	3861
BASICA COMPLETA	3077	3540	3202
MEDIA INCOMPLETA	3044	3540	4072
MEDIA COMPLETA	4278	5249	3601
SUPERIOR INCOMPLETA	828	1253	1333
SUPERIOR COMPLETA	1212	1080	1062
TOTAL	**17811**	**20097**	**18418**

FUENTE: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN).Año 2011

Tabla N°5: Distribución de establecimientos educacionales por dependencia 2000 – 2005 – 2010 – 2015

ESTABLECIMIENTOS COMUNA	2000	2005	2010	2015
CORPORACIÓN MUNICIPAL	0	0	0	0
MUNICIPAL	24	23	23	25
PARTICULAR SUBVENCIONADO	12	15	16	20
PARTICULAR PAGADO	0	0	0	0
CORPORACIÓN PRIVADA	0	0	0	0
TOTAL	**36**	**38**	**38**	**45**

FUENTE: Elaboración propia a partir de bases de datos oficiales del Centro de Estudios MINEDUC

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Como ha sido mencionado anteriormente en los Planes de Salud, es fundamental el análisis de la situación de salud actual por parte de los usuarios, para esto se trabajó durante el año 2017 en un nuevo Diagnóstico Participativo que es un espacio de reflexión y análisis de la situación de la comunidad local, realizada por los propios vecinos y facilitado por algún agente externo que a través de variadas técnicas y metodologías, estimula la participación en una reflexión y análisis de la realidad.[13]

El objetivo principal del Diagnóstico Participativo organizado con cada dirigente de los Consejos Consultivos del sector rural fue determinar los principales problemas existentes y proponer las intervenciones respectivas.

Este año se trabajó en reuniones con los consejos consultivos de las distintas localidades, lo que nos permitió explorar y diferenciar las ideas de cada comunidad de acuerdo a su realidad local. El proceso se ve reflejado en la siguiente tabla que señala las problemáticas priorizadas:

LUGAR DE ENCUENTRO	PROBLEMAS O NECESIDADES DE SALUD ACTUAL	POSIBLE SOLUCIÓN
HUANQUE	Generación de lista de espera para toma de exámenes de laboratorio	Como el actual convenio no cubre de buena forma las necesidades de los usuarios, se gestiona el cambio del prestador del servicio de toma de exámenes, el cual considera la toma de exámenes a nivel de Postas y EMR.
	Reposición de Posta para Llimpo, Cuncumén y Tahuinco y la construcción de la EMR de Chuchiñi	Se avanza en la actualización del Diseño de las Postas de Llimpo y Cuncumén, priorizadas por la Autoridad Comunal. Comunidad de Llimpo propone entrega en Comodato para la construcción de futura Posta para el sector y se proyecta avanzar en las otras propuestas de nuevas Postas para la Comuna
JORQUERA	Se señala la necesidad de construcción de posta nueva para Coirón y remodelación de la casa para el paramédico	Se ha priorizado a través del Consejo Consultivo de Salud y la Comunidad de Coirón, la reposición de la casa habitación del Paramédico del sector, a través de postulación de proyectos de inversión comunal.
	El Queñe y Colliguay presenta una necesidad de ampliación de Posta , cambio en el techumbre y contar con una casa habitacional para el paramédico	Se proyecta la construcción de residencia para el Paramédico de El Queñe y se regulariza casa habitación Paramédico de Colliguay. En este proceso se contempla el apoyo técnico de SECPLAN y Salud Municipal

[13]Ministerio de Salud, Subsecretaria de Redes Asistenciales, División de Atención Primaria. Orientaciones para la Planificación y Programación en Red. Año 2016

LUGAR DE ENCUENTRO	PROBLEMAS O NECESIDADES DE SALUD ACTUAL	POSIBLE SOLUCIÓN
	Zapallar solicita arreglo de baños y un operativo completo	Estación Médico Rural se habilita y mejora infraestructura.
	Tranquilla tiene la necesidad de construir 4° Box e instalación de cartel de la Posta	Se instala cartel con señalización de Posta y se demarca espacio para ambulancias y con apoyo de la Secplan se avanza en el diseño de nuevo box de atención.
	Mejoramiento de la EMR de Panguesillo a través de la creación de 2 box para la atención de pacientes, acceso para discapacitados y contar con 2 paramédicos	Se ha priorizado a través del Consejo Consultivo de Salud y la Comunidad de Panguesillo, la futura ampliación de la EMR del sector, a través de postulación de proyectos de inversión comunal y se dispone apoyo parcial de un segundo Paramédico.

Por otro lado, se ha trabajado realizando un análisis en conjunto con la comunidad de los problemas detectados durante el año 2017 y lo cumplido durante el año:

PROBLEMAS DETECTADOS	SITUACION ACTUAL DE SALUD
Aumento del sedentarismo y problemas de malnutrición por exceso en la población.	De manera creciente se ha avanzado en la incorporación de sectores rurales en Programas orientados a la actividad física y la alimentación saludable ,con supervisión profesional como: Grupo comunitarios organizados en El Tebal, El Queñe, Coirón y Chillepín. A lo anterior se suma la instalación de máquinas de ejercicios en Jorquera, El Queñe y Peladero. En ámbito del Deporte Comunal, también se han programados diversas actividades con apoyo profesional en diversos sectores rurales, en entornos saludable
Falta de radio comunitaria para informar sobre salud	Llimpo y Cuncumén cuentan con radio comunitaria y colaboran con la entrega información de salud a la población
Falta participación de la comunidad en los consejos consultivos	Existe la percepción que el aumento de la cobertura de salud durante los últimos años, ha incidido en la disminución de la participación activa de la Comunidad en las Organizaciones, al ver satisfechas sus necesidades mayor demandada en salud.
Faltan generadores eléctricos en las postas	Continúa ésta problemática, aunque los cortes de energía eléctrica son poco frecuentes, sigue siendo una demanda expresada por la comunidad. Se debe avanzar en la instalación de generadores en Postas alejadas y de difícil acceso.
Faltan más ambulancias	El traslado de pacientes es principalmente de los Hospitales, no obstante, la Dirección de Salud Municipal, colabora con el acercamiento de pacientes desde el sector rural y apoya ocasionalmente la falta de ambulancias en el Hospital local.
Falta de constancia en las intervenciones (asistencia a controles, talleres, etc)	Aún se percibe esta situación en gran parte de las Postas y EMR , además se han realizado actividades de evaluación de asistencia de pacientes a control, encontrando pacientes inasistentes a pesar de las citaciones que realizan los paramédicos. Se realizan educaciones a través de los Grupos de Autoayuda.

Necesidad de más rondas psicológicas (idealmente 3 veces al mes)	Se percibe positivamente el aumento de la dotación de psicólogos (de 2 a 3 profesionales)
Falta mayor equipamiento en EMR en relación a PSR	Continúa la reposición de material quirúrgico a nivel de Postas y EMR.
Necesidad de ampliar y mejorar las Postas y EMR	Se amplía Posta de Cunlagua con la construcción de cuarto box, baño y bodega y se asigna teléfono, en el Tebal se proyecta junto a la Comunidad la ampliación de la EMR del sector. Se asignan teléfonos fijos a las Postas de Tranquilla y Cuncumén. Se mejoran las instalaciones en EMR Jorquera yen tranquilla se proyecta construcción de residencia para segundo Paramédico. Se repara la EMR de Peladeros y se proyecta la reparación EMR de Jarilla.
Falta más apoyo comunitario a los TENS en las Postas	Se asocia a que la comunidad debe ser más responsable en asistir a los controles, sin esperar el llamado telefónico o la visita del paramédico para recordar el día del control
Falta de Horas Médicas	Situación superada al contar con cuatro profesionales médicos.
Falta de atención en podología a población no diabética	Aún se percibe esta necesidad en la mayoría de las localidades, sin embargo, se menciona que existe la vacante de contratar Podólogo, sin existir interesados.
Larga lista de espera para exámenes de laboratorio e imágenes	Continúa la problemática, sin embargo, se informa que se está gestionando un cambio en el sistema de toma de muestra de exámenes a través de un servicio de laboratorio a nivel de Postas y EMR
Falta de medio de radiocomunicación efectivo entre Postas, EMR y DISAM Salamanca	Iniciativa de sistema de Radiocomunicaciones planteada a nivel municipal y el comité de emergencia con la ONEMI
Desconocimiento de enfermedades prevalentes en la población	Existe vigencia de los grupos de autoayuda, sin embargo falta compromiso y participación por parte de la comunidad

A pesar de que en el Diagnóstico Participativo realizado en años anteriores, no fue señalada la necesidad de contar con más profesionales en las Rondas de salud, en encuentros con la comunidad en el presente año, se destacó la frecuencia, oportunidad y mejora en calidad de salud entregada a los usuarios, al aumentar el número de rondas por mes, visitas de móvil dental y oftalmológico , rondas completas a través de diversos profesionales como Médicos, Nutricionistas, Enfermeras, Tecnólogo Médico en Otorrino y Oftalmología, Educadora de Párvulos, Fonoaudióloga, Laboratorista Dental entre otros.





DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

A través del Decreto Alcaldicio N° 2206, el día 14 de Noviembre de 2016 se crea la Dirección de Salud Municipal de Salamanca ya que el incremento de nuevos servicios, requiere un mayor estructura interna.

El sistema de salud comunal continúa en la re-estructuración, de tal modo de conducir y coordinar las políticas comunales de salud, como a su vez implementar acciones a través de los Programas Ministeriales con un nuevo enfoque de salud familiar y comunitaria.

La Dirección de Salud a través de su estructura de unidades de logística, cuenta con los medios humanos, materiales, tecnológicos y financieros para su funcionamiento, como también realiza el monitoreo y control del cumplimiento de Metas y acciones de salud, entre otras responsabilidades.

RED MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL

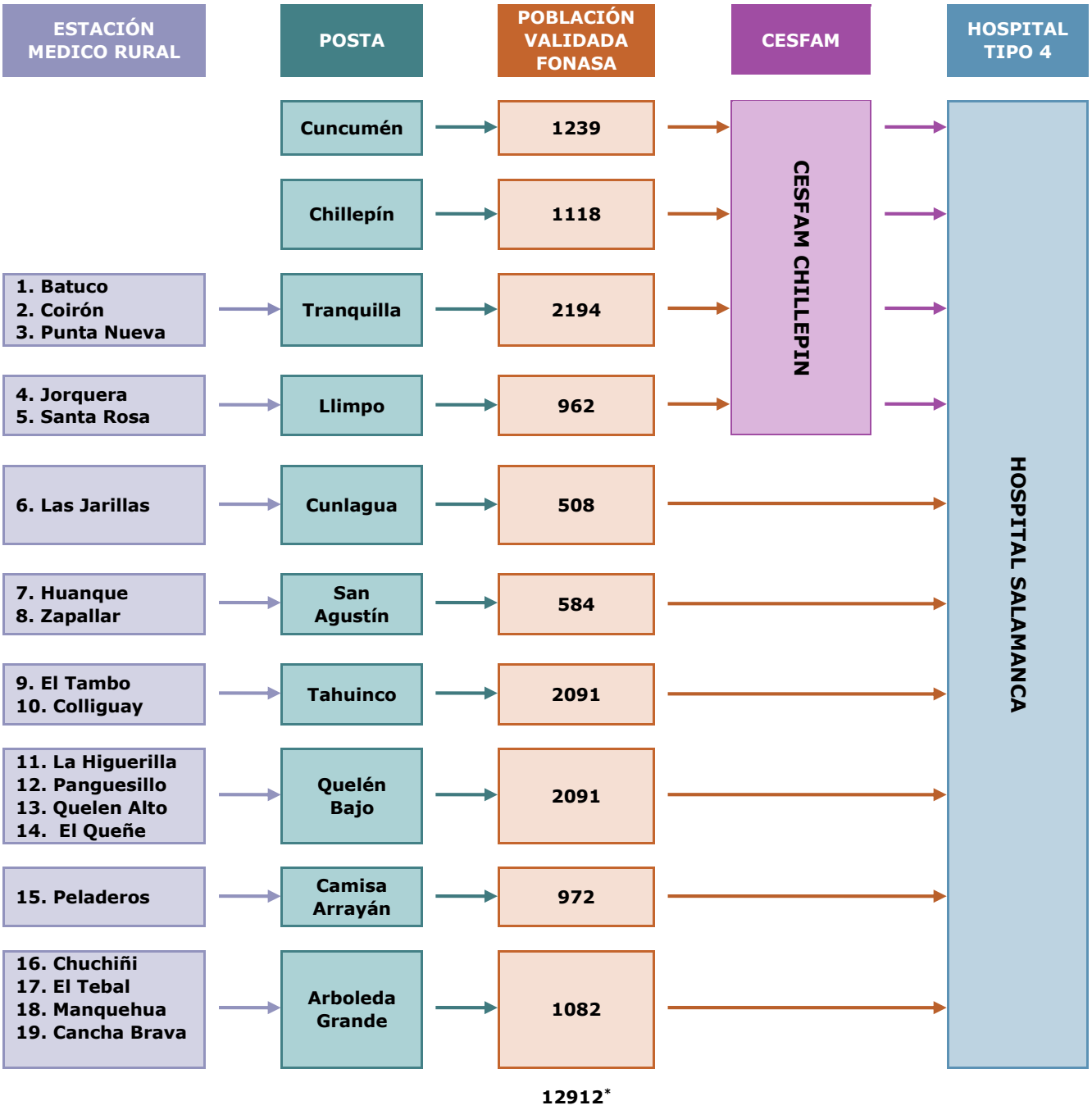
Nuestra red de Atención de Salud Municipal está conformada por 10 Postas de Atención de Salud Rural y 12 Estaciones Médico Rurales con paramédicos residentes, que se distribuyen en diferentes áreas geográficas de nuestra comuna. Ambas entidades, dependientes de la administración municipal de Salud.



Cada Posta de Salud Rural, es atendida por un paramédico que cumple principalmente una labor de promoción y fomento de la salud, además de realizar atenciones ambulatorias que abarcan los diferentes programas de salud y atención de urgencias. Las pesquisas y controles de patologías de mayor complejidad son derivados a nuestro Equipo de Profesionales médicos y no médicos activos que visitan las diferentes Postas con una frecuencia establecida. De no tener manejo a nivel primario, nuestro centro de derivación es el Hospital de la Comuna de Salamanca, el cual absorbe principalmente la demanda espontánea, descompensaciones severas de enfermedades crónicas y/o demanda de algún procedimiento específico.

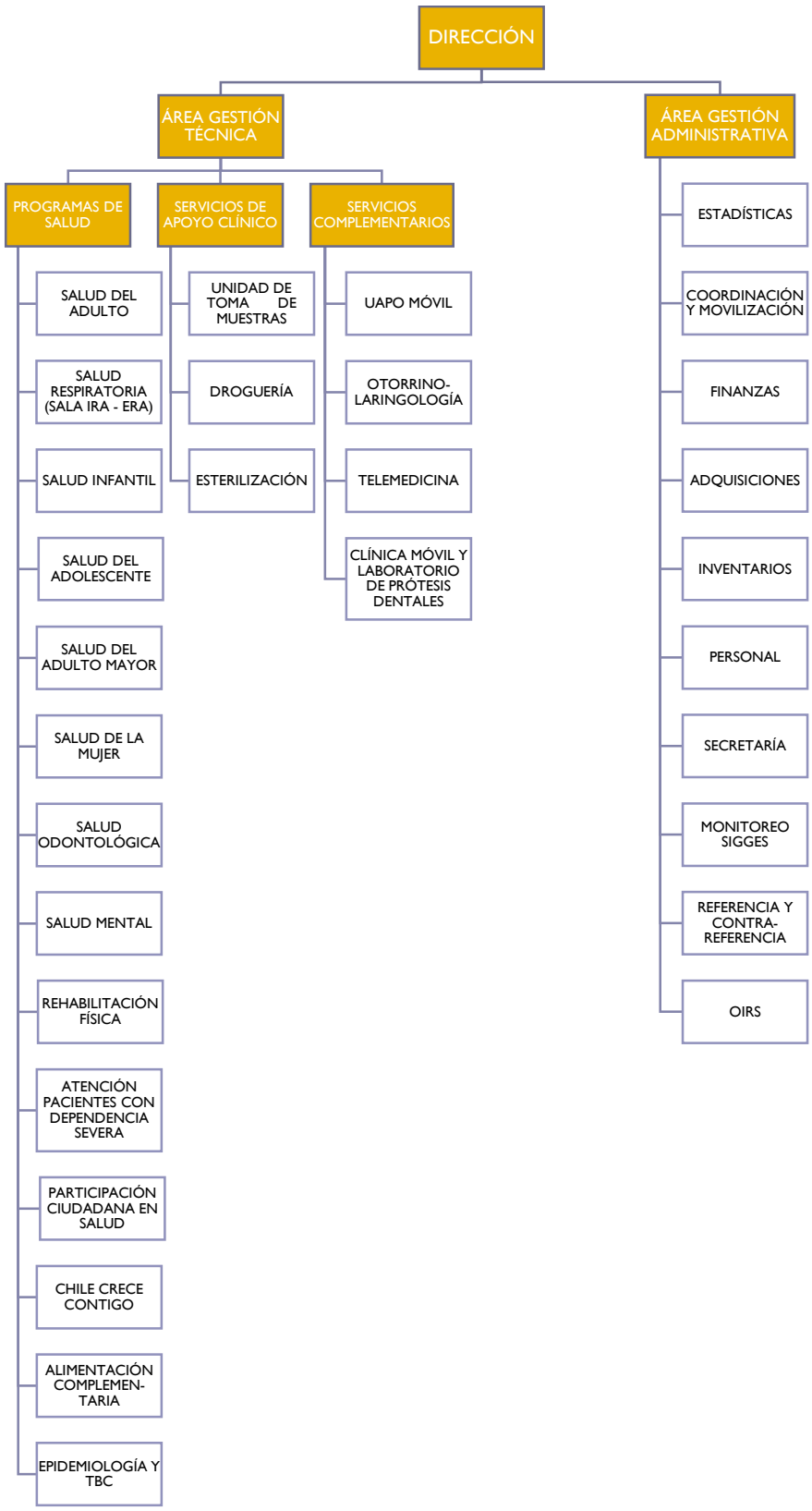
Para aquellos sectores más apartados se han dispuesto Estaciones Médico Rurales, donde se realizan entre una y tres Rondas de Salud Médicas y no médicas mensuales dependiendo de los requerimientos del sector.

DIAGRAMA RED ASISTENCIAL COMUNA DE SALAMANCA



*Población Validada por Posta para el año 2018, *Fuente: Estadísticas Depto. de Salud Municipal Salamanca, 12 de Octubre de 2017.

ORGANIGRAMA



ENCARGADOS DE PROGRAMAS, UNIDADES Y PROCESOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

A partir del 2011, y por Decreto Alcaldicio, se asigna responsabilidad técnica y administrativa a los Encargados de Programas, Unidades y Procesos, con el fin de asegurar el normal funcionamiento de estos, asì como se estructura las subrogancias al Director del Área de Salud.

DIRECTIVOS Y PROGRAMAS	RESPONSABLE	CARGO
Director Dirección de Salud Municipal	Leonardo Aros Tapia	Director, Ingeniero
1° Subrogancia	Virginia Araya Faúndez	Enfermera
2° Subrogancia	Freddy Pacheco	Químico Farm.
Programa de Salud del Niño y Niña e Inmunizaciones	Virginia Araya Faúndez	Enfermera
Programa de Salud del Adolescente	Solange Acuña Rojo	Enfermera
Programa de Salud del Adulto	Felipe Rojas Toledo	Médico
Programa de Salud de la Mujer	Pedro Gangas Cortés	Matrón
Programa de Salud del Adulto Mayor	Virginia Araya Faúndez	Enfermera
Programa de Salud Odontológica	Pablo Riega Espinoza	Odontólogo
Programa de Salud Mental	Roxana Allende Jorquera	Médico
Programa de Atención de Pacientes con Dependencia Severa	Ana Saavedra Pallero	Asistente Social
Programa de Participación Ciudadana en Salud	Ana Saavedra Pallero	Asistente Social
Programa de Promoción de la Salud	Leslie Carmona Fernández Macarena del Castillo Zambrano	Kinesióloga Nutricionista
Programa Chile Crece Contigo	Laura Contreras Ossandón	Matrona
Programa Plan Alimentación Complementaria	Solange Venenciano Cortés	Nutricionista
Programa Salud Cardiovascular	Felipe Rojas Toledo	Médico
Programa Epidemiología y Tuberculosis	Judith Acevedo Alegre	Enfermera
Programa de Rehabilitación Física	Leslie Carmona Fernández	Kinesióloga
Programa de Enfermedades Respiratorias (IRA/ERA)	José Luis Montenegro Olivares	Kinesiólogo
Unidad de Farmacia o Droguería	Freddy Pacheco Sarmiento	Químico Farmacéutico
Coordinación de la Gestión y Convenios	Joselito Coz Ossandón	Administrativo
Monitoreo GES y Telemedicina	Fanny Calderón Jorquera	Administrativo
Sistema de Referencia y Contra referencia	Marta Rocco Arredondo	Administrativo
Encargada Personal	Marisol Morales Cuevas	Administrativo
Gestión Estadística	Joselito Coz Ossandón	Administrativo
Finanzas y Presupuesto	Yohana Vargas Cortés	Administrativo
Inventarios y Secretaria de la Dirección	María Jacqueline Retamal	Administrativo
Adquisiciones y Apoyo Inventarios	Ángel Parra Rivera	Administrativo
Oficina de Información Reclamo y Sugerencias OIRS	Ana Saavedra Pallero	Asistente Social
Secretaría y Recepción	Thilma Guerra Alcota	Administrativo

AVANCES EN SALUD 2016- 2017

Entre los años 2016 y 2017 se ha fortalecido un modelo de atención integral centrado en las necesidades de los usuarios. Estos avances establecen un proceso de renovación continuo que ha contribuido a fortalecer el Equipo de Salud Municipal.

Dentro de algunos hitos en salud tenemos:

MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD MUNICIPAL, Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN

La política comunal de salud ha definido, en los últimos años, un programa de mejoramiento y ampliación de postas y estaciones medico rurales.

Lo anterior dice relación con el aumento de la cobertura de salud a la población rural, el mayor número de profesionales incorporados a los diversos Equipos de Rondas de Salud, lo que hace necesario la ampliación de los Establecimientos de Salud.

Dicho Programa cuenta con la activa participación de los vecinos desde el origen de los proyectos, quienes contribuyen con ideas, realizan aportes; transformándose en activos colaboradores de la gestión de salud

AMPLIACION POSTA DE SALUD CUNLAGUA, ARBOLEDA GRANDE





CONSTRUCCION ESTACIONES MEDICO RURALES DE BATUCO E HIGUERILLA.





CLÍNICA DENTAL MÓVIL Y LABORATORIO DE PRÓTESIS DENTALES





Como fue mencionado en el Plan de Salud año 2017, este avance que continúa vigente, implicó un cambio de estrategia desde un sistema de contratación externa de elaboración de prótesis, con atención centralizada en Salamanca, a la conformación de un equipo propio de trabajo al contar con una nueva Clínica Dental, con atención a nivel de Postas y EMR, lo que asegura el logro de las metas, seguimiento y satisfacción usuaria.

A partir del año 2015 contamos con una Clínica Dental Móvil de Prótesis que realiza visitas a distintos sectores de la comuna y un Laboratorio de Prótesis con funcionamiento en la localidad de Jorquera, donde se confeccionan trabajos de todas las zonas rurales. Estos trabajos consisten en realizar prótesis dentales removibles tanto parciales como totales además de reparaciones, agregar dientes, retenedores, fracturas o limpiar la prótesis.



▲Enfilados Dentarios en Oclusores metálicos



▲Rodetes de cera, enfilados para hacer retenedores

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

El Programa Odontológico Integral tiene como propósito mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo a los grupos priorizados. Este programa está compuesto por 3 componentes:

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL	1. Resolución de especialidades odontológicas en APS	1.1 Endodoncia en APS
		1.2 Prótesis en APS
	2. Acercamiento de la atención odontológica en poblaciones de difícil acceso	2.1 Atención odontológica integral para Hombres de escasos recursos.
	3. Odontología Integral	3.1 Atención odontológica integral a mujeres "Más Sonrisas para Chile".

Objetivo general: Mejorar la calidad de la atención y la resolución de especialidades odontológicas en atención primaria de salud junto con acercar la atención dental a comunidades de difícil acceso, promoviendo la prevención y promoción de la salud oral.

1) COMPONENTE N° 1: RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EN APS

Estrategias: Endodoncia en APS y Prótesis en APS

a) Antecedentes: Las atenciones de especialidad más demandadas en odontología son los tratamientos de endodoncia y la rehabilitación oral, al ser especialidades que se pueden resolver en la APS, y a manera de descongestionar las Listas de Espera, desde 1999 se crea la Estrategia Endodoncia en APS y la Estrategia Prótesis en APS, las cuales destinan recursos para 4 tratamientos de endodoncia y rehabilitación oral mediante prótesis removibles.

b) Criterios de Inclusión

- Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS).
- 15 y más años.

- Cumplir con los criterios de inclusión locales para tratamientos de endodoncia y rehabilitación con prótesis removible

c) Definición de Productos Esperados

- Endodoncia en APS: Tratamiento de endodoncia en dientes anteriores y premolares que presenten patología pulpar irreversible, necrosis pulpar, patología periapical, etc. con indicación de tratamiento de endodoncia. En el caso de que comunas puedan realizar endodoncias de molares, se homologan al tratamiento de dientes premolares, con las mismas condiciones anteriormente descritas.

- Prótesis en APS: Rehabilitación oral mediante la confección de prótesis removibles en pacientes desdentados totales o parciales.

II) COMPONENTE N° 2: ACERCAMIENTO DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN POBLACIONES DE DIFÍCIL ACCESO

Estrategias: Atención odontológica integral para Hombres de escasos recursos

a) Criterios de inclusión:

- Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS).
- 20 y más años edad.
- Beneficiario de Chile Solidario o Seguridades y Oportunidades del Ministerio de Desarrollo Social.
- Otros de la Lista de Espera Local.

b) Definición de los productos esperados: Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos, que corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde, y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite, radiografías periapicales, exodoncias, y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además contempla la entrega de un cepillo de dientes suave y una pasta dental para adulto. Se recomienda la realización de endodoncia en dientes anterosuperiores (según criterio clínico) en aquellos establecimientos donde sea factible implementarlas.

III) COMPONENTE N° 4: ODONTOLOGÍA INTEGRAL

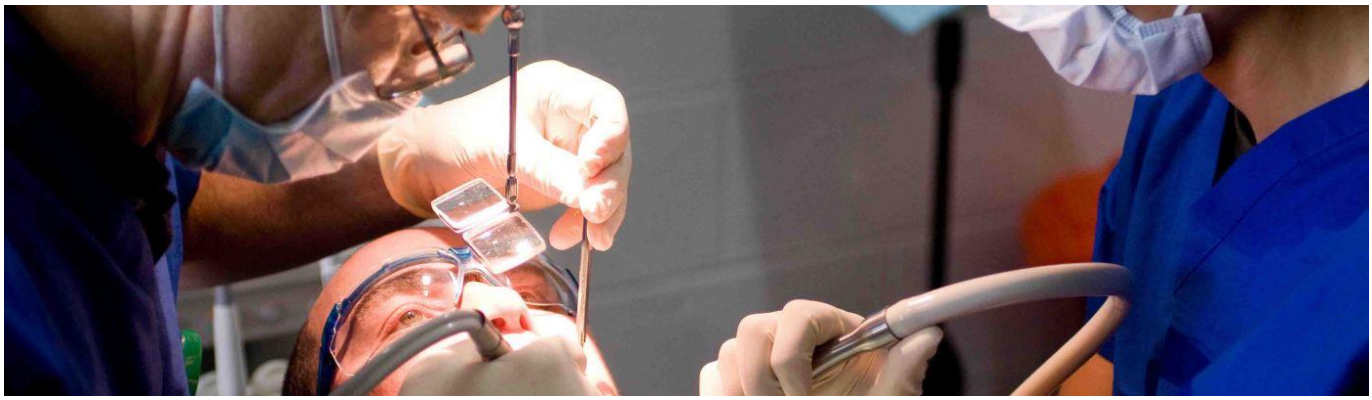
Estrategias: Atención odontológica integral a mujeres "Más Sonrisas para Chile"

a) Criterios de Inclusión:

- Ser Beneficiaria legal del sistema público de salud (FONASA tramos A, B, C y D y/o PRAIS).
- 15 y más años.
- Beneficiarias de instituciones tales como PRODEMU, personal de educación parvularia en situación de vulnerabilidad de JUNJI, Fundación Integra y MINEDUC, así como beneficiarias del "Programa de Recuperación de Barrios Quiero Mi Barrio" del Ministerio de Vivienda y Urbanismo y del sistema "Seguridades y Oportunidades" del Ministerio de Desarrollo Social (ex Chile Solidario).

b) Definición de Productos Esperados :

Altas odontológicas integrales para mujeres "Más Sonrisas para Chile" de grupos priorizados y especialmente vulnerables, que corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde, y contempla las siguientes prestaciones: examen de salud bucal, destartraje y pulido coronario, obturaciones de amalgama, obturaciones estéticas (composite), radiografías periapicales, exodoncias, y prótesis removible (acrílica o metálica), todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante. Además contempla la entrega de un cepillo de dientes suave y una pasta dental para adulto. Se recomienda la realización de endodoncia en dientes anterosuperiores (según criterio clínico) en aquellos establecimientos donde sea factible implementarlas.



Estrategias: PROGRAMA GES 60 AÑOS

PROGRAMA GES "Salud Oral Integral del adulto de 60 años"

Corresponden a pacientes que han finalizado su tratamiento, cumpliendo las etapas de examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removible si corresponde, y contempla las siguientes prestaciones:

- Examen de salud
- Destartraje y pulido coronario
- Obturaciones de amalgama, vidrio ionómero y/o composite
- Radiografías periapicales
- Exodoncias
- Prótesis removible acrílica con sus respectivos controles, todo lo anterior, según indicación del cirujano dentista tratante.

Además contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo de dientes suave, pasta dental para adulto y seda dental.

CANASTA ALTAS ODONTOLÓGICAS INTEGRALES EN ADULTOS GES DE 60 AÑOS

- Examen de salud oral
- Obturación amalgama, composite, vidrio Ionómero
- Destartraje y pulido corona

- Radiografía retro alveolar y Bite-Wing (por placa)
- Exodoncia permanente
- Prótesis acrílica
- Controles post-protésicos
- Kit Salud Oral: incluye pasta, cepillo y seda dental, en caso de prótesis incluye cepillo para prótesis dental.

DEFINICIONES OPERATIVAS

Todo beneficiario de 60 años de edad tendrá acceso a tratamiento, el cual debe iniciarse dentro de 90 días desde la solicitud de atención la que debe realizarse mientras la persona tenga 60 años. El alta se otorga cuando se ha completado los procedimientos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que requiera el individuo. Un paciente que tiene 60 años cumplidos y que aún no cumple 61 años, puede presentarse al SOME del establecimiento de salud APS en el cual se encuentra inscrito para solicitar la atención odontológica garantizada.

A continuación se detalla el grado de avance del Programa Odontológico Integral a la fecha:

PROGRAMA	CANTIDAD ACTUAL	META	% CUMPLIMIENTO
ENDODONCIA EN APS	23	19 Endodoncias	121
PROTESIS EN APS	59	50 prótesis	118
HER	15	4 altas	375
MAS SONRISAS	92	76 altas	121
GES 60 AÑOS	42	40 altas	105

COBERTURA DE ATENCIÓN DENTAL EN CLINICAS UBICADAS EN SECTORES RURALES DE: EL TAMBO, TRANQUILLA, PANGUESILLO Y ARBOLEDA GRANDE.

La atención Odontológica tiene como propósito contribuir al desarrollo integral del individuo, mejorando su calidad de vida a través de acciones específicas de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la Salud Buco-Dental, en el marco de las políticas de Salud nacional y comunal.

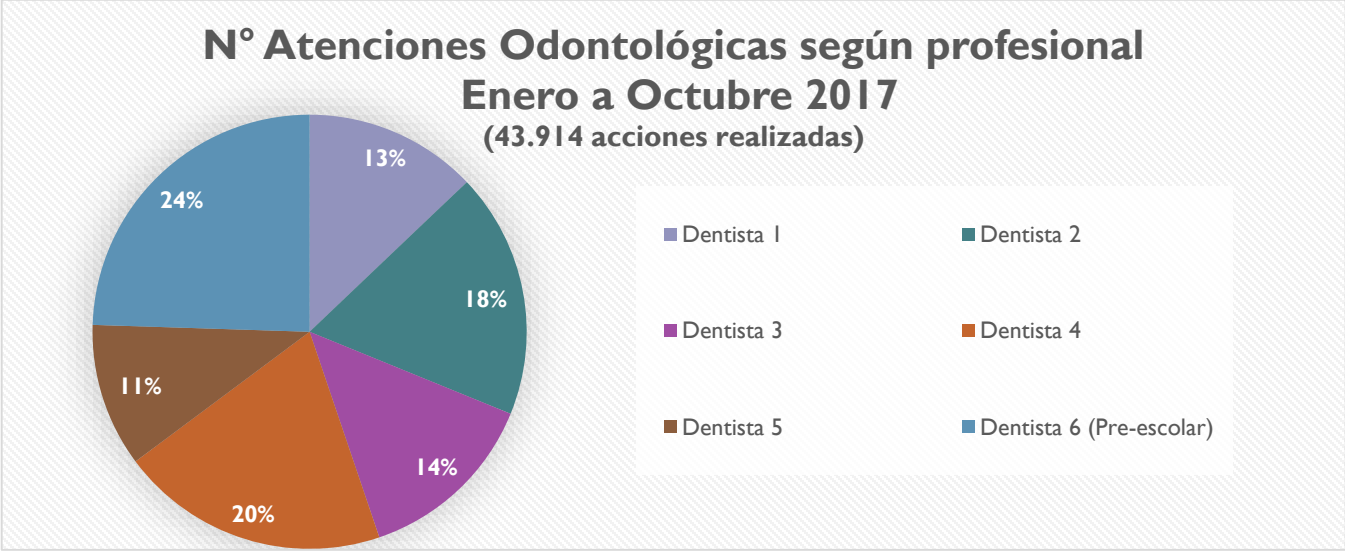
En Chile, el 87,79% de los niños entre 6 y 8 años presenta caries dentales. De acuerdo a la última Encuesta Nacional de Salud, en Chile solo un 27,8% de la población tiene dentadura completa y los desdentados totales empiezan a ser frecuentes en el grupo mayor de 65 años.

Para abordar esta problemática, se inicia en la Comuna una fuerte política para enfrentar el problema, instaurando la política de atención dental abierta y universal a la población.

Por tal motivo y con la participación activa de los Consejos Consultivos de Salud, se inició un programa de construcción de Clínicas Dentales en los sectores rurales con mayor densidad poblacional, garantizando atención universal para los habitantes de dichos sectores, incluida la instalación de prótesis dentales fuera de las edades exigidas por el Ministerio de Salud, como son los mayores de 65 años de edad.

En la actualidad, la municipalidad a través de la Dirección de Salud, cuenta con una cobertura superior al 90% en Área Odontológica, siendo la Comuna de Salamanca una de las comunas con mayor cobertura de atención dental rural de la Región de Coquimbo, producto de esta cobertura, las Metas Sanitarias anuales del área exigidas por el Ministerio de Salud, se cumplen en promedio durante los meses de Agosto y Octubre de cada año.

El siguiente gráfico registra 43.914 acciones de salud realizadas por el Equipo Dental, según profesional



Fuente: Estadísticas REM Dirección Salud Municipal Salamanca.

Es importante señalar que del total de las acciones dentales realizadas, 10.756 corresponden a pre-escolares y escolares de los Jardines y Escuelas Rurales. Atenciones con énfasis en la prevención y promoción.

PARAMEDICOS EN EXTENSION HORARIA EN POSTAS RURALES CON MAYOR DEMANDA.

POSTAS Y EMR: EL TAMBO, CHILLEPIN, CUNCUMEN, TRANQUILLA, QUELÉN BAJO Y DE APOYO A PANGUESILLO Y EL QUEÑE.

En Convenio con el Servicio de Salud, la iniciativa permite a nuestros usuarios contar con extensión de horarios de atención diaria para consultas espontáneas, controles, administración de medicamentos o tratamientos previamente indicados, educaciones y actividades de promoción y prevención, visitas domiciliarias, rescate de pacientes inasistentes, entre otras.

Con la presencia de estos paramédicos, Salamanca logra la mayor cobertura de salud en la Provincia, con 30 TENS y/o Paramédicos instalados en el sector rural de la comuna.

AUMENTO EN LA FRECUENCIA DE RONDAS MEDICAS MEJORA EL ACCESO A LA SALUD.

Esta necesidad se gesta a través del trabajo en conjunto y permanente con la comunidad, a través de reuniones mensuales donde la participación comunitaria expresa sus demandas, colabora y orienta la Dirección de Salud Municipal tener una mirada más real de su situación de salud.

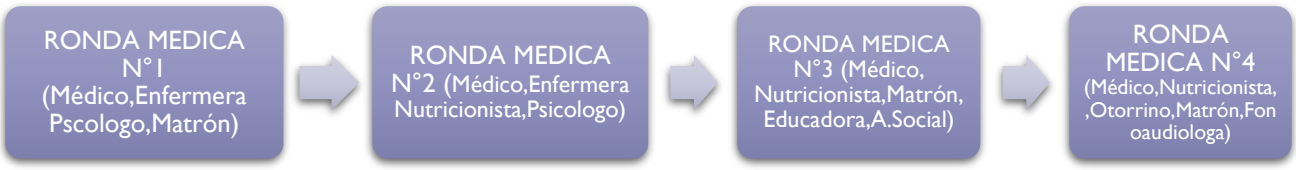
Se estableció el año 2012 un aumento en la frecuencia de las rondas de atención de salud, donde ya no serían 2, si no al menos 4 visitas mensuales para cada sector, esto produjo un aumento del 91,9% en las atenciones respecto del año 2011 al actual. Si bien el 2013 hubo una merma en los profesionales que se desempeñaban en la Dirección de Salud, aún pudo mantenerse un 11% más de atenciones respecto de las que se realizaron el 2012.

El aumento en la frecuencia de las rondas y la contratación de una mayor cantidad de personal de salud, ha influido positivamente en un aumento sostenido de las actividades en domicilio que se llevan a cabo cada año, principalmente a través del Programa Chile Crece Contigo y el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, acercando cada vez más la salud a nuestros usuarios.

ORGANIZACIÓN DE SALUD.

La atención de la población rural, la realizan diferentes profesionales integrantes de cuatro equipos de rondas médicas, un equipo dental y un equipo oftalmología; organizadas de acuerdo a la demanda de salud de la población rural. La frecuencia de rondas a cada sector es de a lo menos tres a cuatro veces al mes.

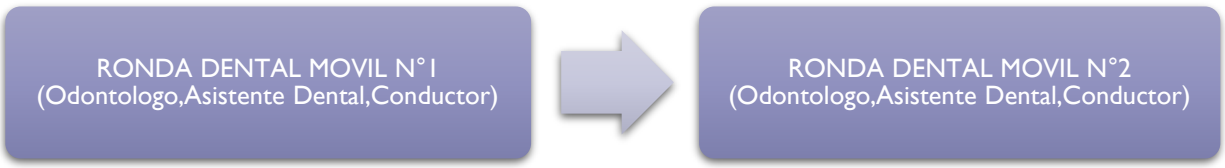
RONDAS MÉDICAS: Se realizan de 3 a 4 rondas médicas a cada sector rural/día.



ATENCION EN CLINICAS DENTALES: Se realiza una ronda dental a cada Clínica dental ubicada en los territorios/día.



ATENCIONES CLINICAS DENTALES MOVILES: se realizan 2 rondas dentales según calendario/día.



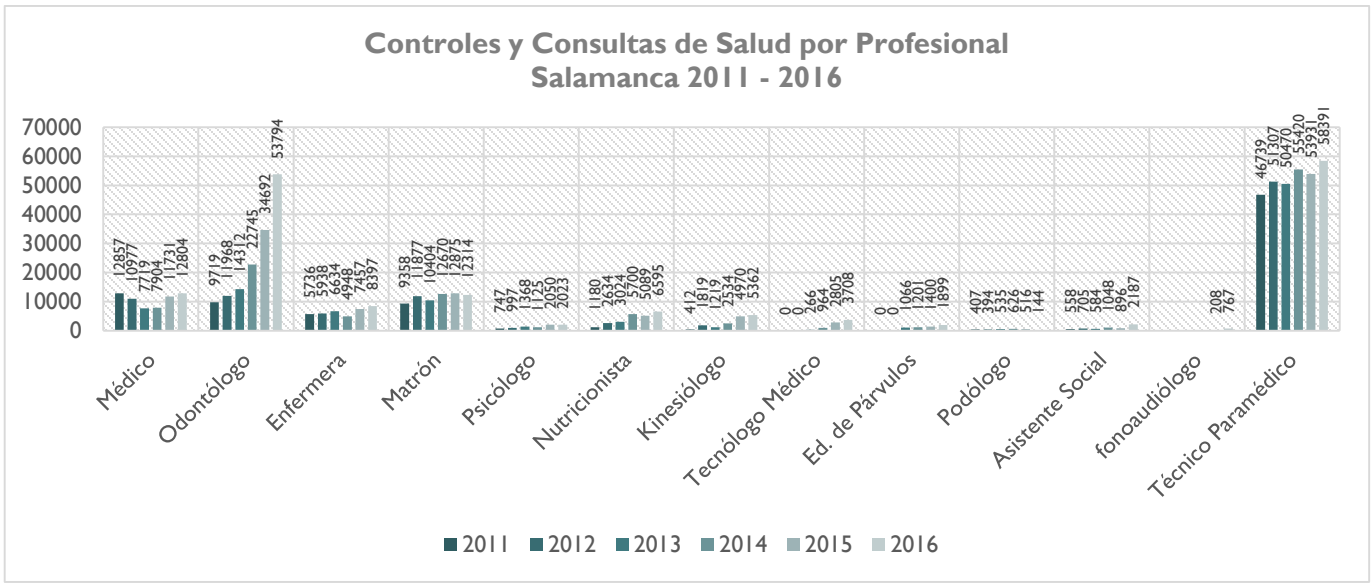
ATENCIONES OFTALMOLOGICAS Y PROTESIS DENTALES: se realizan rondas oftalmológicas con la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), con atención integral, incluido lentes ópticos y se continúa el trabajo en el Laboratorio de Prótesis con atención diaria.



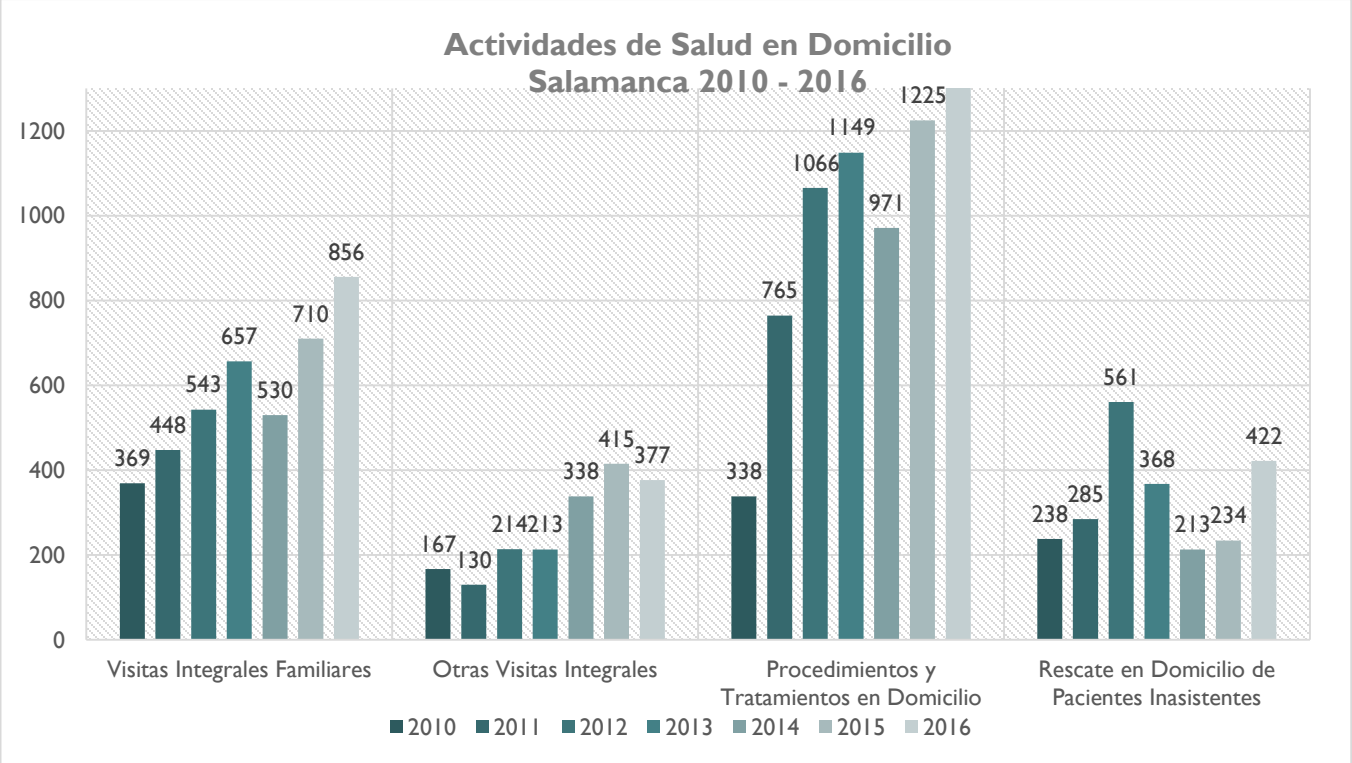
ATENCIONES KINESIOLOGÍA: se continúa con el sistema semanal de atención kinésica en Postas y EMR



RESUMEN DE CONSULTAS Y CONTROLES DE SALUD:



Fuente: Elaboración propia en base a información de Consolidado Municipal REM 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016



Fuente: Elaboración propia en base a información de Consolidado Municipal REM 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.

RONDAS 2018

La organización de las visitas está estructurada de acuerdo con la siguiente calendarización anual:

CALENDARIOS DE RONDAS MEDICAS DISAM SALAMANCA 2018.													
CALENDARIO DE RONDAS MEDICAS EQUIPO Nº													
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CUNCUMEN	RONDA 1	19	19	19	18	18	15	20	20	20	18	20	19
CUNCUMEN	RONDA 2	5	5	5	4	4	5	5	3	4	3	6	5
CUNCUMEN	RONDA 2	0	0	29	0	0	22	0	0	25	29	0	0
CUNCUMEN	RONDA 3	29	27	27	25	29	26	27	27	27	25	28	27
CUNCUMEN	RONDA 4	11	8	8	9	10	8	10	8	7	8	9	10
TRANQUILLA	RONDA 1	11	9	9	10	10	11	11	9	10	9	12	11
TRANQUILLA	RONDA 2	3	1	1	2	2	1	3	1	31(8)	1	31(10)	3
TRANQUILLA	Ronda 3	25	22	22	23	25	22	25	23	25	23	26	26
TRANQUILLA	RONDA 4	17	14	14	13	16	14	17	14	13	15	15	14
CUNLAGUA	RONDA 1	12	14	14	13	11	14	17	14	13	15	15	14
JARILLAS	RONDA 2	26	23	23	24	28	28	31	28	28	23	30	28
CUNLAGUA - Jarillas	RONDA 3	18	0	29	18	17	19	20	20	20	18	20	19
CUNLAGUA - Jarillas	RONDA 4	5	5	5	4	4	5	4	3	4	3	6	5
CHILLEPIN	RONDA 1	5	5	5	4	4	5	5	3	4	3	6	5
CHILLEPIN	RONDA 2	19	16	16	17	18	18	19	17	14	17	19	18
CHILLEPIN	RONDA 2	29	26	26	25	29	26	27	27	27	25	27	27
CHILLEPIN	RONDA 3	11	12	12	11	10	12	12	10	11	10	13	12
CHILLEPIN	RONDA 4	23	21	21	20	23	21	24	22	24	22	22	21
LLIMPO	RONDA 1	15	12	12	11	14	12	12	10	11	10	13	12
LLIMPO-Jorquera	RONDA 2	22	19	19	18	22	19	20	20	20	18	20	19
LLIMPO - Jorquera	RONDA 3	8	6	6	5	7	6	6	6	5	4	7	6
LLIMPO	RONDA 4	18	15	15	16	17	15	18	16	17	16	16	17
SAN AGUSTIN	RONDA 1	18	16	16	17	17	18	19	17	14	17	19	17
SAN AGUSTIN	RONDA 2	9	7	7	6	8	7	9	7	6	5	8	7
SAN AGUSTIN	RONDA 3	23	20	20	19	23	20	23	21	21	19	21	21
SAN AGUSTIN	RONDA 4	26	26	26	25	28	25	27	27	27	25	26	27
TAHUINCO	RONDA 1	8	6	6	5	7	6	6	6	5	4	7	6
TAHUINCO	RONDA 2	24	21	21	12	24	21	24	22	24	22	22	20
TAHUINCO	RONDA 3	16	13	13	20	15	13	13	13	12	12	14	13
TAHUINCO	RONDA 4	29	27	27	26	29	27	30	28	28	26	29	28
QUELEN BAJO	RONDA 1	17	13	13	12	16	13	13	13	12	12	14	13
QUELEN BAJO	RONDA 2	25	22	22	27	15	25	26	24	26	24	26	24
QUELEN BAJO	RONDA 3	3	1	1	2	2	1	3	1	31(8)	1	31(10)	3
QUELEN BAJO	RONDA 4	19	16	16	17	18	18	19	17	14	17	19	18
CAMISA ARRAYAN	RONDA 1	24	21	21	20	24	21	24	22	24	22	22	21
CAMISA ARRAYAN	RONDA 2	12	9	9	10	11	11	11	9	10	9	12	11
CAMISA ARRAYAN	RONDA 3	30	28	28	27	30	27	31	29	28	29	30	**0**
CAMISA ARRAYAN	RONDA 4	8	6	6	5	7	6	6	6	5	4	7	6
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 1	25	22	22	23	25	22	25	23	25	23	26	24
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 2	18	15	15	16	17	15	18	16	17	16	16	17
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 3	10	8	8	9	9	8	10	8	7	8	9	10
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 4	4	2	2	3	3	4	4	2	3	2	5	4
BATUCO	RONDA 1	4	2	2	3	3	4	4	2	3	2	5	4
BATUCO	RONDA 2	15	12	12	11	14	12	12	10	11	10	13	12
BATUCO	RONDA 3	22	19	19	17	22	18	19	17	14	17	19	18
BATUCO	RONDA 4	25	23	23	24	25	26	26	23	26	24	27	26
COIRON - PUNTA NUEVA	RONDA 1	22	20	20	19	22	20	23	24	21	19	21	21
COIRON - PUNTA NUEVA	RONDA 2	17	14	14	13	16	14	17	14	13	15	15	14
COIRON - PUNTA NUEVA	RONDA 3	9	7	7	6	8	7	9	7	6	5	8	7

COIRON - PUNTA NUEVA	RONDA 4	3	1	1	2	2	1	3	1	31(8)	1	31(10)	3
QUELEN ALTO	RONDA 1	3	1	1	2	2	1	3	1	31(8)	1	31(10)	3
QUELEN ALTO	RONDA 2	25	22	22	23	25	25	26	23	26	24	28	26
QUELEN ALTO	RONDA 3	12	9	9	10	11	11	11	9	10	9	12	11
QUELEN ALTO	RONDA 4	19	16	16	17	18	18	19	17	14	17	19	18
PANGUESILLO	RONDA 1	10	8	8	9	9	8	10	8	7	8	9	10
PANGUESILLO	RONDA 2	4	2	2	3	3	4	4	2	3	2	5	4
PANGUESILLO	RONDA 3	17	14	14	13	16	14	17	14	13	15	15	14
PANGUESILLO	RONDA 4	24	26	20	19	24	22	25	27	21	23	21	20
EL QUEÑE - LA HIGUERILLA	RONDA 1	26	26	26	25	28	25	17	27	27	25	28	27
LA HIGUERILLA	RONDA 2	10	8	28	9	9	8	10	8	7	8	9	10
EL QUEÑE	RONDA 2	11	8	**0**	9	10	8	10	8	7	8	9	10
EL QUEÑE - LA HIGUERILLA	RONDA 3	4	2	2	3	3	4	4	2	3	2	5	4
EL QUEÑE - LA HIGUERILLA	RONDA 4	16	13	13	12	15	13	13	13	12	12	14	13
EL TAMBO	RONDA 1	9	7	7	6	8	7	9	7	6	5	8	7
EL TAMBO	RONDA 2	23	20	20	19	23	20	23	21	21	19	21	21
EL TAMBO	RONDA 3	15	15	15	16	14	15	18	16	17	16	16	17
EL TAMBO IGLESIA	RONDA 3	19	0	26	30	18	0	0	0	0	26	0	28
EL TAMBO	RONDA 4	30	28	29	27	30	28	31	29	25	29	30	24
CHUCHIÑI	RONDA 1	23	23	23	24	23	26	26	21	26	24	27	26
CHUCHIÑI - EL TEBAL	RONDA 2	16	13	13	12	15	13	13	13	12	12	14	13
EL TEBAL	RONDA 3	5	5	5	4	4	5	5	3	4	3	6	5
CHUCHIÑI	RONDA 4	10	19	28	30	9	20	23	24	20	19	20	19
EL TEBAL	RONDA 4	22	22	19	18	22	19	20	20	20	18	28	19
COLLIGUAY	RONDA 1	16	15	15	16	15	19	18	16	17	16	16	18
COLLIGUAY - EL TAMBO	RONDA 3	26	23	23	24	28	25	26	24	26	24	27	24
COLLIGUAY -	RONDA 4	9	7	7	6	8	7	9	7	6	5	8	7
CAMISA PELADEROS	RONDA 1	30	28	28	27	30	27	31	29	0	29	30	0
CAMISA PELADEROS	RONDA 2	8	6	6	5	7	6	6	6	5	4	7	6
CAMISA PELADEROS	RONDA 3	24	21	21	20	24	21	24	22	24	22	22	21
CAMISA PELADEROS	RONDA 4	12	9	9	10	11	11	11	9	10	9	12	11
JORQUERA	RONDA 1	29	27	27	26	29	28	30	28	28	26	29	28
JORQUERA	RONDA 4	15	12	12	11	14	12	12	10	11	10	13	12
EMR HUANQUE	RONDA	0	28(2)	0	0	30(2)	0	25(2)	0	0	26(2)	0	0
EMR CANCHA BRAVA	RONDA	0	26(3)	27(2)	26(3)	0	0	0	28(3)	0	0	29(3)	0
EMR ZAPALLAR	RONDA	30(2)	0	29(1)	30(1)	0	28(3)	0	29(2)	0	0	29(2)	0
RONDA ESPECIAL	RONDA	31(T)	16-2-	16-3-	23-4-	0	29(T)	0	30(T)	0	30(T)	0	31(T)
RONDA ESPECIAL	RONDA	0	27-2-	22-4-	30-3-	0	0	0	0	0	0	0	0
REUNION	REUNION	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	23	0

CONTINUIDAD DEL PROGRAMA DE ACERCAMIENTO DEL PACIENTE RURAL.

Producto de la alta inasistencia a consultas y controles con médicos especialistas de pacientes del sector rural (cercana al 30%) derivados al nivel secundario de atención y considerando los factores socioeconómicos de los pacientes, se crea el Programa de Acercamiento del Paciente Rural, cuyo objetivo es disponer del traslado de los pacientes y sus acompañantes desde y hacia su domicilio. Este Programa lo coordina la Dirección de Salud con el apoyo de otras unidades municipales.

El total de personas trasladadas durante el año 2017 hasta el 30 de octubre fueron 583 beneficiarios[14], estimándose durante todo el año existirían un promedio de 700 personas trasladadas a sus consultas y controles.

LA CASA DE ACOGIDA PARA PACIENTES Y FAMILIARES EN COQUIMBO

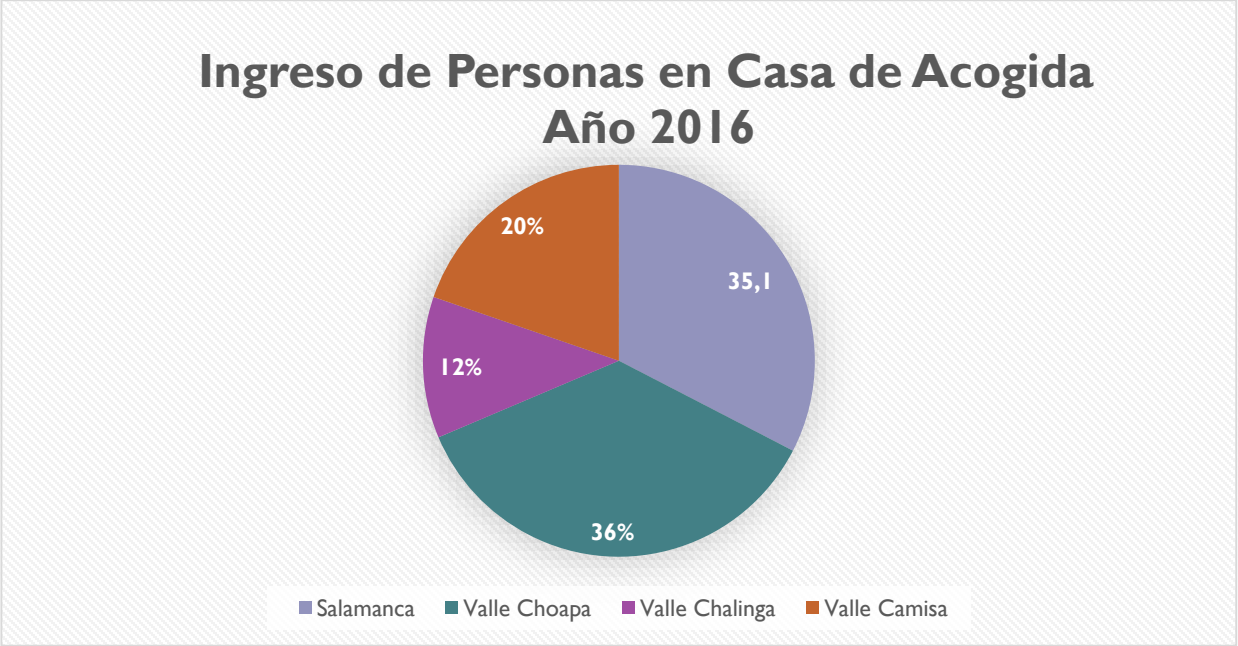
La casa de acogida ubicada en Coquimbo, tiene directa relación con el quehacer en salud, que busca la integralidad de la atención en beneficio de la población.

Los familiares y pacientes derivados a los Hospitales de Coquimbo y la Serena, encuentran un lugar que los acoge y acompaña en el proceso de recuperación de la salud.

Evolución de pacientes y familiares que han hecho uso de las dependencias de la Casa de Acogida.

	2007-2011	2012	2013	2014	2015	2016	**2017***	TOTAL
INGRESOS TOTALES	1.837	704	629	649	659	700	583	5.761
TOTAL	**1.837**	**704**	**629**	**649**	**659**	**700**	**583**	**5.761**

* Al 30 de Octubre 2017.



[14] Estadística Dirección Salud Municipal año 2017.

Durante el año 2017(Enero a Octubre) el número de personas que ocuparon las instalaciones de la Casa de Acogida es de 583[15], provenientes de: Salamanca ciudad (35,1%), Valle Choapa (36%), Valle Chalinga (12%) y Valle Camisa (20%).

FORTALECIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DE MICROCENTROS DE GESTION TERRITORIAL EN SALUD

Este programa surge por la necesidad de mejorar la entrega de salud a la población y hacerla más equitativa a todos los sectores de la población; los Microcentros de Gestión de Salud, están conformados por los Paramédicos de Postas y Estaciones Médico Rurales de la Comuna de Salamanca, integrados en cuatro Microcentros territoriales, de acuerdo a su ubicación geográfica; quienes reciben el apoyo personalizado de diferentes profesionales del Dirección de Salud, con el objetivo de mejorar la gestión, de acuerdo a las orientaciones técnicas correspondientes, de acuerdo a su realidad local.

Para ello, se reúnen periódicamente con la finalidad de intercambiar experiencias de salud, se generen dinámicas de apoyo; recibir orientación profesional con el fin de cumplir con los Planes, Programas y Metas Sanitarias, mejorando así el nivel de entrega de salud a la población.

Los Microcentros a medida que consigan un funcionamiento orgánico regular, deberán integrar a dichas reuniones al Presidente de los Consejos Consultivos de Salud de los sectores representados.

CONFORMACIÓN DE MICROCENTROS

MICROCENTRO ORIENTE (SECTOR ALTO)	Batuco, Cuncumén, Tranquilla, Coirón, Chillepín y Llimpo
MICROCENTRO SUR (RIO CHOAPA)	Quelén Alto, Quelén Bajo, Panguesillo, Higuerilla y El Queñe.
MICROCENTRO NORTE	San Agustín, Cunlagua, Arboleda Grande, El Tebal y Chuchiñi
MICROCENTRO SUR-PONIENTE	Peladeros, El Palquial, Colliguay, Tahuinco y El Tambo.

[15]Estadística Dirección Salud Municipal año 2017.

SE CONSOLIDA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD EN LA TOMA DE DESICIONES EN SALUD.

La comuna de Salamanca, en el ámbito rural cuenta con una Red de Consejos Consultivos de Salud, conformados en el marco de las Políticas Municipales y del Ministerio de Salud, en el área de la participación social, que promueven el funcionamiento de instancias de participación interna y comunitaria.

Salamanca es la Comuna con mayor grado de participación de los usuarios en políticas comunales de salud en la Provincia del Choapa. Cada Postas y Estación Médico Rural cuenta con un Consejo Consultivo.





LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE SALUD

Los Consejos Consultivos de Salud cuentan con sus propios Planes de Trabajo y cuentan con apoyo y asesorías de los funcionarios Paramédicos de Postas Rurales, Asistente Social y del propio Director de la Dirección de Salud. Su función principal como Consejo Consultivo, es asesorar al Alcalde y al Director de la Dirección de Salud Municipal en la fijación de las políticas y estrategias comunales de salud, en la definición y evaluación de los planes institucionales. Son instancias de apoyo de la dirección en aspectos vinculados con la gestión y desarrollan funciones de tipo informativo, propositivo, promotor, consultivo, evaluativo y decisivo.





Desde el 2011, la Dirección de Salud, emprendió un trabajo en conjunto con los Consejos Consultivos y mantienen una línea de trabajo activa, reuniéndose mensualmente el segundo día miércoles de cada mes, con el Alcalde, Director de la Dirección, otros profesionales del área de salud y otras áreas del quehacer municipal. Esta sociedad con la comunidad ha permitido definir y priorizar entre otras cosas, la atención dental universal, la atención oftalmológica, el Programa de Acercamiento, la Casa de Acogida; y nuestro emprendimiento como Modelo de Salud Familiar a partir del 2014, que en forma paulatina pero definitiva comenzó a trabajar con el rol principal de la atención primaria como son las Actividades de Promoción y Prevención con participación comunitaria.

Estamos muy orgullosos como Dirección de Salud Municipal de evidenciar el gran nivel participativo que tenemos con nuestra comunidad rural, donde gran parte del trabajo realizado con ellos, se encuentra plasmado en el presente Plan de Salud Comunal.

En la actualidad y luego de haber conseguido importantes avances en salud, en el ámbito de mejoras en la infraestructura, Organización interna; se trabaja en nuevos desafíos al año 2020.

A continuación, se presenta el listado de nuestros Consejos Consultivos inscritos bajo norma legal vigente.

N° REGISTRO MUNICIPAL	POSTA	PRESIDENTE(A) CCS
461	CUNCUMÉN	MARGARITA FLORES
617	TRANQUILLA	MANUEL ALVARADO GOMEZ
523	CUNLAGUA	ELIZARDO CARVAJAL
420	CHILLEPÍN	MANUEL CUEVAS SAAVEDRA
522	LLIMPO	ELBA VELASQUEZ IBACETA
424	SAN AGUSTÍN	JOCELYN VALENCIA VALENCIA
527	TAHUINCO	BRISA GUERRA RAMIREZ
424	QUELÉN BAJO	ELENA OLIVARES TAPIA
413	EL ARRAYAN - PALQUIAL	DANILA VALENCIA SUAREZ
422	ARBOLEDA GRANDE	ROSA PIZARRO ROJAS
430	COIRÓN	TERESA UGALDE PLAZA
415	EL TAMBO	SILVIA ROBLES BRICEÑO
588	PELADEROS	DIANA DÍAZ TITO
468	CHUCHIÑÍ	MARTA BARRAZA ROJO
606	EL QUEÑE	MARÍA TAPIA SÁNCHEZ
521	COLLIGUAY	LEONARDO ALCARRAZ HERRERA
418	EL TEBAL	PURÍSIMA ROJAS
590	LA HIGUERILLA	LUZ VEGA RIVERA
614	BATUCO	ALEJANDRO MORENO CEPEDA
610	JORQUERA	ELIZABETH MORENO MALDONADO
618	PANGUESILLO	NURY VALENZUELA GALLARDO

CONSEJO CONSULTIVO DEL ADOLESCENTE: CONFORMACIÓN Y ACTIVIDADES

Con fecha 30 de Mayo del 2017 se realizó en las dependencias del Liceo Municipal C-16 una convocatoria hacia los adolescentes de la zona rural de la comuna a participar en la realización de un diagnóstico en relación a su salud y los espacios que se necesitan para su bienestar en la comuna de Salamanca, en dicho espacio por primera vez se realizó la conformación del Consejo consultivo del Adolescente de la comuna de Salamanca , en donde han tenido instancia de participación activa y expresaron mediante una encuesta diversas temáticas, como por ejemplo, donde prefieren que se realicen sus controles de salud, en que área de salud necesitan mayor apoyo, entre otros.

Cabe destacar que el día 17 de Agosto del 2017 el Consejo Consultivo del Adolescente de Salamanca asistió al Dialogo Provincial realizado en la comuna del Illapel, teniendo una importante participación, con la dinámica rompe hielo denominada "El Bingo" donde los adolescentes de las comunas de Salamanca, Illapel, Los Vilos y Canela pudieron conocerse de mejor forma.

Otra actividad a destacar fue la feria saludable organizada por el equipo gestor de la Dirección de Salud de Salamanca en el Liceo C-16, con la participación de los adolescentes, convocando a jóvenes y adolescentes pertenecientes al establecimiento desde los 10 a 19 años de edad a participar en la entrega de información, enfocada en la prevención de enfermedades asociadas a su ciclo vital y en la promoción de estilos de vida saludable.

La actividad fue realizada por un equipo multidisciplinario de salud y con la participación de SENDA.

La convocatoria reunió a aproximadamente 300 jóvenes y adolescentes.

Fueron 6 los stands que entregaron información y conocimiento a los jóvenes, entre los profesionales participaron:

- Stand de Nutricionista: Con entrega de pautas alimentarias, degustaciones de alimentos saludables (preparados por la profesional), control de IMC, información nutricional en general a través de afiches y trípticos.
- Stand de Educadora de Párvulo: Con entrega de información a las madres adolescentes pertenecientes al establecimiento educacional, información sobre los beneficios del programa Chile Crece Contigo.
- Stand de Matrones: Con entrega de material informativo (preparados por profesionales), entrega de preservativos previa educación de su uso, educación sobre ITS y métodos anticonceptivos.
- Stand de Psicólogo: Con entrega de material informativo y audiovisual sobre las principales enfermedades mentales en la adolescencia y consumo perjudicial de OH y drogas.
- Stand de Kinesiólogo: Con entrega de material informativo y audiovisual sobre las consecuencias del consumo de tabaco, posturas saludables en clases (silla y uso de, mochila).
- Stand de SENDA: Con entrega de información sobre el consumo perjudicial de drogas y OH.

Es necesario informar que un gran porcentaje de los materiales utilizados fueron creados por los Profesionales participantes de la feria.





Feria Saludable en Liceo C-16

300 jóvenes y adolescentes



Diálogo Provincial en Illapel

Dinámica rompe el hielo "EL BINGO"

PROGRAMA ECOLÓGICO MULTIFAMILIAR



Durante el presente año 2017, bajo el programa de Salud Mental de la Dirección de Salud Municipal, y atendiendo orientaciones del Servicio de Salud, surge la iniciativa de generar un Programa dedicado al abordaje de las problemáticas en salud mental que observamos en nuestra comunidad, como son las dependencias al alcohol y otras drogas, si bien otros problemas como la Depresión y la Violencia Intrafamiliar también pueden obtener un espacio de ayuda en él.

Su relación con la Salud Pública busca ser fluida y cercana, para contribuir a que las familias reciban la atención integral que merecen.

El Programa ecológico Multifamiliar cuenta con fuertes contenidos comunitarios entre los que se pueden encontrar diversos elementos de participación y empoderamiento de la comunidad. La invitación es a que las familias sean protagonistas activas en su proceso de restablecimiento de su salud. Los pilares conceptuales en que se sustenta son: la territorialidad, la participación, el abordaje multifamiliar, la antropología espiritual, la educación continua y la importancia del voluntariado

Se escogieron las localidades del Queñe y El Señor de la tierra para iniciar esta primera etapa del proyecto, como programa piloto, y su foco principal es formar grupos de autoayuda familiar en las distintas localidades del área rural de Salamanca, monitoreados por los trabajadores comunitarios, quienes son capacitados gracias a la "La escuela de 1er nivel" que es un espacio abierto a la comunidad y gratuito de sensibilización sobre temas en salud mental, su inicio fue el día 27 de Julio, donde se creó un espacio reflexivo sobre el rol y mirada que debe tener un trabajador comunitario en salud mental ante las demandas psicológicas que enfrentamos hoy en día.

CREACIÓN DE GRUPOS DE AUTO-AYUDA PARA NUESTROS USUARIOS CON PATOLOGIAS CRÓNICAS

Este es un avance realizado durante el año 2016 y sigue vigente, la iniciativa surgió para generar mayor apoyo y empoderar a los usuarios que presentan alguna patología crónica (Diabetes, Hipertensión, Dislipidemias, Artrosis, Hipotiroidismo, asma, entre otras) en su autocuidado.

El primer paso fue la invitación por parte de los Tens o Paramédicos de las distintas Postas y EMR a participar, para luego reunirse con el fin de su conformación , eligiendo sus propias directivas y así poder organizar las distintas charlas educativas dependiendo de los temas elegidos. A la actualidad se han realizados más de 100 charlas educativa, y durante este año ya son 55[16] las reuniones, en donde se conversan sobre distintas temáticas, como por ejemplo; manejo de los medicamentos, importancia de los controles crónicos, salud mental, alimentación saludable, entre otras.

[16] Registro estadístico de la Dirección de Salud Municipal año 2017

Esta temática fue analizada en las reuniones participativas en los consejos consultivos con la comunidad , ya que a pesar del esfuerzo del equipo de profesionales de la Dirección de Salud en llevar a cabo las diversas sesiones educativas, existe en algunos casos inasistencia de los usuarios a estos talleres, para revertir dicha situación se tomó como acuerdo que exista un mayor compromiso y empoderamiento del auto cuidado de los pacientes, utilizar estrategias para lograr mayor convocatoria , como por ejemplo, utilizar la instancia de reuniones del Agua Potable Rural y la existencia de un Libro de acta exclusivo para los talleres de Autoayuda.

ATENCIÓN DE CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MÓVIL, CONSOLIDA SU PRESENCIA EN LOS TERRITORIOS.

El Municipio de Salamanca a través de su Dirección de Salud y una empresa privada, ha realizado un gran aporte a la salud primaria del Choapa, a partir del año 2013, con la puesta en marcha de la Clínica Oftalmológica Móvil.

A cargo de una Profesional Tecnólogo Médico especialista en Oftalmología, se ha otorgado atención resolutiva a 5203 personas desde sus inicios hasta Septiembre del presente año, evitando el traslado de pacientes a otro nivel de atención (La Serena), disminuyendo significativamente las listas de espera de la especialidad, particularmente en servicios de fondo de ojo de pacientes diabéticos, vicios de refracción en pacientes de 15 a 64 años y atención universal de pacientes con presbicie.

A lo anterior se suma la Atención periódica de Médico Oftalmólogo, lo que ha generado una disminución de personas en Listas de espera de la especialidad.

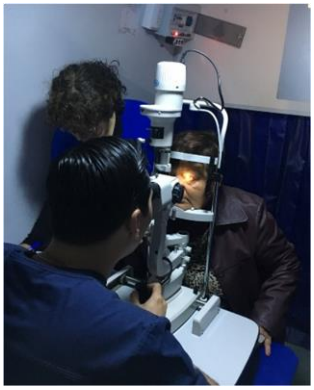
Este servicio ha generado la satisfacción de nuestros usuarios y una buena aceptación de parte de la comunidad.



Como nuevo desafío en esta área está en proceso un convenio de resolución quirúrgica de Chalazion y Pterigium, dicho servicio será gestionado en conjunto con el Servicio de Salud Coquimbo.

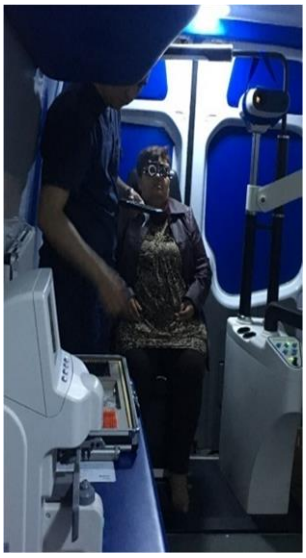
Durante los meses de Septiembre y Octubre del año 2017, además se realizaron atenciones oftalmológicas a nivel provincial por la UAPO Municipal, tanto de Tecnólogo Médico como de Médico Oftalmólogo para las localidades de Salamanca, Illapel, Los Vilos y Canela, abarcando un total a la fecha de 270 pacientes. Dentro de los diagnósticos más prevalentes destacaron Glaucoma, Presbicie, Pterigion y Vicio de refracción, entre otros, así como pesquisa y confirmación de patologías GES; pudiendo entregar insumos a los usuarios como lágrimas artificiales y lentes ópticos, además de la posibilidad de continuidad de tratamiento para aquellos que lo requirieron.











FORTALECIMIENTO DE LA MODALIDAD DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.

Uno de nuestros desafíos en el Plan Comunal del año 2014 fue la instauración del Modelo de Salud Familiar, el cual se ha implementado de forma paulatina comenzando con la realización de talleres, visitas domiciliarias y diversas actividades fuera del box de atención.

CONTINUIDAD DE LINEA DE ACCION EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD A PARTIR DEL 2014.

	ÁREAS TEMÁTICAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCION		RECURSO HUMANO
EDUCACIÓN DE GRUPO	ESTIMULACIÓN DESARROLLO PSICOMOTOR		Médico, Enfermera, Educadora, otros
	NUTRICIÓN	RIESGO DE MALNUTRICION POR EXCESO	Médico, Enfermera, Nutricionista, Paramédicos
		MALNUTRICION POR EXCESO	Médico, Enfermera, Nutricionista, Paramédicos
		MALNUTRICION DE DEFICIT	Médico, Enfermera, Nutricionista, Paramédicos
	PREVENCIÓN DE IRA – ERA		Médico, Enfermera, Kinesiólogo, Paramédicos
	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES		Médico, Enfermera, Kinesiólogo, Paramédicos
	SALUD BUCO-DENTAL		Odontólogos, Asistentes Dentales, Paramédicos
	VIOLENCIA DE GÉNERO		Psicólogos, Asistente Social, Médico, Paramédicos
	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		Matrones, Médicos, Paramédicos
	PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA CRIANZA		Matrones, Médicos, Paramédicos, Enfermera
	AUTOCUIDADO: ESTIMULACION Y NORMAS DE CRIANZA		Médico, Enfermera, Nutricionista, Educadora, otros
	HABILIDADES PARENTALES	NADIE ES PERFECTO	Educadora, Psicólogos, Matrones, otros
		FAMILIAS FUERTES	Educadora, Psicólogos, Matrones, otros
		OTROS	Educadora, Psicólogos, Matrones, otros
	AUTOCUIDADO		Matrones, Médicos, Paramédicos, Enfermera
	APOYO MADRE A MADRE		Matrones, Médicos, Paramédicos, Enfermera
	PREVENCIÓN DE ALCOHOL Y DROGAS		Psicólogos, Asistente Social, Médico, Paramédicos
	ANTITABÁQUICA		Psicólogos, Asistente Social, Médico, Kinesiólogos
	PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH-SIFILIS		Matrones, Médicos, Paramédicos, Enfermera
	OTRAS ÁREAS TEMÁTICAS		
	EDUCACIÓN ESPECIAL EN ADULTO MAYOR, ADOLESCENTES Y ADULTOS.	ESTIMULACIÓN DE MEMORIA	Médico, Enfermera, Kinesiólogo, Paramédicos
		PREVENCIÓN CAÍDAS	Médico, Enfermera, Kinesiólogo, Paramédicos
		ESTIMULACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	Médico, Enfermera, Kinesiólogo, Paramédicos
	PROMOCION DE LA SALUD	ALIMENTACION SALUDABLE ACTIVIDAD FISICA SEXUALIDAD SANA TABAQUISMO MEDIO AMBIENTE	Nutricionista, Kinesiólogos, Matrones, Sicólogos, Otros profesionales y técnicos.

PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

La estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables (MCCS), contempla la elaboración y ejecución de planificaciones estratégicas de promoción de la salud en las comunas a tres años (2016-2018).

El modelo trienal favorece la eficiencia de los recursos, contribuye a la continuidad de los recursos e intervenciones a nivel local, por lo tanto otorga mayor sostenibilidad a los procesos , reconoce las capacidades de planificación en el territorio con intervenciones estructurales que consideren la creación de entornos que promuevan la salud, abordando las determinantes sociales que se manifiestan en los territorios, ayuda a lograr articulación y sintonía con los instrumentos de planificación local, permite realizar evaluaciones de resultado y proceso en la comuna.

Los objetivos específicos de la estrategia son:

1. Desarrollar en cada comuna un plan estratégico trienal participativo e intersectorial de promoción de la salud, integrado a instrumentos de planificación comunal para el logro de las metas de comuna saludable, en base a un diagnóstico integral de situación de salud y calidad de vida de la población.
2. Aplicar un modelo consensuado de acción intersectorial, integrada centrado en resultados, con todos los sectores para mejorar los resultados en salud de las comunidades con enfoque de determinantes sociales y curso de vida.
3. Implementar intervenciones para el desarrollo de entornos saludables que contribuyan al desarrollo sustentable y mejoren la calidad de vida de la población.
4. Fortalecer capacidades en el sector salud e intersector, y los grupos organizados de la comunidad, respecto de determinantes sociales de la salud, derechos y equidad en salud con énfasis en planificación estratégica participativa.
5. Impulsar que el municipio diseñe y ejecute políticas para el abordaje de los determinantes que impactan en la mejora de la salud, calidad de vida y bienestar de la población.
6. Fortalecer el modelo de salud integral, familiar y comunitaria, ejecutando estrategias promocionales y preventivas, para mejorar resultados en salud.
7. Incrementar la conciencia de salud, desarrollando una estrategia comunicacional con la participación de la comunidad, en la cual se expresen mensajes de salud positivos.
8. Desarrollar proceso de supervisión, monitoreo y evaluación, utilizando los instrumentos específicos para ello, con el fin de mejorar la efectividad de la estrategia[17].

En el marco de la Planificación Estratégica para el desarrollo de la estrategia MCCS, se programa en base a 3 componentes: 1. Alimentación Saludable, 2. Actividad Física, 3. Participación Social y Planificación Estratégica. Dentro esta planificación, se enumeran las problemáticas identificadas por la comunidad en el diagnóstico de salud participativo del año 2015 y determina un problema de salud priorizado por la comuna, correspondiente a: *"Alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población menor de 9 años de la comuna Salamanca al año 2015".*

Considerando el problema priorizado, se elabora un "árbol de problemas", que da cuenta del problema priorizado, sus causas y subcausas, y consecuencias, haciendo alusión a la condición problemática actual que debe ser resuelta y abordada a partir de la elaboración de la planificación final. Luego, se confecciona el "árbol de objetivos" donde se

[17]Orientaciones para la elaboración de planes trienales para municipios, comunas y comunidades saludables. Departamento de promoción de la salud y participación ciudadana 01/01/2016

debe identificar, a partir del árbol de problemas, el objetivo principal que permita revertir/abordar el problema identificado, con acciones concretas que ayuden a la consecución del objetivo propuesto.

Posteriormente, se elabora una matriz de marco lógico para definir el fin y el propósito del plan, en base al problema y objetivos anteriormente formulados. Para finalizar, se definen los resultados esperados para el término del periodo trienal y un listado de actividades ejecutables en forma anual dirigidas a la comunidad de Salamanca. En este Plan, se deben definir objetivos específicos de las actividades, recursos sectoriales e intersectoriales, población objetivo, tiempo y responsables de cada actividad. Dichas actividades deben ser ejecutadas en los entornos educacional, laboral y/o comunal, desarrolladas en conjunto por el equipo gestor de promoción de salud, Departamento de Educación, Corporación Municipal del Deporte, Relaciones Públicas, entre otras, gracias a la formalización del ***Comité Intersectorial Comunal de Promoción de la Salud*** que fue realizado durante el presente año . A continuación de describen algunas actividades incluidas en el plan:

1. Implementación de espacios para el desarrollo de actividad física:
   - Instalación de 2 plazas saludables anualmente en 6 comunidades distintas.
   - Actividades deportivas con participación masiva.
   - Entrega de set de psicomotricidad a 3 establecimientos educacionales anualmente
   - Compra de implementos deportivos para 4 escuelas con mayor vulnerabilidad anualmente.
2. Implementación de la Ley 20.606 en el entorno escolar:
   - Jornada de capacitación a concesionarios y profesores de escuelas que cuenten con kioscos escolares.
   - Monitoreo y vigilancia en kioscos escolares mediante aplicación de pauta de evaluación de Guía de kioscos y colaciones saludables.
   - Capacitación a docentes sobre las guías alimentarias
   - Diálogo ciudadano para el cumplimiento de la Ley enfocado en comunidad educativa
3. Formulación de ordenanza municipal para el fomento de la actividad física en el entorno escolar:
   - Audiencia con Alcalde y Concejo Municipal para presentar programa y generar compromisos locales.
   - Abogacía con directivos y profesores de establecimientos educacionales que dicten la clase de educación física y salud para su optimización.
4. Celebración del día mundial sin tabaco:
   - Celebración del día mundial sin tabaco con la comunidad escolar
   - Difusión del concurso "Déjalo Ahora" 2016









AUMENTA COBERTURA PROGRAMA VIDA SANA (PVS) Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

El programa tiene como finalidad contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes Mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto controlando la mal nutrición por exceso, mejorando el perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes Mellitus y enfermedades cardiovasculares.

Actualmente se está ejecutando en el Gimnasio Municipal, Escuela Diaguitas de Chalinga y Jardín Vallecito Encantado del sector de Chalinga con 100 cupos disponibles para realizar las actividades en personas desde los 2 hasta los 64 años de edad.

Las actividades a realizar son las siguientes:

- Nutricionista: 2 controles
- Kinesióloga: 2 controles
- Psicólogo: 2 controles
- Médico: 2 controles
- Círculos Vida Sana (Talleres dictados por 3 profesionales en conjunto, Nutricionista, Psicólogo y Kinesióloga): 5 talleres
- Actividad física: 3 veces a la semana por Kinesióloga
- Actividades masivas: 1 vez al mes (zumbatón, caminatas, corridas, etc).
- Exámenes de sangre: Perfil Lipídico y Glicemia para los usuarios mayores de 8 años.

El grupo de personas se divide en 2 componentes, el primer componente de 2 a 19 años de edad tiene una intervención con duración de 8 meses en el cuál se necesitan 3 controles por nutricionista, y el segundo componente tiene una duración de 6 meses con derecho a 2 controles por nutricionista. Ambos con derecho a continuidad y extensión del tratamiento en el PVS.

Las metas que se deben lograr son la disminución del Perímetro de cintura, disminución del IMC, mejora del Z-score, bajar el 5% del peso inicial y mejora del IMC/Edad



PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN LA SALUD RURAL

Debido a que Salamanca presenta altos índices de sobre peso y obesidad en su población tanto en el ámbito urbano como rural. Lo anterior se explica por una mala alimentación y la falta de una actividad física regular.
Las respectivas comunidades han propuesto iniciar la práctica de actividad física, realizadas por personas con y sin enfermedades crónicas con el fin de mejorar su condición de salud y prevención de patologías.

El programa Equidad se está efectuando en las localidades de Chillepín, Coirón, El Tebal y en El Queñe, liderado por un profesional Kinesiólogo , Monitor Deportivo y una Nutricionista, además de la participación de los Tens de las postas y EMR señaladas.

La comunidad también tiene un rol de responsabilidad a través de su Consejo Consultivo de Salud, grupo de Autoayuda, Junta de vecinos y Escolares

Objetivo general: es Potenciar actividades que permitan fomentar estilos de vida saludable, como práctica de actividad física, apoyo nutricional y autocuidado, mejorando la calidad de vida a nivel física, psicológica y emocional de las personas

Objetivos específicos:

- Fomentar el autocuidado a partir de hábitos de alimentación y el deporte.
- Aumentar la participación activa de la comunidad en el autocuidado de la salud.
- Ofrecer a la Comunidad actividades que favorezcan la información y participación activa en el autocuidado de la salud.
- Disminuir el sedentarismo en la comunidad y ambientes libres de humo del tabaco.



PROGRAMA PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN ESCUELAS

En la comuna de Salamanca existen graves problemas derivados de una alimentación poco saludable y una ineficiente actividad física, que se expresa en un incremento muy importante del sobrepeso y obesidad , en particular de la obesidad del niño y adolescente, una de sus causa es la falta de educación en alimentación saludable en escuelas y alimentación inadecuada con alto aporte calórico que reciben los niños en el hogar, como consecuencia de hábitos y conductas parentales, Existe un consenso de la necesidad urgente de enfrentar esta problemática, y para esto las Nutricionistas de la Dirección de Salud Municipal están realizando talleres de alimentación saludable en la Escuela de Chuchiñí, Tranquilla, Coirón y San Agustín.

Durante el año 2016 por primera vez se obtuvo un Diagnóstico Nutricional en alumnos de Pre Kinder a 4° Básico realizado por las Nutricionistas de la Dirección de Salud Municipal, encontrando una prevalencia de obesidad en la comuna de un 32,3 % (35,3% en niños 29,5% en niñas), el curso que presenta mayor prevalencia de obesidad son los 3° y 4 ° básicos (37,7 %). En la zona urbana alcanza un 32,9 % y en la zona rural un 32,1%, además pudimos observar que gran parte de los alimentos altos en calorías y azúcares consumidos en los establecimientos educacionales son proporcionados desde sus casas.

Los talleres consisten en educación alimentaria nutricional y colaciones saludables en el aula de niños de 4 a 10 años, además de reforzar la importancia de las clases de Ed. Física en cuanto a su optimización y en la disminución del porcentaje de pérdida de ellas por diferentes motivos.

Otra actividad que se realiza anualmente son los encuentros a través de Diálogos ciudadanos en el entorno escolar donde se trabaja la implementación y cumplimiento de la Ley 20.606.

CESFAM RURAL CHILLEPÍN

Tras un tiempo de espera, el 2018 se proyecta iniciar el funcionamiento del primer Centro de Salud Familiar (CESFAM) en el sector rural de la comuna.

La construcción de un CESFAM en el sector Chillepín, se plantea como una necesidad de cubrir la demanda del sector alto del valle de modo de acercar la salud a las personas, entregando igualdad de oportunidades a los habitantes alejados de los centros urbanos lo que permitirá implementar los planes y programas relacionados con la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la aplicación el modelo de Salud Familiar, el cual fomenta la participación ciudadana, equipos de cabecera y el auto cuidado de la salud.



AVANCES TECNICOS EN EL PROCESO DE PUESTA EN MARCHA.

La superficie total del establecimiento será de 1.393 m², conforme al Programa Médico Arquitectónico (PMA) propuesto y que se ha elaborado en concordancia con lo establecido por MIDEPLAN, y la tuición Técnica del Servicio de Salud Coquimbo, también, se han definido los equipos, equipamiento y vehículos, requeridos con altos estándares de calidad definidos por la Comuna, para una óptima atención de los usuarios.

- ***Equipos y Equipamiento Clínico***: Conformado por todos aquellos equipos y equipamientos clínicos para el óptimo funcionamiento de cada recinto del CESFAM, considerando para ello la última generación de estos en el mercado nacional.
- ***Equipamiento Informático:*** Conformado por una red informática para el funcionamiento "sin papel", incluye computadores, licencias y otros; necesarios para el soporte de las actividades clínicas y administrativas del CESFAM.
- ***Mobiliario Clínico y otro***: considera todos los muebles clínicos y no clínicos necesarios para el funcionamiento del establecimiento.
- ***Vehículos***: Considerando el rol y función de los Centros de Salud Familiar, se ha definido la adquisición de una Ambulancia con equipamiento avanzado y móviles para realizar rondas locales y otras actividades de salud definidas por el Ministerio de Salud para este tipo de Establecimientos.
- ***Aporte del Servicio de Salud Coquimbo***: Es importante señalar que el Servicio de Salud Coquimbo, ha definido incluir al Cesfam de Chillepín como parte de la Red Asistencial, aportando su conexión a internet y software de Ficha Clínica digital.

- ***La Municipalidad de Salamanca,*** avanza en abordar exigencias de la Autoridad Sanitaria, en cuanto a capacitación de personal en la operación de equipos de áreas específicas del Cesfam; como también en el ámbito de eliminación de residuos (Memoria REAS) y otros aspectos técnicos.
- En lo administrativo se crea la Comisión Técnica Cesfam, trabaja en aspectos relacionados con el proceso de Licitación de Equipos, Equipamiento y Vehículos.
- Al momento de generar el presente Plan de Salud, se espera la firma de Convenio Mandato entre el Gobierno Regional y la Municipalidad de Salamanca.

PROGRAMAS IRA-ERA Y REHABILITACIÓN COMUNITARIA

- **Programa de Infecciones Respiratorias Agudas del Niño (Sala IRA):** Su objetivo es entregar una resolución integral de las enfermedades respiratorias del niño en los establecimientos de APS, disminuir muertes por NAC (Neumonía Adquirida en la Comunidad) u otras enfermedades respiratorias, disminuir hospitalizaciones y pesquisa de patologías respiratorias crónicas.

- **Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (Sala ERA):** Su objetivo es reducir la mortalidad y la severidad de las enfermedades respiratorias del adulto, para mejorar su calidad de vida, a través de la pesquisa, tratamiento y educación de pacientes crónicos respiratorios y actividades preventivas con énfasis en el tabaquismo.

- **Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC):** La rehabilitación basada en la comunidad constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad. La RBC se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas discapacitadas, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes.

SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR)

Es un sistema de atención de urgencia en horario no hábil. Dispondrá de un sistema de funcionamiento de atención de urgencia, fármacos e insumos necesarios para otorgar una atención inmediata y sin riesgo para el paciente ante una situación impostergable; para lo cual el Ministerio de Salud dispondrá de recursos financieros para la contratación de personal capacitado, estableciendo protocolos de atención y derivación de pacientes que aseguren un manejo clínico correcto del caso y la derivación oportuna si este excede su capacidad resolutiva.

Considera turnos de urgencias realizado por Paramédico y Conductor residente, y Medico y Enfermera, de llamado o residente según lo que se acuerde con la autoridad, funcionando de lunes a domingo, según el horario que se disponga en acuerdo también con la autoridad y la disponibilidad de profesionales.

Este servicio contempla una ambulancia para los traslados.

PROYECCIONES DE TRABAJO CONJUNTO EN AREAS ESPECÍFICAS

SALUD MUNICIPAL Y SU COORDINACION CON OTRAS AREAS MUNICIPALES

En forma paulatina la Dirección de Salud ha desarrollado e intencionado la coordinación con otras áreas del quehacer municipal, cuyo objetivo es integrar e interactuar y compartir servicios o acciones en beneficio de la Comunidad, sincronizando de los recursos humanos y financieros, con el fin cubrir la demanda de la población.

AREA EDUCACIÓN

SALUD DENTAL ESCOLAR

En coordinación con el Departamento de Educación Municipal y los Directores de Establecimientos de la Comuna, parte el Programa de Salud Escolar, el que considera una evaluación Odontológica del 100% de los escolares de escuelas rurales de la Comuna, incluido el Liceo Municipal y la Escuela Matilde Salamanca.

Los alumnos con urgencias dentales son tratados inmediatamente, mientras que otros alumnos con problemas dentales, se agendan para tratamiento en las Clínicas Dentales fijas ubicadas en El Tambo, Arboleda Grande, Panguesillo y Tranquilla.

Los demás Establecimientos Educacionales serán cubiertos por las Clínicas Dentales 1 y 2





SALUD OFTALMOLÓGICA

De la misma forma, el Programa de Salud Escolar, considera la evaluación oftalmológica de la población escolar por parte de la profesional Tecnólogo Médico Oftalmología a cargo de la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) móvil. Considera la entrega de lentes ópticos.

EVALUACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

En cuanto a la evaluación auditiva, la población escolar fue evaluada por la profesional Tecnóloga Médico en Otorrinolaringología de la Dirección de Salud, lo que consideró una población escolar de 732 alumnos; tratándose y/o derivándose a médicos niños con otalgia, otitis, presencia de cuerpo extraño, tapón de cerumen y sospecha de pérdida auditiva; en este último caso se instalaron 2 audífonos a alumnos de la Escuela de Batuco.

Se proyecta la continuidad de estos servicios de apoyo a la salud escolar para el año 2018.

ÁREA SOCIAL

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

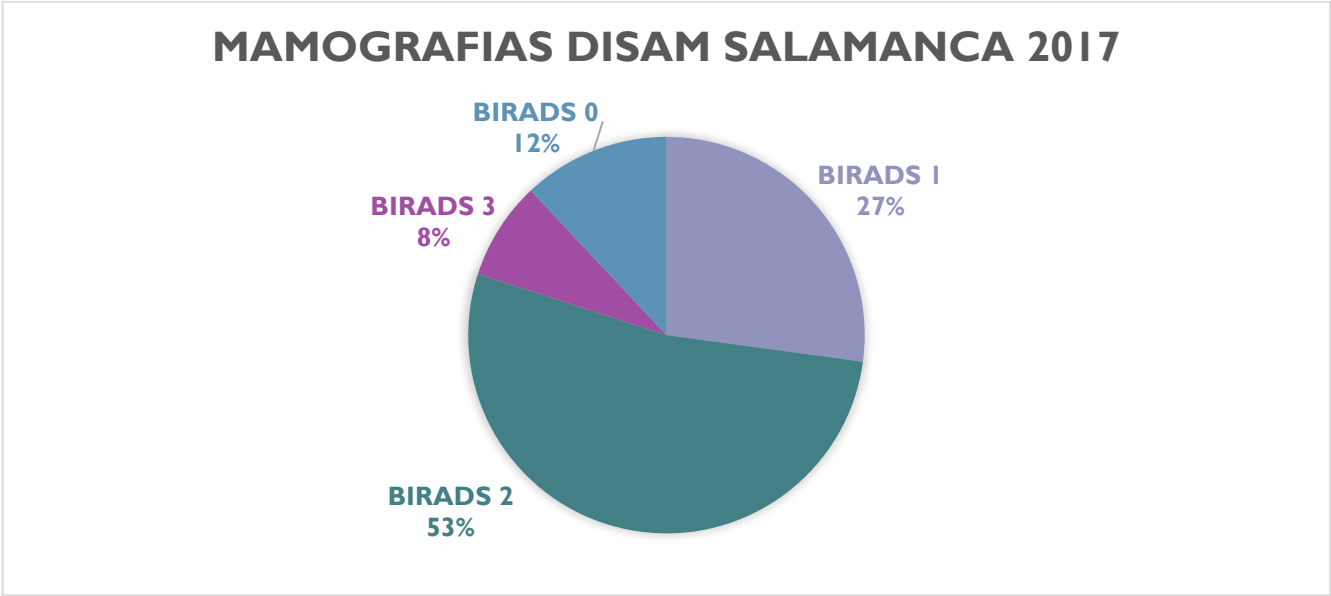


En el área social, se formaliza la coordinación con DIDECO, DIDESO, OFICINA DE LA MUJER Y DEPORTES, a través de la demanda de servicios entregados por la Dirección de Salud a personas beneficiarias del sistema público de salud, como la toma de mamografías y eco tomografías mamarias dentro del Ítem de Diagnóstico Imagenológico implementado a nivel ministerial para patologías prevalentes.

En el caso de deportes la coordinación se realiza a través de actividades conjuntas en el ámbito del Programa Comunal de Promoción de la Salud y el apoyo logístico con recurso humano y ambulancia a actividades programadas por el municipio.

Este año se realizaron 350 mamografías, 67% de ellas fueron en mujeres entre 50 y 59 años, población objetivo de dicho servicio a la comunidad, entre los meses de Julio y Agosto, a través de la Clínica Móvil de Fundación Arturo López Pérez, FALP.



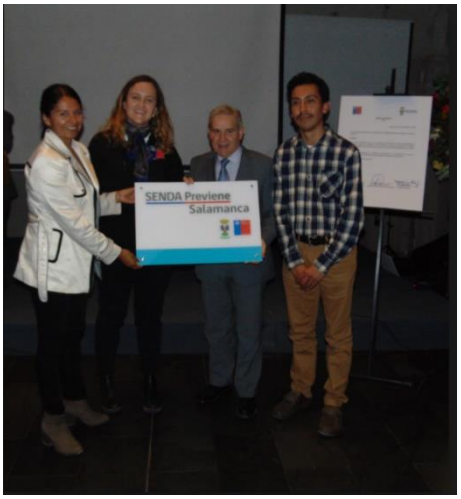


Dado que es la primera causa de muerte en mujeres de nuestro país, es de suma importancia poder desarrollar el acercamiento de dichos recursos a nuestra población rural, planteando además el desafío de implementar un sistema que garantice la cobertura adecuada y la distribución durante los meses siguientes, a fin de que aquellas que requieran un seguimiento complementario, puedan acceder a este.

CONVENIO Y LANZAMIENTO DE OFICINA COMUNAL SENDA PREVIENE Y SU VINCULO CON LA SALUD MUNICIPAL

El día 27 de septiembre se firmó el convenio entre la I. Municipalidad de Salamanca y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Dicho convenio tiene como propósito impulsar la descentralización y favorecer la toma de decisiones, a través de la adecuación de políticas y programas preventivos a la realidad de la comuna, en coordinación con Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile, y otras instituciones articuladas en el Intersector de la red comunal como PIB Santo Tomás y los equipos de los Programas de Salud Mental tanto hospitalario como de Atención primaria de salud rural.







AREA DEPORTES:





La generación de alianza de trabajo para abordar la actividad física en la Comuna entre el Área de Deporte y Salud, se ha plasmado en la coordinación de actividades conjuntas con gran participación de la Comunidad, tanto en sectores rurales como urbanos. Alianza que se espera fortalecer durante el año 2018.

COORDINACIÓN CON HOSPITAL DE SALAMANCA

La coordinación en el área de salud específicamente, requiere de un trabajo en Red en beneficio del usuario, con el fin de sumar recursos, experiencias y capacidades con el fin de entregar una mejor atención a la población beneficiaria tanto urbana como rural.

Por tal motivo, el Municipio de Salamanca y el Hospital de Salamanca han dado importantes señales para avanzar hacia este objetivo.

Se ha realizado durante los años 2016 y 2017, reuniones mensuales de trabajo a nivel directivo y profesionales de la Dirección de Salud Municipal, llegando a acuerdos importantes en el ámbito del acceso, oportunidad y trato a los usuarios.





Este trabajo de coordinación se debe fortalecer durante el año 2018, en aspectos como:

- Mejorar el acceso y utilización de los servicios de salud de la Comuna.
- Aumentar la coordinación entre los diferentes niveles de gestión.
- Fortalecer el sistema de coordinación técnico y administrativo, en respuesta a las necesidades y aspiraciones de la población.
- Fortalecer vínculos de trabajo cercano y de colaboración efectiva.

INMIGRANTES Y SU ACCESO A LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD:



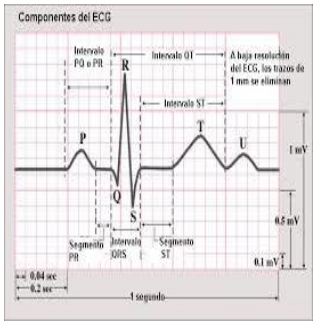


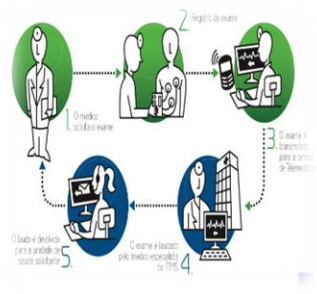
Chile se ha ido convirtiendo paulatinamente en un país de destino de migración. Los migrantes internacionales ya forman parte de la población nacional y local.
Salamanca forma parte de esta realidad nacional con la llegada de extranjeros a la Comuna, ubicándose estos en el sector rural y urbano,
Para cubrir a esta población en el ámbito de Salud Municipal, Chile crea el Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes, (Resolución Exenta N° 1266 del 12 de diciembre de 2014), para establecimientos de atención primaria de salud. El objetivo del programa es desarrollar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar las barreras de acceso a la atención, promoción y prevención de la salud que afecta a la población inmigrante, en especial la no regulada, incluye difusión de derechos y deberes de los inmigrantes, mediadores interculturales, facilitadores lingüísticos, instancias de participación y desarrollo de protocolos de atención.

Registro y Monitoreo en Salud:
El desarrollo de una estrategia de mejoramiento de la información de salud con el objetivo de conocer el estado de salud de esta población con el fin de desarrollar acciones pertinentes. Se incorpora la identificación de la población migrante en los registros sanitarios en atención primaria a través de los Registros Estadísticos Mensuales (REM) y se instruye de manera obligatoria el registro de nacionalidad en los sistemas de registro en el nivel secundario y terciaria.
Como parte del Plan de Salud Comunal esta realidad será abordada dentro de las prestaciones establecidas para la atención de salud municipal, para lo cual se establecerán las estrategias locales correspondientes.

CONTINUIDAD DE ATENCIONES DE TELEMEDICINA E INCORPORACION DE POSTAS A PROYECTO PILOTO.







En coordinación con el Servicio de Salud Coquimbo, se ha acordado la implementación de un proyecto piloto de exámenes a través de Telemedicina, en las Postas de Salud de Tranquilla, Cuncumén, San Agustín, Chillepín, Arboleda y Tahuinco.

Dicho proyecto piloto tendrá una duración de un año y se espera su puesta en marcha en Diciembre 2017.

El proyecto considera:

1.-Telecardiología de Reposo:

Servicio de tele diagnóstico a través de electrocardiografía

2.-Servicio de Tele Monitoreo de la Presión Arterial (MAPA);

Sistema de monitoreo de presión Arterial por 24 horas, de apoyo diagnóstico de **Hipertensión Arterial**

3.-Teleespirometria:

Servicio de tele diagnóstico de problemas neumológicos a través de una prueba básica de evaluación de la capacidad respiratoria (mide la velocidad y el volúmen de aire que entra y sale de los pulmones), auxilia al diagnóstico de enfermedades como asma, limitación crónica del flujo aéreo y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Con o sin respuesta al broncodilatador.

Por otra parte, el déficit de especialistas en el Sistema Público de Salud, es una realidad, aunque han existido importantes avances con la llegada de Especialistas Médicos al Hospital de Illapel, con visitas al Hospital de Salamanca, aún existen lista de espera en especialidades no básicas.

A esta situación también se suma el aislamiento geográfico de la comuna, lo que hace muy complicado el acceso a atenciones y controles de especialidad, debido a las largas horas de traslado a los hospitales cabecera de la Región de Coquimbo.

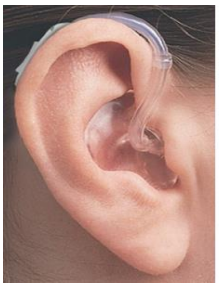
Por lo anterior, se incorporó a partir del 2015 un plan piloto de Telemedicina en la comuna de Salamanca, que cubrió la demanda de medicina interna y oftalmología. Actualmente el sistema cuenta con atención de médico Oftalmólogo quien realiza controles del Programa de Resolutividad por esta vía. Se proyecta la incorporación a un sistema de prestaciones por telemedicina a través del Servicio de Salud y alianzas con el nivel privado de salud en aquellas especialidades factibles de implementar si la demanda lo amerita.

ATENCIÓN DE TECNOLOGO MEDICO OTORRINOLARINGOLOGÍA



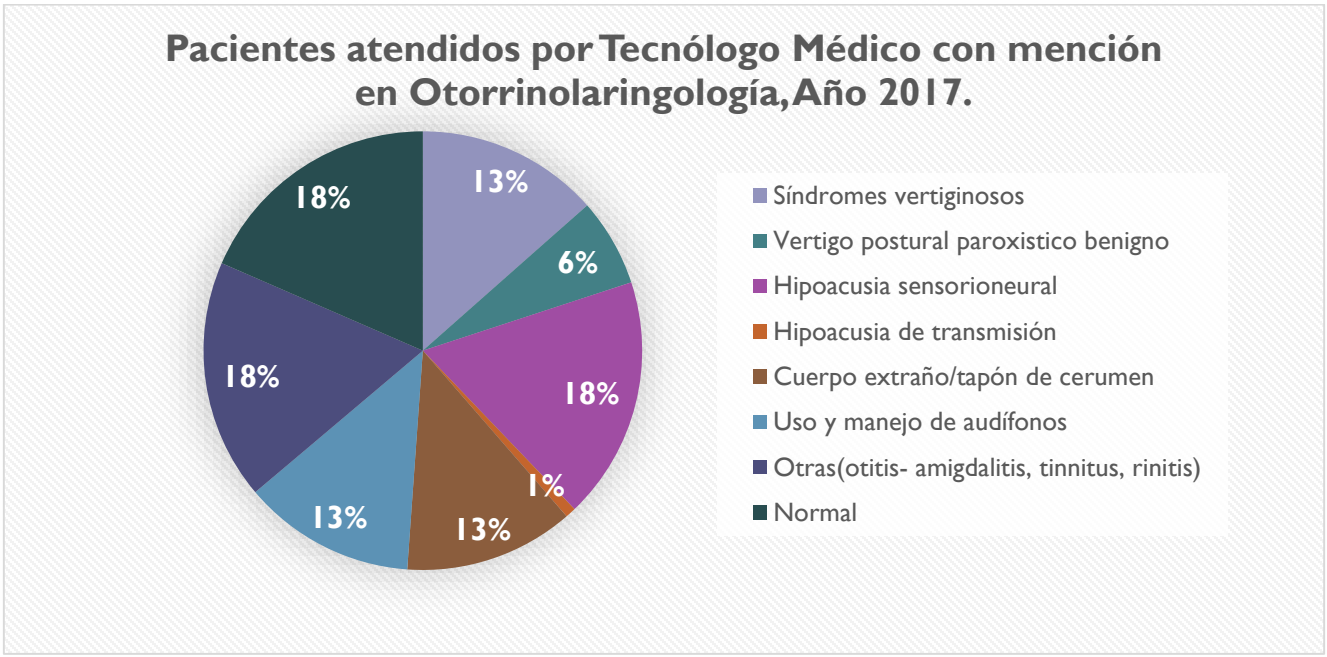
A partir del año 2015 se comenzó la atención periódica en PSR, EMR, y colegios del sector rural por parte de una profesional Tecnólogo Médico especialista en Otorrinolaringología. Sus atenciones han permitido pesquisar problemas de audición en los pacientes intervenidos y también resolver patologías vestibulares en todos los establecimientos de la red de salud rural.

Las intervenciones de la profesional también servirán de base para coordinarse con los servicios del médico Otorrinolaringólogo, contratados a través del programa de Resolutividad, ayudando a reducir la lista de espera de





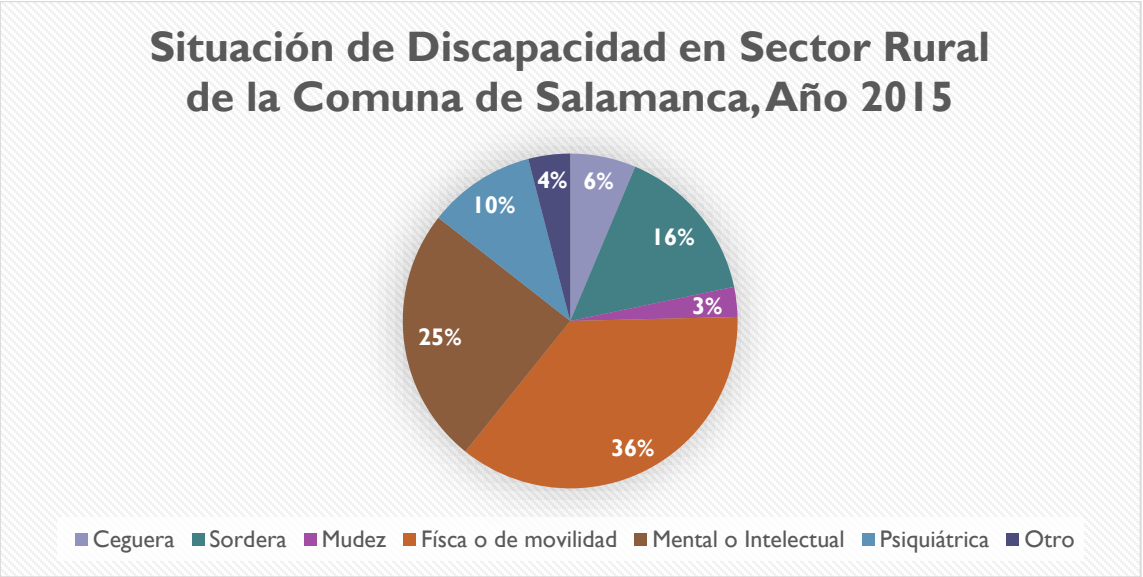
La Profesional durante el año 2016 realizó un total de 2104[18] atenciones y durante este año de enero a agosto ha realizado 1261[19] atenciones, todas correspondientes a usuarios de nuestras Postas y EMR. Los problemas detectados por paciente se detallan a continuación:



PROGRAMA DE APOYO A PACIENTES CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA COMUNA

[18] Servicio de Salud Coquimbo, Consolidados REM Municipales año 2016.
[19]Servicio de Salud Coquimbo, consolidados REM Municipales año 2017

Con el fin de conocer los niveles de discapacidad en la Comuna, durante el año 2015, se realizó un catastro a nivel de Postas y Estaciones Médico-Rurales.



Dicho catastro arrojó que en el sector rural de la Comuna de Salamanca existían 520 personas con algún grado de discapacidad, entre los cuales 188 personas contaban discapacidad física o de movilidad.

Durante el último trimestre del año 2016, se suma al Equipo de Salud un profesional Kinesiólogo, cuya tarea principal es poder individualizar los casos de pacientes con discapacidad física de las distintas localidades divididas en los tres valles pertenecientes a la Comuna de Salamanca. Se busca conocer el real estado de los usuarios beneficiados del sistema municipal de salud. Saber si requieren ayudas técnicas, si no la poseen poder gestionarlas y si ya la tienen saber si las están usando adecuadamente, así entregamos un mejor servicio a la comunidad y damos un buen uso a nuestros recursos.

Las visitas domiciliarias comienzan con el registro de datos personales y sociales de cada uno de los usuarios, además de registrar sus diagnósticos y antecedentes mórbidos de importancia junto con el control farmacológico de estas patologías. Posteriormente se realiza una evaluación kinésica para conocer el estado físico en que se encuentran, se entrega educación al usuario en relación a su estado y se plantean ejercicios y consejos de ser necesario para que mantenga o mejore su funcionalidad.

Con los datos obtenidos durante las visitas se crean informes individualizados de los usuarios de cada localidad para tener registro en la Dirección de Salud, el estado, ayudas técnicas, derivaciones a otros profesionales del Equipo de Salud y posibles planes de tratamiento para cada uno de ellos.

CONTINUIDAD DEL PROGRAMA

Trascurrido un mes desde el inicio del Programa (Octubre 2016) se han realizado diversas visitas domiciliarias en las distintas localidades de la Comuna a un total de 188 usuarios registrados que presentan alguna discapacidad física o de movilidad. Las patologías más frecuentes son las artrosis (es decir el desgaste del cartilago en una articulación)

siendo la con mayor prevalencia la gonartrois (artrosis de rodilla) sigue la coxartrosis (artrosis de cadera) y otros casos que presentan otra patología no asociada a discapacidad física o que son menos comunes y solo presentan un caso particular, entre ellas EPOC (enfermerad pulmonar obstructiva crónica),

Ayudas Técnicas

Durante el 2017, las ayudas técnicas se entregan en el domicilio del usuario, donde se realiza educación de cómo utilizarlas, los cuidados que se debe tener, las medidas de higiene, se explica en que material están fabricadas.

En el caso que la AT este en malas condiciones se realiza cambio por una nueva.

Este año a la fecha se han entregado 41 ayudas técnicas, entre ellas,(Cuadro anterior)

- 11 Colchón anti escara
- 6 Silla de ruedas
- 19 Bastones
- 4 Andadores
- 1 Cojín anti escara



Cabe señalar que durante los próximos años tenemos como desafío la necesidad de optimizar la atención de salud primaria a todo paciente que presente algún tipo de discapacidad de una manera más integral, abarcando distintos tipos y no sólo la física o movilidad.

Durante el año 2017, específicamente desde agosto del presente año , el Programa de Discapacidad se está trabajando en conjunto con la Oficina de Inclusión del municipio, en donde la Dirección de Salud tiene a cargo realizar el informe Biomédico Funcional, informe Social y de Redes de Apoyo e Informe de Desempeño (IVADEC) de cada paciente que presenta algún tipo de discapacidad para así gestionar su credencial , portar este certificado conlleva grandes beneficios desde ayudas técnicas del SENADIS, postulaciones de becas de discapacidad del MINEDUC, fondos concursables, etc.

PLAN DE SALUD COMUNAL 2018

APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO

Consecuentemente con el grado de avance logrado por la Dirección de Salud, en ámbitos como: organización interna, trabajo en equipo, avances en cobertura de servicios, participación ciudadana y cumplimiento de metas de gestión ministerial; nos permite avanzar paulatinamente en la aplicación del Modelo de Salud Familiar.

La Reforma de la Salud ha introducido cambios radicales que están transformando el sistema de salud chileno. En su esencia, reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutiva y respetuosa.

La sustentabilidad técnica y financiera de este nuevo sistema, así como el cumplimiento de los objetivos sanitarios que el gobierno se ha propuesto, requiere de importantes transformaciones en el modelo de atención, en las entidades que proveen dichos servicios y en la cultura de los usuarios.

El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, hace suyas las demandas ciudadanas. Entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, de modo de controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

PROCESO DE TRANSFORMACIÓN AL MODELO DE SALUD FAMILIAR

DE LO BIOMEDICO A LO BIOPSICOSOCIAL	CAMBIO EN LA FORMA DE PENSAR EL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD
DE LO INDIVIDUAL A LO FAMILIAR Y COMUNITARIO	CAMBIO EN LA FORMA DE RELACIONARSE
DEL PATERNALISMO A LA AUTODETERMINACIÓN	CAMBIO EN LA FORMA DE EJERCER LA PRÁCTICA EN SALUD

PRINCIPIOS DEL ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR

El Equipo de Salud Familiar (ESF) debe:

- Ser comprometido con la PERSONA
- Aspira a comprender el contexto de la enfermedad: personal, familiar y social.
- Ve en cada contacto con sus pacientes una oportunidad para practicar prevención y educación en salud.
- Tiene el concepto de población en riesgo.
- Se ve a sí mismo como parte de una red de apoyo para la salud.
- Ve al paciente en la casa, en la Posta y en el Hospital.
- Reconoce importancia a los aspectos subjetivos de la medicina: las emociones, los sentimientos y las relaciones.
- Es administrador de recursos.

El modelo de Salud Familiar está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad.

Para ello, la Dirección de Salud Municipal de Salamanca, cuanta con un equipo de salud, que está preparándose en forma permanente en desarrollar habilidades y destrezas adecuadas para tener una mirada sistémica en la atención de salud de las personas y por ende abordar además, el trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a los largo de su ciclo vital.

El contar con un CESFAM que poseerá una planta física adecuada para trabajar el modelo sectorizado, reforzará a partir del 2017 esta metodología de trabajo en los equipos de salud, coordinando en forma permanente la atención según la asignación territorial establecida.

PLANIFICACION Y DESARROLLO ACTIVIDADES DE SALUD 2018.

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR (MAIS)

Como fue nombrado al comienzo de nuestro Plan de Salud, los lineamientos operativos de como entregamos la Salud a los usuarios se basa en el Modelo de Salud Familiar , la implementación de este modelo a significado una serie de cambios estructurales en sector salud , uno de ellos es la incorporación del modelo de Atención Integral de Salud Familiar que se define como al conjunto de acciones que promuevan y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a distintos tipos de familias, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio, ambiente físico, social y cultural.

El modelo, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades (educación, vivienda, recreación entre otros).

Los tres principios irrenunciables en un Modelo de Atención Integral basado en Atención Primaria son: “Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado.

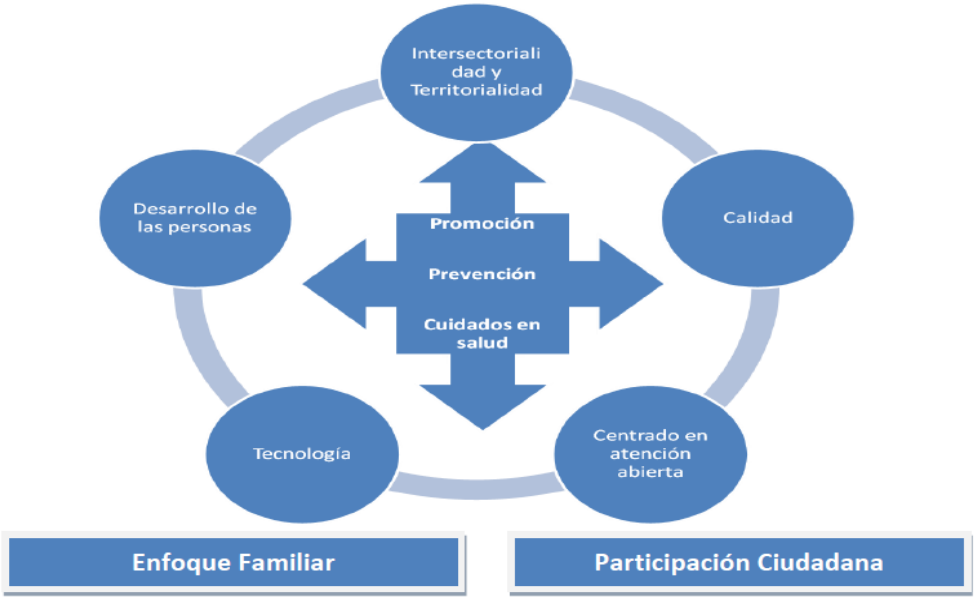
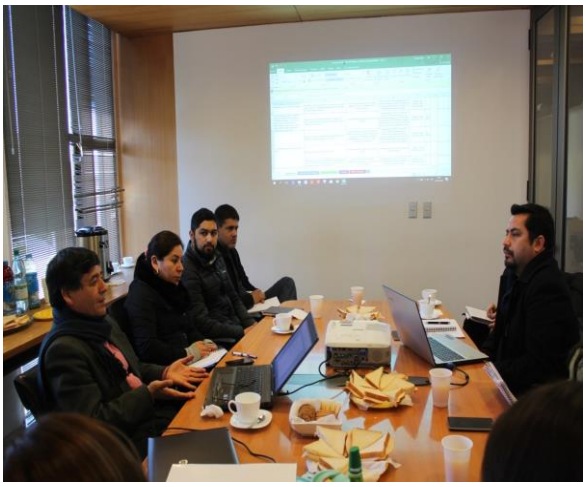


Figura 1. Interrrelaciòn de los ejes del instrumento de evaluaciòn

La implementación del modelo comenzó a desarrollarse más objetivamente en el mes de Mayo del 2017, partiendo con la realización de las autoevaluaciones a las 10 postas de Salud pertenecientes a la DISAM.

Luego se comenzó a trabajar en la revisión de dichas autoevaluaciones detectando las brechas de mayor importancia, para luego trabajar en el plan de mejora, el cual fue enviado para su revisión al encargado regional, y a partir de las observaciones generadas se comenzó a trabajar en dicho plan ya modificado y final

Para el desarrollo del MAIS se han dispuesto de actividades en conjunto con el resto del equipo de la DISAM. Como primer punto se comenzó con un taller expositivo sobre la implementación del modelo de salud familiar y sus principales características. Luego un segundo taller para orientar sobre el Modelo de atención integral de salud y los pasos para su aplicación en nuestros centros (10 Postas).



Como último punto se realizó una jornada de avances de tareas MAIS con la participación de todos los profesionales médicos y no médicos de la DISAM además del Director de Salud para coordinar fechas de entregas definitivas e implementación de protocolos, entrega de guías, etc.

Deben participar en la aplicación del nuevo instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, las 10 Postas de Salud Rural de la Comuna de Salamanca; a las que se debe aplicar el instrumento de Autoevaluación y posterior Plan de Mejora.

Proceso de Certificación:

- Fase de Preparación
    - Comisión DISAM: integrada por Encargados de Programas, participación comunitaria, promoción de la salud, recurso humano, finanzas, estadísticas, etc.

- Fase de Evaluación:
    - Comisión del Servicio de Salud.
    - Plan de Mejora
    - Evaluación Plan de Mejora

- Resolución

En la actualidad se trabaja en el Plan de Mejora, con las observaciones realizadas por el Servicio de Salud.

LAS METAS: EL CENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD

1. INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS)

2. METAS SANITARIAS (MS)







IAAPS

El Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS), establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con indicadores precisos (que tienen relación a la cartera de servicios que debe ofrecer todo establecimiento de APS) aplicando rebajas del aporte monetario estatal en caso de incumplimiento.

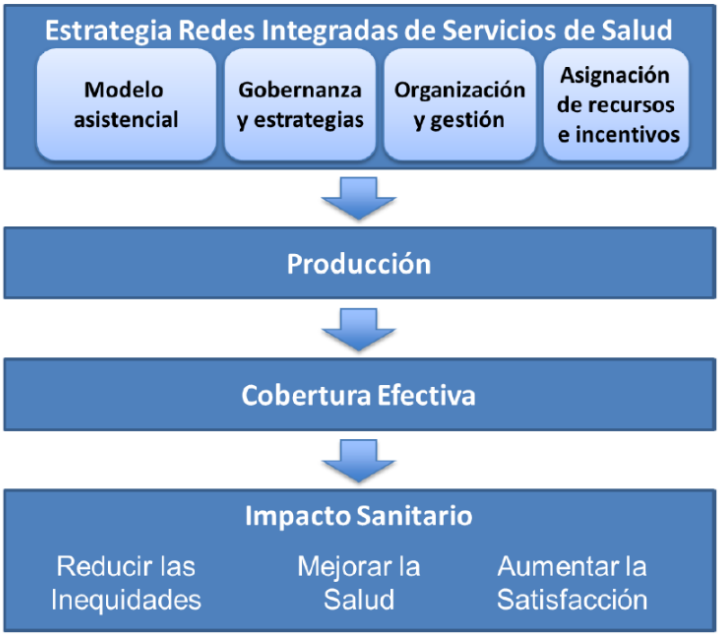
Para el año 2017, el IAAPS cuenta con cuatro secciones:

Sección N°1: INDICADORES ESTRATEGIAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

Sección N°2: INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Sección N°3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA

Sección N°4: INDICADORES DE IMPACTO



Sección 1: INDICADORES ESTRATEGIAS REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RISS)

La Organización Panamericana de Salud (OPS) define la estrategia RISS como "una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve" (OPS, 2010). La RISS propone un camino para la acción basado en el desarrollo de la Atención Primaria de Salud, asentado en el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario, incorporando el enfoque de derecho y el enfoque de determinantes sociales de salud.

La estrategia RISS se implementa a través de cuatro ámbitos de abordaje referentes a las Redes Asistenciales de Salud:

I.I Modelo Asistencial:

Los elementos que componen este ámbito incluyen la definición de población y territorio a cargo con equipos de salud multidisciplinarios expertos en la realidad local y en las necesidades de los mismos, que prestan servicios apropiados, integrales y coordinados, centrados en las personas, en sus familias y comunidades, tomando en consideración sus determinantes sociales y diversidad. De tal manera, el Modelo Asistencial busca coordinar el cuidado de sus beneficiarios en los diferentes niveles de atención y dispositivos dentro del sistema de salud, aspirando a mejorar de manera permanente el acceso, la equidad, la calidad, el trato y la oportunidad en las prestaciones y acciones de salud que realiza.

META 1. Aumentar el número de Centros de Salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año 2016. Mantener el número de centros de salud autoevaluados vigente en el caso de haber completado el número de establecimientos de la comuna respectiva

La instalación e implementación del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario ha sido una estrategia fuertemente estimulada por el Ministerio de Salud desde las primeras experiencias conocidas en la década del '90 y luego de la promulgación de la Reforma de Salud de los años 2000. La necesidad de progresar en su

instalación e implementación responde a la oportunidad que ofrece este Modelo de Atención de mejorar el conjunto de acciones que promueven una atención eficiente, eficaz y oportuna para las personas, sus familias y sus comunidades y por el énfasis dado a la gestión efectiva de recursos.
INDICADOR: Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.

1.2 Modelo Gobernanza y Estrategias

La Atención Primaria de Salud lidera acciones intersectoriales dentro de las redes pertinentes de cada Servicio de Salud, procurando la participación amplia de la comunidad en la construcción de su salud y bienestar.

META 2. 15% de familias evaluadas según riesgo familiar

El cuidado de las familias resulta ser esencial para las personas, ya que en ella se desarrollan y mantienen hábitos y conductas de salud que pueden determinar factores de riesgo, problemas de salud, detección temprana de condiciones de enfermedad, entre otras. Las intervenciones tempranas que se puedan efectuar a nivel familiar contribuyen a mejorar la calidad de vida de sus miembros.
Para poder apoyar tempranamente a las familias es fundamental que los profesionales de salud cuenten con herramientas y evaluaciones que les permitan comprender el funcionamiento de éstas y así adoptar intervenciones ad hoc a sus necesidades, toda vez que pueden categorizar el riesgo al cual se encuentran expuestos1.
INDICADOR: Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar

1.3 Modelo Organización y Gestión

La Atención Primaria de Salud organiza sus recursos y realiza su gestión teniendo en cuenta los resultados esperados y proyecta sus servicios, disponibilidad y sus horarios de atención considerando las necesidades de la población. Planifica a través del Plan de Salud e informa sus actividades por edades, variable sexo u otras pertinentes.

META 3.1. 97% de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (15 días hábiles).

META 3.2. Al menos una reunión por establecimientos de salud de la comuna (incluye la tabla temática de reuniones de Consejo de Salud, mesa territorial u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud y el análisis de reclamos por período de corte).

Una de las características del Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario sitúa al usuario como centro de su quehacer, es así como se incorpora la gestión de reclamos en el IAAPS como un "derecho de los usuarios a recibir respuesta en un tiempo prudente" y orientado a facilitar a los usuarios el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud y al sistema público de salud a dar cumplimiento a la Ley N° 20.584. Del mismo modo, se hace eco del mandato de favorecer la participación de la comunidad organizada en el quehacer de salud, tanto en la programación como en la evaluación de la gestión del establecimiento.
INDICADOR: Gestión de reclamos en atención primaria, con enfoque participativo (analizados en reuniones de mesas territoriales, de Consejo local de Salud u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud).

1.4 Modelo Asignación de Recursos e Incentivos

El municipio es encargado de ejercer la función de Atención Primaria en el territorio, para cuyo propósito el Estado otorga el aporte estatal. La Atención Primaria cuenta con 3 instrumentos de evaluación del progreso y del desempeño de su actividad y activa sistemas de incentivos para el cumplimiento del Modelo.

META 4. 100% establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas

Estrategia orientada a promover el acceso de la población a la atención de salud en horario continuado. Acorde con los principios orientadores del modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario, particularmente continuidad de atención.

INDICADOR: Al Gestor de la Red le corresponde la supervisión del cumplimiento de las actividades de todos los Establecimientos de la red asistencial de su jurisdicción. La continuidad de la Atención, es decir, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas. Se evaluará mediante visitas a terreno aleatorias por parte del Servicio de Salud. En la visita a terreno aleatoria a los establecimientos, se aplica una pauta de que deberá permitir:

a) Constatación del funcionamiento en el horario establecido. Se entenderá por "funcionamiento", la entrega de al menos el 90% de las prestaciones programadas al momento de la visita. Odontólogo, médico y TENS deben estar con agenda para considerar centro de salud en "funcionamiento".

b) Monitoreo de farmacia la cual debe estar abierta y entregando atención a los usuarios en todo horario de funcionamiento del Establecimiento de salud, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas y sábados de 9:00 a 13:00 horas.

El Servicio de Salud deberá visitar al menos una vez al año cada centro de salud de su área de jurisdicción. Todas las comunas deberán recibir al menos una visita de supervisión por período de corte evaluativo. Lo anterior, con las excepciones que puedan ser fundamentadas por el respectivo Servicio de Salud.

No se considerarán en este cálculo a los CECOSF (que no están definidos como establecimientos propiamente tales) ni tampoco las PSR que siendo establecimientos no cuentan con condiciones para realizar atención diaria de 12 horas continuas en la totalidad de las PSR del país.

Sección 2: INDICADORES DE PRODUCCIÓN

La tasa de consultas y controles médicos considera las consultas y controles médicos realizados en horario hábil en los establecimientos de APS, incluye las consultas de morbilidad general, de salud mental, de enfermedades respiratorias, de rehabilitación y de urgencia no SAPU, SUR, SAR ni SUC, además de los controles médicos de salud sexual y reproductiva, por ciclo vital y los registrados según problemas de salud, que se realizan en los distintos establecimientos de atención primaria del país.

META 5. Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año igual a 1,0

INDICADOR: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.

META 6. Porcentaje de consultas resueltas en Atención Primaria mayor o igual a 10%

La atención primaria como centro del sistema de salud con un primer nivel de atención que otorga acceso para la atención de patología aguda o crónica de la población cuando corresponda, derivando sólo aquello que no esté a su alcance solucionar. De esta manera contribuye a optimizar el uso de los recursos de la red, atendiendo a quien corresponde en el nivel que le más adecuado según la complejidad del problema de salud que motive la consulta.

INDICADOR: Porcentaje de consultas resueltas en Atención Primaria**.**

META 7. Tasa de visita domiciliaria integral igual a 0,22

El Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario, tiene múltiples tareas y actividades que realizar, entre ellas se incorpora la visita domiciliaria integral, como una de las que indica mayor madurez del equipo de familia.

Visita Domiciliaria Integral es la actividad definida como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico a fin de brindar apoyo al

diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o familiar.

INDICADOR: Tasa de visita domiciliaria Integral

META 8. Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más

Examen de Medicina Preventiva (EMP)

Con el fin de detectar precozmente patologías como Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y otras patologías se realiza los exámenes preventivos a personas asintomáticas o con antecedentes familiares. Se realizan exámenes y/o la aplicación de cuestionarios según riesgo, o controlables y reducir con ello la morbilidad y mortalidad asociada. Abarca toda la vida de los individuos. Pero para efectos de evaluación se pondrá especial énfasis en las edades indicadas por MINSAL (mujeres de 45-64 años y hombres de 20-44 años), especialmente si nunca se lo han realizado, para la evaluación los casos se sumarán en forma acumulativa desde enero hasta la fecha de cada corte.

INDICADOR: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Hombres de 20 a 64 años.

INDICADOR: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años.

Considera pesquisa de cáncer Cervicouterino y cáncer de mama.

INDICADOR: Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más.

El Examen de Medicina preventiva del adulto mayor considera lo siguiente conforme Orientación técnica de la atención en salud de las personas mayores en atención primaria4:

1. Mediciones: Signos vitales, antropometría
2. Antecedentes: Actividad física, vacunas, Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), patologías y terapia farmacológica.
3. Evaluación Funcional
   a. EFAM (evaluación de la funcionalidad)
   b. Índice de Barthel para evaluación de dependencia
   c. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage
   d. Cuestionario de Actividades Funcionales de Pfeffer (del informante)
4. Riesgo de caídas
5. Identificación de redes
6. Sospecha de maltrato
7. Exámenes anuales
8. Adicciones
9. Plan de atención y seguimiento

META 9. Cobertura de Evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control: 94%

INDICADOR: Cobertura de Evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.

META 10. Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años: 15%

El Control de Salud Integral, se define como la atención de salud integral de adolescentes que permite evaluar el estado de salud, y el normal crecimiento y desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con el objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral.

INDICADOR: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.

META 11. Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total: 24%

Las patologías orales de mayor prevalencia en nuestro país son: caries, enfermedad gingival y periodontal y anomalías dento-maxilares. Dada la alta prevalencia de estas patologías sumado al gran impacto que tienen éstas en la calidad de vida de quienes las padecen, ha sido necesario orientar las políticas de Salud Bucal a grupos de alto riesgo y vulnerables a estrategias promocionales y preventivas. Es así, como se ha priorizado a la población menor de 20 años para la atención dental. En este grupo se espera lograr y mantener un porcentaje de 24%.

INDICADOR: Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total.

META 12. COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAS DE 5 Y MÁS AÑOS: 17%

El último estudio de carga de enfermedad en Chile muestra que las condiciones neuropsiquiátricas son las causas con mayor carga de enfermedad entre las enfermedades no transmisibles, estas incluyen trastornos depresivos, dependencia alcohol, trastornos ansiosos, esquizofrenia, entre otros.

Del mismo modo los trastornos mentales en Chile tienen una alta prevalencia, el primer estudio en niños, niñas y adolescentes (de 4 a 18 años) con representatividad nacional muestra altas cifras de trastornos de déficit atencional, trastornos ansiosos, entre otros, para cualquier trastorno psiquiátrico la prevalencia año fue de 22,5%[8]. Por otra parte, la prevalencia año de trastornos mentales en personas de 15 y más años de edad (incluyendo adultos mayores) fue de 22,2%[9], entre los trastornos mentales con mayor prevalencia se encuentran los trastornos afectivos, trastornos ansiosos y trastornos por consumo de alcohol y uso de sustancias.

INDICADOR: Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.

META 13. Cobertura de Atención de Asma en Población general y EPOC en personas de 40 años y más: 22%.

En Chile las consultas más frecuentes por patologías respiratorias crónicas son el asma bronquial en todas las edades, y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), ambas incorporadas al sistema GES desde año 2006.

INDICADOR: Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años.

META 14: Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio: 90%

La atención domiciliaria a personas con dependencia severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud. Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas dependientes severas y sus familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país.

INDICADOR: Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio.

Sección 3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA

META 15. Cumplimiento de garantías explicitas en salud, cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria: 100%

El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad respecto a problemas de salud priorizados y las prestaciones asociadas a su resolución. La implementación de dicho Régimen, del que forma parte el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), en el año 2013 asciende a 80 problemas de salud. En 27 de ellos, las garantías son de ejecución con participación de atención primaria y se evaluarán en este indicador 15 de ellos:

1. Diagnóstico y tratamiento de Hipertensión Arterial Primaria o Esencial.
2. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.
3. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años.
4. Acceso a tratamiento de Epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años.
5. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años.

6. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.
7. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más.
8. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
9. Acceso a diagnóstico y tratamiento del Asma Bronquial moderada en menores de 15 años.
10. Acceso a diagnóstico y tratamiento del Asma Bronquial moderada en personas de 15 y más años.
11. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años.
12. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
13. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
14. Acceso a tratamiento de Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
15. Tratamiento de erradicación de *Helicobacter Pylori*.

INDICADOR: Cumplimiento de garantías explicitas en salud, cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria.

META 16. Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso: 80%

Esta campaña de vacunación se inicia el 13 de marzo y se prolongará conforme al calendario de vacunación indicada por Departamento programa nacional de Inmunizaciones del Ministerio de salud. Es de carácter gratuito y tiene por objetivo vacunar a grupos que pueden presentar complicaciones en el caso de adquirir la enfermedad, ya que el virus influenza (con sus diversas cepas) es responsable de severas infecciones, especialmente respiratorias, que pueden causar complicaciones de gravedad e incluso la muerte.

INDICADOR: Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.

META 17. Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo: 90%

En la vigilancia activa del proceso reproductivo en todas sus etapas, se realizan distintas actividades, una de ellas es la detección precoz de las gestantes que presentan factores de riesgo en los centros de APS, que permite realizar las intervenciones necesarias o derivación oportuna a especialista, para manejo de los factores que pueden derivar en una morbilidad fetal o parto prematuro.

La recomendación para la atención integral sistemática y periódica de la mujer embarazada, en condiciones óptimas es antes de las 14 semanas, contribuyendo a reducir la mortalidad Perinatal proyectada comprometida en la Estrategia Nacional de Salud.

INDICADOR: Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo

META 18. Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad: 19%

Las Encuestas Nacionales de la Juventud muestran que el inicio de la vida sexual y el uso de anticonceptivos en adolescentes han experimentado cambios importantes en las últimas décadas. En la 7ª Encuesta Nacional de la Juventud, el 48% de adolescentes de 15 a 19 años declara haber iniciado su vida sexual.

La recomendación es promover el uso y disponibilidad de métodos anticonceptivos en población adolescente, entre 15 a 19 años en los establecimientos de atención primaria de salud y/o espacios amigables de atención, esta actividad apunta a dar cumplimiento a la meta de la Estrategia Nacional de Salud que busca la disminución del embarazo en adolescentes.

El promedio país en cobertura de adolescentes de 15 a 19 años inscritos en Atención primaria bajo control en el Programa regulación de la fertilidad a Junio 2016 es de un 19 %.

INDICADOR: Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad

META 19. Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años: 29%

Diabetes Mellitus es un problema de salud pública relevante, incorporado al sistema GES en el año 2005 y cuya atención de salud se realiza en un 90% en atención primaria. En los últimos años la mortalidad, tanto en número absoluto como en tasa, presenta tendencia al aumento, ante lo cual resulta prioritario avanzar en acciones que tiendan a un diagnóstico precoz y al buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolo, lo cual retrasará la aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia.

INDICADOR: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años.

META 20. Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial: 54%

Hipertensión Arterial es también un problema de salud relevante por nuestro perfil epidemiológico, fue incorporada al sistema GES en el año 2005 y su atención se realiza en atención primaria, cuando es primaria o esencial. La importancia de la Hipertensión Arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbilidad y mortalidad cardiovascular.

INDICADOR: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.

Sección 4: INDICADORES DE IMPACTO

Las patologías orales son actualmente definidas como enfermedades crónicas, por lo cual su tratamiento debe ser en base a controles cuya frecuencia está determinada por el riesgo que presenta cada usuario o grupo familiar con el objetivo de modificar factores de riesgo e instaurar medidas de prevención y promoción de la salud.

A partir del año 2017 se implementa la población bajo control odontológica, la cual se refiere al seguimiento realizado a través de controles odontológicos a los usuarios menores de 6 años con o sin patologías orales con el fin de mantener población sana o de compensar y detectar en forma temprana éstas mismas. Ingresan al bajo control l2os beneficiarios del sistema público de salud a los 6 meses de vida, quienes deben asistir al menos una vez al año a control (según riesgo presentado) hasta el egreso al cumplir los 6 años.

Para establecer una línea base se considerarán los menores de 3 años, a los cuales debe priorizarse dentro del grupo bajo control a fin de establecer una línea base. El indicador se detalla a continuación:

META 21. Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita: establecer línea basal

INDICADOR: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.

A continuación, se detallan los indicadores de cada actividad perteneciente al componente Actividad General y el porcentaje de cumplimiento comprometido para el año 2017 a nivel nacional y local:

ACTIVIDAD	INDICADOR	META NACIONAL 2017	META LOCAL 2017
META N°1Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante instrumento para evaluación y certificación del MAIS vigente	N° de centros autoevaluados del sector rural de Salamanca / N° total de centros de salud del sector rural de Salamanca x 100	**Aumentar o mantener**	**100%**
META N°2 Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	Familias evaluadas según riesgo familiar durante 2017 / N° de familias (población inscritas validada/3,3) del año 2017 x 100	**15%**	**23,41%**
META 3.1 Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo	N° de reclamos realizados / N° de reclamos respondidos durante el plazo x 100	**97%**	**98%**

META 3.2 Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo. N° establecimientos de salud de la comuna incluyen en la tabla temática de reuniones de consejo salud , mesa territorial u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud	N° de centros de salud que cuenten con tabla temática de reuniones del consejo / N° de centros de salud x 100	**Al menos 1 por cada establecimiento en cada periodo de corte**	**100%**
META N°4.1 N° de establecimientos funcionando de 8.00 AM a 20.00 horas de Lunes a Viernes y sábados de 9 a 13.00 horas	Establecimientos funcionando L-V (8.00 a 20.00) y S (9.00 a 13.00) / N° total establecimientos visitados x 100	**100%**	**N/A**
META N°4.2 Disponibilidad de fármacos trazadores	Fármacos trazadores disponibles / N° total fármacos trazadores x 100	**100%**	**N/A**
META N°5 Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitantes año	N° de consultas de morbilidad y de controles médicos realizados 2017 / Población inscrita 2017 x 100	**1,00**	**1,00**
META N°6 Porcentaje de consultas resueltas en APS	N° de consultas resueltas realizados 2017 / N° de consultas realizados 2017 x 100	**< = 10% derivación (90% resolutividad)**	**10,00%**
META N°7. Tasa de Visita domiciliaria Integral	Visitas domiciliarias integrales realizadas / N° de familias (Población inscrita / 3,3)	**0,22**	**0,32**
META N°8.1 Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años	EMP realizado en población masculina de 20 a 44 años / Hombres de 20 a 44 años inscritos, menos hombres en PSCV x 100	**20%**	**16,01%**
META N°8.2. Cobertura Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	EMP realizado en población femenina de 20 a 44 años / Mujeres de 20 a 44 años inscritas, menos mujeres en PSCV x 100	**25%**	**55,43%**
META N°8.3 Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en adultos de 65 y más años	Adultos de 65 y más años con EMPAM / Población inscrita de 65 años y más x 100	**55%**	**64,69%**
META 9. Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor (DSM) en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	Niños y niñas 12 a 23 meses con evaluación del DSM / Niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control x 100	**94%**	**95,04%**
META 10. Cobertura de Control de Salud Integral del Adolescentes de 10 a 14 años.	N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años / Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud x 100	**15%**	**29,47%**
META 11: Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	Altas odontológicas totales en población menor de 20 años / Población inscrita menor de 20 años x 100	**24%**	**24,01%**
META 12. Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	Personas ≥5 años con trastornos mentales bajo control / Personas ≥5 años esperadas según prevalencia x 100	**17%**	**23%**
META 13. Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años	Personas con Asma + Personas ≥40 años con EPOC bajo control / Personas con Asma + Personas ≥40 años con EPOC estimadas según prevalencia x 100	**22%**	**22,02%**
Meta 14. Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	N° de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio capacitados / N° total de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio x 100	**90%**	**90,20%**

META N° 15 Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	Casos GES atendidos en APS con garantía cumplida / N° total casos GES atendidos en APS x 100	**100%**	**100%**
META N°16 Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	Niños y niñas según edad definida vacunados / Población bajo control según la edad definida x 100	**80%**	**80%**
META 17. Ingreso precoz de mujeres de control de embarazo	Embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control / Embarazadas ingresadas a programa prenatal x 100	**90%**	**89,36%**
META N°18 Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de fertilidad (bajo control) / Total de adolescentes de 15 a 19 años inscritos x 100	**19%**	**15,02%**
META 19. Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes mellitus tipo 2 de 15 y más años	N° de Personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + N° de personas con DM2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según ultimo control vigente / Total de personas don DM2 de 15 y más años según prevalencia x 100	**29%**	**28%**
META 20. Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Hipertensión Arterial , de 15 y más años	N° de personas con HTA de 15 a 79 años con PA <140/90 mm Hg + N° de personas con HTA de 80 y más años con PA <150/90 según ultimo control vigente / Total de personas de 15 y más años hipertensas esperadas según prevalencia x 100	**54%**	**58,07%**
META 21. Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita		**Establecer línea basal SI**	**SI**

METAS SANITARIAS

Además de los IAAPS, el Ministerio de Salud solicita el cumplimiento de las denominadas Metas Sanitarias, orientadas a mejorar la atención de los usuarios y dar cumplimiento a los objetivos sanitarios 2010-2020 establecidos por la misma entidad.

A continuación resumimos la meta nacional y local del 2017 a cumplir en cada uno de los parámetros evaluados:

COMPONENTE	INDICADOR	META NACIONAL	META 2017
META 1. Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM) Niñas y Niños 12 a 23 meses	Niños de 12 a 23 meses con DSM recuperados (Ene a Dic) / Niños de 12 a 23 meses con diagnóstico de DSM (Ene a Dic) x 100	**90%**	**90%**
META 2. Reducción del número de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente	Mujeres 25-64 años con PAP vigente a Dic. / N° comprometido mujeres 25-64 años con PAP vigente a Dic. x 100		**77%**
META 3A. Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	Adolescentes 12 años con alta odontológica total (Ene a Dic) / Adolescentes 12 años inscritos validados x 100	**74%**	**91%**
META 3B. Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas	Embarazadas con alta odontológica (Ene a Dic) / Embarazadas ingresadas a programa prenatal (Ene a Dic) x 100	**68%**	**90%**
META 3C: Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años.	Niños 6 años con alta odontológica total (Ene a Dic) / Niños 6 años inscritos validados x 100	**79%**	**80%**

META 4. Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más	Personas ≥15 años con DM2 con HbA1c<7% al último control / Personas ≥15 años con DM2 estimadas según prevalencia x 100	**29%**	**29%**
META 5. Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial Crónica (HTA) en personas de 15 años y más	Personas ≥15 años con HTA con PA<140/90 al último control / Personas ≥15 años con HTA estimadas según prevalencia x 100	**54%**	**58%**
META 6. Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en Niños menores de 6 meses	Niños con LME al control del 6° mes (Ene a Dic) / Niños con control del 6° mes realizado (Ene a Dic) x 100	**60%**	**83%**
META 7. Establecimientos con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	Elaboración, ejecución y evaluación de un plan de participación social elaborado por el equipo de salud en concordancia con el Modelo de Salud Familiar.	**SI**	**80%**
META 8. Cobertura de evaluación Pie Diabético	Personas ≥15 años con DM2 con evaluación del pie vigente / Personas ≥15 años con DM2 bajo control x 100	**90%**	**86%**

Aún no se ha definido las metas del año 2018, puesto que no se ha recibido la propuesta inicial del Servicio de Salud Coquimbo y MINSAL. A la fecha tampoco se ha iniciado el proceso de negociación.

CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS EN EL CONTEXTO REGIONAL

Sin lugar a dudas en el quehacer de la Atención Primaria de Salud, las Metas Sanitarias y las Metas IAAPS son el centro de la actividad técnica en beneficio de la salud de la población, representan las políticas nacionales en salud impulsadas por el Ministerio de Salud para todo el país.

Las Metas Sanitarias se miden de acuerdo a los niveles de cumplimiento por parte del Ministerio de salud; en este aspecto la Salud Municipal ha destacado desde el año 2011, al conseguir los primeros lugares en el contexto regional, lo cual es un reconocimiento a la gestión del municipio y su Dirección de Salud Municipal; que se ha consolidado en tiempo con el esfuerzo de todos los funcionarios

RECONOCIMIENTOS A LA GESTION: Cumplimiento Metas Sanitarias.



Fuente: Resolución Secretaria Ministerial de Salud IV Región (2011 al 2016)

RECONOCIMIENTO MEJOR COBERTURA DE PAPANICOLAU VIGENTE SOSTENIDA A NIVEL DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO,2014-2016

RECONOCIMIENTO A LA GESTION 2012-2016 DEL H.CONCEJO MUNICIPAL DE SALAMANCA (Noviembre 2016)

En este mismo contexto, es importante mencionar el reconocimiento especial a la Dirección de Salud Municipal, Del Servicio de Salud Coquimbo, relacionado con el nivel de cumplimiento de la meta de pesquisa y toma de Papanicolaou (PAP), sobre la meta regional y nacional, lograda el año 2013, se espera mantener este nivel de cumplimiento para el año 2018, logrado los años anteriores.

MEJOR TRATO AL USUARIO, UNA TAREA DE TODOS LOS DÍAS

Diversos estudios demuestran que la valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la capacidad resolutiva, de la oferta de servicios, y de la calidad técnica de los profesionales, entre otros factores, sino también de aspectos no médicos vinculados a la atención. Por ejemplo: la relación entre usuarios y el equipo de salud; los tiempos de espera; el acceso a la información: el trato digno y respetuoso al usuario; la infraestructura adecuada a sus necesidades; y las propias expectativas de los usuarios.

En este marco, la Dirección de Salud Municipal, en conjunto con los establecimientos de la red municipal de salud y la comunidad usuaria, están desarrollando permanentemente estrategias para mejorar la satisfacción usuaria.

Uno de los pilares han sido las reuniones periódicas con los Consejos Consultivos de Salud y los protocolos establecidos por la Dirección de Salud Municipal de Mejora del Trato en la atención de salud. Es decir, hacer sentir bien a las personas, respetar su derecho a ser tratadas como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes.

Las estrategias desarrolladas por la Dirección de Salud Municipal a través de las Postas y Estaciones Médico Rurales buscan mayor cordialidad en la atención, acceso e información oportuna, para contribuir a que las personas se sientan satisfechas. Y es que la calidad de la comunicación entre el equipo de salud y el usuario está muy relacionada con los resultados sanitarios. Una persona que entiende correctamente el mensaje y se siente acogido tiene más probabilidades de cumplir el tratamiento, mejorar su condición de salud y al mismo tiempo, mejorar su percepción de la atención.

APLICACIÓN ENCUESTA TRATO AL USUARIO

En diciembre de 2012 fue aprobada y promulgada la Ley 20.645, que establece una asignación asociada al mejoramiento de la calidad de trato al usuario, para los funcionarios regidos por el estatuto de atención primaria de salud municipal. En esta ley se establece la obligatoriedad de medir el trato al usuario por parte de la Autoridad Sanitaria.

En este contexto, con el propósito de evaluar el trato al usuario y así cumplir con el mandato de la Ley 20.645, el Ministerio de Salud solicitó a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile la realización del estudio "Medición del Trato al usuario en los establecimientos de salud municipal del sistema público de salud".

La Dirección de Salud Municipal de Salamanca ha conseguido resultados destacables en los últimos años. El año 2014 logró el primer lugar regional con una nota 6,7 y el año 2015 se mantuvo entre los 6 mejores con nota 6,59. Aún no se cuenta con la estadística oficial con respecto al indicador en Atención Primaria de Salud para el año 2016 ni 2017. Se esperan resultados promisorios para este año.

CARTERA DE SERVICIOS

Es el conjunto de acciones promocionales, preventivas, curativas de mantenimiento y rehabilitación, que oferta la Dirección de Salud para el año 2018.

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

A continuación se detallan las prestaciones que componen esta cartera, de acuerdo al Programa de Salud al cual pertenecen[20]:

SALUD DEL NIÑO	
1. Control de salud del niño sano 2. Evaluación del DSM 3. Control de malnutrición 4. Control de lactancia materna 5. Educación a grupos de riesgo 6. Consulta nutricional 7. Consulta de morbilidad	8. Control de enfermedades crónicas 9. Consulta por déficit del DSM 10. Consulta Kinésica 11. Consulta de salud mental 12. Vacunación 13. PNAC 14. Atención a domicilio
SALUD DEL ADOLESCENTE	
15. Control de salud 16. Consulta de morbilidad 17. Control de crónico 18. Control prenatal 19. Control de puerperio 20. Control de regulación de fecundidad 21. Consejería en salud sexual y reproductiva	22. Control ginecológico preventivo 23. Educación grupal 24. Consulta morbilidad obstétrica 25. Consulta morbilidad ginecológica 26. Intervención psicosocial 27. Consulta y/o consejería salud mental 28. PNAC 29. Atención en domicilio
SALUD DE LA MUJER	
30. Control prenatal 31. Control de puerperio 32. Control de regulación de fecundidad 33. Consejería en salud sexual y reproductiva 34. Control ginecológico preventivo	35. Educación grupal 36. Consulta morbilidad obstétrica 37. Consulta morbilidad ginecológica 38. Consulta nutricional 39. PNAC 40. Ecografía obstétrica del primer trimestre
SALUD DEL ADULTO	
41. Consulta de morbilidad 42. Consulta control de enfermedades crónicas 43. Consulta nutricional 44. Control de salud 45. Intervención psicosocial 46. Consulta y/o consejería de salud mental	47. Educación grupal 48. Atención a domicilio 49. Atención podología a pacientes con pie diabético 50. Curación de Pie diabético 51. Intervención Grupal de Actividad Física
SALUD DEL ADULTO MAYOR	
52. Consulta de morbilidad 53. Consulta y control de enfermedades crónicas 54. Consulta nutricional 55. Control de salud	59. Consulta kinésica 60. Vacunación anti influenza 61. Atención a domicilio 62. PACAM

[20]Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Santiago, Chile; 2013. 152 p.

56. Intervención psicosocial 57. Consulta de salud mental 58. Educación grupal	63. Atención podología a pacientes con pie diabético 64. Curación de Pie Diabético

DSM= Desarrollo psicomotor
PNAC= Programa Nacional de Alimentación Complementaria
PACAM= Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor

Adicionalmente existen prestaciones que son transversales a todas las etapas del ciclo vital, las cuales detallamos a continuación:

SALUD ORAL	ACTIVIDADES GENERALES
65. Examen de salud 66. Educación grupal 67. Urgencias 68. Exodoncias 69. Destartraje y pulido coronario 70. Obturaciones temporales y definitivas 71. Aplicación sellantes 72. Pulpotomías 73. Barniz de Flúor 74. Endodoncia 75. Rayos X dental	76. Educación grupal ambiental 77. Consejería familiar 78. Visita domiciliaria integral 79. Consulta social 80. Tratamiento y curaciones 81. Extensión Horaria 82. Intervención Familiar Psicosocial 83. Diagnóstico y control de la TBC 84. Exámenes de Laboratorio Básico

ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

85. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
86. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
87. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
88. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
89. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
90. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
91. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico
92. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.
93. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.
94. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
95. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
96. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria.

ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS IMPLEMENTADAS POR DESAM SALAMANCA

97. Atención de oftalmología en UAPO móvil. 98. Atención de otorrinolaringología por tecnólogo médico. 99. Prótesis dentales	100. Telemedicina 101. Evaluación de fonoaudiología

ACTIVIDADES DE SALUD POR PROGRAMA: CONTINUIDAD

PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO Y NIÑA E INMUNIZACIONES

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Control de salud del niño de 7 a 9 años	Realizar control antropométrico, auditivo ,visual y examen físico	Pesquisa precoz y oportuna de alteraciones que impida	Niños de 7,8 y 9 años	Enfermera
Estimulación del desarrollo neuro muscular del menor de 6 meses	Realizar actividades de estimulación neuromuscular en el menor de 6 meses	Lograr una óptima actividad motora gruesa y fina en el menor de 6 meses	Niños de 0 a 6 meses	Kinesiólogo
Educación a los padres de Estimulación del desarrollo psicomotor en el menor de 2 años	Realizar talleres de estimulación del desarrollo psicomotor a padres de niños menores de 2 años	Favorecer el óptimo desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años	Padres de niños menores de 2 años	Educadora de Párvulos
Atención fonoaudiológica a menores de 5 años en posta	Realizar actividades de evaluación, estimulación y derivación a niños con alteración del lenguaje	Mejorar el lenguaje de los niños según su edad	Menores de 5 años con alteraciones del lenguaje	Fonoaudióloga
Consulta de Lactancia Materna en el menor de 6 meses	Realizar consulta de lactancia materna a madres con alteración de la lactancia	Lograr que el 100% de las madres alimenten a sus hijos solo con leche materna hasta los 6 meses	Madres de niños menores de 6 meses	Nutricionista
Enfermedades respiratorias agudas	Aplicar score de riesgo de morir por neumonía al menor de 6 meses	Identificar al menor en riesgo para evitar su muerte	Menores de 6 meses	Enfermera
Enfermedades inmunoprevenibles	Vacunar a todos los niños de edades claves con las vacunas del programa y campañas	Niños inmunizados, protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles	Niños menores de 18 meses y escolares	Enfermera

PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Taller Sexualidad sana Liceo C-16	Temas Sexualidad sana. Prev. Embarazo Adolescente, Prev I.T.S.	50% estudiantes adolescentes con taller realizado	Estudiantes 1ro a 4to medio	Pedro Gangas Sergio Ruiz
Taller Sexualidad sana. escuela Matilde Salamanca 8vos años	Temas Sexualidad sana. Prev. Embarazo Adolescente, Prev I.T.S.	100 % Estudiantes 8vo año adolescentes con taller realizado	Estudiantes adolescentes 8vo básico	Pedro Gangas Sergio Ruiz
Taller Sexualidad sana. escuela Batuco 8vos años	Temas Sexualidad sana. Prev. Embarazo Adolescente, Prev I.T.S.	100 % Estudiantes 8vo año adolescentes con taller realizado	Estudiantes adolescentes 8vo básico	Pedro Gangas Sergio Ruiz
Taller Sexualidad sana. escuela Cuncumén 8vos años	Temas Sexualidad sana. Prev. Embarazo Adolescente, Prev I.T.S.	100 % Estudiantes 8vo año adolescentes con taller realizado	Estudiantes adolescentes 8vo básico	Pedro Gangas Sergio Ruiz
Taller Sexualidad sana. escuela Tranquilla 8vos años	Temas Sexualidad sana. Prev. Embarazo Adolescente, Prev I.T.S.	100 % Estudiantes 8vo año adolescentes con taller realizado	Estudiantes adolescentes 8vo básico	Pedro Gangas Sergio Ruiz
Taller Sexualidad sana. escuela El Tambo 8vos años	Temas Sexualidad sana. Prev. Embarazo Adolescente, Prev I.T.S.	100 % Estudiantes 8vo año adolescentes con taller realizado	Estudiantes adolescentes 8vo básico	Pedro Gangas Sergio Ruiz
Taller Prev. Cáncer de Mamas Chillepín	Enseñanza autoexamen de mamas	100% asistentes al taller aprenden técnica de autoexamen de mamas	Mujeres 25 y más años (30)	Pedro Gangas Sergio Ruiz

PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Controles de salud integral del adolescente	Aplicación Fichas CLAP	Realización de 150 controles integrales de adolescentes	Adolescente entre 10 y 19 años	Enfermera
Derivaciones a otros profesionales	Controles de Salud con diferentes profesionales de la Salud	Controles oportunos con diferentes profesionales según necesidad del adolescente	Adolescentes entre 10 y 19 años	Enfermera
Educaciones sobre alimentación y estilos de vida saludable	Educaciones expositivas y didácticas dentro del establecimiento educacional y/o en espacios amigables	Los adolescentes reconocerán la importancia de mantener estilos de vida saludable en su hogar y dentro de su establecimiento educacional	Adolescentes entre 10 y 19 años de edad	Nutricionista
Educaciones sobre actividad sexual y reproductiva	Educaciones expositivas y didácticas enfocadas en la prevención y promoción, dentro del establecimiento educacional y/o espacios amigables. Entrega de preservativos y material audiovisual a grupos específicos	Los adolescentes serán capaz de comprender la importancia de mantener una vida sexual sana y segura.	Adolescentes entre 10 y 19 años de edad	Matrón (a)
Educación sobre alteraciones emocionales y trastornos alimenticios	Educaciones expositivas y didácticas dentro del establecimiento educacional y/o espacios amigables	Los adolescentes serán capaz de analizar y comprender las alteraciones psicológicas más relevantes en esta etapa	Adolescentes entre 10 y 19 años de edad	Psicólogo
Feria saludable en establecimiento educacional	Instalación de Stand informativo, con entrega de dípticos, preservativos y muestras de alimentos saludables	Los adolescentes reconocerán las principales características de estilos de vida saludable y salud sexual	Adolescentes entre 10 y 19 años de edad	Enfermera Matrón (a) Nutricionista Kinesiólogo Psicólogo
Taller de alimentación saludable	Taller participativo con elaboración de alimentos saludables y actividad física	Los adolescentes serán capaz de reconocer estilos de vida saludables y aplicarlos en su vida diaria	Adolescente entre 10 y 19 años de edad	Enfermera Nutricionista
Capacitación sobre consumo de alcohol y drogas	Sesiones educativas sobre los riesgos del consumo de alcohol y drogas en los adolescentes	Los adolescentes conocerán los riesgos de consumir alcohol y drogas. Además se entregara certificado de monitores contra el consumo de estas sustancias	Adolescentes entre 10 y 19 años	Enfermera Psicólogo
Actividades recreativas que fomenten estilos de vida saludable	1° opción: zumbatón 2° opción Caminata al aire libre	Los adolescentes participaran en actividades recreativas al aire libre	Adolescentes entre 10 y 19 años	Kinesiólogo Monitora de zumba
Instalación Física de espacio amigable para adolescentes	Establecimiento que contará con todos los implementos necesarios para la realización de controles de salud y entrega de información	Los adolescentes podrán acceder de manera más expedita y eficiente a controles de salud y talleres informativos en horarios flexibles	Adolescentes entre 10 y 19 años	Enfermera
Fortalecimiento del Consejo Consultivo Adolescente	Se convocará a adolescentes de diferentes establecimientos pertenecientes a la zona rural de nuestra comuna, a participar o ser miembros del Consejo Consultivo	Los adolescentes que pertenezcan al Consejo Consultivo serán monitores de salud y trabajarán en favor de sus pares para lograr una mejor calidad de vida y un futuro más prometedor	Adolescentes entre 10 y 19 años	Enfermera Asistente Social
Trabajo en conjunto con diferentes organizaciones gubernamentales como JUNAEB, INJUV y SENDA	Se fortalecerá la unión de trabajo con diferentes organizaciones lo que permitirá otorgar una mejor calidad en la atención a nuestros jóvenes.	Los adolescentes tendrán acceso más rápido y expedito a los diferentes beneficios que ofrecen las instituciones dedicadas a los jóvenes de nuestra comuna	Adolescentes entre 10 y 19 años	Enfermera

PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y SALUD CARDIOVASCULAR

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Educación grupal de enfermedades cardiovasculares	Educaciones grupales en sala de espera sobre las principales enfermedades cardiovasculares, desde una mirada multidisciplinaria, mediante 4 sesiones semanales en la tarde por cada posta o EMR.	Resolver dudas comunes y mejorar la adherencia al tratamiento no farmacológico y farmacológico	Usuarios pertenecientes al Programa Salud Cardiovascular	Médicos, Enfermeras y Nutricionistas
Mes del Riñón	Charla educativa interactiva, de medio día, en una de las 3 postas con mayor población percapitada. Con énfasis en la enfermedad renal.	Resolver dudas comunes y mejorar la adherencia al tratamiento no farmacológico y farmacológico	Población general, principalmente no pertenecientes al PSCV.	Médico y Enfermera
Mes del Cerebro	Charla educativa interactiva, de medio día, en una de las 3 postas con mayor población percapitada. Con énfasis en la enfermedad cerebrovascular.	Resolver dudas comunes y mejorar la adherencia al tratamiento no farmacológico y farmacológico	Población general, principalmente no pertenecientes al PSCV.	Médico y Enfermera
Mes de la Diabetes	Charla educativa interactiva, de medio día, en una de las 3 postas con mayor población percapitada. Con énfasis en la Diabetes Mellitus 2.	Resolver dudas comunes y mejorar la adherencia al tratamiento no farmacológico y farmacológico	Población general, principalmente no pertenecientes al PSCV.	Médico, Enfermera y Nutricionista
Conversatorio del adulto	Sesiones de conversación en postas y EMR, de 2h de duración, diferenciados por género, sobre las principales inquietudes de nuestros adultos.	Resolver dudas sobre temas tabú que puedan estar afectando la salud de la población.	Adultos pertenecientes a la posta donde se realiza la actividad.	Médico, Psicólogo
Realización del Examen de Medicina Preventiva del Adulto	Pesquiza temprana de factores de riesgo o enfermedades cardiovasculares en personas aparentemente sanas.	Lograr una cobertura trienal del 75% de la población sana	Personas mayores de 15 años y menores de 65 años, no incluidos en el Programa de Salud Cardiovascular.	TENS, Profesionales del equipo de Salud
Control de salud de personas con enfermedades crónicas no transmisibles	Realización de controles de salud a todos los pacientes con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus, Dislipidemia y Enfermedades Cardiovasculares. Clasificación de riesgo cardiovascular en bajo, moderado o alto según norma vigente	Realizar controles a pacientes de riesgo bajo, moderado y alto cada 4, o 3 meses Estabilizar cifras de patologías descompensadas, mejorar adherencia a dieta, actividad física y al consumo de medicamentos crónicos	Personas bajo control en PSCV	TENS, Médico, Enfermera, Nutricionista
Evaluación del riesgo de ulceración del pie diabético	Aplicación de pauta de evaluación a todos los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Clasificación de riesgo de ulceración del pie en bajo, moderado, alto o máximo según norma vigente.	Realizar pauta de evaluación a pacientes con riesgo bajo, moderado, alto o máximo cada 12, 6, 4 o 3 meses respectivamente. Evitar la ulceración del pie en pacientes diabéticos y disminuir la cifra de amputación por esta causa.	Pacientes diabéticos bajo control en PSCV	Enfermera

PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Formación grupos de adultos mayores autovalentes	Se formará un grupo de adultos mayores autovalentes para fines educativos	Adultos mayores agrupados para fines educativos	Adultos mayores de 65 años	Kinesiólogos
Educación y fomento de la autovalencia en adultos mayores agrupados	Se realizarán talleres para fortalecer musculatura, prevenir caídas, y deterioro mental	Fortalecimiento de la autovalencia en los adultos mayores del sector	Adultos mayores de 65 años	Kinesiólogos.
Apoyo a la mantención de la funcionalidad	Se realizará campaña comunicacional de promoción de actividad física, caminata diaria en duplas, actividad física recreativa grupal en espacios comunitarios y al aire libre, de acuerdo al clima	Adultos mayores funcionales en la satisfacción de sus necesidades	Adultos mayores de 65 años	Kinesiólogos
Identificar a adultos mayores con dependencia leve moderada y severa	Se realizara un catastro a través de la visita domiciliaria para identificar al adulto y evaluar su funcionalidad	Identificación de los pacientes dependientes para ofrecerles una atención personalizada	Adultos mayores de 65 años dependientes	Kinesiólogos
Apoyo al cuidador del adulto mayor con dependencia severa o demencia.	Realización de talleres de autocuidado y manejo de pacientes dependientes	Fortalecer la salud del cuidador para que pueda entregar una buena atención	Cuidadores de adultos mayores dependientes	Kinesiólogos
Enfermedades inmunoprevenibles	Vacunar a todos los adultos mayores contra la influenza y a los de 65 contra la neumonía	Adultos protegidos contra la influenza y neumonía	Adultos mayores de 65 años	Enfermeras

PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Actualización directiva Consejos Consultivos	Actualizar todas las directivas que se encuentren con la fecha de vencimiento caducada	Que todas las directivas de los 22 consejos consultivos de salud se encuentren actualizadas a Marzo 2017	Directivas de Los Consejos Consultivos	Encargada Participación Organizaciones Sociales
Plan Consejos Consultivos	Realizar plan anual para los consejos consultivos, con diferentes actividades.	Que todos los consejos consultivos participen de las actividades programadas en el plan anual.	Consejos Consultivos	Encargada participación Director
Comges 12 Participación Ciudadana	Realizar matriz con plan anual de participación ciudadana solicitada por el Servicio.	Aplicar plan anual de participación ciudadana a las diferentes organizaciones sociales.	Organizaciones Comunitarias	Profesionales Encargada participación
Reuniones mensuales En terreno	Realizar reuniones mensuales en las diferentes localidades donde se cuente con Consejo Consultivos.	Participación activa de las organizaciones sociales en las diferentes reuniones y actividades que se realizan	Consejos Consultivos	Director
Actualización Comité satisfacción usuaria	Actualización de representantes del comité de satisfacción usuaria	Comité satisfacción actualizado y decretado	Personal Depto Salud	Director Personal Septo de salud.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Talleres de psicoeducación de prevención del suicidio	Talleres de psicoeducación orientados a promover habilidades para vivir y manejar adecuadamente situaciones del entorno del usuario, para así prevenir conductas de riesgo relacionadas con el suicidio	Disminuir los factores de riesgo en adolescentes. Informar a los adolescentes sobre la problemática del suicidio juvenil, enfatizando los datos existentes sobre esta problemática a nivel regional, nacional e internacional.	Menores de 18 años y usuarios con cuadro depresivo moderado con	Psicólogo

		Educar a los sistemas familiares en las cuales hay integrantes con diagnóstico depresivo moderado con ideación suicida.	ideación suicida	
Programa prevención del suicidio	Ingreso y seguimiento de usuarios con intento suicida en un programa de prevención del suicidio intersectorial que incluya, además, un taller de psicoeducación a paramédicos	Realizar detección, notificación y seguimiento de casos de intento suicida. Fomentar competencias en la población para el autocuidado y la protección del estilo de vida.	Usuarios de todas las edades Equipo de paramédicos	Psicólogo Medico
Prevención del maltrato infantil	Conjunto de talleres orientados a sensibilizar y comprometer al sistema familiar frente a la realidad del maltrato infantil	Identificar aspectos relevantes respecto a la realidad del maltrato infantil. Otorgar información general y útil respecto al maltrato infantil. Crear un espacio para el intercambio de información, experiencias y puntos de vista entre los participantes. Disminuir el riesgo de vulneración de los derechos del niño	Padres y cuidadores de todas las edades	Psicólogo
Prevención de adicciones	Talleres de promoción de salud en la población adolescente, con el fin de informar sobre las sustancias más consumidas y/o aquellas con las que se pueden encontrar en sus círculos habituales	Que adolescentes conozcan los efectos físicos, psicológicos, sociales y familiares, así como el riesgo de consumo de distintas sustancias a la vez. Disminuir el consumo de tabaco, alcohol, drogas en adolescentes	Menores de 18 años	Psicólogo
Afrontamiento vincular en sistemas familiares con uno o más integrantes con cuadro de Esquizofrenia	Talleres de psicoeducación que logren reducir la vulnerabilidad (descompensación) del usuario con esquizofrenia ante estímulos que se generen en el sistema familiar	Evitar riesgo de recaídas. Mejorar la comunicación familiar (uso del lenguaje). Evitar el aislamiento social de la familia.	Usuarios de todas las edades	Psicólogo Médico
Conversatorio del Adulto	Actividad en integrada junto con el Programa del Adulto, de 2 horas de duración, orientada a la explicación de los cambios fisiológicos de esta etapa, muchas veces tabú, tanto en mujeres como en varones, fortaleciendo el autocuidado en salud de forma integral.	El objetivo de esta actividad es que nuestros usuarios puedan anticiparse a los cambios propios de estas etapas, pesquisando de forma oportuna algunos cuadros de salud, a la vez que se fortalecen capacidades de autocuidado.	Adultos pertenecientes a la posta donde se realiza la actividad.	Psicólogo Médico
Salud Mental en el Adulto Mayor	Actividad orientada a fortalecer la visión de nuestro adulto mayor como integrante activo de la comunidad, con un espacio para resolución de dudas y conflictos sobre su estado de salud, promoviendo su autocuidado y desarrollo integral.	Aumentar la participación tanto dentro de su núcleo familiar como en su entorno comunitario, además de la expresión de dudas y resolución de conflictos propios de esta etapa vital.	Usuarios mayores de 60 años.	Psicólogo Médico
"Sigo aquí" – Apoyo en contexto de demencia	Actividad orientada a la educación sobre las demencias, factores descompensantes, y las habilidades familiares de enfrentamiento de situaciones, a fin de generar un enfoque integral en este contexto, tanto para el paciente como para su núcleo familiar.	Concientizar sobre esta patología, su desarrollo y descompensantes, fortaleciendo el autocuidado familiar y ciclo diario del paciente.	Usuarios de todas las edades.	Psicólogo Médico

PROGRAMA DE SALUD ODONTOLÓGICA

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
El riesgo de la HTA en mi boca	Charla Educativa sobre las manifestaciones orales derivadas del uso de medicamentos hipertensivos y que hacer para prevenir dichas manifestaciones	Disminuir la prevalencia y/o severidad de manifestaciones orales derivadas del uso de medicamentos antihipertensivos	Hipertensos de todos los grupos etarios	Soledad Contreras Boris Espinoza Rodrigo Vargas Pablo Riega

Todos podemos ser dentistas	Charla educativa sobre criterios de derivación oportuna al odontólogo y definición de las urgencias odontológicas	Difundir criterios de derivación oportuna al odontólogo y definición de urgencia odontológica	Profesionales y técnicos ajenos al área odontológica pertenecientes al DESAM.	Soledad Contreras Boris Espinoza Rodrigo Vargas Pablo Riega
Salva tu diente	Charla educativa sobre el manejo del trauma dentoalveolar en personal no odontológico	Lograr integrar el manejo primario de personal no odontológico, ante un trauma dentoalveolar.	Profesionales, técnicos paramédicos, educadoras de jardines infantiles y profesores de la comuna de Salamanca.	Soledad Contreras Boris Espinoza Rodrigo Vargas Pablo Riega
Conociendo a mi dentista	Visitas guiadas al box dental o clínica móvil	Acercamiento y familiarización de preescolares a la atención odontológica	Niños preescolares.	Soledad Contreras Boris Espinoza Rodrigo Vargas Pablo Riega
El lado B de mi prótesis	Charla educativa de las enfermedades asociadas al uso de la prótesis y a los cuidados de las mismas	Educar en cuanto a enfermedades asociadas al uso de prótesis y fomentar un adecuado cuidado de las mismas	Pacientes portadores de prótesis.	Soledad Contreras Boris Espinoza Rodrigo Vargas Pablo Riega

PROGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Visitas Domiciliarias	6 visitas domiciliarias realizadas por profesionales al año.	Los pacientes pertenecientes al programa en su totalidad cuenten con las 6 visitas domiciliarias que exige el Ministerio de Desarrollo Social.	Pacientes clasificados como dependientes severos	Profesionales Depto Salud
Capacitación Cuidadores	Realizar capacitación a los cuidadores de los pacientes dependientes severos en ámbito de cuidados personales del paciente como del autocuidado que deben tener.	Que todos los cuidadores de pacientes dependientes severos se encuentren capacitados.	Cuidadores de pacientes dependientes severos pertenecientes al programa.	Enfermera Psicólogo
Actualización de diagnóstico médico	Todos los pacientes dependientes severos deben tener su ficha clínica actualizada en cuanto a su diagnóstico médico.	Todos los pacientes del programa mantengan su ficha clínica actualizada	Pacientes clasificados como dependientes severos	TENS Médicos Cuidadores
Prevención de úlceras por presión.	Prevenir la aparición de úlceras por presión, a través de la educación de los cuidadores	Que no se presenten úlceras por presión en la totalidad de pacientes dependientes.	Pacientes clasificados como dependientes severos	Enfermeras
Actualización de Índice de Barthel	Actualizar Índice de Barthel de los pacientes dependientes	Que los pacientes pertenecientes al programa cuenten con Índice de Barthel actualizado anualmente.	Pacientes clasificados como dependientes severos	Enfermeras
Actualización de Escala Zarit.	Actualización de Escala de Zarit para los cuidadores de pacientes dependientes.	Que los cuidadores de pacientes severos tengan aplicada y actualizada la pauta Escala de Zarit	Cuidadores de pacientes dependientes	Enfermeras

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Campañas locales en radio, redes sociales que incremente la actividad física en la comuna	Se desarrollaran cápsulas radiales y difusión mediante redes sociales (facebook y página web) fomentando beneficios y oferta de actividades masivas	Incrementar la práctica de actividad física en la comuna	Transversal	- Oficina del Deporte - Equipo gestor promoción de salud - Departamento de Relaciones públicas
Capacitación a concesionarios y profesores de escuelas que cuenten con kioscos escolares	Se realizará jornada de capacitación en la Ley 20606, sobre la composición nutricional de los alimentos y su publicidad	Fomentar el aprendizaje y conocimiento sobre la ley 20606	Concesionarios y profesores de escuelas que cuenten con kioscos escolares	- DAEM - Equipo gestor promoción de salud
Monitoreo y vigilancia en kioscos escolares	Se monitoreará mediante aplicación de pauta de evaluación (de Guía de kioscos y colaciones saludables).	Favorecer el expendio de alimentos saludables	Concesionarios de escuelas que cuenten con kioscos escolares	- DAEM - Equipo gestor promoción de salud
Dialogo ciudadano para el cumplimiento de la Ley 20,606 sobre la composición nutricional de los alimentos y su publicidad	Implementación de1 diálogo ciudadano anual, enfocado en comunidad educativa	Fomentar las instancias participativas de la comunidad escolar en la Ley 20606	Comunidad escolar	- DAEM - Equipo gestor promoción de salud
Celebración del día mundial sin tabaco	Se realizará la celebración del día mundial sin tabaco con la comunidad escolar.	Concientizar a la población sobre los efectos nocivos del tabaco.	Transversal	- Equipo gestor promoción de salud - Departamento de Relaciones públicas - Adquisiciones DISAM
Instalación de circuitos de máquinas para plaza saludable	Instalación de 2 plazas saludables anualmente en 6 comunidades distintas	Incrementar y mejorar el acceso a la práctica de actividad física en la comuna	Transversal	- Equipo gestor promoción de salud - Adquisiciones DISAM
Eventos deportivos comunales	Se desarrollaran 3 actividades anuales (total 9) con participación masiva, tales como, corridas, cicletadas, ,zumbatón.	Fomentar la práctica de actividad física en forma periódica	Transversal	- Oficina del Deporte - Equipo gestor promoción de salud - Departamento de Relaciones públicas - Adquisiciones DISAM
Adquisición de set de psicomotricidad	Se entregará 1 set de psicomotricidad a 3 establecimientos educacionales anualmente	Desarrollar capacidades psicomotoras, sensoriales y propioceptivas	Comunidad escolar pre básica	- Equipo gestor promoción de salud - Adquisiciones DISAM
Adquisición de set de implementos deportivos	Compra de implementos deportivos para escuelas con mayor vulnerabilidad de la comuna	Fomentar la práctica de actividad física en forma periódica	Comunidad escolar	- Equipo gestor promoción de salud - Adquisiciones DISAM

PROGRAMA PLAN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Supervisión mensual en bodegas de postas y EMR	Se realizará todos los meses en las bodegas de leche de Postas y EMR supervisión de la entrega de productos PNAC y PACAM. Estableciendo 30 minutos en agenda diaria.	Optimizar el registro de entrega de productos PNAC y PACAM.	TENS y Paramédicos de Postas y EMR con bodega	Nutricionista
Auditorias trimestral	4 veces al año se escogerán bodegas de leche al azar y se realizara la supervisión correspondiente. Esta será enviada a jefatura.	Cumplir con el objetivo propuesto por el ministerio, donde la entrega de producto debe ser el mismo del registro.	TENS y Paramédicos de Postas y EMR con bodega	Nutricionista
Capacitación a los TENS y Paramédicos	Se realizará una capacitación estableciendo importancia en el orden y registro de la entrega de alimentos	Facilitar el registro en las estadísticas mensuales. Actualizar en la normal ministerial vigente.	TENS y Paramédicos de Postas y EMR con bodega	Nutricionista
Degustación de Crema años dorados y bebida láctea	Realizar varias preparaciones con los alimentos Crema Años Dorados y Bebida Láctea.	Que los adultos mayores conozcan los beneficios y nutrientes que aportan los productos del PACAM, a la ves los pueden utilizar en distintas preparaciones	Adulto Mayor	Nutricionista
Taller: Yo educo a mis hijos	Realizar talleres en Postas y EMR al azar acerca de alimentación saludable y degustación con Leche Purita Fortificada y Leche Purita Cereal.	Aumentar el consumo de los productos del PNAC, a través de recetas saludables, con el fin de mejorar e Estado Nutricional de lactantes y pre escolares.	Padres, Pre Escolares	Nutricionista, Enfermera
Taller cocina saludable con Purita Mamá	Realizar con el grupo objetivo degustaciones con Leche Purita Mamá en postres y preparaciones frías.	Mejorar aceptabilidad de Leche Purita Mamá	Gestantes y Puérperas en lactancia	Nutricionista
Inventario de Bodega de Leche Municipal	Se realiza dos veces al mes el inventario y orden de la bodega municipal	Cumplir con las normas establecidas en las bodegas de alimentos.	Bodeguero	Nutricionista, Bodeguero

PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (IRA/ERA)

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Ambiente libre del humo del tabaco	Formación de monitores o líderes escolares en estilos de vida saludable, durante visitas y talleres en establecimientos escolares, tanto de los sectores rurales como urbanos. Formación de monitores o líderes en los sectores rurales en estilos de vida saludable, Acreditación de hogares libre del humo del tabaco. Talleres y educaciones antitabaco en sedes sociales, Posta y/o EMR dirigidas a usuarios y pacientes crónicos, ya sea en forma masiva o individual.	Lograr reducir el consumo de tabaco en hogares, establecimientos preescolares y escolares, partiendo en los jardines infantiles con talleres a los padres y apoderados. Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco en la población general del sector rural. Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco de pacientes ingresos y controles	Menores de 18 años. Padres y apoderados de establecimientos escolares Usuarios y población general del sector rural 100% de ingresos y controles con consejería anti tabaco	TENS Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA.
Capacitación al equipo de salud sobre las enfermedades respiratorias: IRA	Educar al equipo de salud mediante capacitaciones sobre las enfermedades respiratorias en pacientes de edades entre 0-19 años, con el objetivo que los participantes sepan reconocer las diferentes patologías respiratorias agudas y crónicas propias de la atención primaria chilena, en sus aspectos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y promocionales, a través de talleres de enfermedades respiratorias.	Identificar factores de riesgo y protectores individuales, familiares y comunitarios en la aparición de las enfermedades respiratorias. Reconocer y analizar las diferentes formas de presentación de las patologías respiratorias más prevalentes en la población entre 0-19 años.	Equipo de salud DISAM Salamanca	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA.

Prevención de las infecciones respiratorias agudas en el niño	Promover la lactancia exclusiva al seno materno, durante los primeros seis meses de vida. Completar el esquema de vacunación de acuerdo a la edad, incorporando las vacunas contra el neumococo y la influenza. Capacitar al personal de salud y proporcionar educación a los padres en la prevención para evitar enfermedades respiratorias. Vigilar el estado nutricional de los menores.	Promoción y educación para la salud, dirigidas a la población general, con énfasis en procurar especial atención a niños menores de cinco años. En materia de educación para la salud, las acciones estarán encaminadas a informar y orientar a la comunidad la importancia y consecuencias de estos padecimientos, así como orientar a la población para implementar medidas preventivas.	Madres o cuidadores de niños menores de 5 años	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA. Enfermeras Nutricionistas
Aplicación de exámenes complementarios (flujometría, espirometría)	Diagnosticar nuevos pacientes según signos y síntomas, permitir el seguimiento o control de los ya detectados, evaluar discapacidades y estudio epidemiológico.	Aplicar el 100% de los exámenes diagnósticos y de control.	Usuarios desde los 6 años y más. Usuarios que cumplen con los criterios diagnósticos.	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA.
Celebración del Día Mundial Sin Tabaco	Realizar una feria saludable en conjunto a otros profesionales de la salud cuyo objetivo mostrar los daños que produce el tabaquismo en nuestro cuerpo y en las personas que nos rodean. Dirigido a toda la población de la comuna de Salamanca poniendo énfasis a la población escolar a través de una invitación formal a los diferentes establecimientos escolares de la comuna. Lugar de realización: Plaza de Armas de la ciudad de Salamanca.	Causar un impacto positivo en la población, con el fin de fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco en la población general.	Población general de la ciudad de Salamanca. Escolares de los diversos establecimientos educacionales.	Profesionales del DISAM de Salamanca
Capacitación al equipo de salud sobre las enfermedades respiratorias: ERA	Educar al equipo de salud mediante capacitaciones sobre las enfermedades respiratorias en pacientes de 19 años y más, con el objetivo que los participantes sepan reconocer las diferentes patologías respiratorias agudas y crónicas propias de la atención primaria chilena, en sus aspectos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y promocionales, a través de talleres de enfermedades respiratorias.	Identificar factores de riesgo y protectores individuales, familiares y comunitarios en la aparición de las enfermedades respiratorias. Reconocer y analizar las diferentes formas de presentación de las patologías respiratorias más prevalentes en la población de 19 años y más.	Equipo de salud DISAM Salamanca	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA.

PROGRAMA DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
COMUNICACION EDUCATIVA	Realizar talleres educativos sobre la Prevención, control y Eliminación de la Tuberculosis. Conmemorar el día Mundial de la Tuberculosis	Promover campañas de sensibilización a nivel de las instituciones educativas y de las empresas de transporte urbano, promoviendo hábitos que ayuden a prevenir la TB Generar concientización en nuestra comunidad frente a este problema de salud pública.	Adolescentes, grupos de riesgos, profesionales de distintas áreas y comunidad en general.	Enfermera a cargo de programa.
TOMA DE MUESTRA DE BASILOSCOPIAS	Realización de toma de muestra a todo paciente sintomático respiratorio y a grupos de riesgos.	Garantizar la detección oportuna, el diagnostico confiable y tratamiento estrictamente supervisado, así como la notificación y el estudio de clínico y epidemiológico de todos los casos pesquisados a través de este examen.	- Pacientes sintomáticos Respiratorios. -Pacientes pertenecientes a grupos de riesgo: extranjeros, situación de calle, Diabéticos, Inmunodeprimidos, contacto TBC, personal de salud, Tratamiento previo de TBC. Alcohol y drogas, pacientes con problemas respiratorios, (ERA)	Técnico paramédico de cada Posta o Estación Medico Rural
TRATAMIENTO INTEGRAL OPORTUNO Y GRATUITO.	Garantizara a todos los casos diagnosticados y confirmados, atención de calidad e ingreso a tratamiento de forma gratuita, con el esquema normado de drogas antituberculosas, con la finalidad de curar al enfermo y disminuir el riesgo de transmisión de la infección.	Reducir la incidencia de la Tuberculosis a nivel Nacional y comunal, Reducir las muertes por TB y eliminar la carga económica y social de la enfermedad. Reducir el ausentismo laboral, por las complicaciones presentadas sin un tratamiento oportuno.	Todo paciente diagnosticado y confirmado con formulario ENO.	Enfermera a cargo. TENS de cada Posta y Estación Medico Rural.
COMUNICACIÓN INFORMATIVA	Promover espacios informativos hacia la comunidad en estaciones de radio y televisión donde se entregue información amplia y trasparente de temas de salud pública.	Informar a la población y a grupos de interés de temas emergentes en salud pública.	A la comuna de Salamanca	Enfermera a Cargo del Programa de Epidemiologia.
CONMEMORACION DEL DIA MUNDIAL DE LA SALUD.	El Día Mundial de la Salud se celebra el 7 de abril de cada año en conmemoración del aniversario de la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948. Todos los años se elige un tema relacionado con un área prioritaria de la Salud Pública, brindando a todas las personas la oportunidad de participar en actividades que puedan mejorar la salud.	Informar a la población de temas importantes relacionados con la salud.	A la comuna de Salamanca. Publico concurrente al entidad Municipal.	Enfermera a Cargo del Programa de Epidemiologia.

PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Educación en cuidados del embarazo	Educación sobre cuidados durante el embarazo, preparación para el parto, alimentación y ejercicios	Lograr concientizar a las embarazadas en relación a sus cuidados en este periodo	Embarazadas	Matrón (a)
Visita domiciliaria integral del recién nacido	Atención al recién nacido en domicilio, evaluación de entorno y vivienda	Realizar visitas domiciliarias integrales al 100% de los recién nacidos en el sector rural	Recién nacidos y sus familias	Equipo Chile Crece Contigo
Talleres "Nadie es Perfecto"	Realización de talleres orientados a mejorar habilidades parentales	5 talleres anuales (cada taller tiene de seis a ocho sesiones)	Padres, madres y cuidadores	Monitores capacitados
Prevención y pesquisa precoz de la Depresión Postparto	Aplicación de Escala de Edimburgo a embarazadas y puérperas.	Detección y derivación oportuna de cuadros depresivos al profesional correspondiente	Embarazadas y puérperas	Matrón (a) Enfermera, Médico Psicólogo
Atención dental a embarazadas	Evaluación dental universal y precoz a embarazadas en control prenatal	Concientizar sobre la importancia de los cuidados dentales durante el embarazo	Embarazadas	Odontólogo Asistente Dental
Talleres de Motricidad y Lenguaje	Educación de padres, madres y cuidadores en relación al desarrollo cognitivo de niños y niñas	Realizar talleres con 3 a 5 participantes durante el año	Taller dirigido a padres, madres y cuidadores de menores de 12 meses	Educadora de Párvulos Fonoaudióloga
Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Lactante	Evaluación y recuperación, cuando corresponda, del desarrollo de las áreas de lenguaje y psicomotricidad fina y gruesa en niños lactantes menores y mayores	Que los niños y niñas de 8 y 18 meses logren el desarrollo de sus capacidades en relación a sus edades.	Niños y niñas de 8 meses y 18 meses	Enfermera
Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Preescolar	Aplicación del TEPSI, instrumento de evaluación del desarrollo psicomotor que mide las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad	Detectar a niños y niñas de 3 años con riesgo, rezago o retraso del desarrollo psicomotor e ingresarlos al programa Chile Crece Contigo para que logren normalizar su resultado, realizando de tres a cuatro sesiones individuales.	Niños y niñas de 3 años	Educadora De Párvulos
Talleres Nadie es Perfecto	Talleres para fomentar las habilidades de crianza de cada niño y niña, integrando conocimientos básicos en el fomento de habilidades para la crianza positiva Objetivo Especifico Reflexionar sobre los estilos de crianza y creencias de los padres, madres y cuidadores en Chile.	Realizar cuatro talleres por facilitador de 6 a 8 sesiones cada taller. El número de asistente a cada taller no excede más de 10 personas.	Madres, padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años	Educadora de Párvulos Equipo de salud infantil (profesionales acreditados)

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Atención rehabilitación física integral	Atención a personas con discapacidad física de carácter transitorio o permanente	Lograr que al menos el 80% de las derivaciones médicas accedan a tratamiento kinésico	A través del ciclo vital	Equipo Rehabilitación Física
Estimulación de actividad física	Educaciones individuales o grupales a la comunidad organizada, orientadas a la realización de actividad física regular.	Lograr que el 100% de los ingresados al programa de rehabilitación física accedan a dicha educación.	A través del ciclo vital	Equipo Rehabilitación Física
Visita Domiciliaria	Visita domiciliaria a pacientes en situación de discapacidad (PsD). Evaluar funcionalidad y desempeño en su entorno.	Al menos 1 visita domiciliaria al año.	PsD	Equipo Rehabilitación Física
Autocuidado al cuidador	Visita domiciliaria al cuidado de PsD,, transfiriendo herramientas para el autocuidado y prevención de lesiones.	Al menos 1 visita domiciliaria al año.	Cuidadores de PsD	Equipo Rehabilitación Física
Ayudas técnicas	Entrenamiento en el uso correcto de ayudas técnicas (sillas de ruedas, colchones antiescaras, bastones y andadores).	Lograr que el 100% de los pacientes con indicación de uso de ayuda técnica accedan a este entrenamiento.	Pacientes con indicación de uso de ayuda técnica	Equipo Rehabilitación Física

PROGRAMA UNIDAD DE FARMACIA O DROGUERÍA

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Funcionamiento del Comité de Farmacia del DESAM Salamanca	Establecer calendario de Reuniones para el Comité de Farmacia del DESAM Salamanca	Cumplir con al menos el 60 % de reuniones calendarizadas	Comité de Farmacia DESAM Salamanca	Jefe Comité de Farmacia
Implementación de protocolos de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos	Disponer de documentación que permita una correcta recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos en las distintas dependencias de la Dirección de Salud	Aplicación del protocolo en el 100 % de las dependencias de la Dirección de Salud	Funcionarios de Farmacia y Paramédicos Postas y EMR	Químico farmacéutico
Implementación de sistema de gestión de inventarios a la droguería	Contar con un sistema informático que permita el manejo de toda la información referente al consumo de medicamentos e insumos en las diferentes dependencias de la Dirección de Salud.	Implementación de sistema informático en droguería	Droguería DESAM Salamanca	N/A
Instalación de sistema de aire acondicionado	Compra e instalación de Sistema de Aire Acondicionado que permita el control de temperatura dentro de la droguería	Contar por lo menos 2 unidades de aire acondicionado para las bodegas	Droguería DESAM Salamanca	Jefatura DESAM Salamanca Adquisiciones
Ampliar el arsenal farmacológico del DESAM Salamanca	Incorporar nuevos medicamentos que permitan tratar de manera adecuada las distintas patologías de mayor prevalencia en nuestra población	Evaluar 100 % de las solicitudes de incorporación de medicamentos al arsenal vigente	Droguería DESAM Salamanca	Comité de Farmacia
Supervisión de cumplimiento de norma técnica sobre almacenamiento de medicamentos en postas y EMR	Revisar las condiciones físicas de las Postas y EMR para el cumplimiento de la norma técnica de almacenamiento de medicamentos.	Supervisión de al menos el 70% de Posta y EMR	Postas y EMR	Químico farmacéutico

PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD 2018

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Uso y manejo de audífonos	Enseñar el uso correcto del audífono, a través de controles realizados en las postas de forma individual para cada usuario. Visitas domiciliarias para enseñar a sus familiares.	Adherencia del uso de audífonos	Mayores de 65 años	Marilyn Valenzuela veas
Detección de temprana de hipoacusia en recién nacidos	Realizar exámenes de otoemisiones acústicas en niños para la detección de problemas auditivos	Detección temprana de pérdida auditiva.	Recién nacidos (desde 48 horas hasta 6 meses)	Marilyn Valenzuela
Screening en escolares	Realizar audiometrías en colegios municipales, en estudiantes que presenten dificultades para escuchar.	Detectar diferentes patologías auditivas en escolares.	Niños de 5 años hasta 12 años	Marilyn Valenzuela
Talleres de cuidados auditivos	Realizar afiches, trípticos y presentación sobre los cuidados auditivos, el que se impartirá en postas y en cada sector rural.	Concientizar a la gente sobre la importancia de cuidarse los oídos , para disminuir algunas patologías	Toda la población	Marilyn Valenzuela
Rehabilitación Vestibular domiciliaria	Realizar ejercicios de rehabilitación vestibular en domicilio Pacientes con síndromes vertiginosos, incluyendo a la familia en este procesos	Reintegrar a la vida cotidiana al paciente con síndrome vertiginoso.	Pacientes con síndrome vertiginoso importantes	Marilyn Valenzuela
Realizar exámenes auditivos y VIII par	Detectar hipoacusias y síndromes vertiginosos	Detección de patologías de otorrinolaringología (ORL) en la población y poder realizar un tratamiento adecuado.	Todo paciente con sintomatología	Tecnólogo médico en ORL Médico ORL
Adaptación de órtesis auditiva	Detectar pacientes con todo tipo de pérdida auditiva	Disminuir lista de espera en el servicio de ORL por hipoacusia y mejorar el acceso a la especialidad ORL.	Pacientes de 15 a 64 años	Tecnólogo médico en ORL Médico ORL.
Incorporar talleres informativos de patologías oftalmologías y otorrinolaringológicas	Dar a conocer los principales síntomas de las patologías más comunes en la población	Aumentar las consultas y exámenes en las dos especialidades, para actuar con un tratamiento oportuno	Pacientes de 15 a 64 años con conductas de riesgo	Tecnólogo médico en ORL Tecnólogo Médico en Oftalmología
Resolver vicios de refracción	Detectar y solucionar a vicios de refracción	Disminuir listas de espera, mejorar el acceso a la especialidad en la población	Pacientes de 15 a 64 años	Tecnólogo Médico en oftalmología Médico oftalmólogo
Prevención de la retinopatía diabética	Ronda oftalmológica móvil de realización de fondos de ojo a todos los pacientes diabéticos del sector rural	Realización anual de fondo de ojo al 100% de los pacientes diabéticos bajo control, detección de retinopatía e inicio de tratamientos de forma oportuna	Pacientes diabéticos bajo control en PSCV	Tecnólogo médico en oftalmología Médico oftalmólogo

Es un desafío de la red asistencial el asegurar el acceso a la atención y respuesta a las necesidades de Salud de la población beneficiaria del sistema público de salud. La APS es el origen de la demanda dentro de la red, por lo que requiere un adecuado manejo de sospecha, diagnóstico, tratamiento y derivación oportuna y pertinente. Requiere además difusión de protocolos y guías clínicas a los equipos de salud, información a los usuarios, capacitación de recurso humano, informatización de la secuencia de los procesos y resguardo de los datos.

ENFERMEDADES GES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Actualmente existen 80 afecciones incorporadas en el Régimen de Garantías en Salud (GES), en 27 de éstas existe participación de la Atención Primaria de Salud, esto significa que los pacientes con sospecha de alguno de estos problemas debe ser Confirmado o Descartado en este nivel o que los profesionales que se desempeñan en la Atención Primaria deben prescribir el tratamiento y/o realizar las derivaciones al nivel secundario según necesidad.

Las patologías AUGE y sus respectivas coberturas correspondientes a APS son las siguientes:

PATOLOGÍA	COBERTURA		
	SOSPECHA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
1. Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja en personas menores de 5 años.			✓
2. Hipertensión Arterial Esencial en personas de 15 años y más.		✓	✓
3. Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más.		✓	✓
4. Neumonía Adquirida en la Comunidad en personas de 65 años y más.		✓	✓
5. Epilepsia No Refractaria en personas de 1 a 15 años.			✓
6. Epilepsia No Refractaria en personas de 15 años y más.			✓
7. Salud Oral Integral para niños/as de 6 años.		✓	✓
8. Asma Bronquial en menores de 15 años.		✓	✓
9. Asma Bronquial en personas de 15 años y más.		✓	✓
10. Displasia Luxante de Caderas.	✓		
11. Cáncer Cervicouterino.	✓		
12. Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años.	✓		
13. Depresión en personas de 15 años y más.		✓	✓
14. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).		✓	✓
15. Órtesis (o ayudas técnicas) en personas de 65 años y más.			✓
16. Vicios de Refracción en personas de 65 años y más.	✓		
17. Presbicie en personas de 65 años y más.		✓	✓
18. Retinopatía Diabética.	✓		
19. Artrosis de Cadera y/o Rodilla leve o moderada en personas de 55 años y más.			✓
20. Salud Oral Integral del Adulto de 60 años.		✓	✓
21. Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años.			✓
22. Urgencia Odontológica Ambulatoria.		✓	✓
23. Prevención Secundaria Enfermedad Renal Crónica Terminal.		✓	✓
24. Salud Oral Integral de la Embarazada.		✓	✓
25. Trastorno Bipolar en personas de 15 años y más.			✓
26. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.		✓	✓
27. Tratamiento de erradicación del Helicobacter Pylori.			✓

DOTACIÓN RECURSOS HUMANOS 2018

La Dotación de Recurso Humano 2018 está orientada al cumplimiento de Planes y Programas de Salud y a través de acciones realizadas por los profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares de la Dirección de Salud.

Éste se basa en el número total de horas semanales de trabajo del personal estimado para su funcionamiento. La propuesta de Dotación para el año 2018, es la siguiente:

CAT	ESCALAFON	N° FUNCIONARIOS SEGÚN N° HORAS CONTRATADAS						
		N° FUNC	44	33	22	11	TOTAL HORAS	CANT.
A	CIRUJANO DENTISTA	4	4				176	**506**
	MEDICO CIRUJANO	7	6		1		286	
	QUIMICO FARMACEUTICO	1	1				44	
	BIOQUIMICOS	0					0	
	MEDICO (EX. MGZ)*	2	2				88	
	DENTISTA (EX. MGZ)*	1	1				44	
B	ASISTENTE SOCIAL	3	3				132	**1320**
	ENFERMERA/O	5	5				220	
	FONOAUDIOLOGO	1	1				44	
	MATRONA/ON	3	3				132	
	NUTRICIONISTA	4	4				176	
	PSICOLOGA/O	3	3				132	
	KINESIOLOGA/O	3	3				132	
	TECNOLOGO MEDICO	2	2				88	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1				44	
	EDUCADORA DE PARVULOS	2	2				88	
	INGENIERO	1	1				44	
	ABOGADO	0	0				0	
	DIRECTOR DIRECCION DE SALUD	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL	1	1				44	
C	CONTADOR	0	0				0	**1584**
	ESTADISTICO	1	1				44	
	PROGRAMADOR	1	1				44	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN SALUD	25	25				1100	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN GESTION DE APOYO	9	9				396	
D	AUXILIAR DE ALIMENTACION	0	0				0	**748**
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	8				352	
	AUXILIAR DE FARMACIA	2	2				88	
	AUXILIAR DE LABORATORIO	0	0				0	
	AUXILIAR DENTAL	7	7				308	
E	ADMINISTRATIVO/A	11	11				484	**528**
	SECRETARIA/O	1	1				44	
F	AUXILIAR DE SERVICIO	6	6				264	**748**
	CHOFER	10	10				440	
	OTROS	1	1				44	
TOTALES		**127**	**126**	**0**	**1**	**0**	**5566**	**5434**

*No incorporados en dotación municipal por ser parte de la dotación del Servicio de Salud Coquimbo.2018.-

La Dotación 2018 considera la puesta en marcha del Centro de Salud Familiar Chillepín, por lo que esta se incrementa en cargos profesionales, Técnicos en Salud, Administrativos y Auxiliares; con el fin de cubrir satisfactoriamente los desafíos en la entrega de salud a la población. La dotación de horas de recurso humano municipal llegaría a 5566 horas (127 funcionarios), actualmente contamos con 79 funcionarios contratados a plazo fijo y de planta, cubriendo algunos cargos restantes con personal contratado a honorarios a través de Programas y Convenios con el Servicio de Salud Coquimbo.

Proyectamos que una vez se encuentre en funcionamiento el CESFAM Chillepín, se pueda concentrar en este, profesionales que conformarán el Equipo de cabecera, fortaleciendo así el Modelo de Salud Integral con enfoque familiar.

PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN 2018

La Reforma Sanitaria plantea un Modelo de Salud Integral gestionado en red, cuyos elementos constitutivos se espera expresen las mejores respuestas a las necesidades de salud de acuerdo a las expectativas de la población, mediante la oferta de acciones con calidad técnica y humana, que permitan asegurar mejores resultados de salud y satisfacción de los usuarios. Este desafío sectorial obliga a la formación y desarrollo de nuestro recurso humano, para contribuir al cambio cultural y de modelo de salud que se requiere. En este sentido, la Dirección de Salud Municipal en coordinación con el Servicio de Salud han venido desarrollando un programa de capacitación para funcionarios de la salud municipalizada con la finalidad de favorecer la adquisición de habilidades y destrezas necesarias para el cambio y así favorecer la aplicación progresiva del modelo de salud familiar.

PROPÓSITO DEL PROGRAMA

Contribuir a desarrollar en la Comuna de Salamanca un programa de capacitación orientado la adquisición de habilidades y destrezas, orientado al desarrollo personal y profesional, que les permita contar con el nivel de competencia necesario para el cumplimiento de las funciones encomendadas.

OBJETIVO DEL PROGRAMA

Contribuir al fortalecimiento de las competencias del Equipo de Salud, a través de un Programa de Capacitación que les permita mejorar el funcionamiento de la Dirección de Salud y lograr los objetivos trazados.

PROGRAMA DE CAPACITACION AÑO 2018 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD COQUIMBO - COMUNA: SALAMANCA																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGO							NUMERO HRS. PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1. Fortalecer el **MODELO DE ATENCION EN SALUD**, junto con los valores y principios que lo sustentan	Taller "Pacientes Geriátricos en APS"	Adquirir conocimientos y habilidades para identificar, prevenir y controlar factores de riesgo vinculados al adulto mayor.	5	16	21	11			53	16 Hrs.	$ 300.000.-			$ 300.000.-	Oferente Interno	Virginia Araya Faúndez (Enfermera)	abr-17
	Taller "Primeros Auxilios y RCP a Conductores"	Entregar los conocimientos necesarios para actuar correctamente frente a una emergencia y brindar los primeros auxilios mientras llega la atención médica.						9	9	12 Hrs.	$ 150.000.-			$ 150.000.-	Oferente Interno	Mauricio Carbajal Carbajal	jun-17
	Taller "Salud Familiar"	Conocer el Rol del Personal de Salud en el nuevo Modelo de Salud Familiar y acercamiento a la comunidad.	5	16	30	11	5	9	76	20 Hrs.	$ 400.000.-			$ 400.000.-	Oferente Interno	Leslie Carmona Fernández	ago-17
SUBTOTAL1			**10**	**32**	**51**	**22**	**5**	**18**	**138**	**48 Hrs.**	**$ 850.000.-**			$ 850.000.-			
2. Consolidar el **MODELO DE GESTION EN RED**, local, regional y supra regional (macro y micro redes).	Taller "Atención Gineco-Obstétricas en APS"	Dar a conocer los factores de riesgo de las principales patologías gineco-obstétricas en APS para su correcto manejo y derivación.		16	21	11			48	12 Hrs.	$ 250.000.-			$ 250.000.-	Oferente Interno	Pedro Gangas Cortés	**oct-17**
SUBTOTAL 2				**16**	**21**	**11**			**48**	**12 Hrs.**	**$ 250.000.-**			$ 250.000.-			
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	Taller "Patologías GES"	Reforzar los conocimientos de quienes participan en el proceso de gestión, registro y monitoreo de la información relacionada a estas patologías de salud.	5	16	30	11	5	9	76	12 Hrs.	$ 400.000.-			$ 400.000.-	Oferente Externo (Servicio de Salud Coquimbo)	Marta Rocco Arredondo	**nov-17**
SUBTOTAL 3			**5**	**16**	**30**	**11**	**5**	**9**	**76**	**12 Hrs.**	**$ 400.000.-**			$ 400.000.-			
5. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el **MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA.**	Taller "Manejo del Estrés"	Reconocer los principales aspectos físicos, psicológicos y emocionales asociados al strés e identificar prácticas de autocuidado para enfrentar en forma efectiva las situaciones laborales que generan estrés					5	9	14	12 Hrs.	$ 99.631.-			$ 99.631.-	Oferente Interno	Marisol Morales Cuevas	**dic-17**
SUBTOTAL 5							**5**	**9**	**14**	**12 Hrs.**	**$ 99.631.-**						
TOTALES			**15**	**64**	**102**	**44**	**15**	**36**	**276**	**84 Hrs.**	**$ 1.599.631.-**			**$ 1.599.631.-**			

PRESUPUESTO DE SALUD 2018

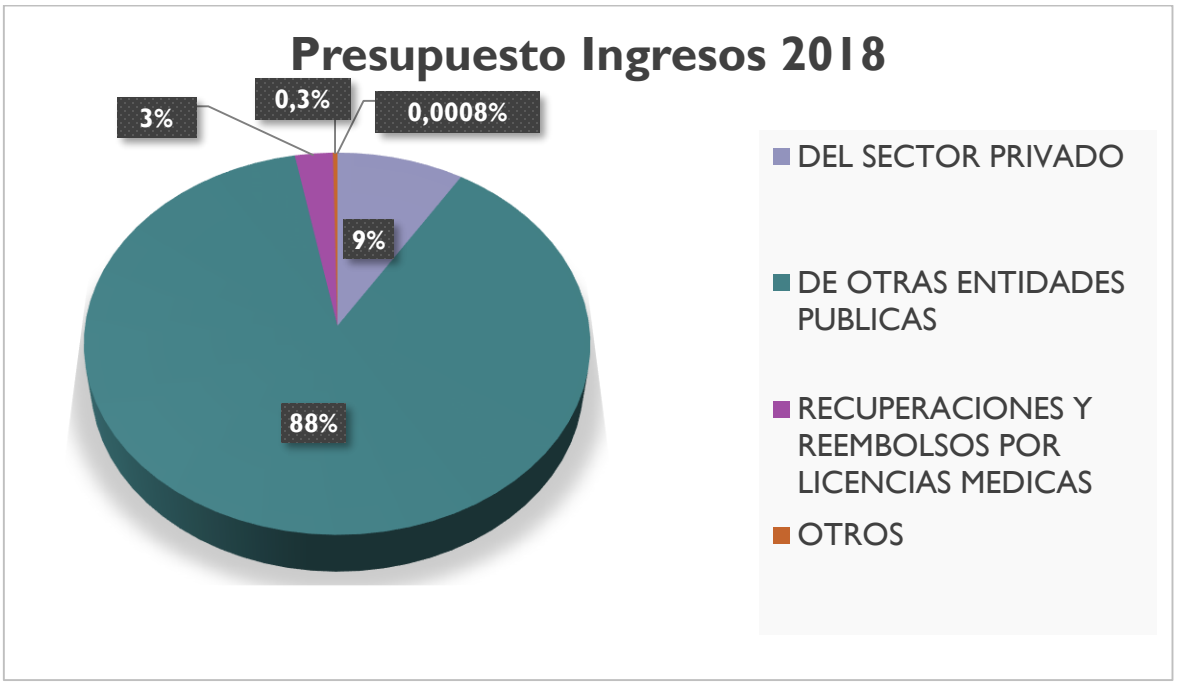
FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El proyecto de Presupuesto de ingresos de la Dirección de Salud Municipal está integrado por lo siguiente:

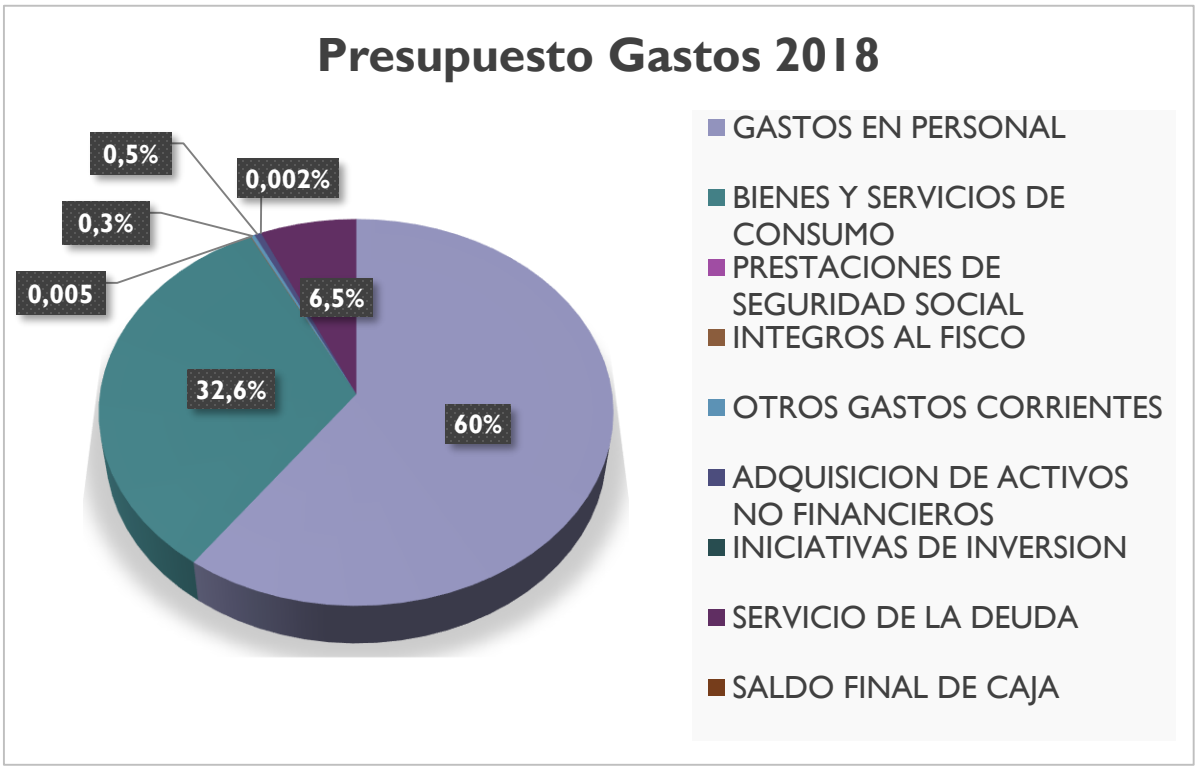
1. **Ingresos de Operación**
   a. Aportes del Ministerio de Salud a través de la asignación Per cápita
   b. Ingresos por licencias médicas, reintegros, accidentes de trabajo y otros.
2. **Transferencias**
   a. Transferencia del presupuesto municipal.
   b. Aguinaldos y Bonos.
   c. Otros financiamientos: Convenios y Programas

INGRESOS AÑO 2018

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	SUB SUB ASIGNACION	DENOMINACION INGRESOS	PROYECTO PRESUPUESTO 2018 M$
05					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.050.971
05	01				DEL SECTOR PRIVADO	187.655
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	1.863.316
05	03	006			Del Servicio de Salud	1.571.043
05	03	006	001		Atención Primaria Ley N ° 19.378	1.247.889
05	03	006	002		Aportes Afectados	323.155
05	03	999			De Otras Entidades Públicas	42.273
05	03	101			De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	250.000
08					OTROS INGRESOS CORRIENTES	62.774
08	01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	55.984
08	01	001			Reembolso Art. 4° Ley N ° 19.345 y Ley N ° 19.117 Art. Único	12.277
08	01	002			Recuperaciones Art. 12 Ley N ° 18.196 y Ley N ° 19.117 Art. Único	43.707
08	99				OTROS	6.791
08	99	001			Devolución y Reintegros no Provenientes de Impuestos	2.651
08	99	999			Otros	4.140
15					SALDO INICIAL DE CAJA	16
						-
					TOTAL INGRESOS M$	2.113.761



GASTOS AÑO 2018



SUB TÍTULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACION DE GASTOS	PROYECTO PRESUPUESTO 2018
21					Gastos en Personal	1.267.440
21	01				Personal de Planta	728.648
21	02				Personal a Contrata	523.968
21	03				Otras Remuneraciones	14.824
22					Bienes y Servicios de Consumo	689.549
22	01				Alimentos y Bebidas	1.129
22	02				Textiles, Vestuario y Calzado	610
22	03				Combustibles y Lubricantes	28.815
22	04				Materiales de Uso o Consumo	192.829
22	05				Servicios Básicos	57.130
22	06				Mantenimiento y Reparaciones	30.336
22	07				Publicidad y Difusión	7.920
22	08				Servicios Generales	77.699
22	09				Arriendos	7.474
22	10				Servicios Financieros y de Seguros	2.476
22	11				Servicios Técnicos y Profesionales	267.151
22	12				Otros Gastos en Bienes y Serv. de Consumo	15.981
23					Prestaciones de Seguridad Social	10
23	01				Prestaciones Previsionales	10
24					Transferencias Corrientes	0
24	01				Al Sector Privado	0
25					Íntegros al Fisco	1.035
25	01				Impuestos	1.035
26					Otros Gastos Corrientes	5.693
26	01				Devoluciones	5.693
29					Adquisición de Activos no Financieros	9.978
29	01				Terrenos	10
29	03				Vehículos	10
29	04				Mobiliario y Otros	1.313
29	05				Máquinas y Equipos de Oficina	7.935
29	06				Equipos Informáticos	700
29	99				Otros Activos No Financieros	10
31					Iniciativas de Inversión	40
31	01				Estudios Básicos	0
31	02				Proyectos	10
31	02	002			Consultorías	0
31	02	004			Obras Civiles	10
31	02	005			Equipamiento	10
31	02	999			Otros Gastos	10
34					Servicio de la Deuda	140.000
34	07				Deuda Flotante	140.000
35					Saldo final de Caja	16
					TOTAL	2.113.761

CONVENIOS Y PROGRAMAS 2018
Convenio Programa Vida Sana Obesidad Exámenes
Convenio programa Vida Sana Obesidad Insumos
Convenio Programa Vida Sana Obesidad RRHH
Convenio Programa Acompañamiento
Convenio Programa Apoyo Radiológico NAC
Convenio Programa Campaña Invierno
Convenio Programa Vacunación
Convenio Programa Biopsicosocial Chile Crece Contigo
Convenio Programa Imágenes y Diagnosticas
Convenio Programa Misiones de Estudio
Convenio Programa Odontológico Ges
Convenio Programa Odontológico Mejoramiento Morbilidad/Estudiantes 4° Año
Convenio Odontológico Integral
Convenio Programa Odontológico Sembrando Sonrisas
Convenio Programa FoFar Fármacos
Convenio Programa FoFar Pie Diabético
Convenio Programa Mejoría en la Equidad Rural Mejoría en la Equidad Diagnostico Participativo
Convenio Programa Mejoría en la Equidad Rondas
Convenio Programa Mejoría en la Equidad TENS
Convenio Programa Mejoría en la Equidad Trabajo Comunitario

PROYECCIONES 2017-2020

INICIATIVA	PROYECCIONES SALUD 2016-2020	
Proyectos de Reposición de Postas de Cuncumén con Casa Habitación		El Proyecto de Reposición de la Posta de Cuncumén, se encuentra ingresados al Banco Regional de Proyectos del FNDR, en etapa de Diseño de Arquitectura .La Posta de Cuncumén se proyecta con casa habitación para un segundo Paramédico con un total de 273 m2 construidos (la actual Posta alcanza los 104 m2
Proyectos de Reposición de Postas de Tahuinco y San Agustín		En infraestructura de salud, se hace necesaria la reposición de las Postas de Tahuinco y San Agustín, Postas construidas en los años 70, que ya cumplieron con su vida útil. Se requieren nuevas Postas con un estándar actual. A partir del 2017,se inicia la formulación de ante-proyectos, al contar con terrenos de propiedad municipal.
Proyectos de Reposición de Posta Llimpo con residencia para un segundo paramédico		La Posta de Llimpo se proyecta con una residencia para Paramédico en turno de fin de semana, con 227m2 construidos sobre los 120 m2 actuales. Proyecto se encuentra ingresados al Banco Regional de Proyectos del FNDR, en etapa de Diseño de Arquitectura
Construcción de Posta de Salud Rural Chuchiñi		De igual manera el sector de Chuchiñi cumple con los requerimientos (población), para la construcción de una Posta de Salud para el sector, en reemplazo de la actual Estación Medico Rural No obstante se avanza con la Comunidad en contar con un terreno más amplio que permita la construcción de una Posta con nuevos estándares

Proyectos de Reposición de Estaciones Médico Rurales La Jarilla, Quelèn Alto y Coirón (Postuladas a fondos FRIL)		Como parte del Programa de Mejoramiento de la Infraestructura de Salud, el municipio a través de su Dirección de Salud, ha postulado al Gobierno Regional, Fondos FRIL, la reposición de EMR de La Jarilla, Quelén Alto y Coirón.
Continuar con la actualización – Reposición de Equipamiento clínico Postas y EMR		El catastro participativo se realizó por parte de la Dirección de Salud, en cada Posta y EMR, contando con la activa participación de los Dirigentes de Consejos Consultivos y Juntas de Vecinos, logrando dimensionar la renovación de equipos y equipamientos clínicos para las Postas y E.MR, lo cual se viene implementando los últimos tres años.
Renovación radiocomunicaciones Postas y EMR(en etapa de propuesta)		El proyecto contempla la reposición de equipos para esta importante vía de comunicacional diaria y en situaciones de emergencias (temporales, terremotos), donde las Postas Rurales se trasforman en un punto importante para la coordinación y ejecución de acciones municipales a la Comunidad. Se observa disponer de equipos digitales de última generación. Proyecto será formulado de acuerdo a las características propias de la Comuna por el Municipio y su Oficina de Emergencia.
Futuro Proyecto de Laboratorio Clínico		Contar con laboratorio clínico propio, ya que una de las debilidades presentadas en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades son los limitados cupos exámenes y su extenso tiempo de entrega de los resultados. Se proyecta contar con dichas instalaciones en el CESFAM de Chillepín con un sistema móvil de toma de exámenes ambulatorios y traslado de muestras. Por ahora, se cambia prestador del Servicio de Laboratorio, con mayor cobertura y a nivel de Postas y EMR.

Aprobado por Concejo Municipal de Salamanca, en sesión N°33ª, del 21 de Noviembre 2017.-

El presente Plan de Salud fue estructurado gracias a la contribución, visiones y demandas de la Comunidad organizada; cuya sistematización estuvo a cargo de las siguientes personas:

Director Disam Sr. Leonardo Aros Tapia

Dra. Roxana Allende Jorquera

Nut. Macarena del Castillo Zambrano

Profesionales y técnicos de la Dirección de Salud Municipal

Dirigentes y socios de los Consejos Consultivos de Salud Rural

Comuna de Salamanca.

****