PLAN DE SALUD COMUNAL

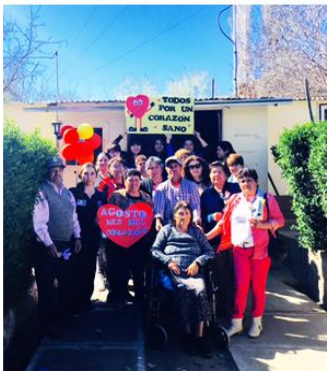
AÑO 2017









DESAM SALAMANCA

I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 5
METODOLOGIA PLAN DE SALUD COMUNAL 6
PARTICIPANTES 6
CONSIDERACIONES 6
MISIÓN Y VISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL 7
MISION 7
VISION 7
OBJETIVOS SANITARIOS 2011 - 2020 8
DIAGNÓSTICO 2015 9
ASPECTOS GENERALES DE LA COMUNA DE SALAMANCA Y ANALISIS DE LA SITUACION 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 20
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 21
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL 24
RED MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA 24
DIAGRAMA RED ASISTENCIAL COMUNA DE SALAMANCA 25
ORGANIGRAMA 26
ENCARGADOS DE PROGRAMAS, UNIDADES Y PROCESOS DEL DEPTO. SALUD MUNICIPAL 27
AVANCES EN SALUD 2015- 2016 28
AVANCES DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE POSTAS Y ESTACIONES MEDICO RURALES 28
INAUGURACION AMPLIACION POSTA DE SALUD CUNLAGUA 28
AMPLIACION POSTA DE SALUD ARBOLEDA GRANDE 29
INAUGURACIÓN DE ESTACIONES MEDICO RURALES DE BATUCO, HIGUERILLA Y TAMBO ORIENTE. 29
ESTACIÓN MEDICO RURAL BATUCO 29

ESTACIÓN MEDICO RURAL HIGUERILLA....30
ESTACIÓN MEDICO RURAL EL TAMBO ORIENTE....31
CLÍNICA DENTAL MÓVIL PARA ELABORACIÓN DE PRÓTESIS DENTALES....32
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL....33
ESTRATEGIA PRÓTESIS EN APS....33
ESTRATEGIA MÁS SONRISAS PARA CHILE....33
GES ODONTOLOGICO 60 AÑOS....34
PROGRAMA ODONTOLÓGICO DE HOMBRES CON ESCASOS RECURSOS (HER)....34
ATENCIÓN DENTAL PERIÓDICA EN EL TAMBO, TRANQUILLA, PANGUESILLO Y ARBOLEDA GRANDE.35
MAYOR COBERTURA DE SECTORES CON PARAMÉDICOS EN EXTENSIÓN HORARIA EN EL TAMBO, CHILLEPIN, CUNCUMEN, TRANQUILLA, QUELÉN BAJO Y PANGUESILLO....37
AUMENTO EN LA FRECUENCIA DE RONDAS MÉDICAS....37
ORGANIZACIÓN DE RONDAS MÉDICAS....37
CALENDARIO RONDAS MÉDICAS AÑO 2017....39
PROGRAMA DE ACERCAMIENTO DEL PACIENTE RURAL....41
LA CASA DE ACOGIDA PARA PACIENTES Y FAMILIARES EN COQUIMBO....41
FORTALECIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DE MICROCENTROS....42
CONFORMACIÓN DE MICROCENTROS....43
SE CONSOLIDA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD....43
LOS CONSEJOS CONSULTIVOS DE SALUD....43
ATENCIÓN DE CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MÓVIL....45
CREACIÓN DE GRUPOS DE AUTO-AYUDA....46
FORTALECIMIENTO DE LA MODALIDAD DE ATENCION CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD....46
LINEA DE ACCION EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD A PARTIR DEL 2014....47
PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD....47
PROGRAMA VIDA SANA (PVS) Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES....50
PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN LA SALUD RURAL....51
PROGRAMA PREVENCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN ESCUELAS....52
PUESTA EN MARCHA DEL NUEVO CESFAM RURAL CHILLEPÍN....53
CARACTERÍSTICAS DEL CESFAM....53
ÁREA DE INFLUENCIA....54
RECURSOS HUMANOS....54
RECURSOS FÍSICOS....55
Nivel I....55

Nivel 2 55
CARTERA DE SERVICIOS 56
PROGRAMAS IRA-ERA Y REHABILITACIÓN COMUNITARIA 57
SERVICIO DE URGENCIA RURAL (SUR) 57
INVERSIÓN 57
PROYECCIONES DE TRABAJO CONJUNTO EN AREAS ESPECÍFICAS 58
SALUD MUNICIPAL Y SU COORDINACION CON OTRAS AREAS MUNICIPALES 58
AREA EDUCACIÓN 58
ÁREA SOCIAL 59
COORDINACIÓN CON HOSPITAL DE SALAMANCA 59
COORDINACIÓN CON SEREMI SALUD: VINCHUCAS Y ENFERMEDAD DE CHAGAS 60
CONTINUIDAD DE ATENCIONES DE TELEMEDICINA 62
ATENCIÓN DE OTORRINOLARINGOLOGÍA 63
AVANCES EN INFORMATIZACION DE POSTAS Y EMR 65
VEHICULO DE ACERCAMIENTO PARA EL VALLE DE CHALINGA 66
PROGRAMA DE APOYO A PACIENTES CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA COMUNA 66
PRIMER AVANCE DEL PROGRAMA 68
PLAN DE SALUD COMUNAL 2017 69
APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO 69
PROCESO DE TRANSFORMACIÓN AL MODELO DE SALUD FAMILIAR 69
PRINCIPIOS DEL ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR 70
PLANIFICACION Y DESARROLLO ACTIVIDADES DE SALUD 2017 71
CARTERA DE SERVICIOS 71
INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) 74
COMPONENTE ACTIVIDAD GENERAL 74
INDICADORES DE COBERTURAS DE ACCIONES PREVENTIVAS 74
INDICADORES QUE EVALUAN OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD Y EQUIDAD 75
INDICADORES DE RESULTADOS EN PROCESO DE INTERVENCION PREVENTIVA CON ENFOQUE DE RIESGO 75
INDICADORES DE ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO, ENFOQUE FAMILIAR 77
COMPONENTE ACTIVIDAD DE CONTINUIDAD DE ATENCIÓN 77
COMPONENTE ACTIVIDAD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS 77
METAS SANITARIAS 79
CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS EN EL CONTEXTO REGIONAL 80
MEJOR TRATO AL USUARIO, UNA TAREA DE TODOS LOS DÍAS 81

APLICACIÓN ENCUESTA TRATO AL USUARIO 2015 81
ACTIVIDADES DE SALUD POR PROGRAMA 83
PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO Y NIÑA E INMUNIZACIONES 83
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES 83
PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y SALUD CARDIOVASCULAR 84
PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER 85
PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR 85
PROGRAMA DE SALUD MENTAL 86
PROGRAMA DE SALUD ODONTOLÓGICA 86
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA 87
PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD 87
PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 88
PROGRAMA PLAN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 89
PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (IRA/ERA) 89
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO 90
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA 91
PROGRAMA UNIDAD DE FARMACIA O DROGUERÍA 91
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD 92
GESTIÓN GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD 93
ENFERMEDADES GES DE ATENCIÓN PRIMARIA 93
DOTACIÓN RECURSOS HUMANOS 2017 94
PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN 2017 96
PROPÓSITO DEL PROGRAMA 96
OBJETIVO DEL PROGRAMA 96
PRESUPUESTO DE SALUD 2017 98
FUENTES DE FINANCIAMIENTO 98
INGRESOS AÑO 2017 98
GASTOS AÑO 2017 99
PROYECCIONES 2016-2020 101

INTRODUCCIÓN

Nuestros usuarios en la actualidad presentan mayores conocimientos en salud debido al incremento de nuevas tecnologías y mayor acceso a la información, aumentando así sus demandas y exigencias, esto ha generado una gran motivación para continuar en el camino de la excelencia y para ello el departamento 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.

Dicho trabajo se encuentra respaldado en un plan de trabajo anual que optimiza nuestra gestión, 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.

Teniendo en cuenta que la salud es un derecho irrenunciable, la Municipalidad de Salamanca seguirá desarrollando su mejor esfuerzo por brindar a los beneficiarios del Departamento de Salud Municipal, un servicio integral adaptado a sus necesidades, basándonos siempre 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 2017, 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 Concejos Consultivos de las diferentes localidades rurales y, por supuesto, nuestro equipo multidisciplinario de Rondas de Salud Rural.

A partir del año 2017 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).

Nuestra comuna viene experimentando importantes 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 efecto, 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

Para la elaboración del presente plan se ha necesitado la colaboración del Director del Departamento de Salud, el equipo de Profesionales y 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 tiene un rol fundamental, se refiere al conjunto de acciones que el personal de los establecimientos de salud realiza en las comunidades organizadas, bajo su responsabilidad, en coordinación con los agentes de salud y otros líderes de la comunidad, fortaleciendo espacios de comunicación entre ellos 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, 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 2016.
- Prioridades Ministeriales 2017.
- Metas Sanitarias e índices de actividad propuesta por el MINSAL 2017.
- 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 los profesionales encargados de los diferentes programas de salud, organizadas de la siguiente forma:

- Formación de grupos de trabajo según microcentros.
- 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 DEL DEPARTAMENTO 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.

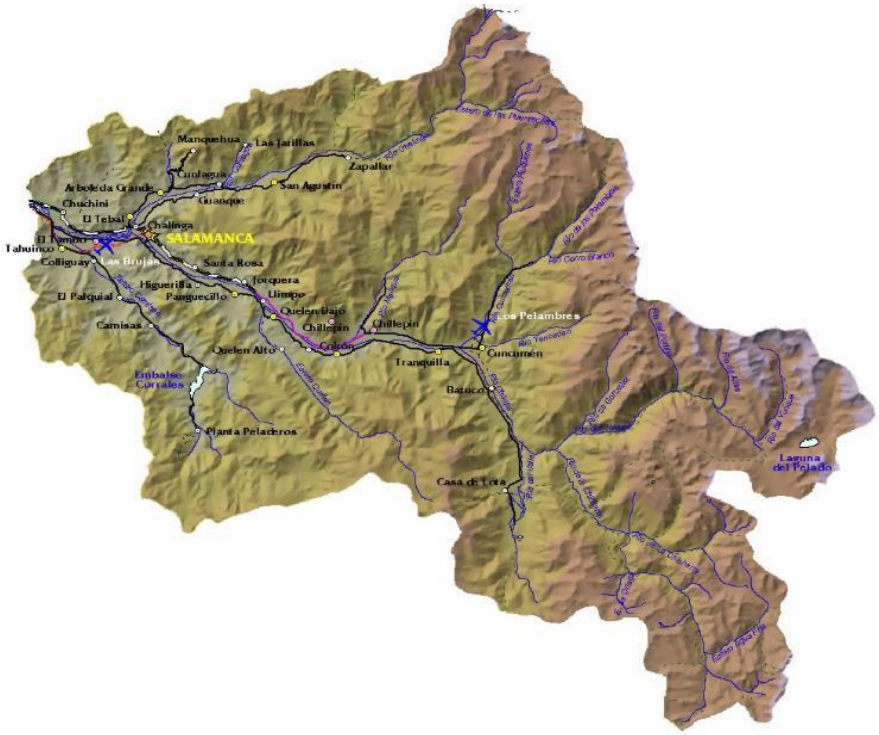
[1] Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020: Metas 2011-2020 - Elige vivir sano. Santiago, Chile; 2011. 347 p.

DIAGNÓSTICO 2015

ASPECTOS GENERALES DE LA COMUNA DE SALAMANCA Y ANALISIS DE LA SITUACION 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 2016 de 12.534 habitantes, dividida 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	
	CHUCHINÍ	
	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 779.448 habitantes de la región[2].

Cuenta con nueve hospitales, distribuidos de la siguiente manera:

HOSPITAL	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Hospital La Serena	Alta Complejidad (Tipo 2) (Complejo Hospitalario de derivación para la región)
Hospital Coquimbo	Alta Complejidad (Tipo 2) (Complejo Hospitalario de derivación para la región)
Hospital Ovalle	Alta Complejidad (Tipo 2)
Hospital Illapel	Mediana Complejidad (Tipo 3)

[2] Anuario estadístico SS Coquimbo. Población estimada a 2016 IV Región, Año 2015.

Hospital Vicuña	Baja Complejidad (Tipo 4)
Hospital Combarbalá	Baja Complejidad (Tipo 4)
Hospital Andacollo	Baja Complejidad (Tipo 4)
Hospital Salamanca	Baja Complejidad (Tipo 4)
Hospital Los Vilos	Baja Complejidad (Tipo 4)

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 2015 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 Plástica, Cirugía Proctológica, Ginecología, Obstetricia, 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 Corta Estadía, UPC intermedio e intensivo (adulto y pediátrica)[5]. En atención abierta, al año 2015, 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 2015, 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 de Mamas, 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 2015 se ofreció atención de Medicina Interna, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía Infantil, Cirugía Adulto, Anestesiología, Ginecología, Obstetricia y Otorrinolaringología[10].

Los Hospitales de Vicuña, Andacollo, Combarbalá, Salamanca y Los Vilos, de baja complejidad o tipo 4, cuentan en su conjunto, con 124 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.

---

[3] Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de La Serena, Año 2014.
[4] Anuario estadístico SS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de La Serena, Año 2015.
[5] Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Coquimbo, Año 2014.
[6] Anuario estadístico SS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de Coquimbo, Año 2015.
[7] Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Ovalle, Año 2014.
[8] Anuario estadístico SS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de Ovalle, Año 2015.
[9] Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Illapel, Año 2014.
[10] Anuario estadístico SS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de Illapel, Año 2015.
[11] Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización, Consolidado Hospitales tipo 4 IV Región, Año 2014.

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 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 Vínculos
- Programa Ingreso Ético
- Programa de Habitabilidad
- 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

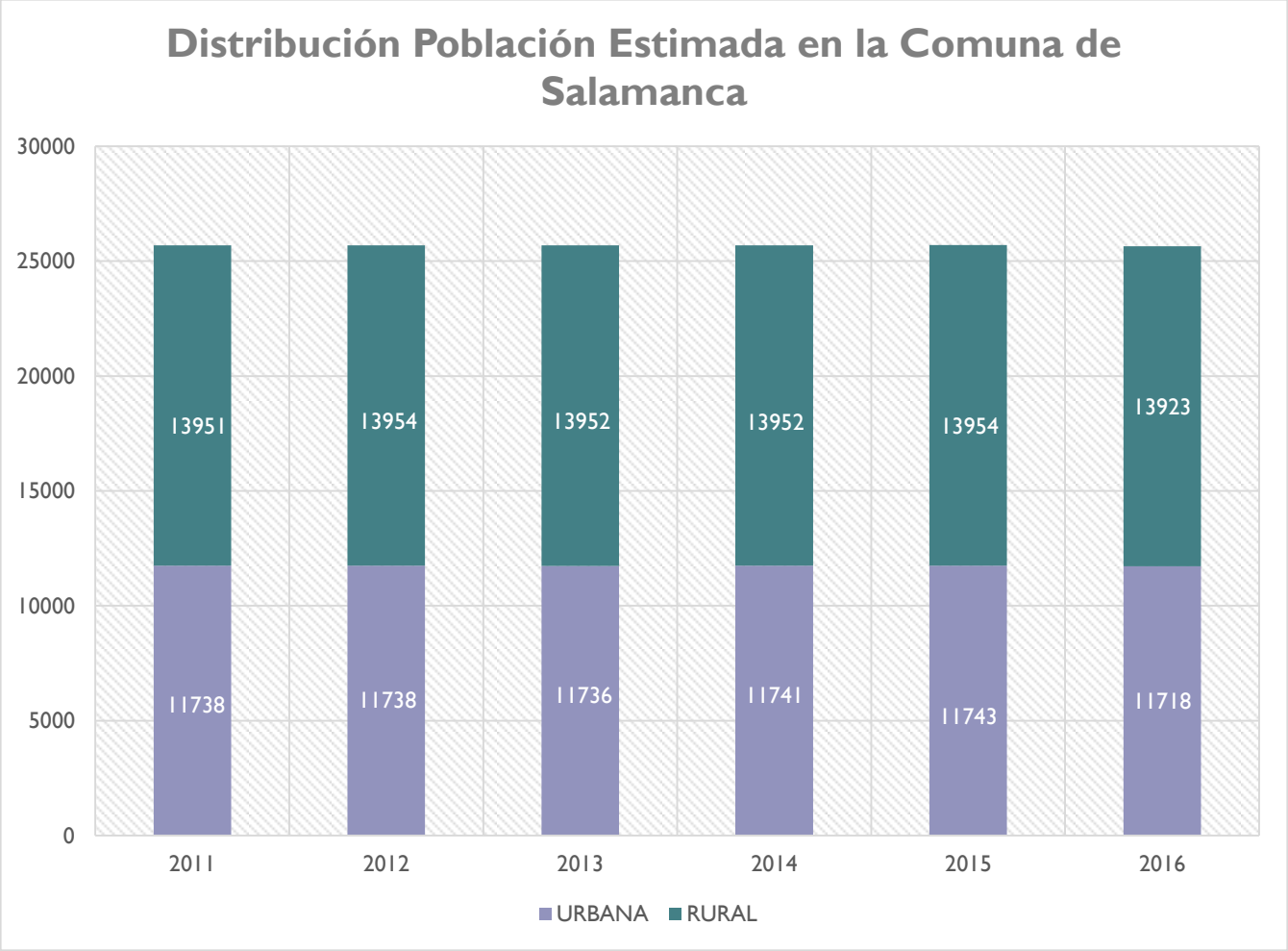
[12] Anuario estadístico SS Coquimbo. Establecimientos del Servicio de Salud y de Administración Municipal (Mayo Año 2015).

DESCRIPCIÓN POBLACIONAL COMUNAL

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

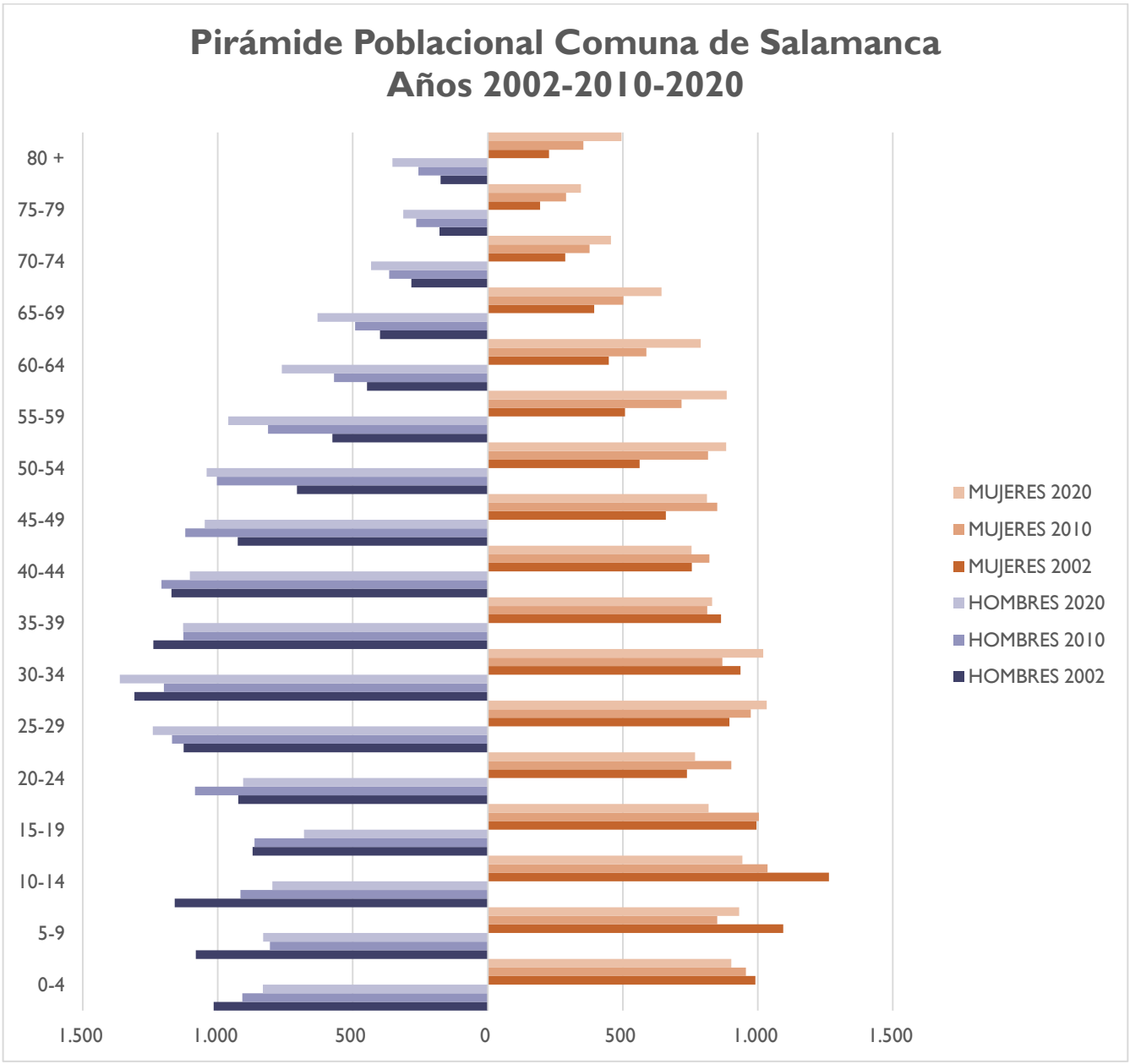
Según la estimación del Servicio Salud Coquimbo el año 2016, se establece que la población total de la comuna de Salamanca es de 25.641 habitantes, de los cuales 13.923 corresponderían al sector rural (población estimada, no percapitada). Lo que correspondería a un **54,3%** de la población a la cual 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.

Gráfico N°2



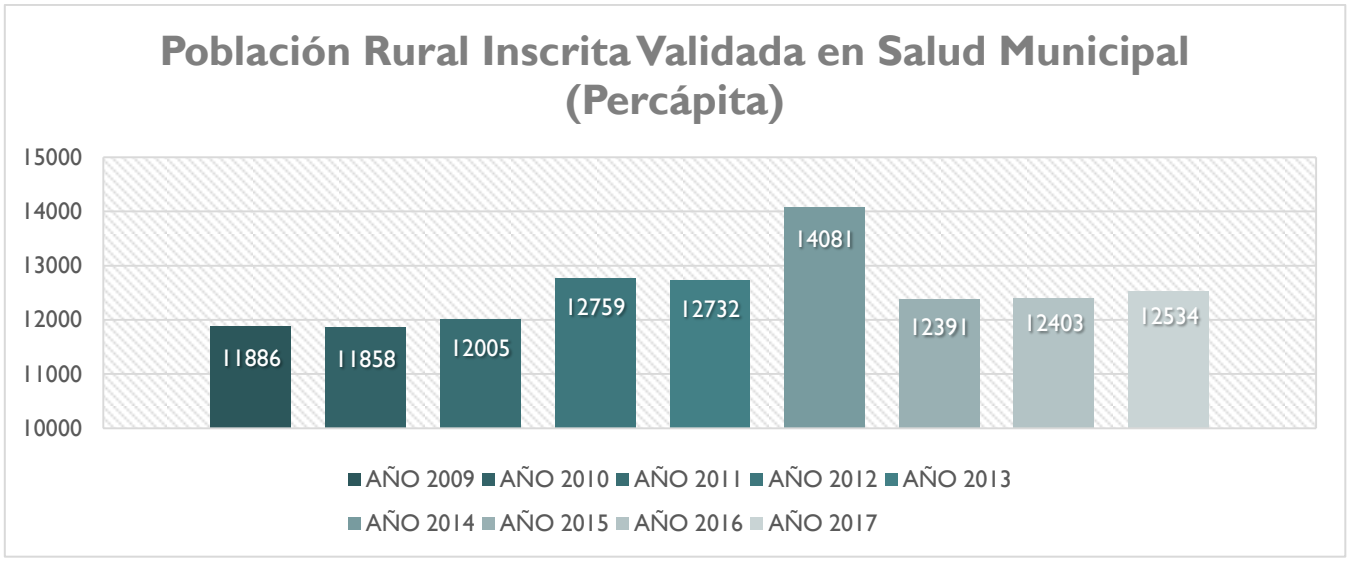
FUENTE: Elaboración propia en base a datos de INE 2012. Comunas: Actualización Población 2002-2012 y Proyecciones 2013-2020.

Tabla N°1: Distribución de la población rural por grupos etáreos. Estimación 2016.

GRUPOS ETAREOS	N°	%
< 15 AÑOS	2.623	18,8
15 – 64 AÑOS	9.550	68,6
65 Y MAS	1.750	12,6
TOTAL	13.923	100%

FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo. Población estimada IV Región – Provincia Choapa, Año 2015.

Grafico N°3

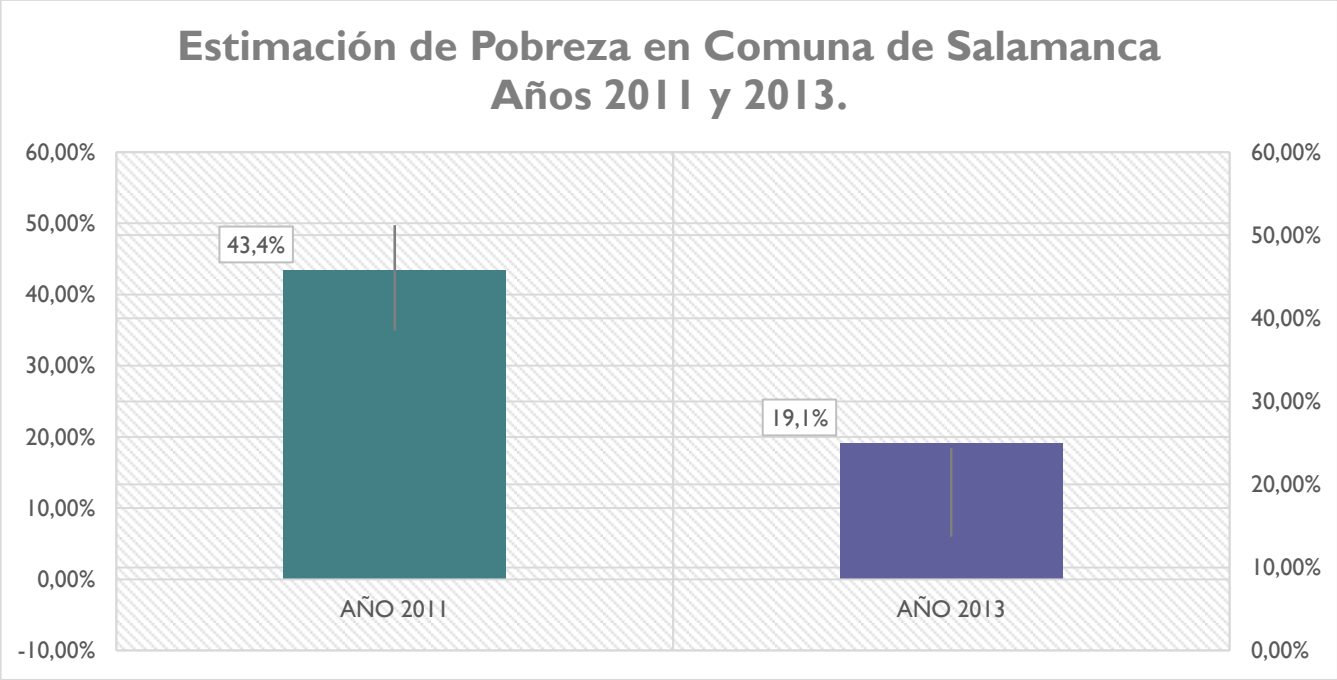


FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo. Población Inscrita Percápita Validada IV Región. Años 2009-2017.

En el Grafico N°3 se observa la evolución de la población inscrita validada estos últimos 9 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 del percápita debido a un error de registro de datos en Fonasa. El año 2017 sigue la misma tendencia, con una leve alza respecto de los años anteriores.

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.

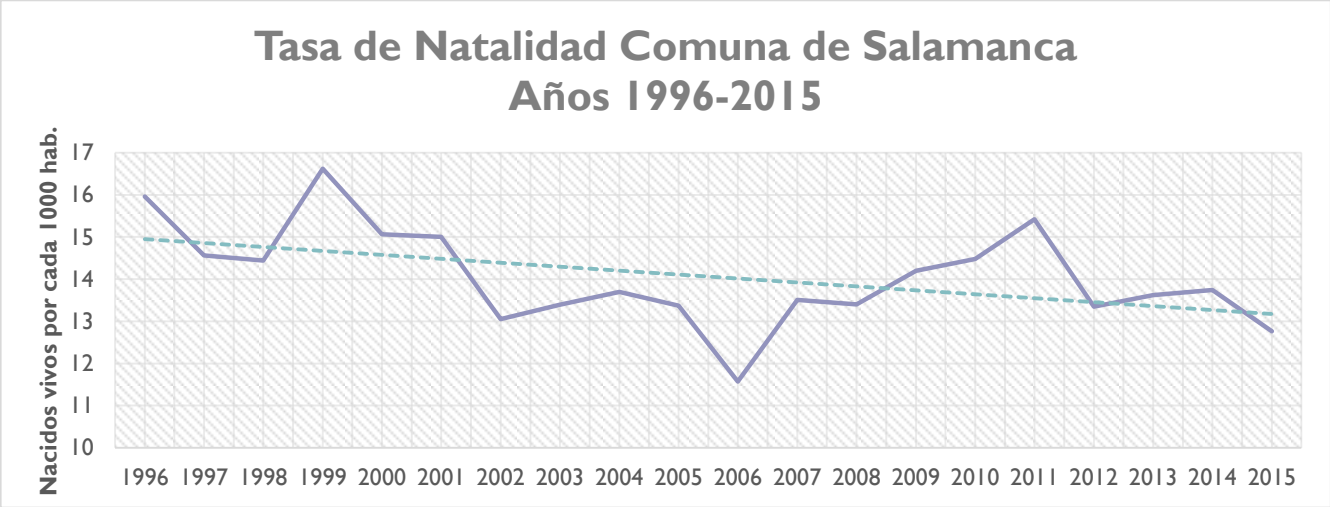
Tabla N°3: Ingreso Promedio Hogares 2003 – 2011

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.

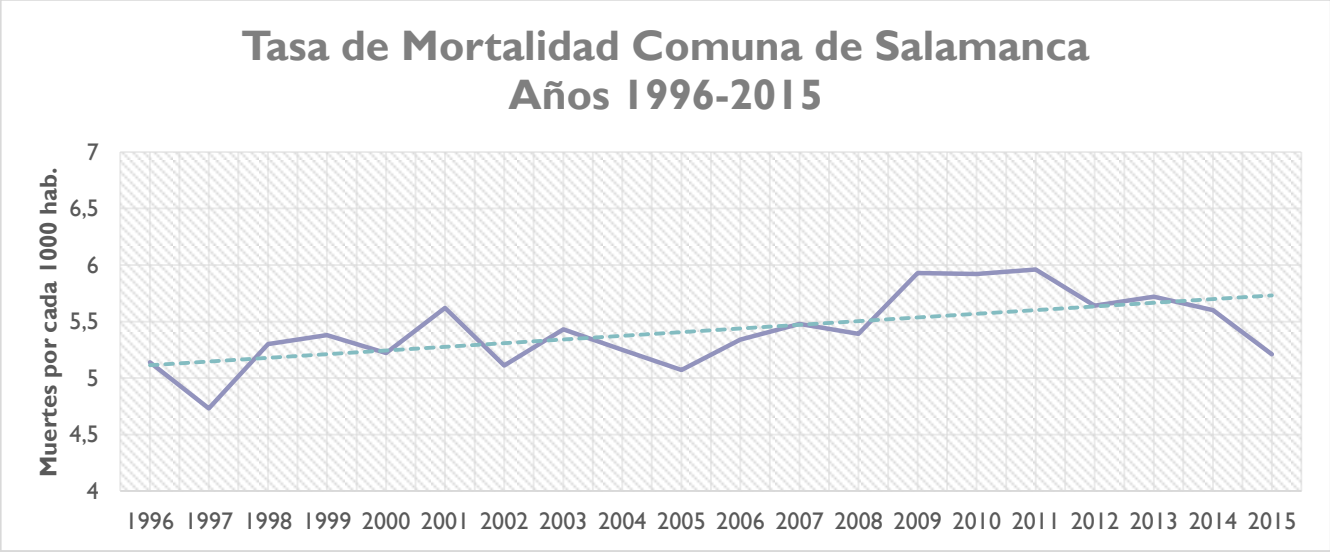
INDICADORES DE SALUD

Gráfico N°5



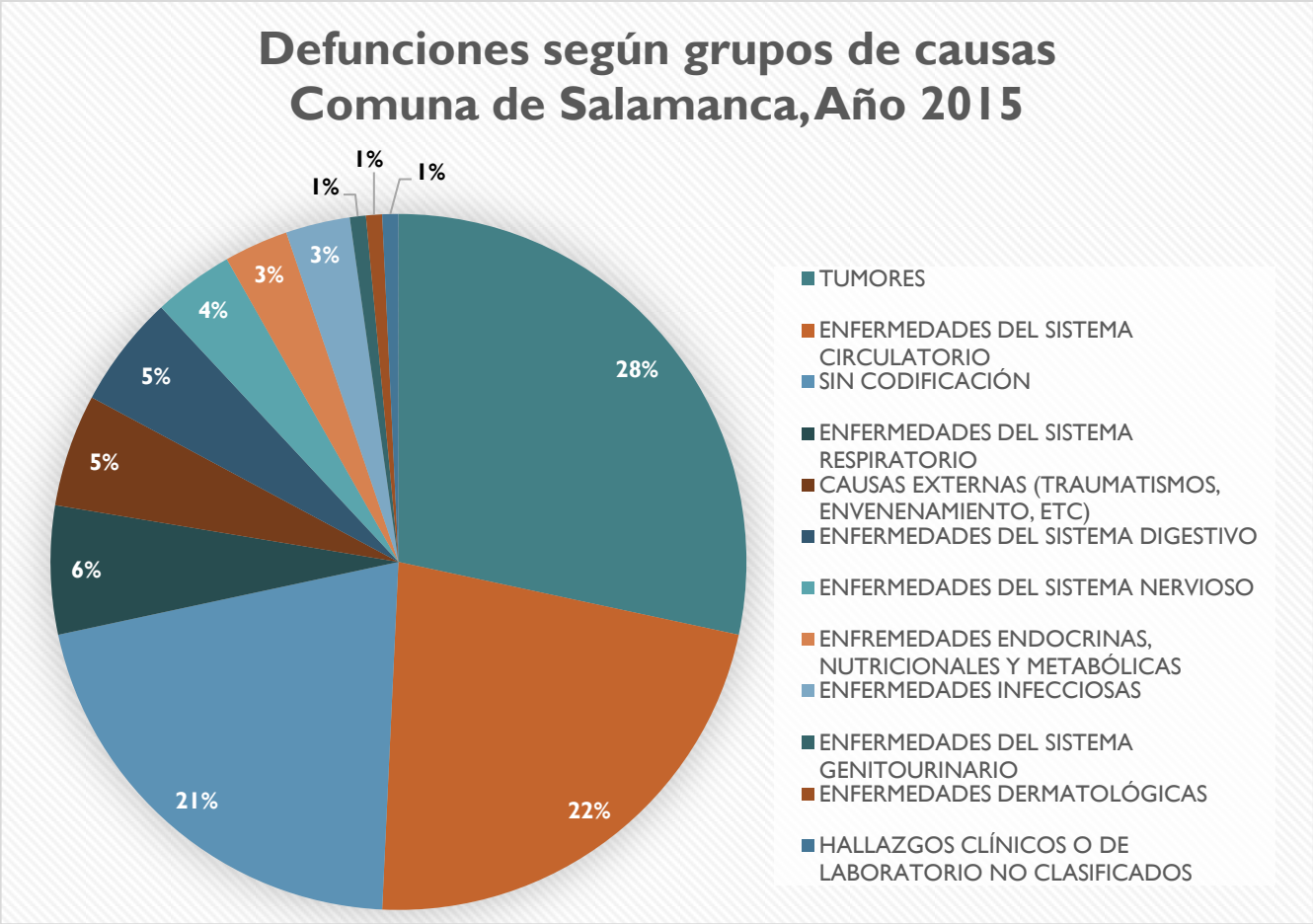
FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo .Indicadores Biodemográficos Comuna Salamanca. Años 1996-2015

Gráfico N°6



FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo .Indicadores Biodemográficos Comuna Salamanca. Años 1996-2015

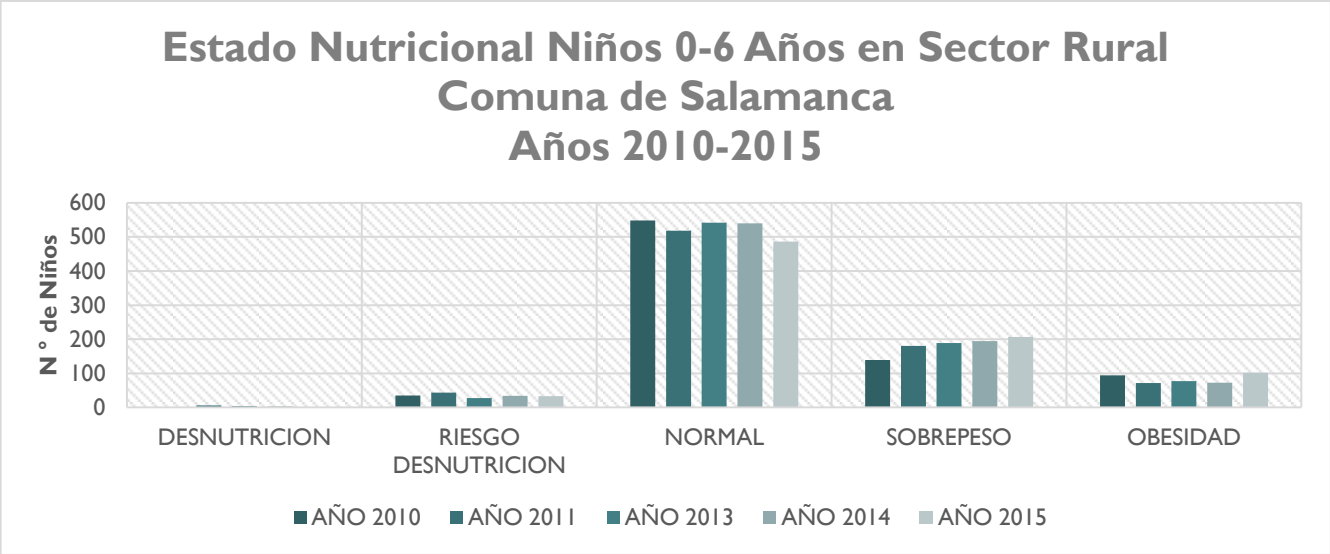
Grafico N°7



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.

Grafico N°8



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

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

Un Diagnóstico Participativo 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 con cada microcentro por separado, 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:

MICROCENTRO	PROBLEMAS	PROPUESTAS	PRIORIDADES
Norte (Valle Chalinga)	• Aumento del sedentarismo y problemas de malnutrición por exceso en la población. • Falta de radio comunitaria para informar sobre salud. • Falta participación de la comunidad en los consejos consultivos. • Faltan generadores eléctricos en las postas. • Faltan más ambulancias. • Falta más apoyo a los TENS en las postas. • Falta de constancia en las intervenciones. • Necesidad de más rondas psicológicas (idealmente 3 veces al mes). • Falta mayor equipamiento en EMR en relación a PSR.	• Instalar máquinas de ejercicios en sectores rurales. • Instaurar un programa de apoyo integral al Adulto Mayor. • Organizar competencias deportivas, inicialmente locales y luego extender iniciativa a todo el valle. • Realizar talleres: Baby Fútbol, Zumba, huerto saludable, cocina saludable, cesación del tabaco, alimentación saludable, autocuidado, pacientes crónicos, salud oral. • Talleres específicos para el adulto mayor: Estimulación de la memoria, actividad física, etc. • Realizar talleres diferenciados por edades. • Organizar actividades masivas y familiares: cicletadas, trekking o caminatas, etc. • Tener un monitor de actividad física permanente en la comunidad.	1. Infraestructura 2. Prevención y promoción en salud 3. Salud mental
Sur Poniente (Valle Camisa)	• Aumento de sobrepeso y obesidad infantil. • Pocas prestaciones en salud dental. • Alto consumo de bebidas azucaradas. • Aumento de adicciones en la población. • Falta de información en salud. • Aumento de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. • Violencia intrafamiliar. • Faltan más actividades dirigidas a los adultos mayores. • Faltan más rondas oftalmológicas. • Aislamiento de sector El Palquial. • Falta apoyo y mayor inserción de paciente	• Implementar talleres de alimentación saludable en menores de 6 años. • Mejorar número de prestaciones de salud bucal. • Colocar dispensador de agua en escuelas y postas. • Minuta estandarizada de colaciones saludables en jardines infantiles y escuelas. • Huerto saludable en jardín infantil de Camisa Arrayán. • Plaza saludable libre de humo de tabaco, alcohol y drogas. Con juegos y áreas verdes. • Implementar talleres de cocina a madres, reforzando recetas caseras. • Monitores de zumba, con énfasis en población adulta mayor. • Instalación de máquinas de ejercicios en espacios públicos. • Talleres dinámicos de primeros auxilios, sexualidad, prevención de VIF y	1. Prevención y promoción en salud 2. Implementación de postas

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

MICROCENTRO	PROBLEMAS	PROPUESTAS	PRIORIDADES
		tabaquismo. • Implementar EMR o acercamiento de pacientes de El Palquial.	
Sur (Valle Choapa)	• Falta fomentar turismo y recreación: Aprovechar camping del sector de El Queñe y fortalecer su seguridad. Fortalecer señalización (letreros de posta, escuela, etc). • Falta mejorar infraestructura deportiva. • Aumento de obesidad infantil. • Falta de información y difusión acerca de alimentación saludable a la población y de las consecuencias de una mal nutrición. • Desorganización de las comunidades. • Contaminación ambiental. • Falta información de fumigaciones de Agrícola Mercedario en Panguesillo. • Falta de acceso a luz eléctrica y agua potable en algunas comunidades, particularmente en situaciones de catástrofe.	• Incorporar cepillero escolar. • Mejorar cancha de El Queñe. • Implementar máquinas de ejercicio en Panguesillo. • Diagnóstico de obesidad y sobrepeso en colegios. • Implementar acciones orientadas a alimentación saludable, promoción y autocuidado en colegios (talleres, formación de monitores, comidas saludables entretenidas). • Implementación de plaza saludable en Quelén Bajo (espacio para pasear y realizar actividad física). • Organizar grupos de autoayuda en comunidades específicas (ej. adultos mayores, personas con enfermedades crónicas, etc.). • Mejorar transporte de basura hacia vertedero El Queñe II. • Implementación de grupo electrógeno en postas y copas de agua en comunidades. • Instalación de kiosko saludable en colegios. • Revivir escuela de La Higuerilla como espacio de reunión de la comunidad.	1. Servicios de laboratorio 2. Prevención y promoción en salud
Oriente (Valle Alto)	• Contaminación ambiental de agua y residuos sólidos en las calles. • Sedentarismo en aumento. • Mala alimentación. • Falta de espacios para realizar ejercicio. • Falta de información en salud. • Alto consumo de bebidas azucaradas. • Inseguridad en las calles.	• Colocar basureros o contenedores en las esquinas de las calles. • Coordinar estrategias para detectar nivel de contaminación del agua. • Plan de ejercicios diferenciado por edad, incorporando a adultos mayores. • Implementar huertos familiares. • Talleres de vida sana orientados a grupos específicos (en jóvenes enfatizar prevención de alcoholismo y drogadicción). • Talleres educativos en alimentación, con énfasis en lectura de etiquetas. • Contratación de preparador físico para la comunidad. • Capacitación de paramédicos en orientar a la población acerca de la forma adecuada de hacer actividad física. • Implementar plaza saludable dentro de la posta. • Colocar dispensadores de bloqueador solar en postas. • Colocar dispensadores de agua mineral en postas. • Establecer rutas de running con carteles que muestren la distancia avanzada y calorías quemadas.	1. Prevención y promoción en salud 2. Salud ambiental 3. Información de salud 4. Seguridad ciudadana

Por otro lado, se ha trabajado realizando un análisis en conjunto con la comunidad de los problemas detectados durante el año 2015 y lo cumplido durante el presente año:

PROBLEMAS DETECTADOS	PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD	AVANCES CONCRETOS
Falta de equipamiento en postas y EMR	Falta de algunos implementos, sobre todo en EMR, algunas de las cuales han podido suplir esta carencia con ayuda del consejo consultivo.	Compra de DEA para todas las postas. Implementación de ECG en casi todas las postas. Catastro de existencias en EMR y PSR.
Aumento del sobrepeso y obesidad en la población	Algunas comunidades perciben un trabajo continuo mediante talleres y programas de ejercicios, principalmente desde el programa Vida Sana, así como del Departamento del Deporte. Se establece como desafío incorporar a estas actividades personas con enfermedades crónicas.	Implementación de Programa Vida Sana en comunidades de Coirón, Llimpo, El Queñe, Santa Rosa y Chalinga.
Desconocimiento de enfermedades prevalentes en la población	Aún está la percepción de que no se ha fortalecido suficientemente esta área, pues faltan monitores en salud y mayor oferta de talleres informativos en sector rural.	Talleres por profesionales en postas rurales y CARES.
Desigualdades en infraestructura de Postas y EMR	Continúa la percepción generalizada de desigualdad en infraestructura. Aún hay postas y EMR con sólo 3 box de atención.	Implementación de cuatro box en postas de Quelén Bajo, La Higuerilla, Batuco, Camisa Arrayán, El Tambo, etc.
Falta de atención en podología a población no diabética	Aún persiste una larga lista de espera en pacientes diabéticos y no diabéticos	Búsqueda de podólogo 44 hrs para el año 2017
Larga lista de espera para exámenes de laboratorio e imágenes	Problema multifactorial que aún aqueja a todos los establecimientos de salud municipales.	Se compraron servicios de laboratorio en extrasistema, logrando disminuir lista de espera. Se encuentra en conversación la gestión de convenio de apoyo con Hospital de Salamanca.
Percepción de un aumento de consumo de alcohol y drogas en el sector rural de Salamanca	Percepción de que es un tema complejo y muy presente aún en los sectores rurales.	Talleres por profesionales en postas rurales y CARES.
Falta de horas médicas	Se percibe una mayor oferta de horas médicas de control crónico y atención de morbilidades.	Contratación de 2 nuevos médicos 44 hrs el año 2015.
Aumento de presencia de Vinchucas en sectores habitados	Aún es una realidad patente en Valle de Chalinga y Valle Alto.	Trabajo conjunto con SEREMI de Salud para identificar casas con presencia de vinchucas.
Falta de medio de comunicación efectivo entre postas , EMR y DESAM Salamanca	Aún se percibe una comunicación deficiente e inoportuna.	Compra de teléfonos fijos de prepago para posta de Camisa y EMR Peladeros y Batuco. En proyecto de reposición de medios de radiocomunicación a largo plazo.
Falta de atención oftalmológica en pacientes no GES	Hay una percepción de que la atención es oportuna y de buena calidad. Como desafío se encuentra una mejor coordinación con la óptica para la adquisición de lentes.	Mejor coordinación de prestaciones de salud a través de UAPO móvil.

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

El sistema de salud comunal se ha re-estructurado 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.

El Departamento 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

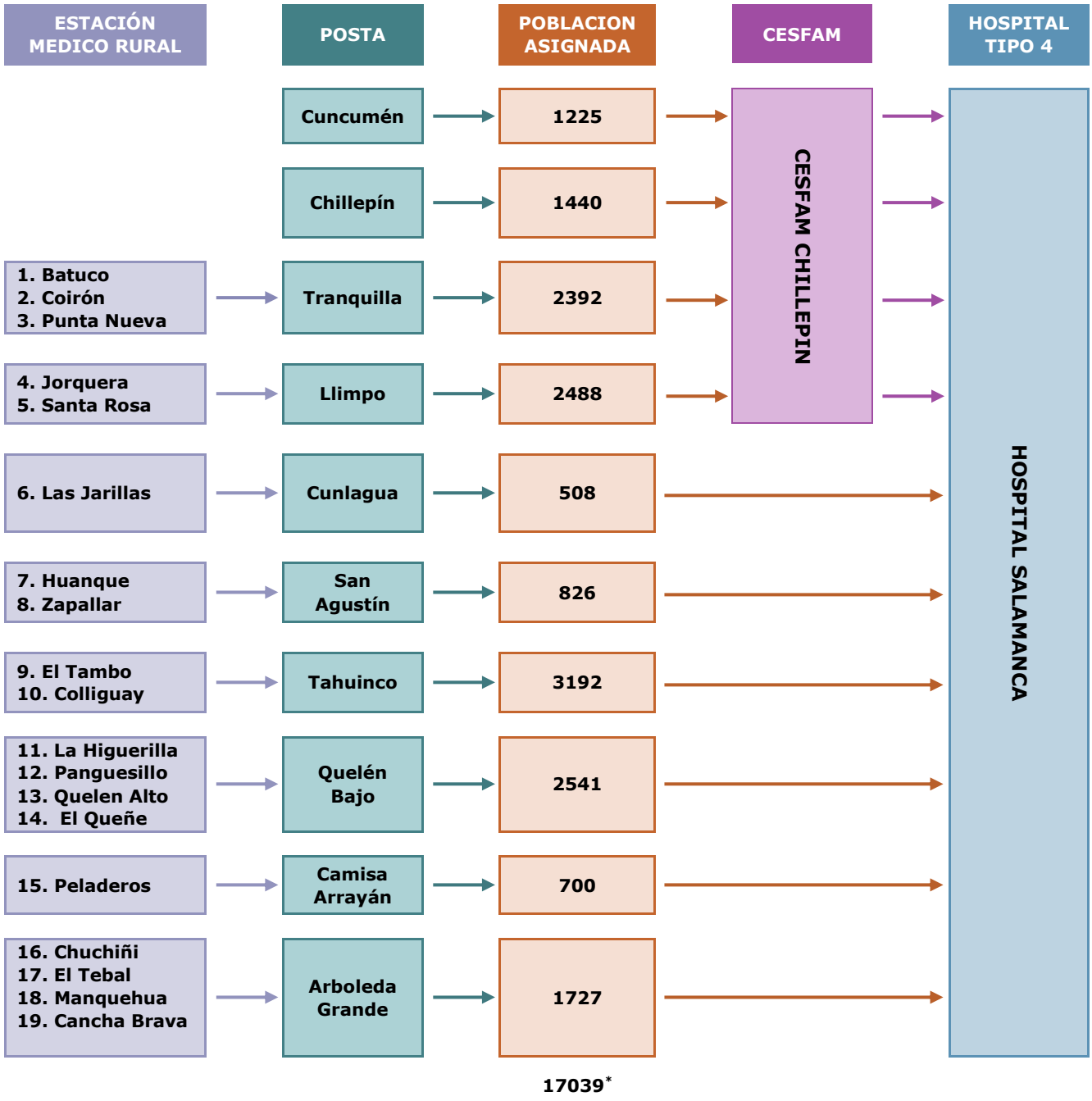
Nuestra red de Atención de Salud Municipal está conformada por 10 Postas de Atención de Salud Rural y 12 Estaciones Médico Rurales con paramédicos residentes, que se distribuyen en diferentes áreas geográficas de nuestra comuna. Ambas entidades, dependientes de la administración municipal de Salud.



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.

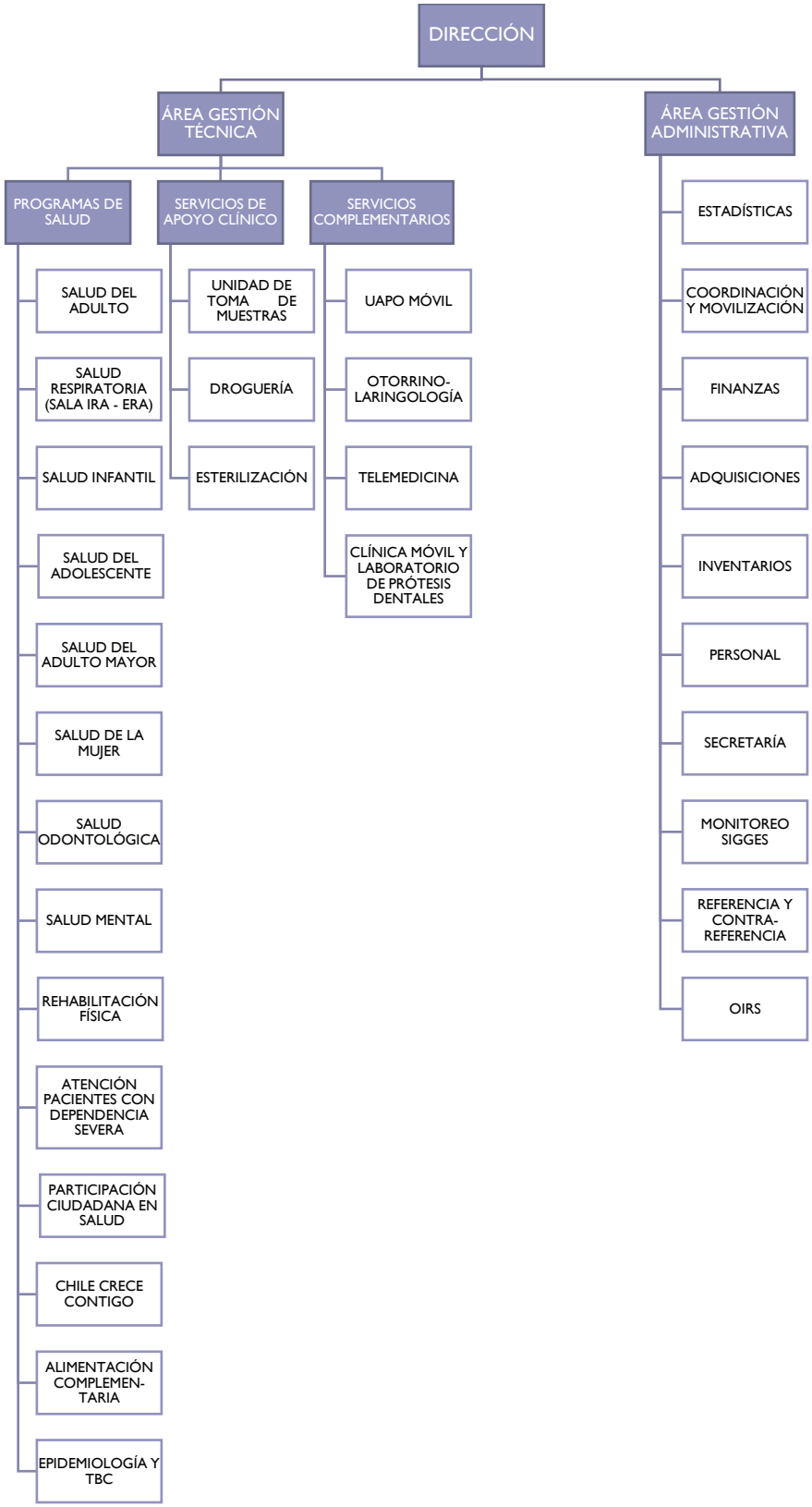
DIAGRAMA RED ASISTENCIAL COMUNA DE SALAMANCA



*Cantidad de inscritos activos Fonasa (contempla población validada y no validada)

Fuente: Estadísticas Depto. de Salud Municipal Salamanca, 12 de Octubre de 2016.

ORGANIGRAMA



ENCARGADOS DE PROGRAMAS, UNIDADES Y PROCESOS DEL DEPARTAMENTO 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.

PROGRAMA, UNIDAD O PROCESO 2016	RESPONSABLE	CARGO
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	Romina Bugueño Lara	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	Javier Álvarez Latorre	Psicólogo
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	Kinesióloga
Programa Chile Crece Contigo	Roberto Tapia Saavedra	Psicólogo
Programa Plan Alimentación Complementaria	Macarena Del Castillo Zambrano	Nutricionista
Programa Salud Cardiovascular	Romina Bugueño Lara	Médico
Programa Epidemiología y Tuberculosis	Judith Acevedo Alegre	Enfermera
Programa de Rehabilitación Física	Leslie Carmona Fernández	Kinesióloga
Programa de Enfermedades Respiratorias (IRA/ERA)	Jose 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 Contrarreferencia	Marta Rocco Arredondo	Administrativo
Encargada Personal	Marisol Morales Cuevas	Administrativo
Gestión Estadística	Joselito Coz Ossandón	Administrativo
Finanzas y Presupuesto	Fernando Muñoz Gómez	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 2015- 2016

Entre los años 2015 y 2016 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:

AVANCES DEL PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE POSTAS Y ESTACIONES MEDICO RURALES

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

INAUGURACION AMPLIACION POSTA DE SALUD CUNLAGUA

El Valle de Chalinga se caracteriza por el entusiasmo y el trabajo en torno a la salud, donde las decisiones sobre necesidades y prioridades adquieren un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo para el sector. Sin lugar a dudas esto se ve potenciado al contar con dirigentes en permanente coordinación con la autoridad.

Desde la idea inicial de la autoridad de contar con mejores lugares para realizar la entrega de salud a la población, gracias a la participación activa y motivadora de las vecinas y vecinos, se logró la ampliación de la Posta de Salud Rural de Cunlagua, iniciativa dirigida a la entrega de una mejor atención en salud a la población de todo el sector.

Detalles de la Ampliación:

- Construcción de un nuevo y amplio box de atención.
- Un baño personal
- Un baño público
- Un pequeño comedor para el equipo de ronda

Respecto al financiamiento, con una inversión municipal por concepto de equipamiento y materiales de construcción de $ 8.200.000, un aporte de $ 4.000.000 gestionados por el Consejo Consultivo del sector y un aporte de los vecinos del sector de $ 500.000. El costo total del Proyecto alcanzó los $ 12.700.000.





AMPLIACION POSTA DE SALUD ARBOLEDA GRANDE

En la misma lógica de contar con mejores lugares para realizar la entrega de salud a la población, se avanza en la ampliación de la Posta de Salud Rural Arboleda Grande, donde el objetivo es la construcción de un cuarto box de atención, con participación activa del Consejo Consultivo de Salud del Sector, empresa privada y el municipio representado por su Departamento de Salud.



INAUGURACIÓN DE ESTACIONES MEDICO RURALES DE BATUCO, HIGUERILLA Y TAMBO ORIENTE.

Las Estaciones Medico Rurales, no son reconocidas oficialmente por el Ministerio de Salud como Establecimientos Asistenciales de la Red, sin embargo, en la comuna de Salamanca, y por el impulso de una política Comunal de acercar la salud a la población, las EMR superan en número a las Postas Rurales; con 12 Estaciones Médico Rurales, estas cubren el 65% de la población rural, brindando atención de salud a la población de sectores rurales apartados.

ESTACIÓN MEDICO RURAL BATUCO

Distante a 52 kms.de la ciudad de Salamanca, es la EMR más lejana de la red comunal de salud, otorga un promedio 2.700 atenciones anuales realizadas por su paramédico residente, a lo que se suman las demás atenciones de cada profesional de los Equipos de Rondas, logrando con ello una cobertura total cercana al 90% de los requerimientos de salud de la población de Batuco.

La nueva Estación Médico Rural de Batuco, cumple con los últimos estándares técnicos para brindar un óptimo nivel de atención de salud a la población.

Financiada con fondos FRIL (Fondo Regional de Inversión Local) del Gobierno Regional, cuenta con 143,7 m^2 construidos y tuvo una inversión de $ 80.000.000.





ESTACIÓN MEDICO RURAL HIGUERILLA

El sector La Higuerilla, junto a otras comunidades como Panguesillo, Quelén Bajo, Quelén Alto y el Queñe; constituyen en sí mismo una micro red de salud municipal, que en el último tiempo se ha ido consolidando al contar con mayor recurso humano y servicios de salud instalados en el territorio, donde las decisiones sobre necesidades y prioridades se trabajan y desarrollan en conjunto con las vecinas y vecinos, contribuyendo conscientemente y constructivamente en el proceso de desarrollo para el sector. Sin lugar a dudas esto se ve potenciado al contar con paramédicos que ejercen un liderazgo cercano y participativo.

Desde la idea inicial de la autoridad de contar con nuevas instalaciones para atender mejor a la población, la participación activa y motivadora de las vecinas y vecinos, ha logrado que su gran objetivo sea hoy una realidad: contar con una nueva Estación Médico Rural para el sector, iniciativa dirigida a la entrega de una mejor atención en salud.





La Higuerilla, es un sector con baja población, sin embargo asisten regularmente todas las rondas médicas, dentales, oftalmológicas y demás servicios.

La nueva Estación Médico Rural de La Higuerilla, cumple con los últimos estándares técnicos para brindar un óptimo nivel de atención de salud a la población.

Financiada con fondos FRIL (Fondo Regional de Inversión Local) del Gobierno Regional, cuenta con 143,7 m^2 construidos y tuvo una inversión de $ 44.500.000.

ESTACIÓN MEDICO RURAL EL TAMBO ORIENTE

La participación comunitaria puede entenderse como: "El proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problemas o centros de interés, toman decisiones y establecen mecanismos para atenderlas". Ejemplo de lo anterior, es lo realizado por los dirigentes y vecinos del sector El Tambo Oriente que, a pesar de no estar lejos de una posta de salud, y por condiciones locales como población de avanzada edad, requerían de una atención periódica de salud en el sector.

Atendida la necesidad, el municipio a través de su Departamento de Salud, logró habilitar una nueva Estación Médico Rural que forma parte, a partir del mes de septiembre 2016, de la Red Comunal de Salud Municipal, al ser incorporada al calendario de rondas médicas.

La nueva Estación Médico Rural de Tambo Oriente, cumple con las exigencias sanitarias y estándares técnicos para brindar un óptimo nivel de atención de salud a la población.

La infraestructura fue financiada con fondos privados, gestionados por los vecinos del sector, mientras que el equipamiento fue financiado por el municipio a través de su Departamento de Salud. La inversión total alcanzó los $ 12.700.000.





CLÍNICA DENTAL MÓVIL PARA ELABORACIÓN DE PRÓTESIS DENTALES





Este avance 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.

CLINICA DENTAL MOVIL Y LABORATORIO DE PROTESIS.

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 limpieza la prótesis.



▲ Enfilados Dentarios en Oclusores metálicos



▲ Rodetes de cera, enfilados para hacer retenedores

PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

El Programa Odontológico Integral tiene como objetivo mejorar el acceso, oportunidad, calidad, satisfacción y resolutividad de las acciones odontológicas efectuadas por los equipos de salud en la atención primaria de salud.

Dentro de los componentes del Programa Odontológico Integral que involucran la instalación de prótesis removibles se encuentran:

1. Componente Resolución de especialidades odontológicas en APS, mediante la estrategia Prótesis en APS
2. Componente Odontología Integral, mediante la estrategia Atención Odontológica Integral a mujeres "Más Sonrisas para Chile" y GES Odontológico 60 años.
3. Programa odontológico de Hombres con Escasos Recursos (HER)

ESTRATEGIA PRÓTESIS EN APS

Consiste en la Rehabilitación Oral mediante la confección de prótesis removibles acrílica en pacientes desdentados totales o parciales.

El paciente seleccionado debe tener previamente el alta de APS, incluyendo instrucción de higiene oral, ausencia de enfermedad periodontal activa y su terapia de mantención correspondiente, y ausencia de caries.

Criterios de inclusión:

- Beneficiario legal del sistema público de salud (FONASA y/o PRAIS)
- Entre 15 y 64 años edad.
- Inscrito en el Establecimiento de Salud correspondiente.

Dentro de las prestaciones asociadas se encuentran: examen de salud, instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario (limpieza dental), obturaciones (tapaduras), exodoncias (extracciones) y prótesis removible (placas dentales)

La meta comunal anual es de 60 prótesis removibles.

ESTRATEGIA MÁS SONRISAS PARA CHILE

Estrategia destinada especialmente a mujeres de escasos recursos, con el objeto de mejorar las condiciones orales y estéticas de mujeres en condiciones vulnerables o de escasos recursos.

También amplía la atención a funcionarias de Junji, Integra y Mineduc a cargo del cuidado de pre escolares, considerando que este personal educador, como adulto significativo, es un modelo para la formación de hábitos y el autocuidado en salud de las niñas y niños.

Criterios de inclusión:

- Ser Beneficiario legal del sistema público de salud
- Mujeres mayores de 15 años.
- Beneficiario de Chile Solidario

- Beneficiario de Aldeas y Campamentos del MINVU.
- Gestión de lista de espera local.

Las prestaciones asociadas son: examen de salud, instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario (limpieza dental), obturaciones (tapaduras), exodoncias y prótesis removible (Placas dentales)

La meta comunal anual es de 120 altas integrales.

GES ODONTOLOGICO 60 AÑOS

El programa GES odontológico 60 años tiene como propósito enfrentar las patologías bucales más prevalentes y la pérdida de dientes en la población de 60 años de edad, para lo cual se otorga una atención integral que incluye la rehabilitación protésica si corresponde.

Dentro de las prestaciones asociadas se encuentra el examen de salud, instrucción de higiene oral, destartraje y pulido coronario (limpieza dental, obturaciones (tapaduras), exodoncias (extracciones) y prótesis removible (placas dentales).

La meta comunal es de 40 altas integrales.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO DE HOMBRES CON ESCASOS RECURSOS (HER)

El Programa "Hombres de Escasos Recursos" tiene por objetivo mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a través de la atención odontológica integral de hombres de escasos recursos en la atención primaria de salud.

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.

Dentro de las prestaciones asociadas son el examen de salud, destartraje y pulido coronario, obturaciones, exodoncias, prótesis removible, alta integral.

A continuación se detalla el grado de avance del Programa Odontológico Integral a Octubre 2016:

PROGRAMA	CANTIDAD ACTUAL	META	% CUMPLIMIENTO
PROTESIS EN APS	74 altas / 95 prótesis	60 prótesis	158
MAS SONRISAS	95 altas / 86 prótesis	120 altas	79
GES 60 AÑOS	36 altas / 32 prótesis	40 altas	90
HER	18 altas / 27 prótesis	5 altas	360

SE CONSOLIDA LA ATENCIÓN DENTAL PERIÓDICA EN 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 su Departamento 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 Septiembre de cada año.

El Departamento de Salud de Salamanca realizó durante el año 2010 un total de 11.283 atenciones dentales con una dotación de 2 profesionales. El aumento de la dotación a 5 odontólogo, permitió que durante el año 2015 se realizaran 34.692 atenciones, lo que significa un aumento de cobertura de atención de un 307%.

La comuna cuenta con clínicas dentales ubicadas en: El Tambo, Arboleda Grande, Panguesillo y Tranquilla; a lo que se suman dos clínicas dentales móviles y un laboratorio de prótesis dentales. A lo anterior, se proyecta la instalación de una clínica dental en el valle de Camisas, en la Posta El Arrayán.

En la EMR de El Tambo, la demanda de atención dental diaria de otras edades está prácticamente resuelta. Esto nos permite comenzar con otorgaciones de horas dentales a los sectores rurales adyacentes: Tahuinco, Colliguay, Peladeros y El Palquial, correspondientes al Microcentro Sur-Poniente, a la fecha la clínica correspondiente al Tambo ha realizado un total de 3.764 atenciones.

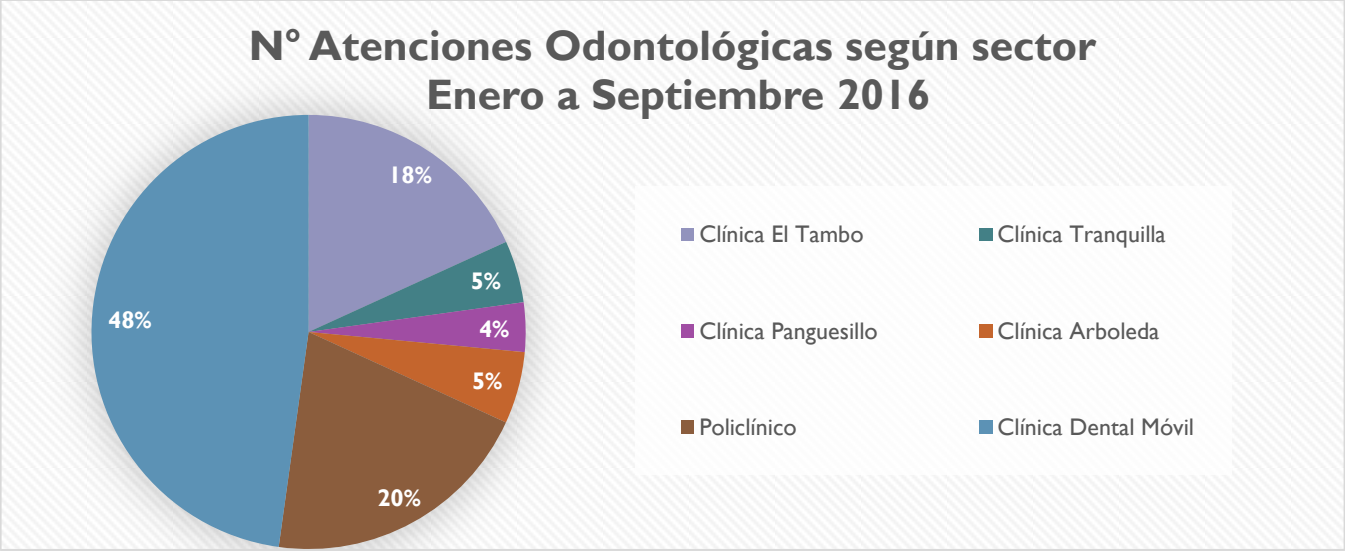
En el caso de Tranquilla, la atención es periódica y cubre la demanda de atención los sectores de: Batuco, Coirón y Punta Nueva, realizando un total de 957 atenciones odontológicas hasta la fecha de realización del Plan. Sin lugar a dudas Tranquilla, es un sector importante con una población de 900 personas, donde se ha instalado una nueva clínica dental, construida y equipada con recursos municipales y privados, en un espacio independiente a la Posta de Salud.

Por otro lado, Panguesillo cubre los sectores de: Quelén Alto, Quelén Bajo, Higuerilla y El Queñe, con un total de 760 atenciones a los usuarios hasta este periodo.

La atención de Arboleda Grande, ha realizado a la fecha un total de 1.109 atenciones odontológicas, abarcando todo el Valle de Chalinga compuesto por Zapallar, San Agustín, Huanque, Las Jarillas, Señor de la Tierra, Las Lajas, Cunlagua, Manquehua, Cancha Brava, El Tebal y Chuchiñí.

Mientras que la Clínica Dental Móvil visita el resto de los sectores rurales, programado según Calendario, con una frecuencia de 1 a 2 visitas mensuales a cada sector, sumando un total de 9.892 atenciones.

Además con el objetivo de tener una mayor cobertura y entregar una atención universal, se programó que los días lunes, miércoles y viernes se otorgará servicio odontológico en el Policlínico, existiendo un total a la fecha de 4.213 atenciones, como urgencias, controles, radiografías, entre otros.



MAYOR COBERTURA DE SECTORES CON PARAMÉDICOS EN EXTENSIÓN HORARIA EN EL TAMBO, CHILLEPIN, CUNCUMEN, TRANQUILLA, QUELÉN BAJO Y PANGUESILLO

Esto 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 seis nuevos paramédicos, Salamanca logra la mayor cobertura de salud en la Provincia, con 31 TENS y/o Paramédicos instalados en el sector rural de la comuna.

AUMENTO EN LA FRECUENCIA DE RONDAS MÉDICAS

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 al Departamento de Salud a 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 58% en las atenciones respecto del año 2011 al actual. Si bien el 2013 hubo una merma en los profesionales que se desempeñaban en el Departamento, aún pudo mantenerse un 11% más de atenciones respecto de las que se realizaron el 2012.

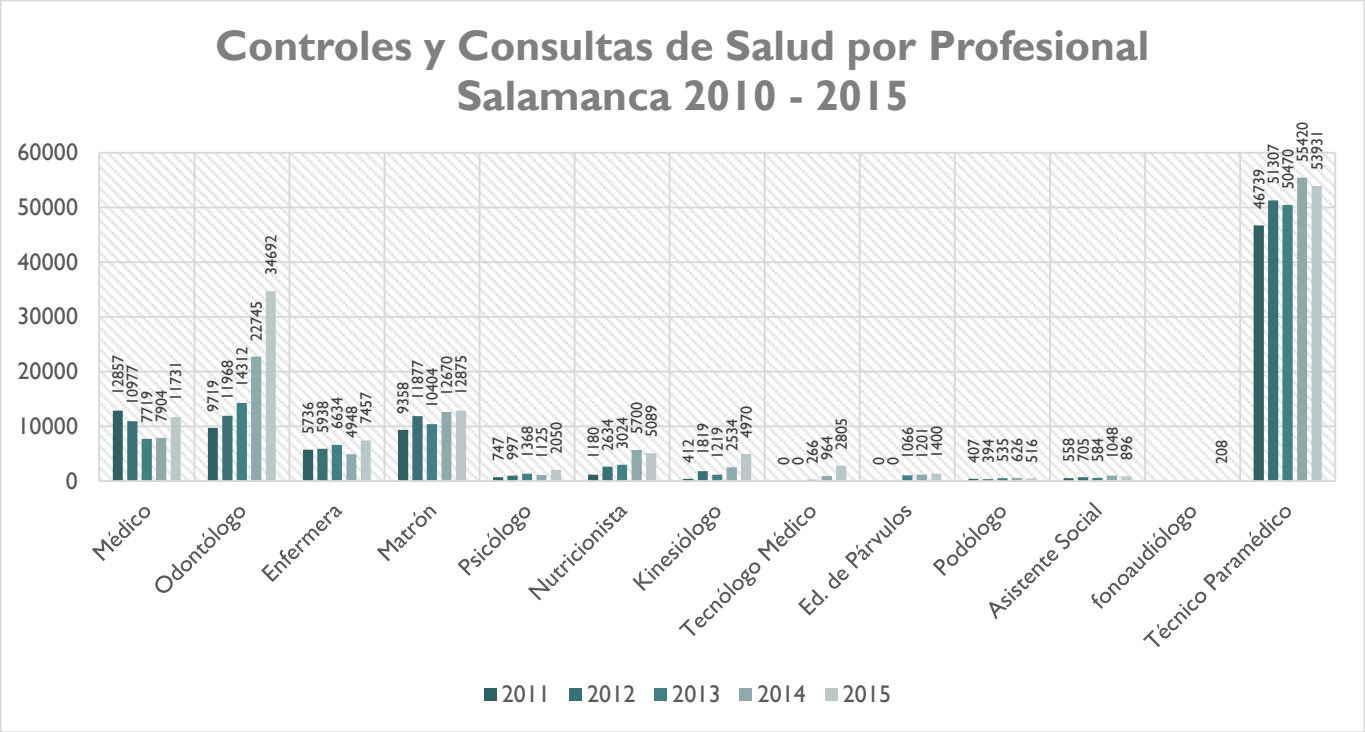
El aumento en la frecuencia de las rondas y la contratación de una mayor cantidad de personal de salud, ha influido positivamente en un aumento sostenido de las actividades en domicilio que se llevan a cabo cada año, principalmente a través del Programa Chile Crece Contigo y el Programa de Atención Domiciliaria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

ORGANIZACIÓN DE RONDAS MÉDICAS.

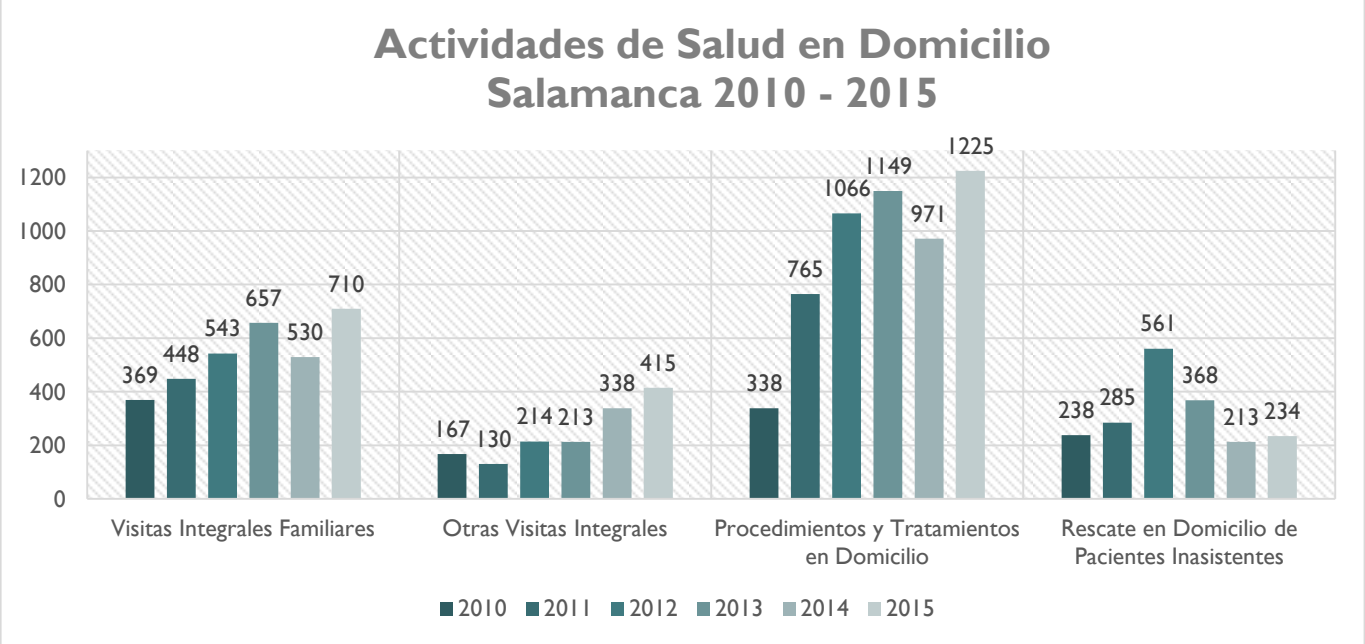
La atención de la población rural, la realizan diferentes profesionales integrantes de cuatro equipos de rondas médicas, un equipo dental y un equipo oftalmología; organizadas de acuerdo a la demanda de salud de la población rural. La frecuencia de rondas a cada sector es de al menos cuatro veces en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

- **RONDA 1:** Médico, Enfermera, Matrón, Psicólogo.
- **RONDA 2:** Médico, Enfermera, Nutricionista, Psicólogo.
- **RONDA 3:** Médico, Nutricionista, Matrón, Educadora de Párvulos, Asistente Social.
- **RONDA 4:** Tecnólogo Médico de Otorrinolaringología, Nutricionista, Educadora de Párvulos, Fonoaudióloga, Psicólogo.
- **RONDA ODONTOLÓGICA 5:** (CLÍNICAS DENTALES PANGUESILLO, TRANQUILLA, ARBOLEDA, EL TAMBO)**:** 3 Odontólogos, 3 Asistentes Dentales.
- **RONDA ODONTOLÓGICA 6: (**MÓVIL, ATENCIÓN UNIVERSAL**):** 1 Odontólogo, 1 Asistente Dental.

- **RONDA ODONTOLÓGICA 7 (**MÓVIL, PRÓTESIS DENTALES**): 1 Odontólogo, 1 Asistente Dental.**
- **RONDA OFTALMOLÓGICA 8 (MÓVIL):** 1 Tecnólogo Médico de Oftalmología, 1 Administrativo.
- **RONDAS ESPECIALES:** 4 Kinesiólogos, 2 Podólogos, 1 Matrona.



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



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

CALENDARIO RONDAS MÉDICAS AÑO 2017

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

		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
CUNCUMEN	RONDA 1	19	16	16	19	18	19	19	18	20	19	20	19
CUNCUMEN	RONDA 2	5	3	3	5	4	5	5	3	4	4	6	5
CUNCUMEN	RONDA 3	26	28	27	27	25	27	26	25	27	25	28	28
CUNCUMEN	RONDA 4	11	8	8	10	10	9	11	9	8	11	10	12
TRANQUILLA	RONDA 1	11	9	9	10	10	9	11	9	8	11	10	12
TRANQUILLA	RONDA 2	3	2	2-31	-	2	1	3	1-31	-	2	2	1
TRANQUILLA	RONDA 3	23	21	21	25	22	21	21	22	21	23	22	21
TRANQUILLA	RONDA 4	17	15	15	17	16	15	17	16	13	17	16	0
CUNLAGUA	RONDA 1	12	10	10	11	11	12	12	10	11	12	13	13
CUNLAGUA	RONDA 2	27	23	23	25	26	28	27	28	27	31	29	27
CUNLAGUA	RONDA 3	18	17	17	18	17	16	18	17	13	18	17	18
CUNLAGUA	RONDA 4	5	3	3	3	4	5	3	3	4	2	6	5
CHILLEPIN	RONDA 1	5	3	3	4	4	5	5	3	4	4	6	5
CHILLEPIN	RONDA 2	19	17	17	18	18	19	19	18	20	19	20	19
CHILLEPIN	RONDA 3	10	9	9	7	9	8	10	8	7	10	9	11
CHILLEPIN	RONDA 4	23	24	24	20	22	21	21	21	25	23	22	21
LLIMPO	RONDA 1	13	13	13	12	12	13	13	11	12	13	14	14
LLIMPO - JORQUERA	RONDA 2	24	21	21	28	23	22	24	29	28	24	23	22
LLIMPO - JORQUERA	RONDA 3	5	6	6	5	4	6	7	3	5	6	7	7
LLIMPO	RONDA 4	18	16	16	18	17	16	18	17	15	18	17	18
SAN AGUSTIN	RONDA 1	18	17	17	18	17	16	18	17	13	18	17	18
SAN AGUSTIN	RONDA 2	9	8	8	6	8	7	7	7	6	6	8	6
SAN AGUSTIN	RONDA 3	25	27	29	24	24	23	25	23	26	26	27	26
SAN AGUSTIN	RONDA 4	30	22	22	28	29	28	28	29	29	30	29	22
TAHUINCO	RONDA 1	6	6	6	5	5	6	6	4	5	5	7	7
TAHUINCO	RONDA 2	20	22	22	24	19	20	20	22	22	20	21	20
TAHUINCO	RONDA 3	12	10	10	10	11	12	12	10	11	12	13	15
TAHUINCO	RONDA 4	26	27	29	27	25	27	27	25	26	25	28	28
QUELEN BAJO	RONDA 1	16	14	14	13	15	14	14	14	14	17	15	15
QUELEN BAJO	RONDA 2	10	7	7	7	9	8	10	8	7	10	9	11
QUELEN BAJO	RONDA 3	3	2	2-31	-	2	1	3	1-31	-	2	2	1
QUELEN BAJO	RONDA 4	20	20	20	25	19	20	20	22	21	20	21	20
CAMISA ARRAYAN	RONDA 1	24	20	20	21	23	22	24	24	25	24	23	22
CAMISA ARRAYAN	RONDA 2	12	13	13	11	11	12	14	10	11	16	13	15
CAMISA ARRAYAN	RONDA 3	30	24	24	28	29	29	28	29	29	31	30	29
CAMISA ARRAYAN	RONDA 4	6	6	6	4	5	6	6	4	5	5	7	7
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 1	25	27	29	26	24	28	26	23	27	25	29	27
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 2	18	15	15	19	17	14	12	16	13	11	15	13
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 3	11	8	8	12	10	7	5	9	6	4	8	6
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 4	4	1	1	5	3	1	0	2-31	-	0	2	1
BATUCO	RONDA 1	4	1	1	3	3	2	4	2	1	3	3	4
BATUCO	RONDA 2	13	10	10	12	12	13	13	11	12	13	14	14
BATUCO	RONDA 3	19	16	16	19	18	20	20	18	20	19	21	20
BATUCO	RONDA 4	25	23	23	26	24	23	25	23	27	26	27	26
COIRON - PUNTA NUEVA	RONDA 1	23	22	22	24	22	23	25	21	22	23	27	26
COIRON - PUNTA NUEVA	RONDA 2	17	14	14	17	16	16	18	17	14	18	17	18
COIRON - PUNTA NUEVA	RONDA 3	9	7	7	6	8	9	11	7	8	11	10	12
COIRON - PUNTA NUEVA	RONDA 4	3	2	2-31	-	2	2	4	1	1	3	3	4
QUELEN ALTO	RONDA 1	3	2	2-31	-	2	1	3	1-31	-	2	2	1
QUELEN ALTO	RONDA 2	26	24	24	26	25	27	25	23	25	26	27	26
QUELEN ALTO	RONDA 3	16	14	14	13	15	14	14	14	14	17	15	13

		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
QUELEN ALTO	RONDA 4	19	17	17	19	18	19	19	18	20	13	20	19
PANGUESILLO	RONDA 1	10	8	8	7	9	8	10	8	7	10	9	11
PANGUESILLO	RONDA 2	4	1	1	3	3	2	4	2	1	3	3	4
PANGUESILLO	RONDA 3	17	15	15	17	16	15	17	16	15	16	16	0
PANGUESILLO	RONDA 4	24	21	21	21	23	22	24	24	22	24	23	27
EL QUEÑE - LA HIGUERILLA	RONDA 1	27	23	23	25	26	21	21	28	28	26	22	21
EL QUEÑE - LA HIGUERILLA	RONDA 2	11	9	9	10	10	9	11	9	8	12	10	12
EL QUEÑE - LA HIGUERILLA	RONDA 3	4	1	1	3	3	2	4	2	1	3	3	4
EL QUEÑE - LA HIGUERILLA	RONDA 4	16	14	14	13	15	14	13	14	14	19	15	13
EL TAMBO	RONDA 1	9	7	7	6	8	7	7	7	6	6	8	6
EL TAMBO	RONDA 2	23	20	20	20	22	21	21	21	21	23	22	21
EL TAMBO	RONDA 3	13	13	13	11	12	13	13	11	12	13	14	14
EL TAMBO	RONDA 4	27	28	27	24	26	29	26	28	28	31	30	29
CHUCHIÑI - EL TEBAL	RONDA 1	20	21	21	20	19	20	20	22	21	20	21	20
CHUCHIÑI - EL TEBAL	RONDA 2	16	16	16	13	15	15	17	14	15	17	16	29
CHUCHIÑI - EL TEBAL	RONDA 3	6	3	3	4	5	5	6	4	4	5	6	5
CHUCHIÑI - EL TEBAL	RONDA 4	10	10	10	7	9	8	12	8	7	12	9	11
COLLIGUAY - EL TAMBO	RONDA 1	17	15	15	17	16	15	17	16	15	16	16	-
COLLIGUAY - EL TAMBO	RONDA 2	25	-	-	-	24	23	-	-	-	-	-	28*
COLLIGUAY - EL TAMBO	RONDA 3	20	22	22	20	19	19	19	21	22	20	20	19
COLLIGUAY	RONDA 4	9	7	7	6	8	7	7	7	6	6	8	6
CAMISA PELADEROS	RONDA 1	30	24	24	28	29	29	28	29	29	31	30	29
CAMISA PELADEROS	RONDA 2	6	6	6	4	5	6	6	4	5	5	7	7
CAMISA PELADEROS	RONDA 3	24	20	20	21	23	22	24	24	25	24	23	22
CAMISA PELADEROS	RONDA 4	12	13	13	11	11	12	14	10	11	16	13	15
JORQUERA	RONDA 1	26	28	27	27	25	27	27	25	26	30	28	28
JORQUERA	RONDA 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JORQUERA	RONDA 4	13	9	9	12	12	13	10	11	12	10	14	14
TAMBO IGLESIA	RONDA 2	30	27	29	27	29	29	28	24	26	25	28	-
TAMBO IGLESIA	RONDA 3	31	23	23	-	-	-	-	-	-	-	-	27
RONDA ESPECIAL		27(3)	28(2)	27(2)	21(2)	26(3)	28(3)	26(2)	25(2)	28(3)	4(4)	24(*)	-
RONDA ESPECIAL		31(*)	-	28(*)	26(3)	30(*)	-	27(3)	28(3)	29(2)	30(2)	29(3)	-
RONDA ESPECIAL		-	-	-	-	-	-	31(*)	30(*)	-	30(3)	30(2)	-
ESTADISTICA		-	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-	-
REUNION		-	-	30	-	31	-	-	-	-	-	-	-

Parte de la re-estructuración interna del Departamento de Salud, fue la elaboración de un Calendario Anual de Rondas Medicas, lo que vino a reemplazar un sistema de planificación de rondas mensual, que funciono hasta el año 2010.

Este sistema mensual-anual permite la planificación de acciones de salud además de mantener informada la población usuaria de las visitas de los Equipos de Salud a cada uno de los sectores rurales de la Comuna.

PROGRAMA DE ACERCAMIENTO DEL PACIENTE RURAL.

Ante la alta inasistencia de pacientes rurales (cercana al 30%) derivados al nivel secundario de atención y considerando los factores socioeconómicos de los pacientes, la Autoridad Comunal 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 el Departamento de Salud con el apoyo de otras unidades municipales.

El total de personas trasladadas durante el año 2016 hasta el 19 de octubre fueron 797, superando a las cifras del año anterior[14], estimándose durante todo el año existirían 967personas trasladadas a sus consultas y controles.

LA CASA DE ACOGIDA PARA PACIENTES Y FAMILIARES EN COQUIMBO.

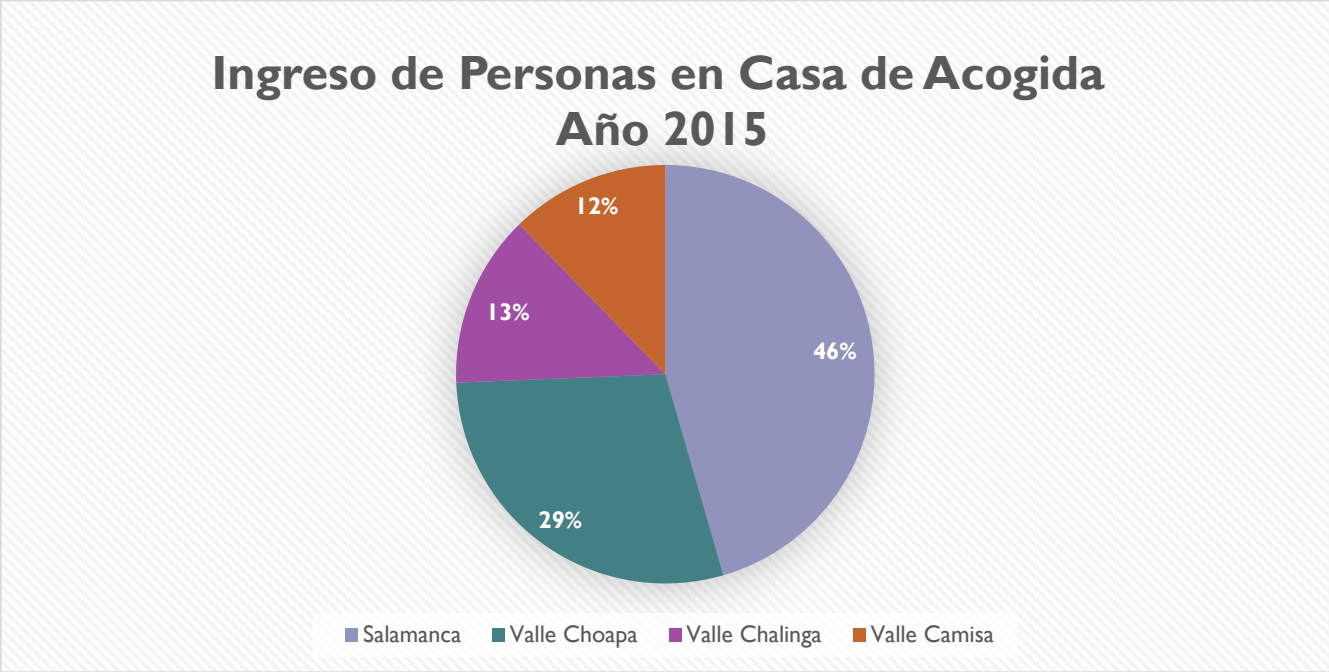
La casa de acogida ubicada en Coquimbo, tiene directa relación con el quehacer en salud, que busca la integralidad de la atención en beneficio de la población.

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.



[14] Estadística Departamento Salud Municipal año 2016.

El número de personas que ocupó las instalaciones de la Casa de Acogida el año 2015 fue de 659 personas, provenientes de: Salamanca ciudad (46%), Valle Choapa (29%), Valle Chalinga (13%) y Valle Camisa (12%).



Cabe señalar que el ingreso en Casa de Acogida de Enero a Julio del año 2016 es de 411 personas.

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 Departamento 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 Chuchiñí
MICROCENTRO SUR-PONIENTE	Peladero, El Palquial, Colliguay, Tahuinco y El Tambo.

SE CONSOLIDA LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA 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 del Departamento de Salud. Su función principal como Consejo Consultivo, es asesorar al Alcalde y al Director del Departamento de Salud 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, el Departamento 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 del Departamento, 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 Departamento de Salud 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.

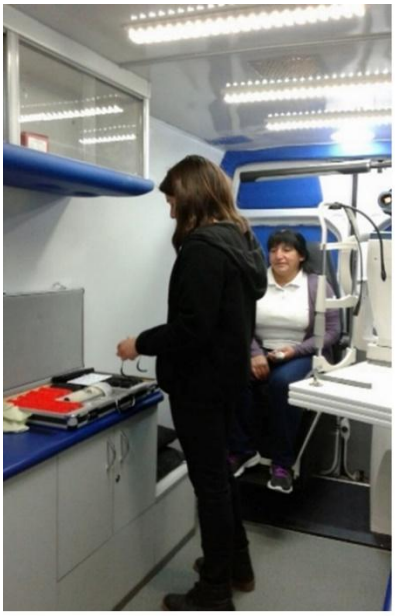
A continuación se presenta el listado de nuestros Consejos Consultivos inscritos bajo norma legal vigente.

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

ATENCIÓN DE CLÍNICA OFTALMOLÓGICA MÓVIL

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

Se ha otorgado atención resolutiva a 2853 personas desde sus inicios hasta Agosto 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. Este servicio ha producido la satisfacción de nuestros usuarios y una buena aceptación de parte de la comunidad.









Como nuevo desafío en esta área se realizará un convenio de resolución quirúrgica de Chalazion y Pterigium, y un posible convenio de colaboración de apoyo a la atención oftalmológica en la Provincia del Choapa; dicho servicio será gestionado en conjunto con el Servicio de Salud Coquimbo y la COTESAIN (Comisión Técnica de Salud Intercomunal),Choapa

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

Este es un nuevo avance realizado durante el presente año, la iniciativa surgió para generar mayor apoyo y empoderar a los usuarios que presentan alguna patología crónica (Diabetes, Hipertensión, Dislipidemia, 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 un total de 41 charlas educativas sobre distintas temáticas, como por ejemplo; manejo de los medicamentos, importancia de los controles crónicos, salud mental, alimentación saludable, entre otras; a cargo de profesionales.

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.





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[15].

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 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

[15]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

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









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

El Programa Vida Sana del MINSAL actualmente se está implementando en la comuna de Salamanca en el Departamento de Salud Municipal el cuál comprende 4 sectores; Jardín Brisas del Valle (Integra), Escuela Diaguitas de Chalinga, Gimnasio Full Play de Salamanca y la Estación Médico Rural de Coirón. Los cupos disponibles son de 2 a 6 años 25 cupos, de 6 a 19 años 25 cupos y de 20 a 64 años 50 cupos disponibles.

Este programa tiene como propósito 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 mediante el control a la malnutrición por exceso y mejorando el perfil metabólico, dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

Dentro de las actividades, se deben realizar exámenes de sangre, considerando perfil lipídico y glicemia dos veces durante la intervención (12 meses), esto para poder comparar el inicio y el final de la intervención y contribuir con la estrategia de adherencia en los usuarios.

Los profesionales que intervienen son Médico (con 2 controles anuales más revisión de exámenes), Nutricionista (con 5 controles anuales, a cargo de talleres nutricionales y de cocina saludable), Kinesióloga (con 2 controles anuales, a cargo de la actividad física), Psicólogo (con 2 controles anuales). Por otro lado, se realizan 5 talleres "Círculo Vida Sana", se refiere a talleres en dupla Nutricionista – Psicólogo a cada sector. Desde el año 2014 se han alcanzado las metas de disminución de peso, IMC, circunferencia de cintura, entre otros. No obstante, lo más importante dentro de este programa es que los usuarios comprendan que significa la alimentación sana en conjunto con un ejercicio adecuado para la edad y sus características y que puedan implementar para siempre los hábitos saludables en su vida.













PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN LA SALUD RURAL

El programa Equidad se está efectuando en las localidades de Chillepín, Cuncumén, Coirón y Quelén Bajo, liderado por un profesional Kinesiólogo y una Nutricionista.

Beneficia a escolares, apoderados de los establecimientos de las localidades, adultos con patologías crónicas y adultos sin antecedentes mordidos.

En los establecimientos educaciones la Nutricionista realiza talleres de alimentación saludable, tanto a los escolares como los apoderados. En la localidad de Chillepín, se trabaja con talleres de teóricos de alimentación saludable y práctico con talleres de cocina saludable, además de evaluación nutricional a las participantes y clases de actividad física que se encuentran a cargo del Kinesiólogo dos veces por semana.







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 nuestro alcalde de la comuna Don Gerardo Rojas Escudero apoyó la iniciativa de llevar a cabo un programa, "Escuela Saludable", con el asesoramiento del Dr. Pablo Rodríguez y liderado por las Nutricionistas del Departamento de Salud Municipal gracias al apoyo técnico del Instituto Nacional de Tecnología de los Alimentos (INTA), con el objetivo de prevenir la obesidad infantil, fomentar estilos de vida saludables y optimizar la actividad física , con estrategias educativas, innovadoras y recreativas.







En la actualidad, este programa se está llevando a cabo en los 16 Establecimientos educacionales municipales correspondientes a la comuna, en donde por primera vez se obtuvo un Diagnóstico Nutricional en alumnos de Pre Kinder a 4° Básico realizado por las Nutricionistas del Departamento 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 ámbitos de acción de este programa consisten en la sensibilización de las autoridades para dar apoyo del programa, inserción de la educación alimentaria nutricional y colaciones saludable 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.

Para lograr el éxito en el desarrollo de las actividades del programa para el próximo año se deberá incorporar un plan que pueda fortalecer el trabajo realizado con el Departamento de Educación, replicando la iniciativa de forma permanente en los próximos años de manera autónoma.

PUESTA EN MARCHA DEL NUEVO CESFAM RURAL CHILLEPÍN

Tras un tiempo de espera, el 2017 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.

CARACTERÍSTICAS DEL CESFAM

El diseño corresponde al Desarrollo del Diseño de Arquitectura y Especialidades, tomando como referencia el Anteproyecto de Arquitectura desarrollado para Centros de Salud Familiar para una población objetivo de 6.000 personas y con una proyección a 20 años, el cual considera una superficie construida de 1.393 m².

El CESFAM se desarrolla principalmente en una planta con un segundo nivel posterior la que se dispone de acuerdo a las características del terreno. Su estructura espacial tiene un orden de centro y perímetro. A partir de esta ley geométrica jerarquizada por las circulaciones abiertas y cerradas se va disponiendo las distintas áreas clínicas.

La propuesta plantea en el segundo nivel un espacio central, una suerte de plaza la cual pretende alojar las actividades de promoción de la Salud. Este espacio central se liga con la circulación abierta del complejo, desde donde se accede a diversas áreas del CESFAM, a modo un gran espacio comunitario, multifuncional de circulación y espera.

A partir de estos espacios se conecta a las distintas áreas de acceso a público, es decir, Atención Abierta de Policlínicos, Terapia y Diagnóstico. Contiguo al acceso principal se dispone el área de Urgencia, en directa relación con la calle principal.

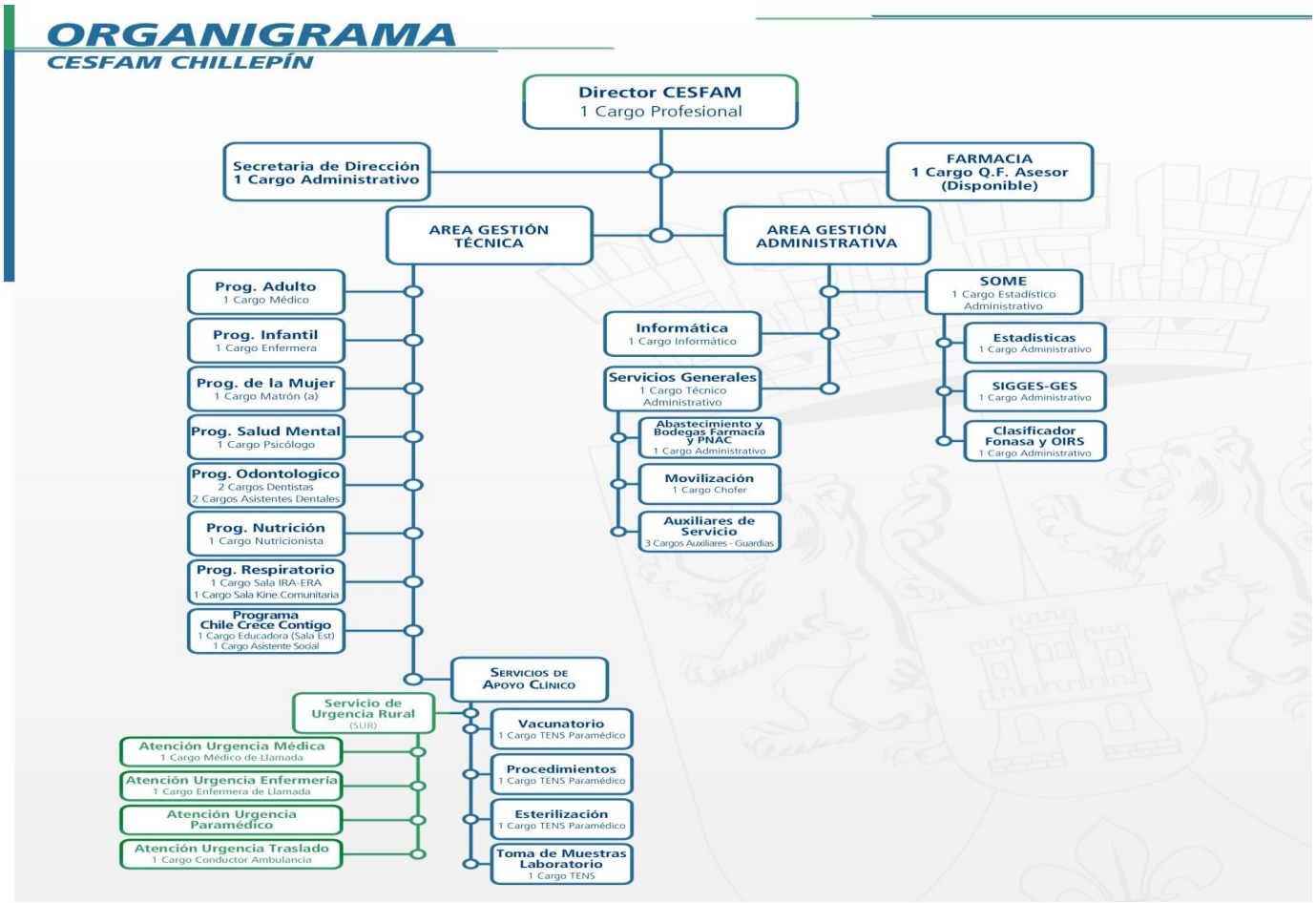
ÁREA DE INFLUENCIA

Considerando que Salamanca no cuenta con Centros de Salud Familiar y que la zona rural es la más afectada con esta situación, el CESFAM viene a mejorar la cobertura de salud existente en el sector alto de la comuna de Salamanca, valle interior que presenta una gran concentración de habitantes, y el cual, ha experimentado un fuerte crecimiento en el último tiempo debido a su fuerte actividad económica minera y agrícola. En consecuencia el Área de Influencia está conformada por las siguientes localidades: Batuco, Cuncumén, Tranquilla, Coirón, Punta Nueva, Chillepín y Llimpo.

El establecimiento se consulta para una población adscrita percapitada de 5826 habitantes (año 2015), estimándose que las personas beneficiarias serán 6.300, incluyendo población flotante.

RECURSOS HUMANOS

Se contará con un equipo multidisciplinario para otorgar un óptimo funcionamiento y de alta calidad en la atención a nuestros usuarios bajo la siguiente organización interna:



RECURSOS FÍSICOS

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, también, se ha definido los equipos y equipamiento requeridos con altos estándares de calidad definidos por la Comuna, para una óptima atención de los usuarios.

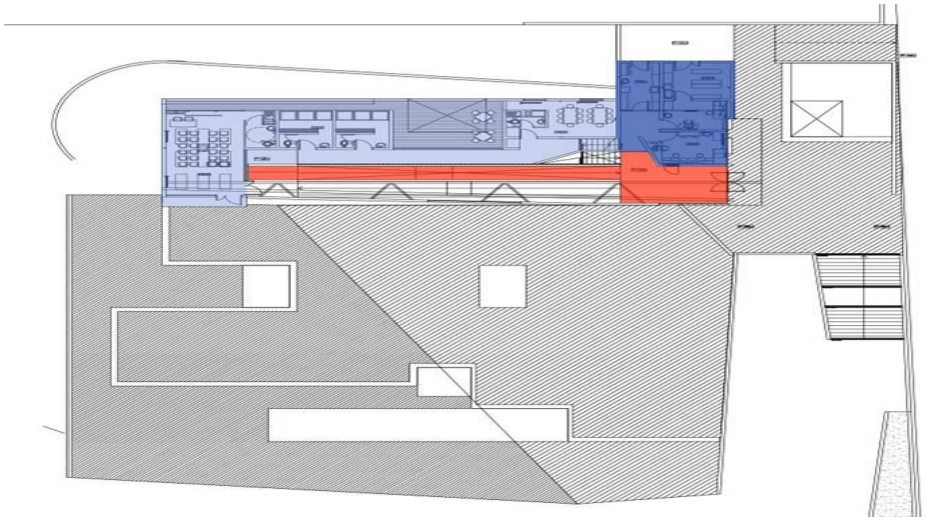
En relación a la distribución de los recintos se contará con dos niveles:

Nivel 1



Azul y celeste: Áreas clínicas y de apoyo clínico (SUR, esterilización, box de atención clínica, sala de reuniones, oficinas de personal administrativo).
Naranjo: Áreas de atención abierta y tránsito (SOME, sala de espera, pasillos, baños de pacientes)
Rojo: Acceso a segundo nivel

Nivel 2



Rojo: Acceso a primer nivel
Azul: Áreas de apoyo clínico (Farmacia, bodega de PNAC y PACAM)
Celeste: Áreas de personal (Salas de reuniones, cafetería, camarines, baños de personal)

CARTERA DE SERVICIOS

La cartera de Servicios es la establecida por el Ministerio de Salud a través de los diversos Programas que en la actualidad cumple el Departamento de Salud (señalados en el presente Plan), además de la incorporación de los Programas IRA, ERA ,Rehabilitación con Base Comunitaria y Servicio de Urgencia Rural (SUR).

A continuación se detallan todos los servicios que serán entregados en el CESFAM

DESTINADA A LA FAMILIA	DESTINADA A CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA
Consejería Familiar Visitas domiciliarias integrales	Consulta de salud mental Consulta por déficit de desarrollo psicomotor Consulta social Intervención psicosocial Actividades individuales de prevención de caries
DESTINADA A LA PAREJA	**DESTINADA A MIEMBRO DE LA FAMILIA CON ENFERMEDAD**
Consejo en la salud sexual y reproductiva Control de la regulación de la fecundidad Consejería VIH/SIDA Control prenatal Control puerperio	Consulta de morbilidad Consulta de morbilidades ginecológicas Consulta de morbilidad obstétrica Consulta kinésica Consulta kinésica comunitaria Consulta odontológica Control de crónicos Visita y atención domiciliarias a paciente postrados Vacunación infantil Vacunación anti influenza Entrega de alimentos PNAC a niños, adultos y embarazadas Educaciones de grupo familiar y comunitaria Entrega de fármacos
DESTINADA A CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA	
Control de salud al niño/a Examen de medicina preventivo EMP Control de salud del adulto mayor Control ginecológico preventivo Control climaterio Control de malnutrición Control de lactancia materna Consulta nutricional Visita domiciliarias a embarazadas de AR y puérpera Seguimiento control de fecundidad	

Además contarás con capacidad resolutiva en otros servicios tales como:

- Consulta y control sistema Telemedicina.
- Servicios de toma de Ecotomografías: Abdominales, Renales, Partes blandas, Ginecológica y Obstétrica (Compra de Servicios con informes radiológicos).
- Servicios Oftalmológicos: Implementación control presbicia, fondo de ojos y entrega de lentes (Equipamiento adquirido)
- Servicios de Cirugía Menor.
- Servicios de Kinesiología Comunitaria y Salas IRA-ERA.
- Toma de Electrocardiograma y Espirometría.
- Toma de Audiometrías y Examen de VIII par.

Lo anterior será posible debido a que se contará con equipos y equipamientos, que permitirán el desarrollo de las actividades señaladas.

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 (Neumonia adquirida Comunitaria) 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 hasta las 24 hrs y establecer 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 Medico de llamada (o residente), Enfermera de llamado (o residente), Paramédico residente y un Conductor residente y su horario de atención, será de lunes a domingo de 17 a 24 Horas, o de 17:00 a 08:00según lo disponga la autoridad

Este servicio contempla una ambulancia para los traslados.

INVERSIÓN

La inversión monetaria total para la puesta en marcha del CESFAM de Chillepín asciende a la suma de 2.891 millones de pesos, de los cuales 2.394 millones corresponden a la infraestructura y 497 millones a equipamiento.

PROYECCIONES DE TRABAJO CONJUNTO EN AREAS ESPECÍFICAS

SALUD MUNICIPAL Y SU COORDINACION CON OTRAS AREAS MUNICIPALES



En forma paulatina el Departamento 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 del Departamento 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 2017.

ÁREA SOCIAL

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 el Departamento de Salud a personas beneficiarias del sistema público de salud, como la toma de mamografías y ecografías.



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.

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.

Por tal motivo, el Municipio de Salamanca ha dado importantes señales para avanzar hacia este objetivo. Se ha realizado durante los años 2015 y 2016, reuniones mensuales de trabajo a nivel directivo y profesionales del Departamento de Salud Municipal, llegando a acuerdos importantes en el ámbito del acceso, oportunidad y trato a los usuarios.





Una señal importante por parte de la Autoridad Comunal, fue la entrega de un móvil al Hospital local, durante el año 2014, para realizar visitas a pacientes con dependencia severa en el ámbito urbano y rural de la Comuna.

Este trabajo de coordinación se debe fortalecer durante el año 2017, 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.

COORDINACIÓN CON LA SECRETARÍA MINISTERIAL DE SALUD (SEREMI): VINCHUCAS Y ENFERMEDAD DE CHAGAS

En nuestra región, en la provincia del Choapa y, específicamente, en la comuna de Salamanca existe una alta tasa de enfermedad de Chagas.

Esta enfermedad fue descubierta por el brasileño Carlos Chagas y se transmite por la picadura de la vinchuca (*Triatoma infestans*), que exactamente se refiere a la inoculación a través de la piel de las deposiciones de este insecto, las cuales contienen al parásito llamado *Tripanosoma cruzi*, el que luego de rascarse la zona se introduce al espacio subcutáneo hasta alcanzar la sangre. Esta forma de infección se denomina vectorial.

Las otras formas de transmisión son a través de la sangre de una persona con enfermedad de Chagas a otra no infectada y a través de la madre con infestación aguda o crónica al hijo. Esta última es hoy en día la segunda forma de contagio, después de la transmisión vectorial. La forma principal de prevenir está justamente destinada a que cada madre en el período de embarazo se realice el examen de Chagas para determinar si es portadora. De esta manera se pueden tomar las precauciones necesarias para la prevención en el momento del parto.

La principal presentación clínica de la enfermedad de Chagas en nuestro medio es como una enfermedad crónica latente, lo que significa que una vez infectado se mantienen en la sangre los microorganismos que generan la enfermedad, apareciendo en algunas personas, complicaciones principalmente a nivel cardiaco (arritmias e insuficiencia cardiaca), del colon (megacolon) y del esófago (megaesófago, acalasia).





Hasta el año 2012 el control vectorial del *T. infestans* se había mantenido exitosamente, detectándose solamente la presencia de ejemplares aislados en algunas casas. No obstante, el año 2013 volvieron a aparecer unidades domiciliarias colonizadas por vinchucas, lo que motivó que la SEREMI de Salud y el municipio trabajan coordinadamente en el abordaje de esta situación, mediante el establecimiento de protocolos en la pesquisa y reporte de especies a través de las Postas de Salud y Escuelas Rurales, los cuales permiten articular visitas y

fumigación de viviendas por parte de la SEREMI de Salud, facilitadas por el municipio, el cual aporta recurso humano y trasporte para realizar estas acciones.

Durante el año 2013 se detectaron 2 viviendas y 2 gallineros colonizados de vinchucas en las localidades de Chillepín, Tranquilla, San Agustín y Huanque. Gracias a la rápida respuesta en cuanto a aumento de fumigaciones del sector rural, el año 2014 el número de viviendas colonizadas se redujo a 2, localizadas en el sector de Peladeros. El número de unidades domiciliarias afectadas continuó disminuyendo el año 2015, detectándose sólo 1 gallinero colonizado en la localidad de Tranquilla. No obstante durante el primer semestre del año 2016 se detectaron 3 gallineros colonizados en la localidad de Cuncumén, lo que enciende las alertas ante una posible reaparición del problema.

A continuación se detallan las unidades domiciliarias con presencia de ejemplares adultos de *T. infestans* (no colonizadas) desde el año 2012 al primer semestre de 2016.

Valle	Localidad	Años				
		2012	2013	2014	2015	2016 (1°sem)
Choapa	Cuncumén	0	1	5	9	6
	Chillepín	3	16	8	5	5
	Tranquilla	1	12	13	7	3
	Coirón	2	8	5	5	4
	Higuerilla	0	1	0	0	0
	Panguesillo	0	1	1	2	4
	Punta Nueva	0	1	0	2	2
	Llimpo	0	0	2	1	0
	Quelén Alto	0	0	14	7	1
	Quelén Bajo	0	0	0	1	0
	Jorquera	0	0	1	0	0
	Batuco	0	0	0	1	0
Chalinga	San Agustín	5	21	11	13	4
	Cunlagua	1	0	0	0	0
	Huanque	0	5	7	3	0
	Señor de la Tierra	0	1	0	0	1
	Arboleda Grande	0	4	4	8	2
	Zapallar	0	0	1	0	0
	La Jarilla	0	0	0	1	0
Camisa	Peladeros	0	0	2	0	0
TOTAL		12	71	74	65	32

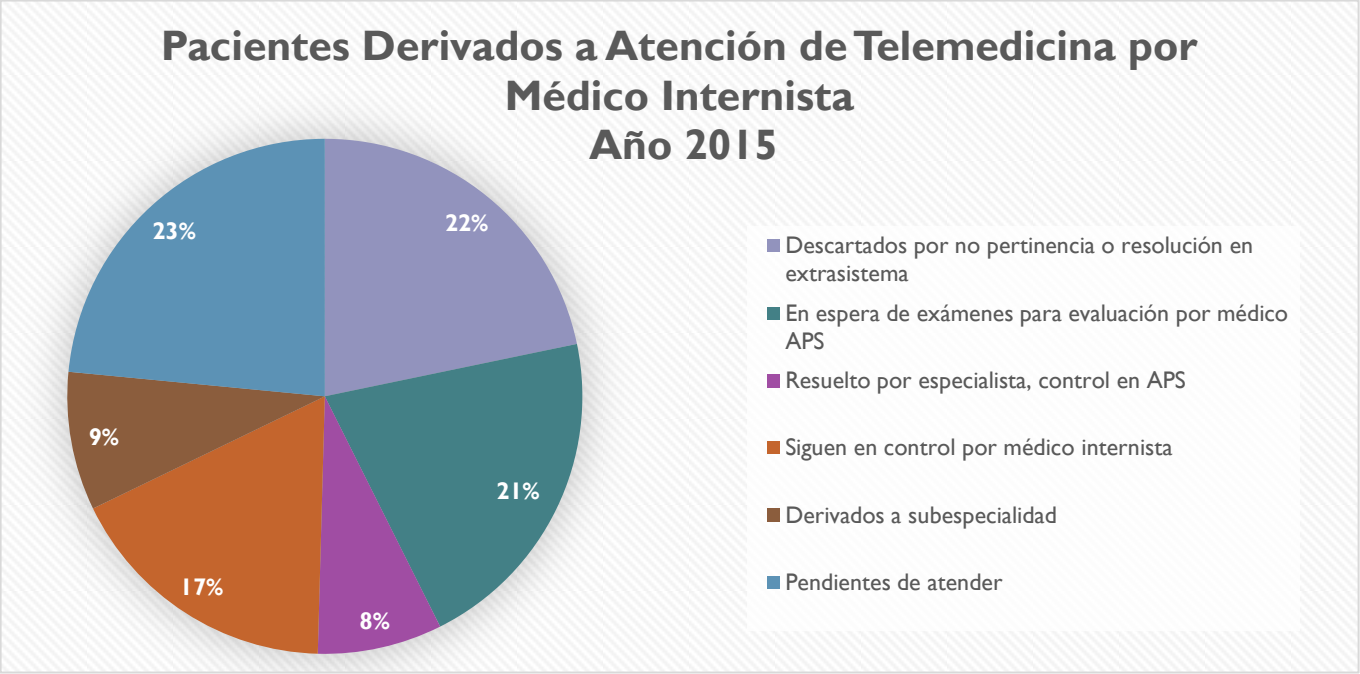
Fuente. Unidad de Zoonosis y Control de vectores. SEREMI de Salud Región de Coquimbo

Es necesario para el año 2017 crear un Programa de Chagas para lograr mayor gestión en las intervenciones que se hagan con el objetivo de disminuir la prevalencia de la infección por el microorganismo *Tripanosoma cruzi,* como seguimiento de la vigilancia etimológica y reinfestación de las viviendas tratadas.

CONTINUIDAD DE ATENCIONES DE TELEMEDICINA

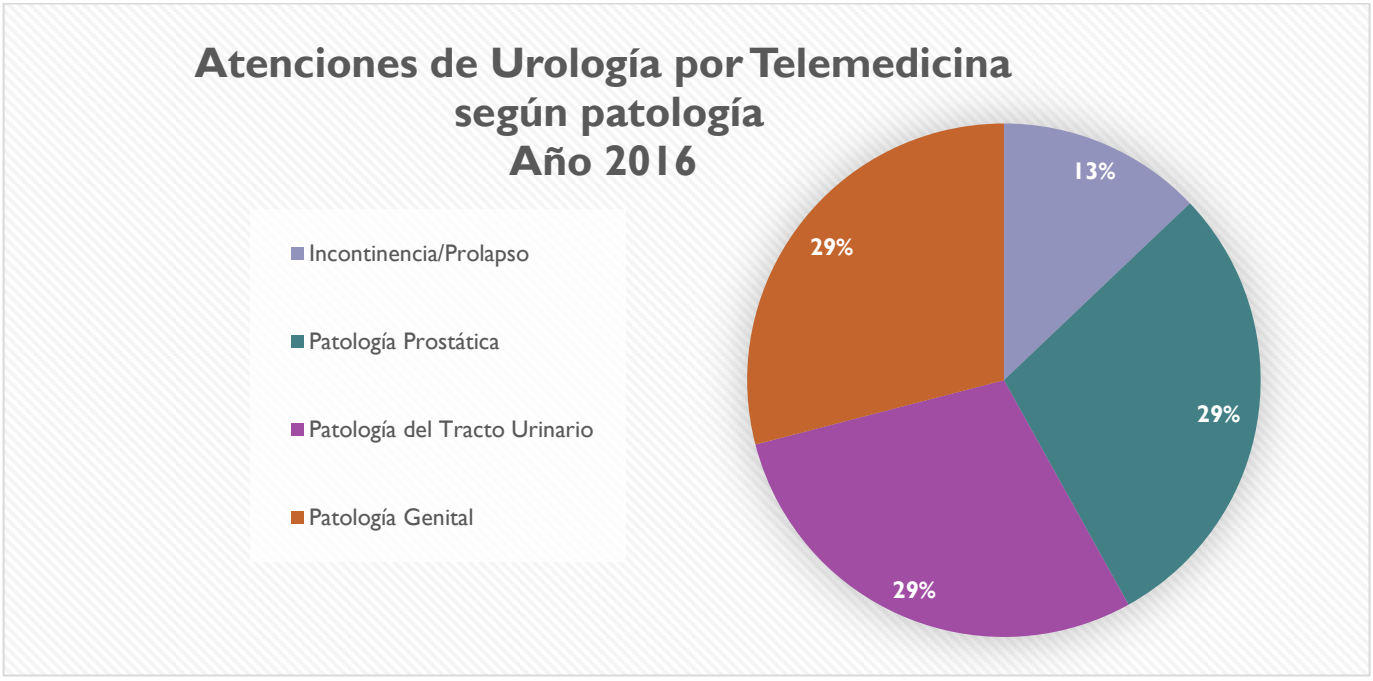
El déficit de especialistas en la red de salud Coquimbo y en todo Chile es una realidad, a diario vemos que nuestros pacientes se ven sometidos a largos tiempos de espera para recibir la atención de especialistas en el área de la medicina. A esta situación también se suma el aislamiento geográfico de la comuna, lo que hace muy complicado el acceso a atenciones y controles de especialidad, debido a las largas horas de transporte y la escasa oferta de movilización.

Por lo anterior, se incorporó a partir del 2015 un plan piloto de Telemedicina en la comuna de Salamanca. Actualmente el sistema cuenta con atención de médico internista desde una Clínica en Santiago, con proyecciones de agregar atenciones por neurólogo, reumatólogo y otros especialistas si la demanda lo amerita.



Los pacientes han recibido favorablemente este servicio, el cual ha permitido resolver un 8% de la lista de espera para esta especialidad y mantener a un 17% en control por especialista, no obstante, aún tenemos como desafío el coordinar y articular estas atenciones con la red de salud Coquimbo, para hacer más fluida la atención y lograr una oportuna atención de los pacientes derivados a subespecialidades.

Durante el año 2016 se realizaron 31 atenciones a través de telemedicina de la especialidad de Urología como parte de un programa piloto respaldado por el Servicio de Salud a través de la plataforma SAVINA



Del total de atenciones realizadas se derivó a 14 pacientes para resolución quirúrgica, 15 a manejo médico y 2 pacientes con necesidad de completar estudios con exámenes adicionales.





ATENCIÓN DE 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 pacientes menores de 65 años con problemas de hipoacusia.

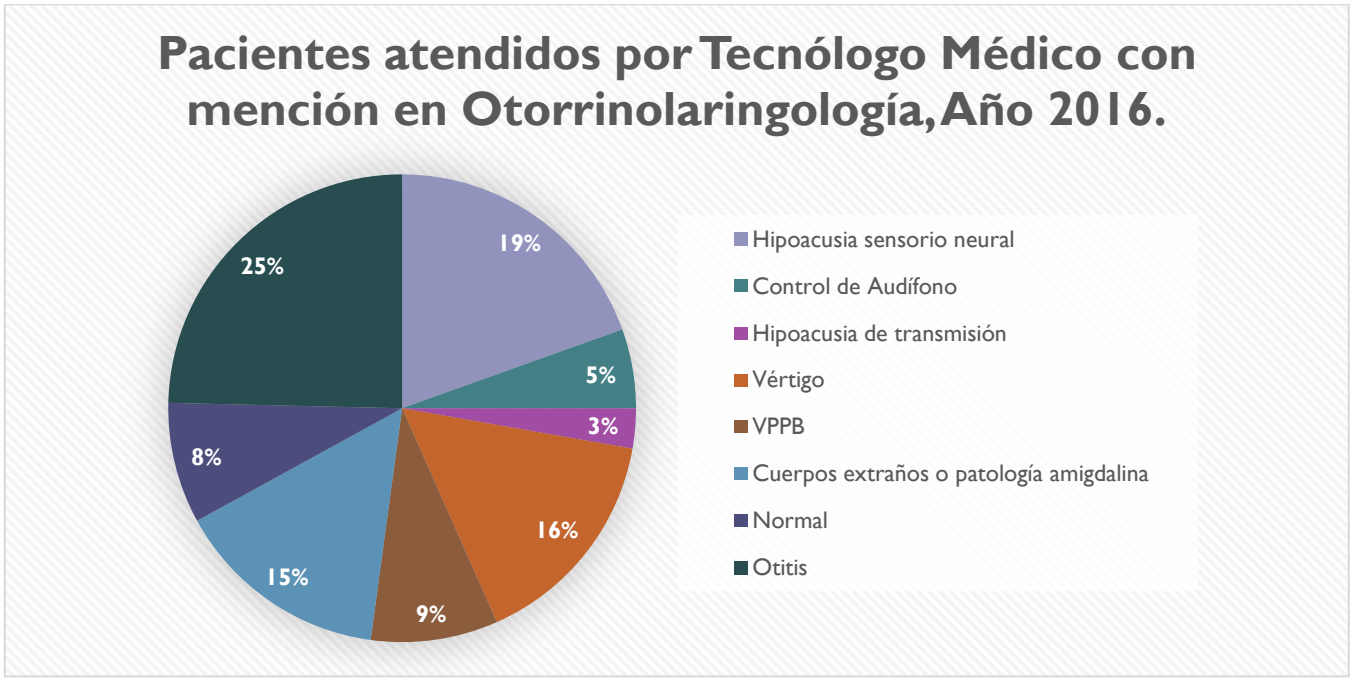
Este servicio, único en la Provincia, podrá prestar apoyo al Hospital de Salamanca, particularmente la realización de audiometría, evitado con esto la espera de dicho examen en el Hospital de La Serena.







Durante este año, específicamente de enero a la fecha de realización de este plan, la profesional ha realizado 1628 atenciones, todas correspondientes a usuarios de nuestras Postas y EMR. Los problemas detectados por paciente se detallan a continuación:



AVANCES EN INFORMATIZACION DE POSTAS Y EMR



Como una consecuencia lógica del avance de la tecnología digital en salud, se plantea la necesidad de mantener conectados y en línea a todos los establecimientos de salud rural de la comuna de Salamanca.

El primer paso hacia este objetivo se dio durante el año 2015, con la entrega de un computador portátil y banda ancha móvil a las 10 postas del sector rural, lo que ha permitido una mejor conectividad y comunicación de los profesionales y técnicos paramédicos residentes en aquellos establecimientos, además de la entrega de Proyectores a PSR para el uso en las distintas educaciones, charlas y reuniones. Por otro lado, el CESFAM de Chillepín contará con informatización de áreas administrativas e implementación de ficha clínica electrónica desde el inicio de sus funciones.

En ambas iniciativas se ha contado con el apoyo del Servicio de Salud Coquimbo, a traves de su àrea de informàtica.

VEHICULO DE ACERCAMIENTO PARA EL VALLE DE CHALINGA

Esta actividad surge de la necesidad de otorgar mayor acceso de la población para asistir a sus controles en las postas y EMR, así facilitando traslados en todo el Valle Chalinga, particularmente para su atención en la Clínica Dental de la Posta de Arboleda Grande.





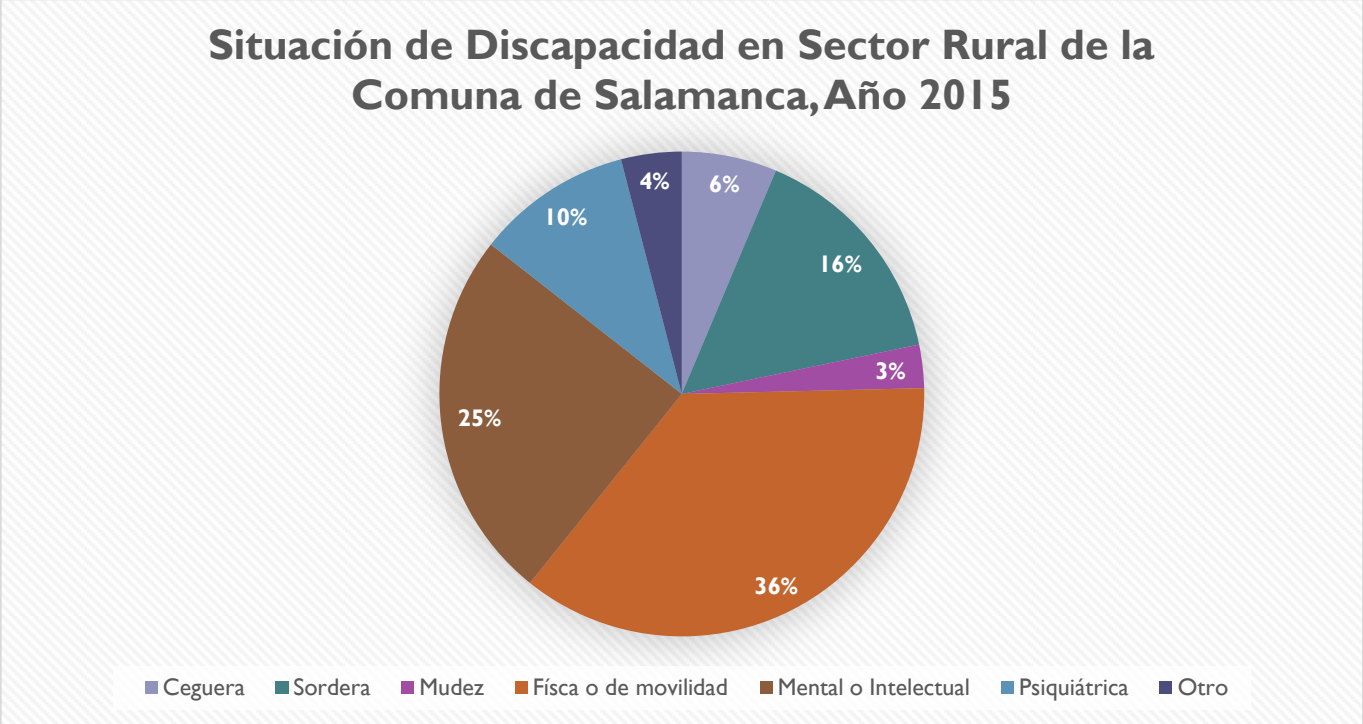
Otro servicio que ha sido posible desarrollar con este medio de trasporte el cual es conducido por un Paramédico, es la atención domiciliaria de pacientes postrados y adultos mayores con domicilio en el Valle de Chalinga; atención personalizada a la cual se integran profesionales de las Rondas Medicas al sector.

RONDAS MÉDICAS A CANCHA BRAVA Y MANQUEHUA.

Con la habilitación e instalación de 2 boxes de atención tipo conteiner, los cual cumplen con los estándares requeridos para la atención de salud en el sector Cancha Brava y con la reparación y habilitación de la Estación Medico Rural de Manquehua; durante el año 2016, se inicia la atención de salud por Paramédico a cargo del furgón de Acercamiento, para luego avanzar hacia la programación de visita de una de las Rondas Médicas a dichos sectores donde habitan principalmente adultos mayores.

PROGRAMA DE APOYO A PACIENTES CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN LA COMUNA

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 el Departamento de Salud, el estado, ayudas técnicas, derivaciones a otros profesionales del Equipo de Salud y posibles planes de tratamiento para cada uno de ellos.

PRIMER AVANCE DEL PROGRAMA

LOCALIDAD	VISITAS REALIZADAS
El Tebal	6
Cuncumén	8
San Agustín	7
Tranquilla	4
Chillepín	7
Chuchiñí	6
Quelen Bajo	5
El Tambo	8
Tahuinco	6
TOTAL	57

Trascurrido un mes desde el inicio del Programa (Octubre 2016) se han realizado 57 visitas domiciliarias en las distintas localidades de la Comuna de un total de 188 usuarios registrados que presentan alguna discapacidad física o de movilidad. Del total de usuarios 23 son de sexo masculino y 34 femenino. El grupo etario con más cantidad de usuarios es el de 80 años o más, con 28 pacientes evaluados a la fecha. La 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) con 17 casos, la sigue la coxartrosis (artrosis de cadera) con 8 y si embargo existen 22 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), ERC (enfermedad renal cronica), insuficiencia venosa crónica, osteogénesis imperfecta (impide formación normal de los huesos) entre otras. Se debe destacar que algunos de lo usuarios presentan más de un diagnóstico.

Existen 50 ayudas técnicas repartidas entre las localidades visitadas,dentro de las cuales se encuentran bastones canadienses (32), sillas de ruedas (13), bastones cuatro apoyos (2) y andadores ortopedicos o “burritos” (3).

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.

PLAN DE SALUD COMUNAL 2017

APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO

Consecuentemente con el grado de avance logrado por el Departamento 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, el Departamento 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 2017

CARTERA DE SERVICIOS

Es el conjunto de acciones promocionales, preventivas, curativas de mantenimiento y rehabilitación, que oferta el Departamento de Salud para el año 2017.

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[16]:

SALUD DEL NIÑO	
1. Control de salud del niño sano	8. Control de enfermedades crónicas
2. Evaluación del DSM	9. Consulta por déficit del DSM
3. Control de malnutrición	10. Consulta Kinésica
4. Control de lactancia materna	11. Consulta de salud mental
5. Educación a grupos de riesgo	12. Vacunación
6. Consulta nutricional	13. PNAC
7. Consulta de morbilidad	14. Atención a domicilio
SALUD DEL ADOLESCENTE	
15. Control de salud	22. Control ginecológico preventivo
16. Consulta de morbilidad	23. Educación grupal
17. Control de crónico	24. Consulta morbilidad obstétrica
18. Control prenatal	25. Consulta morbilidad ginecológica
19. Control de puerperio	26. Intervención psicosocial
20. Control de regulación de fecundidad	27. Consulta y/o consejería salud mental
21. Consejería en salud sexual y reproductiva	28. PNAC
	29. Atención en domicilio
SALUD DE LA MUJER	
30. Control prenatal	35. Educación grupal
31. Control de puerperio	36. Consulta morbilidad obstétrica
32. Control de regulación de fecundidad	37. Consulta morbilidad ginecológica
33. Consejería en salud sexual y reproductiva	38. Consulta nutricional
34. Control ginecológico preventivo	39. PNAC
	40. Ecografía obstétrica del primer trimestre
SALUD DEL ADULTO	
41. Consulta de morbilidad	47. Educación grupal
42. Consulta control de enfermedades crónicas	48. Atención a domicilio

[16] 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.

43. Consulta nutricional 44. Control de salud 45. Intervención psicosocial 46. Consulta y/o consejería de salud mental	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 56. Intervención psicosocial 57. Consulta de salud mental 58. Educación grupal	59. Consulta kinésica 60. Vacunación antiinfluenza 61. Atención a domicilio 62. PACAM 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

INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (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 2016, el IAAPS cuenta con tres componentes:

1. Componente Actividad General
    a. Cobertura de Acciones Preventivas
    b. Oportunidad, Accesibilidad y Equidad
    c. Resultados en Proceso de Intervención Preventiva con Enfoque de Riesgo.
    d. Enfoque multidisciplinario, Enfoque familiar
2. Componente Actividad de Continuidad de Atención
3. Componente Actividad con Garantía Explícita en Salud (GES)

COMPONENTE ACTIVIDAD GENERAL

INDICADORES DE COBERTURAS DE ACCIONES PREVENTIVAS

Cobertura de 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.

Cobertura de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM)

Las acciones del EMPAM orientadas a la población adulta mayor (mayor a 65 años) tienen como objetivo pesquisar, prevenir y retardar la pérdida de la independencia y autonomía y diagnóstica el riesgo de pérdida de funcionalidad.

Ingreso precoz a Control del Embarazo

En la vigilancia activa del proceso reproductivo en todas sus etapas, se realizan distintas actividades, dentro de ellas, la protección adecuada durante el período gestacional y en los primeros meses de vida.

La atención integral sistemática y periódica de la mujer embarazada, en condiciones óptimas se recomienda iniciar antes de las 14 semanas. Esta actividad se relaciona con la necesidad de mejorar la prevención del parto prematuro.

INDICADORES QUE EVALUAN OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD Y EQUIDAD

Proporción de menores de 20 años con Alta Odontológica Total

Dada la alta prevalencia de las patologías orales, ha sido necesario orientar las políticas de Salud Bucal a grupos de alto riesgo y vulnerables a estrategias promocionales y preventivas. Es así, como el Ministerio de Salud ha priorizado a la población menor de 20 años para la atención en salud bucal. Uno de los objetivos sanitarios en salud bucal que tiene nuestro país para la década, es disminuir la carie dental en la población menor de 20 años.

No obstante los requerimientos del Ministerio de Salud, en el sentido de orientar la atención dental hacia determinados grupos etarios, el Municipio a través de su Departamento de Salud, ha implementado la atención dental universal, sin requisitos de edad, estrategia que se ha consolidado durante el 2016.

INDICADORES DE RESULTADOS EN PROCESO DE INTERVENCION PREVENTIVA CON ENFOQUE DE RIESGO

Evaluación del Desarrollo Psicomotor

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

Debe tenerse en cuenta que uno de los problemas radica en que el déficit suele no ser evidente, salvo en condiciones severas, por tanto la evaluación del desarrollo psicomotor, debe ser efectuada por personal capacitado.

Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2

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

De acuerdo a cifras de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, casi el 79% de la población de diabéticos conoce de su condición, y de éstos, sólo un 52% realiza tratamiento[17]

Actualmente, el Departamento de Salud cuenta con 646 Diabéticos bajo control[18].

[17] MINSAL. Encuesta Nacional de Salud 2009-2010.
[18] Registro Estadístico mensual REM P04 Departamento de Salud Salamanca. Junio 2016

Cobertura Hipertensión Primaria o Esencial

La presión arterial elevada es la primera causa de años de vida saludable perdidos (AVISA) y de muerte por Enfermedad Cardiovascular[19].

El diagnóstico precoz de la Hipertensión Arterial Crónica y el buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolo, retrasa la aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia.

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

Actualmente, el Departamento de Salud, cuenta con 1808 Hipertensos bajo control en la población de 15 y más años[20].

Cobertura de Atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 años y más

En Chile, las consultas más frecuentes por enfermedades respiratorias crónicas son el Asma Bronquial y EPOC. El Asma es la enfermedad crónica no transmisible más común en niños y una de las principales en adulto, siendo causante de deterioro de la calidad de vida en los pacientes sin control. El EPOC es, dentro de las enfermedades respiratorias, la causante de mayor carga de enfermedad en Chile, siendo su principal factor de riesgo el consumo de tabaco y con una mayor tendencia a la mortalidad en el último tiempo.[20]

Es muy importante implementar acciones dirigidas a un diagnóstico precoz, prevención de eventos desencadenantes y buen manejo clínico y farmacológico de estos pacientes, con el fin de mejorar su calidad de vida.

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

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: Trastornos depresivos, Dependencia alcohol, Trastornos ansiosos, Esquizofrenia, etc. Se estima que la prevalencia de trastornos mentales en la población mayor de 5 años es del 22%.

Debido a lo anterior, es de suma relevancia fortalecer el Programa de Salud Mental para lograr ofrecer una atención integral a los pacientes bajo control y mejorar su recuperación o estabilización.

Cobertura de Control de Salud Integral del Adolescentes de 10 a 14 años.

Los principales determinantes de la salud de los adolescentes tienen que ver con sus conductas y su relación con su medio ambiente. Sus conductas de riesgo (consumo de alcohol, tabaco, drogas, conductas sexuales de riesgo,

[19] MINSAL. Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, 2007.
[20] MINSAL. Índice de Actividad de Atención Primaria 2016. Orientación técnica y metodológica de evaluación.

violencia, etc.) son responsables de una gran carga de morbimortalidad en este grupo etario, con una tendencia al alza en los últimos años a nivel nacional y mundial.

Por los motivos anteriormente señalados, es de suma importancia intervenir en la prevención de la aparición de estas conductas de riesgo a través de una evaluación integral de vigencia a anual, que concluya en un Plan de Atención que incorpore las necesidades de la persona, ejecutado por un equipo multidisciplinario.

INDICADORES DE ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO, ENFOQUE FAMILIAR

Gestión de Reclamos

El Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar sitúa al usuario como centro de su quehacer. El derecho de los usuarios a efectuar sus reclamos y obtener respuesta a ellos está estipulado en la Ley N°20.584 de Deberes y Derechos de los pacientes, la cual establece un plazo de 15 días hábiles para dar respuesta por escrito.

Tasa de Visita Integral

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

COMPONENTE ACTIVIDAD DE CONTINUIDAD DE ATENCIÓN

Este componente está dirigido a Centros de Salud Urbanos y Rurales (CGU y CGR respectivamente), que tienen como horario de funcionamiento establecido de 8.00 a 20.00 hrs. No se encuentran sujetos a esta evaluación los PSR, EMR ni Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).

COMPONENTE ACTIVIDAD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS

A partir del año 2013 las patologías contenidas en el GES son 80, siendo 27 de ellas con participación de la atención primaria. Para efectos de evaluación de cumplimiento de este indicador se consideran 15 de estas patologías, las cuales se supervisan a través del sistema SIGGES:

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*.

A continuación se detallan los indicadores de cada actividad perteneciente al componente Actividad General y el porcentaje de cumplimiento comprometido para el año 2016 a nivel nacional y local:

ACTIVIDAD	INDICADOR	META NACIONAL	META LOCAL
META 1. Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años	$\frac{\text{EMP realizado en población masculina de 20 a 44 años}}{\text{Hombres de 20 a 44 años inscritos, menos hombres en PSCV}} \times 100$	**25%**	**20%**
META 2. Cobertura Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	$\frac{\text{EMP realizado en población femenina de 20 a 44 años}}{\text{Mujeres de 20 a 44 años inscritas, menos mujeres en PSCV}} \times 100$	**26%**	**52%**
META 3. Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en adultos de 65 y más años	$\frac{\text{Adultos de 65 y más años con EMPAM}}{\text{Población inscrita de 65 años y más}} \times 100$	**55%**	**68%**
META 4. Ingreso precoz a control de embarazo	$\frac{\text{Embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control}}{\text{Embarazadas ingresadas a programa prenatal}} \times 100$	**87%**	**87%**
META 5: Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	$\frac{\text{Altas odontológicas totales en población menor de 20 años}}{\text{Población inscrita menor de 20 años}} \times 100$	**24%**	**31%**
META 6. Gestión de reclamos en atención primaria	$\frac{\text{Reclamos respondidos dentro del plazo legal (15 días)}}{\text{N° total de reclamos}} \times 100$	**97%**	**98%**
META 7. Cobertura de atención de Diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	$\frac{\text{Personas ≥15 años con DM2 bajo control}}{\text{Personas ≥15 años con DM2 estimadas según prevalencia}} \times 100$	**55%**	**51%**
META 8. Cobertura de atención de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años	$\frac{\text{Personas ≥15 años con HTA bajo control}}{\text{Personas ≥15 años con HTA estimadas según prevalencia}} \times 100$	**71%**	**75%**
META 9. Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor (DSM) en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	$\frac{\text{Niños y niñas 12 a 23 meses con evaluación del DSM}}{\text{Niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control}} \times 100$	**94%**	**97%**
META 10. Tasa de Visita domiciliaria Integral	$\frac{\text{Visitas domiciliarias integrales realizadas}}{\text{N° de familias (Población inscrita / 4)}}$	**0,22**	**0,32**
META 11. Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años	$\frac{\text{Personas con Asma + Personas ≥40 años con EPOC bajo control}}{\text{Personas con Asma + Personas ≥40 años con EPOC estimadas según prevalencia}} \times 100$	**22%**	**22%**
META 12. Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	$\frac{\text{Personas ≥5 años con trastornos mentales bajo control}}{\text{Personas ≥5 años esperadas según prevalencia}} \times 100$	**17%**	**22%**

META 13. 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%**	**15%**
Componente Actividad con Continuidad de Atención	Establecimientos funcionando L-V (8.00 a 20.00) y S (9.00 a 13.00) / N° total establecimientos visitados x 100	**100%**	**0%**
	Fármacos trazadores disponibles / N° total fármacos trazadores x 100	**100%**	**0%**
Componente Actividad con Garantías Explícitas	Casos GES atendidos en APS con garantía cumplida / N° total casos GES atendidos en APS x 100	**100%**	**100%**

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 2016 a cumplir en cada uno de los parámetros evaluados:

COMPONENTE	INDICADOR	META NACIONAL	META 2016
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. Cobertura de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente	Mujeres 25-64 años con PAP vigente a Dic. / N° comprometido mujeres 25-64 años con PAP vigente a Dic. x 100	**80%**	**100%**
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%**	**79%**
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%**	**76%**
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	**24%**	**28%**
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	**50%**	**57,9%**
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%**	**78,7%**
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.	**100%**	**100%**

META 8. Detección de riesgo de Pie Diabético en personas DM bajo control de 15 años y más.	$\frac{\text{Personas ≥15 años con DM2 con evaluación del pie vigente}}{\text{Personas ≥15 años con DM2 bajo control}} \times 100$	**90%**	**86,2%**

Aún no se ha definido las metas del año 2017, 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 los Departamentos de Salud, las Metas Sanitarias 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 Departamento de Salud:

- **Año 2011:** 100% primer lugar regional.
- **Año 2012:** 100% cumplimiento primer lugar regional compartido con otra comuna.
- **Año 2013:** 99,9% cumplimiento, segundo lugar regional.
- **Año 2014:** 100% primer lugar regional.
- **Año 2015:** 100% cumplimiento primer lugar regional compartido con otra comuna.

A la evaluación ministerial del 30 de Septiembre, el Departamento de Salud, lidera cumplimiento de Metas Sanitarias 2016.







Mejor cobertura de Papanicolau en los 3 últimos años:

En este contexto, es importante mencionar el reconocimiento especial al Departamento de Salud, 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 2016 y 2017.
Meta difícil de cumplir, no obstante el trabajo coordinado entre profesionales del área y Paramédicos de Postas Rurales y las usuarias ha sido posible lograr y superar cada año.

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, el Departamento de Salud 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 el Departamento de Salud 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 el Departamento y 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 2015

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".

El Departamento 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. Se esperan resultados promisorios para este año igualmente.

COMUNA	PUNTAJE	RANKING REGIONAL	TRAMO
ILLAPEL	6,98	1	1
LOS VILOS	6,84	2	1
COMBARBALA	6,65	3	2
RIO HURTADO	6,63	4	2
PAIHUANO	6,60	5	2
SALAMANCA	**6,59**	**6**	**2**
MONTE PATRIA	6,54	7	2
CANELA	6,50	8	2
COQUIMBO	6,47	9	3
OVALLE	6,,46	10	3
VICUÑA	6,46	11	3
PUNITAQUI	6,46	12	3
LA SERENA	6,40	13	3
LA HIGUIERA	6,33	14	3
MONTE PATRIA	6,09	15	3

Fuente: División Atención Primaria MINSAL, 2015.

ACTIVIDADES DE SALUD POR PROGRAMA

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 ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Controles de salud integral del adolescente	Aplicación Fichas CLAP	Realización de 213 controles integrales de adolescentes	Adolescentes entre 10 y 19 años de edad	Enfermera
Derivaciones a otros profesionales	Identificación de problemas de salud relevantes para su atención por profesionales de diversas áreas	Controles oportunos con diferentes profesionales según necesidad del adolescente	Adolescentes entre 10 y 19 años de edad	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 dentro del establecimiento educacional y/o espacios amigables. Entrega de preservativos a grupos específicos	Los adolescentes serán capaces de comprender la importancia que tiene mantener una vida sexual y reproductiva sana	Adolescentes entre 10 y 19 años de edad	Enfermera Matrón (a)
Educación sobre alteraciones emocionales y trastornos alimenticios	Educaciones expositivas y didácticas dentro del establecimiento educacional y/o espacios amigables	Los adolescentes serán capaces 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 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
Taller de alimentación	Taller participativo con	Los adolescentes serán capaces	Adolescente entre 10 y	Enfermera

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
saludable	elaboración de alimentos saludables y actividad física	de reconocer estilos de vida saludables y aplicarlos en su vida diaria	19 años de edad	Nutricionista
Capacitación sobre consumo de alcohol y drogas	Educaciones expositivas didácticas sobre riesgos del consumo de alcohol y drogas	Los adolescentes conocerán los riesgos de consumir alcohol y drogas. Además se entregará 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 participarán 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 rápida y eficiente a controles de salud y talleres informativos en horarios flexibles	Adolescentes entre 10 y 19 años	Enfermera

PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y SALUD CARDIOVASCULAR

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Realización de Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)	Examen cuyo objetivo es pesquisar problemas como: Hipertensión Arterial Crónica, Diabetes Mellitus y Dislipidemia.	Aumentar cantidad de personas con EMPA vigente respecto de lo realizado durante el año 2016	Personas mayores de 15 años que no se encuentren en control en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)	TENS Profesionales del Equipo de Salud
Talleres educativos a grupos de autoayuda	Realización de talleres con temas de alta relevancia y escasa comprensión por los pacientes en general, tales como Aterosclerosis, Beneficios de la alimentación saludable, Medicamentos crónicos, etc.	Lograr concientizar a las personas acerca las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles, estilos de vida saludables y síntomas de alarma ante los cuales deban consultar	Grupos de autoayuda de pacientes con enfermedades crónicas	Médico Nutricionista Enfermera
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, 3 o 2 meses respectivamente. 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
Promoción del mes del corazón	Realización de actividades que promuevan el cuidado del corazón	Realización de feria saludable y cápsulas educativas en el mes de agosto 2017	Transversal	Enfermera Nutricionista Médico TENS

PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Taller Sexualidad Sana Liceo C-16	Temas: Sexualidad Sana, Prevención de Embarazo Adolescente, Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	50% estudiantes adolescentes con taller realizado	Estudiantes 1° a 4° medio	Matrón (a)
Taller Sexualidad Sana. Escuela Matilde Salamanca	Temas: Sexualidad Sana, Prevención de Embarazo Adolescente, Prevención de ITS	100 % estudiantes 8° año adolescentes con taller realizado	Estudiantes adolescentes 8° básico	Matrón (a)
Taller Sexualidad Sana. Escuela Batuco	Temas: Sexualidad Sana, Prevención de Embarazo Adolescente, Prevención de ITS	100 % estudiantes 8° año adolescentes con taller realizado	Estudiantes adolescentes 8° básico	Matrón (a)
Taller Sexualidad Sana. Escuela Cuncumén	Temas: Sexualidad Sana, Prevención de Embarazo Adolescente, Prevención de ITS	100 % Estudiantes 8° año adolescentes con taller realizado	Estudiantes adolescentes 8° básico	Matrón (a)
Taller Sexualidad Sana. Escuela Tranquilla	Temas: Sexualidad Sana, Prevención de Embarazo Adolescente, Prevención de ITS	100 % Estudiantes 8° año adolescentes con taller realizado	Estudiantes adolescentes 8° básico	Matrón (a)
Taller Sexualidad Sana. Escuela El Tambo	Temas: Sexualidad Sana, Prevención de Embarazo Adolescente, Prevención de ITS	100 % Estudiantes 8° año adolescentes con taller realizado	Estudiantes adolescentes 8° básico	Matrón (a)
Taller Prevención Cáncer de Mamas Chillepín	Enseñanza autoexamen de mamas	100% asistentes al taller aprenden técnica de autoexamen de mamas	Mujeres 25 y más años	Matrón (a)

PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	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 SALUD MENTAL

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	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. Educar a los sistemas familiares en las cuales hay integrantes con diagnóstico depresivo moderado con ideación suicida.	Menores de 18 años y usuarios con cuadro depresivo moderado con ideación suicida	Psicólogo
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

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	Odontólogos
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.	Odontólogos

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
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 Salamanca.	Odontólogos
Conociendo a mi dentista	Visitas guiadas al box dental o clínica móvil	Acercamiento y familiarización de preescolares a la atención odontológica	Niños preescolares.	Odontólogos
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.	Odontólogos

PROGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	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 PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	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	Organizaciones Comunitarias	Profesionales Encargada participación

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
		sociales.		
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 PROMOCIÓN DE LA SALUD

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Campañas locales en radio y redes sociales que incrementen la actividad física en la comuna	Se desarrollarán 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 20.606, sobre la composición nutricional de los alimentos y su publicidad	Fomentar el aprendizaje y conocimiento sobre la ley 20.606	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 Implementación 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
Diálogo ciudadano para el cumplimiento de la Ley 20.606 sobre la composición nutricional de los alimentos y publicidad	Implementación de 1 diálogo ciudadano anual, enfocado en comunidad educativa	Fomentar las instancias participativas de la comunidad escolar en la Ley 20.606	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, realizando el lanzamiento oficial del concurso "Déjalo Ahora".	Concientizar a la población sobre los efectos nocivos del tabaco.	Transversal	Equipo gestor promoción de salud Departamento de Relaciones Públicas Adquisiciones DESAM
Difusión del concurso "Déjalo Ahora"	Concurso gubernamental dirigido a escolares de 5ª, 6ª y 7ª Básico, donde deben realizar piezas graficas antitabaco, como video, canción, dibujo o comic	Concientizar a la población sobre los efectos nocivos del tabaco, invitando a la comunidad a no fumar	Comunidad escolar 5°, 6° y 7° Básico	DAEM Equipo gestor promoción de salud
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 DESAM
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 DESAM
Adquisición de set de psicomotricidad	Se entregará 1 set de psicomotricidad a 3 establecimientos educacionales anualmente	Desarrollar capacidades psicomotoras, sensoriales y propioceptivas	Comunidad escolar prebásica	Equipo gestor promoción de salud Adquisiciones DESAM
Adquisición de set de implementos deportivos	Compra de implementos deportivos para escuelas con mayor vulnerabilidad	Fomentar la práctica de actividad física en forma periódica	Comunidad escolar	Equipo gestor promoción de salud Adquisiciones DESAM

PROGRAMA PLAN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Supervisión del Programa PNAC-PACAM	Se realizará mensualmente la supervisión del registro de entrega de productos del PNAC y PACAM, utilizando los últimos 30 minutos de la agenda en postas o EMR que presenten bodega	Conseguir un mejoramiento y orden en el sistema de registros de los programas alimentarios	TENS y Paramédicos encargados del programa en sus postas y EMR	Nutricionista Encargada
Auditorías del Programa PNAC-PACAM	De forma bisemestral se realizará al azar la supervisión de ambos programas, luego será enviada a la jefatura	Lograr cumplimiento a la norma ministerial en el sistema de registro y a la correcta entrega de los productos	TENS y Paramédicos encargados del programa en sus postas y EMR	Nutricionista Encargada
Talleres educativo: "Cocinando para el Adulto Mayor"	Se realizará al menos 3 talleres educativos a los beneficiarios del PACAM, para fomentar el uso de la Crema Años Dorados y la Bebida Láctea, destacando su importancia nutricional.	Que los adultos mayores adquieran más conocimientos en la alimentación saludable, incorporando en su alimentación habitual estos productos con el fin de mejorar su funcionalidad y estado nutricional	Adultos Mayores ingresados al PACAM	Nutricionistas Enfermeras Médicos
Talleres educativos: "Para ser Bella consume Leche Purita Mamá"	Se desarrollará al menos 3 talleres educativos a Embarazadas y Mujeres que amamantan sobre el consumo de Leche Purita Mamá y el DHA en conjunto con el equipo de Chile Crece Contigo, además de la entrega de recetarios para realizar postres saludables con su uso.	Lograr mayor aceptación por parte de los beneficiarios sobre este producto asociándolo a los beneficios de la lactancia materna. Además de conseguir un desarrollo adecuado en el embarazo y un éxito en la lactancia materna	Embarazadas y mujeres que amamantan	Nutricionistas Enfermeras Médicos Educadora de Párvulos de Programa ChCC
Talleres educativos: "Prevención de la Obesidad"	Al menos 3 talleres educativos de alimentación saludable finalizando con un stand de degustación de productos Leche Purita Cereal y Purita Fortificada	Mayor consumo de los productos en los beneficiarios acompañados con recetas saludables, mejorando su estado nutricional	Población infantil en control de niño sano	Nutricionistas Enfermeras Médicos
Capacitación al equipo de salud sobre los programas alimentarios	Se realizará una capacitación anual sobre el Programa PNAC-PACAM actualizado según normativa vigente	Equipo de salud actualizado en la norma ministerial vigente	Equipo de salud	Nutricionista Encargada

PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (IRA/ERA)

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Ambiente libre del humo del tabaco	Promover y desarrollar a mediano plazo acciones específicas para reducir la prevalencia del tabaquismo, tales como acreditación de hogares libre del humo del tabaco y formación de monitores o líderes escolares en estilos de vida saludable.	Lograr reducir el consumo de tabaco en hogares y establecimientos preescolares y escolares, partiendo en los jardines infantiles.	Menores de 18 años y usuarios que consumen tabaco	TENS Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA
Capacitación al equipo de salud sobre las IRA	Educar al equipo de salud en el cuidado clínico de niños y adolescentes con patologías respiratorias agudas y crónicas propias de la atención primaria chilena, en sus aspectos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y promocionales.	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	Equipo de salud DESAM Salamanca	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
		en niños y adolescentes.		
Capacitación al equipo de salud sobre las ERA	Educar al equipo de salud en el cuidado clínico de los adultos con patologías respiratorias agudas y crónicas propias de la atención primaria chilena, en sus aspectos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y promocionales.	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 adultos.	Equipo de salud DESAM Salamanca	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA
Prevención de las infecciones respiratorias agudas	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.	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 neumococo e influenza. Capacitar al personal de salud y proporcionar educación a los padres en la prevención para evitar las enfermedades respiratorias. Vigilar el estado nutricional.	Madres o cuidadores de niños menores de 5 años	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA Enfermeras Nutricionistas
Aplicación de exámenes complementarios a pacientes IRA-ERA	Diagnosticar nuevos pacientes según signos y síntomas, permitir el seguimiento o control de los ya detectados.	Aplicar el 100% de los exámenes diagnósticos (flujometría, espirometría) y de control.	Usuarios de todas las edades en control en programas IRA-ERA.	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA

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	Niños y niñas de 3 años	Educadora De Párvulos

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
		para que logren normalizar su resultado, realizando de tres a cuatro sesiones individuales.		

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 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 una 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 una 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	DESCRIPCIÓN	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 del Departamento de Salud	Aplicación del protocolo en el 100 % de las dependencias Departamento 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 del Departamento 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	Revisar las condiciones físicas de las Postas y EMR para el cumplimiento de la norma	Supervisión de al menos el 70% de Posta y EMR	Postas y EMR	Químico farmacéutico

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
almacenamiento de medicamentos en postas y EMR	técnica de almacenamiento de medicamentos.			

PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
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
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

GESTIÓN GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

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 uno 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 2017

La Dotación de Recurso Humano 2017 está orientada al cumplimiento de Planes y Programas de Salud y a través de acciones realizadas por los profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares del Departamento de Salud.

Éste se basa en el número total de horas semanales de trabajo del personal estimado para su funcionamiento. La propuesta para el año 2017, 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	396
	MEDICO CIRUJANO	4	4				176	
	QUIMICO FARMACEUTICO	1	1				44	
	BIOQUIMICOS	0					0	
	MEDICO (EX. MGZ)*	1	1				44	
	DENTISTA (EX. MGZ)*	1	1				44	
B	ASISTENTE SOCIAL	2	1		1		66	1474
	ENFERMERA/O	4	4				176	
	FONOAUDIOLOGO	1	1				44	
	MATRONA/ON	4	4				176	
	NUTRICIONISTA	4	4				176	
	PSICOLOGA/O	4	4				176	
	KINESIOLOGA/O	5	5				220	
	TECNOLOGO MEDICO	2	2				88	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1				44	
	EDUCADORA DE PARVULOS	2	2				88	
	INGENIERO	2	2				88	
	ABOGADO	0	0				0	
	JEFE DEPTO. SALUD	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL	2	2				88	
C	CONTADOR	0	0				0	1760
	ESTADISTICO	2	2				88	
	PROGRAMADOR	1	1				44	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN SALUD	26	26				1144	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN GESTION DE APOYO	11	11				484	
D	AUXILIAR DE ALIMENTACION	0	0				0	660
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	8				352	
	AUXILIAR DE FARMACIA	1	1				44	
	AUXILIAR DE LABORATORIO	1	1				44	
	AUXILIAR DENTAL	5	5				220	
E	ADMINISTRATIVO/A	11	11				484	528
	SECRETARIA/O	1	1				44	
F	AUXILIAR DE SERVICIO	8	8				352	924
	CHOFER	11	11				484	
	OTROS	2	2				88	
TOTALES		**133**	**132**	**0**	**1**	**0**	**5830**	**5742**

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

La Dotación 2017 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 5742 horas (131 funcionarios), actualmente contamos con 78 funcionarios contratados a plazo y de planta, cubriendo algunos cargos restantes con personal contratado a honorarios.

Proyectamos que una vez se encuentre en funcionamiento el CESFAM Chillepín, se pueda asignar un valle de la comuna por grupo de profesionales y técnicos que funcionará como equipo de cabecera, fortaleciendo así el Modelo de Salud Integral con enfoque familiar.

PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN 2017

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, el Departamento 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 del Departamento de Salud y lograr los objetivos trazados.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	N° DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA					
			A	B	C	D	E	F
1. Fortalecer el **MODELO DE ATENCION EN SALUD**, junto con los valores y principios que lo sustentan	Podología Básica para Adultos Mayores	Favorecer la funcionalidad y autonomía del Adulto Mayor.			20	7		
2. Consolidar el **MODELO DE GESTION EN RED**, local, regional y supra regional (macro y micro redes).	Unificación de Criterios de Derivación a Urgencia Hospital	Derivación oportuna según la necesidad de atención del paciente.	2	16	20	7		
3.-Fortalecer el Sistema de Garantías Explicitas de Salud (GES)	Curso Taller Régimen de Garantías GES: Monitoreo de la gestión	Adquirir y actualizar conocimiento sobre el Régimen de Garantías en Salud	2	16	20	7		

4. Mejorar la **CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO**	Trabajo en Equipo	Conocer las herramientas necesarias para sensibilizar a los funcionarios hacia la integración en los grupos.	6	16	11	4	5	9
5. Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el **MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA.**	Carrera Funcionaria	Conocer el conjunto de disposiciones y principios que regulan la promoción, mantención y desarrollo de cada funcionario en su respectiva categoría.			9		5	9

PRESUPUESTO DE SALUD 2017

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

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

1. **Ingresos de Operación**
   a. Aportes del Ministerio de Salud a través de la asignación 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 2017

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	SUB SUB ASIGNACION	DENOMINACION INGRESOS	PROYECTO PRESUPUESTO 2017 (M$)
05					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**2.062.710**
05	**01**				**DEL SECTOR PRIVADO**	**181.309**
05	**03**				**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	**1.881.401**
05	**03**	**006**			**Del Servicio de Salud**	**1.460.369**
05	03	006	001		Atención Primaria Ley N° 19.378	1.124.311
05	03	006	002		Aportes Afectados	336.058
05	**03**	**999**			**De Otras Entidades Públicas**	**21.032**
05	**03**	**101**			**De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión**	**400.000**
08					**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**32.613**
08	**01**				**RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS**	**22.720**
08	**01**	**001**			**Reembolso Art. 4° Ley N ° 19.345 y Ley N° 19.117 Art. Único**	5.388
08	**01**	**002**			**Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117 Art. Único**	17.116
08	**99**				**OTROS**	**9.894**
08	**99**	**001**			**Devolución y Reintegros no Provenientes de Impuestos**	4.513
08	**99**	**999**			**Otros**	5.000
15					**SALDO INICIAL DE CAJA**	**10**
					TOTAL INGRESOS M$	**2.095.334**

GASTOS AÑO 2017

SUB TÍTULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACION DE GASTOS	INICIAL GESTION 2017 (M$)
21					GASTOS EN PERSONAL	1.361.724
21	01				PERSONAL DE PLANTA	705.979
21	02				PERSONAL A CONTRATA	642.421
21	03				OTRAS REMUNERACIONES	13.324
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	591.314
22	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	967
22	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	1.210
22	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	31.166
22	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	181.981
22	05				SERVICIOS BÁSICOS	38.654
22	06				MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	21.750
22	07				PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	8.337
22	08				SERVICIOS GENERALES	54.174
22	09				ARRIENDOS	11.124
22	10				SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	5.648
22	11				SERVICOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	214.997
22	12				OTROS GASTOS EN BIENES Y SERV. DE CONSUMO	21.306
23					PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	10
23	01				PRESTACIONES PREVISIONALES	10
24					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	-
24	01				AL SECTOR PRIVADO	-
25					INTEGROS AL FISCO	1.000
25	01				IMPUESTOS	1.000
26					OTROS GASTOS CORRIENTES	5.500
26	01				DEVOLUCIONES	5.500
29					ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	10.736
29	01				TERRENOS	10
29	03				VEHÍCULOS	10
29	04				MOBILIARIO Y OTROS	1.720
29	05				MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	6.986
29	06				EQUIPOS INFORMÁTICOS	2.000
29	99				OTROS ACTIVOS NO FINACIERO	10
31					INICIATIVAS DE INVERSIÓN	40
31	01				ESTUDIOS BÁSICOS	-
31	02				PROYECTOS	40
31	02	002			Consultorías	10
31	02	004			Obras Civiles	10
31	02	005			Equipamiento	10
31	02	999			Otros Gastos	10
34					SERVICIO DE LA DEUDA	125.000
34	07				Deuda Flotante	125.000
35					SALDO FINAL DE CAJA	10
					TOTAL EGRESOS M$	2.095.334

CONVENIOS Y PROGRAMAS 2017
Convenio Programa Biopsicosocial Chile Crece Contigo
Convenio Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural
Convenio Cuidadores de Pacientes Postrados
Convenio Programa Odontológico Adulto
Convenio Odontológico Integral
Convenio Odontológico Familiar
Convenio Programa de Capacitación PAC
Convenio Programa de Resolutividad
Convenio Programa Complemento GES
Convenio Programa Preventivo Salud Oral Población Pre-Escolar
Convenio Programa Control de Salud Joven Sano
Convenio Programa de Acompañamiento de Jóvenes y Adolescentes con Riesgo Social
Convenio Promoción de la Salud
Convenio Programa Vida Sana Obesidad Niños y Adultos
Convenio Programa de Inmunizaciones de Influenza y Neumococo en la APS
Convenio Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico Neumonía Adquirida Comunitaria(NAC)
Convenio Programa Atención Integral Salud Mental APS
Convenio Programa Apoyo a la Atención Primaria Municipal
Convenio Programa Imágenes diagnósticas en la APS
Convenio Programa de Apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria Municipal

PROYECCIONES 2016-2020

INICIATIVA	PROYECCIONES SALUD 2016-2020	
Proyectos de Reposición de Postas de Cuncumén y Llimpo con Casa Habitación y residencia para un segundo Paramédico		Los Proyectos de Reposición de las Postas de Cuncumen y Llimpo, se encuentran 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), mientras que 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.
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.
Construcción de Posta de Salud Rural Chuchiñì		De igual manera el sector de Chuchiñì 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 (priorizadas a fondos FRIL)		Como parte del Programa de Mejoramiento de la Infraestructura de Salud, el municipio a través de su Departamento de Salud, ha postulado al Gobierno Regional, la reposición de EMR como las de Batuco y la Higuerilla. A través de esta misma vía de financiamiento, se postulan la Reposición de las EMR de Quelèn Alto y Coirón. No obstante durante el año 2016, se debió cambiar las prioridades, incorporando y priorizado la EMR de La Jarilla, afectada por el terremoto del año 2015.
Proyecto de Construcción CECOSF en Santa Rosa (en etapa inicial de propuesta)		El sector Santa Rosa con su población (1480 personas percapitada), no califica para optar a un CESFAM y supera el requerimientos técnicos para una Posta de Salud; por lo que la opción es la proyección de un CESCOF o Centro Comunitario de Salud Familiar, lo que permite contar con atención diaria de salud con enfoque comunitario.

INICIATIVA	PROYECCIONES SALUD 2016-2020	
Actualización – Reposición de Equipamiento clínico Postas y EMR		El catastro participativo se realizó por parte del Departamento 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
Laboratorio clínico propio del Departamento Salud Municipal	 	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
Habilitación de Clínica Dental en Posta de Salud Rural Camisa Arrayan		Producto de la alta demanda de atención dental en el Valle de Camisa se implementará un nuevo box dental en la Posta El Arrayán que atenderá de forma universal para todo paciente que lo requiera Equipo será instalado en diciembre 2016.

El presente Plan de Salud Comunal 2017, fue elaborado por profesionales del Departamento de Salud, considerando para ello, la participación activa de la Red de Consejos Consultivos de Salud de la Comuna de Salamanca.

Noviembre 2016.-