PLAN DE SALUD COMUNAL 2019

Dirección de

Contenido

INTRODUCCIÓN 6
METODOLOGIA PLAN DE SALUD COMUNAL 7
PARTICIPANTES 7
CONSIDERACIONES 8
MISIÓN Y VISIÓN DE LA DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL 9
MISION 9
VISION 9
OBJETIVOS SANITARIOS 2011 - 2020. 10
DIAGNÓSTICO 2018 11
ASPECTOS GENERALES DE LA COMUNA DE SALAMANCA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL 11
DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA 11
DESCRIPCIÓN DE LAS LOCALIDADES RURALES POR VALLES 12
RED ASISTENCIAL PÚBLICA REGIONAL Y PROVINCIAL 13
PRESTACIONES DE LA RED ASISTENCIAL 14
RED DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS PRESENTES EN LA COMUNA 16
DESCRIPCIÓN POBLACIONAL COMUNAL 17
INDICADORES DEMOGRÁFICOS 17
INDICADORES ECONÓMICOS Y SOCIALES 20
ESTIMACIÓN DE POBREZA 20
SISTEMA PREVISIONAL 20
INDICADORES DE SALUD 21
TASA DE NATALIDAD 21
TASA DE MORTALIDAD 21
MIGRACIÓN 22
DEFUNCIONES Y CAUSA DE FALLECIMIENTO 24
NUTRICIÓN INFANTIL 25
INDICADORES EDUCACIONALES 26
Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, años 2014 y 2017 26
Matrícula escolar según dependencia administrativa, años 2014 y 2017 26
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 27

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL 31
RED MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL 31
ORGANIGRAMA 32
ORGANIZACIÓN DE SALUD 33
CALENDARIZACIÓN RONDAS MÉDICAS AÑO 2019 34
RESUMEN DE CONSULTAS Y CONTROLES DE SALUD 39
CONSULTAS MÉDICAS POR MORBILIDAD 40
ENCARGADOS Y ASESORES DE PROGRAMAS, UNIDADES Y PROCESOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL 41
AVANCES EN SALUD 2017-2018 43
MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD MUNICIPAL Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD 43
UNA MIRADA CONJUNTA EN EL DESARROLLO DE LA INFRESTRUCTURA DE SALUD COMUNAL: SERVICIO DE SALUD COQUIMBO-MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA. 45
MAS ALLA DE LAS METAS SANITARIAS, SE EJECUTAN CONVENIOS Y PROGRAMAS EN ALIANZA CON EL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO. 47
EXPERIENCIAS LOCALES EN LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS. 47
1. APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO (MAIS) 47
IMPLEMENTACIÓN MAIS 49
AUMENTO DE TIEMPOS DE ATENCIÓN POR PACIENTE PARA CONTROLES PROFESIONALES 50
PLAN DE ACERCAMIENTO DEL SERVICIO DE LABORATORIO A POSTAS DE SALUD RURAL Y ESTACIONES MÉDICO-RURALES 51
2. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: 53
PROGRAMA DE PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD: EL MOTOR QUE CONTRIBUYE A LA GESTION DE LA SALUD MUNICIPAL 53
CONFORMACIÓN DE LA UNIÓN COMUNAL DE CONSEJOS CONSULTIVOS DE SALUD RURAL 53
3. INTERSECTOR 55
COORDINACIÓN DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL Y HOSPITAL DE SALAMANCA 55
COORDINACION CON ASUNTOS ESTUDIANTILES 56
4. PROGRAMA DIR: “DETECCIÓN, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA ASISTIDA PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ATENCIÓN PRIMARIA” 58
5. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN 62

6. PROGRAMAS DE SALUD 66
CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD POR PROGRAMA 99
PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO Y NIÑA E INMUNIZACIONES 99
PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER 100
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES 101
PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y SALUD CARDIOVASCULAR 103
PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR 105
PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD 106
PROGRAMA DE SALUD MENTAL 107
PROGRAMA DE SALUD ODONTOLÓGICA 109
PROGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA 110
PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 111
PROGRAMA PLAN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 113
PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (IRA/ERA) 114
PROGRAMA DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS 117
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO 119
PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA 121
PROGRAMA UNIDAD DE FARMACIA O DROGUERÍA 122
CESFAM RURAL CHILLEPÍN 123
LAS METAS: EL CENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD 125
IAAPS 126
Sección 1: INDICADORES ESTRATEGIAS REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RISS) 127
Sección 2: INDICADORES DE PRODUCCIÓN 129
Sección 3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA 132
Sección 4: INDICADORES DE IMPACTO 135
METAS SANITARIAS: 138
CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS EN EL CONTEXTO REGIONAL 139
MEJOR TRATO AL USUARIO, UNA TAREA DE TODOS LOS DÍAS 140
CARTERA DE SERVICIOS 141
DOTACIÓN RECURSOS HUMANOS 2019 144
PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN 2019 146

PROPÓSITO DEL PROGRAMA 146
Objetivos Específicos 146
Características 146
PRESUPUESTO DE SALUD 2019 148
FUENTES DE FINANCIAMIENTO 148
INGRESOS AÑO 2019 148
GASTOS AÑO 2019 150
PROYECCIONES 2018-2020 152
1. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD 152
2. DE LA KINESIOLOGÍA A LA INCLUSIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL 152
3. TEST VISUAL RAPIDO VIH 153
4. FARMACIA COMUNITARIA 153
5. SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 154
2016-2020 154

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley 19.378 "Estatuto de Atención Primaria", se presenta a continuación el Plan de Salud Comunal para el año 2019.

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

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

Sobre la base de la Misión y la Visión de nuestra institución, se ha desarrollado el proceso de elaboración del Plan de Salud 2019, que basa su planificación y futuras proyecciones en consolidar el enfoque de salud familiar en cada una de nuestras acciones en salud. En su proceso de confección participaron los representantes de los Consejos Consultivos de las diferentes localidades rurales y, por supuesto, nuestro equipo multidisciplinario de Rondas de Salud Rural.

A partir del año 2019 se pondrá en marcha el nuevo componente con este enfoque, el centro de Salud Familiar (CESFAM) Chillepín, incorporando una extensa gama de nuevas prestaciones a las que se entregan actualmente en cada una de las Postas de Salud Rural (PSR) y Estaciones Médico-Rurales (EMR).

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

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

METODOLOGIA PLAN DE SALUD COMUNAL

PARTICIPANTES

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

La participación ciudadana en salud se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la gestión de salud. La posibilidad de participación social es en sí, un determinante social de la salud y tiene un rol fundamental al fortalecer espacios de comunicación entre los usuarios y autoridades comunales y contribuyendo a la equidad en salud elevando su calidad de vida.

El trabajo comunitario abarca:

- **Atención integral por los responsables de cada comunidad o sector.** La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

- **Fortalecimiento del sistema comunal de salud mediante seguimiento y educación permanente a agentes comunales.** Consejos Consultivos de Salud, Juntas de Vecinos, Comités de Agua Potable Rural, Centros de Padres y otros.
- **Trabajo con enfoque de riesgo.** Búsqueda, identificación, intervención oportuna y seguimiento a casos de riesgo comunal, familiar e individual.
- **Plan Comunal de Promoción de Salud.** Actividades de promoción de salud en el ámbito comunal, educacional y laboral (Charlas educativas, demostraciones, cápsulas radiales, actividades masivas, etc.).
- **Investigación en salud.** Prevalencia de enfermedades cardiovasculares, parasitosis (Ej. Enfermedad de Chagas), obesidad, TBC, estudio de casos, etc.
- **Fortalecimiento de la organización y gestión comunal.** Mediante el asesoramiento para la identificación, priorización y solución de sus problemas de salud y desarrollo (Análisis Comunitario de Salud y su proyección en el PLADECO Comunal, Planes Territoriales y Comunales, relación con empresas privadas, proyectos, etc.).
- **Fomento de la participación comunal**. En la gestión de los servicios de salud, a través de encuentros intercomunales y coordinación con otras instancias municipales.
- **Trabajo con enfoque de género.** Búsqueda de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Implica mejorar tanto la participación de las mujeres en la toma de decisiones y en acciones de desarrollo, así como también el acceso y control de recursos (salud, educación, proyectos, etc.).

CONSIDERACIONES

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

- Diagnóstico de Salud del año 2018.
- Prioridades Ministeriales 2019.
- Metas Sanitarias e índices de actividad propuesta por el MINSAL 2019.
- Modelo de Atención de Salud Integral (MAIS), basados en sus 3 principios irrenunciables: “Centrado en las personas, integralidad en la atención y Continuidad del cuidado”.
- 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 actualización se contempló una serie de reuniones de trabajo con diferentes organizaciones comunitarias y reuniones técnicas con el Director y los profesionales encargados de los diferentes programas de salud, organizadas de la siguiente forma:

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

MISIÓN Y VISIÓN DE LA DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MISION

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

VISION

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

OBJETIVOS SANITARIOS 2011 - 2020.

En chile, las políticas públicas de salud, independiente del gobierno en curso, a través de su Estrategia Nacional de Salud busca lograr el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011 – 2020, éstos relacionan al sector salud con un compromiso de la Sociedad y el Estado de Chile[1], ellos son:

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 dar cumplimiento a la Estrategia de Salud se dispone de 9 Objetivos:

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. Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias.

[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 2018

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

DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA

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

El acceso principal es por el camino a Illapel y desde ese lugar, a Los Vilos, donde se conecta con la Ruta 5 Norte al resto del país, en donde la cuesta Cavilolén se presenta como una barrera natural, con una longitud de 10 km. 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 2018 de 12. 919 habitantes, ubicada en 3 grandes valles:

VALLE CHALINGA

- ARBOLEDA GRANDE
- SEÑOR DE LA TIERRA
- SAN AGUSTÍN
- ZAPALLAR
- CUNLAGUA
- MANQUEHUA
- CANCHA BRAVA
- LAS JARILLAS
- EL TEBAL
- HUANQUE
- CHUCHIÑÍ

VALLE CHOAPA

- BATUCO
- CUNCUMÉN
- TRANQUILLA
- CHILLEPÍN
- COIRÓN
- PUNTA NUEVA
- LLIMPO
- JORQUERA
- QUELÉN ALTO
- QUELÉN BAJO
- PANGUESILLO
- LA HIGUERILLA
- EL QUEÑE

VALLE CAMISA

- EL TAMBO
- TAHUINCO
- COLLIGUAY
- CAMISA
- CAMISA PELADEROS

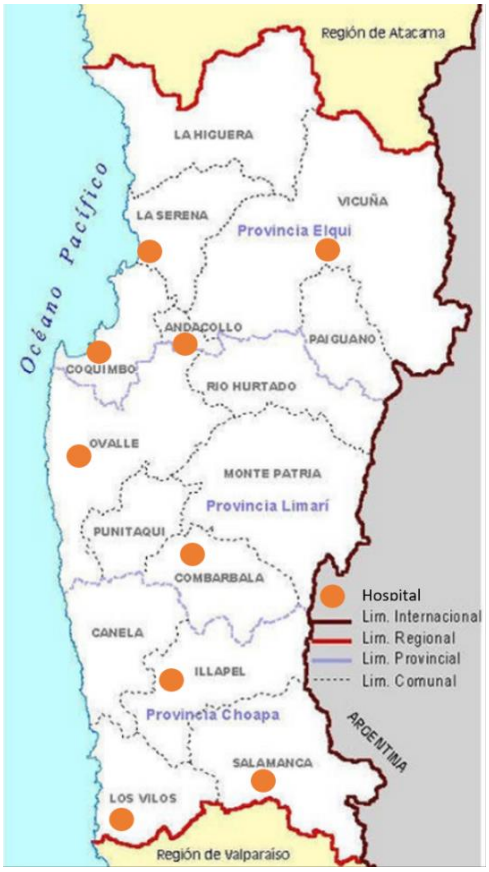
Anuario estadístico SS Coquimbo. Establecimientos en red asistencial, Año 2017.

RED ASISTENCIAL PÚBLICA REGIONAL Y PROVINCIAL

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 757.586 Habitantes de la región[2].

La Red Pública Asistencial de Salud de la Región de Coquimbo impacta directamente en la calidad de atención hacia los usuarios que la integran, debiendo coordinar las acciones que se realizan en los diferentes niveles de atención según complejidad asistencial.

La red está conformada por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos dependientes directamente del Servicio de Salud, así como los establecimientos de atención primaria de salud dependientes de las municipalidades, y otros establecimientos públicos o privados que suscriben convenio con el Servicio de salud para prestar servicios delegados. El conjunto de establecimientos de la red debe colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población (Ley 19.937 de 2004).[2]



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

Se conforma por la Atención Primaria de Salud que tiene complejidad básica y amplia cobertura a través de las prestaciones en postas rurales, estaciones médico-rurales y en los diversos centros de salud urbanos y rurales, siendo de esta manera la base de la red asistencial favoreciendo la atención del usuario por equipos multidisciplinarios de acuerdo con el Modelo de Atención Integral en Salud. En el nivel Secundario y Terciario se desarrollan las atenciones por especialidades y sub-especialidades médicas según el

[2]Anuario estadístico SS Coquimbo. Población estimada a 2018 IV Región, Año 2018.
[2] Perfil Institucional Servicio de Salud Coquimbo, Observatorio Chileno de Salud Pública OCHISAP 2015.

requerimiento de los pacientes. A nivel regional se cuenta con 9 Hospitales de diferente complejidad.

PRESTACIONES DE LA RED ASISTENCIAL

El Hospital de La Serena tiene una dotación de 284 camas distribuidas en 30 camas pediátricas (24 básicas y 6 intermedias), 224 camas de adultos (146 básicas, 22 intermedias, 12 intensivas, 44 obstétrica-ginecológica) y 30 camas neonatológicas (18 intermedias 12 intensivas). En atención abierta, se dispone de las siguientes especialidades y subespecialidades: Medicina Interna, Pediatría, Neonatología, Broncopulmonar, Cardiología, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Nefrología, Reumatología, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH/SIDA, Neurología, Oncología, Psiquiatría, Cirugía Infantil, Cirugía Adulto, Cirugía abdominal, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilo-facial, Cirugía Mamaria, Cirugía Coloproctológica, Ginecología - Obstetricia, Salud Ocupacional, Oftalmología, Otorrinolaringología y Urología[3].

El Hospital de Coquimbo posee una dotación de 288 camas, destinadas a las cuatro especialidades básicas, además de Neonatología, Psiquiatría Adulto de Corta Estadía, UPC intermedio e intensivo (adulto y pediátrica)[4]. En atención abierta, se 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[5].

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)[6]. En atención abierta, se ofreció la atención de las siguientes especialidades y subespecialidades: Medicina Interna, Pediatría, Neonatología, Broncopulmonar, Nefrología, Dermatología, ITS, Neurología, Psiquiatría, Cirugía Infantil, Cirugía Adulto, Cirugía Mamaria, Anestesiología, Ginecología, Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Urología[7].

El Hospital de Illapel, con una dotación de 54 camas, es un hospital de mediana complejidad o tipo 3[8]. 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,

[3]Anuario estadístico SS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de La Serena, Año 2017.
Estructura Organizacional Hospital La Serena, año 2018.
[4]Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Coquimbo, Año 2017.
Estructura Organizacional Hospital San Pablo de Coquimbo, año 2018.
[5]Anuario estadístico SS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de Coquimbo, Año 2017.
[6]Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Ovalle, Año 2017.
[7]Anuario estadístico SS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de Ovalle, Año 2017.
[8]Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Illapel, Año 2017.

La Serena, es de 300 km y se encuentra a 32 km de la ciudad de Salamanca. Durante el año 2018, se continuó con la atención de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía Infantil, Cirugía Adulto, Anestesiología, Ginecología, Obstetricia y Traumatología[9]. Además, se iniciaron las atenciones por Oftalmología para cuadros generales y GES de Vicio de refracción, Desprendimiento de retina (sospecha y diagnóstico) y estrabismo en niños menores de 9 años, y Otorrinolaringología, solo consultas y controles, no considera patologías GES por el momento, y se prevé el inicio de atenciones para realización de Endoscopías Digestivas Altas y Colonoscopias, según la última presentación de prestaciones de especialidades del Servicio de Salud Coquimbo. Además, se aprobó la toma en las dependencias del Hospital de Illapel de Tomografía Axial Computarizada (TAC) encefálico para los pacientes con sospecha de Accidente Vascular Encefálico de la provincia.

Los Hospitales de Vicuña, Andacollo, Combarbalá, Salamanca y Los Vilos, de baja complejidad o tipo 4, cuentan en su conjunto, con 117 camas indiferenciadas[10].

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

Formando parte del Sistema de Nacional de Servicios de Salud en la IV Región, existen establecimientos bajo administración municipal según el siguiente detalle[11]:

- 20 Centros de Salud Familiar (CESFAM)
- 5 Centros de Salud Rurales (CSR)
- 10 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)
- 13 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)
- 8 Servicios de Urgencia Rural (SUR)
- 4 Centros de Salud Mental (CESAM)
- 100 Postas de Salud Rural (PSR)
- 219 Estaciones Médico Rurales (EMR)

[9] Anuario estadísticoSS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de Illapel, Año 2017.
[10] Anuario estadísticoSS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización, Consolidado Hospitales tipo 4 IV Región, Año 2017.
[11]Anuario estadístico SS Coquimbo. Establecimientos del Servicio de Salud y de Administración Municipal (Año 2017).

RED DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS PRESENTES EN LA COMUNA

En relación con el Intersector presentamos 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.

Alguno de ellos son los siguientes programas y entidades:

- Programa Chile Crece Contigo
- OPD (Oficina de Protección de los Derechos de la Infancia)
- Programa Vínculo-Acompañamiento
- Programa Familia, Seguridad y Oportunidades
- Programa de Habitabilidad
- Programa de Autoconsumo
- Programa de Asuntos Estudiantiles
- Chile Deportes
- Oficina de Información Laboral
- Departamento de Educación
- Carabineros de Chile
- SENDA Previene
- Registro Social de Hogares
- Oficina del Adulto Mayor
- Cruz Roja
- Programa Quiero mi Barrio
- Programa Subsidio familiar
- Seguridad Ciudadana
- Oficina de Higiene Ambiental
- Mujeres Jefas de Hogar
- Centro De Violencia Intrafamiliar “Makallay”
- Integra
- Damas de Verde
- Damas de Rojo
- JUNJI
- Registro Social de Hogares
- Acompañamiento Psicosocial
- Programa Vida Sana
- Programa Mejoría de Equidad en salud rural
- Farmacia Comunitaria
- Programa DIR (intervención breve y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas)

DESCRIPCIÓN POBLACIONAL COMUNAL

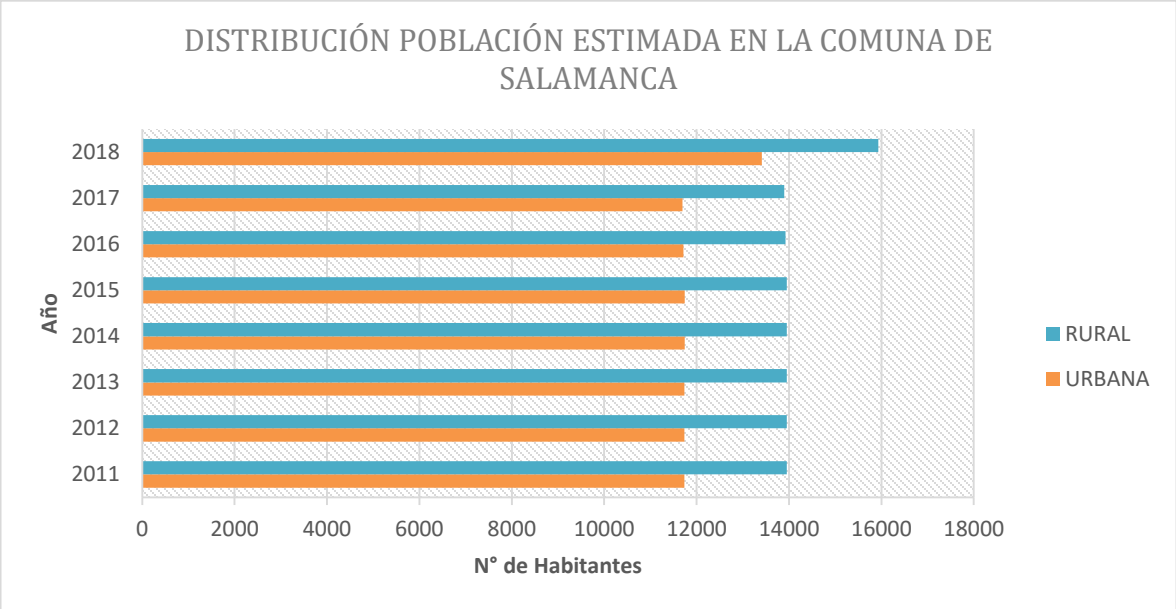
INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Según fuentes del Instituto Nacional de Estadística (INE) durante el año 2017, Salamanca cuenta con una Población total de 29.347, siendo 13.635 mujeres y 15.712 hombres, la distribución urbana y rural son de 16.816 y 12.531, respectivamente, cabe señalar que la población encuestada corresponde aquellas que fueron censadas de planteamiento tradicional de carácter de hecho, es decir, empadronó a todas las personas presentes en el territorio comunal a las 00:00 horas del día 19 de abril de 2017. Para ello, se censó a las personas en los lugares donde alojaron o pasaron la noche, independiente de si ese lugar fuera o no su residencia habitual, por lo tanto, no refleja precisamente nuestra población atendida en las diferentes Postas y E.M.R,

Los reportes del Servicio Salud Coquimbo del año 2018, establece una población estimada total para la comuna de Salamanca de 29.347 habitantes, de los cuales 15.935 corresponderían al sector rural (población estimada, no percapitada), otorgando nuestros servicios como Salud Municipal a un **54,29%** de la población comunal.

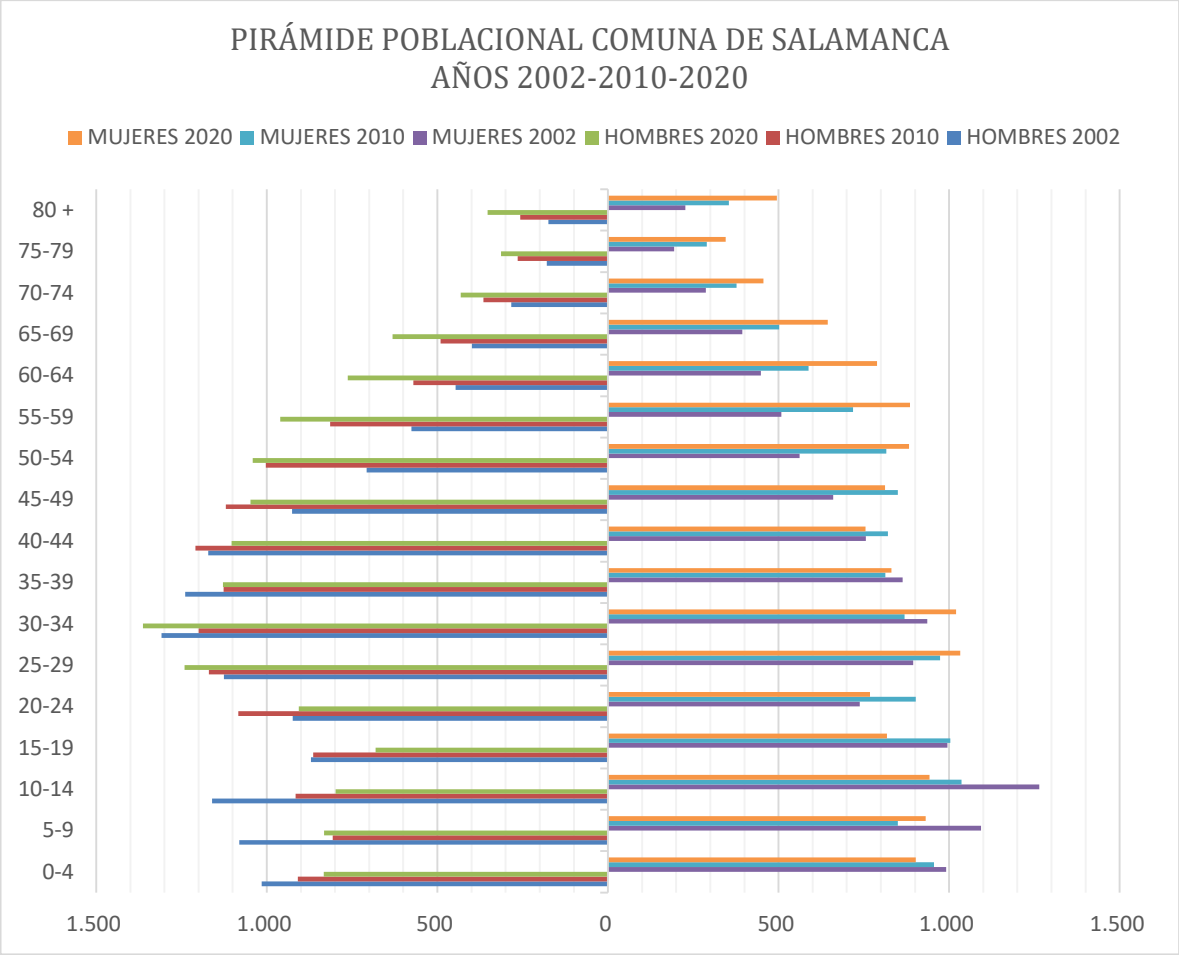
Con este análisis orgullosamente podemos decir que al igual que años anteriores tenemos a cargo la salud de un poco más de la mitad de la población de Salamanca.

Gráfico N°1



FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo. Población estimada IV Región – Provincia – Choapa, Años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018.

Gráfico N°2



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

La Comuna de Salamanca se encuentra en un constante crecimiento de la población Adulta Mayor, este indicador demográfico nos permite priorizar actividades y avances en salud y anticipar un escenario potencial de requerimientos de servicios más complejos, dada la mayor carga de enfermedad, discapacidad y dependencia que se presenta a esa edad, lo que significa un nuevo desafío para el equipo de Salud.

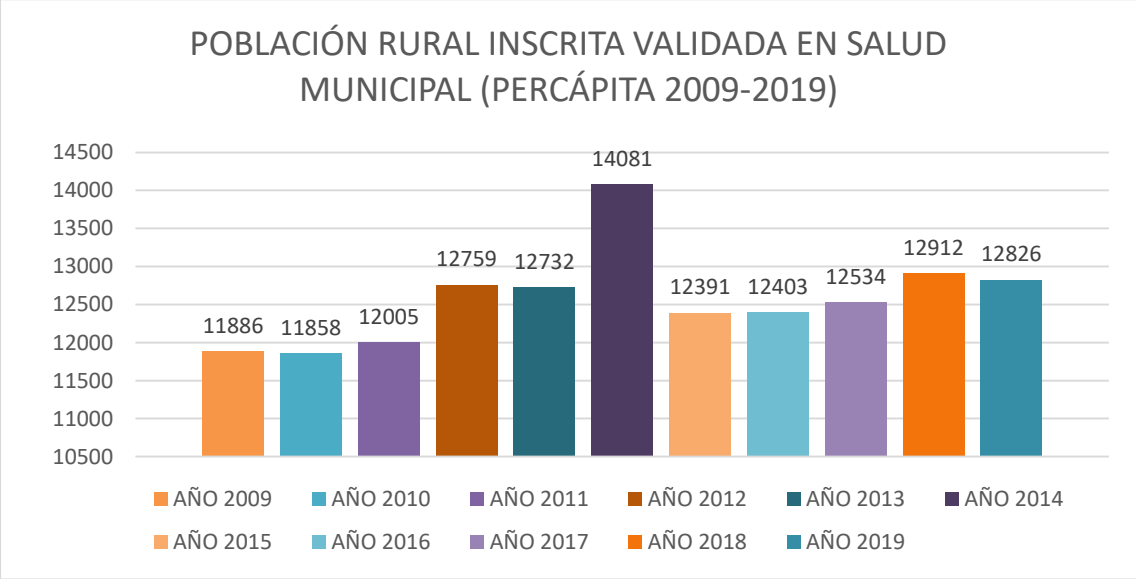
En relación con la distribución de la Población Rural de Salamanca según grupos etarios, presentamos la siguiente información según la Estimación 2018, del Servicio Salud Coquimbo:

Tabla N°1

Rango etario	Nº	Porcentaje
0-14 años	3127	19,63
15-19 años	883	5,54
20-59 años	9120	57,23
60-64 años	807	5,06
65- 80 y mas	1998	12,54
TOTAL	15935	100

FUENTE: SS Coquimbo. Población estimada IV Región – Provincia Choapa, Año 2018.

Gráfico N°3



FUENTE: Población percapitada FONASA, Salamanca, Año 2018.

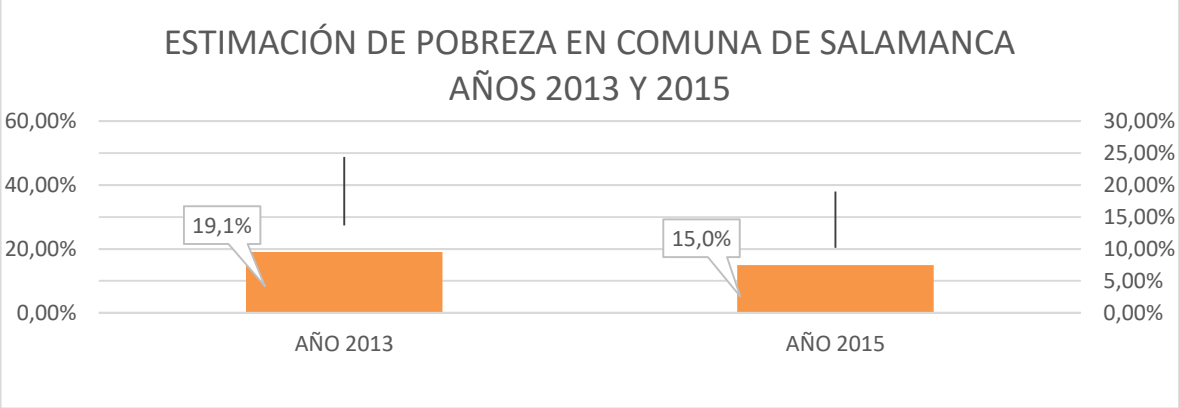
En el gráfico adjunto se observa la evolución de la población inscrita validada los últimos 10 años, con un incremento paulatino de la población rural. La población validada para el año 2019, se sitúa en 12.826 personas.

INDICADORES ECONÓMICOS Y SOCIALES

ESTIMACIÓN DE POBREZA

En el presente diagnóstico es necesario proveer información acerca de la realidad social y económica de nuestra comuna, para esto se presenta a continuación gráfico con la variación del porcentaje de Pobreza según encuesta CASEN, gracias a sus últimos datos oficiales.

Gráfico N°4



FUENTE: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). año 2013-2015.

Se observa que la comuna de Salamanca ha sostenido una importante disminución (4,1%) del porcentaje de Pobreza durante los años 2013 a 2015.

SISTEMA PREVISIONAL

En cuanto al Sistema Previsional de Salud, la población de la comuna se distribuye mayoritariamente en FONASA, con un 93%. En este ámbito, Salamanca se separa de lo que se produce a nivel país, siendo notoria una menor proporción de personas en ISAPRE y particulares en esta comuna.

Tabla N°2: Sistema Previsional de la Población a nivel nacional y comunal.

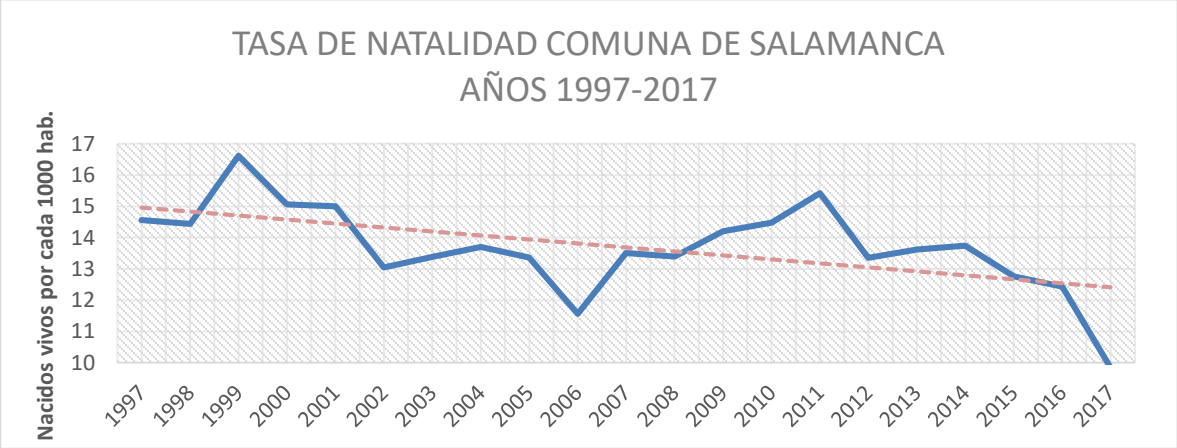
Comuna	Fonasa	Isapre	No informa	No sabe	Otro sistema	Total
País	78	16	0,2	2,8	3	100,0
Salamanca	93	3	3	0,2	0,8	100,0

Fuente CASEN 2015 (Ministerio del Desarrollo Social).

INDICADORES DE SALUD

TASA DE NATALIDAD

Gráfico N°5



FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo. Indicadores Biodemográficos Comuna Salamanca. Años 1997-2017.

Similar a lo experimentado años anteriores, se evidencia un descenso en la tasa de natalidad general, tanto a nivel nacional como en nuestra comuna, con su punto más bajo en las últimas dos décadas.

TASA DE MORTALIDAD

Gráfico N°6



FUENTE: Anuario estadístico SS Coquimbo. Indicadores Biodemográficos Comuna Salamanca. Años 1997-2017.

Cabe destacar que la tendencia de aumento de la tasa de mortalidad experimentado los últimos años sigue la pendiente evidenciada a nivel regional y nacional, debido al aumento de población adulto mayor, junto con sus comorbilidades y que dentro de este indicador se considera también la

tasa de mortalidad infantil, cuyo pequeño valor, puede modificar a nivel estadístico el parámetro general, sin ser significativo a nivel de volumen poblacional.

MIGRACIÓN

Chile se ha ido convirtiendo paulatinamente en un país de destino de migración. Los migrantes internacionales ya forman parte de la población nacional y local.

Salamanca forma parte de esta realidad nacional con la llegada de extranjeros a la Comuna, ubicándose estos en el sector rural y urbano.

Para cubrir a esta población en el ámbito de Salud Municipal, Chile crea el Programa de Acceso a la Atención de Salud a Personas Inmigrantes, (Resolución Exenta Nº 1266 del 12 de diciembre de 2014), para establecimientos de atención primaria de salud. El objetivo del programa es desarrollar estrategias dentro del modelo de atención que permitan superar las barreras de acceso a la atención, promoción y prevención de la salud que afecta a la población inmigrante, en especial la no regulada, incluye difusión de derechos y deberes de los inmigrantes, mediadores interculturales, facilitadores lingüísticos, instancias de participación y desarrollo de protocolos de atención.

Registro y Monitoreo en Salud:

El desarrollo de una estrategia de mejoramiento de la información de salud con el objetivo de conocer el estado de salud de esta población con el fin de desarrollar acciones pertinentes. Se incorpora la identificación de la población migrante en los registros sanitarios en atención primaria a través de los Registros Estadísticos Mensuales (REM) y se instruye de manera obligatoria el registro de nacionalidad en los sistemas de registro en el nivel secundario y terciaria.

Actualmente existe una población residente en Salamanca de origen extranjero de 430[12], las cuales 363 se encuentra ubicado en el sector urbano (84,4%) y 67 en el sector rural (15,6%).

La nacionalidad con mayor proporción es la Peruana, con un 28,1%, seguido por la Haitiana con un 25,1%, la tabla presente muestra las nacionalidades presentes en la comuna de Salamanca con su respectivo porcentaje al que representa.

Tabla N°3

Nacionalidad	Total	Porcentaje
Perú	121	28,14
Haití	108	25,12
Ecuador	46	10,7
Nacidos en Chile*	39	9,07

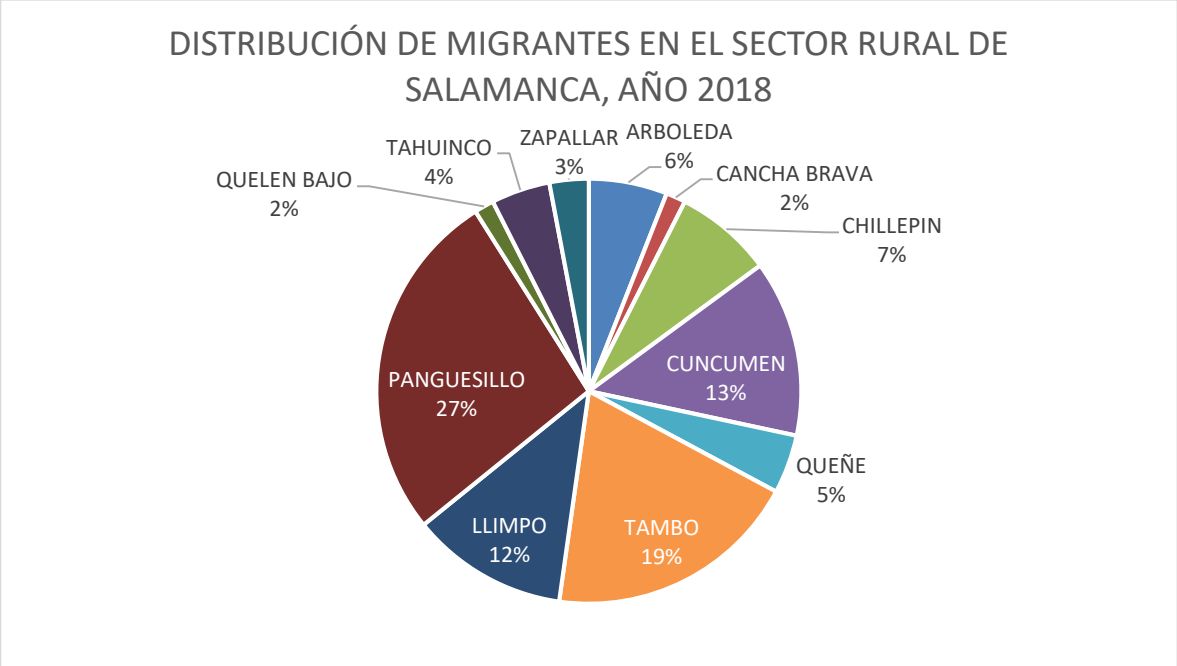
[12] Municipalidad de Salamanca, Oficina de Migración, datos comunales año 2018

Colombia	33	7,67
Bolivia	30	6,98
Venezuela	23	5,35
República Dominicana	22	5,12
Cuba	4	0,93
Brasil	2	0,47
Uruguay	1	0,23
Argentina	1	0,23
Total	430	100

*Nacidos en Chile, corresponde a los nacidos en chile de madre y/o padre extranjero.
FUENTE: Oficina Migración Ilustre Municipalidad de Salamanca, 2018.

A continuación, se detalla distribución de los migrantes en el sector rural:

Gráfico N°7



FUENTE: Registro Migración Ilustre Municipalidad de Salamanca, 2018, elaboración local.

Podemos observar que gran parte de los migrantes se encuentran establecidos en las localidades de Panguesillo, Tambo, Llimpo y Cuncumén principalmente.

De las 67 personas extranjeras dispersas en las distintas localidades del sector rural, sabemos que 39 (58,2%) están acudiendo activamente a las atenciones otorgadas en las Postas y E.M.R., principalmente asociadas a consultas de morbilidad y el Programa de la Mujer.

DEFUNCIONES Y CAUSA DE FALLECIMIENTO

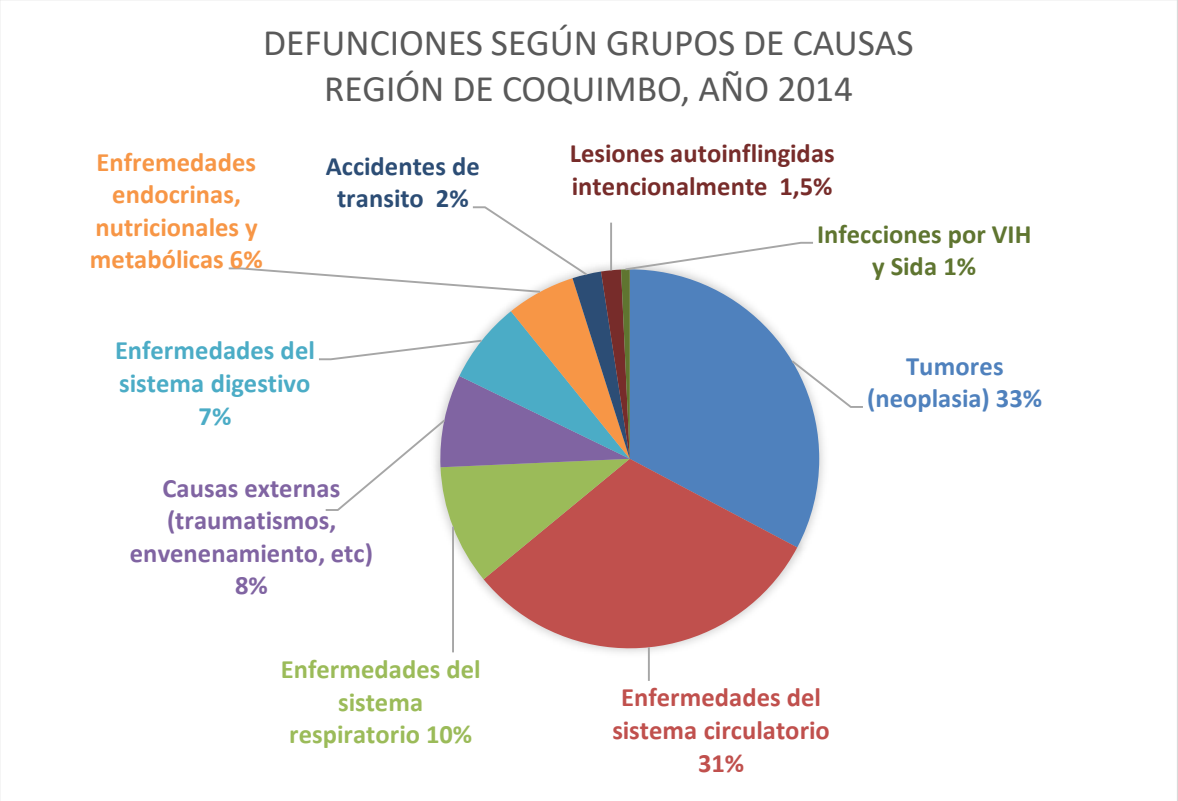
En las últimas décadas, se observa que en Chile y también en la comuna de Salamanca existe una cierta tendencia a la disminución de la natalidad y un alza en la mortalidad.

A nivel país se reconoce que la principal causa de muerte, son las relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio, patrón propio de una transición epidemiológica con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles.

No obstante, según información emanada por el DEIS, en los registros del año 2014, muestra que la Región de Coquimbo, en conjunto con otras 4 regiones del país, presenta como primera causa de defunciones las asociadas a Tumores y Canceres, superando las causas de muerte por enfermedades del sistema circulatorio.

Es importante destacar que durante los años 2010-2014, la causa de muerte con la tasa de crecimiento anual más alta en Coquimbo fue por infecciones por VIH y SIDA con un 6,8%, seguidos de Tumores (neoplasias) con 3,7%.

Gráfico N°8

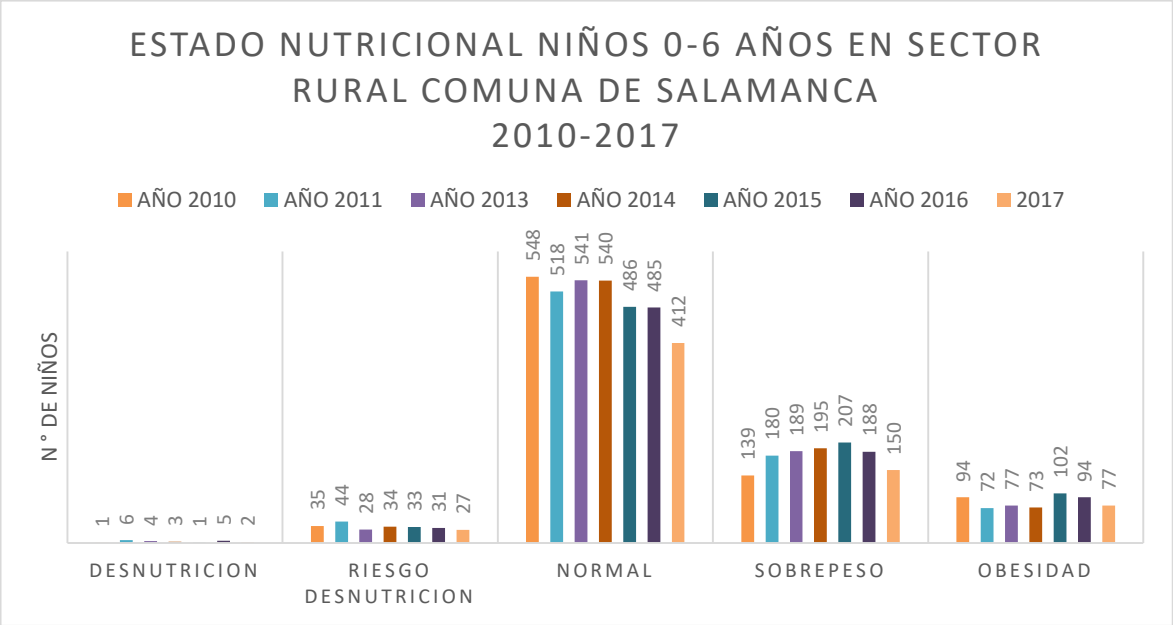


FUENTE: Causa de muerte –Departamento de estadísticas e información de Salud (DEIS)-2014, elaboración local.

NUTRICIÓN INFANTIL

Este indicador es muy importante de analizar ya que existe evidencia científica suficiente que relaciona el estado nutricional en la primera infancia con el estado de salud en la adultez, además de las grandes consecuencias a corto y largo plazo que genera la mal nutrición por exceso, es por ello que nuestro equipo de salud Municipal está en constante trabajo promocional y preventivo con respecto a instaurar hábitos de vida saludable, algunos ejemplos son la promoción de la Lactancia Materna Exclusiva los primeros 6 meses de vida, consultas nutricionales, talleres grupales en escuelas y jardines infantiles, diálogos ciudadanos escolares, entre otros.

Gráfico N°9



Fuente: Anuario estadístico SS Coquimbo 2017.
Registro estadístico Dirección Municipal de Salamanca 2010 – 2017.

En el gráfico N°9 se observa que al igual que la situación a nivel del País, 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, sin embargo, se puede evidenciar que durante el año 2017 existe una disminución de población bajo control con estado nutricional de sobrepeso y obesidad gracias a los esfuerzos del equipo en instaurar un enfoque preventivo en la atención desde la primera infancia.

INDICADORES EDUCACIONALES

Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, años 2014 y 2017

Tabla N°4

Dependencia	Comuna Salamanca		Región		País	
	2014	2017	2014	2017	2014	2017
Corporación Municipal	0	0	44	44	1.106	1.088
Municipal DAEM	19	19	369	360	4.225	4.108
Particular Subvencionado	19	18	345	340	6.065	5.866
Particular Pagado	0	0	23	27	595	617
Corporación Administración Delegada	0	0	1	1	70	70
Total	38	37	782	772	12.061	11.749

FUENTE: Elaboración propia, Centro de Estudios, MINEDUC.

Matrícula escolar según dependencia administrativa, años 2014 y 2017

Tabla N°5

Dependencia	Comuna Salamanca		Región		País	
	2014	2017	2014	2017	2014	2017
Corporación Municipal	0	0	12.171	12.613	429.479	417.319
Municipal DAEM	2.023	1.777	48.814	47.632	875.155	855.073
Particular Subvencionado	3.516	3.889	93.452	99.904	1.919.392	1.943.598
Particular Pagado	0	0	5.099	6.338	270.491	296.801
Corporación Administración Delegada	0	0	446	388	46.802	45.603
Total	5.539	5.666	159.982	166.875	3.541.319	3.558.394

FUENTE: Elaboración propia, Centro de Estudios, MINEDUC.

En el 2017 hubo 5.666 estudiantes matriculados en establecimientos educacionales de Salamanca. De éstos, 1.777 se encuentran matriculados en colegios municipales, 3889 en colegios particulares subvencionados, 0 en colegios privados y 0 en colegios de administración delegada. Se desataca que durante el 2017, 385 estudiantes (6,7%) se encuentran en educación especial. [13]

[13] Biblioteca Congreso Nacional de Chile, Reportes Estadísticos Comunales 2017, centro de estudios-MINEDUC

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Anualmente se trabaja en el Diagnostico Participativo que consta una seria de reuniones planificadas durante el año con representantes de la comunidad y del equipo de salud a través de los Consejos Consultivos, la cual permite estimar la necesidad sentida en salud y, gracias al proceso involucrado, permite contribuir a la autovaloración y reconocimiento de potencialidades de los miembros de la comunidad, fortalece la autogestión, a la autonomía y los procesos participativos, permite planificar y corresponsabilizar a la comunidad.

Como ha sido mencionado anteriormente en los Planes de Salud, es fundamental el análisis de la situación de salud actual, para esto se trabajó durante el año 2018 en un nuevo Diagnóstico Participativo que es un espacio de reflexión y análisis de la situación de la comunidad local, realizada por los propios vecinos y facilitado por algún agente externo que, a través de variadas técnicas y metodologías, estimula la participación en una reflexión y análisis de la realidad.[14]

El objetivo principal del Diagnóstico Participativo organizado con cada dirigente de los Consejos Consultivos del sector rural fue identificar y priorizar los principales problemas existentes relacionados con diferentes temáticas relacionadas con la Participación Ciudadana, como lo son, el Intersector, Funcionamiento de E.M.R. y Postas, Trato al usuario y, Promoción y prevención de la Salud, Inclusión y Discapacidad.

La metodología usada consta de la conformación de 4 grupos de 4 a 5 personas a través de una elección aleatoria de números del 1 al 4, luego de ello mediante un facilitador se analiza la temática asignada al azar, identificando mediante la técnica participativa "*lluvia de ideas"* las principales problemáticas de salud actual, luego cada grupo prioriza mediante una *Matriz* que se conforma con los componentes de Amplitud (que tan común es), Severidad (como afecta en la salud de la población) , Eficacia (que recursos hay en la comunidad para solucionar el problema), y Factibilidad (pueden ser aplicados en la comunidad), las cuales de puntúan de 1 a 5 , siendo 1 el valor de menor prioridad y 5 como el mayor, pudiendo alcanzar una puntuación máxima de 250 puntos.

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

En lo que respecta a la realización del análisis, se puede apreciar lo siguiente:

Tabla N°6

Grupo 1 " El Intersector "		
Problemas identificados	Puntaje (Matriz)	Priorización de problemas
Escasa comunicación con empresas privadas del rubro minero	120	✓
Segregación de las prestaciones que realiza el hospital de Salamanca a la población rural	80	
Centralismo de recursos municipales en la zona urbana de Salamanca	72	
Distribución de Recursos humanos en las postas de salud	96	

Tabla N°7

Grupo 2 " Funcionamiento de E.M.R y Postas de salud Y Trato al Usuario "		
Problemas identificados	Puntaje (Matriz)	Priorización de problemas
Falta de participación de los TENS o Paramédicos en las reuniones con la comunidad	60	
En ocasiones y ante situaciones específicas existe un trato de poco respeto y cortesía por parte de los usuarios al paramédico y viceversa	12	
Poco suministro de materiales de aseo en los centros de salud	72	
No existe una programación anual de fumigación	81	
Escasa preparación psicológica de Paramédicos o TENS para contener a usuarios que llegan a las postas exaltados	56	
Larga espera de reposición de Posta de Tahuinco	84	✓
Falta de cumplimiento de horarios laborales de los paramédicos de algunas Postas y E.M.R.	36	
Escasa atención en domicilio al adulto mayor	32	

Tabla N°8

Grupo 3 " Promoción y Prevención de la Salud "		
Problemas identificados	Puntaje (Matriz)	Priorización de problemas
Ausencia de profesionales en algunos sectores para desarrollar actividades y talleres	200	
Falta de educación de vida saludable a los apoderados	250	✓

Tabla N°9

Grupo 4 " Inclusión y Discapacidad "		
Problemas identificados	Puntaje (Matriz)	Priorización de problemas
Abandono al adulto mayor	20	
Alcoholismo y drogas que generan problemas psicológicos familiares	20	
Discapacidad Visual	24	
Discapacidad Auditiva	100	✓
Calles no aptas para deambular con sillas de ruedas	32	

Producto de la constante manifestación de descontento por parte de nuestro usuarios, con algunas temáticas de la salud comunal, surge la necesidad de realizar nuevas instancias de participación mediante reuniones con los representantes de las distintas localidades del sector rural, integrantes del equipo de salud (Director, Asistente Social y Administrativos) y equipo de salud del Hospital local, con la finalidad de identificar y analizar problemas existentes de relacionamiento, básicamente atenciones de pacientes rurales, necesidad de ambulancia del sector rural y toma de Radiografías.

En lo que respecta a la realización del análisis, se puede apreciar lo siguiente:

Tabla N°10

Grupo 1 Problemas identificados	Priorización de Problemas
Baja disponibilidad de ambulancia del Hospital de Salamanca para traslados del sector rural.	1.-Horas Medicas sector rural 2.-Solicitud de Ambulancia
Dudas frente a traslado de pacientes al hospital desde sector rural.	
Baja disponibilidad de cupos para pacientes de sector rural en Hospital de Salamanca.	
Dificultad en comunicación telefónica con Hospital de Salamanca.	
Desconocimiento de protocolo de urgencias en caso de ausencia de paramédico local.	

Tabla N°11

Grupo N°2 Problemas identificados	Priorización de Problemas
Demora en la atención médica de pacientes derivados desde postas y estaciones médico-rurales.	1.- Profesionales Capacitados 2.- Atención Médica
Escasa atención de especialistas en Hospital de Salamanca.	
Alta rotación de profesionales y bajo nivel de experiencia.	
Falta de movilización para adultos mayores para acudir al Hospital.	

Tabla N°12

Grupo N°3 Problemas identificados	Priorización de Problemas
Falta de sistema de priorización para pacientes rurales.	1.- Atenciones Médicas 2.- Número de atención sector Rural.
Falta de atención médica en pacientes derivados desde postas y estaciones médico-rurales.	
Falta de recurso de ambulancia.	
Incumplimiento de sistema de turnos por personal médico.	

Tabla N°13

Grupo N°4 Problemas identificados	Priorización de Problemas
Falta de coordinación entre Hospital y Dirección de salud municipal (Postas y Estaciones Médicas)	1.- Solicitud de Ambulancia
Insatisfacción usuaria	
Falta de disponibilidad de ambulancia.	
Falta de priorización de cupos para atención médica de pacientes de sector rural.	
Falta recurso médico en turnos en el Servicio de Urgencias.	

Es evidente la necesidad de continuar con el trabajo de coordinación entre la Dirección de Salud Municipal y el Hospital de Salamanca, con el fin de entregar una mejor salud a la población beneficial comunal.

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

Como fue mencionado en el Plan de Salud Comunal del año 2017, a través del Decreto Alcaldicio N° 2.206, el día 14 de noviembre de 2016 se crea la Dirección de Salud Municipal de Salamanca ya que el incremento de nuevos servicios requiere una mayor estructura interna.

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

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

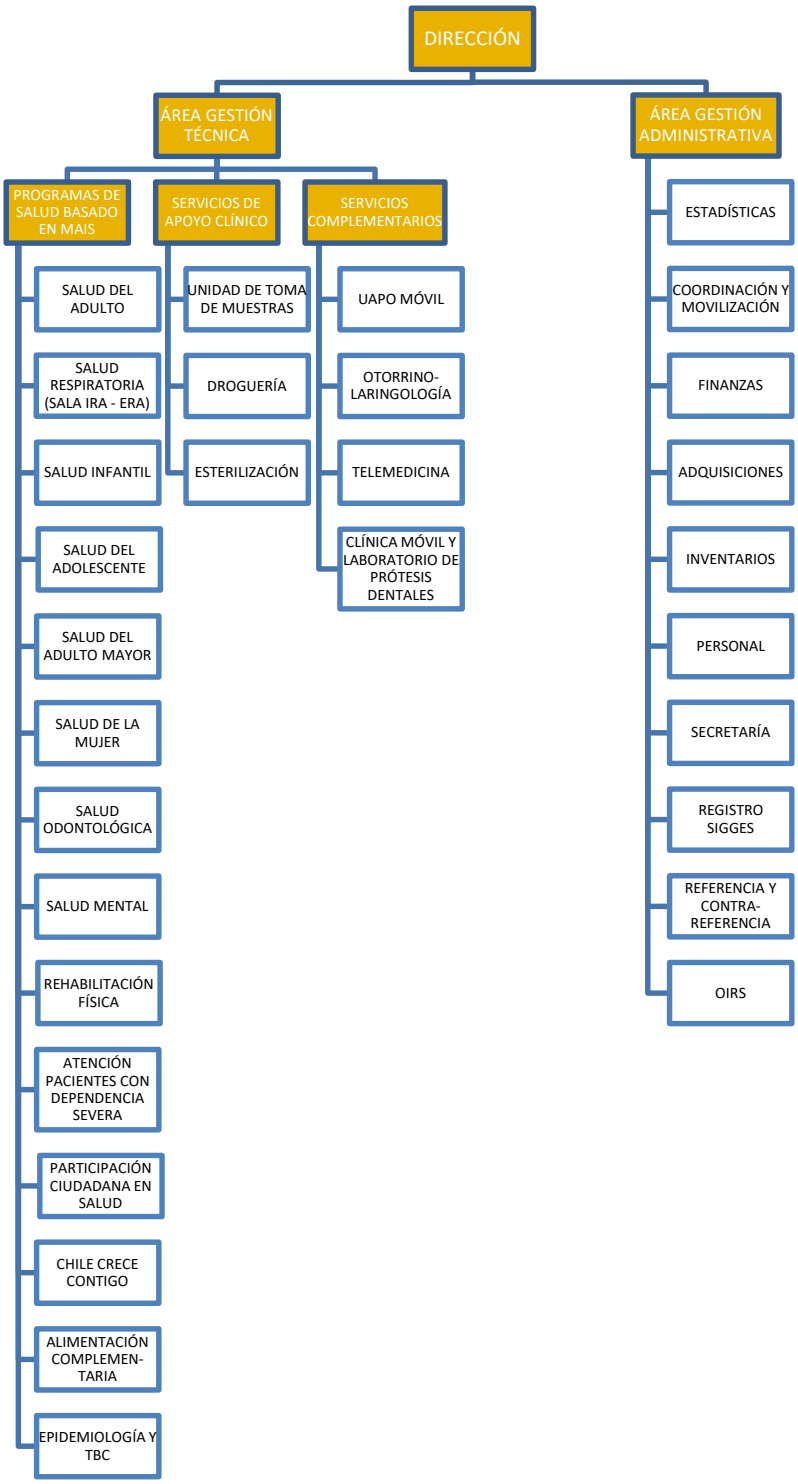
RED MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL

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

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

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

ORGANIGRAMA



ORGANIZACIÓN DE SALUD

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

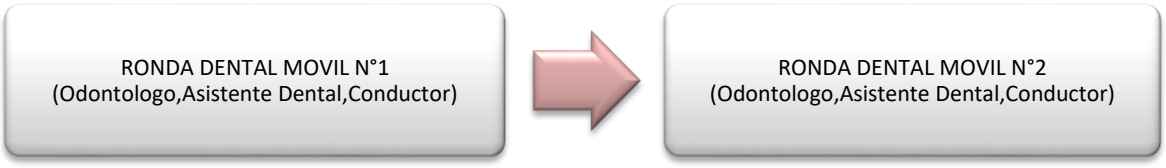
RONDAS MÉDICAS: Se realizan de 2 hasta 5 rondas médicas a cada sector rural/día.



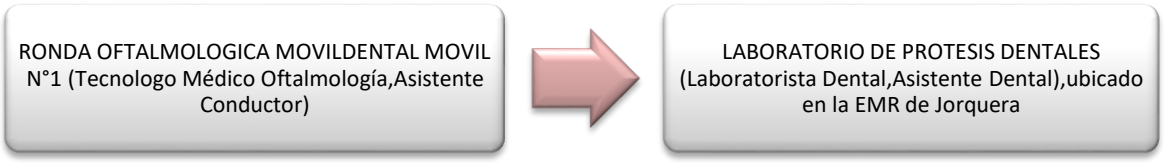
ATENCION EN CLINICAS DENTALES: Se realiza una ronda dental a cada Clínica dental ubicada en los territorios/día.



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



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



ATENCIONES KINESIOLOGÍA: se continúa con el sistema semanal de atención kinésica en Postas y EMR, realizan atenciones diarias lunes a viernes a cada Posta o E.M.R. según calendario establecido de forma anual.



CALENDARIZACIÓN RONDAS MÉDICAS AÑO 2019

La comuna de Salamanca como otras comunas del país, debe organizar logísticamente sus acciones de salud con el fin de entregar oportuna y periódicamente atención a la población beneficiaria rural.

Las características propias del sector rural de Salamanca, con una alta dispersión geográfica, obliga a establecer un sistema de visitas del equipo de rondas médicas a cada uno de los establecimientos, Postas y Estaciones Médico Rurales.

Se realiza un promedio de 86 rondas médicas al mes y 1.032 rondas médicas al año; con un promedio de 4 rondas al mes, (durante el año 2019 se realizarán cinco rondas médicas a los sectores de Cuncumén y Chillepín); se cubre la demanda de salud de la población a través de los diversos Programas Ministeriales de Salud.

Para el año 2019, se ha procedido a calendarizar rondas por territorios, teniendo como base el funcionamiento de Microcentros de Salud en cada uno de los Valles existentes en la Comuna.

CALENDARIO DE RONDAS MEDICAS 2019: MICROCENTRO SALUD VALLE ALTO													
ESTABLECIMIENTOS		**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**
CUNCUMEN	RONDA 1	21	19	19	17	20	17	19	20	**0**	18	19	18
CUNCUMEN	RONDA 2	7	5	5	3	6	5	4	5	3	3	5	4
CUNCUMEN	RONDA 2	**0**	**0**	29	**30**	0	24	0	0	30	0	0	0
CUNCUMEN	RONDA 3	29	27	27	25	30	28	26	27	25	25	27	26
CUNCUMEN	RONDA 4	11	8	8	8	10	10	9	8	9	8	8	9
TRANQUILLA	RONDA 1	11	11	11	9	10	11	10	9	9	9	11	10
TRANQUILLA	RONDA 2	3	1	1	1	2	3	2	1	**2**	1	**30**	2
TRANQUILLA	Ronda 3	25	22	22	23	27	24	24	23	27	23	25	23
TRANQUILLA	RONDA 4	17	14	14	12	16	14	15	14	13	15	14	13
CHILLEPIN	RONDA 1	7	5	5	3	6	5	4	5	4	3	5	4
CHILLEPIN	RONDA 2	21	18	18	16	20	18	18	19	16	17	18	17
CHILLEPIN	RONDA 2	**29**	**26**	26	26	30	28	26	27	27	28	26	26
CHILLEPIN	RONDA 3	11	12	12	10	10	12	11	12	11	11	12	11
CHILLEPIN	RONDA 4	23	21	21	22	23	21	23	22	24	22	21	20
LLIMPO	RONDA 1	15	12	12	10	14	12	11	12	11	11	12	11
LLIMPO-JORQUERA	RONDA 2	22	19	19	17	22	21	22	20	0	18	19	18
LLIMPO - JORQUERA	RONDA 3	8	6	6	4	7	6	5	6	5	4	6	5
LLIMPO	RONDA 4	18	15	15	15	17	17	17	16	17	16	15	16
BATUCO	RONDA 1	4	4	4	2	3	4	3	2	3	2	4	3
BATUCO	RONDA 2	15	12	12	10	14	12	11	12	11	11	12	11
BATUCO	RONDA 3	22	19	19	16	22	18	18	19	16	17	18	17
BATUCO	RONDA 4	25	25	25	24	27	0	25	23	26	24	26	23
JORQUERA	RONDA 1	29	27	27	26	30	28	29	28	30	28	28	30
JORQUERA	RONDA 4	15	12	12	10	14	12	11	12	11	11	12	11

CALENDARIO DE RONDAS MEDICAS 2019: MICROCENTRO SALUD VALLE CHALINGA													
ESTABLECIMIENTOS		**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**
CUNLAGUA	RONDA 1	14	14	14	12	13	14	15	14	13	15	14	13
JARILLAS	RONDA 2	28	25	25	24	28	0	30	28	25	23	29	27
CUNLAGUA - JARILLAS	RONDA 3	18	**18**	29	17	17	19	19	20	0	18	19	18
CUNLAGUA - JARILLAS	RONDA 4	7	5	5	3	6	5	4	5	4	3	5	4
SAN AGUSTIN	RONDA 1	18	18	18	16	17	18	18	19	16	17	15	16
SAN AGUSTIN	RONDA 2	9	7	7	5	8	7	8	7	6	7	7	6
SAN AGUSTIN	RONDA 3	23	20	20	18	23	20	22	21	23	21	20	20
SAN AGUSTIN	RONDA 4	28	26	26	25	28	25	26	27	0	29	25	26
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 1	25	22	22	23	27	24	24	23	25	23	25	24
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 2	18	15	15	15	17	17	17	16	17	16	15	16
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 3	10	8	8	8	9	10	9	8	9	8	8	9
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	2	4	3
CHUCHIÑI	RONDA 1	23	25	25	24	23	0	25	21	27	24	26	23
CHUCHIÑI - EL TEBAL	RONDA 2	16	13	13	11	15	13/26	12	13	12	14	13	12
EL TEBAL	RONDA 3	7	5	5	3	6	5	4	5	4	3	5	4
CHUCHIÑI	RONDA 4	10	19	19	17	9	19	19	26	23	18	19	18
EL TEBAL	RONDA 4	22	22	22	23	22	20	22	20	23	21	27	30
EMR HUANQUE	RONDA	**0**	**28(2)**	**0**	**30(1)**	**0**	**0**	24(2)	0	0	25(2)	0	0
EMR ZAPALLAR	RONDA	**30(2)**	**0**	**29(1)**	**0**	**31(2)**	**0**	0	29(2)	0	0	28(2)	0
EMR Cancha Brava	RONDA	**0**	**26(3)**	**27(2)**	**26(3)**	**0**	**0**	29(3)	**28(3)**	0	**0**	28(3)	**0**

CALENDARIO DE RONDAS MEDICAS 2018: MICROCENTRO SALUD VALLE CAMISA													
ESTABLECIMIENTOS		**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**
TAHUINCO	RONDA 1	8	6	6	4	7	6	5	6	5	4	6	5
TAHUINCO	RONDA 2	24	21	21	22	23	19	23	22	24	22	21	19
TAHUINCO	RONDA 3	16	13	13	11	15	13	12	13	12	14	13	12
TAHUINCO	RONDA 4	29	27	27	29	30	26	29	28	30	28	28	27
CAMISA ARRAYAN	RONDA 1	24	21	21	22	24	21	23	22	24	22	21	19
CAMISA ARRAYAN	RONDA 2	14	11	11	9	13	11	10	9	10	9	11	10
CAMISA ARRAYAN	RONDA 3	30	28	28	29	31	26	30	29	30	29	29	**27**
CAMISA ARRAYAN	RONDA 4	8	6	6	4	7	6	5	6	5	4	6	5
EL TAMBO	RONDA 1	9	7	7	5	8	7	8	7	6	7	7	6
EL TAMBO	RONDA 2	23	20	19	18	24	20	19	21	23	21	20	20
EL TAMBO	RONDA 3	15	15	15	11	14	14	15	16	17	16	15	16
EL TAMBO IGLESIA	RONDA 3	21	0	26	30	20	0	0	0	0	28	0	30
EL TAMBO	RONDA 4	30	28	29	26	31	28	30	29	25	25	29	24
COLLIGUAY	**RONDA 1**	16	15	15	15	15	19	17	16	17	16	18	17
COLLIGUAY - EL TAMBO	**RONDA 3**	28	25	**25**	24	28	25	25	26	25	24	26	24
COLLIGUAY -	**RONDA 4**	9	7	7	5	8	7	8	7	6	7	7	6
CAMISA PELADEROS	RONDA 1	30	28	28	29	31	26	30	29	**0**	29	29	27
CAMISA PELADEROS	RONDA 2	8	6	6	4	7	6	5	6	5	4	6	5
CAMISA PELADEROS	RONDA 3	24	21	21	22	24	21	23	22	24	22	21	19
CAMISA PELADEROS	RONDA 4	14	11	11	9	13	11	10	9	10	9	11	10

CALENDARIO DE RONDAS MEDICAS 2019: MICROCENTRO SALUD VALLE RIO CHOAPA													
ESTABLECIMIENTOS		**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**
QUELEN BAJO	RONDA 1	17	13	13	11	16	13	12	13	12	14	13	12
QUELEN BAJO	RONDA 2	25	22	22	29	27	25	25	26	26	24	25	24
QUELEN BAJO	RONDA 3	3	1	1	9	2	3	2	1	**2**	1	**30**	2
QUELEN BAJO	RONDA 4	21	18	18	16	20	18	18	19	16	17	18	17
QUELEN ALTO	RONDA 1	3	1	1	1	2	3	2	1	**2**	1	**30**	2
QUELEN ALTO	RONDA 2	25	22	22	23	27	25	25	23	26	24	27	23
QUELEN ALTO	RONDA 3	14	11	11	9	13	11	10	9	10	9	11	10
QUELEN ALTO	RONDA 4	21	18	18	16	20	18	18	19	16	17	18	17
PANGUESILLO	RONDA 1	10	8	8	8	9	10	9	8	9	8	8	9
PANGUESILLO	RONDA 2	4	4	4	2	3	4	3	2	3	2	4	3
PANGUESILLO	RONDA 3	17	14	14	12	16	17	17	14	13	15	14	13
PANGUESILLO	RONDA 4	24	20	20	18	24	24	24	21	27	23	20	19
EL QUEÑE - LA HIGUERILLA	RONDA 1	28	26	26	25	28	25	26	27	26	25	27	26
LA HIGUERILLA	RONDA 2	10	8	28	8	9	10	9	8	9	8	8	9
EL QUEÑE	RONDA 2	11	8	**8**	8	10	10	9	8	9	8	8	9
EL QUEÑE - LA HIGUERILLA	RONDA 3	4	4	4	2	3	4	3	2	3	2	4	3
EL QUEÑE - LA HIGUERILLA	RONDA 4	16	13	13	11	15	13	12	13	12	14	13	12

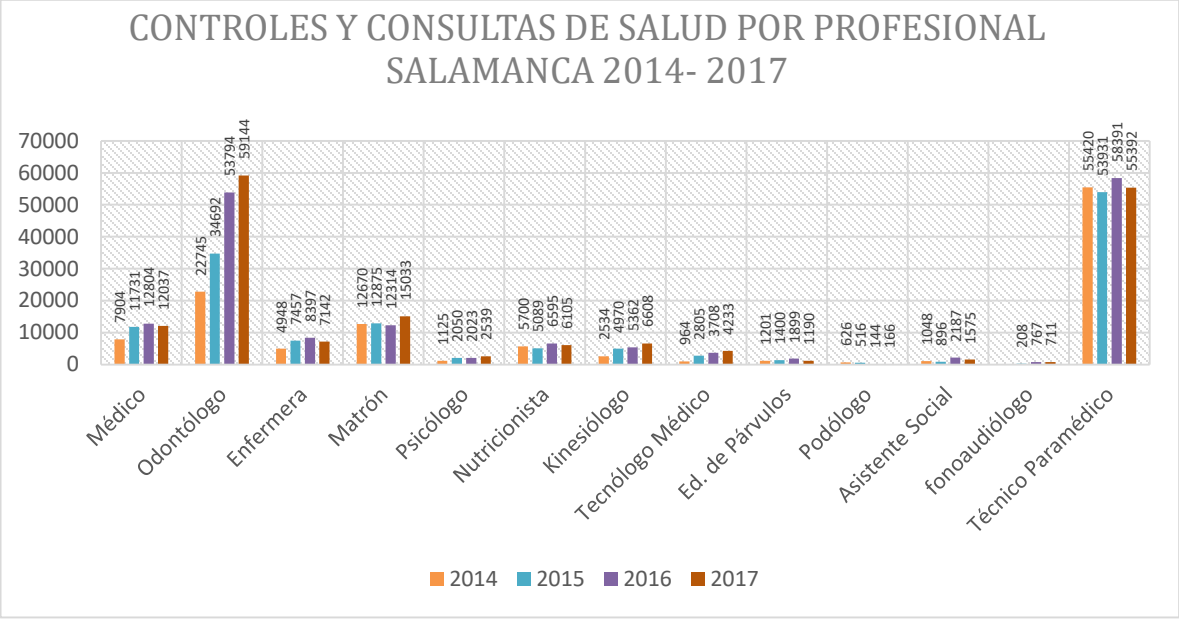
CALENDARIO DE RONDAS 2019 :ESPECIALES DE APOYO													
ESTABLECIMIENTOS		**ENE**	**FEB**	**MAR**	**ABR**	**MAY**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SEP**	**OCT**	**NOV**	**DIC**
RONDA ESPECIAL	RONDA	**31(Td)**	**27(2)**	**18(3)**	**25(2)**	**0**	**0**	**29(2)**	30(Td)	0	29(2)	0	30(2)
RONDA ESPECIAL	RONDA	**0**	**0**	**28(4)**	**30(4)**	**0**	**0**	0	0	0	0	0	31(Td)
REUNION	REUNION	**0**	**0**	**0**	**0**	**29**	**0**	**31**	0	0	0	**22**	0

RESUMEN DE CONSULTAS Y CONTROLES DE SALUD

Existe una constante en que cada año de forma paulatina, aumenta el número de atenciones otorgadas a la población , durante el año 2017 se realizaron un total de 171.875[15] atenciones (controles y consultas) por parte de nuestro equipo de salud en las diferentes Postas y E.M.R., se observa un aumento, el cual es superior al año anterior en 3.490 atenciones, a pesar de que no existen cambios significativos en relación a la dotación de los últimos 2 años, a partir del 2017 se mejoró el sistema de registro estadísticos en relación a las prestaciones dada por cada profesional.

Se destaca el aumento de las atenciones en profesionales Matrones, Odontólogos y Psicólogos.

Gráfico N°10



Fuente: Elaboración propia en base a información de Consolidado Municipal REM 2014, 2015, 2016 y 2017.

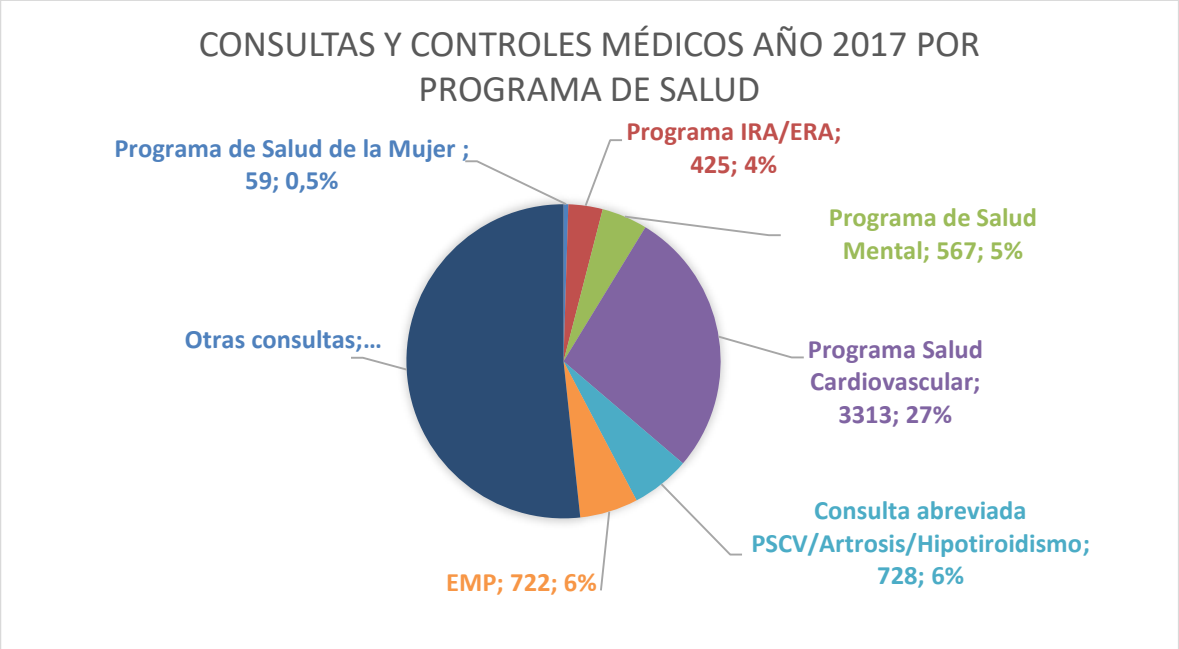
[15] Anuario Servicio de Salud Coquimbo, documentos institucionales, Años 2014,2015,2016 y 2017.

CONSULTAS MÉDICAS POR MORBILIDAD

Con respecto a las consultas Médicas de Morbilidad realizadas durante el año 2017, se desarrollaron 12.038 atenciones[16], dentro de las que destacan las realizadas en el marco del Programa Cardiovascular, Exámenes médicos preventivos y Programa de Salud mental, así como las del Programa IRA/ERA. Además, cabe destacar, que el 52% de las atenciones se debió a otras consultas, destacando Artrosis y artralgias, Patologías dermatológicas y alérgicas, cuadros infecciosos, cuadros gastrointestinales crónicos, Patologías cardiacas, Hipotiroidismo, Enfermedad de Chagas y patologías oncológicas, entre otras.

Los detalles se presentan a continuación:

Gráfico N°11

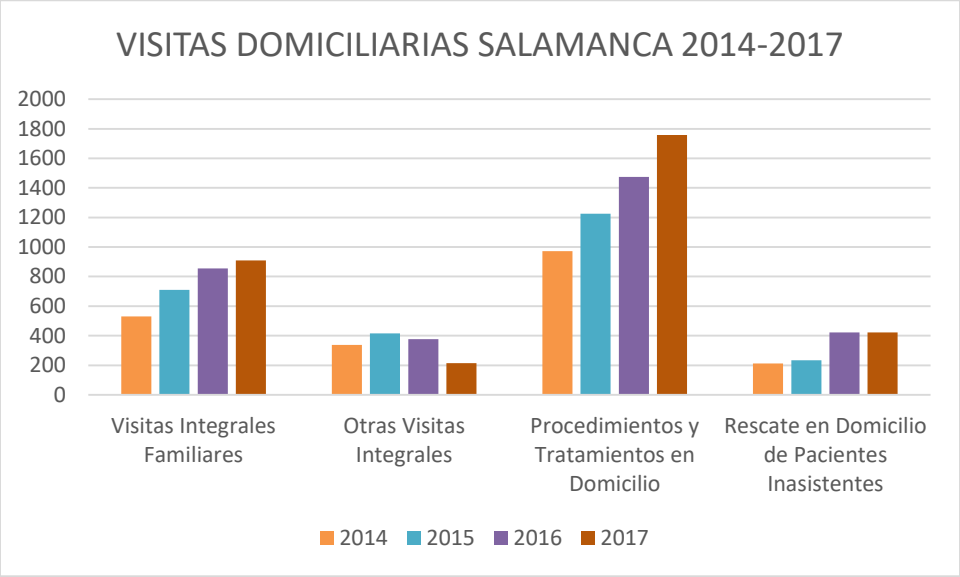


Fuente: Elaboración Dirección de Salud Municipal, Consolidado Registro estadístico mensual 2017.

En relación con las actividades de salud en domicilio, las actividades Rescate de pacientes inasistentes, procedimientos y tratamientos como las visitas integrales a las familias han tenido un importante aumento a partir del año 2014, basados principalmente en la incorporación del Modelo de Atención de Salud Familiar.

[16] Anuario estadístico SS Coquimbo .Indicadores de Salud, consultas médicas de Morbilidad año 2017.

Gráfico N°12



Fuente: Elaboración propia en base a información de Consolidado Municipal REM 2014, 2015, 2016 y 2017

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

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

Tabla N°14

DIRECTIVOS Y PROGRAMAS	RESPONSABLE	CARGO
Director Dirección de Salud Municipal	Leonardo Aros Tapia	Director-Ingeniero
1° Subrogancia	Virginia Araya Faúndez	Enfermera
2° Subrogancia	Freddy Pacheco Sarmiento	Químico Farmacéutico
Programa de Salud del Niño y Niña e Inmunizaciones	Virginia Araya Faúndez	Enfermera
Programa de Salud del Adolescente	Sergio Ruiz Vásquez	Matrón
Programa de Salud del Adulto, Asesor Médico	Felipe Rojas Toledo	Médico
Programa de Salud de la Mujer	Pedro Gangas Cortés	Matrón
Programa de Salud del Adulto Mayor	Virginia Araya Faúndez	Enfermera

Programa de Salud Odontológica	Pablo Riega Espinoza	Odontólogo
Programa de Salud Mental, Asesor Médico	Roxana Allende Jorquera	Médico
Programa de Atención de Pacientes con Dependencia Severa	Ana Saavedra Pallero	Asistente Social
Programa de Participación Ciudadana en Salud	Ana Saavedra Pallero	Asistente Social
Programa de Promoción de la Salud	Leslie Carmona Fernández Macarena del Castillo Zambrano	Kinesióloga Nutricionista
Programa Chile Crece Contigo	Laura Contreras Ossandón	Matrona
Programa Plan Alimentación Complementaria	Solange Venenciano Cortés	Nutricionista
Programa Salud Cardiovascular, Asesor Médico	Felipe Rojas Toledo	Médico
Programa Epidemiología y Tuberculosis	Judith Acevedo Alegre	Enfermera
Programa de Rehabilitación Física	Leslie Carmona Fernández	Kinesióloga
Programa de Enfermedades Respiratorias (IRA/ERA)	José Luis Montenegro Olivares	Kinesiólogo
Programa Convenio Modelo Atención Integral Atención Salud (MAIS)	Jocelin Betanzo Meza	Enfermera
Programa Convenio Detección, Intervención y Referencia Asistida (DIR)	Jordana Collao Araya	Nutricionista
Unidad de Farmacia o Droguería	Freddy Pacheco Sarmiento	Químico Farmacéutico
Estadístico y Coordinación de la Gestión	Joselito Coz Ossandón	Administrativo
Registro GES y Telemedicina	Fanny Calderón Jorquera	Administrativo
Registro Sistema de Referencia y Contra referencia	Marta Rocco Arredondo	Administrativo
Encargada Personal	Marisol Morales Cuevas	Administrativo
Encargado Finanzas y Presupuesto	Jehisson Aguilera Mondaca	Administrativo
Encargada Inventarios y Secretaria de la Dirección	María Jacqueline Retamal	Administrativo
Adquisiciones y Apoyo Inventarios	Ángel Parra Rivera Cristian Olivares Pallero	Administrativos
Oficina de Información Reclamo y Sugerencias OIRS	Ana Saavedra Pallero	Asistente Social
Secretaría y Recepción	Thilma Guerra Alcota	Administrativo

AVANCES EN SALUD 2017-2018

MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD MUNICIPAL Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD

La política comunal de salud ha definido, en los últimos años, un programa de mejoramiento y ampliación de Postas y Estaciones Medico Rurales.

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

Es así como se ha avanzado en los últimos años con los siguientes proyectos de infraestructura local:

- Mejoramiento de la Infraestructural de la Posta de Salud Rural de Llimpo
- Habilitación Estación Medico Rural Jorquera
- Construcción nueva Estación Médico Rural de Batuco
- Construcción Casa Habitación Paramédico de Quelén Bajo
- Construcción Estación Médico Rural Higuerilla
- Construcción Estación Médico Rural El Queñe
- Habilitación Estación Médico Rural Colliguay
- Habilitación Estación Medico Rural El Tambo Oriente
- Habilitación Estación Médico Rural El Tebal
- Ampliación e instalación de Clínica Dental en Posta Arboleda
- Ampliación e Instalación de Clínica Dental en Posta Tranquilla
- Ampliación e instalación de Clínica Dental en Posta El Tambo
- Ampliación Posta de Cunlagua
- Ampliación Estación Médico Rural El Tebal

Un ejemplo de participación es la reciente ampliación de la Estación Médico Rural de El Tebal, donde junto a la Comunidad, el Equipo de Salud Municipal priorizó mejorar las condiciones donde se entrega salud a la población construyendo dos boxes de atención; lo que permitirá el agendamiento de nuevas Rondas Médicas al sector.







Ampliación Estación Medico Rural El Tebal



Mejoramiento Posta Llimpo

UNA MIRADA CONJUNTA EN EL DESARROLLO DE LA INFRESTRUCTURA DE SALUD COMUNAL: SERVICIO DE SALUD COQUIMBO-MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA.



Durante el año 2018, en coordinación con los Equipos de Salud Municipales, profesionales del Servicio de Salud Coquimbo, se desplazaron a las Comunas con el fin de evaluar la infraestructura de salud local, consistente en:

- Revisión conjunta de edificaciones priorizadas en reuniones con los municipios, donde se acordaron los establecimientos que necesitaban proyecto.
- Se evaluó la infraestructura, tanto su estado de conservación, el año de construcción y el cumplimiento de las normas sanitarias.
- Se determinó como mala una estructura de más de 30 años, pues el edificio y sus instalaciones han perdido su vida útil.
- Se considera nueva una obra que no supera los 8 años y/o que cuenta con autorización sanitaria.
- Impacto en la Red local: En esta dimensión se evaluaron tanto las condiciones de accesibilidad y conectividad (vial y de comunicaciones), como también el área de influencia del dispositivo en la red asistencial.

Finalmente, el diagnóstico generado por el Servicio de Salud Coquimbo, coincide con las prioridades de nuevos proyectos, Reposición y/o mejoramiento establecimientos existentes, establecido por la Municipalidad de Salamanca y su Dirección de Salud, esto es: La reposición de las Postas de

Cuncumén, Llimpo (Proyectos priorizados por el municipio ante el FNDR), la reposición de la Posta de Tahuinco y mejoramiento de Estaciones Médico Rurales.

Se considera, además, la Construcción de una Posta de Salud en el Tambo y Chuchiñí.



		A MAGNITUD	B SEVERIDAD	C EFICACIA	D FACTIBILIDAD	(A+B) C x D FÓRMULA	
COMUNA	ESTABLECIMIENTO	POBLACIÓN	ESTADO CONSERVACIÓN	IMPACTO EN LA RED	TERRENO	RESULTADO	TIPO PROYECTO SUGERIDO
SALAMANCA	**EMR El Tambo**	**7**	**4**	**1.5**	**1**	**16.5**	**Construcción PSR**
SALAMANCA	PSR Cuncumén	4	10	1	1	14	Reposición PSR
SALAMANCA	EMR Chuchiñí	4	7	1	1	11	Reposición PSR
SALAMANCA	PSR Llimpo	4	7	1	1	11	Reposición PSR
SALAMANCA	PSR Tahuinco	4	7	1	1	11	Reposición PSR
SALAMANCA	EMR Panguecillo	4	4	1	1	8	Mejoramiento EMR
SALAMANCA	PSR Arboleda Grande	4	4	1	1	8	Mejoramiento PSR
SALAMANCA	EMR Coirón	4	10	0.5	1	7	Mejoramiento EMR
SALAMANCA	EMR Quelén Alto	0	10	0.5	1	5	Mejoramiento EMR
SALAMANCA	PSR San Agustín	4	4	0.5	1	4	Mejoramiento PSR

Sin lugar a dudas, este trabajo conjunto con el Servicio de Salud, genera nuevas expectativas para avanzar en mejorar las condiciones en la entrega de salud a la población.

MAS ALLA DE LAS METAS SANITARIAS, SE EJECUTAN CONVENIOS Y PROGRAMAS EN ALIANZA CON EL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO.

EXPERIENCIAS LOCALES EN LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS.

1. APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO (MAIS)

Nuestro Sistema de Salud chileno se basa principalmente en la Atención Primaria, pues es aquí donde se realiza el primer contacto de las personas con el establecimiento de salud, permitiendo así la interacción, comunicación y movimiento del usuario por los distintos eslabones de la red de salud.

Continuando con los avances alcanzados por la dirección de Salud Municipal de Salamanca, se incluye el comienzo de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, el cual busca seguir cambiando el foco de la atención de salud, dejando de ver al usuario como un ser individual, sino más bien como un ser biopsicosocial inserto en una familia y esta familia formando parte de una comunidad. Destacándose sus tres principios irrenunciables:

- Centrado en la persona: Las personas se ubican en el centro y son parte de la toma de decisiones, se consideran las necesidades y expectativas de las personas y sus familias, haciéndolas participes de su cuidado, fomentando su autocuidado. Relación vincular entre equipo de salud con personas, familias y comunidad, logrando un trato con respeto colaboración y ayuda mutua.



- Continuidad del cuidado: El cuidado de la salud se otorga de manera oportuna, continua y de calidad a las personas a lo largo de todo su ciclo vital o curso de vida
- Integralidad: Reconociendo a cada persona como un ser biopsicosocial, espiritual y cultural, teniendo en cuenta sus creencias. Tomando todo lo anterior, se involucra el sistema de salud que incluye la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos

Este Modelo de Salud familiar y Comunitario busca proporcionar a cada persona, familia y comunidad las herramientas necesarias para potenciar a cada persona, haciéndolo participe y empoderándolo en su propio autocuidado, trabajando en conjunto en su salud, abarcando las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de ésta, de forma oportuna, continua, integral y de calidad.

Para guiar en esta implementación del Modelo, se ha incorporado dentro de las prestaciones de la Dirección de Salud Municipal el Programa MAIS a partir del año 2017, el cual pretende trabajar las brechas en salud detectadas, para mejorar el acceso y calidad de la atención.

El Programa se subdivide en diferentes ejes, que permiten al equipo de salud llegar en forma paulatina a un proceso de planificación de forma ordenada y sistematizada.

A continuación, se mencionan los diferentes ejes en los cuales se ha estado trabajando, siendo el pilar fundamental en su implementación.



IMPLEMENTACIÓN MAIS

El objetivo del programa es consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en cada Posta de Salud Rural de Salamanca, por medio de la entrega de recursos anuales, destinados a disminuir las brechas encontradas en la evaluación realizada en el año 2017.

La implementación comenzó a mediados del año 2017, con una evaluación realizada por el Servicio de Salud y a partir de ello, se elaboró un Plan de Mejora, sobre las brechas detectadas, realizándose un cronograma de trabajo con miras a desarrollar avances sustantivos en un periodo de dos años (2017-2018).

En ello se destaca que durante el año 2018 se ha realizado capacitación a todos los funcionarios de la Dirección de Salud Municipal sobre el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, lo que ha permitido comprender mejor esta mirada integral y conseguir avances, dentro de los cuales se destacan:

1. Realización de protocolos para la estandarización de la atención y entrega de servicios a la comunidad
2. Estandarización e implementación de entrega de guías anticipatorias como medio informativo y de promoción de salud

3. Creación de Carpetas Familiares
4. Elaboración de instrumento de valoración familiar, para estimar riesgo y priorizar el trabajo con las familias
5. Realización de mapas territoriales en cada Posta y Estación Medico Rural
6. Trabajo con la comunidad por medio de talleres realizados por el área de dental, nutrición y enfermería, con enfoque de promoción y prevención de salud



AUMENTO DE TIEMPOS DE ATENCIÓN POR PACIENTE PARA CONTROLES PROFESIONALES

Este año, y pese a la limitada dotación profesional, en el marco de generar una atención continua y de calidad para los usuarios, con enfoque en la integralidad de las patologías que componen la evaluación del paciente, se realizó una re-estructuración en relación con los tiempos de atención de las diferentes actividades realizadas en función de los estándares sugeridos por el Servicio de Salud Coquimbo para la Atención Primaria de Salud.

Previamente, el profesional médico contaba con 12 minutos para atender morbilidades y 15 minutos para atender controles crónicos. Actualmente, cuenta con 15 minutos para morbilidades y 20 minutos para la atención de controles crónicos. Así mismo, se amplió el tiempo de atención para nutricionistas, enfermeras y matrones, y se mantuvo para aquellos profesionales en los que los tiempos ya estaban bajo la sugerencia entregada, en nuestro caso, psicólogos y kinesiólogos, entre otros.

Cabe destacar que, si bien se ha mejorado en esta área, en la medida que la Dirección de Salud Municipal cuente con mayor dotación, podrá extender los tiempos de acuerdo con los estándares

óptimos para la atención de sus usuarios y de esta manera, podrá incluir mayor cantidad de actividades comunitarias tales como visitas domiciliarias y talleres con las diferentes agrupaciones del intersector, fortaleciendo la prevención y promoción de la salud de su comunidad bajo control, pilar fundamental de su funcionamiento.

PLAN DE ACERCAMIENTO DEL SERVICIO DE LABORATORIO A POSTAS DE SALUD RURAL Y ESTACIONES MÉDICO-RURALES

Uno de los desafíos propuestos en el Plan de Salud Comunal previo fue el desarrollo de un sistema de toma de muestras más cercano para la población rural, de modo que se mejorara el acceso y la calidad en la atención a nuestros usuarios contando con un sistema de laboratorio resolutivo que cubriera la alta demanda, considerando la dispersión geográfica de las localidades, las dificultades en movilización desde las mismas y el alto porcentaje de población adulto mayor. Hoy, podemos decir de forma orgullosa que se ha cumplido, ya que oficialmente desde enero del año 2018 la Dirección de Salud Municipal inició los servicios de un laboratorio externo vía licitación, que recorre mensualmente las postas y estaciones médico-rurales de Salamanca mediante una calendarización establecida según demanda (última semana de cada mes) la cual es elaborada por la profesional Enferma que cumple el rol de coordinadora. A la fecha se han tomado un total de 21.482 exámenes desagregados por ítem (unitarios), para una población percapitada de 12.919 usuarios.

Tabla N°15

MES	NUMERO
ENERO	1845
FEBRERO	1642
MARZO	2426
ABRIL	2003
MAYO	2350
JUNIO	2543
JULIO	2457
AGOSTO	2169
SEPTIEMBRE	1882
OCTUBRE	2165
TOTAL	21.482

FUENTE: Recuento estadístico toma de muestras, Dirección Municipal de Salamanca, Enero – Octubre 2018.

Se destaca el alto reconocimiento de forma muy positiva por parte de nuestros usuarios el tener el fácil acceso para la toma de sus exámenes, incluso en su misma localidad y en aquellos casos de

pacientes con algún grado de dependencia la toma de la muestra se ha realizado en sus propios domicilios.

A continuación, se detalla la canasta básica de atención primaria que periódicamente a nivel de Ministerio de Salud se determinan y se debe otorgar, para los cuales se destinan recursos económicos desde el nivel central. Esta batería es publicada en el Diario Oficial de la República de Chile y está determinada como exámenes generales (para toda la población) y Patologías GES.

Tabla N°16: Exámenes Generales (controles crónicos y morbilidad):

Exámenes
HEMATOLOGÍA
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS
RECUENTO DE PLAQUETAS
TIEMPO DE PROTROMBINA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
BIOQUÍMICA
A. SANGRE
ÁCIDO ÚRICO
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA
PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U
CREATININA (1 VEZ AL AÑO)
DEPURACIÓN DE CREATININA
FOSFATASAS ALCALINAS
GLUCOSA
GLUCOSA POST- CARGA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
PROTEÍNAS TOTALES
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST y GPT/ALH)
TSH- T4 LIBRE –T4
UREA
DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS

B. ORINA
CREATINURIA
DETECCIÓN DE EMBARAZO
ORINA COMPLETA / SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA
C. DEPOSICIONES
LEUCOCITOS FECALES
SANGRE EN DEPOSICIONES
INMUNOLOGÍA
FACTOR REUMATOIDEO
MICROBIOLOGÍA
A. BACTERIOLOGÍA
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)
EXAMEN DIRECTO AL FRESCO
GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACIÓN
RPR O DERIVAR PARA VDRL
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA
B. PARASITOLOGÍA
COPROPARASITOLOGICO SERIADO
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN
EXAMEN DE GRAHAM
EXAMEN GUSANOS, MACROSCOPICO
TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)

Tabla N°17: Canasta Exámenes Patologías GES:

Exámenes asociados a patologías GES	
Perfil hepático	• Tiempo protrombina
	• Bilirrubina Total
	• Bilirrubina directa (conjugada)
	• Fosfatasas alcalinas (totales)
	• GGT
	• GOT
	• GPT
Niveles plasmáticos	• Alcohol
	• Anorexígenos
	• Antiarrítmicos
	• Antibióticos
	• Antidepresivos
	• Analgésicos
	• Tranquilizantes mayores y menores
Electrolitos plasmáticos	• Sodio
	• Potasio
	• Cloro
Microalbuminuria cuantitativa	
Creatinina cuantitativa	

Perfil lipídico	• Colesterol Total
	• HDL
	• LDL
	• Triglicéridos
Colesterol Total en >=40 años	
Urocultivo (embarazadas -14 semanas primer embarazo)	
Glicemia de ayunas en >= 15 años	
TSH adulto, niño o RN	
Perfil Tiroideo	• TSH
	• T4L (libre)
	• T4

2. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA:

PROGRAMA DE PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD: EL MOTOR QUE CONTRIBUYE A LA GESTION DE LA SALUD MUNICIPAL

Sin lugar a duda la gran participación en salud contribuye a avanzar en los objetivos trazados por la Dirección de Salud Municipal de Salamanca.

La participación en salud puede entenderse como "la capacidad de distintos actores sociales de organizarse, movilizar recursos y desarrollar acciones con el fin de incidir en las decisiones que les afectan".

La realización de diagnósticos participativos realizados año a año por el Equipo de Salud, ha permitido la elaboración de propuestas de intervención de forma conjunta, evaluación de los logros alcanzados en forma participativa constituyen oportunidades para el fortalecimiento de la participación y la sustentabilidad de los procesos de intervención social en el ámbito de la salud familiar con enfoque comunitario.

CONFORMACIÓN DE LA UNIÓN COMUNAL DE CONSEJOS CONSULTIVOS DE SALUD RURAL

Luego de siete años de trabajo con los Consejos Consultivos de Salud, en el mes de Septiembre 2018, se conforma la Unión Comunal de Consejos Consultivos de Salud, lo que permitirá una mejor representación del usuario ante la Salud Municipal y Salud Pública (Hospital)**.**

Entidad de participación y control social, integrada por representantes de la comunidad usuaria, cuyo objetivo principal es contribuir al desarrollo de la Salud Comunal.
El funcionamiento de esta Unión Comunal de Consejos Consultivos fue establecido mediante el reglamento correspondiente, que determina las funciones, integrantes y procedimientos que corresponden para el correcto desarrollo de las tareas que competen al Consejo Consultivo.

Los Consejos Consultivos se reúnen los últimos viernes de cada mes, en el municipio y principalmente en los distintos sectores rurales de la Comuna, invitados a sesionar por los dirigentes locales.

Durante el año 2018, los Consejos Consultivos han sostenido reuniones periódicas con la Dirección de Salud Municipal, directivos del Hospital de Salamanca y el edil de la comuna.













3. INTERSECTOR

COORDINACIÓN DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL Y HOSPITAL DE SALAMANCA

El trabajo en red según los objetivos del Servicio de Salud Coquimbo, plantea la necesidad de coordinación entre las instituciones locales según nivel de complejidad en salud, de manera que se puedan articular las diferentes prestaciones desempeñadas por cada una de las partes para beneficio de los usuarios bajo control, sumando los recursos disponibles, experiencias y capacidades con el fin de entregar una mejor atención a la población comunal beneficiaria tanto urbana como rural.

Es debido a lo anterior, que se han generado instancias de coordinación en diferentes áreas entre la Dirección Municipal de Salud de Salamanca y el Hospital de Salamanca, destacando la implementación de un protocolo comunal de derivaciones en el área de Urgencias, con una capacitación conjunta entre los equipos proyectada para fines de 2018, reuniones periódicas de coordinación entre los dos equipos con representación de los diferentes estamentos, y reuniones por área específica como en el caso del Programa de Enfermedad de Chagas, el Programa de Salud Mental y Programa Chile Crece Contigo, ambos con coordinación con el intersector de forma mensual con representantes de las instituciones participantes, llegando a acuerdos importantes en el ámbito del acceso, oportunidad y trato a los usuarios.





Se ha propuesto continuar trabajando en el fortalecimiento de aspectos como:

- Reuniones en conjunto de Equipo DISAM con Equipo del Hospital Comunal con miras a la construcción de un Plan Comunal que considere un trabajo sistemático y coordinado de la red local de salud.

- El acceso y la coordinación de la atención de los usuarios, considerando que hay prestaciones hospitalarias a nivel comunal, priorizando distancia del usuario, grupos etarios y patologías específicas, dentro de otros, para la óptima utilización de los recursos comunales.
- Mejorar las prestaciones entregadas a la población general como el área de radiología.
- Favorecer el trabajo en equipo y la colaboración efectiva entre los equipos de salud.
- Aumentar la coordinación entre los distintos niveles de gestión y programas específicos.
- Fortalecer el sistema de coordinación para prestaciones provinciales y de la Red Asistencial brindadas en espacios locales.

RONDAS DE ESPECIALIDADES EN HOSPITAL DE SALAMANCA Y PLATAFORMA VIRTUAL

Durante el año en curso, se han desarrollado rondas de especialidades desde el Hospital de Illapel, utilizando las dependencias del Hospital de Salamanca con el objetivo de acercar las atenciones a nuestros usuarios. Se otorgaron 6 cupos por día por especialidad a la DISAM Salamanca. Las especialidades que han tenido esta modalidad son:

- Medicina Interna, una vez al mes.
- Pediatría, una vez mes por medio.
- Cirugía Infantil, dos veces al mes.
- Ginecología y Obstetricia, una vez al mes.

Además, se han puesto en marcha controles a través de la plataforma de Telemedicina y Teleneurología Infantil para los usuarios a través de los servicios del Hospital de Salamanca, y se espera poder iniciar los controles en las plataformas de Teledermatología y Telenefrología con la misma modalidad, lo que permitirá el desarrollo local de dichas especialidades para los usuarios que lo requieran bajo los criterios dispuestos por las diferentes especialidades para su uso.

COORDINACION CON ASUNTOS ESTUDIANTILES

Durante este año, se realizaron además coordinaciones a través del área de Asuntos Estudiantiles de la Ilustre Municipalidad de Salamanca para la evaluación de patologías oftalmológicas, otorrinolaringológicas y traumatológicas en alumnos entre los 5 y 18 años de edad.

De esta forma, toda patología detectada en la posta de salud rural, se derivaba al establecimiento educacional de origen, donde se coordinaba la atención de los pacientes en los operativos programados en las diferentes áreas, y en caso de confirmación de alguna patología GES, el paciente junto a su apoderado se dirigían a la posta o estación médico rural con el documento de contrarreferencia para ser derivado dentro de la red asistencial de salud a las especialidades secundarias o terciarias según el caso.

CONTINUIDAD DE ATENCIÓN POR PROFESIONAL EN CENTROS DE ALTO RENDIMIENTO ESTUDIANTIL

Los Centro de Alto Rendimiento(CARES) de Estudiantes de Salamanca de Viña del Mar y Coquimbo, desde el primer año de funcionamiento, ha recibido el apoyo de la Dirección de Salud Municipal a través de la atención de Psicólogo y Matrón, además de la vacunación contra la Influenza. Lo anterior ha permitido ayudar a nuestros alumnos en su desarrollo personal y estudiantil guiándolos y orientándolos sobre temas de interés para los jóvenes. El trabajo en conjunto ha dado como resultado el que tengamos un variado grupo de profesionales, quienes en muchas ocasiones están prestando sus servicio y conocimientos a la comuna de Salamanca, la que en algún momento los vio partir para buscar su futuro.

Durante este año, se realizaron diversas atenciones por parte del profesional matrón de la Dirección Municipal de Salud, dentro de las cuales destacan:

Actividad	**Cantidad**
Vacunas	60
Implantes Subdérmicos	3
Entrega de preservativos	7
Anticonceptivos inyectables	5
Anticonceptivos orales	5

Cada actividad señalada fue acompañada de consejería y evaluación como parte del Programa de salud de la mujer.





4. PROGRAMA DIR: "DETECCIÓN, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA ASISTIDA PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ATENCIÓN PRIMARIA"

El programa Detección, Intervención y Referencia Asistida (DIR, ex Vida Sana Intervenciones en Alcohol y otras drogas) establece como propósito contribuir a elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Cabe señalar que en 2015 el uso de alcohol, tabaco y otras drogas combinados, fueron los principales factores de riesgo para la muerte prematura, años vividos con enfermedad y carga de enfermedad.
De esta manera, el programa colabora con la pesquisa temprana del consumo de riesgo de dichas sustancias.
El modelo incluye un conjunto de acciones simples y estructuradas para realizar tamizaje del patrón de consumo de sustancias (nivel de riesgo) y realizar intervenciones según el nivel de riesgo relacionado.
Los componentes del Programa son:

- aplicación de un tamizaje para evaluar el patrón consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, diferenciado para adolescentes y adultos
- la realización de intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de riesgo, conforme resultados de evaluación de patrón de riesgo de previa. Esto es intervenciones breves para adultos e intervenciones motivacionales para adolescentes
- El tercer componente es la referencia asistida de las personas que presenten consumo de alcohol y/o tabaco y/u otras drogas de alto riesgo.

Los instrumentos utilizados fueron pautas para evaluar el consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en distintos grupos etarios:

- CRAFFT: adolescentes de 10-19 años
- AUDIT: Desde los 20 años en adelante, solo para el consumo solo de alcohol
- ASSIST: desde los 20 años, para consumo de alcohol, tabaco y drogas

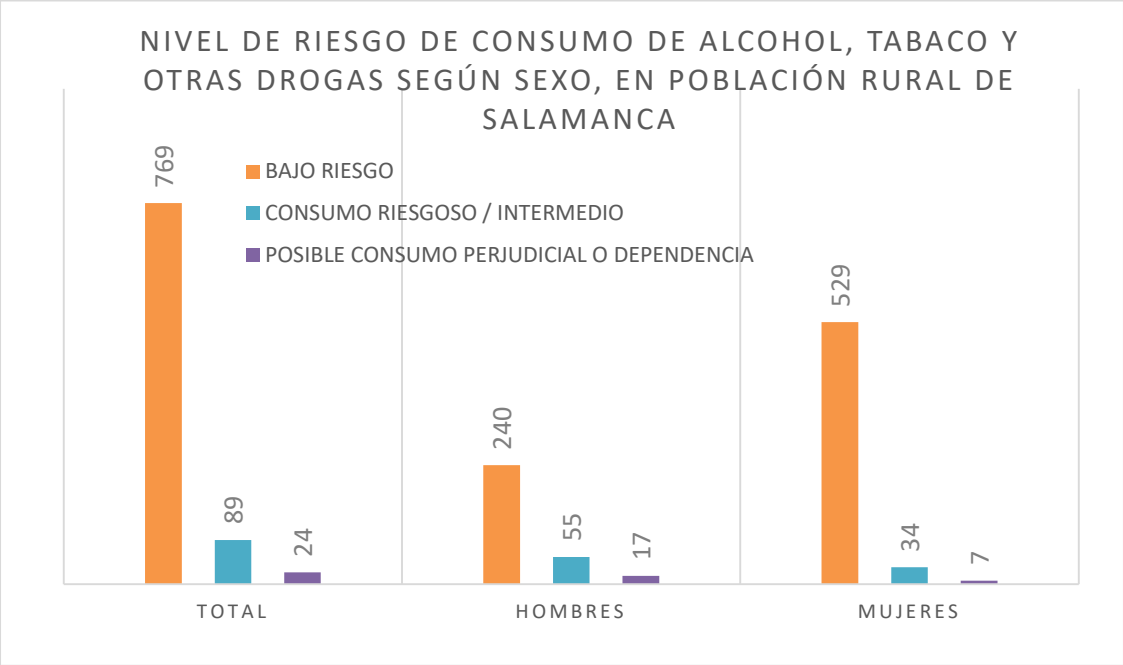
Con el objetivo de conocer nuestra realidad local con respecto a estas temáticas, la DISAM durante el presente año realizó por primera vez una pesquisa temprana de la realidad del consumo de

alcohol, tabaco y drogas en nuestra comuna, para eso se aplicaron los instrumentos de evaluación a 882 usuarios pertenecientes a nuestras Postas y EMR y adolescentes de escuelas rurales.

En relación con los resultados, como se demuestra en el gráfico a continuación, el total de fichas aplicadas al 31 de octubre del 2018, diferenciados en hombres y mujeres. Además, señala el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, evidenciando que el grupo con mayor dependencia se encuentra en los hombres.

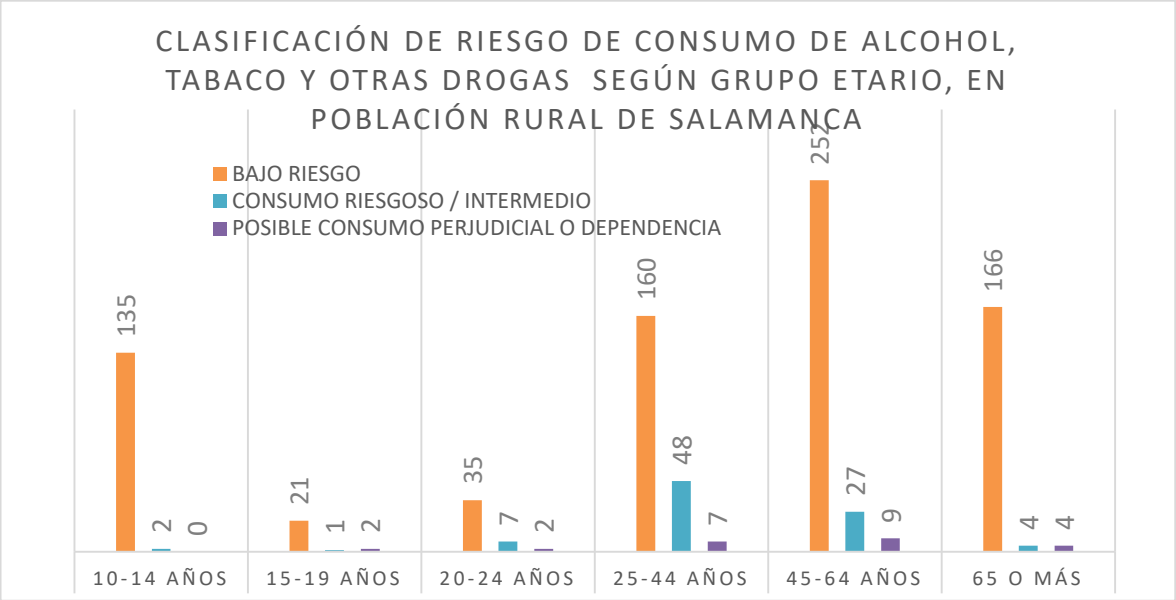
Se observa a demás que el gran número de la población encuestada posee bajo riesgo de dependencia a algún tipo de sustancias, siendo positivo el resultado esperado.

Gráfico N°13



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal, registros estadísticos. Año 2018

Gráfico N°14



Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal, registros estadísticos. Año 2018

En relación con la clasificación de riesgo se evidencia que en el grupo etario de 15 a 19 años se comienza riesgosamente a desarrollar la dependencia a alguna de estas sustancias que se puede sostener inclusive a edades sobre los 65 años.

Además, existe un mayor grado de dependencia a alguna de estas sustancias (alcohol, tabaco o drogas) en los hombres.

Si analizamos por valle o sector rural de la comuna de Salamanca el posible consumo perjudicial o dependencia obtenemos que en el Valle Alto se concentran en mayor medida mayor riesgo de consumo de alcohol y drogas, destacándose la Localidad de el Queñe y el Tambo.

Tabla N°17

VALLE	Localidad	Total	Hombres	Mujeres
VALLE ALTO	Cuncumén	4	3	1
	Tranquilla	2	2	-
	Chillepín	3	1	2
	El Queñe	8	6	2
	El Tambo	7	4	3
VALLE DE CAMISA	Tahuinco	1	1	-
	El Arrayán	1	1	-
VALLE DE CHALINGA	Arboleda	1	1	-

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Salud Municipal, registros estadísticos. Año 2018

El funcionario (a) que aplicó el instrumento de tamizaje, fue quien realizó la intervención breve o motivacional a aquellos pacientes que obtuvieron consumo de bajo riesgo.

En usuarios que necesitaron referencia asistida, ya que se detectó patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/ de otras drogas (consumo perjudicial o dependencia), fueron delegados al equipo de Salud Mental de la Posta o E.M.R. correspondiente para recibir ayuda de Psicólogos y Médicos, encargados de la conformación diagnóstica y evaluación clínica.

Después de llevar a cabo este programa por primera vez, queda como desafío lograr generar estrategias con trabajo coordinado que permita dar respuesta a esta problemática como red, fortaleciendo el trabajo con el intersector como SENDA Previene, pero a su vez, evidenciando la necesidad de instituciones formales que den terapia focalizada al volumen de usuarios afectados por esto, lo que nos permita logar un trabajo eficiente finalmente con adolescentes de colegios urbanos y rurales puesto que los índices de dependencia se objetivan desde los 15 años en adelante, ya que, actualmente, no se cuenta con las herramientas para dar tratamiento y solución a esto.

5. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Para dar respuesta a la alta demanda de consultas médicas y teniendo en cuenta altas prevalencias de pacientes crónicos producto en mayores medidas por factores ambientales tales como Alimentación, tabaquismo, sedentarismo, etc., se requiere desarrollar estrategias complementarias. Entre estas destacamos:

- ### PROGRAMA TRIENAL 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 la comunas a tres años (2016-2018), con intervenciones estructurales que consideren la creación de entornos que promuevan la salud, abordando las determinantes sociales que se manifiestan en los territorios, se desarrollaron actividades como Diagnóstico participativos, instalación de plazas saludables, actividades deportivas masivas, compra y entrega de implementos deportivos y de estimulación psicomotriz para centros educacionales, apoyo en la implementación de la Ley 20.606 en establecimientos educacionales a través de Capacitaciones, diálogos ciudadanos, etc.

- ### ÁREA DE NUTRICIÓN



Capacitación Ley 20.606



Plaza Saludable, Panguesillo



Diagnóstico Participativo, Octubre 2018



Corrida Escolar Programa Promoción

Durante el año 2018 en complementación a los diversos talleres de promoción de estilos de vida saludable realizados en las postas y E.M.R, se ha ejecutado un trabajo educativo y práctico con respecto a la alimentación saludable en escolares de 1 a 4 básico de las escuelas de Cuncumén, Chillepín y Tahuinco, basadas en Clases de Educación Nutricional, con respecto a los Beneficios del consumo de Colaciones Saludables, Frutas y verduras, las legumbres y el Agua, incorporando en forma paulatina enseñanza de la nutrición desde la primera infancia en apoyo a las herramientas pedagógicas utilizadas en cada establecimiento.



Escuela de Tahuinco



Escuela de Cuncumén



Escuela de Chillepín

- CONTINUIDAD EN PROGRAMA VIDA SANA: Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles

El propósito del programa es contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a través de una intervención en los hábitos de alimentación y condición física dirigida a niños (a), adolescentes, adultos y mujeres post-parto. Este programa consiste en intervenciones continuas por un período de 12 meses destinadas a lograr cambios de estilos de vida saludables en la población beneficiaria que cumple con los siguientes criterios de inclusión:

- Pertenecer a Fonasa
- Tener entre 2 a 64 años de edad
- No tener alguna enfermedad crónica como Diabetes o Hipertensión
- Tener estado nutricional de Sobrepeso u Obesidad

Se propone seguimiento alimentario – nutricional, educación para generar hábitos en alimentación y estilos de vida saludable con práctica permanente en actividad física dirigida.

Los profesionales que realizan las intervenciones son 1 nutricionista, 1 kinesiólogo, 1 médico y 1 psicólogo, por el cual todos los usuarios inscritos deben ser controlados individualmente, además de indicar examen de sangre (Glicemia y Perfil Lipídico) desde los 6 años de edad.

Actualmente se está trabajando en el 4º básico de la Escuela Matilde Salamanca, Jardín Blanca Nieves (JUNJI) en los Niveles Medio Mayor A y Medio Mayor B y en Gimnasio Municipal de Salamanca, en donde se logran completar los cupos de 100 personas.



6. PROGRAMAS DE SALUD

I. SALUD INFANTIL Y PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES (PNI)

El país cuenta desde 1978 con un Programa Nacional de Inmunizaciones. Este ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles contribuyendo a la disminución de la mortalidad infantil.

Entre sus logros más destacados se encuentran la erradicación de la Viruela (1950), de la Poliomielitis (1975) y eliminación del Sarampión (1992).

El Programa Nacional de Inmunizaciones posee un enfoque integral y tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital.

Este programa ha ido cambiando según los requerimientos a nivel mundial y ha ido retirando algunas vacunas como la polio trivalente y ha ido incorporando otras como la vacuna contra la hepatitis A qué se está administrando desde marzo 2018.

Actualmente las vacunas que ofrece el Ministerio de Salud están presentadas en el siguiente calendario:

Tabla N°18

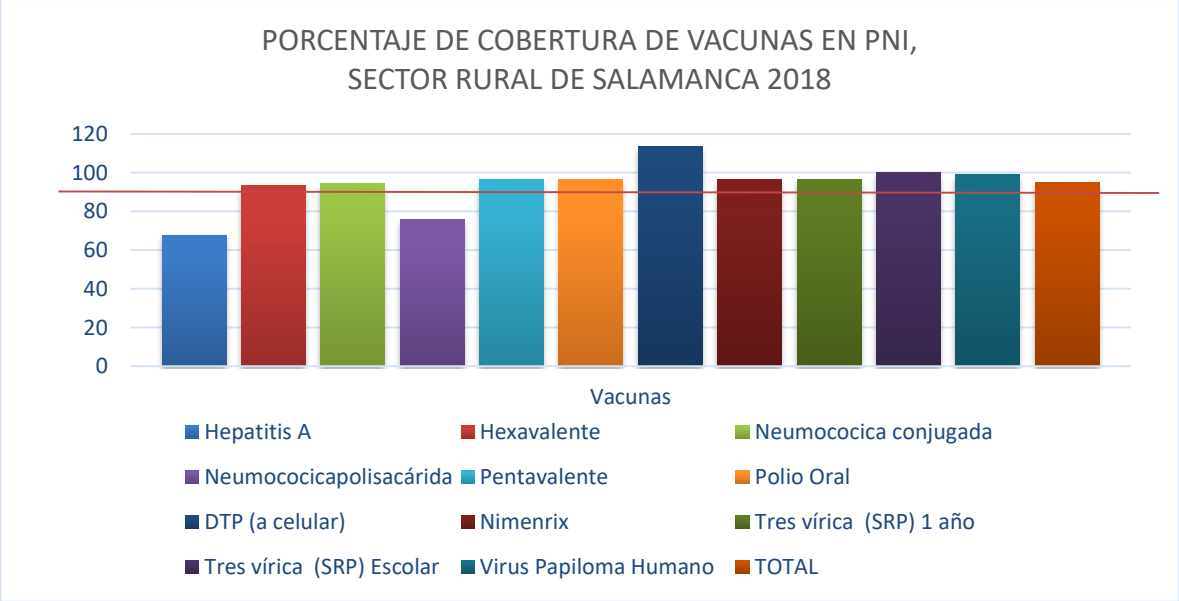
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por M. tuberculosis
	Hepatitis B	Hepatitis B
2 y 4 meses	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por H. influenzae tipo b (Hib) Poliomelitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae
6 meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por H. influenzae tipo b (Hib)
	Polio oral	Poliomielitis
	Neumocócica conjugada (sólo prematuros)	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae
12 meses	Tres Vírica	Sarampión, Rubéola y Paperas
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por N. meningitidis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae

18 meses	Pentavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades por H. influenzae tipo b (Hib)
	Polio oral	Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Adultos de 65 años y más	Neumocócica polisacárida	Enfermedades invasoras por S. pneumoniae
Vacunación escolar		
1° Básico	Tres Vírica	Sarampión, Rubéola y Paperas
	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4° Básico	VPH (primera dosis)	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5° Básico	VPH (segunda dosis)	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8° Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva

FUENTE: Programa nacional de inmunizaciones 2018, Ministerio de Salud.

Salamanca al igual que todas las comunas del país también ejecuta el PNI desde la Subsecretaria de Salud Pública bajo el documento Nº 4638 realizando en su población la vacunación programática que incluye las vacunas del calendario y la vacunación de campaña que incluye la vacunación contra la influenza y el sarampión viajero. La ejecución de dicho programa siempre ha sido exitosa en la comuna rural pues la DISAM posee un equipo vacunador muy comprometido y la población rural es muy receptiva a las vacunas que les corresponden.

Gráfico N°15



FUENTE: Registro estadístico mensual, Programa de Vacunación Dirección de Salud Municipal 2018.

Las coberturas de vacunas alcanzadas a Octubre de 2018 en el sector rural de Salamanca, presentan a nivel global alrededor del 94% cumpliendo las exigencias Ministeriales, aquellas que presentaron bajo a 94% corresponden a Vacunas de Hepatitis A, incluida durante este año al plan nacional,

previamente sólo indicadas para las regiones de Arica y Parinacota y Biobío, y Neumococócica Polisacárida. Resta evaluar los meses finales del año, donde sin duda, disminuirá la brecha en estos dos parámetros.

II. ODONTOLOGIA: ODONTOPEDIATRIA, PRIMERA ESPECIALIDAD EN LA ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL DE SALAMANCA

La Odontopediatría es la especialidad odontológica encargada del manejo de la salud oral de niños, adolescentes y pacientes con necesidades especiales. El objetivo principal es poder intervenir en el cuidado odontológico a partir del embarazo y trabajar el binomio madre-hijo.

Algunas líneas de acción son:

-Evitar la aparición de caries
La caries es una enfermedad multifactorial, que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene, falta de cepillado dental o no saber realizar el cepillado dental, ausencia de uso de hilo dental, así como también, y en mucho menor medida, con una etiología genética.

-Evitar la permanencia de malos hábitos orales
Los malos hábitos orales son acciones repetidas que generan daño a nivel dentario y óseo (anomalías dentomaxilares), tales como: Succión digital (chuparse el dedo), Succión de chupete o mamadera, Interposición de labial, Permanencia de la deglución infantil o interposición lingual, Respiración bucal.

-Controlar problemas de maloclusiones
Las maloclusiones o “que el niño muerda mal” puede deberse a malos hábitos orales o por antecedentes genéticos.

-Evitar problemas gingivales
Los problemas gingivales o de encía en niños se describen como gingivitis asociada a placa bacteriana, en su mayoría.

-Tratar traumatismos dentoalveolares

Los traumatismos dentarios y óseos en niños son altamente frecuentes. Se deben principalmente a caídas, golpes, accidentes automovilísticos y deportes de contacto.

Para llevar a cabo estos objetivos y mantener una población pediátrica sana desde el punto de vista de salud oral, es que el Municipio de Salamanca cuenta con atención de Odontopediatría a partir de abril de 2018, donde se realizan acciones de prevención (aplicación de flúor tópico y sellantes), promoción (Charlas a padres/apoderados y niños) y rehabilitación (tapaduras, extracciones) en niños, adolescentes y pacientes con necesidades especiales, en un ambiente acogedor y adaptado a sus necesidades.
Durante el año 2018 han ingresado a tratamiento alrededor de 150 pacientes pediátricos de sectores rurales, quienes reciben atención integral hasta ser dados de alta, para luego realizar controles periódicos.
Se utilizan técnicas de manejo conductual del paciente para realizar su atención, ya que no se cuenta con sedación ni anestesia general, debido a que se trata de atención primaria de salud.
Como desafío principal tenemos el integrar al equipo de salud y a las familias en el cuidado oral de los niños, adolescentes y pacientes con necesidades especiales, teniendo siempre presente que mientras más temprano el niño recibe asistencia odontológica, menor posibilidad tendrá de desarrollar lesiones cariosas y problemas oclusales, proporcionándole mejor calidad de vida.



III. PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO

Bajo marco ministerial se puso en marcha desde diciembre del año 2009 el Subsistema de Protección a la Infancia "Chile Crece Contigo", Ley 20.379, con el objetivo de acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños y niñas, y a sus familias, por medio de acciones y servicios de carácter universal durante el ciclo vital, focalizando la atención de forma especial en aquellas familias que presentan mayor vulnerabilidad.

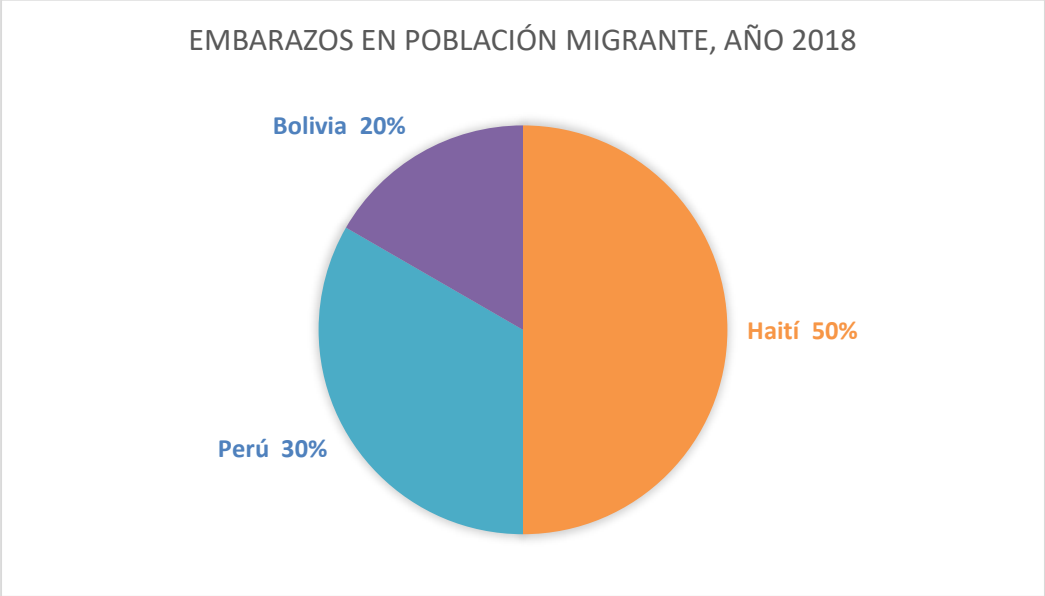
El ingreso a este programa inicia desde el momento de la confirmación del embarazo, donde se coordina el inicio de evaluaciones por parte del equipo de matrones en las postas de salud rural o estaciones médico-rurales. En el primer control se guiará y gestionará su seguimiento para priorizar las atenciones que requiera a través de un equipo multidisciplinario.

Durante este proceso de acompañamiento, evaluación y guía, se realizarán diferentes actividades por parte de los profesionales que conforman este equipo de salud tales como: visitas domiciliarias integrales, educaciones y talleres prenatales, destacando temáticas como alimentación saludable durante el embarazo y lactancia, piso pélvico, trabajo de parto, estimulación de la lactancia materna y los cuidados del recién nacido.

Para avanzar en la equidad de derechos y oportunidades, es imprescindible generar condiciones de desarrollo desde la primera infancia, situación abordada por este programa y su equipo en compromiso con los objetivos planteados a nivel nacional.

Durante el año 2017 se realizaron 118 ingresos de embarazo, mientras que, durante el año 2018, hasta el mes de Octubre, solo se han realizado 87 ingresos, de las cuales 5 fueron en población adolescente y 6 en población migrante, planteando una dinámica similar a la experimentada por la población local con respecto al descenso de la natalidad general.

Gráfico N°16



FUENTE: Registro estadístico mensual, Programa Chile Crece Contigo Dirección de Salud Municipal Salamanca, 2018.

Con respecto a las localidades que experimentaron la mayor concentración de casos durante el año en curso, destacando las postas de Chillepín, El Tambo, Tranquilla y Panguesillo.

IV. PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

El Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad. En la práctica el Programa permite: evaluar el estado de salud, crecimiento y desarrollo del adolescente, Identificar precozmente los factores protectores y de riesgos de su salud, Intervenir en forma oportuna e integrada de distintos profesionales con un enfoque anticipatorio – participativo.

En ámbito Comunal este Programa ha sido desarrollado bajo el contexto señalado, para lo cual se programaron las acciones de salud a cargo de un equipo multidisciplinario, en plena ejecución a la fecha del presente Plan de Salud.

La población comunal asignada para el año 2018, de 1.774 adolescentes, distribuida en 821 jóvenes de 10 a 14 años y 953 jóvenes entre 15 a 19 años.

Durante el año 2018 se han realizado educaciones sobre alimentación saludable, sexualidad reproductiva, alcohol y drogas a nivel de Establecimientos Educacionales y otras instancias de participación de los jóvenes.

Una de estas acciones es la aplicación de la ficha CLAP/OMS/OPS, dicha ficha fue diseñada para facilitar el registro de la atención de salud integral de adolescentes; es un instrumento importante de apoyo a la atención y a la gestión y es parte de la ficha clínica. La aplicación de dicho instrumento en la comuna ha presentado la siguiente evolución:

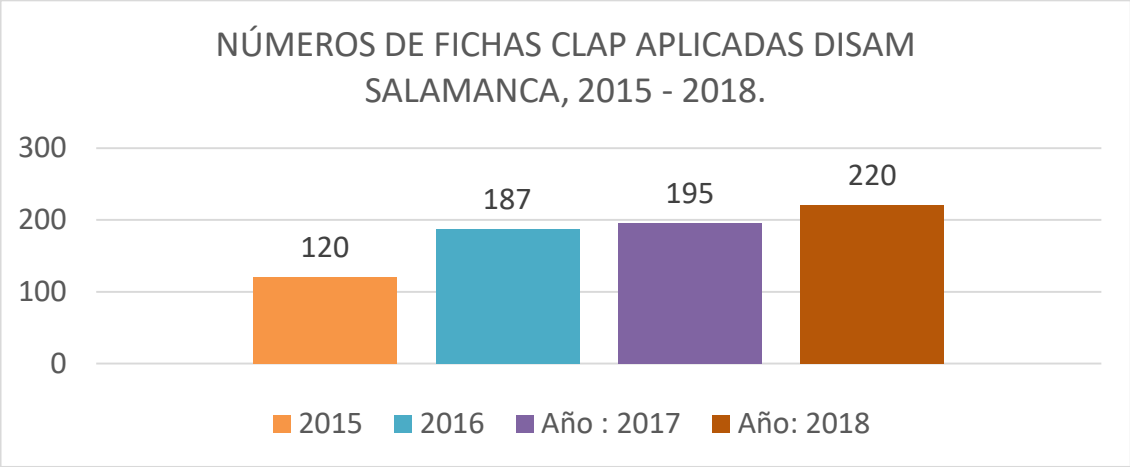


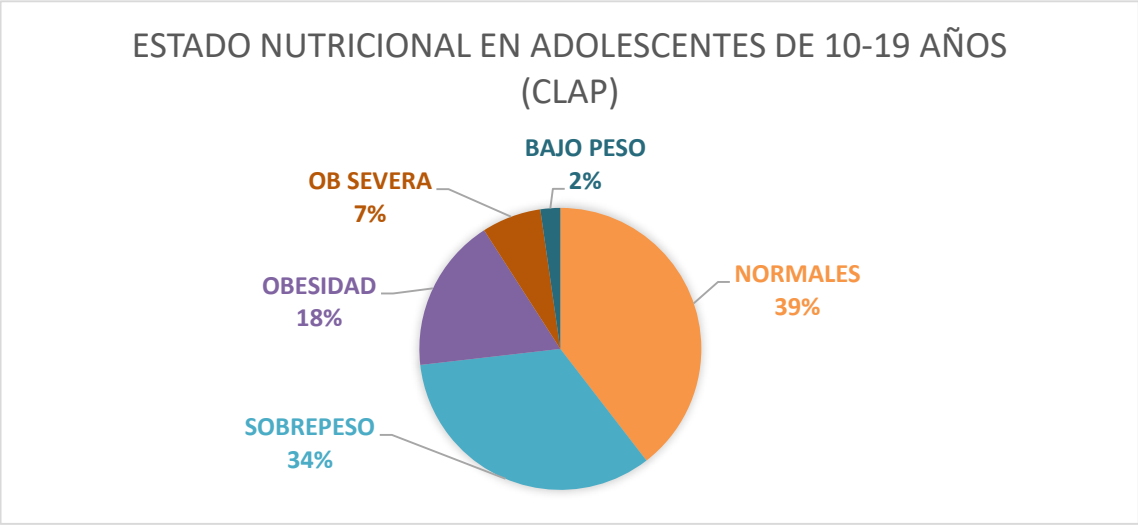
Gráfico N°17

FUENTE: Registro estadístico mensual, Programa del Adolescente Dirección de Salud Municipal, 2015-2018.

Desde el año 2015 a la fecha se han realizado 722 fichas CLAP a jóvenes de la comuna.

Uno de los factores de riesgos para la salud de los adolescentes detectado es la malnutrición por exceso, el siguiente gráfico, refleja la preocupante realidad comunal.

Gráfico N°18



FUENTE: Registro estadístico mensual, Programa del Adolescente Dirección de Salud Municipal, 2018.

Durante el año 2018 se pesquisaron 128 niños con estado nutricional alterado (58,2%) de un universo de 220 fichas CLAP aplicadas, 54 adolescentes con obesidad (25%), 74 con sobrepeso (34%).

Luego de la aplicación de la ficha CLAP, se derivó según los resultados y requerimientos del adolescente a otros profesionales del equipo de salud.

Es relevante señalar que luego de evidenciar el estado nutricional de los adolescentes, el 51,8% (114) adolescentes fueron derivados a la atención por profesional psicólogo, donde se detectaron diagnósticos tales como: trastornos del ánimo y consumo de tabaco y otras drogas.

El Programa requerirá para el año 2019, de coordinaciones necesarias con el nivel secundario de atención, con el fin de lograr las atenciones profesionales generadas y derivadas a dicho nivel.

V. PROGRAMA SALUD DE LA MUJER



El programa de salud de la mujer está orientado a velar por las distintas etapas del ciclo vital, desde la anticoncepción en la adolescencia hasta el seguimiento y manejo de los síntomas en la menopausia.

Dentro de los objetivos por área que desarrolla, se encuentra:

- Fomentar el mejoramiento de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales de la población femenina en edad fértil, y en el período del climaterio, preparándola para enfrentar adecuadamente la maternidad y la vida afectiva, y en el período de la menopausia a través de los cuidados de su salud y la modificación de elementos adversos que incidan en ella.
- Reforzar y elevar el nivel de salud general en las mujeres en proceso reproductivo, mediante, servicios educativos que hagan más favorable el proceso fisiológico del embarazo parto y puerperio.
- Prevenir la aparición de afecciones que alteren la salud de la madre y del producto de la concepción, mediante la pesquisa y control oportuno de factores de riesgo y la prevención de daños específicos, tendientes a aumentar la expectativa de vida al nacer.
- Reducir la morbilidad obstétrica, perinatal, ginecológica, reducir la incidencia de enfermedades sexualmente transmisibles, reducir la morbimortalidad por cánceres ginecológicos, tales como Cervicouterino, de mama, y de otras localizaciones del aparato reproductor.
- Orientar a la mujer, la pareja, el individuo y la familia para una paternidad responsable y una actitud consciente de los aspectos relacionados con la reproducción humana, mediante una educación oportuna, clara y completa.
- Mejorar la calidad de vida del niño con el fomento de actividades positivas a su crianza y una buena disposición hacia la lactancia natural prolongada.

A nivel local, algunas de las actividades que se desarrollan son:

1.-Control prenatal
2. Control del recién nacido y la puérpera.
3. Control Ginecológico y detección de enfermedades sexualmente, transmisibles.
4. Control de Paternidad Responsable.
5. Consulta de Morbilidad Obstétrica.
6. Consulta Ginecológica.
7. Control del Climaterio.
8. Actividades Administrativas.
9. Actividades promocionales, preventivas, educativas, visitas domiciliarias, toma de PAP.
10.Capacitación de las profesionales Matronas.
11. Consulta de Lactancia Materna.

VI. CARDIOVASCULAR



Las enfermedades cardiovasculares son todas aquellas que involucran alteraciones a los vasos sanguíneos, comprometiendo el flujo de sangre a órganos vitales tales como corazón, cerebro y riñón.

Se engloban dentro del concepto "Enfermedades no transmisibles", en línea con el cambio epidemiológico que nuestra sociedad está sufriendo mientras nuestra población envejece y las muertes por enfermedades agudas disminuyen. En Chile, al igual que en el resto del mundo, este grupo de enfermedades son la principal causa de muerte. Así, las enfermedades cardiovasculares dieron cuenta de más del 27% de las muertes para el 2011.

El Programa de Salud Cardiovascular es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud de Chile para contribuir a reducir la morbimortalidad asociada a estas enfermedades. Este programa nace el año 2002 producto de la reorientación de los subprogramas de Hipertensión arterial y Diabetes, cuyo principal cambio fue incorporar el enfoque de riesgo cardiovascular global en el manejo de las personas bajo control, en lugar de tratar los factores de riesgo y enfermedades en forma separada.

La Atención Primaria de Salud es uno de los pilares fundamentales en la red asistencial de salud al constituir el primer contacto entre las personas y la atención sanitaria, tiene como objetivo aterrizar a nivel local las estrategias nacionales para promover y mantener la salud de las personas. Mediante equipos multidisciplinarios y altamente capacitados promueve los estilos de vida saludable, previene la aparición de enfermedades, detecta a tiempo el surgimiento de estas y coordina el tratamiento tanto a nivel local como secundario, cuando corresponde. Todo lo anterior bajo el Modelo de Atención Integral en Salud.

En línea con la detección oportuna de enfermedades cardiovasculares o riesgos asociados, bajo el alero del PSCV anualmente se realiza la pesquisa de éstas en pacientes adultos sanos de nuestra población. Mediante la realización de los Exámenes médicos preventivos del adulto (EMPA), dirigidos a mujeres de 45 a 64 años y hombres de 20 a 64 años es que anualmente se logra diagnosticar a un importante porcentaje de pacientes con las enfermedades CV más frecuentes en Chile.

Los EMPA se organizan como una atención dada por un profesional de la salud (médicos, matrones, enfermeras y nutricionistas) que indaga sobre factores de riesgo en cuanto a abuso de sustancias, antecedentes familiares, examen físico y exámenes preventivos en el ámbito ginecológico,

valiéndose además de una batería de exámenes de sangre complementaria. Todo lo anterior mientras se educa y aconseja.

De no hallarse enfermedades establecidas, pero sí factores de riesgo, se inicia la articulación del equipo de salud para generar intervenciones oportunas y así eliminarlo.
La meta de EMPA para la DISAM Salamanca durante el año 2018 se detalla a continuación:

Tabla N°19

	Meta EMP 2018
Hombres	661
Mujeres	536

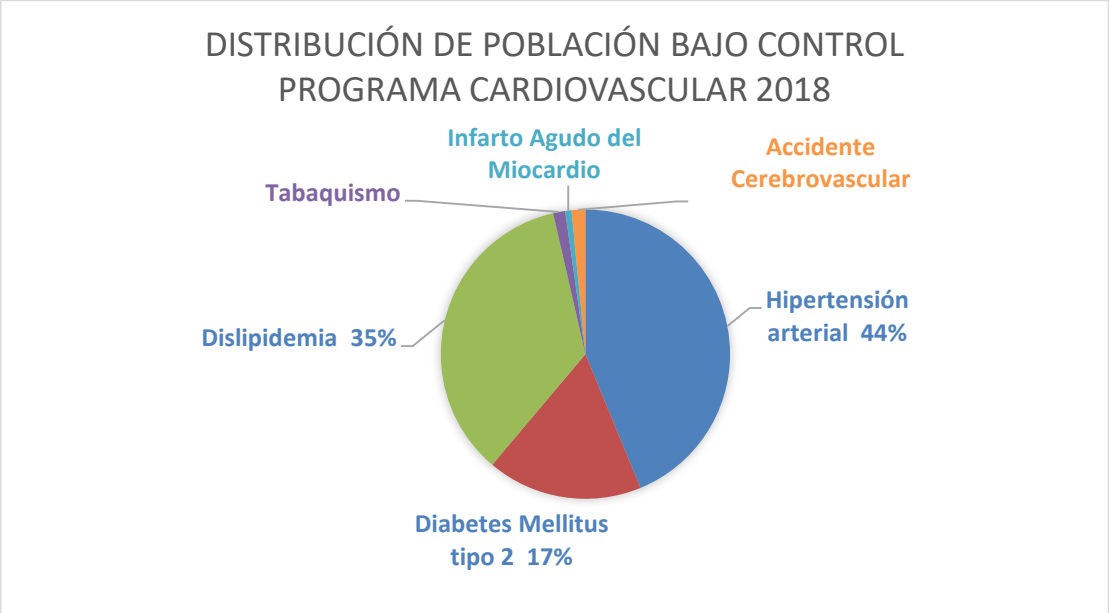
FUENTE: Población bajo control percapitada, Dirección Municipal de Salud Salamanca, 2018.

En la Dirección de Salud Municipal de Salamanca funciona el Programa de Salud Cardiovascular formalmente desde el año 2015, con una organización que ha logrado cubrir la dispersión población rural de Salamanca, en sus postas y estaciones médico-rurales.

Su estructura se basa en un equipo de cabecera conformado por Médico, Enfermera, Nutricionista, Paramédico, con profesionales de apoyo directo: Psicóloga, Asistente social, Químico Farmacéutico, Fonoaudiólogo, Kinesiólogo. Este equipo se encuentra en constante coordinación con cada uno de los paramédicos de las diferentes localidades.

El ingreso al mismo se realiza bajo criterios establecidos, tales como: enfermedades o eventos cardiovasculares como Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemia, Infarto Agudo de miocardio, Accidente cerebrovascular, Enfermedad Arterial Oclusiva, entre otras. Junto con pesto, se establecen como puerta de entrada las consultas espontáneas de los pacientes en consultas de morbilidad, las pesquisas de profesionales en contexto de otras atenciones, el examen médico preventivo, contrareferencia desde nivel secundario (hospitalizados o servicio de urgencia), o trasladado desde otras instituciones asistenciales de la atención primaria.

Gráfico N°19

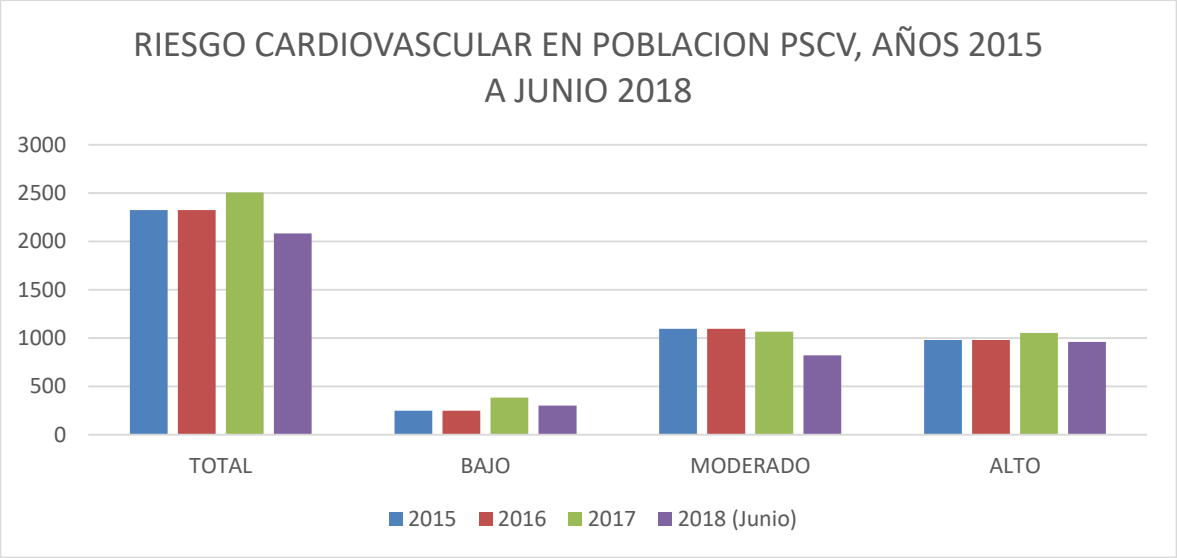


FUENTE: Registro estadístico Programa Cardiovascular, Dirección de Salud Municipal Salamanca, 2018.

Una vez ingresado, cada paciente accede a un conjunto de exámenes anuales (más exámenes según necesidad clínica) y estudios diagnósticos específicos por patologías. Entre éstos encontramos la evaluación del pie diabético, fondo de ojo, medición de hemoglobina glicosilada y registro diario de glicemia capilar en domicilio, para diabéticos; además de electrocardiograma para todos. Cada paciente, de esta forma, es clasificado según riesgo de padecer un evento cardiovascular a 10 años, concepto conocido como Riesgo Cardiovascular, piedra angular en la organización del programa cardiovascular.

Todo lo anterior integrado en controles multidisciplinarios a cargo de médicos, enfermeras y nutricionistas que se realizan cada 2 o 4 meses según el riesgo cardiovascular. Sin perjuicio de lo anterior y atendiendo la necesidad de cada persona, los controles se realizan hasta cada 1 mes según criterio clínico ante pacientes en vías de compensación o que suponen mayor gravedad.

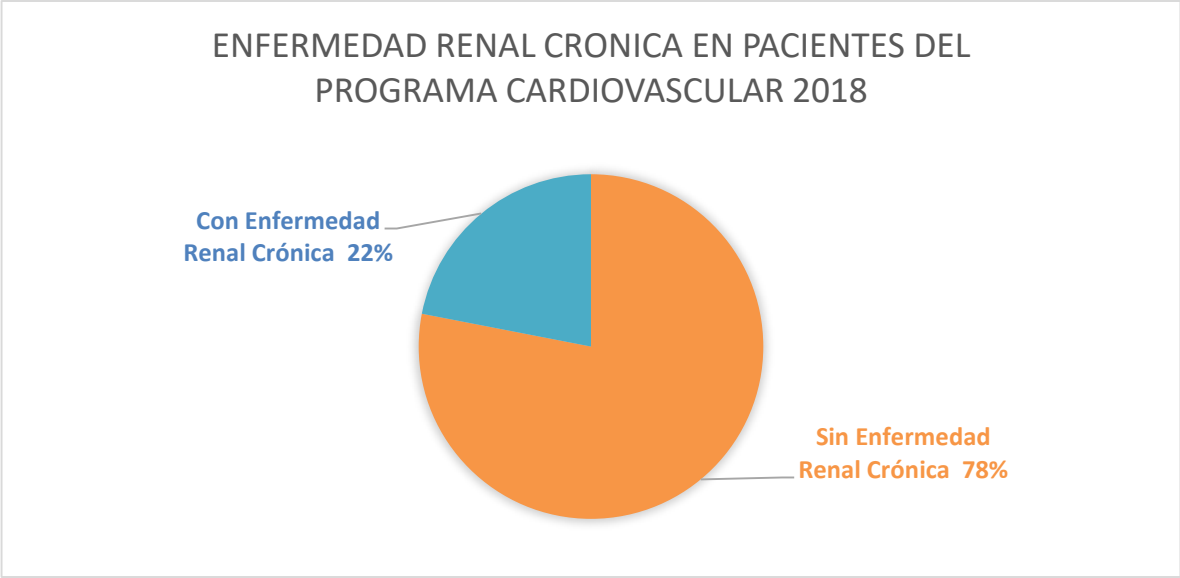
Gráfico N°20



FUENTE: Registro estadístico Programa Cardiovascular, Dirección de Salud Municipal Salamanca, 2018.

Según datos locales actuales, se observa un aumento del número de personas ingresadas al programa, durante este año 194 pacientes, marcado principalmente por personas de alto riesgo cardiovascular, pero sin enfermedad renal crónica.

Gráfico N°21

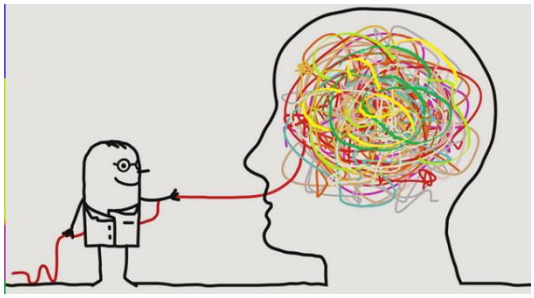


FUENTE: Registro estadístico Programa Cardiovascular, Dirección de Salud Municipal Salamanca, 2018.

VII. SALUD MENTAL

La Salud Mental se define como el estado de bienestar donde el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Debido a esto, nace el Programa de Salud Mental a nivel ministerial que describe el conjunto de actividades para realizar en los distintos establecimientos para la promoción de la salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales.



Las actividades del Programa de Salud Mental y Psiquiatría se basan en la evidencia existente con respecto a la costo-efectividad de las intervenciones para cada una de las prioridades, en las opiniones de expertos nacionales y en normativas técnicas internacionales.

A nivel regional, es una de las redes más escasas, contando con 8 camas de hospitalización solamente en caso de descompensación en esta área. En relación con la red de abordaje en pacientes con dependencia de alcohol y otras drogas, se implementó el Programa Ambulatorio Intensivo (PAI) asociado al Centro de Salud Mental (CESAM) de Illapel para esta temática, con 6 cupos actualmente, por lo que, sin duda, el fortalecimiento de esta área impactará significativamente en cuanto a ampliar las posibilidades de manejo de estos cuadros.

El equipo local se compone por psicólogos, médicos y asistente social. De forma complementaria, se dan atenciones con otros profesionales del equipo de salud según el requerimiento. Dentro de las actividades desarrolladas, se encuentran:

- Exámenes médicos preventivos según edad.
- Controles de salud crónico y consulta de morbilidad en el niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
- Consulta según ciclo vital por el programa de salud de la mujer.
- Visita Domiciliaria Integral.
- Consultoría por especialidad de Psiquiatría Adulto con CESAM Illapel, 1 cupo presencial al mes.
- Cupo compartido con Hospital de Salamanca para Psiquiatría Infanto-juvenil, cada 2 meses, por plataforma de Telemedicina.
- Derivación de casos a Psiquiatría Infanto-juvenil en Hospital de Coquimbo y Psiquiatría Adulto en CESAM de Illapel según flujograma de red asistencial.
    - Evaluación por CESAM Móvil para pacientes de localidades rurales para seguimiento de casos de nivel secundario.

- Gestión de evaluación por Servicio de Urgencias Hospital de Salamanca según caso y requerimientos del paciente.

Dentro de los diagnósticos más frecuentes que se evalúan, se encuentran:

- Trastorno Depresivo
- Trastorno de Ansiedad
- Trastorno alimentario
- Trastorno de conducta o desarrollo en la infancia
    - Trastorno Déficit Atencional con Hiperactividad o subtipo Inatento.
    - Trastorno del Espectro Autista.
- Esquizofrenia – Psicosis
- Trastorno de personalidad.
- Abuso de sustancias.
- Demencia - Déficit cognitivo.

Actualmente, se cuentan con 712 pacientes bajo control hasta Octubre del presente año, distribuyéndose en las diferentes localidades de la siguiente forma:

Gráfico N°22



FUENTE: Registro estadístico Programa de Salud Mental, Dirección de Salud Municipal, 2018.

Dentro de las localidades, destaca El Tambo con el mayor número de pacientes bajo control, seguido por Chillepín y El Queñe.

VIII. PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS IRA/ERA
ESPIROMETRÍAS: UN SERVICIO QUE SE CONSOLIDA EN LA ZONA RURAL DE SALAMANCA

El municipio de Salamanca a través de su Dirección de Salud ha realizado un gran aporte a la salud primaria de Salamanca, a partir del tercer trimestre del año 2016, con la puesta en marcha de la toma de examen de función pulmonar, denominado Espirometría.

La Espirometría es la técnica de exploración de la función respiratoria que mide los flujos y los volúmenes respiratorios útiles para el diagnóstico y el seguimiento de patologías respiratorias, y se realiza desde los 5 años de edad.

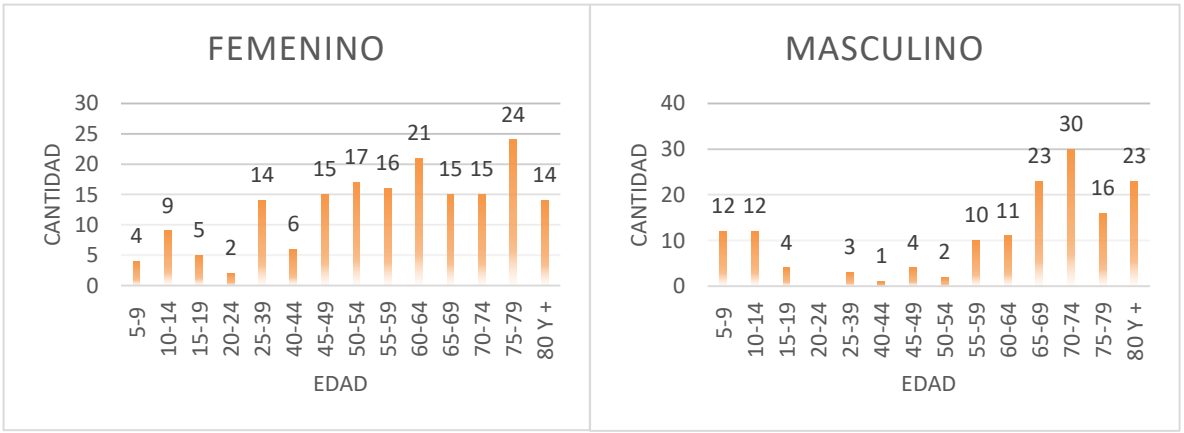
A cargo de un profesional kinesiólogo, se ha otorgado atención a todos los pacientes con algún tipo de patología o afección de índole respiratoria desde sus inicios hasta Octubre del presente año. Durante este año se han contabilizado un total de 328 exámenes realizados tanto de pesquisa como de control, evitando el traslado y/o atención de pacientes a otros niveles de salud (Hospital de Salamanca, Hospital de Illapel y Hospital de La Serena), disminuyendo significativamente la lista de espera tanto de control anual de los pacientes crónicos (Asma, EPOC, fibrosis pulmonar, entre otras) como nuevos usuarios que deben ingresar al Programa IRA-ERA.

Las atenciones se realizan a nivel de postas y estaciones médico-rurales y en la ciudad de Salamanca a cargo de profesionales kinesiólogos, los que cuenta con el apoyo logístico de los paramédicos a cargo de dichos establecimientos y demás profesionales del equipo.

Cubriendo de esta forma la demanda por el examen, logrando muy buena aceptación y satisfacción por parte de nuestros usuarios.

A continuación, se detallan las espirometrías realizadas en el año 2018:

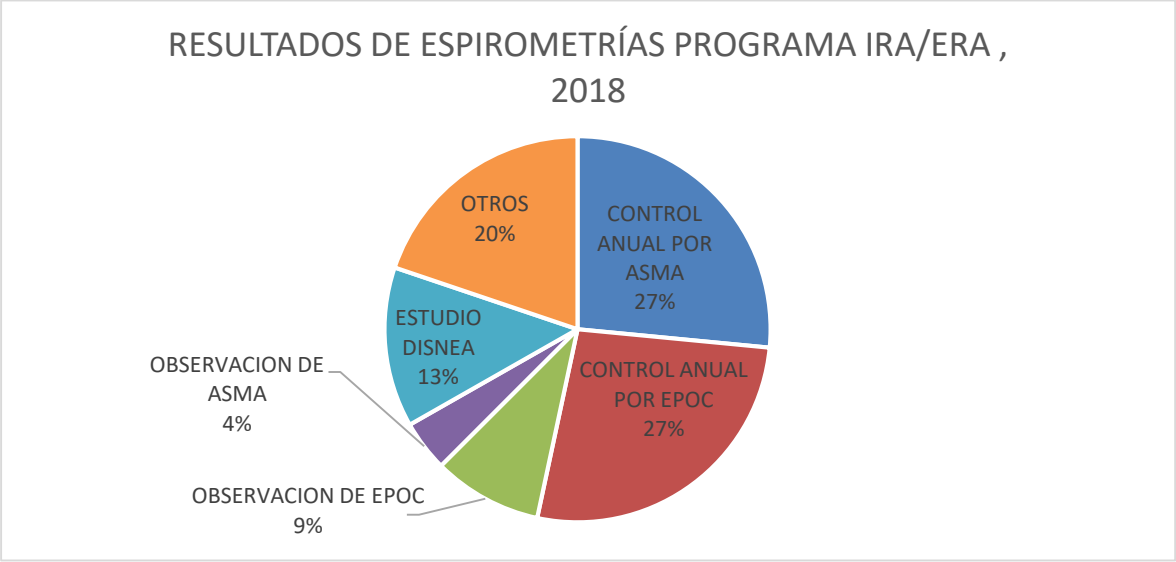
Gráficos N°23 y 24



FUENTE: Registro estadístico Programa IRA/ERA, Dirección Municipal de Salamanca, 2018.

Un total de 328 exámenes realizados; 151 personas de sexo masculino y 177 personas de sexo femenino.

Gráfico N°25



FUENTE: Registro estadístico Programa IRA/ERA, Dirección Municipal de Salamanca, 2018.

Se observa que del total (328) de espirometrías realizadas a la fecha de elaboración de este Plan (Octubre-Noviembre), un 53,3% equivale a toma de examen de control de pacientes crónicos del Programa IRA/ERA, el 20% correspondientes a otros diagnósticos, son pacientes que se encuentran en evaluación como tabaquismo crónico, disnea en estudios, silicosis, enfermedad pulmonar difusa, entre otras.

IX. PROGRAMA KINÉSICO
DE LA KINESIOLOGÍA A LA INCLUSIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL

El envejecimiento poblacional ha provocado un aumento en demanda de atención de salud, especialmente de los adultos mayores e implica nuevos desafíos para la Atención Primaria de Salud, en cuanto a la integralidad, continuidad y cobertura de las atenciones de salud, estos cambios que se producen durante el proceso de envejecimiento y que se relacionan con la pérdida de funcionalidad, no son únicamente atribuibles al proceso biológico normal e irreversible que afecta a distintos órganos y sistemas, sino que responden también a la suma de diversos elementos como la disminución de capacidades funcionales por desuso, situaciones de salud, marginación social, malnutrición, pobreza y otros[17]

La Organización Mundial de la Salud afirma que los determinantes del envejecimiento activo son: los factores sociales, los factores del entorno físico, los factores económicos, la sanidad y servicios sociales, factores personales y factores conductuales, enmarcados por el género y la cultura como determinantes transversales del proceso de envejecimiento y la situación de los adultos mayores. Se destaca que según la información entregada por la Oficina del Adulto Mayor, existe un total de 104 personas con dependencia severa en zona rural de la comuna de Salamanca.

La DISAM Salamanca brinda la cobertura GES de la entrega de Ayudas Técnicas (Órtesis) a personas de 65 años y más. La Ayuda Técnica (AT) es entregada por un profesional kinesiólogo quien acude al domicilio del beneficiario. En el acto de entrega de la AT se realiza lo siguiente:

- Información al usuario de las características técnicas de la órtesis indicada (materiales, duración, uso de garantía del proveedor).
- Uso y cuidados del dispositivo.
- Entrenamiento y práctica en el uso.

A la fecha, período Enero – Octubre 2018, se han entregado un total de 49 AT correspondientes a 20 Bastones Canadienses, 12 Sillas de ruedas, 6 Andadores fijos, 9 Colchones Antiescaras y 2 Cojines Antiescaras.

CALIFICACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD (IVADEC)

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, y en igualdad de condiciones con las demás.

[17] Dependencia de los Adultos Mayores en Chile. Departamento de Estudios y Desarrollo SIS, P. Olivares-Tirado. Departamento de Economía de la Salud MINSAL, C. Ibáñez. División Planificación Regional de MIDEPLAN, M España, V Miranda, M Gillmore. Documento de Trabajo. Superintendencia de Salud, 2008

La calificación del grado de discapacidad responde a criterios técnicos unificados, descritos en el Manual Valoración y Calificación de Discapacidad y que comprende las condiciones de salud que presenta la persona y que le puedan causar discapacidad, como el nivel desempeño funcional, los factores sociales y ambientales que dificulten su inclusión social.

Contar con la certificación es indispensable para postular a las diversas prestaciones técnicas y apoyos en SENADIS descritas por la Ley 20.422, pero además es requisito para postular a los diversos subsidios de discapacidad mental, pensiones de invalidez y para el trámite judicial de interdicción, para conseguir dicha certificación se aplica un instrumento de valoración de desempeño en Comunidad llamado IVADEC, el cual es realizado por profesionales capacitados, dentro de nuestra Dirección de Salud Municipal, existen tres profesionales capacitados para la aplicación de dicho instrumento:

-Kinesiólogo
-Asistente Social
-Psicóloga

El solicitante o tutor de la persona con discapacidad debe contar con los siguientes informes y documentos para ser presentados en la Oficina de Inclusión Social Of. A cargo de la recepción de documentos ubicada en dependencias de La Ilustre Municipalidad, quienes derivan hacia la Dirección de Salud para su evaluación, los cuales califican la discapacidad para que posteriormente COMPIN certifique y emitan la resolución correspondiente y de esa forma las personas pueden obtener diversos beneficios mencionados anteriormente.

- Formulario de solicitud de evaluación de la Discapacidad Ley Nº20.422
- Informe Social y redes de apoyo
- Formulario Biomédico Funcional
- Informe IVADEC
- Certificado de residencia
- Certificado de Nacimiento
- Fotocopia de Cedula de Identidad

A la fecha de elaboración del presente Plan se han realizados 21 derivación a COMPIN, durante los 2 últimos años (2017-2018).

X. PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

El Programa de Alimentación Complementaria es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a niños/ as menores de 6 años, niños con peso de nacimiento menor de 1.500 g y/o menos de 32 semanas de gestación, niños y adolescentes con enfermedades metabólicas, gestantes, madres que amamantan y adultos mayores. La entrega de los beneficios se realiza a través de las postas de salud rural de la Dirección de Salud Municipal de Salamanca, supervisado por nutricionista encargada.

Los beneficiarios que reciben estos productos:

- Embarazadas
- Madres que amamantan
- Población infantil desde el nacimiento hasta los 5 años 11 meses y 29 días
- Población menor de los 25 años con diagnóstico de error innato en el metabolismo
- Adulto mayor sobre los 70 años
- Adulto mayor sobre los 65 años con alteración en examen de EMPAM
- Adulto sobre 60 años al encontrarse en tratamiento de TBC

Objetivo del Programa:

- Proteger la salud la embarazada durante la gestación y lactancia
- Promover la lactancia materna
- Prevenir las enfermedades no transmisibles desde temprana edad
- Prevenir y corregir el déficit nutricional de niños y embarazadas

Desde octubre del año 2017 el Hospital de Salamanca y DISAM Salamanca se independizaron en este programa, estableciendo bodega de distribución de productos propia a la dirección de Salud Municipal de Salamanca. La cual se encuentra en las dependencias del ex Hospital de la comuna.

Es en esta bodega donde se reciben los productos de origen del Centro Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y sus distribuidores oficiales.

Nuestra bodega cuenta de 73 mts^2, bajo estándares sanitarios establecidos, en la cual se almacenan los siguientes productos:

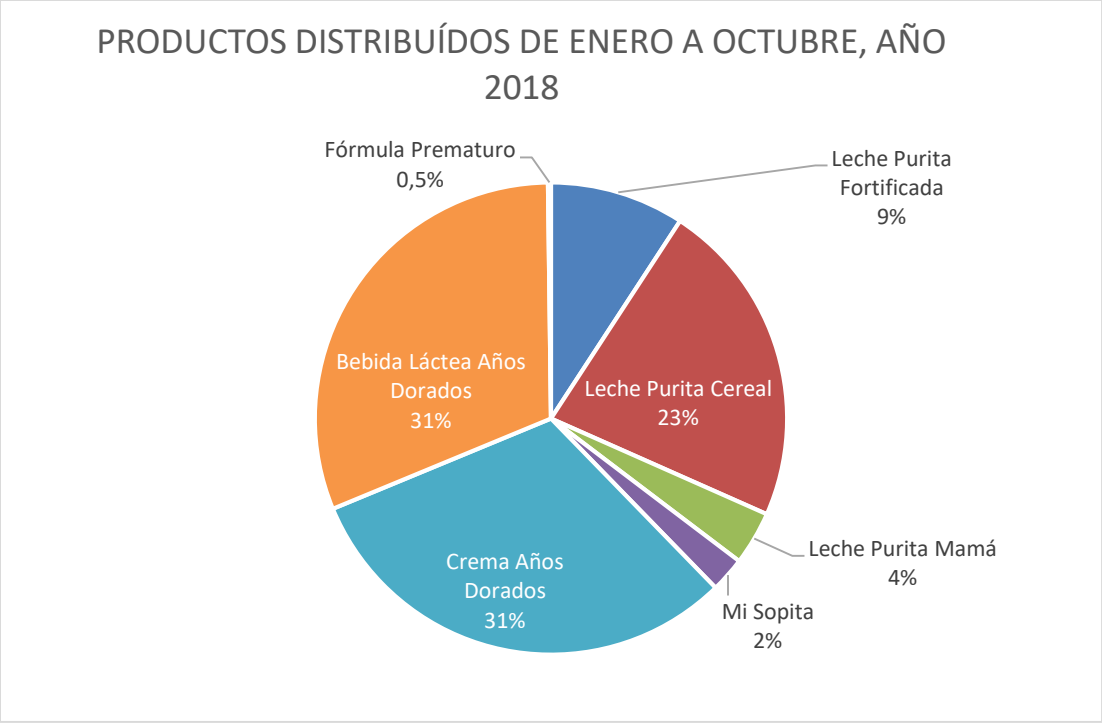
- Leche Purita Fortificada (LPF): entregada a lactantes a partir de los 6 meses de edad, con Lactancia Materna Exclusiva hasta 1 año 5 meses.
- Leche Purita Cereal (LPC): entrega a lactantes desde 1 año 6 meses, hasta los 5 años 11meses.
- Leche Purita Mamá (LPM*):* entregada a gestantes desde el inicio del embarazo hasta los 5 meses después del parto.

- Mi Sopita: entregada a partir de los 5 meses a lactantes al encontrarse con Riesgo de Desnutrición y con Lactancia Materna Predominante o Formula Exclusiva.
- Crema Años Dorados (CAD) y Bebida Láctea Años Dorados (BLAD): entregada a adulto mayor sobre los 70 años. Además, se entrega sobre los 65 años al manifestar con riesgo el Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor y sobre los 60 años cuando se encuentre un usuario en tratamiento de Tuberculosis.

Al independizarse el Programa de Alimentación Complementaria del Hospital, tenemos acceso a la atención y entrega de productos a los Prematuros.

A continuación, se detalla la distribución de productos entregados hasta Octubre 2018:

Gráfico N°26



FUENTE: Registro estadístico Programa de Alimentación Complementaria, Dirección de Salud Municipal Salamanca, 2018.

Como se visualiza en el grafico gran parte de nuestros Beneficiarios corresponde a Adultos Mayores que retiran mes a mes su producto alimentario (CAD, BLAC).

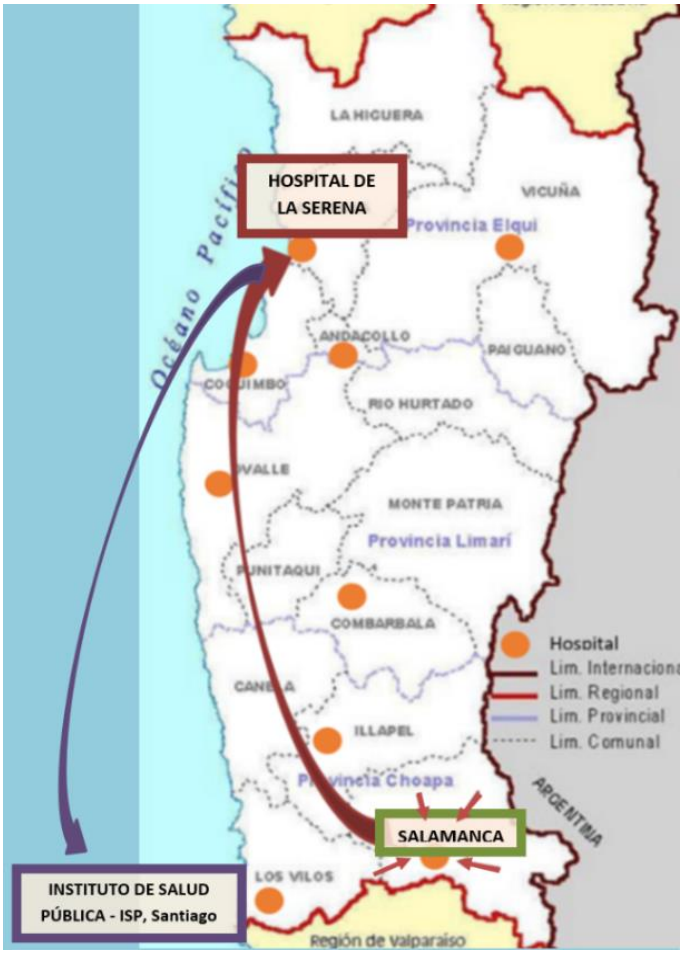
Cabe destacar que además de lo planteado en el gráfico, a la fecha se han distribuido 50 tarros de Formula prematuro, correspondiente al ingreso de 1 beneficiario en Junio del 2018.

ALIANZA CON EL HOSPITAL DE SALAMANCA Y OTROS CENTROS PROVINCIALES DE SALUD.

Se realizan reuniones con el Servicio de Salud con el objetivo de recibir capacitación y orientación del Programa a encargados, además se mantiene contacto directo y constante con el Hospital Comunal por productos que se encuentren en exceso de stock o falta de ellos.

XI. PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGIA

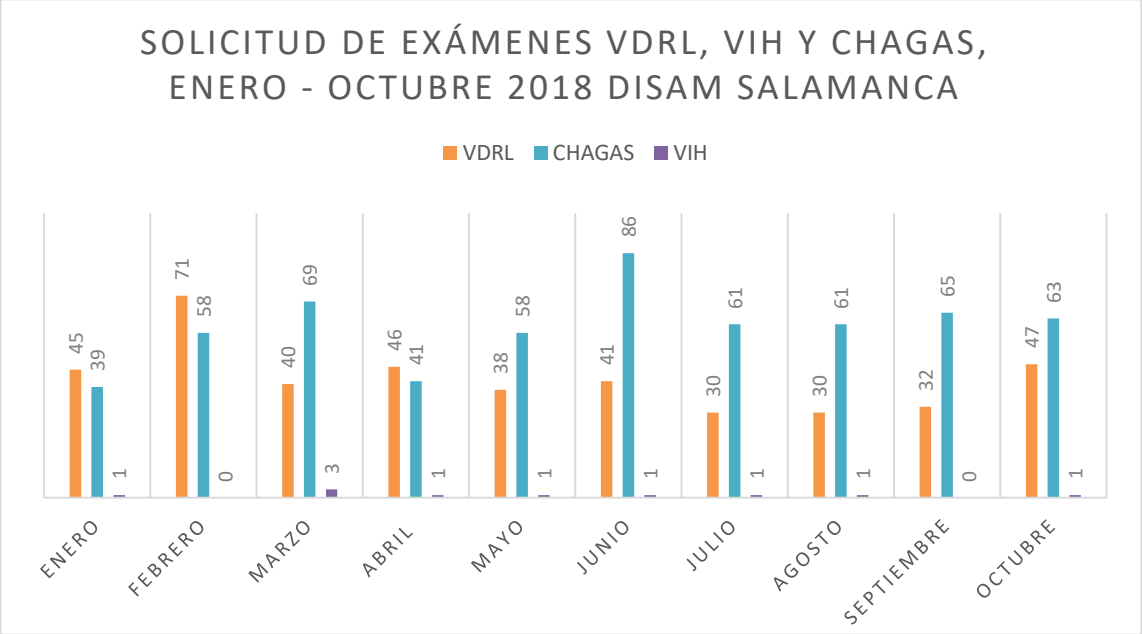
Epidemiología es el área que obtiene y analiza la información que permite desarrollar un proceso de toma de decisiones basado en la situación actual de ciertas enfermedades marcadoras definidas por el Ministerio de Salud, existente y proyectada y, de esta manera, coordinar una respuesta global del sistema ante situaciones de emergencia en este contexto.



Dentro de nuestra comuna, hay temáticas de gran relevancia en este ámbito tanto en relación con la prevalencia poblacional como con el impacto a largo plazo en morbi-mortalidad. Destacan de esta manera: Tuberculosis, Sífilis, VIH y Enfermedad de Chagas, patologías de notificación obligatoria y por tanto, de seguimiento estricto según el resultado de pesquisa poblacional, incluidas dentro de la canasta de prestaciones de Atención Primaria de Salud para la toma de exámenes médicos preventivos desde las postas de salud rural y estaciones médico-rurales en coordinación con la red de toma de exámenes de la región, enviándose la muestra en primera instancia hacia el Hospital de Salamanca, posteriormente al Hospital de la Serena y finalmente, para su confirmación, al Instituto de Salud Pública en Santiago en última instancia.

Durante el año 2018, se han realizado 1031 exámenes en este contexto. A continuación, se presenta la cantidad por tipo de examen realizado:

Gráfico N°27



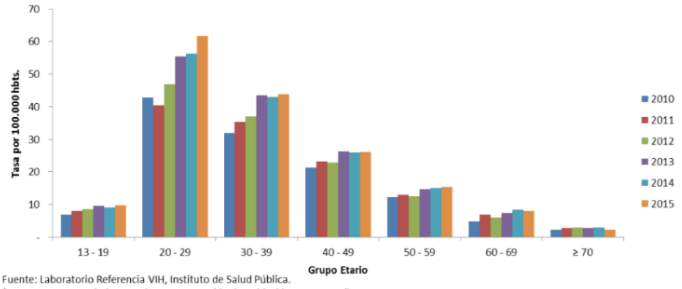
FUENTE: Registro estadístico solicitud de exámenes Laboratorio, Dirección de Salud Municipal Salamanca, 2018.

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo un importante problema de Salud Pública mundial, responsable la muerte de 34 millones de vidas hasta ahora. En 2015, más de un millón de personas fallecieron por causa de este virus en todo el mundo. Debilita principalmente el sistema inmune de las personas afectadas y puede transmitirse por vía parenteral (uso de drogas inyectables), sexual y vertical (de madre a hija/hijo durante el embarazo y/o lactancia).

Dentro del documento de "Resultados de confirmación de VIH" del Instituto de Salud Pública de Chile, se describe un aumento continuo en las tasas de infección de las regiones de: Coquimbo, Valparaíso y Magallanes desde el año 2010 hasta el 2015, y junto con esto, un aumento en casi un 7% en relación con las defunciones asociadas a VIH desde el 2010 a la fecha. Donde el 83,3% de los casos nuevos de VIH en la región de Coquimbo durante este periodo se concentran entre los 20 y 49 años.

Figura 2: Tasas* de casos confirmados de VIH en mayores a 13 años (inclusive), por grupo etario y año. Chile, 2010-2015.



Fuente: Laboratorio Referencia VIH, Instituto de Salud Pública.
*Tasas por 100.000 habtes. en base a Proyección de Población para ≥ 13 años INE , 2016.

Se presenta como desafío entonces, el lograr un índice de pesquisa efectivo para la población, aumentando la solicitud de exámenes en este ítem, fortaleciendo la educación de los

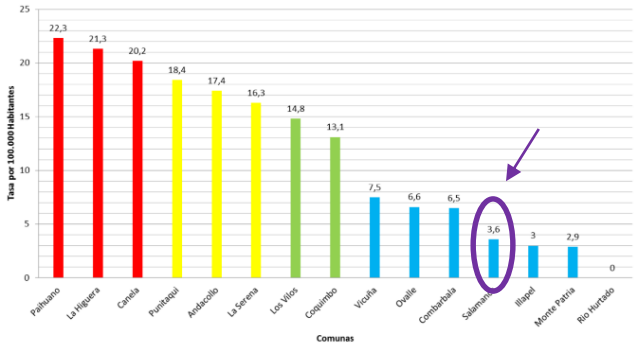
equipos de salud y en la población, derribando de esta forma los estigmas asociados a esta patología para un correcto control a nivel de salud pública por el impacto que se ha evidenciado el último tiempo en nuestra región.

TUBERCULOSIS (TBC)

La Organización Panamericana de Salud, planteó como necesidad el desarrollo de un Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis, siendo una de las líneas de abordaje a nivel nacional, con el propósito de disminuir la morbi-mortalidad de la tuberculosis en Chile y evitar la infección en la comunidad, hasta su erradicación.

La tasa de mortalidad por tuberculosis en todas sus formas (TBTF) para el año 2016 fue de 1.2 por 100.000 habitantes a nivel nacional, mientras que, en Salamanca, si bien se ha experimentado un descenso los últimos años, aun persiste por sobre este nivel.

Tasas TBTF por Comunas, Región de Coquimbo, 2016



"Tuberculosis": Informe de situación en Chile 2016, Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis, MINSAL 2017.

Fuente: Comité Regional PROCET.

Como parte de las medidas de control de esta patología a nivel local, se encuentra la aplicación de la vacuna BCG al recién nacido, parte del Programa Nacional de Inmunizaciones, y la toma de baciloscopías, tanto de pesquisa en todo paciente tosedor por más de 15 días, como de control en el caso de poblaciones crónicas como los pacientes pertenecientes al Programa Respiratorio del Adulto o poblaciones de riesgo como los pacientes afectados por Diabetes Mellitus 2, entre otras.

SIFILIS

Infección de transmisión sexual provocada por Treponema pallidum, pesquisada a través de la realización de la evaluación clínica y la realización de exámenes de laboratorio, en nuestro caso, VDRL. Es adquirida principalmente a través de contacto sexual y por durante el embarazo, de madre a hijo, pero también puede adquirirse por transfusión de sanguínea contaminada o de forma accidental por contacto directo. La importancia de su tamizaje radica en las complicaciones que se pueden desarrollar secundarias a este cuadro, que en última fase pueden comprometer el área cardiovascular y neurológica, además de alteraciones a nivel de la fertilidad, entre otras.

Al igual que en relación con el VIH y el aumento exponencial de nuevos casos que se ha evidenciado durante los últimos años, las infecciones de transmisión sexual se han incrementado en nuestra región hasta en un 200% en los casos de gonorrea y sífilis, siendo de gran relevancia el abordaje de

estas temáticas dentro de la Atención Primaria de Salud con los exámenes médicos preventivos y una educación constante a la población para derribar los mitos sobre este examen y su mecanismo de transmisión.

ENFERMEDAD DE CHAGAS



La Organización Panamericana de la Salud describe la enfermedad de Chagas como "una afección parasitaria, sistémica, crónica, transmitida por vectores ("Vinchucas") y causada por Tripanosoma cruzi". En la Región de Coquimbo, anualmente se detectan en promedio 280 casos, la mayor prevalencia a nivel nacional, mientras que la mortalidad se mantiene estable, el 80% de las muertes corresponde a cardiopatías, el 93% de ellas a personas mayores de 45 años y desde 1989 no se registran muertes en menores de 15 años.

A contar del año 2009, debido al tamizaje universal de todos los donantes de sangre y la implementación de la nueva circular de vigilancia epidemiológica, se observa un marcado aumento de los casos pesquisados, alcanzando una tasa anual de 37,9 por cien mil habitantes el año 2015 en la región de Coquimbo, en comparación a la tasa de incidencia nacional de 7,0 por cien mil habitantes, siendo más prevalente en zonas rurales que en zonas urbanas.

En nuestro caso, el Policlínico de Enfermedad de Chagas se desarrolla en el Hospital de Salamanca, motivo por el que todo paciente con un resultado positivo se derivará a éste para su estudio complementario, la realización de tratamiento si cumple los criterios establecidos y para el seguimiento del caso a largo plazo con chequeo anual según la norma.

Durante el año 2018, se pesquisaron 2 casos de Enfermedad de Chagas en nuestra población de embarazadas y 115 casos en población general, correspondiendo a cerca del 50% de lo pesquisado a nivel regional, y la más alta a nivel nacional, tendencia similar a la presentada durante el año 2017.

XII. PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

CONVENIO RESOLUTIVIDAD

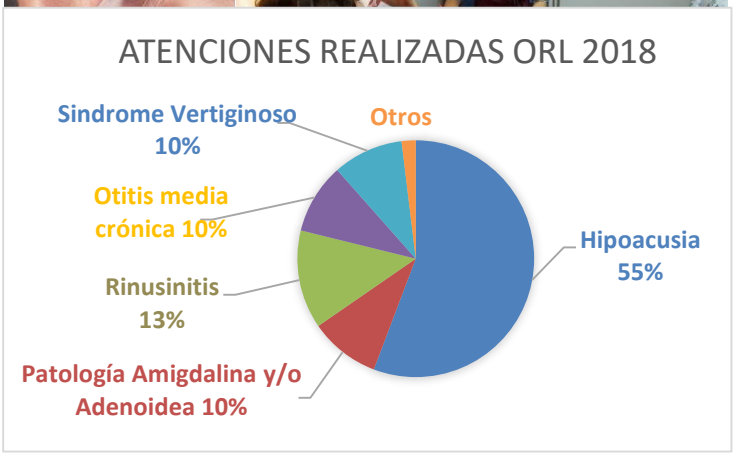
El Programa de Resolutividad es un convenio anual que se suscribe entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Salamanca, para brindar atención a la lista de espera de pacientes entre 15 y 64 años, No GES, que se encuentra en áreas específicas de la red, dentro de ellas:

- Oftalmología, a través de las atenciones por la Unidad Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) móvil.
- Otorrinolaringología.
- Imágenes diagnósticas
  - Mamografías.
  - Ecotomografías mamarias.
  - Ecotomografías abdominales.
  - Radiografías (pelvis 3 meses – tórax NAC).

OTORRINOLARINGOLOGÍA

A partir del año 2015, hasta Agosto del 2018 se realizaron atenciones periódicas en postas de salud rural y estaciones médico-rurales, asociado a los colegios de las distintas localidades por parte de Marilyn Valenzuela, Tecnólogo Médico (TM) especialista en Otorrinolaringología en el contexto del convenio de Resolutividad.





Sus atenciones permitieron la pesquisa de variados problemas tanto en relación con la audición como con patologías del oído medio.

FUENTE: Registro estadístico Programa Resolutividad, Dirección de Salud Municipal 2018.

Por convenio de Resolutividad se realizaron un total de 50 atenciones integrales tanto por médico otorrinolaringólogo como por TM con mención en otorrinolaringología, y 54 exámenes diagnósticos (audiometrías y VIII par) por parte de nuestra profesional, correspondientes a usuarios de nuestras Postas y EMR. Además, se hicieron entrega de 23 audífonos con su calibración periódica y 46 educaciones auditivas tanto grupales como individuales.

UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA MÓVIL UAPO



El Municipio de Salamanca a través de la Dirección de Salud Municipal y una empresa privada local, realizaron a partir del 2013, un gran aporte a la APS del Choapa, con la puesta en marcha de la Unidad Oftalmológica Móvil, dentro del marco del desarrollo ministerial con esta iniciativa.

A través del convenio de Resolutividad, para disminuir la lista de espera en el área de Oftalmología, enfocada en los pacientes de 15 a 64 años, se logra dar desarrollo año a año a esta iniciativa por parte de la Tecnólogo Médico especialista en Oftalmología.

En la comuna de Salamanca a la fecha se han realizado 1.339 atenciones en total con la entrega de 444 lentes ópticos, disminuyendo significativamente la lista de espera en esta especialidad a la vez que se ha permitido otorgar una atención cercana al paciente, específicamente en cuanto a la realización de fondo de ojo en los pacientes diabéticos pertenecientes al Programa Cardiovascular, Vicios de refracción en pacientes de 15 a 64 años con entrega de lentes ópticos y la atención universal de pacientes con Presbicie y otras patologías como Glaucoma crónico y Pterigion.

A lo anterior, se suma la atención por parte de médico oftalmólogo, a través del mismo convenio de Resolutividad para los casos que lo requieran según la evaluación previa de la profesional TM, lo que complementa la evaluación y especifica las directrices a seguir en cada caso.

Atención de UAPO Municipal en Provincia de Choapa

A partir del año 2017, se comenzó con una coordinación de apoyo provincial en la que se realizaron atenciones oftalmológicas, tanto de Tecnólogo médico como de Médico oftalmólogo, para las localidades de Salamanca, Illapel, Los Vilos y Canela, abarcando un total de 270 pacientes en el año 2017, y 90 pacientes durante el año en curso, en los sectores de Pichidangui, Quilimarí y Caimanes en los Vilos, con 3 actividades pendientes programadas para finales de 2018.

Este servicio ha sido uno de los más destacados por parte de la comunidad, dada la alta satisfacción usuaria una vez completada la atención.





CONVENIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Finalmente, y al igual que las áreas de Otorrinolaringología y Oftalmología, se cuenta con una sección del convenio de Resolutividad en relación con la toma de imágenes diagnósticas para el diagnóstico precoz de patologías de alta prevalencia en nuestro país, como lo son el Cáncer de mama, primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional, a través de la realización de Mamografías, la realización de Radiografía de caderas para la detección temprana de la Displasia Luxante de caderas en los niños de 3 meses de edad, Ecotomografías abdominales por la alta prevalencia en nuestra población de Colelitiasis y el riesgo de desarrollo a largo plazo de Cáncer de vesícula, y finalmente, un número de Radiografías de tórax en contexto de Neumonías adquiridas en comunidad para poblaciones afectadas, principalmente durante la campaña de invierno.

Cabe destacar que, a diferencia de años anteriores, este año, tras dos periodos de licitación se logró obtener oferente que entregara el servicio de mamografías, por lo que se prevé la realización del servicio a finales del 2018. En el caso de las pacientes que las han requerido los meses previos, se ha realizado la coordinación a través del área de Ginecología en el Hospital de Illapel para su evaluación.

Si bien, resulta un recurso muy limitado en este momento considerando el total de la población bajo control, esperamos, se puedan ir coordinando estas necesidades poblacionales y ampliar a futuro la cobertura de las distintas áreas.

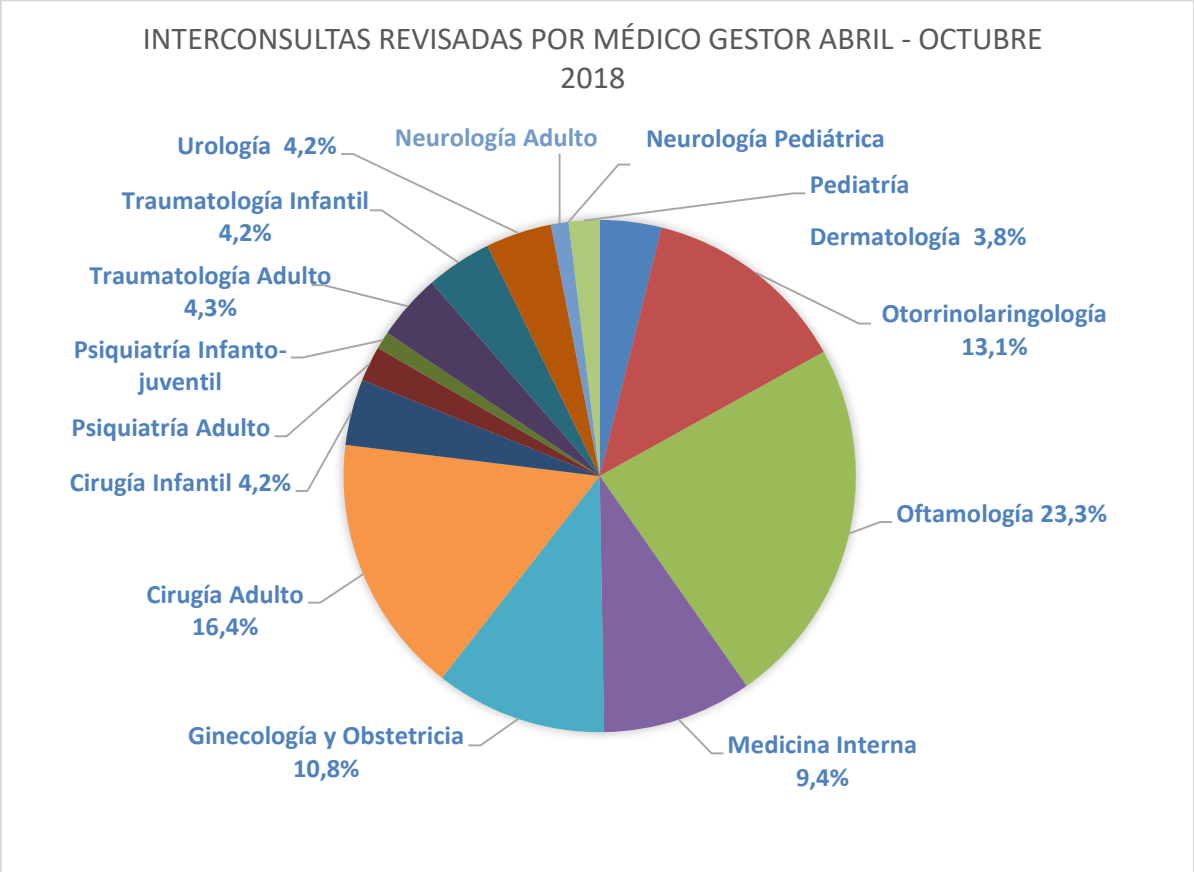
XIII. REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

GESTIÓN DE INTERCONSULTAS Y ESPECIALIDADES MÉDICAS

Desde Abril del año 2018, se inició el proceso de gestión de interconsultas a cargo de la figura del médico gestor, debiendo realizar la coordinación según los flujogramas propuestos por el Servicio de Salud Coquimbo según las diferentes patologías y de las derivaciones generadas de forma local con la información clínica necesaria, la corrección de éstas y su priorización, para posteriormente ser digitadas en la plataforma de la red regional de atención de salud.

Entre Abril y Noviembre del presente año se han revisado cerca de 700 interconsultas. Siendo las especialidades de: Oftalmología, Cirugía General, Otorrinolaringología, Ginecología y Obstetricia y Medicina Interna las que han tenido mayor cantidad de derivaciones desde nuestras postas y estaciones médico-rurales.

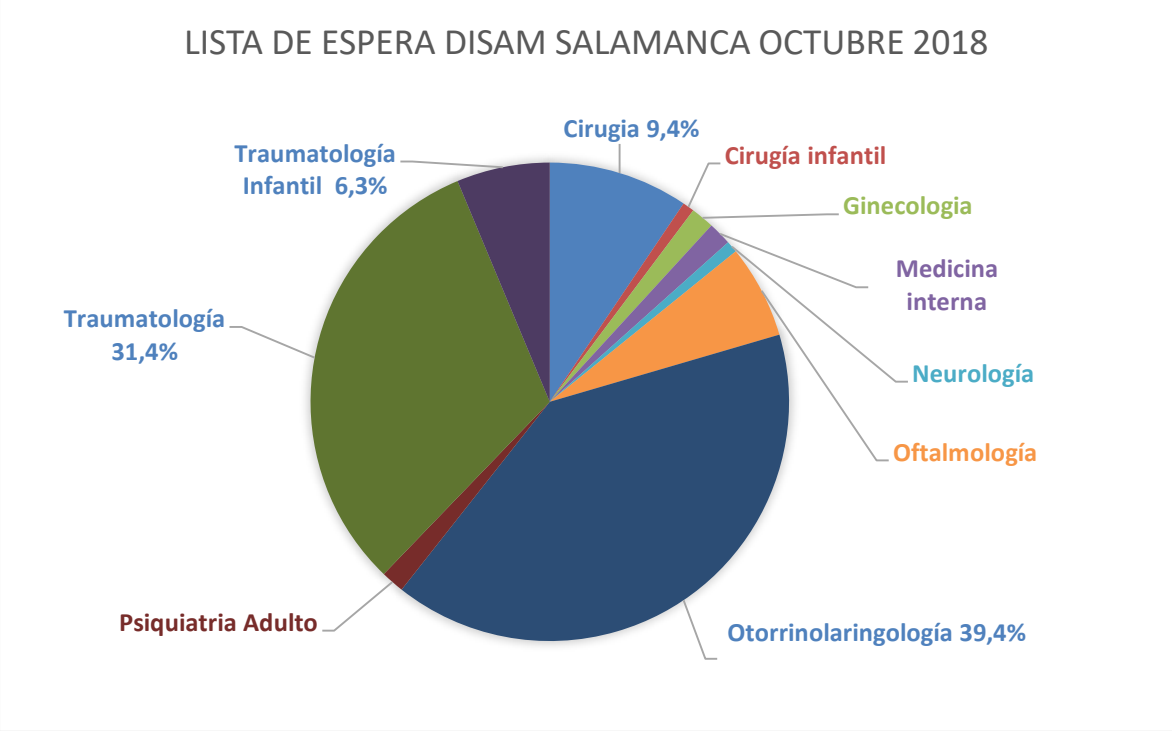
Gráfico N°29



FUENTE: Registro estadístico Programa de Gestión de interconsultas, Dirección de Salud Municipal Salamanca, 2018.

Con respecto a la Lista de Espera de las diferentes especialidades, nuestras postas de salud rural y estaciones médico-rurales derivan a los Hospitales de Illapel, La Serena, Coquimbo y Ovalle, dependiendo de la patología y su cobertura. Dentro de este ítem, destacan las especialidades de Otorrinolaringología y Traumatología con la mayor demanda de pacientes, con patologías como Hipoacusia y, Artrosis y Tendinopatías, respectivamente, según los criterios de derivación establecidos por dichas entidades.

Gráfico N°30



FUENTE: Registro estadístico Programa de Gestión de interconsultas, Dirección de Salud Municipal Salamanca, 2018.

En relación con los Egresos del listado de espera por especialidades, destaca que el porcentaje mayoritario fue atendido a través de las intervenciones realizadas por el Programa de Resolutividad, para usuarios entre los 15 y 64 años en Oftalmología a través de la UAPO y Otorrinolaringología en dependencias de la DISAM Salamanca y cerca de un tercio fue atendido en servicios secundarios y/o terciarios. En contraste con el 8,4% de los pacientes egresados del listado que fue por motivo de inasistencia y porcentajes menores en caso de rechazo de la atención, falla en el contacto con el paciente o la no pertinencia de la derivación.

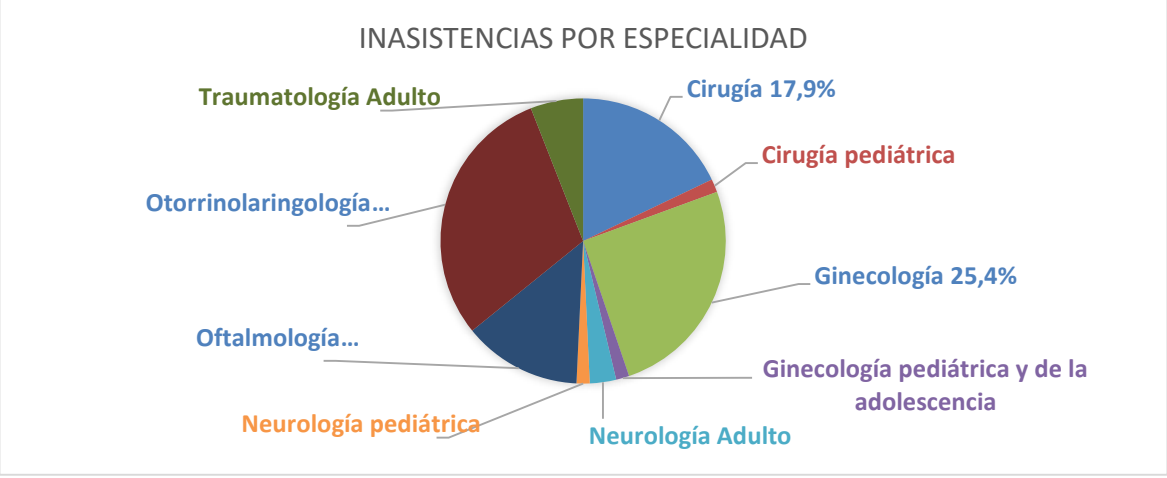
Gráfico N°31



FUENTE: Registro estadístico Programa de Gestión de interconsultas, Dirección de Salud Municipal Salamanca, 2018.

La especialidad que presenta mayores inasistencias es Otorrinolaringología y le siguen: Ginecología, Cirugía y Oftalmología. Esto podría ser explicado por nuestra dispersión geográfica y dificultad de comunicación puesto que no hay señal telefónica en todas las localidades para coordinar estas actividades, además de las distancias que deben recorrer nuestros usuarios para algunas de ellas desde Salamanca hasta el Hospital de la Serena en el caso de Otorrinolaringología y Oftalmología en las patologías GES, siendo principalmente adultos mayores que no cuentan con un familiar que los pueda asistir al momento de realizar estos controles. Previo al inicio del Programa de Acercamiento desde las localidades rurales, el nivel de inasistencia llegaba hasta el 22%, por lo que, al mejorar las brechas existentes actualmente, se espera que continúe en descenso este parámetro, más aún con la llegada de médico oftalmólogo y médico otorrinolaringólogo al Hospital de Illapel, facilitando el acceso y el seguimiento de estas patologías para nuestros pacientes.

Gráfico N°32



FUENTE: Registro estadístico Programa de Gestión de interconsultas, Dirección de Salud Municipal Salamanca, 2018.

CONTINUIDAD DE LAS 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 DE SALUD DE LA MUJER

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

PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Controles de salud integral del adolescente	Aplicación Fichas CLAP	Realización de 150 controles integrales de adolescentes	Adolescente entre 10 y 19 años	Enfermera
Derivaciones a otros profesionales	Controles de Salud con diferentes profesionales de la Salud	Controles oportunos con diferentes profesionales según necesidad del adolescente	Adolescentes entre 10 y 19 años	Enfermera
Educaciones sobre alimentación y estilos de vida saludable	Educaciones expositivas y didácticas dentro del establecimiento educacional y/o en espacios amigables	Los adolescentes reconocerán la importancia de mantener estilos de vida saludable en su hogar y dentro de su establecimiento educacional	Adolescentes entre 10 y 19 años de edad	Nutricionista
Educaciones sobre actividad sexual y reproductiva	Educaciones expositivas y didácticas enfocadas en la prevención y promoción, dentro del establecimiento educacional y/o espacios amigables. Entrega de preservativos y material audiovisual a grupos específicos	Los adolescentes serán capaz de comprender la importancia de mantener una vida sexual sana y segura.	Adolescentes entre 10 y 19 años de edad	Matrón (a)
Educación sobre alteraciones emocionales y trastornos alimenticios	Educaciones expositivas y didácticas dentro del establecimiento educacional y/o espacios amigables	Los adolescentes serán capaz de analizar y comprender las alteraciones psicológicas más relevantes en esta etapa	Adolescentes entre 10 y 19 años de edad	Psicólogo
Feria saludable en establecimiento educacional	Instalación de Stand informativo, con entrega de dípticos, preservativos y muestras de alimentos saludables	Los adolescentes reconocerán las principales características de estilos de vida saludable y salud sexual	Adolescentes entre 10 y 19 años de edad	Enfermera Matrón (a) Nutricionista Kinesiólogo Psicólogo
Taller de alimentación saludable	Taller participativo con elaboración de alimentos saludables y actividad física	Los adolescentes serán capaz de reconocer estilos de vida saludables y aplicarlos en su vida diaria	Adolescente entre 10 y 19 años de edad	Enfermera Nutricionista

Capacitación sobre consumo de alcohol y drogas	Sesiones educativas sobre los riesgos del consumo de alcohol y drogas en los adolescentes	Los adolescentes conocerán los riesgos de consumir alcohol y drogas. Además se entregara certificado de monitores contra el consumo de estas sustancias	Adolescentes entre 10 y 19 años	Enfermera Psicólogo
Actividades recreativas que fomenten estilos de vida saludable	1° opción: zumbatón 2° opción Caminata al aire libre	Los adolescentes participaran en actividades recreativas al aire libre	Adolescentes entre 10 y 19 años	Kinesiólogo Monitora de zumba
Instalación Física de espacio amigable para adolescentes	Establecimiento que contará con todos los implementos necesarios para la realización de controles de salud y entrega de información	Los adolescentes podrán acceder de manera más expedita y eficiente a controles de salud y talleres informativos en horarios flexibles	Adolescentes entre 10 y 19 años	Enfermera
Fortalecimiento del Consejo Consultivo Adolescente	Se convocará a adolescentes de diferentes establecimientos pertenecientes a la zona rural de nuestra comuna, a participar o ser miembros del Consejo Consultivo	Los adolescentes que pertenezcan al Consejo Consultivo serán monitores de salud y trabajarán en favor de sus pares para lograr una mejor calidad de vida y un futuro más prometedor	Adolescentes entre 10 y 19 años	Enfermera Asistente Social
Trabajo en conjunto con diferentes organizaciones gubernamentales como JUNAEB, INJUV y SENDA	Se fortalecerá la unión de trabajo con diferentes organizaciones lo que permitirá otorgar una mejor calidad en la atención a nuestros jóvenes.	Los adolescentes tendrán acceso más rápido y expedito a los diferentes beneficios que ofrecen las instituciones dedicadas a los jóvenes de nuestra comuna	Adolescentes entre 10 y 19 años	Enfermera

PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y SALUD CARDIOVASCULAR

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Educación grupal de enfermedades cardiovasculares	Educaciones grupales en sala de espera sobre las principales enfermedades cardiovasculares, desde una mirada multidisciplinaria, mediante 4 sesiones semanales en la tarde por cada posta o EMR.	Resolver dudas comunes y mejorar la adherencia al tratamiento no farmacológico y farmacológico	Usuarios pertenecientes al Programa Salud Cardiovascular	Médicos, Enfermeras y Nutricionistas
Mes del Riñón	Charla educativa interactiva, de medio día, en una de las 3 postas con mayor población percapitada. Con énfasis en la enfermedad renal.	Resolver dudas comunes y mejorar la adherencia al tratamiento no farmacológico y farmacológico	Población general, principalmente no pertenecientes al PSCV.	Médico y Enfermera
Mes del Cerebro	Charla educativa interactiva, de medio día, en una de las 3 postas con mayor población percapitada. Con énfasis en la enfermedad cerebrovascular.	Resolver dudas comunes y mejorar la adherencia al tratamiento no farmacológico y farmacológico	Población general, principalmente no pertenecientes al PSCV.	Médico y Enfermera
Mes de la Diabetes	Charla educativa interactiva, de medio día, en una de las 3 postas con mayor población percapitada. Con énfasis en la Diabetes Mellitus 2.	Resolver dudas comunes y mejorar la adherencia al tratamiento no farmacológico y farmacológico	Población general, principalmente no pertenecientes al PSCV.	Médico, Enfermera y Nutricionista
Conversatorio del adulto	Sesiones de conversación en postas y EMR, de 2h de duración, diferenciados por género, sobre las principales inquietudes de nuestros adultos.	Resolver dudas sobre temas tabú que puedan estar afectando la salud de la población.	Adultos pertenecientes a la posta donde se realiza la actividad.	Médico, Psicólogo
Realización del Examen de Medicina Preventiva del Adulto	Pesquiza temprana de factores de riesgo o enfermedades cardiovasculares en personas aparentemente sanas.	Lograr una cobertura trienal del 75% de la población sana	Personas mayores de 15 años y menores de 65 años, no incluidos en el Programa de Salud Cardiovascular.	TENS, Profesionales del equipo de Salud

Control de salud de personas con enfermedades crónicas no transmisibles	Realización de controles de salud a todos los pacientes con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus, Dislipidemia y Enfermedades Cardiovasculares. Clasificación de riesgo cardiovascular en bajo, moderado o alto según norma vigente	Realizar controles a pacientes de riesgo bajo, moderado y alto cada 4, o 3 meses Estabilizar cifras de patologías descompensadas, mejorar adherencia a dieta, actividad física y al consumo de medicamentos crónicos	Personas bajo control en PSCV	TENS, Médico, Enfermera, Nutricionista
Evaluación del riesgo de ulceración del pie diabético	Aplicación de pauta de evaluación a todos los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Clasificación de riesgo de ulceración del pie en bajo, moderado, alto o máximo según normal vigente.	Realizar pauta de evaluación a pacientes con riesgo bajo, moderado, alto o máximo cada 12, 6, 4 o 3 meses respectivamente. Evitar la ulceración del pie en pacientes diabéticos y disminuir la cifra de amputación por esta causa.	Pacientes diabéticos bajo control en PSCV	Enfermera

PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

NOMBRE ACTIVIDAD	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 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 sociales.	Organizaciones Comunitarias	Profesionales Encargada participación
Reuniones mensuales En terreno	Realizar reuniones mensuales en las diferentes localidades donde se cuente con Consejo Consultivos.	Participación activa de las organizaciones sociales en las diferentes reuniones y actividades que se realizan	Consejos Consultivos	Director
Actualización Comité satisfacción usuaria	Actualización de representantes del comité de satisfacción usuaria	Comité satisfacción actualizado y decretado	Personal Depto Salud	Director Personal Septo de salud.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

NOMBRE ACTIVIDAD	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	Talleres de psicoeducación que logren reducir la vulnerabilidad (descompensación) del usuario con esquizofrenia	Evitar riesgo de recaídas. Mejorar la comunicación familiar (uso del lenguaje). Evitar el aislamiento social de la familia.	Usuarios de todas las edades con familiares	Psicólogo Médico

integrantes con cuadro de Esquizofrenia	ante estímulos que se generen en el sistema familiar		con esta patología.	
Salud Mental en el Adulto Mayor	Actividad orientada a fortalecer la visión de nuestro adulto mayor como integrante activo de la comunidad, con un espacio para resolución de dudas y conflictos sobre su estado de salud, promoviendo su autocuidado y desarrollo integral.	Aumentar la participación tanto dentro de su núcleo familiar como en su entorno comunitario, además de la expresión de dudas y resolución de conflictos propios de esta etapa vital.	Usuarios mayores de 60 años.	Psicólogo Médico
"Sigo aquí" – Apoyo en contexto de demencia	Actividad orientada a la educación sobre las demencias, factores protectores, descompensantes, y las habilidades familiares de enfrentamiento de situaciones, a fin de generar un enfoque integral en este contexto, tanto para el paciente como para su núcleo familiar.	Concientizar sobre esta patología, su desarrollo y descompensantes, fortaleciendo el autocuidado familiar y ciclo diario del paciente.	Usuarios de todas las edades.	Psicólogo Médico

PROGRAMA DE SALUD ODONTOLÓGICA

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
El riesgo de la HTA en mi boca	Charla Educativa sobre las manifestaciones orales derivadas del uso de medicamentos hipertensivos y que hacer para prevenir dichas manifestaciones	Disminuir la prevalencia y/o severidad de manifestaciones orales derivadas del uso de medicamentos antihipertensivos	Hipertensos de todos los grupos etarios	Soledad Contreras Boris Espinoza Rodrigo Vargas Pablo Riega
Todos podemos ser dentistas	Charla educativa sobre criterios de derivación oportuna al odontólogo y definición de las urgencias odontológicas	Difundir criterios de derivación oportuna al odontólogo y definición de urgencia odontológica	Profesionales y técnicos ajenos al área odontológica pertenecientes al DESAM.	Soledad Contreras Boris Espinoza Rodrigo Vargas Pablo Riega
Salva tu diente	Charla educativa sobre el manejo del trauma dentoalveolar en personal no odontológico	Lograr integrar el manejo primario de personal no odontológico, ante un trauma dentoalveolar.	Profesionales, técnicos paramédicos, educadoras de jardines infantiles y profesores de la comuna de Salamanca.	Soledad Contreras Boris Espinoza Rodrigo Vargas Pablo Riega
Conociendo a mi dentista	Visitas guiadas al box dental o clínica móvil	Acercamiento y familiarización de preescolares a la atención odontológica	Niños preescolares.	Soledad Contreras Boris Espinoza Rodrigo Vargas Pablo Riega
El lado B de mi prótesis	Charla educativa de las enfermedades asociadas al uso de la prótesis y a los cuidados de las mismas	Educar en cuanto a enfermedades asociadas al uso de prótesis y fomentar un adecuado cuidado de las mismas	Pacientes portadores de prótesis.	Soledad Contreras Boris Espinoza Rodrigo Vargas Pablo Riega

PROGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA

NOMBRE ACTIVIDAD	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

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

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

Adquisición de set de psicomotricidad	Se entregará 1 set de psicomotricidad a 3 establecimientos educacionales anualmente	Desarrollar capacidades psicomotoras, sensoriales y propioceptivas	Comunidad escolar pre básica	- Equipo gestor promoción de salud - Adquisiciones DISAM
Adquisición de set de implementos deportivos	Compra de implementos deportivos para escuelas con mayor vulnerabilidad de la comuna	Fomentar la práctica de actividad física en forma periódica	Comunidad escolar	- Equipo gestor promoción de salud - Adquisiciones DISAM

PROGRAMA PLAN DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

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

PROGRAMA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (IRA/ERA)

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

	preventivos y promocionales, a través de talleres de enfermedades respiratorias.			
Prevención de las infecciones respiratorias agudas en el niño	Promover la lactancia exclusiva al seno materno, durante los primeros seis meses de vida. Completar el esquema de vacunación de acuerdo a la edad, incorporando las vacunas contra el neumococo y la influenza. Capacitar al personal de salud y proporcionar educación a los padres en la prevención para evitar enfermedades respiratorias. Vigilar el estado nutricional de los menores.	Promoción y educación para la salud, dirigidas a la población general, con énfasis en procurar especial atención a niños menores de cinco años. En materia de educación para la salud, las acciones estarán encaminadas a informar y orientar a la comunidad la importancia y consecuencias de estos padecimientos, así como orientar a la población para implementar medidas preventivas.	Madres o cuidadores de niños menores de 5 años	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA. Enfermeras Nutricionistas
Aplicación de exámenes complementarios (flujometría, espirometría)	Diagnosticar nuevos pacientes según signos y síntomas, permitir el seguimiento o control de los ya detectados, evaluar discapacidades y estudio epidemiológico.	Aplicar el 100% de los exámenes diagnósticos y de control.	Usuarios desde los 6 años y más. Usuarios que cumplen con los criterios diagnósticos.	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA.

Celebración del Día Mundial Sin Tabaco	Realizar una feria saludable en conjunto a otros profesionales de la salud cuyo objetivo mostrar los daños que produce el tabaquismo en nuestro cuerpo y en las personas que nos rodean. Dirigido a toda la población de la comuna de Salamanca poniendo énfasis a la población escolar a través de una invitación formal a los diferentes establecimientos escolares de la comuna. Lugar de realización: Plaza de Armas de la ciudad de Salamanca.	Causar un impacto positivo en la población, con el fin de fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco en la población general.	Población general de la ciudad de Salamanca. Escolares de los diversos establecimientos educacionales.	Profesionales del DISAM de Salamanca
Capacitación al equipo de salud sobre las enfermedades respiratorias: ERA	Educar al equipo de salud mediante capacitaciones sobre las enfermedades respiratorias en pacientes de 19 años y más, con el objetivo que los participantes sepan reconocer las diferentes patologías respiratorias agudas y crónicas propias de la atención primaria chilena, en sus aspectos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y promocionales, a través de talleres de enfermedades respiratorias.	Identificar factores de riesgo y protectores individuales, familiares y comunitarios en la aparición de las enfermedades respiratorias. Reconocer y analizar las diferentes formas de presentación de las patologías respiratorias más prevalentes en la población de 19 años y más.	Equipo de salud DISAM Salamanca	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA.

PROGRAMA DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Comunicación educativa	Realizar talleres educativos sobre la Prevención, control y Eliminación de la Tuberculosis. Conmemorar el día Mundial de la Tuberculosis.	Promover campañas de sensibilización a nivel de las instituciones educativas y de las empresas de transporte urbano, promoviendo hábitos que ayuden a prevenir la TB Generar concientización en nuestra comunidad frente a este problema de salud pública.	Adolescentes, grupos de riesgos, profesionales de distintas áreas y comunidad en general.	Enfermera a cargo de programa.
Toma de muestra de baciloscopías	Realización de toma de muestra a todo paciente sintomático respiratorio y a grupos de riesgos.	Garantizar la detección oportuna, el diagnostico confiable y tratamiento estrictamente supervisado, así como la notificación y el estudio de clínico y epidemiológico de todos los casos pesquisados a través de este examen.	Pacientes sintomáticos Respiratorios. -Pacientes pertenecientes a grupos de riesgo: extranjeros, situación de calle, Diabéticos, Inmunodeprimidos, contacto TBC, personal de salud, Tratamiento previo de TBC. Alcohol y drogas, pacientes con problemas respiratorios, (ERA)	Técnico paramédico de cada Posta o Estación Medico Rural
Tratamiento integral oportuno y gratuito.	Garantizara a todos los casos diagnosticados y confirmados, atención de calidad e ingreso a tratamiento de forma gratuita, con el esquema normado de drogas antituberculosas, con la finalidad de curar al enfermo y disminuir el riesgo de transmisión de la infección.	Reducir la incidencia de la Tuberculosis a nivel Nacional y comunal, Reducir las muertes por TB y eliminar la carga económica y social de la enfermedad. Reducir el ausentismo laboral, por las complicaciones presentadas sin un	Todo paciente diagnosticado y confirmado con formulario ENO.	Enfermera a cargo. TENS de cada Posta y Estación Medico Rural.

		tratamiento oportuno.		
Comunicación Informativa	Promover espacios informativos hacia la comunidad en estaciones de radio y televisión donde se entregue información amplia y trasparente de temas de salud pública.	Informar a la población y a grupos de interés de temas emergentes en salud pública.	A la comuna de Salamanca	Enfermera a Cargo del Programa de Epidemiologia.
Conmemoración del Día mundial de la salud.	El Día Mundial de la Salud se celebra el 7 de abril de cada año en conmemoración del aniversario de la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948. Todos los años se elige un tema relacionado con un área prioritaria de la Salud Pública, brindando a todas las personas la oportunidad de participar en actividades que puedan mejorar la salud.	Informar a la población de temas importantes relacionados con la salud.	A la comuna de Salamanca.	Enfermera a Cargo del Programa de Epidemiologia.

PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Educación en cuidados del embarazo	Educación sobre cuidados durante el embarazo, preparación para el parto, alimentación y ejercicios	Lograr concientizar a las embarazadas en relación a sus cuidados en este periodo	Embarazadas	Matrón (a)
Visita domiciliaria integral del recién nacido	Atención al recién nacido en domicilio, evaluación de entorno y vivienda	Realizar visitas domiciliarias integrales al 100% de los recién nacidos en el sector rural	Recién nacidos y sus familias	Equipo Chile Crece Contigo
Talleres "Nadie es Perfecto"	Realización de talleres orientados a mejorar habilidades parentales	5 talleres anuales (cada taller tiene de seis a ocho sesiones)	Padres, madres y cuidadores	Monitores capacitados
Prevención y pesquisa precoz de la Depresión Postparto	Aplicación de Escala de Edimburgo a embarazadas y puérperas.	Detección y derivación oportuna de cuadros depresivos al profesional correspondiente	Embarazadas y puérperas	Matrón (a) Enfermera, Médico Psicólogo
Atención dental a embarazadas	Evaluación dental universal y precoz a embarazadas en control prenatal	Concientizar sobre la importancia de los cuidados dentales durante el embarazo	Embarazadas	Odontólogo Asistente Dental
Talleres de Motricidad y Lenguaje	Educación de padres, madres y cuidadores en relación al desarrollo cognitivo de niños y niñas	Realizar talleres con 3 a 5 participantes durante el año	Taller dirigido a padres, madres y cuidadores de menores de 12 meses	Educadora de Párvulos Fonoaudióloga
Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Lactante	Evaluación y recuperación, cuando corresponda, del desarrollo de las áreas de lenguaje y psicomotricidad fina y gruesa en niños lactantes menores y mayores	Que los niños y niñas de 8 y 18 meses logren el desarrollo de sus capacidades en relación a sus edades.	Niños y niñas de 8 meses y 18 meses	Enfermera
Evaluación del Desarrollo Psicomotor del Preescolar	Aplicación del TEPSI, instrumento de evaluación del desarrollo psicomotor que mide las áreas de coordinación, lenguaje y motricidad	Detectar a niños y niñas de 3 años con riesgo, rezago o retraso del desarrollo psicomotor e ingresarlos al programa Chile Crece Contigo para que logren normalizar su resultado, realizando de tres a cuatro sesiones individuales.	Niños y niñas de 3 años	Educadora De Párvulos

Talleres Nadie es Perfecto	Talleres para fomentar las habilidades de crianza de cada niño y niña, integrando conocimientos básicos en el fomento de habilidades para la crianza positiva Objetivo Especifico Reflexionar sobre los estilos de crianza y creencias de los padres, madres y cuidadores en Chile.	Realizar cuatro talleres por facilitador de 6 a 8 sesiones cada taller. El número de asistente a cada taller no excede más de 10 personas.	Madres, padres y/o cuidadores de niños menores de 5 años	Educadora de Párvulos Equipo de salud infantil (profesionales acreditados)

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA

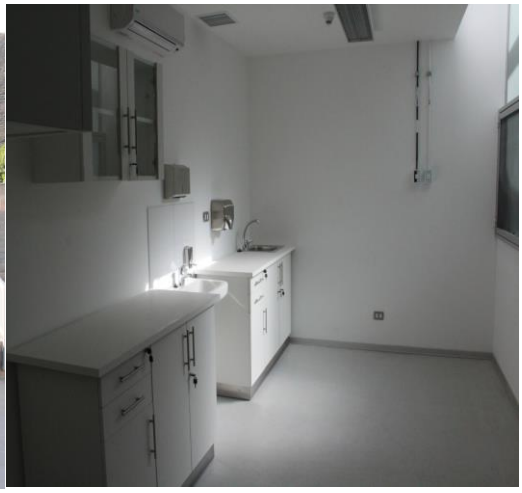
NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Atención rehabilitación física integral	Atención a personas con discapacidad física de carácter transitorio o permanente	Lograr que al menos el 80% de las derivaciones médicas accedan a tratamiento kinésico	A través del ciclo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

PROGRAMA UNIDAD DE FARMACIA O DROGUERÍA

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Funcionamiento del Comité de Farmacia del DISAM 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 DISAM Salamanca	Jefe Comité de Farmacia
Implementación de protocolos de recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos	Disponer de documentación que permita una correcta recepción, almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos en las distintas dependencias de la Dirección de Salud	Aplicación del protocolo en el 100 % de las dependencias de la Dirección de Salud	Funcionarios de Farmacia y Paramédicos Postas y EMR	Químico farmacéutico
Implementación de sistema de gestión de inventarios a la droguería	Contar con un sistema informático que permita el manejo de toda la información referente al consumo de medicamentos e insumos en las diferentes dependencias de la Dirección de Salud.	Implementación de sistema informático en droguería	Droguería DISAM 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 DISAM Salamanca	Jefatura DISAM Salamanca Adquisiciones
Ampliar el arsenal farmacológico del DISAM 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 DISAM Salamanca	Comité de Farmacia
Supervisión de cumplimiento de norma técnica sobre almacenamiento de medicamentos en postas y EMR	Revisar las condiciones físicas de las Postas y EMR para el cumplimiento de la norma técnica de almacenamiento de medicamentos.	Supervisión de al menos el 70% de Posta y EMR	Postas y EMR	Químico farmacéutico

CESFAM RURAL CHILLEPÍN





Tras un tiempo de espera, con fecha 15 de Mayo 2018, es recepcionado en el Municipio el Convenio Mandato denominado “Adquisición Equipos, Equipamiento y Vehículos para el Cesfam de Chillepín, Salamanca”, Código BIP 30360773-0, suscrito entre el Gobierno Regional y la Municipalidad de Salamanca.

Se establece que el mandante es el Gobierno Regional de Coquimbo y Unidad Técnica es la Secretaria de Planificación Comunal (SECPLAN), quien, en coordinación con la Dirección de Salud Municipal, proceden a la formulación y definición de bases y especificaciones técnicas en el Área de Equipos, Equipamientos y Vehículos.

En este aspecto, se definieron altos estándares de calidad técnica, definidos por la Comuna, para una óptima atención de los usuarios.

PROCESOS DE LICITACION

El municipio a través de la SECPLAN, se encuentra en pleno proceso de Licitación; en este aspecto a la fecha de redacción del presente Plan Comunal, se han recepcionado todos los vehículos del proyecto, esto es:

- Ambulancia con equipamiento avanzado.
- Tres móviles para realizar rondas locales y otras actividades del CESFAM.
- Ambulancia básica entregada por el Servicio de Salud Coquimbo.







A lo anterior, se suma la adjudicación de equipos, equipamiento y mobiliario de la Sala de Esterilización, equipamiento de Sala Rayos X Dentales y equipo Ecotomógrafo de última generación.

El resto de equipos y equipamiento se encuentra licitados en diferentes estados del respectivo proceso.

Se avanza en gestiones administrativas con el Servicio de Salud Coquimbo, relacionados con la conectividad y otros; así como en la preparación de carpeta con antecedentes preliminares por concepto de Autorización Sanitaria.

El CESFAM Chillepín, se plantea como una necesidad para cubrir la demanda de atención de Salud del Valle Alto de la Comuna, razón por la cual, todos los esfuerzos están enfocados a su pronta puesta en marcha durante el año 2019.

LAS METAS: EL CENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD

1. **INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS)**
2. **METAS SANITARIAS (MS)**



Imagen Congreso Atención Primaria de Salud, Ministerio de Salud 2017.

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 2019, el IAAPS cuenta con cuatro secciones:

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

Sección N°2: INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Sección N°3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA

Sección N°4: INDICADORES DE IMPACTO



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

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

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

I.I Modelo Asistencial:

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

META 1. Aumentar el número de Centros de Salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año 2017. Mantener el número de centros de salud autoevaluados vigente en el caso de haber completado el número de establecimientos de la comuna respectiva.

La instalación e implementación del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario ha sido una estrategia fuertemente estimulada por el Ministerio de Salud desde las primeras experiencias conocidas en la década del '90 y luego de la promulgación de la Reforma de Salud de los años 2000. La necesidad de progresar en su instalación e implementación responde a la oportunidad que ofrece este Modelo de Atención de mejorar el conjunto de acciones que promueven una atención eficiente, eficaz y oportuna para las personas, sus familias y sus comunidades y por el énfasis dado a la gestión efectiva de recursos.

INDICADOR: Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente.

1.2 Modelo Gobernanza y Estrategias

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

META 2. 15% de familias evaluadas según riesgo familiar

El cuidado de las familias resulta ser esencial para las personas, ya que en ella se desarrollan y mantienen hábitos y conductas de salud que pueden determinar factores de riesgo, problemas de salud, detección temprana de condiciones de enfermedad, entre otras. Las intervenciones tempranas que se puedan efectuar a nivel familiar contribuyen a mejorar la calidad de vida de sus miembros.

Para poder apoyar tempranamente a las familias es fundamental que los profesionales de salud cuenten con herramientas y evaluaciones que les permitan comprender el funcionamiento de éstas y así adoptar intervenciones ad hoc a sus necesidades, toda vez que pueden categorizar el riesgo al cual se encuentran expuestos1.

INDICADOR: Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar

1.3 Modelo Organización y Gestión

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

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

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

Una de las características del Modelo de Atención de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario sitúa al usuario como centro de su quehacer, es así como se incorpora la gestión de reclamos en el IAAPS como un "derecho de los usuarios a recibir respuesta en un tiempo prudente" y orientado a facilitar a los usuarios el ejercicio pleno de sus deberes y derechos en salud y al sistema público de salud a dar cumplimiento a la Ley N° 20.584. Del mismo modo, se hace eco del mandato de favorecer la participación de la comunidad organizada en el quehacer de salud, tanto en la programación como en la evaluación de la gestión del establecimiento.

INDICADOR: Gestión de reclamos en atención primaria, con enfoque participativo (analizados en reuniones de mesas territoriales, de Consejo local de Salud u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud).

1.4 Modelo Asignación de Recursos e Incentivos

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

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

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

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

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

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

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

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

Sección 2: INDICADORES DE PRODUCCIÓN

La tasa de consultas y controles médicos considera las consultas y controles médicos realizados en horario hábil en los establecimientos de APS, incluye las consultas de morbilidad general, de salud mental, de enfermedades respiratorias, de rehabilitación y de urgencia no SAPU, SUR, SAR ni SUC, además de los controles médicos de salud sexual y reproductiva, por ciclo vital y los registrados

según problemas de salud, que se realizan en los distintos establecimientos de atención primaria del país.

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

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

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

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

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

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

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

Visita Domiciliaria Integral es la actividad definida como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico a fin de brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o familiar.

INDICADOR: Tasa de visita domiciliaria Integral

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

Examen de Medicina Preventiva (EMP)

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

INDICADOR: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Hombres de 20 a 64 años.
INDICADOR: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años.

Considera pesquisa de cáncer cervicouterino y cáncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sección 3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA

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

El Régimen de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que explicita garantías en los ámbitos de acceso, oportunidad, protección financiera y calidad respecto a problemas de salud priorizados y

las prestaciones asociadas a su resolución. La implementación de dicho Régimen, del que forma parte el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES), en el año 2013 asciende a 80 problemas de salud. En 27 de ellos, las garantías son de ejecución con participación de atención primaria y se evaluarán en este indicador 15 de ellos:

1. Diagnóstico y tratamiento de Hipertensión Arterial Primaria o Esencial.
2. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.
3. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años.
4. Acceso a tratamiento de Epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años.
5. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años.
6. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.
7. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más.
8. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.
9. Acceso a diagnóstico y tratamiento del Asma Bronquial moderada en menores de 15 años.
10. Acceso a diagnóstico y tratamiento del Asma Bronquial moderada en personas de 15 y más años.
11. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años.
12. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
13. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
14. Acceso a tratamiento de Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
15. Tratamiento de erradicación de *Helicobacter Pylori*.

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

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

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

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

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

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

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

INDICADOR: Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sección 4: INDICADORES DE IMPACTO

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

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

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

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

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

A continuación, se detallan los indicadores de cada actividad perteneciente al componente Actividad General y el porcentaje de cumplimiento comprometido para el año 2018 a nivel nacional y local:

ACTIVIDAD	INDICADOR	META NACIONAL 2018	META LOCAL 2018
META N°1Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante instrumento para evaluación y certificación del MAIS vigente	N° de centros autoevaluados del sector rural de Salamanca ——————————————————— x 100 N° total de centros de salud del sector rural de Salamanca	Aumentar o mantener	100%
META N°2 Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	Familias evaluadas según riesgo familiar durante 2017 ——————————————————— x 100 N° de familias (población inscritas validada/3,3) del año 2017	15%	30,01%
META 3.1 Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo	N° de reclamos realizados ——————————————————— x 100 N° de reclamos respondidos durante el plazo	97%	98%
META 3.2 Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo. N°	N° de centros de salud que cuenten con tabla temática de reuniones del consejo ——————————————————— ——— x 100	100%	100%

establecimientos de salud de la comuna incluyen en la tabla temática de reuniones de consejo salud , mesa territorial u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud	N° de centros de salud		
META N°4.1 N° de establecimientos funcionando de 8.00 AM a 20.00 horas de Lunes a Viernes y sábados de 9 a 13.00 horas	Establecimientos funcionando L-V (8.00 a 20.00) y S (9.00 a 13.00) ——————————————————— x 100 N° total establecimientos visitados	100%	N/A
META N°4.2 Disponibilidad de fármacos trazadores	Fármacos trazadores disponibles ——————————————————— x 100 N° total fármacos trazadores	100%	N/A
META N°5 Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitantes año	N° de consultas de morbilidad y de controles médicos realizados 2017 ——————————————————— x 100 Población inscrita 2017	1,00	1,00
META N°6 Porcentaje de consultas resueltas en APS	N° de consultas resueltas realizados 2017 ——————————————————— x 100 N° de consultas realizados 2017	< = 10% derivación (90% resolutividad)	9,99%
META N°7. Tasa de Visita domiciliaria Integral	Visitas domiciliarias integrales realizadas ——————————————————— N° de familias (Población inscrita / 3,3)	0,22	0,30
META N°8.1 Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años	EMP realizado en población masculina de 20 a 44 años ——————————————————— x 100 Hombres de 20 a 44 años inscritos, menos hombres en PSCV	20%	18,15%
META N°8.2. Cobertura Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	EMP realizado en población femenina de 20 a 44 años ——————————————————— x 100 Mujeres de 20 a 44 años inscritas, menos mujeres en PSCV	25%	59,08%
META N°8.3 Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en adultos de 65 y más años	Adultos de 65 y más años con EMPAM ——————————————————— x 100 Población inscrita de 65 años y más	55%	64,44%
META 9. Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor (DSM) en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	Niños y niñas 12 a 23 meses con evaluación del DSM ——————————————————— x 100 Niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control	94%	95,40%
META 10. Cobertura de Control de Salud Integral del Adolescentes de 10 a 14 años.	N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años ——————————————————— x 100 Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud	15%	24,4%
META 11: Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	Altas odontológicas totales en población menor de 20 años ——————————————————— x 100 Población inscrita menor de 20 años	24%	48,44%
META 12. Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	Personas ≥5 años con trastornos mentales bajo control ——————————————————— x 100 Personas ≥5 años esperadas según prevalencia	17%	25,56%

META 13. Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años	Personas con Asma + Personas ≥40 años con EPOC bajo control ——————————————————— x 100 Personas con Asma + Personas ≥40 años con EPOC estimadas según prevalencia	22%	22,24%
Meta 14. Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	N° de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio capacitados ——————————————————— x 100 N° total de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	90%	75%
META N° 15 Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	Casos GES atendidos en APS con garantía cumplida ——————————————————— x 100 N° total casos GES atendidos en APS	100%	100%
META N°16 Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo definida para el año en curso	Niños y niñas según edad definida vacunados ——————————————————— x 100 Población bajo control según la edad definida	80%	80%
META 17. Ingreso precoz de mujeres de control de embarazo	Embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control ——————————————————— x 100 Embarazadas ingresadas a programa prenatal	90%	92,37%
META N°18 Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de fertilidad (bajo control) ——————————————————— x 100 Total de adolescentes de 15 a 19 años inscritos	19%	18,57%
META 19. Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes mellitus tipo 2 de 15 y más años	N° de Personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + N° de personas con DM2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según ultimo control vigente ——————————————————— ——————— x 100 Total de personas don DM2 de 15 y más años según prevalencia	29%	31,59%
META 20. Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Hipertensión Arterial , de 15 y más años	N° de personas con HTA de 15 a 79 años con PA <140/90 mm Hg + N° de personas con HTA de 80 y más años con PA <150/90 según ultimo control vigente ——————————————————— x 100 Total de personas de 15 y más años hipertensas esperadas según prevalencia	54%	62,41%
META 21. Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	Línea Base	60%

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 2018, con la meta negociada para 2019, aún pendiente su confirmación, a cumplir en cada uno de los parámetros evaluados:

COMPONENTE	INDICADOR	META NACIONAL	META 2018	NEGOCIACION 2019
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) ——————————————————— x 100 Niños de 12 a 23 meses con diagnóstico de DSM (Ene a Dic)	90%	90%	90%
META 2. Reducción del número de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente	Mujeres 25-64 años con PAP vigente a Dic. ——————————————————— x 100 N° comprometido mujeres 25-64 años con PAP vigente a Dic.	80	75.03%	75.00%
META 3A. Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	Adolescentes 12 años con alta odontológica total (Ene a Dic) ——————————————————— x 100 Adolescentes 12 años inscritos validados	74%	90,7%	90.7%
META 3B. Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas	Embarazadas con alta odontológica (Ene a Dic) ——————————————————— x 100 Embarazadas ingresadas a programa prenatal (Ene a Dic)	68%	84%	84%
META 3C: Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años.	Niños 6 años con alta odontológica total (Ene a Dic) ——————————————————— x 100 Niños 6 años inscritos validados	79%	80,21%	80.2%
*META 4**a**. 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 ——————————————————— x 100 Personas ≥15 años con DM2 estimadas según prevalencia	29%	29%	28,67.0%
META 4b. Cobertura de evaluación Pie Diabético	Personas ≥15 años con DM2 con evaluación del pie vigente ——————————————————— x 100 Personas ≥15 años con DM2 bajo control	90%	86%	87%
*META 5. Cobertura efectiva de **H**ipertensión Arterial Crónica (HTA) en personas de 15 años y más*	Personas ≥15 años con HTA con PA<140/90 al último control ——————————————————— x 100 Personas ≥15 años con HTA estimadas según prevalencia	54%	58%	58%
META 6. Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en Niños menores de 6 meses	Niños con LME al control del 6° mes (Ene a Dic) ——————————————————— x 100 Niños con control del 6° mes realizado (Ene a Dic)	60%	73%	73,00%
META 7. Establecimientos con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	Elaboración, ejecución y evaluación de un plan de participación social elaborado por el equipo de salud en concordancia con el Modelo de Salud Familiar.	SI	Sí	Sí

Aún no se ha definido las metas del año 2019, puesto que no se ha recibido la propuesta inicial del Servicio de Salud Coquimbo y MINSAL.

CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS EN EL CONTEXTO REGIONAL

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

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

RECONOCIMIENTOS A LA GESTION: Cumplimiento Metas Sanitarias.



Fuente: Resolución Secretaria Ministerial de Salud IV Región (2011 al 2017)

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

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

En este mismo contexto, es importante mencionar el reconocimiento especial a la Dirección de Salud Municipal, del Servicio de Salud Coquimbo, relacionado con el nivel de cumplimiento de la meta de pesquisa y toma de Papanicolaou (PAP), sobre la meta regional y nacional, lograda el año 2013, se espera mantener este nivel de cumplimiento para el año 2019, logrado los años anteriores.

MEJOR TRATO AL USUARIO, UNA TAREA DE TODOS LOS DÍAS

APLICACIÓN ENCUESTA TRATO AL USUARIO

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

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

La Dirección de Salud Municipal de Salamanca ha conseguido resultados destacables en los últimos años. El año 2014 logró el primer lugar regional con una nota 6,7 y a partir del año 2015 se ha mantenido en lugares destacados en la evaluación. Para el año 2018 y 2019 se esperan resultados promisorios.

CARTERA DE SERVICIOS

Es el conjunto de acciones promocionales, preventivas, curativas de mantenimiento y rehabilitación, que oferta la Dirección de Salud para el año 2019.

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 con el Programa de Salud al cual pertenecen[18]:

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

[18]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.

54. Consulta nutricional 55. Control de salud 56. Intervención psicosocial 57. Consulta de salud mental 58. Educación grupal	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. Sospecha y Derivación de Enfermedad Renal Crónica etapa 4 y 5: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programa del niño, adolescente, adulto y adulto mayor. 86. Prevención secundaria de Enfermedad Renal Crónica Terminal: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor. 87. Sospecha de Cáncer en menor de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas en programas del niño y adolescente. 88. Sospecha de Cáncer de Testículo en personas de 15 años y más: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas en programas del adolescente, adulto y adulto mayor. 89. Sospecha de Linfoma en personas de 15 años y más: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas en programas del adolescente, adulto y adulto mayor. 90. Sospecha de Leucemia en personas de 15 años y más: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas en programas del adolescente, adulto y adulto mayor. 91. Sospecha de Osteosarcoma en personas de 15 años y más: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas en programas del adolescente, adulto y adulto mayor. 92. Sospecha de Tumor Primario de Sistema Nervioso Central en personas de 15 años y más: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas en programas del adolescente, adulto y adulto mayor. 93. Sospecha de Cáncer Cérvico-uterino: Realización de Papanicolau y derivación de casos con resultado anormal. 94. Sospecha de Cáncer de Ovario Epitelial: consultas de morbilidad y controles de crónicos de la mujer. 95. Sospecha de Cáncer de Mama: Derivación de casos con mamografía alterada BIRADS 4 Y 5. 96. Sospecha de Cáncer Gástrico: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas en programas del adulto y adulto mayor. 97. Sospecha de Cáncer Colorectal en personas de 15 años y más: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor. 98. Colecistectomía Preventiva del Cáncer de Vesícula en personas de 35 a 49 años: sospecha de Colelitiasis y/o patologías definidas dentro de prestación, consultas de morbilidad y controles crónicos en programas del adulto. 99. Sospecha Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida VIH: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.	

100. 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.
101. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
102. Sospecha de Retinopatía diabética: consultas de morbilidad y controles crónicos de pacientes con Diabetes Mellitus.
103. Diagnóstico y tratamiento de Hipotiroidismo: Consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
104. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
105. 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.
106. Acceso a tratamiento de Epilepsia no refractaria para los beneficiarios de 15 años y más: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del adolescente, adulto y adulto mayor.
107. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
108. 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.
109. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, derivación de caso a especialidad para confirmación.
110. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Esquizofrenia en personas de 15 años y más: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, derivación de caso a especialidad para confirmación.
111. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol y Drogas en personas menores de 20 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente, derivación de caso a especialidad.
112. 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.
113. 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.
114. Acceso a diagnóstico y tratamiento del Asma Bronquial moderada en mayores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del adolescente, adulto y adulto mayor; atención kinésica en programa del niño.
115. 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.
116. Sospecha de Estrabismo en personas menores de 9 años: consultas de morbilidad y controles crónicos de programas de niños.
117. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
118. Acceso a órtesis o ayuda técnica para personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y controles crónicos de personas en programas del adulto mayor, atención kinésica.
119. Sospecha Displasia Luxante de Caderas: control niño sano 3 meses, tamizaje con radiografía de caderas.
120. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria.
121. Salud integral para adultos de 60 años.
122. Salud Oral Integral de la Embarazada.
123. Tratamiento de erradicación del Helicobacter Pylori.

ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS IMPLEMENTADAS POR DESAM SALAMANCA

124. Atención de oftalmología en UAPO móvil. 125. Atención de otorrinolaringología por tecnólogo médico. 126. Prótesis dentales	127. Telemedicina 128. Evaluación de fonoaudiología

DOTACIÓN RECURSOS HUMANOS 2019

La Dotación de Recurso Humano 2019 está orientada al cumplimiento de Planes y Programas de Salud y a través de acciones realizadas por los profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares de la Dirección de Salud. Éste se basa en el número total de horas semanales de trabajo del personal estimado para su funcionamiento. La propuesta de Dotación para el año 2019, es la siguiente:

CAT	ESCALAFON	DOTACION SOLICITADA AÑO 2019						
		N° FUNCIONARIOS SEGÚN N° HORAS CONTRATADAS						
		N° FUNC	44	33	22	11	TOTAL HORAS	CANT.
A	CIRUJANO DENTISTA	4	4	0			176	
	MEDICO CIRUJANO	6	6				264	
	QUIMICO FARMACEUTICO	2	2				88	528
	BIOQUIMICOS	0					0	
	MEDICO (EX. MGZ)	2	2				88	
	DENTISTA (EX. MGZ)	1	1				44	
B	ASISTENTE SOCIAL	3	3		0		132	
	ENFERMERA/O	5	5				220	
	FONOAUDIOLOGO	1	1				44	
	MATRONA/ON	3	3				132	
	NUTRICIONISTA	4	4		0		176	
	PSICOLOGA/O	3	3				132	
	KINESIOLOGA/O	4	4				176	
	TECNOLOGO MEDICO	3	3				132	1452
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1				44	
	EDUCADORA DE PARVULOS	2	2				88	
	INGENIERO (EST.BIOMEDICAS)	1	1				44	
	ABOGADO	0					0	
	DIRECTOR DEPTO. SALUD	1	1				44	
	DIRECTOR CESFAM	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (ING.MANTENIMIENTO)	1	1				44	
C	CONTADOR	1	1				44	
	ESTADISTICO	1	1				44	
	PROGRAMADOR	1	1				44	1716
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN SALUD	27	27				1188	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN GESTION D	9	9				396	
D	AUXILIAR DE ALIMENTACION	0					0	
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	8				352	
	AUXILIAR DE FARMACIA	2	2				88	704
	AUXILIAR DE LABORATORIO	0					0	
	AUXILIAR DENTAL	6	6				264	
E	ADMINISTRATIVO/A	12	12				528	572
	SECRETARIA/O	1	1				44	
F	AUXILIAR DE SERVICIO	6	6				264	
	CHOFER	10	10				440	792
	OTROS	2	2				88	
TOTALES		134	134	0	0	0	5896	5764

*No incorporados en dotación municipal por ser parte de la dotación del Servicio de Salud Coquimbo 2019.

La Dotación 2019 considera la puesta en marcha del Centro de Salud Familiar Chillepín, hoy en etapa de equipamiento, 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 5.764 horas (134 funcionarios), actualmente contamos con 79 funcionarios contratados a plazo fijo y de planta, cubriendo algunos cargos restantes con personal contratado a honorarios a través de Programas y Convenios con el Servicio de Salud Coquimbo.

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

PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN 2019

La capacitación impacta positivamente en el desempeño de las personas y por ende de las organizaciones, en el sector Salud es clave mantener actualizados a los equipos ya que el bien superior que cautela es la vida de la población. Para mejorar constantemente el desempeño, es necesario que las actividades formativas sean planificadas y consistentes con la misión de la institución, buscando que los trabajadores realicen actividades pertinentes y en centros formadores de calidad.

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.

Objetivos Específicos

- Contribuir al desarrollo de competencias funcionales necesarias para alcanzar la misión y visión institucional.
- Capacitar a los funcionarios de la Dirección de Salud de Salamanca en favor de la mejora de la atención.
- Orientar continuamente para asegurar el logro de los objetivos sanitarios, conforme a lineamientos estratégicos ministeriales y locales.
- Mejorar el clima laboral, propiciando el trabajo en equipo y favoreciendo el cumplimiento de metas colectivas.

Características

- Integrado al Sistema de Salud, sustentado en los principios de eficiencia, eficacia, equidad, focalización.
- Contribuye al logro de los objetivos entregados por las políticas de Salud a nivel ministerial y local.
- Flexible, adaptado a los cambios epidemiológicos, sociales, tecnológicos y económicos de la población de la comuna de Salamanca

A continuación, se detalla el Programa de Capacitación anual año 2019.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	TOTAL	NUMERO HRS. PEDAGOGICAS	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles	**Taller "Enfermedad de Chagas"**	Manejo, Prevención y Control del Mal de Chagas.	**58**	**12 Hrs.**	Oferente Externo	Virginia Araya Faúndez (Enfermera)	abril-19
SUBTOTAL 1			**58**	**12 Hrs.**			
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de Vida	**Taller "Obesidad Infantil"**	Promoción de los factores protectores a los niños. Promoción de hábitos de alimentación saludables.	**71**	**12 Hrs.**	Oferente Interno	Macarena del Castillo Zambrano (Nutricionista)	**Junio-19**
	Taller "Estilos de Vida y Espacios Saludables"	Promoción y Prevención en lugares de trabajo.	**71**	**12 Hrs.**	Oferente Interno	Leslie Carmona Fernández (Kinesióloga)	**Julio-19**
SUBTOTAL 3			**142**	**24 Hrs.**			
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de Vida	**Taller "Salud de la Mujer Climatérica"**	Atención de la mujer en etapa de climaterio. Autocuidado de la mujer en etapa de climaterio	**58**	**12 Hrs.**	Oferente Interno	Pedro Gangas Cortés (Matrón)	**Novi-19**
SUBTOTAL 4			**58**	**12 Hrs.**			
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la Atención	**Taller "Visualización del Usuario y Familia como sujeto de Derecho"**	Satisfacción de los usuarios con los espacios y la atención de las Instituciones de Salud.	**71**	**12 Hrs.**	Oferente Externo	Javiera Vega Lueiza (Psicóloga)	**Octub-19**
SUBTOTAL 8			**71**	**12 Hrs.**			
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, Desastres y Epidemias	**Taller Emergencias, Desastres y Epidemias.**	Gestión del riesgo en emergencias, desastres y epidemias para el sector Salud.	**71**	**12 Hrs.**	Oferente Externo	Leonardo Aros Tapia (Director)	**Septi- 19**
SUBTOTAL 9			**71**	**24 Hrs.**			

PRESUPUESTO DE SALUD 2019

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

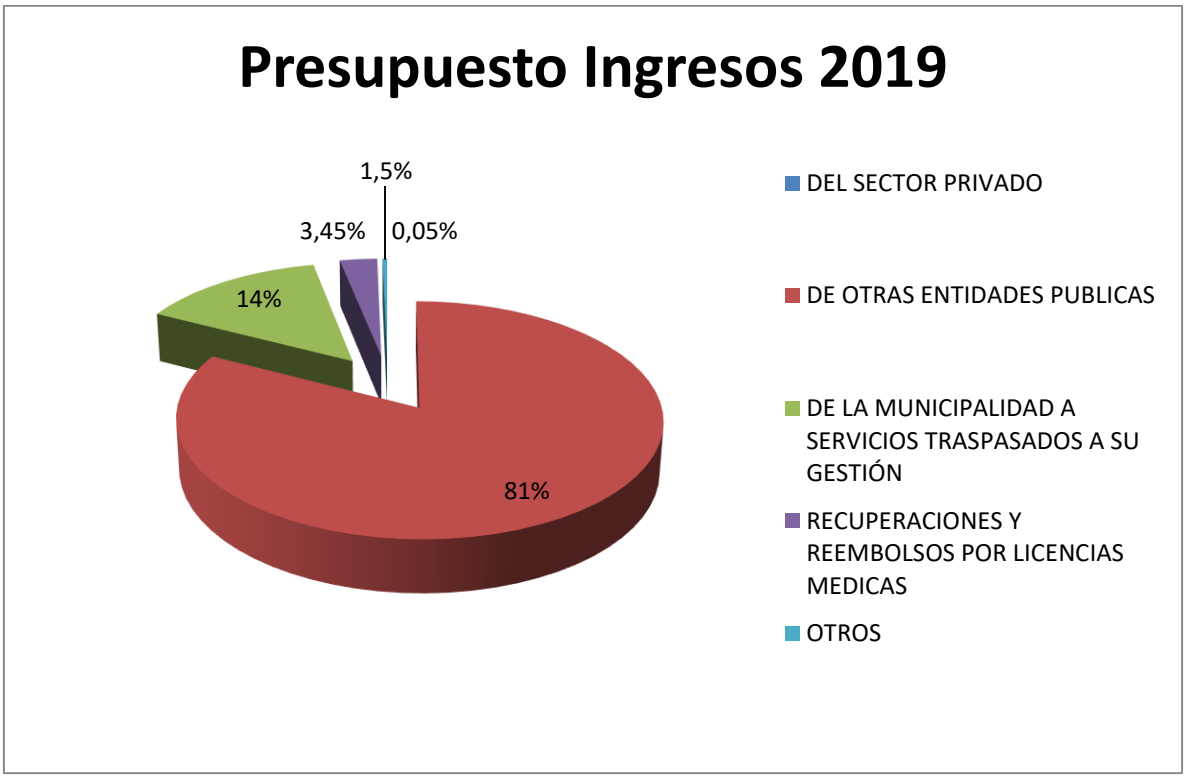
El proyecto de Presupuesto de ingresos de la Dirección de Salud Municipal está integrado por lo siguiente:

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

INGRESOS AÑO 2019

PRESUPUESTO AÑO 2019
INGRESOS CONSOLIDADO M$

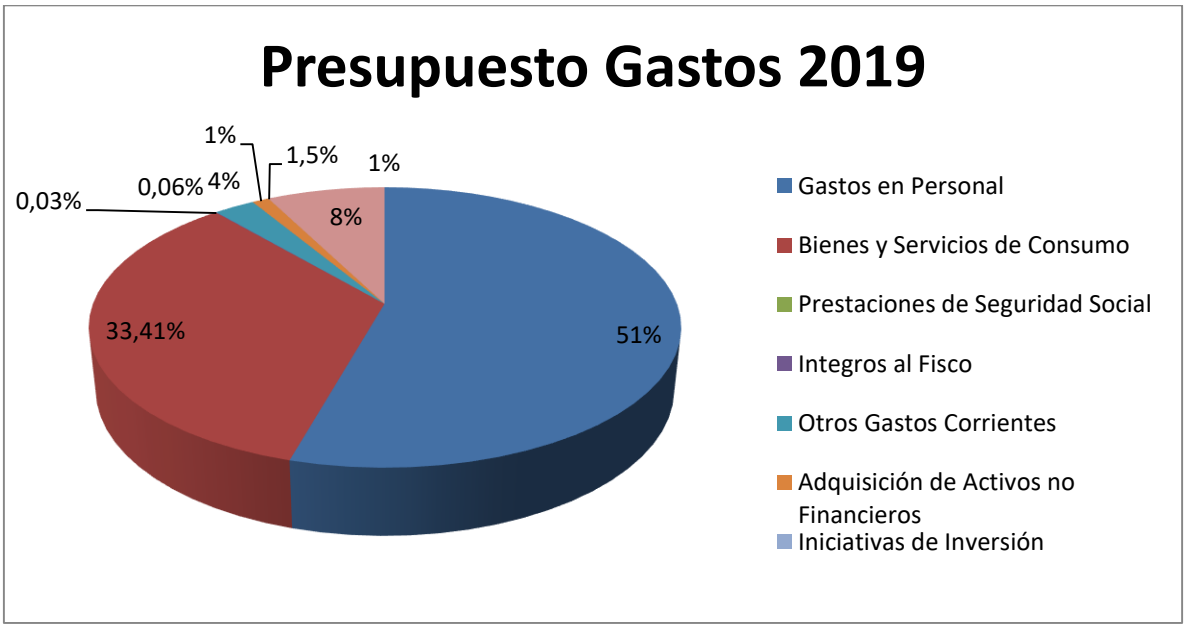
SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	SUB SUB ASIGNACION	DENOMINACION INGRESOS	PROYECTO PRESUPUESTO 2019 M$
05					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.938.658
05	01				DEL SECTOR PRIVADO	10
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	1.653.648
05	03	101			DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS TRASPASADOS A SU GESTIÓN	285.000
08	01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	57.383
08	99				OTROS	6.961
					TOTAL INGRESOS M$	2.003.017


Presupuesto Ingresos 2019
1,5%
3,45%
0,05%
14%
81%
DEL SECTOR PRIVADO
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS
DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS TRASPASADOS A SU GESTIÓN
RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS
OTROS

GASTOS AÑO 2019

PRESUPUESTO CONSOLIDADO AÑO 2019

SUB TÍTULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACION DE GASTOS	PROYECTO PRESUPUESTO 2019
21					Gastos en Personal	1.089.534
22					Bienes y Servicios de Consumo	686.035
23					Prestaciones de Seguridad Social	10
25					Integros al Fisco	1.061
26					Otros Gastos Corrientes	52.710
29					Adquisición de Activos no Financieros	21.808
31					Iniciativas de Inversión	80
34					Servicio de la Deuda	151.763
35					Saldo final de Caja	16
					TOTAL	2.003.017



PROGRAMAS Y CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA Y EL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO.

CONVENIOS Y PROGRAMAS 2019
Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)
Programa Vida Sana
Detección Intervención Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR)
Programa Acompañamiento Psicosocial APS
Convenio Resolutividad APS
Refuerzo Campaña Invierno Recursos Regulares
Apoyo a la Gestión Local Campaña de Vacunación
Vacunación Anti-Influenza Recursos Regulares
Apoyo a la Inmunización de Influenza y Neumococo
Formación de Especialistas
Programa Biopsicosocial Chile Crece Contigo
Programa Imágenes y Diagnósticas
Capacitación Universal
Programa Odontológico GES
Programa Odontológico Mejoramiento Morbilidad/Estudiantes 4° Año
Odontológico Integral Más Sonrisas
Programa Odontológico Sembrando Sonrisas
Programa FOFAR
Programa Mejoría en la Equidad en Salud Rural
Mantenimiento de Infraestructura

PROGRAMAS Y CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA Y LA JUNTA AUXILIO ESCOLAR Y BECAS.

CONVENIOS Y PROGRAMAS 2019
Convenio Colaboración Junaeb

PROYECCIONES 2018-2020

1. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Dentro de los desafíos para el próximo año en el desarrollo del Modelo de Atención Integral en Salud se consideran:

1. Formar un comité del Programa MAIS, donde esté un representante por cada uno de los ejes mencionados anteriormente, para lograr abarcar de mejor forma las brechas y trabajar en conjunto como equipo de salud.
2. La constitución de equipo gestor de cabecera y transversal, para garantizar una atención de calidad y que asegure la continuidad de la atención de todas las familias, reconociendo al equipo de salud como propio y cercano en cada localidad.
3. Otro aspecto a considerar es la sectorización de la zona rural de Salamanca, para lograr delimitar la población y atribuir a cada sector su propio equipo de cabecera.
4. Continuar con la capacitación constante sobre el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, que permita la elaboración de nuevas estrategias para una mejor implementación del modelo a pesar de las barreras detectadas.
5. Detectar problemas que afecten la salud de las familias, donde el equipo de cabecera pueda intervenir y ayudar en la resolución de estos.
6. Realización de plan de trabajo anual con el intersector, que permita un trabajo en conjunto en la solución de problemáticas en la comunidad.

2. DE LA KINESIOLOGÍA A LA INCLUSIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL

Como nuevo desafío para el año 2019 se proyecta la puesta en marcha de un programa liderado por Profesionales Kinesiólogos de la DISAM, complementando a las diversas prestaciones de salud con respecto a temáticas de promoción, prevención y participación ciudadana, detallándose a continuación:

- El objetivo general del programa es aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial de la población rural de la comuna de Salamanca bajo el control de la Dirección de Salud Municipal (DISAM) a través de talleres participativos bajo programación anual supervisado por Kinesiólogo encargado.

3. TEST VISUAL RAPIDO VIH

Implementación a partir del mes de diciembre de 2018 del Test Rápido VIH a usuarios que lo soliciten en postas y estaciones médico-rurales de nuestra comuna de Salamanca.

Con su incorporación en un espacio distinto al ámbito del laboratorio clínico, se espera aumentar y optimizar el acceso al diagnóstico de VIH, llegar a las diversas poblaciones, fortaleciendo la prevención y el control del VIH/Sida, mejorando la vinculación a tratamiento y disminuyendo la transmisibilidad y, por otra parte, vinculando a poblaciones potencialmente de riesgos y que estén negativas, a la información de prácticas se sexo seguro.

4. FARMACIA COMUNITARIA

Desde Diciembre del año 2016, la Dirección de Salud ha venido trabajando en un proyecto de implementación de una Farmacia Comunitaria.

Las Farmacias Comunitarias o Populares, están diseñadas para atender a quienes requieran de fármacos o insumos clínicos de uso periódico, fuera del Arsenal Farmacológico de la Red pública y municipal de salud, para lo cual es necesarios estar inscrito como beneficiario de la Farmacia Comunitaria.

Objetivo General: Garantizar el derecho a acceder a medicamentos a menor costo para los vecinos y vecinas de la comuna de Salamanca

Para el año 2019, se proyecta la puesta en marcha de la Farmacia Comunitaria. A la fecha de redacción del presente Plan de Salud, se trabaja en la habilitación de la infraestructura, difusión e inscripción de beneficiarios.

5. SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2016-2020

INICIATIVA	SEGUIMIENTO PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2016-2020	
Proyectos de Reposición de Postas de Cuncumén con Casa Habitación		**Proyecto Priorizado por el Municipio. Pertinencia técnica del Servicio de Salud.** El Proyecto de Reposición de la Posta de Cuncumén, se encuentra ingresados al Banco Regional de Proyectos del FNDR .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,postula a financiamiento.
Proyectos de Reposición de Posta Llimpo con residencia para un segundo paramédico		**Proyecto Priorizado por el Municipio. Pertinencia técnica del Servicio de Salud.** La Posta de Llimpo se proyecta con una residencia para Paramédico en turno de fin de semana, con 227m2 construidos sobre los 120 m2 actuales. Proyecto se encuentra ingresados al Banco Regional de Proyectos del FNDR, postula a financiamiento.
Proyectos de Reposición de Postas de Tahuinco y San Agustín		**Se cuanta con opinión favorable del Servicio de Salud Coquimbo**. 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 Chuchiñi		**Se cuanta con opinión favorable del Servicio de Salud Coquimbo.** De igual manera el sector de Chuchiñi cumple con los requerimientos (población), para la construcción de una Posta de Salud para el sector, en reemplazo de la actual Estación Medico Rural

Proyectos de Reposición de Estaciones Médico Rurales La Jarilla, Quelén Alto y Coirón (Postuladas a fondos FRIL)	 	**Se cuanta con opinión favorable del Servicio de Salud Coquimbo.** Como parte del Programa de Mejoramiento de la Infraestructura de Salud, el municipio a través de su Dirección de Salud, ha postulado al Gobierno Regional, Fondos FRIL, la reposición de EMR de La Jarilla, Quelén Alto y Coirón.

Aprobado por Concejo Municipal de Salamanca

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

Director DISAM Sr. Leonardo Aros Tapia

Dra. Roxana Allende Jorquera

Nut. Macarena del Castillo Zambrano

Profesionales y Técnicos de la Dirección de Salud Municipal

Dirigentes y socios de los Consejos Consultivos de Salud Rural

Comuna de Salamanca.

Salamanca, Noviembre 2018.