Salamanca
TU COMUNA

PLAN DE SALUD COMUNAL 2020

MUNICIPALIDAD SALAMANCA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Contenido

INTRODUCCIÓN 7
METODOLOGIA PLAN DE SALUD COMUNAL 8
PARTICIPANTES 8
CONSIDERACIONES 9
MISIÓN Y VISIÓN DE LA DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL 10
MISION 10
VISION 10
OBJETIVOS SANITARIOS 2011 - 2020. 10
DIAGNÓSTICO 2019 12
ASPECTOS GENERALES DE LA COMUNA DE SALAMANCA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL 12
DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA 12
DESCRIPCIÓN DE LAS LOCALIDADES RURALES POR VALLES 14
RED ASISTENCIAL PÚBLICA REGIONAL Y PROVINCIAL 15
PRESTACIONES DE LA RED ASISTENCIAL: 16
RED DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS PRESENTES EN LA COMUNA 18
DESCRIPCIÓN POBLACIONAL COMUNAL 19
INDICADORES DEMOGRÁFICOS 19
INDICADORES ECONÓMICOS Y SOCIALES 22
ESTIMACIÓN DE POBREZA 22
SISTEMA PREVISIONAL 22
INDICADORES DE SALUD 23
TASA DE NATALIDAD 23
TASA DE MORTALIDAD 23
MIGRACIÓN 24
ETNIA 26
DEFUNCIONES Y CAUSA DE FALLECIMIENTO 26
NUTRICIÓN INFANTIL 27
Población Bajo Control Perteneciente al PSCV y Distribución del Estado Nutricional 28
ENO (ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA) 30
INDICADORES EDUCACIONALES 31
Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, años 2014 y 2017 31

Matrícula escolar según dependencia administrativa, años 2014 y 2017 31
VIVIENDA 32
..... 32
DEPORTES Y RECREACIÓN EXTRA-ESCOLAR 33
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 34
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA 38
RED MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL 40
ORGANIGRAMA 41
ORGANIZACIÓN DE SALUD 42
CALENDARIZACIÓN RONDAS MÉDICAS AÑO 2020 43
RESUMEN DE CONSULTAS Y CONTROLES DE SALUD 47
CONSULTAS DE MORBILIDAD 48
ENCARGADOS Y ASESORES DE PROGRAMAS, UNIDADES Y PROCESOS DE LA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL 49
AVANCES EN SALUD 2018-2019 51
MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD MUNICIPAL Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD 51
UNA MIRADA CONJUNTA EN EL DESARROLLO DE LA INFRESTRUCTURA DE SALUD COMUNAL: SERVICIO DE SALUD COQUIMBO-MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA. 53
INAUGURACIÓN FARMACIA COMUNITARIA MUNICIPAL DE SALAMANCA 55
CONTINUIDAD EN EL AUMENTO DE TIEMPOS DE ATENCIÓN POR PACIENTE PARA CONTROLES PROFESIONALES 56
PLAN DE ACERCAMIENTO DEL SERVICIO DE LABORATORIO A POSTAS DE SALUD RURAL Y ESTACIONES MÉDICO-RURALES 56
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: 58
PROGRAMA DE PARTICIPACION CIUDADANA EN SALUD: EL MOTOR QUE CONTRIBUYE A LA GESTION DE LA SALUD MUNICIPAL 58
CONFORMACIÓN DE LA UNIÓN COMUNAL DE CONSEJOS CONSULTIVOS DE SALUD RURAL .. 59
..... 60
INTERSECTOR 60
COORDINACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL Y HOSPITAL DE SALAMANCA..... 60
COORDINACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL Y LA PROVINCIA DEL CHOAPA. 61
RONDAS DE ESPECIALIDADES EN HOSPITAL DE SALAMANCA Y PLATAFORMA VIRTUAL 62

CONTINUIDAD DE ATENCIÓN POR PROFESIONAL EN CENTROS DE ALTO RENDIMIENTO ESTUDIANTIL..... 62

MAS ALLA DE LAS METAS SANITARIAS, SE EJECUTAN CONVENIOS Y PROGRAMAS EN ALIANZA CON EL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO. 64

EXPERIENCIAS LOCALES EN LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS..... 64

- APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO (MAIS)..... 64
- PROGRAMA DIR: "DETECCIÓN, INTERVENCIÓN BREVE Y REFERENCIA ASISTIDA PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ATENCIÓN PRIMARIA" 67
- PROGRAMA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD: 71
- PLAN TRIENAL DE PROMOCION DE LA SALUD 2019-2021 71
- CONTINUIDAD EN PROGRAMA ELIGE VIDA SANA 73

PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES. 75

..... 76

EXPERIENCIAS DE PROGRAMAS MINISTERIALES DE SALUD..... 77

SALUD INFANTIL Y PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES (PNI) 77

Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Chile Crece Contigo 79

Programa Adulto mayor:..... 82

"Proyecto del programa del adulto mayor, Departamento de salud municipal de salamanca" 82

Programa Salud Mental Integral 86

Programa Adolescente 87

Programa Cardiovascular 90

Programa Odontológico 94

Programas alimentarios (PNAC-PACAM) 98

Programa de Rehabilitación Física: 101

Programa de Enfermedad Respiratoria del Adulto- Infección Respiratoria Aguda (IRA-ERA).... 102

Programa Dependencia Severa 107

Participación Ciudadana..... 108

Oficina de Información Sugerencias y Reclamo (OIRS) 110

Programa de Resolutividad 111

UNIDA DE ATENCION PRIMARIA OFTALMOLOGICA MOVIL: UAPO 111

CONVENIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS 113
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS 114
GESTIÓN DE INTERCONSULTAS Y ESPECIALIDADES MÉDICAS 114
CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD POR PROGRAMA 116
Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial Chile Crece Contigo 116
Programa Adulto mayor 117
Programa Adolescente 118
Programa Cardiovascular 119
Programa Salud Mental Integral 121
Programa Odontológico 121
Droguería DESAM Salamanca 122
Programa Trienal Comunal de Salud 123
Programa Acompañamiento psicosocial para niños, niñas y adolescentes 124
Programas Alimentarios 124
Programa Rehabilitación Física 125
Programa de Enfermedad Respiratoria del Adulto- Infección Respiratoria Aguda 126
Programa MAIS 127
Programa Dependencia Severa 128
Programa Participación ciudadana 128
Oficina de Sugerencias y Reclamos (OIRS) 129
CESFAM RURAL VALLE ALTO CHILLEPÍN 130
PROCESOS DE LICITACION 2018-2019 130
Autorización Sanitaria 131
Cartera de Servicios del CESFAM 132
LAS METAS: EL CENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD 135
1- INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) 135
2- METAS SANITARIAS (MS) 135
1. IAAPS 136
Sección 1: INDICADORES ESTRATEGIAS REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RISS) 137
Sección 2: INDICADORES DE PRODUCCIÓN 138
Sección 3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA 140
Sección 4: INDICADORES DE IMPACTO 142

1. METAS SANITARIAS: 145
CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS EN EL CONTEXTO REGIONAL 146
MEJOR TRATO AL USUARIO, UNA TAREA DE TODOS LOS DÍAS 147
CARTERA DE SERVICIOS 147
EFECTOS DE LA SEQUIA EN LA SALUD RURAL 2020 150
DOTACIÓN RECURSOS HUMANOS 2020 151
PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN 2020 152
PROPÓSITO DEL PROGRAMA 152
Objetivos Específicos 152
Características 152
PRESUPUESTO DE SALUD 2020 153
FUENTES DE FINANCIAMIENTO 153
INGRESOS PRESUPUESTARIO 2020 SALUD M$ 154
GASTOS PRESUPUESTARIO 2020 SALUD M$ 155
PROGRAMAS Y CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA Y EL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO 156
PROGRAMAS Y CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA Y LA JUNTA AUXILIO ESCOLAR Y BECAS. 156
PROYECCIONES 2018-2020 157
MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD 157
DE LA KINESIOLOGÍA A LA INCLUSIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR 157
CONTINUIDAD TEST VISUAL RAPIDO VIH 157
SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2016-2020 158

INTRODUCCIÓN

El plan de salud de la comuna de Salamanca es un documento en el que se expresa el compromiso del equipo de salud para construir –junto a los usuarios- una salud acorde a las necesidades de las personas que eligen recibir atención en nuestras postas salud rural (PSR) y estaciones médicas rurales (EMR).

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 2020.

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 el Departamento de salud cuenta con un equipo humano que está en un constante proceso de crecimiento y mejora, desarrollando competencias laborales y otorgando una atención oportuna con mayor calidad y calidez, 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 del Departamento 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 2020, 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 2020 se pondrá en marcha el nuevo componente con este enfoque, el centro de Salud Familiar (CESFAM) Valle Alto, incorporando una extensa gama de nuevas prestaciones a las que se entregan actualmente en cada una de las PSR y 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

La elaboración del presente Plan es producto de un trabajo coordinado y sistematizado, integrado por el director del Departamento 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 presente Plan de Salud se elaboró de acuerdo con los siguientes aspectos:

- Diagnóstico de Salud del año 2019.
- Prioridades Ministeriales 2020.
- Metas Sanitarias e índices de actividad propuesta por el MINSAL 2020.
- 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.
- Reuniones técnicas de trabajo de los diferentes TENS, paramédicos y profesionales que forman parte de nuestro sistema de salud obteniendo 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.

[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.

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

DIAGNÓSTICO 2019

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

DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA

Salamanca es una ciudad y comuna chilena ubicada en el extremo sureste de la Región de Coquimbo. Su territorio comunal pertenece a la Provincia de Choapa y limita al norte con la comuna de Illapel, al sur con las comunas de Petorca, Cabildo y Putaendo - estas tres pertenecientes a la Región de Valparaíso -, al este con Argentina y al oeste con las comunas de Illapel y Los Vilos. Comuna de vocación agrícola, actualmente su principal ingreso económico proviene de la explotación de cobre de la mina Los Pelambres, la cual se encuentra en el cordón andino de la comuna[2].

Su territorio se ubica entre los 31° 40’ y 32° 15’ de latitud sur y entre 71° 15’ y 70° 15’ longitud oeste, mientras que la ciudad y capital comunal se encuentra a una altitud media de 510 msnm. Su superficie es de 3.445 km².



Mapa Regional - Provincial - Comunal:



[2] Municipalidad de Salamanca, Plan Desarrollo Comunal de Salamanca 2017-2021. Antecedentes de Salamanca. Página 21

El acceso principal a la comuna es por el camino a Illapel (Ruta D-81) y desde ese lugar, a Los Vilos, donde se conecta con la Ruta 5 Norte al resto del país, donde la cuesta de Cavilolén se presenta como una barrera natural, la cual consta de 10 km de extensión por camino pavimentado.

La comuna se ubica netamente en la zona de valles transversales, pertenece a la hoya hidrográfica del Río Choapa y se sitúa en la ribera norte de éste, aguas arriba de la confluencia con el río Chalinga. Estos valles precordilleranos son estrechos, con un origen fluvial en las zonas ribereñas y de descomposición de rocas (arcillas y maicillos) en las laderas montañosas. Tiene una altitud de 502,20 metros sobre el nivel del mar.

Salamanca al ser una zona precordillerana, presenta un clima de estepa cálido con precipitaciones invernales, caracterizado por la ausencia de nubosidad y sequedad del aire. La zona presenta un promedio anual de su temperatura de 19º C. aproximadamente, alcanzando en los meses de enero y febrero su temperatura más alta que fluctúa entre los 25º C. y 30º C, presentando inclusive temperaturas superiores. Mientras que los meses de invierno registra temperaturas inferiores a cero.

Las precipitaciones anuales muestran una gradiente creciente en sentido poniente oriente, observándose valores cercanos a los 200 mm de agua caída en el borde occidental de la comuna, mientras que, en la parte oriental, asociada a las altas cumbres cordilleranas, las precipitaciones superan los 250 mm, aunque esta se presenta en estados sólidos.

En la siguiente tabla se presenta el Registro de precipitación mensual (medido en mm.), para la Comuna de Salamanca, período 2007 - 2015[3].

AÑO	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total Anual
2007	0	0	0	0	1,5	112	11	23,5	0	0	0	0	148
2008	0	0	0	0	37,3	48	40	82	4	0	0	0	211,3
2009	0	0	0	0	0	80,5	30	61,5	1	0	0	0	173
2010	0	0	0	0	49	44,7	28	7,5	31	5,5	31	0	196,3
2011	0	1,5	0	0	0	96	59,5	28	0	0	0	0	185
2012	0	0	0	1	2,7	22,7	0,6	30	0	48	0	0	61,8
2013	0	0	0	0	49,8	18,8	2	13	0	0	0	0	83,6
2014	0	0	0	0	6,5	89,7	1	8,5	14,2	0	0	0	119,9
2015	0	0	19,1	0	0	0	54	121					194,1

Fuente: Dirección General de Aguas, Centro de Información de Recursos Hídricos.

No obstante, durante el año 2019, prácticamente no se registraron lluvias, siendo uno de los años más secos de las últimas décadas; lo que ha impactado la economía local y ha dejado efectos sociales en la población dedicada a la ganadería y agricultura de la Comuna.

En el aspecto sanitario la falta de agua puede generar problemas en la salud de las personas, incluidas ciertas patologías en ámbito gastrointestinal y salud mental.

[3] Municipalidad de Salamanca, Plan Desarrollo Comunal 2017-2021. Pagina 27

DESCRIPCIÓN DE LAS LOCALIDADES RURALES POR VALLES

Actualmente la zona rural de la comuna de Salamanca, tiene una población per cápita validada para 2019 de 12. 826[4] habitantes, ubicada en 3 grandes valles:

Valle Chalinga	Valle Choapa	Valle Camisa
Arboleda Grande	Batuco	El Tambo
Señor de la Tierra	Cuncumén	Tahuinco
San Agustin	Tranquilla	Colliguay
Zapallar	Chillepín	Camisa Arrayan
Cunlagua	Coirón	Camisa Peladeros
Manquehua	Punta Nueva	
Cancha Brava	Llimpo	
Las Jarillas	Jorquera	
El Tebal	Quelén Alto	
Huanque	Quelén Bajo	
Chuchuñí	Panguesillo	
	La Higuerilla	
	El Queñe	

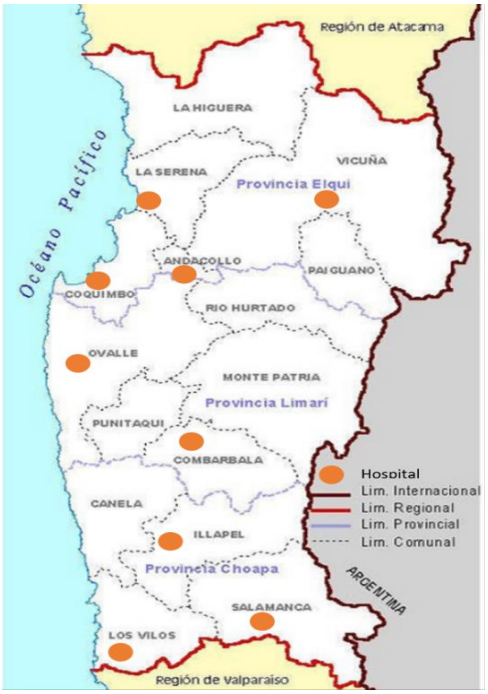
[4] Anuario estadístico SS Coquimbo. REM Producción, Población percápita, Año 2019.

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[5].

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)[6]



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

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

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[7]

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)[8]. 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[9].

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)[10]. 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[11].

El Hospital de Illapel, con una dotación de 54 camas, es un hospital de mediana complejidad o tipo 3[12]. Se ubica en la ciudad de Illapel, capital de la Provincia del Choapa y cabecera de la comuna del mismo nombre, en el extremo sur de la IV región. La distancia que lo separa de la capital regional, La Serena, es de 300 km y se encuentra a 32 km de la ciudad de Salamanca. Durante el año 2018, se continuó con la atención de las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía Infantil, Cirugía Adulto, Anestesiología, Ginecología, Obstetricia y Traumatología[13].

---

[7] Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Coquimbo, Año 2017

7. Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Coquimbo, Año 2017. Estructura Organizacional Hospital San Pablo de Coquimbo, año 2018.

[9]Anuario estadístico SS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de Coquimbo, Año 2017.

[10]Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Ovalle, Año 2017.

[11]Anuario estadístico SS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de Ovalle, Año 2017.

[12]Anuario estadístico SS Coquimbo. Estadísticas de hospitalización Hospital de Illapel, Año 2017.

[13] Anuario estadísticoSS Coquimbo. Consultas de especialidad Hospital de Illapel, Año 2017.

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, durante el año 2019 se aprueba apertura de cartera de nefrología, otorrino será sujeto a revisión debido a que el Hospital cuanta con un otorrino único.

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, silla turca e hipófisis, columna, cuello y abdomen entre otras.

Los Hospitales de Vicuña, Andacollo, Combarbalá, Salamanca y Los Vilos, de baja complejidad o tipo 4, cuentan en su conjunto, con 117 camas indiferenciadas[14].

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[15]:

- 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)

14 Anuario estadísticos Servicio Salud Coquimbo. Estadísticas de hospitalización, Consolidado Hospitales tipo 4 IV Región, Año 2017.
15 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
- Seguridad ciudadana
- Programa de Autoconsumo
- Programa de Asuntos Estudiantiles
- 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
- 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
- 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)
- Oficina de Inclusión
- Oficina asuntos religiosos

DESCRIPCIÓN POBLACIONAL COMUNAL

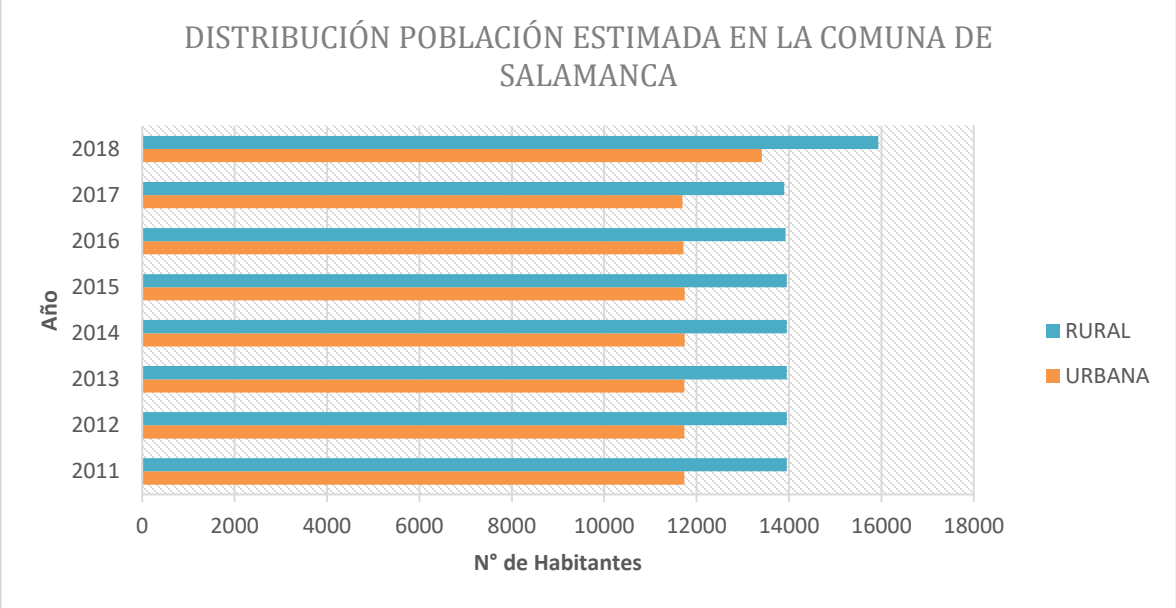
INDICADORES DEMOGRÁFICOS

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.

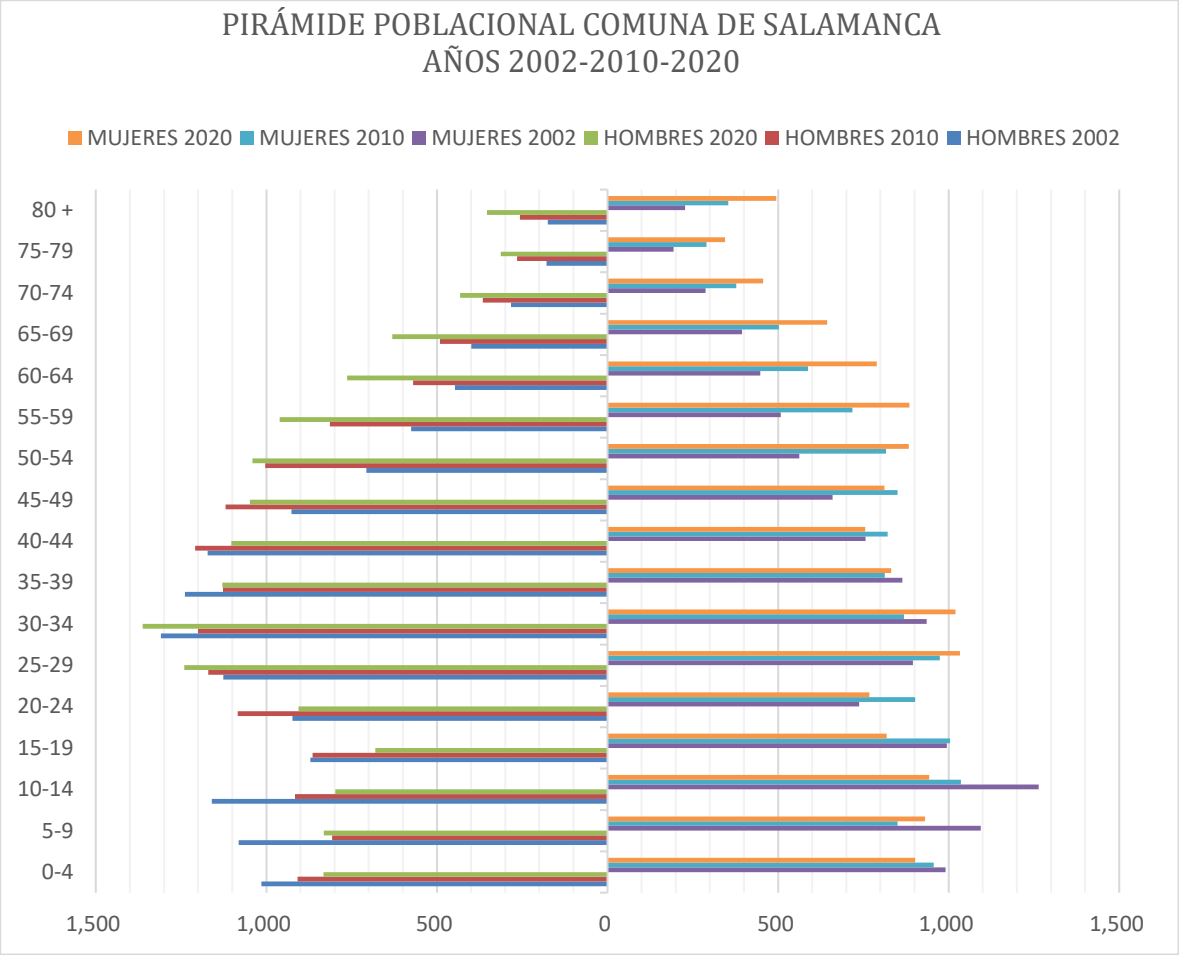
Con este análisis orgullosamente podemos decir que al igual que años anteriores tenemos a cargo la salud de un poco más de la mitad de la población de Salamanca.

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.

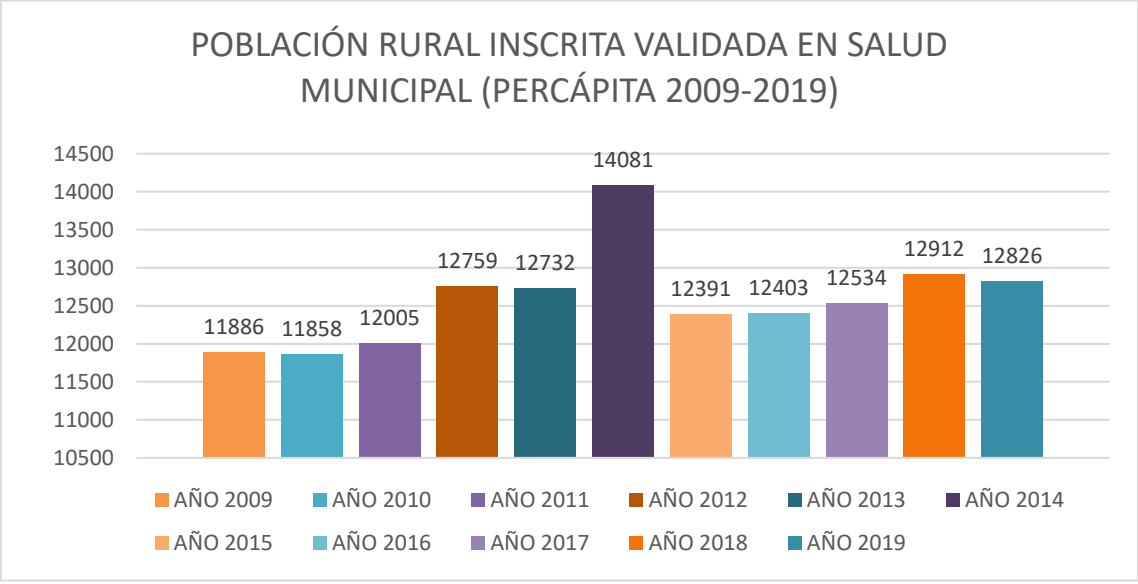
En relación con la distribución de la Población Rural de Salamanca según grupos etarios, presentamos la siguiente información según la Estimación 2018, del Servicio Salud Coquimbo:

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.

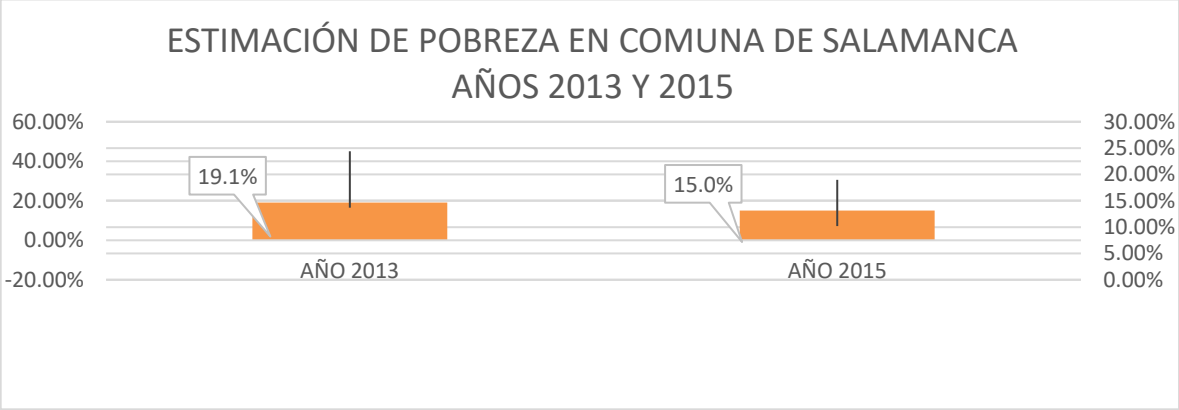
En el gráfico adjunto se observa la evolución de la población inscrita validada los últimos 10 años, con un incremento paulatino de la población rural. La población validada para el año 2019, se sitúa en 12.826 personas

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.

Incremento de Población Migrante en Salamanca entre el año 2018 y 2019

Actualmente existe una población residente en Salamanca de origen extranjero de 692[16], con un incremento del 60,9% con respecto al año 2018, las cuales 461 se encuentra ubicado en el sector urbano (66,8%) y 105 en el sector rural (15,17%), el resto se encuentra sin información (18,2%).

La nacionalidad con mayor proporción para el año 2019 es la Peruana, con un 22,39%, seguido por la Haitiana con un 21,67%, la tabla presente muestra las nacionalidades presentes en la comuna de Salamanca con su respectivo porcentaje al que representa.

[16] Municipalidad de Salamanca, Oficina de Migración, datos comunales año 2019

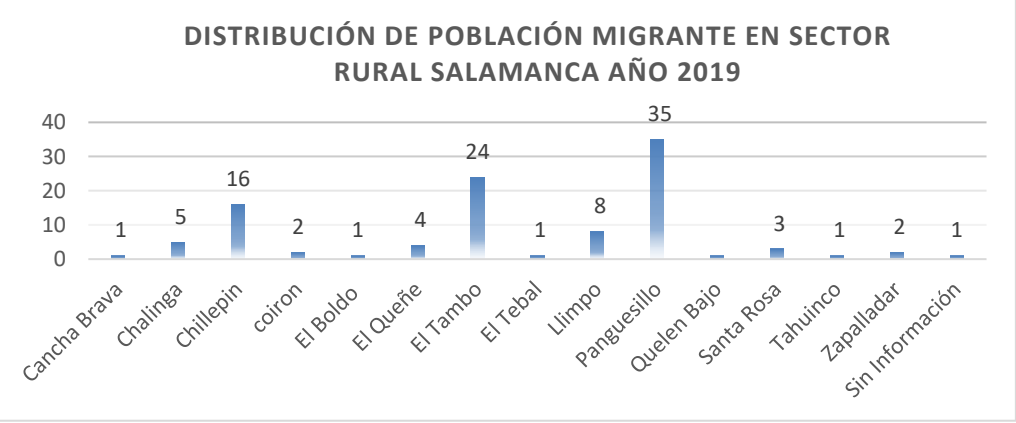
Tabla N°3

Nacionalidad	Total	Porcentaje
Perú	155	22,39
Haití	150	21,67
Venezuela	102	14,74
Colombia	65	9,39
Nacido en chile	58	8,38
Bolivia	57	8,27
Ecuador	56	8,09
República Dominicana	35	5,06
Cuba	8	1,16
Brasil	2	0,29
Uruguay	1	0,14
Argentina	1	0,14
Pakistaní	1	0,14
Sin Información	1	0,14
Total	692	100

*Nacidos en Chile, corresponde a los nacidos en chile de madre y/o padre extranjero.
FUENTE: Oficina Migración Ilustre Municipalidad de Salamanca, 2019.

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

Gráfico N°7



FUENTE: Registro Migración Ilustre Municipalidad de Salamanca, 2019, elaboración local.

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

ETNIA

Durante el presente año se incorporó el Programa Especial de Salud de Pueblo Indígenas (PESPI) al Departamento de salud municipal, con el objetivo de identificar a estos usuarios y brindarles una mejor calidad de atención, a través de un trabajo mancomunado con el Departamento social.

Se destaca en este plan de trabajo, en primera instancia realizar un catastro, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla N° 4: Total de personas identificadas con alguna etnia en Salamanca:

Localidad	N°	Porcentaje
Urbano	77	41,6
Rural	108	58,4
Total	185	100

Tabla N°5: Distribución de personas identificadas por una etnia según localidad geográfica:

	Etnia					Total
Localidad	Mapuche	Diaguitas	Aymará	Atacameños	Sin dato	
Valle Chalinga	20	6	2			28
Valle Choapa	54	16	3	1	4	78
Valle Camisa	2					2
Urbano	51	17	7		2	77
Total						185

Se observa que en su mayoría (68,6%) de la población de salamanca que se identifica con un pueblo originario, lo reconoce como Mapuche. Cabe destacar que gran parte (58,4%) de usuarios identificados con alguna etnia se encuentra en las localidades rurales de nuestra comuna.

DEFUNCIONES Y CAUSA DE FALLECIMIENTO

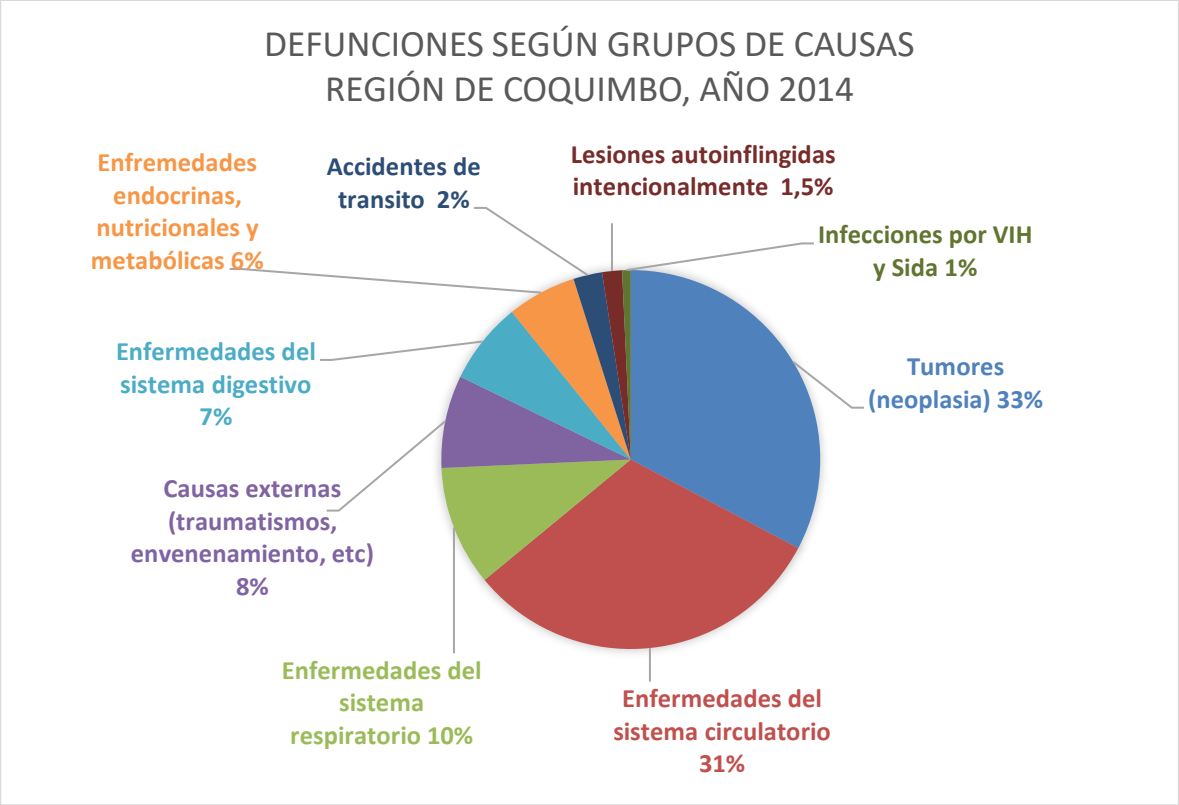
En las últimas décadas, se observa que en Chile y también en la comuna de Salamanca existe una cierta tendencia a la disminución de la natalidad y un alza en la mortalidad.

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

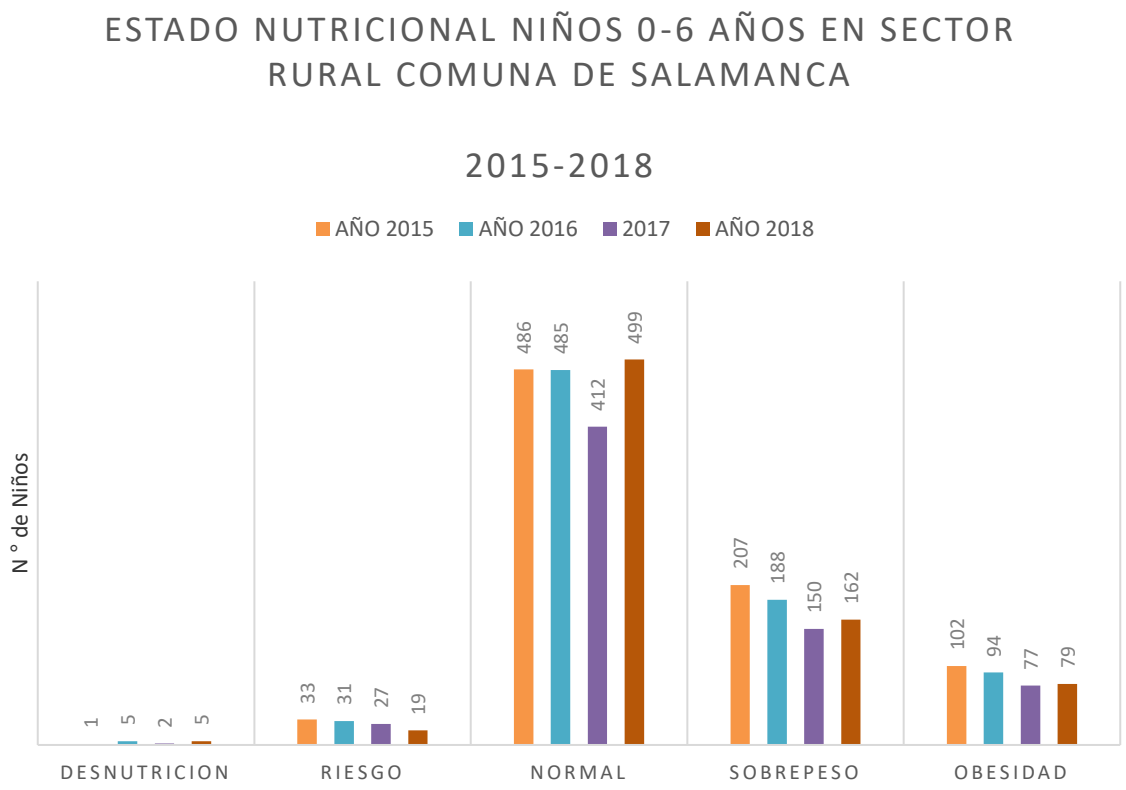


FUENTE: Causa de muerte –Departamento de estadísticas e información de Salud (DEIS)-2014, elaboración local.

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 de Salamanca 2015 – 2018.

SS Coquimbo 20178. Registro estadístico Dirección Municipal

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 2018 existe un aumento de población bajo control con estado nutricional Normal , gracias a los esfuerzos del equipo en instaurar un enfoque preventivo en la atención desde la primera infancia.

Población Bajo Control Perteneciente al PSCV y Distribución del Estado Nutricional

Se realizó un estudio de corte para estimar el estado nutricional de la Población bajo control del Programa Cardiovascular, entre los meses de Mayo y Junio 2019, mediante una revisión exhaustiva de los tarjeteros del PSCV. Se encontraron los siguientes resultados:

Tabla N° 6: Recopilación de datos por establecimiento de salud:

POSTA O E.M.R.	P.Bajo Control	NORMAL	BP	SP	OB	S/dg. Nut	DM2	HTA	DLP	OTRO
Higuerilla	60	10	8	20	24		20	48	37	
Chuchiñí	122	36	10	38	38		31	99	92	
Tambo	267	64	19	92	86	6	95	199	173	
Tahuinco	144	40	10	60	31	3	50	102	81	
Batuco	93	30	4	31	26	2	21	70	64	5
San Agustin	129	31	15	40	42	1	29	87	89	
Queleén Alto	94	29	5	31	29		23	58	48	
Chillepin	214	60	1	72	81		79	192	147	
Quelén Bajo	79	21	5	23	30		30	63	62	
Tranquilla	155	33	16	43	63		43	124	94	
Colliguay	48	8	2	16	21	1	9	38	31	
Arrayán	78	17	6	27	27	1	9	69	47	
Tebal	109	24	12	33	34	6	32	88	50	9
Peladeros	47	10	6	12	19		19	37	33	
Llimpo	108	11	3	39	51	4	37	71	82	10
El Queñe	118	39	7	37	35		35	89	91	8
Arboleda	126	48	9	64	25		44	114	64	25
Cuncumén	129	40	6	40	42	1	35	100	65	
Cunlagua	78	27	7	23	21		24	65	58	19
Jorquera	90	20	3	36	31					
Coirón	182	45	8	62	67		49	133	113	
Panguesillo	119	23	10	37	46	3	43	98	92	22
TOTAL	2589	666	172	876	869	28	757	1944	1613	98
% Distribución		25.7	6.6	33.8	33.6	1.1	29.2	75.1	62.3	3.8

Conclusiones: Existe una población total de pacientes crónicos de 2589, el cual en su mayor porcentaje son hipertensos y dislipidémicos (75,1% y 62,3% respectivamente). Para el corte de junio del presente año existe un total de población rural diabética de 757, equivalente al 29,2% de los pacientes del programa cardiovascular.

En relación con el Estado Nutricional, existe un alto porcentaje de exceso de peso en nuestros usuarios crónicos del PSCV, llegando a cifras 67,4%, siendo similares entre obesidad y sobrepeso. Con estado Nutricional normal, solamente lo presenta el 25,7% de la población bajo control. Aquellos que no tienen diagnostico nutricional (1,1%) se debe a que se encuentran Dependientes Severos, el cual imposibilita su toma de medidas antropométricas. Del porcentaje de Bajo peso (6,6%) se destacan adultos mayores el cual por condiciones fisiológicas o por comorbilidades genera menor ingesta calórica provocando su bajo estado nutricional, el cual ya se encuentran en seguimiento nutricional mediante el agendamiento de consultas nutricionales.

ENO (ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA)

Nuestro objetivo es presentar la situación epidemiológica de enfermedades establecidas como de notificación obligatoria. El médico tiene el rol de notificar cuando se sospecha o confirma en caso de una enfermedad de notificación obligatoria. Sin embargo, en el caso de que este profesional forme parte de la dotación de un establecimiento, la responsabilidad de la notificación recaerá en su Director, pudiendo esta ser asumida por otro funcionario designado por él en su representación.

Según la periodicidad de notificación estas se dividen en:

- Notificación Inmediata (la notificación se realiza frente a la sospecha del caso, sin esperar confirmación)
- Notificación Diaria (deben notificarse el mismo día en que se confirma el diagnóstico)
- Notificación exclusiva a través de establecimientos Centinelas (obligatoriamente sólo por los centros y establecimientos definidos como Centinelas por la SEREMI de Salud)

En el listado de Enfermedades, la que más se reporta es la Enfermedad de Chagas con 86 casos (98.8%) y un caso de Coqueluche (1.15%), ambas enfermedades de notificación diaria, para un total de 87 casos.

Tabla N° 7 casos notificados durante Enero 2019 a 12 de Noviembre año 2019:

Establecimiento	ENO	Numero
P.S.R. Tranquilla	Enfermedad de Chagas	17
P.S.R Quelén Bajo	Enfermedad de Chagas	13
P.S.R. Chillepín	Enfermedad de Chagas	12
	Coqueluche	1
P.S.R. Tahuinco	Enfermedad de Chagas	10
P.S.R. San Agustín	Enfermedad de Chagas	7
P.S.R. Llimpo	Enfermedad de Chagas	5
P.S.R. Cuncumén	Enfermedad de Chagas	4
P.S.R. Arboleda Grande	Enfermedad de Chagas	4
P.S.R. Camisa	Enfermedad de Chagas	3
E.M.R. Batuco	Enfermedad de Chagas	3
E.M.R. Peladeros	Enfermedad de Chagas	3
P.S.R. Cunlagua	Enfermedad de Chagas	2
P.S.R Coirón	Enfermedad de Chagas	1
E.M.R. Jorquera	Enfermedad de Chagas	1
E.M.R. Higuerilla	Enfermedad de Chagas	1
TOTAL		87

Fuente: Estadística Departamento Municipal, Elaboración propia Año 2019

Las localidades con mayor prevalencia de casos nuevos corresponden a Tranquilla, Quelén Bajo y Chillepín.

INDICADORES EDUCACIONALES

Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, años 2014 y 2017

Tabla N°8

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°9

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. [17]

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

VIVIENDA

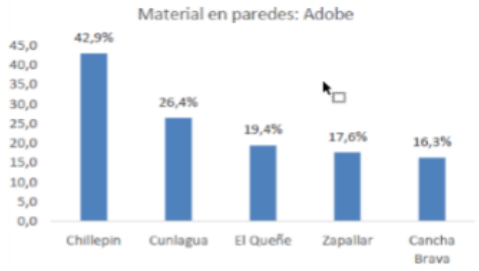
Análisis Viviendas existentes:

Entre las localidades rurales de la comuna de Salamanca que concentran el mayor número de viviendas se encuentran: El Tambo, Cuncumén, Tranquilla, Quelén Bajo, Chuchiñi.[18]

Total de viviendas:



Una de las variables a analizar es la clasificación de aquellas viviendas ocupadas y desocupadas. En el caso de las viviendas ocupadas, las localidades que concentran la mayor proporción de viviendas ocupadas son: El Queñe, Tahuinco, Panguesillo, Punta Nueva y Quelén Bajo.



Fuente: datos Plan Desarrollo Comunal año 2020

Tabla N°10: Porcentaje de personas carentes de servicios básicos y porcentaje de hogares hacinados, a junio 2017

Unidad territorial	% Personas sin serv. Básicos	%Hogares Hacinados
Comuna de Salamanca	22.60	15,40
Región de Coquimbo	15,70	16,50
País	14,40	16,20

Fuente: Sistema Integrado de Información Social con Desagregación Territorial (SIIS-T), MDS.

Como podemos visualizar en la tabla existe un alto porcentaje (22,6%) de personas sin servicios básicos, superando el nivel país, afectando directamente la calidad de vida de nuestra población de Salamanca.

[18] Municipalidad de Salamanca, Plan Desarrollo Comunal, Vvivienda. Páginas

DEPORTES Y RECREACIÓN EXTRA-ESCOLAR

La Educación Municipal en su constante apoyo al desarrollo de los niños y niñas, prioriza la realización de actividades físicas y recreacionales. El DAEM tiene como visión que "El deporte y la recreación deben constituirse en uno de los pilares fundamentales en la formación de la persona humana, que ayude en la tarea de formar los alumnos de las escuelas de la comuna de Salamanca, permitiendo el desarrollo integral considerando el ámbito educativo, físico, social y sicológico del alumno", brindado para ello las condiciones mínimas que permitan a la mayoría de los alumnos de las Escuelas de la Comuna de Salamanca practicar deporte o actividad física recreativa en forma planificada, programada, sistemática y permanente.

Las actividades extraescolares que se destacan año tras años son las siguientes[19]:

Escuelas de Verano:

Durante los meses de enero y febrero se realizaron en las Escuelas de El Tambo, Diaguitas de Chalinga y Matilde Salamanca los "Programas Escuelas de Verano", convenio entre JUNAEB y la Municipalidad de Salamanca.

Juegos Deportivos Escolares

Participaron todas las escuelas municipales y el Liceo C-16, en las siguientes disciplinas: fútbol, básquetbol, vóleibol, hándbol, atletismo, ajedrez, tenis de mesa, actividades que se realizaron para damas y varones.

Muestra Comunal de Cueca Escolar

Esta muestra se llevó a cabo en la Escuela Básica Matilde Salamanca. Participaron los establecimientos Municipales y los establecimientos particulares subvencionados

Juegos Tradicionales

En la Escuela de Tranquilla se realizan los Juegos Tradicionales con la participación de las escuelas municipales y algunas particulares subvencionadas de la comuna

Teatro

Se presentó la Obra "Ceniclown" en la Escuela Matilde Salamanca y además se realiza el encuentro comunal de teatro en la localidad de Cuncumén, donde participa la Escuela Básica Guisela Gamboa de Cuncumén, Escuela Julio Echavarría de Chuchiñì, Escuela Matilde Salamanca y Liceo Municipal C16 Salamanca.

[19] Municipalidad de Salamanca, Plan Desarrollo Comunal 2017-2021. Página 75

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 2019 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.[20]

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.

[20]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°11: Diagnóstico participativo en salud

PROBLEMA DETECTADO	AÑO	ESTADO-AVANCE SALUD MUNICIPAL 2019.
Aumento del sedentarismo y problemas de malnutrición por exceso en la población	Diagnostico año 2016	Fortalecimiento y mantención de programas EVS y Plan Promoción (Convenios Servicio Salud Coquimbo)
Falta de radio comunitaria para informar sobre salud.	Diagnostico año 2016	Con la apertura del Cesfam Valle Alto Chillepín, se avanza en cobertura radial en el sector y móviles de este..
Faltan más ambulancias	Diagnostico año 2016	2019 Se presenta Proyecto 1 Ambulancia a FNDR. 2019 Se incorporan 1 Ambulancia Básica y 1 Ambulancia Avanzada para Cesfam Chillepín. 2019 Se repondrá Ambulancia Posta Cuncumén.(Dic.2019)
Faltan generadores eléctricos en las postas	Diagnostico año 2016	Se dispone de Generadores eléctricos en Posta Arboleda Grande, El Tambo
Pocas prestaciones en salud dental	Diagnostico año 2016	Resuelto: Situación superada a la fecha. Atención dental universal y 100% cumplimiento de Metas Sanitarias.
Aumento de adicciones en la población	Diagnostico año 2016	incorporación del programa DIR desde año 2018 (tamizaje) 2019 se pesquisa y se deriva usuarios con grados de adicción.
Faltan más actividades dirigidas a los adultos mayores.	Diagnostico año 2016	Fortalecimiento del Programa Adulto Mayor (Año 2019 se realizó un diagnóstico base para la formulación del proyecto para el año 2020)
Falta de equipamiento en postas y EMR	Diagnostico año 2016	Resuelto: Compra de DEA para todas las postas. Implementación de ECG en el 80% de las Postas. Catastro de existencias en EMR y PSR.
Desigualdades en infraestructura de Postas y EMR	Diagnostico año 2016	Resuelto: Se reponen las de EMR Batuco, y La higuerilla En proceso: Construcción E.M.R. la Jarilla Resuelto: Construcción de 4° y 5° box EMR El Tebal Ampliación EMR de Zapallar y El Queñe a nivel de Diseño. Reposición de Postas de: Cuncumén, Llimpo y Tahuinco en etapa de Diseño aprobado (2019). Se proyecta Construcción Posta de Salud en Chuchiñi en etapa de Ante proyecto. En ejecución: Plan Comunal de

		Mejoramiento de Infraestructura
Falta de atención en podología a población no diabética	Diagnostico 2016	Resuelto. Contratación RR.HH 44 hrs
Larga lista de espera para exámenes de laboratorio e imágenes	Diagnostico 2016	Resuelto , desde año 2018 se cuenta con Laboratorio móvil altamente resolutivo a nivel de PSR y EMR
Falta de horas médicas	Diagnostico 2017	Resuelto Contratación de mayor numero horas médicas (año 2019, 4 médicos)
Aumento de presencia de Vinchucas en sectores habitados	Diagnostico 2017	Trabajo conjunto con SEREMI de Salud para identificar casas con presencia de vinchucas. Año 2019 capacitación a equipo de salud en ésta temática Actividad permanente
Reposición de Posta para Llimpo, Cuncumén y Tahuinco y la construcción de la EMR de Chuchiñi	Diagnostico 2017	En proceso: Diseño de: Cuncumén, Llimpo y Tahuinco con fondos FNDR. Se proyecta Construcción Posta de Salud en Chuchiñi en etapa de Ante proyecto Año 2019. Resuelto: Remodelación casa habitación paramédico EMR de Coirón
Necesidad de más rondas psicológicas (idealmente 3 veces al mes).	Diagnostico año 2017	Resuelto. Actualmente existe un aumento en la dotación de psicólogo de 2 a 3 profesionales.
Falta de coordinación entre Hospital y Departamento de salud municipal (Postas y Estaciones Médicas)	Diagnostico Año 2018	En proceso: Se realizaron reuniones de Coordinación entre ambas Instituciones y se toman acuerdos (2019) Actividad permanente.
Abandono al adulto mayor	Diagnostico Año 2018	Atención preferencial en Agendas profesionales. Fortalecimiento del Programa Adulto mayor. Año 2019 se realizó diagnóstico de salud y programación para el proyecto año 2020







DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA

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.

El Departamento de Salud Salamanca a través de su estructura de unidades de Gestión y 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.

Durante el año 2019, el Departamento de Salud cambia de residencia a las ex dependencias del Hospital de Salamanca; cuyas dependencias fueron re-acondicionadas para el funcionamiento del DESAM.

Trascurridos siete meses del cambio, la evaluación es muy positiva, pues se ha logrado un funcionamiento armónico del todas las Aéreas de Gestión del Departamento de Salud, mayor control de las acciones lo que se traduce en salidas oportunas de las Rondas Médicas, sistema de Interconsultas, finanzas y mejor funcionamiento de las áreas técnicas y administrativa en general.

Para que esto fuera posible, se contó con la disposición del Servicio de Salud Coquimbo en la entrega en Comodato del edificio señalado al municipio de Salamanca.

Nuevas dependencias Departamento de Salud Municipal Salamanca



Equipo de Salud Municipal

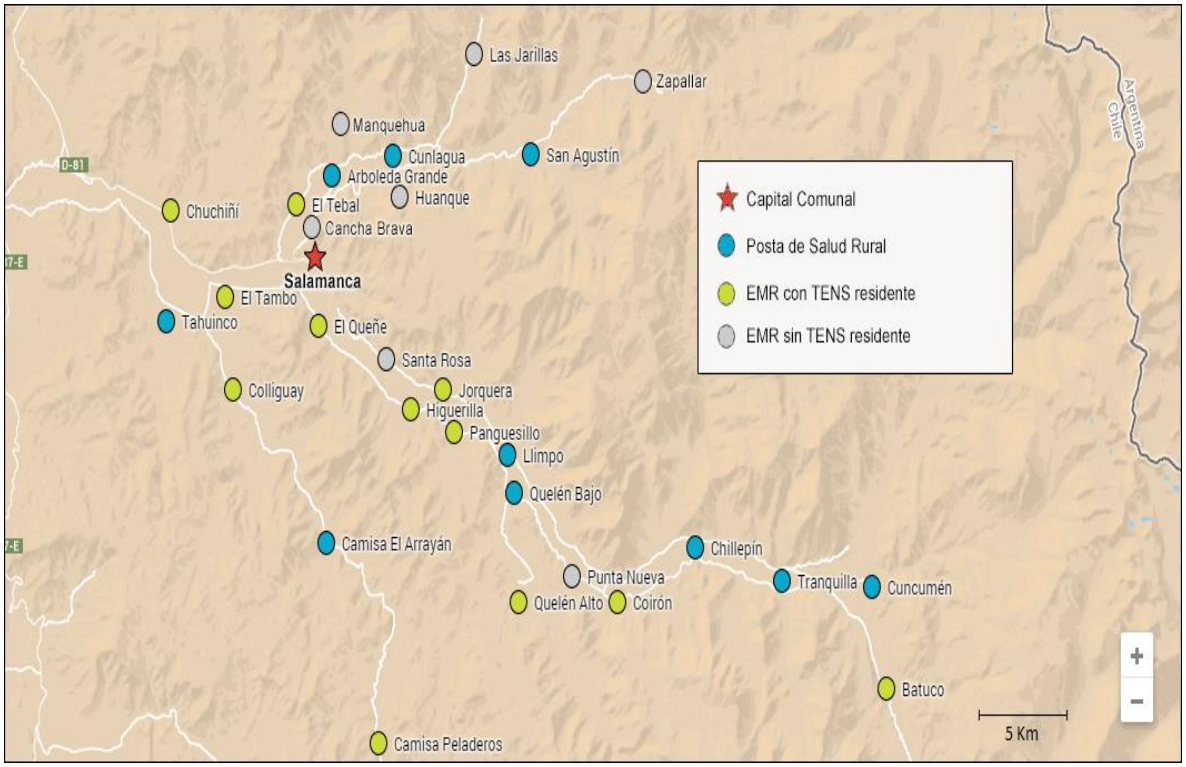


RED MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL

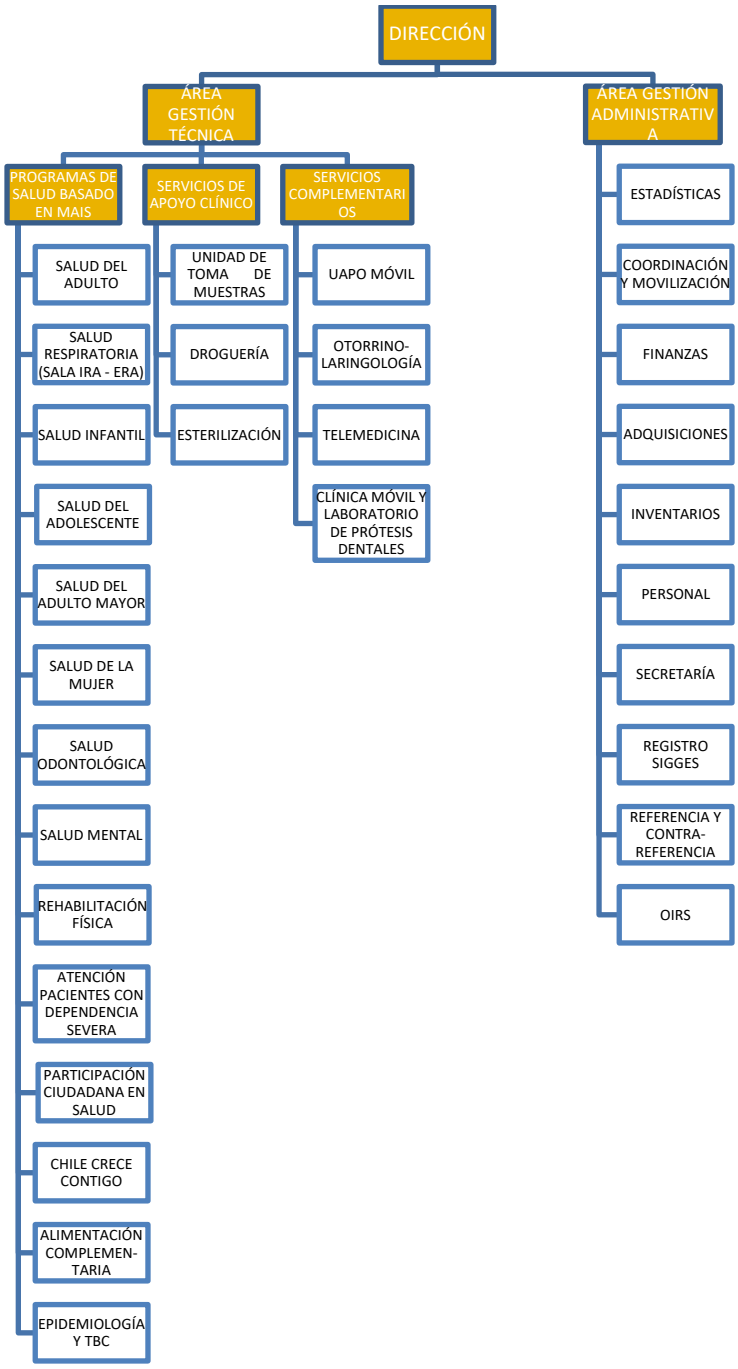
Nuestra red de Atención de Salud Municipal está conformada por 10 Postas de Atención de Salud Rural y 12 Estaciones Médico Rurales con paramédicos residentes, que se distribuyen en diferentes áreas geográficas de nuestra comuna. Ambas entidades, dependientes de la administración municipal de Salud.

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 3 hasta 5 rondas médicas a cada sector rural/día.

RONDA MEDICA N°1 (Médico,Enfermera Pscologo,Matrón)	RONDA MEDICA N°2 (Médico,Enfermera Nutricionista,Psicologo)	RONDA MEDICA N°3 (Médico, Nutricionista, Matrón,Educadora, A.Social)	RONDA MEDICA N°4 (Médico, Nutricionista, Matrón,Fonoaudiologa, Psciólogo, Podólogo)

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

CLINICA DENTAL TRANQUILLA (Odontologo,Asistente Dental).	CLINICA DENTAL PANGUESILLO (Odontologo,Asistente Dental)	CLINICA DENTAL EL TAMBO (Odontologo,Asistente Dental)	CLINICA DENTAL ARBOLEDA (Odontologo,Asistente Dental)

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

RONDA DENTAL MOVIL N°1 (Odontologo,Asistente Dental,Conductor)	→	RONDA DENTAL MOVIL N°2 (Odontologo,Asistente Dental,Conductor)

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.

RONDA OFTALMOLOGICA MOVILDENTAL MOVIL N°1 (Tecnologo Médico Oftalmología,Asistente Conductor)	→	LABORATORIO DE PROTESIS DENTALES (Laboratorista Dental,Asistente Dental),ubicado en la EMR de Jorquera

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 2020

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.

Durante el 2019 se realizan en promedio de 96 rondas médicas al mes y 1.152 rondas médicas al año; con un promedio de 4 rondas al mes, (durante el año 2019 se realizaran 5 rondas médicas a los sectores de Cuncumén, Chillepín y el Tambo); se cubre la demanda de salud de la población a través de los diversos Programas Ministeriales de Salud.

Para el año 2020, 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.

Para el año 2020, se programaron visitas a las localidades de acuerdo con la demanda generada durante el año 2019. Por lo que localidades como Coirón y Punta Nueva, modifican su calendario pasando de rondas de medio día a día completo para cada localidad respectivamente. Para la localidad de Chillepín, durante algunos meses se considera realizar 5 rondas médicas mensuales. Aquellos días, en que no se programó ronda en dicha localidad se consideró cubrir otras localidades de la comuna.

Es importante señalar que la cobertura de salud municipal de Salamanca es una de las más altas y completas de la Región de Coquimbo, debido al énfasis en cubrir de mejor y mayor forma las demandas de la salud de la población rural, la cual se ha manifestado a nivel de un intenso trabajo de participación ciudadana en salud realizada en los últimos ocho años de gestión.

La planificación de Rondas Médicas Anuales, se realiza según territorios donde funcionan los Microcentros de Salud, estructura local integrado por los diversos Paramédicos y Tens, con apoyo directo de la Dirección y profesionales del Departamento de Salud.

El siguiente es la Calendarización de Rondas Médicas según Microcentros:

→ Rondas Microcentros Salud Valle Alto

RONDAS	EQUIPOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
BATUCO	RONDA 1	6	4	3	2	5	2	3	4	2	2	3	2
BATUCO	RONDA 2	15	13	12	14	14	11	14	13	14	14	12	14
BATUCO	RONDA 3	22	20	19	21	22	18	22	20	22	21	19	21
BATUCO	RONDA 4	27	25		24		23	31	25	25		24	
CUNCUMEN	RONDA 1	21	19	18	20	20	17	21	19	21	20	18	18
CUNCUMEN	RONDA 2	7	5	4	3	6	3	6	5	3	5	4	3
CUNCUMEN	RONDA 3	29	27	26	28	29	25	29	27	29	28	26	29
CUNCUMEN	RONDA 4	13	11	10	9	12	9	10	11	9	9	10	10
TRANQUILLA	RONDA 1	13	11	10	9	12	9	10	11	9	9	10	10
TRANQUILLA	RONDA 2	3	3	2	1	4	1	2	3	1	1	2	1
TRANQUILLA	RONDA 3	27	25	24	24	27	23	27	25	25	26	24	28
TRANQUILLA	RONDA 4	17	17	16	16	18	15	17	17	16	16	16	16
CHILLEPIN	RONDA 1	7	5	4	3	6	3	6	5	3	5	4	3
CHILLEPIN	RONDA 2	21	19	18	20	20	17	21	19	21	20	18	18
CHILLEPIN	RONDA 3	13	11	10	9	12	9	10	11	9	9	10	10
CHILLEPIN	RONDA 4	23	21	20	22		19	23	21	23	22	20	22
CHILLEPIN	RONDA 2	30	26	25		27	20	28		29		25	29
COIRON	RONDA 1	22	20	19	21	29	18	22	20	22	21	19	21
COIRON	RONDA 3	9		6		8		8		7		6	
COIRON	RONDA 4		3		1		1		3		1		1
PUNTA NUEVA	RONDA 2	17	17	16	16	18	15	17	17	16	16	16	16
PUNTA NUEVA	RONDA 3		7		7		5		7		7		7
PUNTA NUEVA	RONDA 4	3		2		4		2		1		2	
LLIMPO	RONDA 1	15	13	12	14	14	11	14	13	14	14	12	14
LLIMPO	RONDA 2	29	27	26	28		25	29	27		28		24
LLIMPO - JORQUERA	RONDA 3	8	6	5	6	7	4	7	6	4	6	5	4
LLIMPO	RONDA 4	20	18	17	17	19	16	20	18	17	19	17	17
JORQUERA	RONDA 1	29	27	26	28	29	25	29	27	29	28	26	29
JORQUERA	RONDA 2	22	20	19	21	22	18	22	20	22	21	19	21
JORQUERA	RONDA 4	15	13	12	14	14	11	14	13	14	14	12	14

→ Rondas Microcentro Salud Valle de Chalinga

SAN AGUSTIN	RONDA 1	17	17	16	16	18	15	17	17	16	16	16	16
SAN AGUSTIN	RONDA 2	9	7	6	7	8	5	8	7	7	7	6	7
SAN AGUSTIN (Zapallar)	RONDA 3	21	21	20	22	25	19	23		23	22	20	22
SAN AGUSTIN	RONDA 4	28	26	24	27	28	24	28	26	28	27	25	28
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 1	27	25	24	24	27	23	27	25	25	26	24	24
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 2	20	18	17	17	19	16	20	18	17	19	17	17
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 3	10	10	9	8	11	8	9	10	8	8	9	9
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 4	6	4	3	2	5	2	3	4	2	2	3	2
CUNLAGUA	RONDA 1	14	12	11	13	13	10	13	12	10	13	11	11
JARILLAS	RONDA 2				27		26		26	28		20	28
CUNLAGUA - JARILLAS	RONDA 3	20	18	18	17	19	16	20	18	15	19	17	17
CUNLAGUA - JARILLAS	RONDA 4	7	5	4	3	6	3	6	5	3	5	4	3
CHUCHIÑI	RONDA 1	23	21	20	22	25	19	23	21	23	20	20	22
CHUCHIÑI	RONDA 2	16	14	14	15	15	12	15	14	15	15	13	15
CHUCHIÑI	RONDA 3	31		30			24	31			23		31
CHUCHIÑI	RONDA 4	10	10	9	8	11	8	9	10	8	8	9	9
EL TEBAL	RONDA 1		28		29		30		28				
EL TEBAL	RONDA 2	31		30		29	24	31		20	9	26	31
EL TEBAL	RONDA 3	7	5	4	3	6	3	6	5	3	5	4	3
EL TEBAL	RONDA 4	22	20	19	21	22	18	22	20	22	21	19	21

HUANQUE	RONDA	31 (1)		25 (4)			30 (3)	27 (2)	25 (4)		29 (2)	30 (2)	31 (1)
ZAPALLAR	RONDA	23 (3)	21 (3)	20 (3)	22 (3)	25 (3)	19 (3)	23 (3)		23 (3)	22 (3)	20 (3)	22 (3)
CANCHA BRAVA	RONDA		28 (2)	30 (1)				31 (1)	21 (3)	28 (2)	26 (4)		24 (4)

→ Rondas Microcentro Salud Valle de Camisa

TAHUINCO	RONDA 1	9	6	5	6	7	4	7	6	4	6	5	4
TAHUINCO	RONDA 2	24	24	23	23	26	19	24	24	24	23	23	23
TAHUINCO	RONDA 3	16	14	13	15	15	12	15	14	17	15	13	15
TAHUINCO	RONDA 4	29	27	26	28	29	25	29	27	29	28	26	29
EL TAMBO	RONDA 1	9	7	6	7	8	5	8	7	7	7	6	7
EL TAMBO	RONDA 2	15	13	12	14	14	11	14	13	14	14	12	14
EL TAMBO	RONDA 3	21	19	17	20	20	17	21	19	21	20	18	18
EL TAMBO IGLESIA	RONDA 2	23		20	22		22		25		27		10
EL TAMBO	RONDA 4	30	28	27	29	25	26	30	28	30	29	30	31
COLLIGUAY	RONDA 1	20	18	17	17	19	16	20	18	17	19	17	17
COLLIGUAY	RONDA 2	13	11	10	9	12	9	10	11	9		10	
COLLIGUAY	RONDA 3	29	26	25	27	28		28	26	28	27	25	24
COLLIGUAY	RONDA 4	9	7	6	7	8	5	8	7	7	7	6	7
PELADEROS	RONDA 1	30		27			26	30		30	29	30	30
PELADEROS	RONDA 2	8	6	5	6	7	4	7	6	4	6	5	4
PELADEROS	RONDA 3	24	24	23	23	26	22	24	24	24		23	23
PELADEROS	RONDA 4	14	12	11	13	13	10	13	12	10	13	11	11
CAMISA ARRAYAN	RONDA 1	24	24	23	23	26	22	24	24	24	23	23	23
CAMISA ARRAYAN	RONDA 2	14	12	11	13	13	10	13	12	10	13	11	11
CAMISA ARRAYAN	RONDA 3	30	28	27	29		26	30	28	30	29	30	30
CAMISA ARRAYAN	RONDA 4	8	6	5	6	7	4	7	6	4	6	5	4

→ Rondas Microcentro Salud Valle Rio Choapa

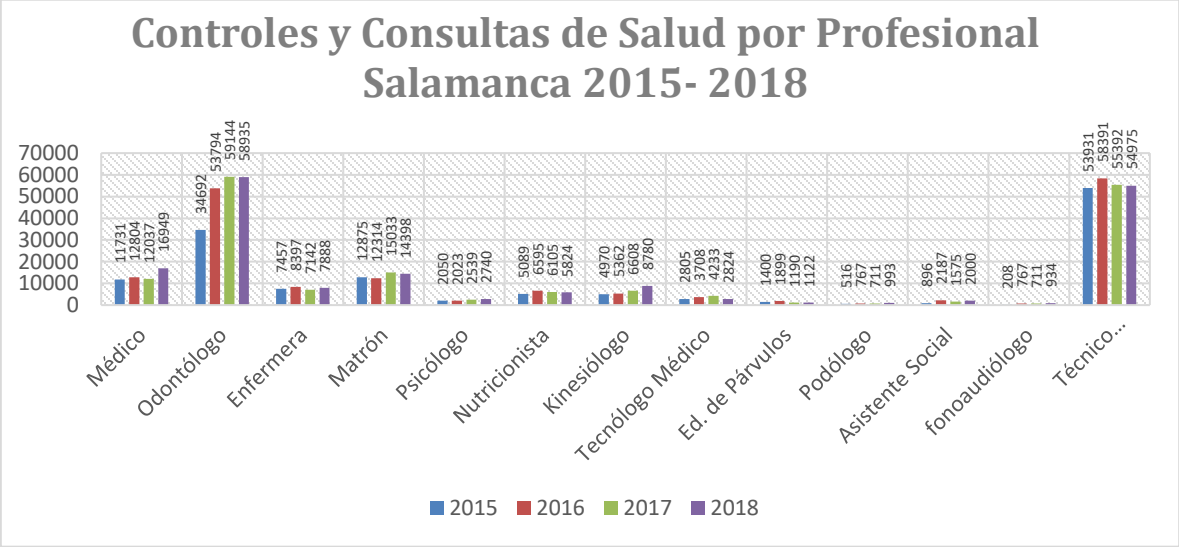
QUELEN BAJO	RONDA 1	16	14	13	15	15	12	15	14	15	15	13	15
QUELEN BAJO	RONDA 3	3	3	2	1	4	1	2	3	1	1	2	1
QUELEN BAJO	RONDA 4	31		30	20	27	30	27	7	21		18	18
QUELEN ALTO	RONDA 1	3	3	2	1	4	1	2	3	1	1	2	1
QUELEN ALTO	RONDA 3	14	12	11	13	13	10	13	12	10	13	11	11
QUELEN ALTO - BAJO	RONDA 2	27	25	24	24	25	23	30	28	25	26	24	22
QUELEN ALTO	RONDA 4	21	19	18		20	17	21	19		20		30
PANGUESILLO	RONDA 1	10	10	9	8	11	8	9	10	8	8	9	9
PANGUESILLO	RONDA 2	6	4	3	2	5	2	3	4	2	2	3	2
PANGUESILLO	RONDA 3	17	17	16	16	18	15	17	17	16	16	16	16
PANGUESILLO	RONDA 4	24	24	23	23	26	22	24	24	24	23	23	23
EL QUEÑE - HIGUERILLA	RONDA 1	28	26	25	27	22	24	28	26	28	27	25	28
EL QUEÑE - HIGUERILLA	RONDA 3	6	4	3	2	5	2	3	4	2	2	3	2
EL QUEÑE - HIGUERILLA	RONDA 4	16	14	13	15	15	12	15	14	15	15	13	15
EL QUEÑE	RONDA 2	31	21	27	29	28	8	23	10	23	8	20	30
LA HIGUERILLA	RONDA 2	10	10	9	8	11		9	21	8	22	9	9

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 2018 se realizaron un total de 178.362[21] 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 2015 en 39.742 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 Médicos, Odontólogos y Psicólogos.

Gráfico N°10



Fuente: Elaboración propia en base a información de Consolidado Municipal REM 2015, 2016, 2017 y 2018.

[21] Anuario Servicio de Salud Coquimbo, documentos institucionales, Años 2015,2016,20167 y 2018

CONSULTAS DE MORBILIDAD

Con respecto a las consultas Médicas de Morbilidad realizadas durante el año 2017, se desarrollaron 12.038 atenciones[22], 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:

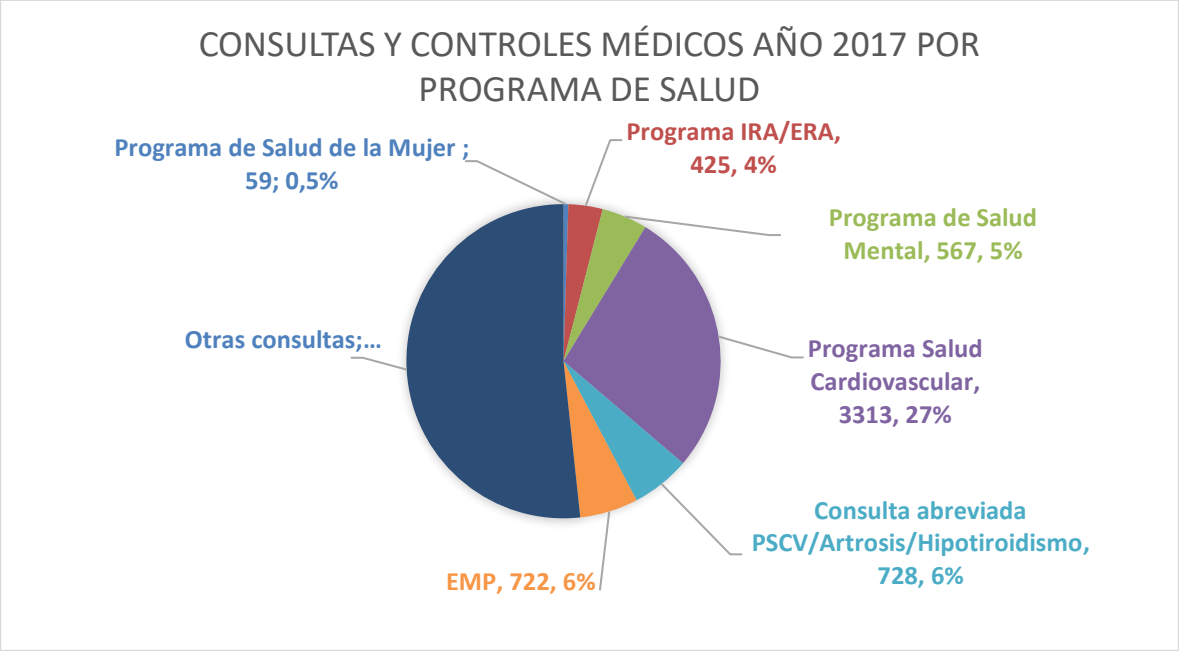


Gráfico N°11

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

[22]Anuario estadístico SS Coquimbo .Indicadores de Salud, consultas médicas de Morbilidad año 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 de Departamento de Salud

Tabla N° 12

DIRECTIVOS Y PROGRAMAS	RESPONSABLE	CARGO
Director Departamento de Salud Municipal	Leonardo Aros Tapia	Ingeniero
1° Subrogancia	Virginia Araya Faúndez	Enfermera
2° Subrogancia	Freddy Pacheco Sarmiento	Químico Farmacéutico
Encargada coordinación técnica	Laura Contreras	Matrona
Subrogancia coordinación de área técnica	Macarena del Castillo	Nutricionista
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	Judith Acevedo Sebastián Pero	Enfermera Médico asesor
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	Javiera Vega Tomás Insotroza	Psicóloga Médico Asesor
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	Crisley Nuñez 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	Judith Acevedo Sebastián Pero	Enfermera Médico asesor
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 Ossandòn	Administrativo
Registro GES y Telemedicina	Fanny Calderón Jorquera	Administrativo
Registro Sistema de Referencia y Contra referencia	Marta Rocco Arredondo	Administrativo
Encargada Personal	Constanza Araya	Ingeniera Recurso Humano
Encargado Finanzas y Presupuesto	Sofía Segura	Contador Auditor
Encargada Inventarios y Secretaria de la Dirección	María Jacqueline Retamal	Administrativo
Encargado Movilización	Cristian Olivares Pallero	Administrativo
Adquisiciones y Apoyo Inventarios	Ángel Parra Rivera Marisol Morales	Administrativos
Oficina de Información Reclamo y Sugerencias OIRS	Ana Saavedra Pallero	Asistente Social
Secretaría y Recepción	Thilma Guerra Alcota	Administrativo

AVANCES EN SALUD 2018-2019

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
- Reposición Estación Médico Rural La Jarilla (2019)

Con la participación de los vecinos han conseguido la mayoría de los avances en mejoramiento de la infraestructura comunal de salud, junto al permanente trabajo coordinado desde la Dirección del Departamento de Salud, en avanzar año tras año en mejorar las condiciones donde se entrega salud a la población; construyendo desde boxes de atención a la construcción de nuevas Postas y Estaciones Médico Rurales; lo que permitirá el agendamiento de nuevas Rondas Médicas a los sectores.

Un ejemplo de ello, es la pronta entrega de la Estación Médico Rural de La Jarilla



Habilitación Estación Medico Rural La Jarillas (2019)



Ampliación Estación Medico Rural El Tebal (2018)

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 Departamento 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 FORMULA	
COMUNA	ESTABLECIMIENTO	POBLACION	ESTADO CONSERVACION	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 Panguesillo	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.

INAUGURACIÓN FARMACIA COMUNITARIA MUNICIPAL DE SALAMANCA

Bajo la Resolución Exenta N° 2060 de la Secretaría Ministerial de Salud que autoriza su funcionamiento, con fecha 16 de Octubre 2019, se inaugura la Farmacia Comunitaria Municipal de Salamanca; siendo esta una unidad, administrada por el Departamento de Salud Municipal, la Farmacia es un establecimiento sin fines de lucro, cuyo principal objetivo es vender medicamentos a precio costo, que no se encuentren, a disposición de los usuarios en el sistema público, permitiendo con ello acceder a precios más económicos que los del mercado tradicional.

La Farmacia Comunitaria Municipal está sujeta al sistema de control interno determinado para toda la administración municipal, en sus distintas instancias; como también la supervigilancia del Alcalde como autoridad superior.

La Farmacia Comunitaria Municipal Cuenta con su propia estructura y personal regido por la Ley N° 19.378 Estatuto Atención Primaria de Salud Municipal; esto es, Un profesional Químico Farmacéutico, que será su Jefe Técnico y un funcionario de nivel técnico, que cumplirá las funciones de venta y atención directa a los usuarios.

Para su funcionamiento, la Farmacia Comunitaria Municipal, cumple toda la normativa técnica de la Autoridad Sanitaria que regula a estos establecimientos.

Los usuarios que pueden acceder a la atención en esta Farmacia Municipal, son todas aquellas personas que vivan, estudien o trabajen en la comuna de Salamanca, que independiente de su nivel socioeconómico y edad, presenten la documentación requerida para ser acreditados como beneficiarios.

El proceso de instalación de la Farmacia Comunitaria, permitió la participación de vecinos, dirigentes, Concejales, Director y profesionales del Departamento de Salud Municipal y Alcalde de la Comuna.



CONTINUIDAD EN EL AUMENTO DE TIEMPOS DE ATENCIÓN POR PACIENTE PARA CONTROLES PROFESIONALES

Gracias a los buenos resultados y al reconocimiento de la población durante el año 2019 se mantuvo los tiempos de atención definidos a partir del año 2018 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 el Departamento 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 2017 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 el Departamento 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. Desde su inicio al mes de Septiembre del año 2019 se han tomado 45.985 exámenes desagregados por ítem (unitarios), para una población percapitada de 12.919 usuarios.

Tabla N°13

AÑO	NUMERO
ENERO- DICIEMBRE 2018	27.072
ENERO- SEPTIEMBRE 2019	18.913
TOTAL	45.985

FUENTE: Recuento estadístico toma de muestras, Departamento Municipal de Salamanca, año 2018- 2019.

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 ° 14 : 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 15° 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

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 el Departamento 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 2019, los Consejos Consultivos han sostenido reuniones periódicas con el Departamento de Salud Municipal, directivos del Hospital de Salamanca y el edil de la comuna.











INTERSECTOR

COORDINACIÓN DEPARTAMENTO 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 durante el año 2019, en diferentes áreas entre el Departamento Municipal de Salud de Salamanca y el Hospital de Salamanca, destacando 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 y el trabajo conjunto con beneficiarios del sector rural de la comuna.





COORDINACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL Y LA PROVINCIA DEL CHOAPA.

El Departamento de Salud de Salamanca ha generado un importante trabajo de coordinación con la Red Provincial de Salud, tanto a nivel de Hospitales, Los Vilos e Illapel; así como con los Departamentos de Salud de Canela, Los Vilos e Illapel; debido al apoyo con el servicio de Oftalmología prestado por la UAPO Municipal en convenio con el Servicio de Salud Coquimbo.

También destaca en este sentido, la coordinación con el Departamento Provincial de Salud

Se ha propuesto continuar trabajando en el fortalecimiento durante los años 2019-2020 de aspectos como:

- Reuniones en conjunto de Equipo DESAM 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.

Durante el año 2019 se han realizado reuniones con la comunidad, el Hospital de Salamanca y el Departamento de Salud de Salamanca, en las localidades del Tambo, La Higuerilla y en la dependencia del DESAM con el objetivo de mejorar la coordinación y el trabajo en red, destacándose también la participación el equipo del Departamento Provincial de Salud.

Las principales temáticas abarcadas son:

- Funcionamiento del Hospital de Salamanca, atenciones 2019
- Participación ciudadana, Exclusiva, Participativa con gran aporte al cumplimiento de Metas Sanitarias del Departamento de Salud Municipal con participación de cada paramédicos en los consejos consultivos
- Resumen de gestión 2018 Hospital de Salamanca
- Atenciones ginecológicas del Hospital de Salamanca
- Programa BUS Mapa, de traslado de pacientes a la ciudad de Coquimbo y La Serena
- Atención oftalmológica UAPO municipal y atención dental rural universal
- Proyecto abriendo espacios de participación aprendizaje y dialogo en torno a la salud, del consejo consultivo Hospital de Salamanca
- Presentación del Programa del Adulto Mayor del DESAM



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 al DESAM 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.

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 del Departamento 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 el año 2019, se realizaron diversas atenciones por parte del profesional matrón del Departamento Municipal de Salud, dentro de las cuales destacan:

Actividad	Cantidad
CARES de Viña del Mar	
Vacunas contra Influenza	70
Test rápido VIH	46
Consejería de VIH pre-post test	46
Atenciones de Salud por Matrón	15
CARES de Coquimbo	
Test rápido VIH	62
Consejería de VIH pre-post test	62
Atenciones de Salud por Matrón	27
Toma de PAP	2
Vacunas contra Influenza	55
Exámenes de Glicemia y Colesterol	8

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





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.

- 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 el Departamento 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 del Departamento 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, destacando 9 ejes: Promoción, prevención, salud familiar, calidad, participación social, Intersectorialidad, desarrollo de personas y tecnología.

IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA MAIS : MODELO ATENCION INTEGRAL DE SALUD.

El objetivo del programa es consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en cada Posta y Estación Medico rural de Salud Rural de Salamanca, por medio de la entrega de recursos anuales, destinados a disminuir las brechas encontradas en las evaluaciones realizadas.

Se destaca que durante el año 2018 se realizó capacitación a todos los funcionarios del Departamento 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:

El programa necesitaba de la participación de un equipo multidisciplinario, ya que no existen horas resguardadas para recolección de medios verificadores y/o creación de material. Es aquí donde se conforma un Comité MAIS, donde se designa un encargado por eje (conformado por 10 profesionales y 1 administrativo). Luego del nombramiento, se realiza una reunión para conocer nuevas responsabilidades y dar a conocer pauta de autoevaluación y propuesta de plan de mejora (el cual sufrió varias modificaciones, debido a la gran dispersión geográfica de nuestra población).

Cada encargado de eje se dedicó a recolectar medios verificadores: elaborar protocolos, coordinar reuniones con intersector, realizar actividades de promoción, solicitar coordinación a nivel secundario, entre otras. Todo siendo guiado por la encargada local del Programa MAIS y esta a su vez en comunicación directa con el Encargado MAIS regional.

Al realizar el análisis del programa durante el año 2018, nuevamente nos encontramos que a pesar de los esfuerzos (considerando las faltas de horas administrativas debido a la gran carga asistencial), nuevamente nos faltaban registros, pero que estos han ido en aumento considerable ahora que hay más personas trabajando, recolectando y aportando ideas.

En marzo 2019, se realizó la autoevaluación de nuestro Establecimiento, por parte de la Encargada MAIS local, donde luego (abril 2019) los Encargados MAIS regionales asistieron a la revisión de los medios verificadores recolectados a la fecha generando una nueva evaluación.

En esta nueva evaluación lograron estar presentes (según disponibilidad de agenda) algunos de los integrantes del Comité MAIS, quedando un poco más claro hacia dónde debe ir enfocado nuestro trabajo para este año 2019-2020.

Se elaboró un nuevo plan de mejora con vigencia 2 años, el cual fue aprobado y se encuentra en la plataforma. Donde, gran parte de las actividades se comprometen a diciembre, ya que en este primer semestre gran parte de los funcionarios se encontraron con largos periodos de licencia y vacaciones. Por ello en este nuevo corte (agosto 2019), nos podemos dar cuenta que consejerías sigue avanzando, pero aún falta integrar esta prestación a la atención diaria de salud. Además,

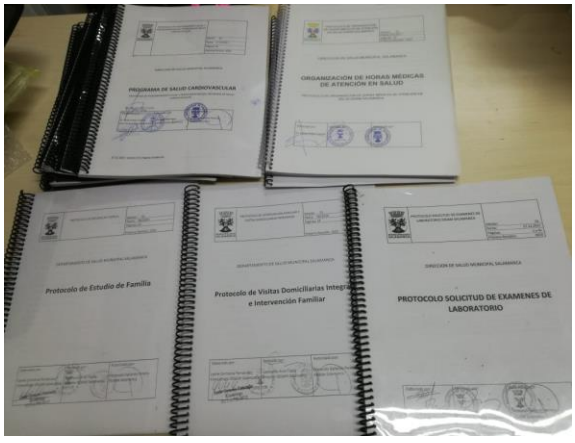
hemos estado estancados en la puesta en marcha de la aplicación de pauta de visita domiciliaria con cartola familiar para estimar el riesgo de cada familia y poder trabajar con ellas.

También continúa siendo un desafío mejorar nuestros registros y lograr una comunicación efectiva donde haya una contra referencia oportuna desde nivel secundario para poder hacer seguimiento a nuestros usuarios.

En el camino hacia la implementación de dicho programa el equipo de salud se ha tenido que enfrentar a grandes barreras donde destacamos la gran dispersión geográfica, ruralidad y vulnerabilidad de su población. Donde, a pesar de ello, se continúa trabajando a diario con el objetivo de la reducción de la inequidad en salud y mejorar la satisfacción de las personas.

A favor, tenemos un equipo mucho más involucrado con el Modelo, con iniciativa y ganas de querer mejorar, pero que esto dependerá de muchas variables, como se mencionaba anteriormente, por un lado, la distancia de cada posta o estación médica y por otro la disponibilidad de los profesionales (debido a las rondas médicas ya programadas desde año 2018).

Se pueden ver que hay ejes que marchan solos y sólo se debe continuar con las tareas como lo son el eje de participación, gestión y tecnología. Pero otros que necesitan de tiempo y colaboración de todos, principalmente de los paramédicos, quienes son los que están día a día con la población llegando a conocer todas sus necesidades.



Elaboración de Protocolos



Reuniones con la comunidad

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

PROPÓSITO

Implementar acciones sanitarias de refuerzo a las prestaciones regulares de salud de los establecimientos de atención primaria que contribuyan a reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas de las personas, esto es, intervenciones de carácter preventivo, oportunas y eficaces dirigidas a las/os adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Objetivo General

- 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, es decir, desde los 10 años en adelante.

Objetivos Específicos

- Aplicación de tamizaje para evaluar el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes y adultos.
- Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, conforme resultados de la evaluación previa de nivel de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.
- Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia).

Instrumentos

CRAFFT	•Para adolescente de 10 – 19 AÑOS
AUDIT	•Desde 20 años en adelante, solo para el consumo de alcohol.
ASSIST	•Desde 20 años en adelante, para el consumo de alcohol, tabaco y drogras

Metodología

1. Porcentaje de personas evaluadas a través de tamizaje por uso de sustancias:

- $\frac{\text{Población inscrita 2019 (10 años y más) x 8\% (meta)}}{100\%}$

$\frac{11.637 \text{ usuarios} \quad x \quad 8\%}{100\ \%}$ = 930,9 usuarios a evaluar.

Para este año 2019, se propuso una meta por cada una de las postas de salud rural que abarca nuestro departamento de salud, detallada a continuación en la siguiente tabla que muestra la meta y el porcentaje de cumplimiento hasta octubre 2019.

Tabla N° 16 : Aplicación DIR por posta

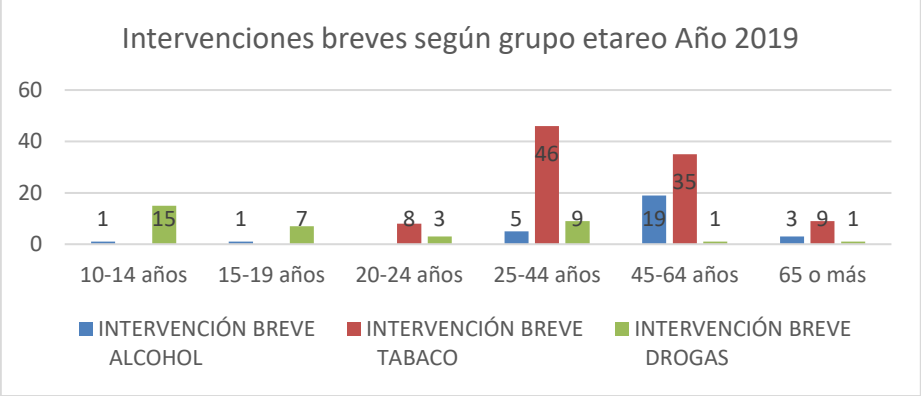
POSTA	META	%CUMPLIMIENTO
CUNCUMEN	80	115
TRANQUILLA	80	109
CUNLAGUA	40	73
CHILLEPIN	100	92
LLIMPO	90	96
SAN AGUSTÍN	90	102
TAHUINCO	150	100
QUELEN BAJO	190	107
CAMISAS	40	108
ARBOLEDA	80	106

Como se puede observar en la tabla se ha alcanzado un buen cumplimiento en el desarrollo del programa, en 7 postas ya se ha sobrepasado el 100%.

En las postas que tienen un menor % de cumplimiento, se espera alcanzar este meta en diciembre.

2-Personas que reciben intervención breve para reducir el consumo de alcohol, Tabaco y otras drogas.

Gráfico N° 13



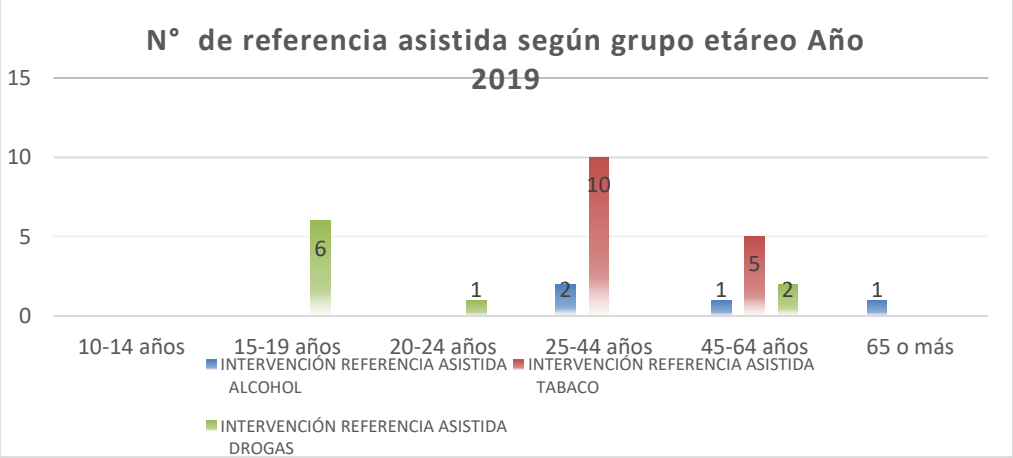
*Información basada en estadística mensual departamento de salud municipal, actualizada hasta octubre 2019.

En el gráfico se muestra la distribución de intervenciones breves por grupos etarios, realizadas hasta octubre 2019, en donde el grupo de 25-44 años se observa un mayor consumo de riesgo en tabaco (46 personas).

En relación al grupo de 10-14 años se observa un consumo riesgoso de drogas, lo que hace imperante aumentar el trabajo con el intersector para promover actividades de prevención en adolescentes.

3- Personas con consumo de alto riesgo (prejudicial o dependencia) del alcohol, Tabaco y otras drogas que reciben derivación asistida.

Grafico N°14



*Información basada en estadística mensual departamento de salud municipal, actualizada hasta octubre 2019.

En el grafico se muestra el número de referencia asistida por consumo problemático o dependencia según grupo etario. Esto significa derivaciones a nivel interno al equipo de salud mental, cabe destacar que las 6 referencias asistidas en el grupo de 15-19 años, ya se encontraban en controles.

Se puede concluir que la sustancia de mayor problemática es el tabaco, destacando en los grupos de 25-44 y 45-64 años.

En total hasta la fecha se llevan 28 referencias asistidas en todo el territorio que abraca nuestro departamento municipal de salud.

Análisis FODA:

F Contar con una profesional dedicada al 100% en la ejecución del programa, la cual estableció una Buena coordinación entre paramédicos, colegios e instituciones logrando con esto el cumplimiento exitoso del programa	D Al no contar con movilización propia y depender de las calendarizaciones preexistentes de las rondas, no era posible coordinar con anticipación la asistencia de la enfermera del programa. Junto con esto otra debilidad es no contar en ocasiones con el número de box necesarios para la atención del usuario -Recursos escasos para la adquisición de material de intervenciones y difusión del programa.
A Al ser un programa de tamizaje e intervención voluntaria no siempre se logró pesquisar a aquellos usuarios con real consumo problemático, ya que las respuestas que ellos nos entregaban	O Buena gestión y disponibilidad de los establecimientos educacionales para realizar intervenciones de prevención y promoción del programa a sus estudiantes.

FODA

Desafíos 2020:

Como desafíos para el próximo año 2020, nos queda ampliar el trabajo con el intersector principalmente con la oficina SENDA del municipio permitiendo una mayor cobertura en la comuna en lo que a prevención de consumo de drogas, tabaco y/o alcohol se refiere, a través de la realización de ferias o plazas saludables.



- PROGRAMA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD:

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:

- PLAN TRIENAL DE PROMOCION DE LA SALUD 2019-2021

Debido a la alta prevalencia de conductas no saludables en nuestra población, las cuales deterioran la calidad de vida de las personas, se realizó El Plan Trienal de Promoción de Salud 2019-2021, el cual tiene como objetivo en la Comuna de Salamanca (específicamente en Salamanca centro, localidad de Chillepín, El Tambo y Tahuinco) la generación de entornos saludables, donde deben existir oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual como colectivo, mejorar la calidad de vida y estado de salud, fortaleciendo la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables que les permitan, afrontar los problemas relacionados con los estilos de vida, incentivando, por ejemplo, la práctica de la actividad física, la alimentación saludable y la sana recreación. La programación del Plan Trienal de promoción de salud fue realizada a través de la plataforma MIDAS, en donde las actividades ya se encuentran validadas por parte de la SEREMI.

Las actividades de promoción de salud se llevarán a cabo con el trabajo en conjunto de diferentes actores del intersector, como la Secretaría Comunal de Planificación (SECPLAN), Oficina de deportes, Departamento de Administración de Educación Municipal (DAEM), Establecimientos Educacionales, Juntas de vecinos de las localidades, entre otras.

Lamentablemente durante este año 2019, a nivel nacional se ha atrasado la ejecución de las acciones en promoción de salud, debido a diversos cambios que se han hecho desde el nivel central del Ministerio de Salud, cambio climático y acontecimientos a nivel país, que han dificultado todo el proceso. Es por esto que durante el mes de noviembre se realizará una reprogramación de las actividades programadas para el año 2019 con un plazo de extensión hasta el 31 de marzo de 2020. Las actividades contempladas en promoción de salud para el año 2019 son en Salamanca centro, en su mayoría tienen que ver con la generación de entornos saludables para la población, como, por ejemplo, instalación de bebederos de agua, bicicleteros, máquinas de ejercicios y juegos para incentivar la adquisición de hábitos saludables en nuestra población.

FODA

F	D
- Apoyo y compromiso de las Autoridades del MINSAL. - Actividades dirigidas al bienestar de la población, mejorando su calidad de vida. - Recursos establecidos por parte del MINSAL.	El Plan Trienal de Promoción de Salud en un principio se llamó Proyecto de Innovación Comunal Saludable (PICS), en donde las comunas del país participaron por la obtención de fondos. Después de mucho tiempo este proyecto quedó invalidado, teniendo que volver nuevamente a planificar las actividades en base al plan trienal. Poco compromiso por parte de los integrantes del equipo gestor. Pocos recursos por parte de Municipio, intersector, organizaciones sociales, privado u otro.
A	**O**
Crear entornos saludables para que la población de Salamanca adopte un estilo de vida saludable. Cpacitación en promoción de Salud para integrantes del intersector.	Alta vulnerabilidad de eventos y fenómenos naturales que rompen con las programaciones (sequía). Movilizaciones y paros sociales.



Capacitación Ley 20.606



Plaza Saludable, Panguesillo





Diagnóstico Participativo, Octubre 2018

- CONTINUIDAD EN PROGRAMA ELIGE VIDA SANA

El programa Elige Vida Sana es una estrategia de 6 u 8 meses de intervención que tiene como objetivo mejorar la salud y calidad de vida de las personas, reduciendo los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares en niños, niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA.



Criterios de inclusión:

- Ser beneficiario de FONASA

- Edad entre 6 meses y 64 años (incluyendo embarazadas y mujeres post parto)

- Presentar sobrepeso u obesidad

- Menores de 15 años con Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión, derivados desde el nivel secundario.

Criterios de exclusión:

- Diabetes tipo 1 (cualquier edad)

- Diabetes tipo 2 en personas mayores de 15 años

- Hipertensión arterial en personas mayores de 15 años

- Enfermedades cardiovasculares (infarto, accidente cerebrovascular y similares)

- Cáncer en tratamiento actual o reciente

- Insuficiencia renal, cardíaca o hepática

- Otras enfermedades que a juicio del evaluador contraindique el ingreso.

Actividades que se realizan:

Las actividades se planifican en acuerdo con los establecimientos a trabajar, tanto deportivos como educacionales, generando un consenso del horario y el espacio que se utilizará.

- Controles por nutricionista

- Controles por kinesióloga

- Controles por psicólogo

- Actividad física

- Círculos Vida Sana (talleres donde participan las personas dictado por la Nutricionista, psicólogo y kinesióloga)

- Talleres Nutricionales

- Actividades masivas en donde participan todos los usuarios sin excluir (zumbatón + stand saludable)

<u>Sectores en donde se está realizando la intervención 2019</u>

Actualmente nos encontramos trabajando en la Escuela Matilde Salamanca, Jardín Blanca Nieves y Gimnasio Municipal de la comuna de Salamanca con un cupo de 100 personas en total.





PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES.

Éste programa tiene como objetivo mejorar el nivel de salud metal de 21 los N.N.A y jóvenes con domicilio en las localidades rurales, lo anterior, asegurando el acceso, oportunidades y calidad de atención en salud mental, esto enfocado principalmente en la prevención, detección, monitoreo y seguimiento. Teniendo como objetivo desarrollar los siguientes componentes:



- Detección e identificación del niño, niña o adolescente, de familias con alto riesgo psicosocial.
- Realización de visitas en domicilio, y/o en el ámbito educacional, y/o laboral
- Realización de acciones de acompañamiento telefónico (llamados y mensajería)
- Asistencia a capacitaciones y jornadas en las que sean convocados.
- Evaluación participativa con usuarios y familias.
- Coordinación de grupos de autoayuda.
- Asistencia obligada a actividades de supervisión cuando el Trabajador comunitario de salud mental esté coordinando el grupo de autoayuda multifamiliar.

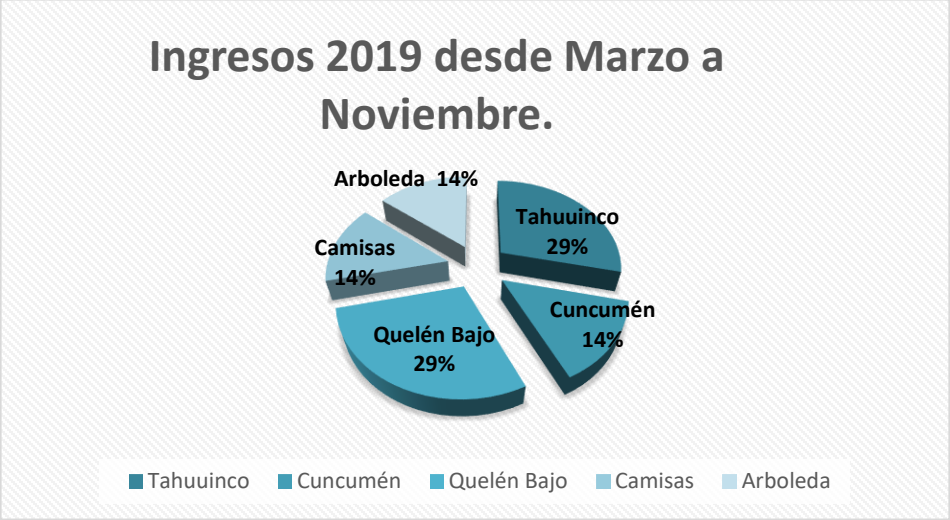
El tiempo de intervención del acompañamiento psicosocial será entre 06 a 09 meses, según las necesidades de cada uno de los usuarios y familias ingresadas al programa

Se entenderá por familias de alto riesgo psicosocial aquellas con integrantes con las siguientes condiciones en atención primaria de Salud:

- Depresión perinatal: mujeres adolescentes, jóvenes gestantes y puérperas con hijos menores de 1 año.
- Situaciones de violencia: niños, niñas, adolescentes y jóvenes, víctimas de violencia y/o maltrato.
- Situaciones de abuso sexual: esto es en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
- Intentos de suicidio: niños, niñas, adolescentes y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud.
- Consumo problemático y/o dependencia de alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS
- Adolescentes gestantes.
- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con trastornos psiquiátricos severos.
- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos (incluye población SENAME)

- Niños, niñas adolescentes y jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad (refugiados, víctima de trata de personas entre otros).
- Niños, niñas y adolescentes que no formen parte del sistema educativo y jóvenes que no se encuentran ni estudiando ni trabajando.
- Niños, niñas, adolescentes y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.
-
- **Análisis FODA:**

Fortalezas: Empatía y trabajo en queipo, priorizando el bienestar de la familia usuaria del programa de acompañamiento psicosocial	Oportunidades: buena organización con equipo coordinador de rondas, lo cual , facilita las visitas domiciliarias , por lo cual el cumplimiento del programa.
Debilidades: Falta de adherencia al programa en ocasiones por sobreintervencion de otros programas de la red hacia las familias.	Amenazas: dispersión geografica , lo cual podría dificultar la llegada hata el domicilio de los usuarios y sus familias.



EXPERIENCIAS DE PROGRAMAS MINISTERIALES DE SALUD

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°16 Programa de Vacunación

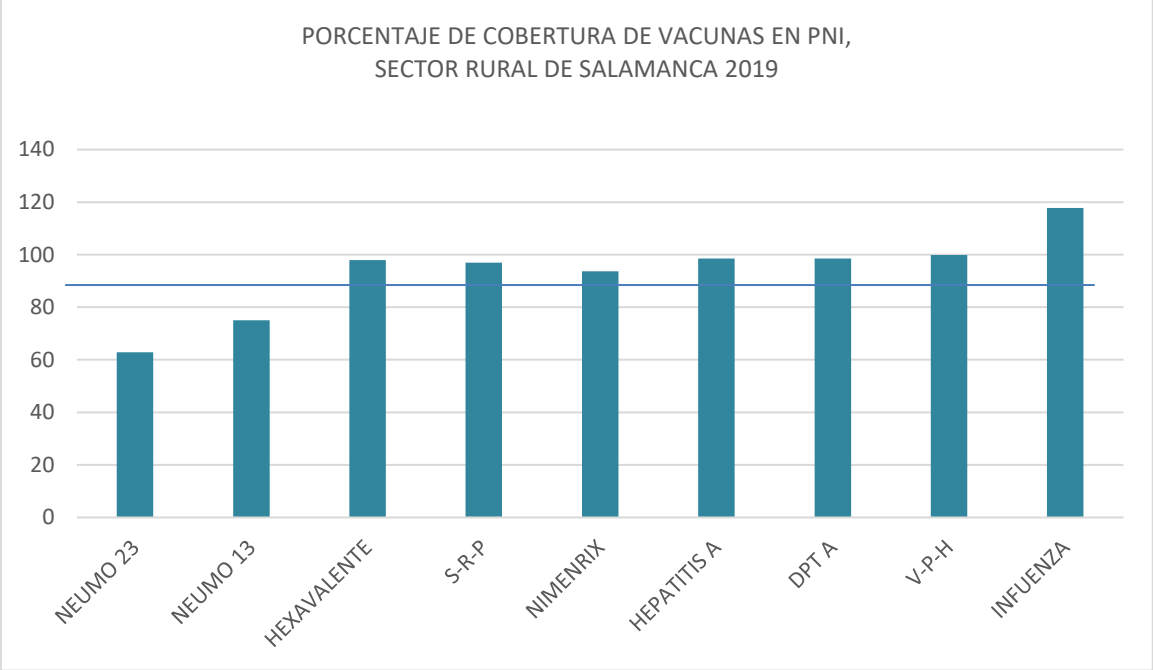
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por M. tuberculosis
	Hepatitis B	Hepatitis B
2 y 4 meses	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por H. influenzae tipo b (Hib) Poliomelitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por S. 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 DESAM posee un equipo vacunador muy comprometido y la población rural es muy receptiva a las vacunas que les corresponden.

Gráfico N° 15



Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Chile Crece Contigo

El Departamento de Salud, bajo la normativa del Convenio PADB de Protección a la Infancia "Chile Crece Contigo", Ley 20.379, brinda un cuidado continuo a la primera infancia, es así que nuestro equipo de salud acompaña, protege y apoya integralmente a todos los niños y niñas, y a sus familias, por medio de acciones y servicios de carácter universal. Focalizando de manera especial su atención, en aquellas familias que presentan mayor vulnerabilidad.

El ingreso a este programa inicia desde el momento de la concepción, donde cualquier mujer puede solicitar hora en postas o estaciones médico-rurales que se encuentran a lo largo de la comuna. Es en el primer control donde el equipo de matrones guiará y gestionará su seguimiento para priorizar las atenciones de aquella mujer.

Con respecto a lo anterior, en los últimos tres años, se describe qué durante el 2018 ingresan 91 mujeres a control prenatal en comparación al 2017 que se alcanzó un ingreso de 118 gestantes, disminuyendo la tasa de embarazo en un 13%. De igual manera, la tasa de embarazos adolescentes se ha mantenido de 2,5 a 4,3 entre los años 2017 y 2018 respectivamente. Con respecto al número de embarazos alcanzados a octubre del 2019 han ingresado a control 76 mujeres, con una tasa de 1,3 embarazos adolescentes, y 4 migrantes de nacionalidad haitiana y venezolana. Mientras que la detección de Enfermedad de Chagas se ha mantenido en rango de 2 embarazadas por año.

Fuente: Corte al 30 de octubre del 2019. Sistema de Registro, Chile Crece Contigo, Comunal.

El trabajo coordinado e integrado de un equipo multidisciplinario permitirá detectar factores protectores y de riesgo, que puedan generar algún tipo de conflicto durante este proceso, y que a futuro puedan disminuir el máximo potencial de desarrollo de este futuro niño.

Actualmente el equipo de salud cuenta con profesionales capacitados para entregar una atención de calidad a mujeres y niños de la comuna. Conformado por Matrona, Enfermera, Nutricionista, Educadora de Párvulos, Fonoaudióloga y Psicólogo.

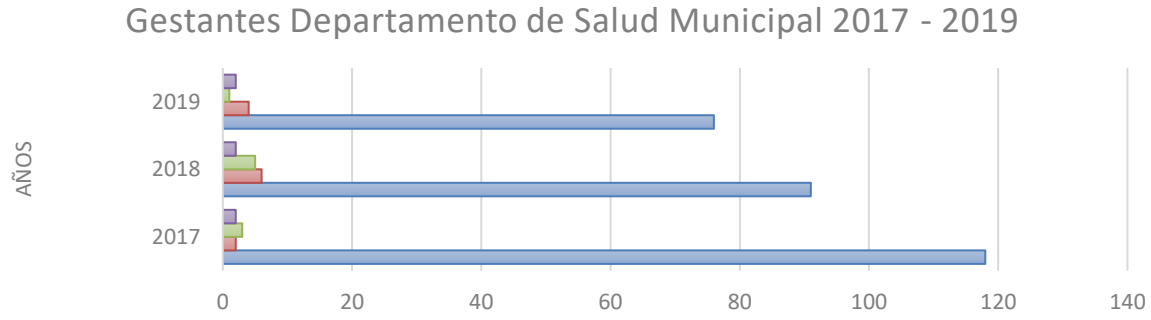


Se proyecta que para el año 2020, la dotación de profesionales se mantenga, y también poder contar con un apoyo de un profesional más (Educadora de Párvulos) para brindar una mayor



continuidad de atención a niños y niñas de la comuna. Además, durante el mes de noviembre se recibe parte del convenio PADB del año 2020, donde se indica que se invertirán aún más recursos para la realización de actividades y talleres que se realizan durante el año como por ejemplo Conversatorios de Lactancia Materna.

Fuente: Corte al 30 de octubre del 2019. Sistema de Registro, Chile Crece Contigo, Comunal.



	2017	2018	2019
Chagas	2	2	2
Adolescentes	3	5	1
Extranjeras	2	6	4
Ingresos Embarazo	118	91	76

Programa Adulto mayor:

"Proyecto del programa del adulto mayor, Departamento de salud municipal de salamanca"



Se propone una estrategia global que permita integrar todos los esfuerzos programáticos al interior del Ministerio de Salud, que desde la mirada preventiva promocional se enfoquen en lograr una disminución o retraso de la dependencia y una mejor calidad de vida en la etapa de envejecimiento. Aquí hay protagonismo crucial de la Atención Primaria y sus equipos, y más estratégico aún es el considerar una mirada con "curso de vida", lo que desde la perspectiva de las personas mayores equivale a una mirada de "longevidad".

Por lo antes mencionado es que este programa surge ante la necesidad de intervención en el ámbito psicosocial con la población adulta mayor, dado que se ha abordado a la población desde la prevención de las enfermedades propias del ciclo vital, cumpliendo objetivos e intervenciones por profesionales de la salud. Pero a esto, se le suma la demanda en la población adulta mayor por generar más participación social y bienestar psicológico, dado que tenemos población físicamente saludable, pero anímicamente inestable. Por tanto, este proyecto surge a demanda de la población adulta mayor con el fin de brindarle más bienestar psicosocial.

Para contextualizar el ciclo vital y la necesidad de intervenir en el grupo antes mencionado es que se entiende el ciclo vital como el "Curso del desarrollo del individuo a través de etapas, edades, estadios, períodos o fases, distinguiendo, por ejemplo: la niñez, adolescencia, edad adulta y la vejez. Cada etapa implica cambio y transformaciones que requieren de aceptación y adaptación para avanzar en el desarrollo". (R. Truzzo, 2002)

"La Vejez ha sido considerada como una etapa crítica del ciclo vital por la serie de cambios y adaptaciones que el adulto mayor debe realizar. No obstante, es posible alcanzar una adecuada aceptación de esta etapa, cuando se cuenta con redes de apoyos". Ante esta necesidad, surgieron los "Clubes De Adulto Mayor" que son organizaciones comunitarias en donde participan personas de 60 años y más. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile, 2017)

Vale destacar que "todos los clubes pueden crearse o formalizarse legalmente obteniendo su personalidad jurídica en la Municipalidad correspondiente al domicilio de los solicitantes. Esta le permitirá optar a fondos concursables, acceder a subvenciones municipales, celebrar cualquier

tipo de contrato y elegir y renovar su directiva en forma democrática y autónoma". (Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile, 2017)

Desde las estadísticas Casen realizadas el año 2017 en todo Chile, se establece que la región de Coquimbo, presenta una de las tasas de envejecimiento más progresivas, utilizando el puesto once con un 92,4% a nivel país en tener mayor tasa de adultos mayores. Desde el año 2006 al 2017 hubo un incremento considerable, de un 63,2 a un 92,4%, por lo tanto, la población Adulto mayor, va en aumento de forma considerable. (Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile, 2017)

Como departamento de salud, el control de salud del adulto mayor es elemental, se entiende como controles las "Evaluaciones periódicas para mantener o mejorar funcionalidad que se realizan a los mayores de 65 inscritos en Consultorios de Salud de Chile". (Servicio Nacional del Adulto Mayor, Chile, 2017)

Por consiguiente, la propuesta del Departamento de salud, es que además de que el adulto mayor tenga sus controles al día, también se genere bienestar psicosocial fuera de los recintos de salud, con el fin de que las atenciones sean de orden integral, se pretende intervenir, en el plano participativo/familiar.

Desde los antecedentes demográficos y culturales, Salamanca se ha identificado como un lugar de orden minero y a la vez agricultor. La historicidad de esta población era no tener acceso a la educación, a trabajar a muy temprana edad, la mayoría de los padres de ese entonces con crianza autoritaria, la mayoría con escasa estimulación cognitiva, por consiguiente, se identifica bastante privación cultural en torno al fortalecimiento de las habilidades cognitivas y al desarrollo de las habilidades psicosociales (accesos, redes, etc).

Desde el análisis FODA realizado desde la visión de los psicólogos de las rondas de postas rurales, se obtuvo la siguiente información relacionada al adulto mayor.

Se pudo identificar que un grupo de personas presentan bastante desconocimiento en torno a las enfermedades y bastantes localidades no tienen acceso a medios tecnológicos para mantenerse informados.

También hay personas que al no comprender lo que le explican los profesionales en las educaciones, por vergüenza no solicitan una nueva explicación respecto a sus enfermedades y eso conlleva a que no se empodere en torno a lo que posee y genere acciones negativas para la integridad del adulto mayor.

Otro punto relevante dentro de la comunidad adulto mayor son las situaciones de abandono que viven. Un grupo grande de ellos viven solos, no suelen visitarlos, no hay quien verifique que se tomen los fármacos o le presten los servicios básicos cuando se encuentran enfermos

Dentro de la potenciación de las habilidades cognitivas, se evidencia necesario como DESAM de Salamanca, potenciar y brindar psicoeducaciones en temáticas donde las personas tengan

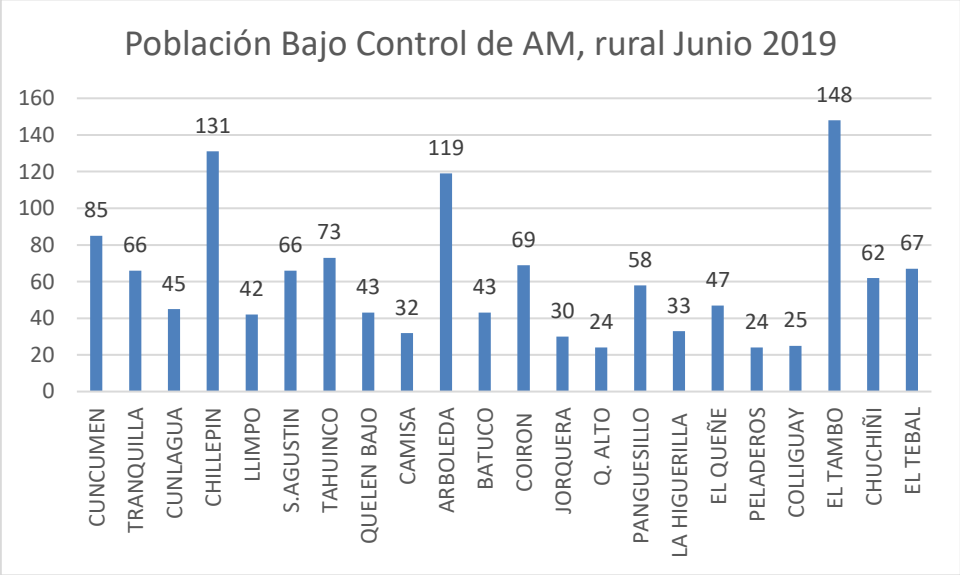
conflictivas psíquicas y emocionales, con el fin de brindar información y generar la reflexión y opinión en la población adulta mayor.

Para contextualizar, se entiende creatividad desde el verbo griego que se traduce como “hacer”. Esto se entiende como la “Capacidad para combinar elementos conocidos en un nuevo arreglo o disposición que tenga sentido o que cumpla una función útil Proceso intelectual caracterizado por la originalidad, el espíritu de adaptación y la posibilidad de hacer realizaciones concretas”.

“La creatividad en la vejez puede estimularse a través de la imaginación, de actividades artísticas como pintura, literatura, baile u otro”. (Cosacov, 2003)

Durante el 2019 se ha realizado un catastro con los adultos mayores con cierta dependencia, se coordinó una reunión con kinesiólogos y asesora técnica para comenzar a realizar la planificación de intervención física y psicosocial. A continuación, se presentan algunos resultados

Grafico N° 16 : Población bajo control de AM por posta o E.M.R.



Tenemos un total de 1332 Adultos Mayores Bajo control en las diferentes Postas y Estaciones Médicos Rurales, las localidades con mayor concentración son El Tambo, Chillepín y Arboleda.

Del total de Adultos Mayores existen 1132 con evaluación según EFAM Autovalente, y 215 con riesgo de Dependencia (Datos obtenidos según Corte REMP05 Junio 2019)

Análisis F.O.D.A

Fortalezas La mayoría cuenta con buena adherencia a tratamientos de salud La mayoría tiene el entusiasmo de participar de las actividades que se les ofrece La funcionalidad de los participantes Algunos grupos ya están conformados y se encuentran activos Capacidad de recursos humanos para apoyar al programa.	Oportunidades Equipo de Salud con capacidad de brindar acciones oportunas a todas las personas Hay grupos ya conformados entre los vecinos adultos mayores donde se juntan una vez al mes Paramédicos disponibles para el acompañamiento de talleres El acceso a más profesionales para participar de los talleres Hay apoyo de la oficina del Adulto mayor Se puede acceder a proyectos
Debilidades La deprivación cultural La organización del tiempo de los profesionales La inescolaridad de muchos participantes El aumento considerable de la Demencia Senil.	Amenazas Abandono de la tercera edad Las enfermedades de algunas personas de la tercera edad Las condiciones en que viven algunos de ellos

Este se creó en base a las estadísticas por programa de salud mental y por estadísticas del programa del Adulto Mayor de la municipalidad de Salamanca

Programa Salud Mental Integral

Las actividades del Programa de Salud Mental, se basan en la evidencia existente respecto a la efectividad y costo de las intervenciones para cada una de las prioridades, en las opiniones de expertos nacionales y en normativas técnicas internacionales. Sus objetivos específicos son los siguientes:

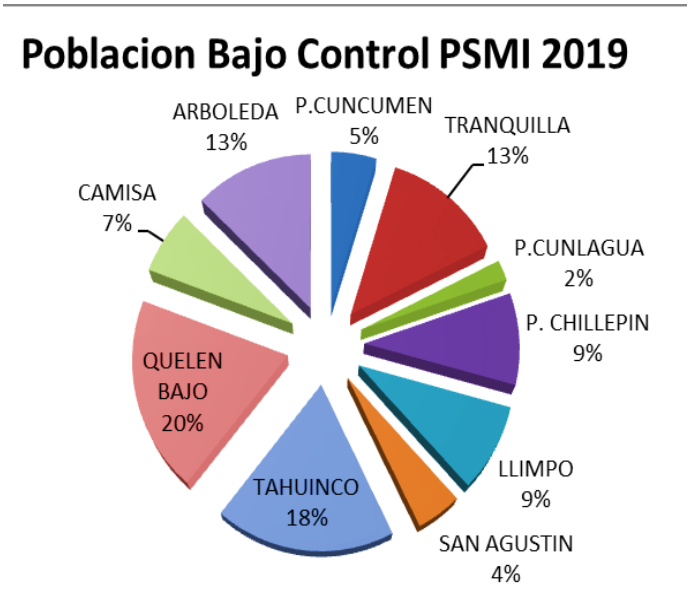
1. Desarrollar factores protectores de la salud mental en la población beneficiaria.

2.- Evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles.

3.-Detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales mediante

-intervenciones de costo efectividad sustentada en evidencia.

-Mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales de larga evolución y de sus familiares y/o cuidadores.

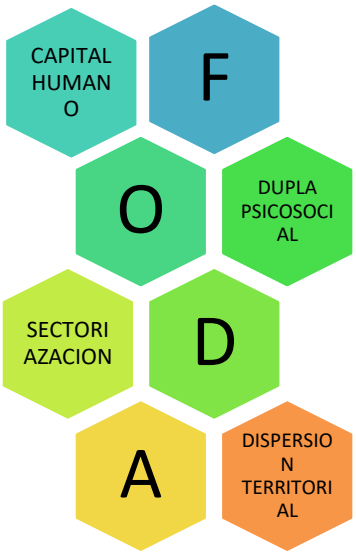


Dentro de nuestras acciones son: consultoría de salud mental, intervención comunitaria, la intervención psicosocial grupal, la intervención / actividad comunitaria, consulta médica de salud mental, consulta de salud mental, intervención psicosocial grupal, visita de salud mental.

Dentro del Programa de Salud Mental Integral (PSMI), actualmente tenemos una meta de un 26,01% para una prevalencia esperada de 2736 personas lo que alcanza a 720 personas bajo control aprox. También se le brinda a nuestra población actividades en relación a la prevención las cuales no se encuentran contempladas en nuestro bajo control, ya que este solo considera las personas bajo tratamiento y rehabilitación.

Teniendo también un alto número de personas que reciben atención del PMSI, sin necesidad de tener una patología adyacente.

Actualmente nuestra estrategia como programa es aumentar las actividades de prevención, y promoción en colaboración con el equipo de salud. Teniendo en cuenta la aplicación del modelo MAIS, una de las debilidades es la falta de sectorización, lo cual dificulta la aplicación de un equipo de cabecera.



Dentro de los puntos pendientes es la aplicación del Plan de Cuidados Integral (PCI), teniendo como una oportunidad la creación de una dupla psicosocial en la DESAM.

Teniendo en cuenta la dispersión territorial, es importante fomentar el trabajo en equipo, la creación en conjunto de estrategias y metas a nivel local que se encuentren contextualizadas de acuerdo a nuestra realidad.

Programa 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, se encuentra orientado en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, e incorpora a las familias y/o la comunidad.

Este programa permite evaluar el estado de Salud, crecimiento y desarrollo del adolescente (10-19 años) y presenta los siguientes objetivos:

- Identificar precozmente los factores de riesgos en Salud.
- Intervenir en forma oportuna e integrada con enfoque anticipatorio y participativo del adolescente.

Para ello se cuenta con instrumento de aplicación la Ficha CLAP, el cual 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. Ya que pone en registro de los datos, los cuales son obtenidos de este grupo y son acuerdo a su propia percepción de su estilo de vida.

La información que surge desde el control y que es registrada en la ficha, es confidencial, entre el o la adolescente y el equipo de salud. Permite a su vez, el registro de la percepción de los profesionales del equipo interdisciplinario de salud.

La Ficha CLAP se aplica previa autorización de consentimiento informado y debe quedar anexada a la ficha clínica general, en formato papel, en cada Estación Medico Rural o Posta de Salud dependiendo al centro de salud que pertenezca el adolescente

Para el Año 2019 el DESAM presenta como meta aplicar 220 fichas CLAP en edades de 10-14 años, dentro de una población beneficiaria: 801 adolescentes (10 – 14 años)

Acciones locales para cumplimiento de meta:

-Se recalendarizó 2 veces

- Se coordino y gestiono con jefatura Técnica DESAM

- Los TEN coordinaron con Dirección de Escuelas el tiempo y espacios para educación: Promoción y prevención en salud.

- Se resolvió con buena voluntad y predisposición

I.- Principales factores de riesgos encontrados:

Fichas CLAP	N°	Porcentaje (%)
Total, aplicadas	220	100
Mal nutrición por exceso	126	57,3
Ideación o intento suicida	8	3,62
Ambiente emocional disfuncional (padres separados)	60	27,15

II.- Además durante el año 2019 se han realizado educaciones en las escuelas con los temas de:

- Tabaco-Alcohol y Marihuana: Acción en el cuerpo
- Situación actual en Chile del VIH y Examen del VIH rápido
- Enfermedades de Transmisión Sexual: Signos y Síntomas.
- Explicación : Uso correcto del Preservativo y entrega de preservativos a los niños 3 x c/u.

Dichas actividades fueron realizadas en las escuelas de: Cuncumén, Tranquilla, Tahuinco, El Tambo.

III.- Análisis F O D A:

Fortalezas - Relación transversal del Equipo DESAM - Gran disposición equipo DESAM y director - Algunos TENS inician tempranamente los controles y derivaciones - Gran dispociion d ellos choferes para el traslado de fichas y documentos	Oportunidades - Calendarización precoz - Buenas voluntades de equipo de coordinación, jefe departamento y TENS para la aplicación de fichas CLAP
Debilidades - En algunos casos falta la asistencia del adolescente con firma de consentimiento informado - Números y letra poco claro en Ficha CLAP - Falta espacio físico en postas y E.M.R. para aplicar ficha CLAP - En algunos casos no se realiza la derivación correspondiente	Amenazas - No continuidad de los profesionales que aplican y se capacitan en ficha CLAP - Ausencia de recursos económicos propios - No se cuenta con insumos como material de apoyo (díptico, tríptico) - Contingencia política nacional (paros-huelgas)

Programa Cardiovascular



Las enfermedades cardiovasculares constituyen un conjunto de alteraciones que afectan a los vasos sanguíneos, comprometiendo el flujo de sangre que irrigan a órganos vitales como: el corazón, cerebro y los riñones. Dentro de las enfermedades cardiovasculares las de mayor ocurrencia son la enfermedad coronaria y la enfermedad cerebrovascular y su causa principal es el consumo de tabaco, la inactividad física y un régimen alimentario no saludable.

Se engloban dentro del concepto "*Enfermedades no transmisibles*", que van de la mano 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 busca prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y a mortalidad prematura por Enfermedades Cardiovasculares, así como prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus, en asociada a estas enfermedades en relación con los objetivos sanitarios definidos a nivel nacional e internacional.

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 planear a nivel local las estrategias nacionales para promover y mantener la salud de las personas. Mediante equipos multidisciplinarios y altamente capacitados promoviendo estilos de vida saludable que previenen la aparición de enfermedades, además de 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, este modelo es de carácter familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias, que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado.

La oportuna detección de enfermedades cardiovasculares o los riesgos asociados a estas, bajo el alero del Programa de Salud Cardiovascular, anualmente se realiza la pesquisa de dichas

enfermedades en pacientes adultos sanos de nuestra población. Mediante la realización de los Exámenes médicos preventivos del adulto (EMPA), dirigidos a mujeres y hombres de 20 a 64 años, en el que anualmente se logra diagnosticar a un significativo porcentaje de pacientes con las enfermedades Cardiovasculares 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 (alcohol, tabaquismo y otras drogas), antecedentes familiares de hipertensión, diabetes mellitus, 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 el DESAM Salamanca durante el año 2019 se detalla a continuación:

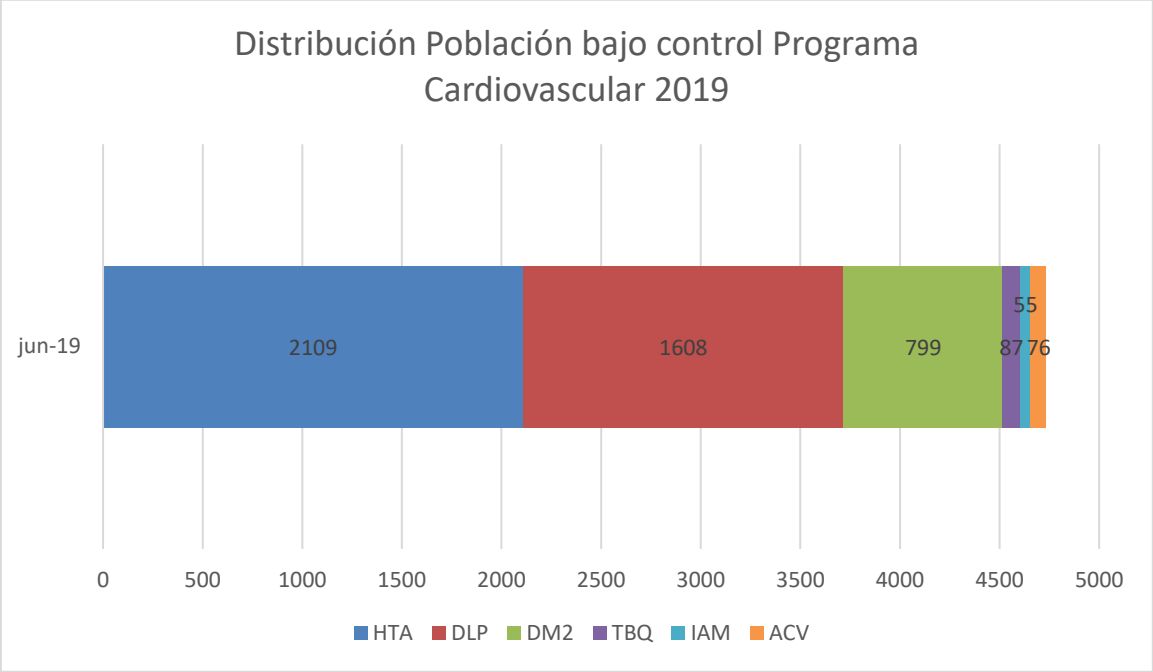
Tabla N° 16: Cumplimiento de EMPA

Ambos Sexos	Meta EMPA 2019	Realizados hasta Septiembre
Hombre y mujeres	1391	1099

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

En el Departamento 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 esto, 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.

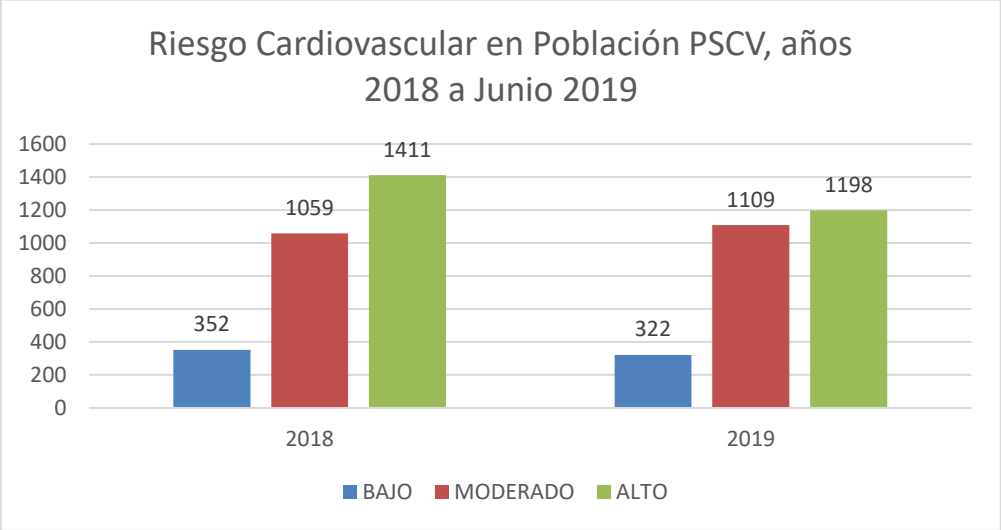
Gráfico: 17



FUENTE: Registro Estadístico Programa Salud Cardiovascular, Departamento de Salud Municipal, Salamanca, año 2018 a junio 2019.

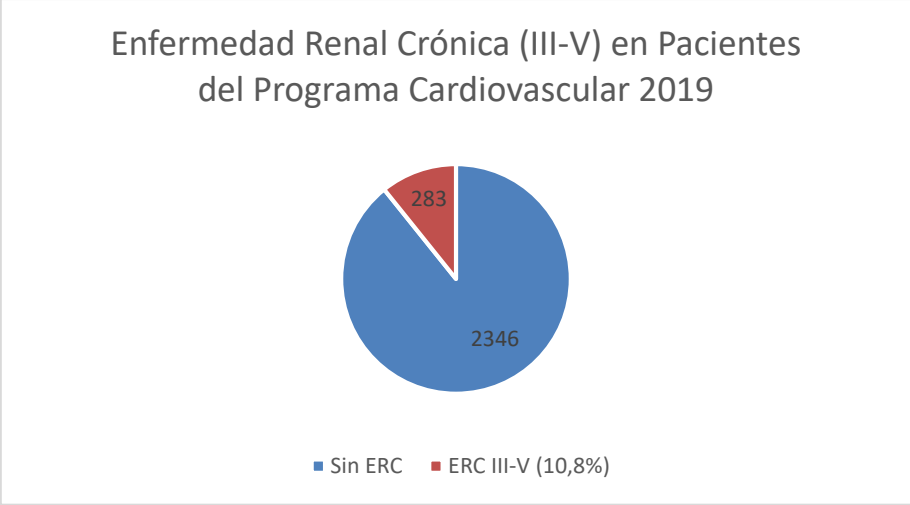
Una vez ingresado, cada paciente accede a un conjunto de exámenes anuales (más exámenes según necesidad clínica) y estudios diagnósticos específicos por patologías. Entre éstos encontramos la evaluación del pie diabético, fondo de ojo, medición de hemoglobina glicosilada y registro diario de glicemia 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.

Grafico N° 18



FUENTE: Registro Estadístico Programa Salud Cardiovascular, Departamento de Salud Municipal, Salamanca, año 2018 a junio 2019.

Gráfico: 19



FUENTE: FUENTE: Registro Estadístico Programa Salud Cardiovascular, Departamento de Salud Municipal, Salamanca, 2018 a junio 2019.

Programa Odontológico

METAS SANITARIAS:

Alta integral embarazada: consiste en una atención odontológica realizada por un cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de la mujer gestante.

Alta integral niñas/os de 12 años: consiste en una atención odontológica realizada por un cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente al niño de 12 años, para mantener una buena salud bucal.



Alta integral niñas/os de 6 años: consiste en una atención odontológica realizada por un cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente al niño de 6 años, para mantener una buena salud bucal.

IAAPS:

Alta integral menores de 20 años: consiste en una atención odontológica realizada por un cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente a los individuos desde los 7 a menos de 20 años, para mantener una buena salud bucal.

Proporción de niñas/os menores de 3 años libre de caries (CERO): seguimiento realizado a través de controles de menores de años con o sin patologías orales, con el fin de mantener la población sana o e compensar y detectar en forma temprana estas mismas.

CONVENIOS:

Sembrando sonrisas: Mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia fomentando la promoción y prevención de la salud bucal, a través de la adquisición de herramientas para el autocuidado y aplicación de medidas de prevención específicas.

Más sonrisas: consiste en una atención odontológica realizada por un cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, diagnosticar y tratar odontológicamente a

mujeres de 20 años o más inscritas en FONASA, con prioridad en las beneficiarias de programas del ministerio de la mujer y equidad de género, funcionarias de educación parvularia (JUNJI, INTEGRA y MINEDUC), beneficiarios del subsistema de seguridad y oportunidad (ex chile solidario), beneficiarios de PRODEMU y beneficiarios MINVU del programa quiero mi barrio.

Hombres de escasos recursos: atención odontológica integral de hombres de escasos recursos de 20 años y más.

Alta integral adultos de 60 años: consiste en una atención odontológica realizada por un cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal del adulto de 60 años.

Atención odontológicas pacientes con dependencia severa: procedimiento odontológico a beneficiarios del programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa y sus cuidadores.

Endodoncia APS: tratamiento de endodoncia en dientes anteriores según necesidad e indicaciones con el fin de acercar la atención y disminuir la lista de espera de la especialidad.

Prótesis removible APS: tratamiento de prótesis removible en pacientes de 20 años o más, según necesidad e indicaciones con el fin de acercar la atención y disminuir la lista de espera de la especialidad

Atención morbilidad adultos: atención odontológica en horario de extensión horaria, destinada principalmente para personas que por motivos de trabajo no pueden asistir en horario de 8:00 am a 17:00 pm.

JUNAEB: consiste en una atención odontológica realizada por un cirujano dentista, según necesidades, dirigida a educar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud bucal de los alumnos de pre-kinder a 8° básico matriculados en establecimientos del sector municipal y particular subvencionados adscritos a los módulos dentales pertenecientes a comunas con alto daño oral, alto nivel de pobreza y que cuenten con elevado índice de vulnerabilidad escolar.

AVANCE METAS SANITARIAS: 2019:

METAS SANITARIAS	Meta 2018	Cumplimiento 2018	Meta 2019	Avance 2019 al corte de Agosto
Alta Odontológica Integral 12 años	91% (156) Inscritos: 172	99% (170)	91% (128) Inscritos: 141	107
Alta odontológica Integral Embarazadas	84% (76) Inscritos: 90	89% (80)	84% (55)	45
Alta Odontológica Integral 6 años	80% (150) Inscritos: 187	83% (155)	80% (109) Inscritos: 136	86

IAAPS	Meta 2018	Cumplimiento 2018	Meta 2019	Avance 2019 al corte de agosto
Alta Odontológica Integral de 7 a menores de 20 años	48,44% (1100) Inscritos: 2271	49,63 (1127)	49,4% (1122)	846
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries	60% (125) Inscritos: 207	112,56% (233)	88% (183)	187

CONVENIOS	Meta 2018	Cumplimiento 2018	Meta 2019	Avance 2019 al corte de agosto
JUNAEB	262	270	400	260
Sembrando sonrisas	600	620	600	600 (primera aplicación de flúor)
Alta integral 60 años	33	33	33	18
Alta integral hombres de escasos recurso	6	21	7	12
Más Sonrisas	110	117	112	79

Atención odontológica pacientes con dependencia severa	*	*	30	21
Endodoncia APS (15 años o más)	19	19	19	12
Prótesis removible APS (20 años o más)	45	55	54	40
Atención morbilidad adulto (20 años y más)	1920	1920	1920	960

ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS CON NODOS CRÍTICOS:

Alta Integral de Embarazadas: serán pesquisadas del libro de ingreso de embarazos y se solicitara la citación de las a mismas al box odontológico más cercano.

Programa CERO: se centralizará la ejecución en un profesional, de este modo se obtendrán beneficios en lo administrativo y la producción será más eficiente.

JUNAEB: se centralizará la ejecución en un profesional, de este modo se obtendrán beneficios en lo administrativo y la producción será más eficiente.

Sembrando Sonrisas: Se centralizará la ejecución en un profesional, de este modo se obtendrán beneficios en lo administrativo y la producción será más eficiente.

Programas alimentarios (PNAC-PACAM)

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y recuperación.

Objetivo

PNAC cumple con el objetivo de mantener y mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros, así como de mejorar el estado nutricional de los beneficiarios.

	Beneficiarios	Productos que entrega
PNAC Básico	Menores desde el nacimiento hasta los 5 años 11 meses 29 días. Gestantes o madres que amamantan hasta el sexto mes postparto.	- Leche Purita Cereal - Leche Purita Fortificada, - Leche Purita mamá.
PNAC Refuerzo	Menores de hasta 5 años 11 meses 29 días con riesgo de desnutrir o desnutridos. Gestantes bajo peso y madres que amamantan que terminan su embarazo bajo peso	- Mi Sopita.
PNAC Prematuros extremos	Niños con peso de nacimiento menor o igual a 1500g o menos de 32 semanas de gestación hasta que cumplan un año de edad corregida.	- Fórmula para prematuros - Fórmula de continuación
PNAC APLV (Alergia a la proteína de la leche de vaca)	Niños y niñas menores de 2 años con diagnóstico clínico confirmado de alergia a la proteína de la leche de vaca.	- Fórmula aminoacídica. - Fórmula extensamente hidrolizada.

Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)

PACAM forma parte de un conjunto de actividades de apoyo alimentario nutricional de carácter preventivo y de recuperación, que distribuye alimentos fortificados con micronutrientes a los adultos mayores en los establecimientos de atención primaria del Sistema Nacional de Servicio de Salud.

Objetivo

Contribuir a mantener o mejorar el estado nutricional y la funcionalidad del adulto mayor, aminorando brechas nutricionales y económicas, a fin de mejorar su calidad de vida.

Beneficiarios

- Beneficiarios de FONASA y PRAIS (Programa de reparación y Atención integral de salud),
- Adultos mayores de 70 años y más.

- Adultos mayores entre 60 y 69 años que se encuentren o hayan terminado tratamiento antituberculoso o que se encuentren en establecimiento de larga estadía del adulto mayor. (ELEAM)
- Entre 65 y 69 años pertenecientes al subsistema chile solidario o que de acuerdo al Examen Anual de Medicina Preventiva para el Adulto Mayor estén clasificados como autovalentes con riesgo, riesgo de dependencia o dependientes.

Productos que entrega PACAM

Los adultos mayores independientemente a su estado nutricional reciben 1 kilo de Bebida láctea y 1 kilo de Crema años dorados en variedades de; lentejas, verduras, espárragos y arvejas.

Distribución:

La entrega a los beneficiarios se realiza diariamente en postas de salud rural y los días de rondas médicas en estaciones médico rurales, siempre y cuando los usuarios cumplan con los requisitos exigidos según la norma técnica de los Programas Alimentarios (Controles de salud, vacunas al día y formulario de retiro si es necesario). Además la entrega de alimentos es Independiente de su ubicación territorial, nacionalidad, condición socioeconómica y situación previsional o migratoria".

Cobertura PNAC- PACAM zonas rurales Salamanca.

Programa/Subprograma	Población bajo control	Población que retira.	Cobertura %
PNAC Básico			
Pobl. Infantil 0-17 meses	121	113	93,3
Embarazadas	40	27	67,5
Total	**161**	**140**	**87**
PNAC Refuerzo			
Pobl. infantil 6 meses-5años11 meses 29 días	18	18	100
Embarazadas	13	1	7,6
Total	**31**	**19**	**61,2**
PACAM	**996**	**843**	**84,5**

Análisis FODA	
Fortalezas ➢ Compromiso del equipo de salud con la comunidad para la entrega de los alimentos en forma oportuna. ➢ Estadísticas con información fidedigna que nos permite realizar un seguimiento a los programas respecto a cobertura y una programación eficiente para mantener un stock necesario de productos. ➢ Factibilidad de vehículos para el transporte oportuno de los alimentos a Postas de salud y estaciones medico rurales. ➢ Bodega amplia para poder almacenar stock suficiente de productos de los programas, ubicada en las dependencias del Centro de extensión Municipal (CEM).	**Debilidades** ➢ La entrega de productos en estaciones medico rurales es solo el día de la ronda. ➢ Falencias físicas en la bodega CEM que es necesario mejorar para asegurar la inocuidad de los alimentos. ➢ Falta de bodegas en Postas de salud Rurales que no permite un almacenamiento adecuado de los productos alimentarios. ➢ Falta de capacitación a paramédicos sobre el manejo de los programas alimentarios. ➢ Las estaciones medico rurales no están autorizadas para almacenar alimentos
Oportunidades ➢ Apoyo en todo momento por parte del referente de los programas a nivel regional para realizar una buena gestión de los programas alimentarios. ➢ Alta necesidad identificada por parte de los usuarios. ➢ Buena comunicación y disposición entre centros de salud de la provincia en situaciones difíciles de abastecimiento.	**Amenazas** ➢ La dispersión geográfica hace que no todos los usuarios puedan llegar el día de la ronda a buscar sus alimentos a la Estación médico rural. ➢ El ausentismo de usuarios a talleres, sobre todo las gestantes. ➢ La baja aceptabilidad de la leche purita mamá y la crema de verduras años dorados por parte de los usuarios. ➢ Atrasos en la entrega por parte de las empresas abastecedoras.

Programa de Rehabilitación Física:

Es una estrategia de base comunitaria impulsada por el Ministerio de Salud, cuyo eje principal es el abordaje de las personas en situación de discapacidad (PsD) física.

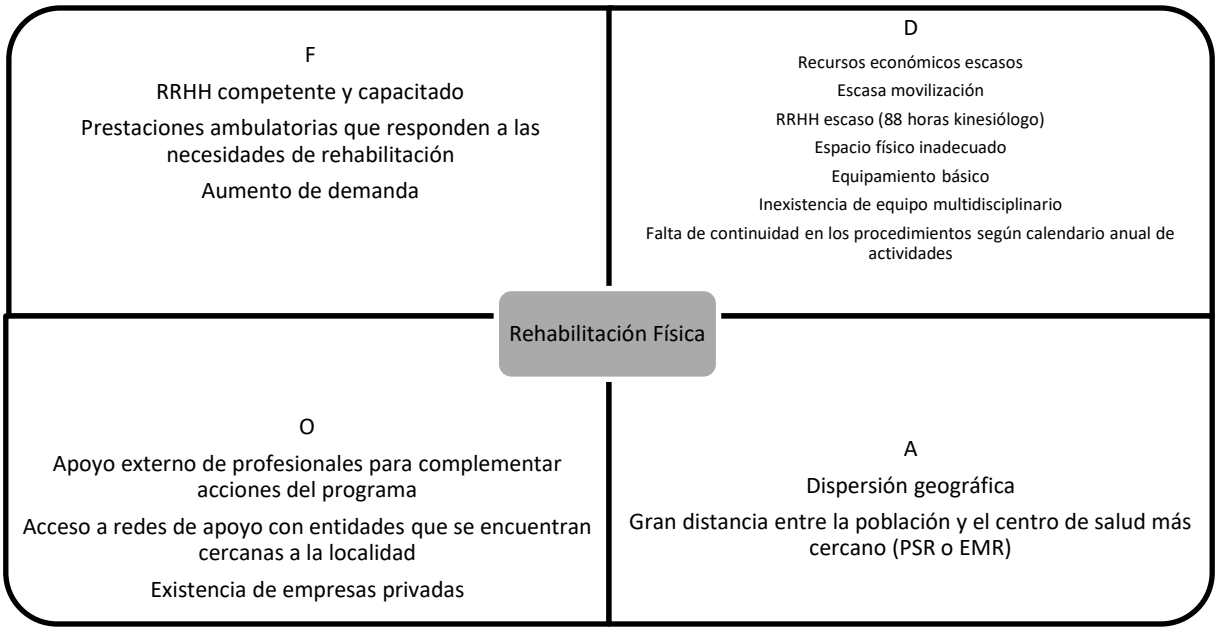
Objetivos específicos:

- Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las PsD leve, transitoria o definitiva; apoyando el manejo terapéutico de las PsD moderada y sus familias en el contexto comunitario.
- Desarrollar programas de promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
- Desarrollar competencias de los equipos de salud, en particular de los profesionales de rehabilitación, médicos generales y de salud familiar para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

Beneficiarios:

Pueden acceder todas aquellas personas beneficiarias del sistema público de salud, que se encuentren inscritas en CESFAM, PSR o EMR, que hayan sido derivados por médico con alguno de los siguientes diagnósticos:

- Síndromes dolorosos osteomusculares de origen traumático y no traumático
- Artrosis leve y/o moderada de rodilla y/o cadera mayores de 55 años.
- Secuela de accidente vascular encefálico, traumatismo encéfalo craneano, traumatismo raquiomedular.
- Enfermedad de Parkinson, y/u otro déficit secundario con compromiso neuromuscular
- Artrosis general.



Programa de Enfermedad Respiratoria del Adulto- Infección Respiratoria Aguda (IRA-ERA)

PROPÓSITO

Otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a la población con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales existentes.

DEFINICIÓN

El programa gubernamental sala ERA/IRA mixta en APS fue creado con la intención de disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas. Los objetivos específicos son reducir la mortalidad por neumonía en menores de 1 año (con énfasis en la disminución de la mortalidad domiciliaria), disminuir las hospitalizaciones por Síndrome Bronco Obstructivo (SBO), reducir el uso de fármacos inapropiados (en especial el uso irracional de antibióticos) y, en último término, pero no menos importante, ingresar, categorizar y tratar a pactes diagnosticados con Asma y EPOC dignificando así el nivel primario de atención, reconociendo la importancia de su labor.

COBERTURA

La cobertura del programa es total ya que abarca desde lactantes en atención aguda SBO y con score de riesgo de morir por neumonía, desde los 3 años en adelante para ingresos por Asma y desde los 40 años ingresos y controles crónicos por EPOC, además de prestar rehabilitación pulmonar a pacientes con EPOC, atención domiciliaria a pacientes oxigeno dependientes y o

pacientes con dependencia física que estén cursando con un cuadro de afección respiratorio, auditorias de muerte por NAC.

OBJETIVO GENERAL

Entregar atención oportuna, personalizada y de calidad a usuarios que cursan con infecciones respiratorias agudas y presentan enfermedades respiratorias crónicas, contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejoría de la calidad de vida de éstas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ingresar y controlar a la población mayor de 40 años con diagnóstico de EPOC.
- Ingresar y controlar a la población mayor de 3 años con diagnóstico de Asma.
- Ingresar y controlar a la población menor de 3 años con S.B.O.R.
- Mantener bajo un programa de rehabilitación pulmonar a los pacientes con diagnóstico y control por EPOC.

PRESTACIONES, POBLACIÓN Y RENDIMIENTO

PROGRAMACIÓN CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA:

POBLACIÓN MENOR A 20 AÑOS			MEDICO-KINESIÓLOGO		
POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES	RENDIMIENTO	HORAS DE PROFECIONALES
2.914	2%	3	175	3	58

PROGRAMACIÓN CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA:

POBLACIÓN MAYOR A 20 AÑOS			MEDICO-KINESIOLOGO-ENFERMERA		
POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES	RENDIMIENTO	HORAS DE PROFECIONALES
2.914	2%	3	175	3	58

CONSEJERÍA BREVE ANTITABACO SALA IRA-ERA

POBLACIÓN TOTAL			MEDICO-KINESIOLOGO-ENFERMERA		
POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES	RENDIMIENTO	HORAS DE PROFECIONALES
12.826	1%	1	128	12	11

CONSEJERÍA ANTITABACO:

POBLACIÓN TOTAL			Médico, odontólogo, psicólogo, enfermera, matrona, asistente social, terapeuta ocupacional, gestor comunitario		
POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACIÓN	TOTAL ACTIVIDADES	RENDIMIENTO	HORAS DE PROFECIONALES
9.477	1%	1	95	2	47

REHABILITACIÓN PULMONAR (EGRESOS DEL PROGRAMA):

POBLACIÓN DE 40 Y MÁS AÑOS			KINESIÓLOGO		
POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACIÓN	TOTAL ACTIVIDADES	RENDIMIENTO	HORAS DE PROFECIONALES
6.279	0,03%	1	2	0.67	43

VACUNACION: ANTIINFLUENZA (GRUPOS PRIORITARIOS):

POBLACIÓN TOTAL			TENS-ENFERMERA		
POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACIÓN	TOTAL DE ACTIVIDADES	RENDIMIENTO	HORAS DE PROFECIONALES
12.826	33%	1	4.207	8	526

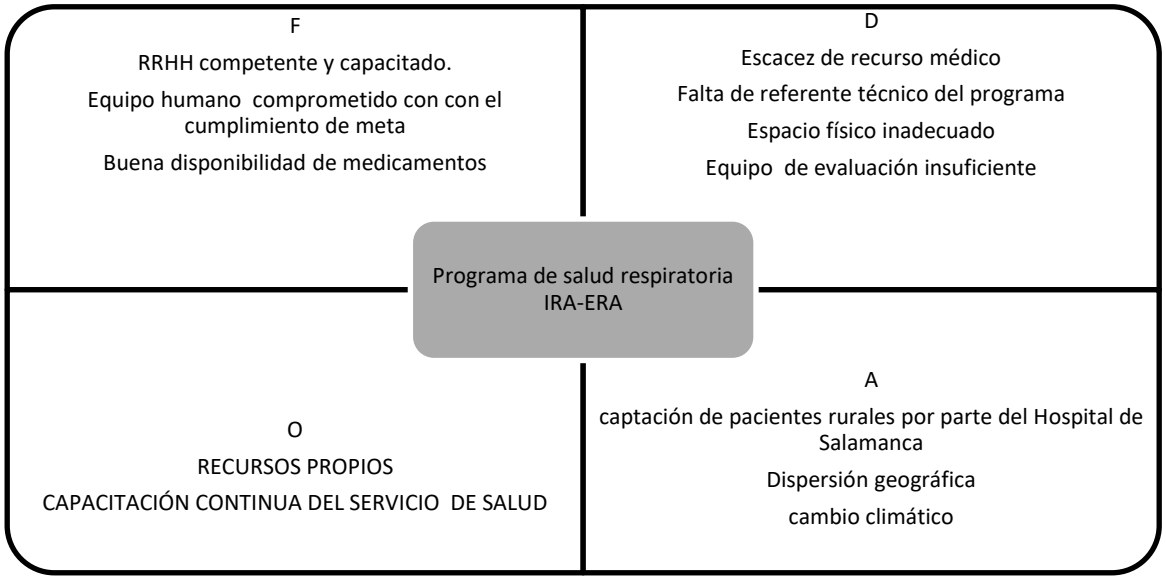
VACUNACION: NEUMOCÓCICA POLISACARIDA (GRUPOS PRIORITARIOS):

POBLACIÓN DE 65 AÑOS			TENS-ENFERMERA		
POBLACION	COBERTURA	CONCENTRACIÓN	TOTAL ACTIVIDADES	RENDIMIENTO	HORAS DE PROFECIONALES
126	70%	1	88	8	11

Tabla N° 16 Total de población Bajo Control actualmente en DESAM de Salamanca REM P3 Noviembre 2019

PROGRAMAS		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVA RECURRENTE (SBOR)	LEVE	8	4	4
	MODERADO	0	0	0
	SEVERO	0	0	1
ASMA BRONQUIAL	LEVE	159	68	91
	MODERADO	45	11	34
	SEVERO	2	1	1
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO A	165	90	75
	TIPO B	24	13	11
		Total 403		

Análisis FODA:



ACTIVIDADES

Realizar talleres y charlas de educación a jardines infantiles, salas cunas, escuelas rurales.

Actividad de conmemoración del día sin fumar.

Educación a funcionarios sobre el consumo de tabaco.

Visitas domiciliarias para:

- Niño/a con score de riesgo de morir por neumonía.
- Auditoria de fallecidos por NAC.
- Pacientes Oxigeno dependiente.
- Pacientes crónicos severos no controlados.
- Inasistentes a control de programas.

ESTRATEGIA

Realizar educación integral al 100% de los ingresos y controles de crónicos en la Sala IRA/ ERA (pacientes, padres y/o cuidadores).

Realizar educación en las visitas domiciliarias y en las defunciones por NAC.

Realizar pesquisa de pacientes EPOC que puedan asistir a al taller de rehabilitación pulmonar

Programa Dependencia Severa

El Programa de 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 y ONG. Este programa, surge de la necesidad de generar una red de cobertura estatal hacia las personas en situación de dependencia severas y sus familiares y/o cuidadoras/es. Durante el año 2008, fue incorporado al Aporte Estatal mediante el mecanismo Per Cápita, para las Comunas con Salud Municipal. Para las comunas de Costo Fijo a partir del 2011, fue incorporado a través del incremento de su financiamiento histórico definido en el Decreto Supremo Per Cápita. Sólo los establecimientos dependientes de Servicios de Salud reciben aporte directo por este programa.

Población beneficiaria del programa Corresponde a aquellas personas inscritas validadas en el Centro de Salud de Atención Primaria, clasificadas como Dependiente Severo según el Índice de Barthel.

La Comuna de Salamanca cuenta con 62 cupos entre Urbano y rural, siendo 45 para la población rural y 17 urbano. El Departamento de Salud realiza visitas constantes con los diferentes profesionales a cada paciente y cuidador entregando las herramientas necesarias para asumir el cuidado de los pacientes.

Persona clasificada como Dependiente Severo:

Corresponde a aquella persona que según la evaluación por el Índice de Barthel obtiene 35 puntos o menos. En caso que la situación de dependencia este asociada a niños menores de 6 años de edad y a personas con algún diagnóstico de origen psiquiátrico y/o intelectual, que por motivos de las características de su ciclo vital y/o curso de la enfermedad no reflejan en el instrumento Barthel la necesidad de apoyo, el médico del establecimiento deberá realizar un certificado que valide la dependencia y la necedad de apoyo de un cuidador, por tanto se solicita el Ingreso al Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa del Establecimiento.

Cuidadora/or es la persona que realiza los cuidados directos de la persona con dependencia severa, pudiendo ser un familiar o un cuidador externo a la familia (vecino(a), amigo(a), etc.)

F Asegura la atención por parte el equipo de profesionales (Visitas Domiciliarias) -Garantiza la adquisición de elementos ortopédicos, para mejorar la calidad de vida de las personas dependientes. (Ayudas Técnicas)	D Que el ingreso al programa este sujeto a un puntaje de registro y no a la condición medica de cada paciente.
Analisis FODA	
O - Acceder a beneficios extras de apoyo económico para suplir necesidades de los pacientes. - Capacitación personalizada a cuidadores de pacientes dependientes severos, para entregar las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de pacientes con dependencia severa.	A -Monto recibido por el cuidador, no alcanza a cubrir sus necesidades. -Falta de cupos, 62 cupos para la comuna de salamanca tanto urbano y rural

Participación Ciudadana



Se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud.

La posibilidad de participación social, es en sí, un determinante social de la salud. La participación social debe transitar desde un modelo paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que "recoge" y considera las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos e incidir directamente en la toma de decisiones, en materias que afectan directamente a las personas y comunidades. Estas modalidades no son excluyentes, sino que pueden ser complementarias y se expresan, a través, de las siguientes instancias y mecanismos actualmente en desarrollo:

• Participación en instancias formales (Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Consejos Consultivos de Jóvenes, Comités Locales) conformadas por representantes de usuarios (as) organizados (as), organizaciones vecinales y organizaciones funcionales de salud.

• Participación en instancias de consulta ciudadana, con el fin de aportar insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud

• Participación y ciudadanía activa en forma directa en presupuestos participativos, cuentas públicas participativas, Cartas de Derechos y Deberes.

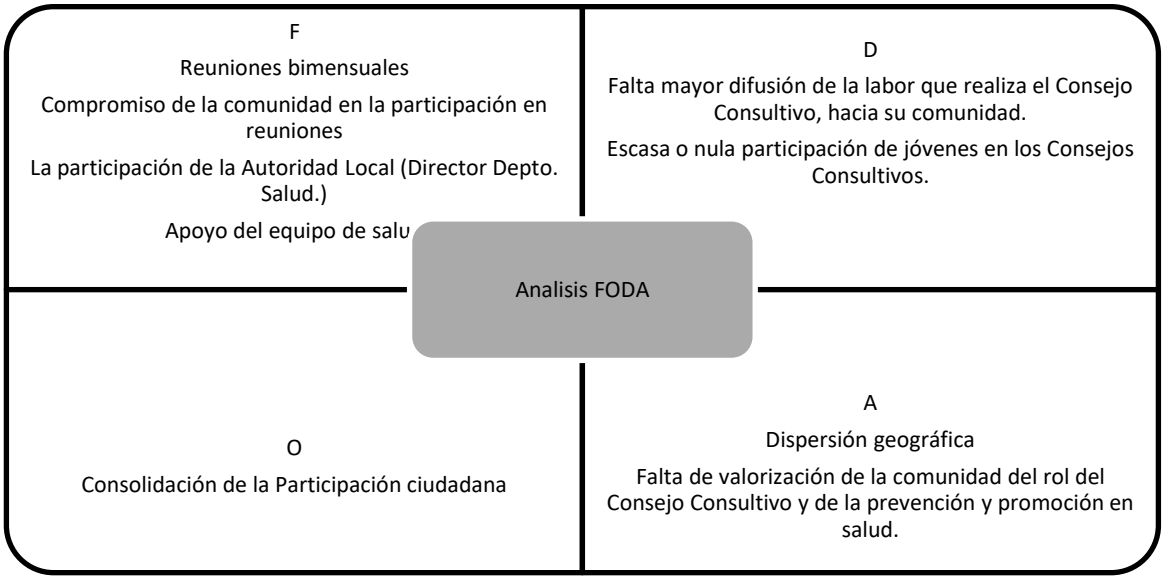
• Participación en definición de prioridades y en el diseño de políticas, programas y acciones de salud.

• Participación en la evaluación y control social sobre la gestión pública de salud.

• Ejercicio de derecho, a través de solicitudes ciudadanas y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias – OIRS.

Es importante destacar que gracias a la participación de los integrantes de los Consejos consultivos (21 Consejos Consultivos) en cada reunión se han realizado diversos avances en sus localidades, ya sea en estructura e insumos, además de mantener a la comunidad informada de los avances que acontecen en nuestro departamento.

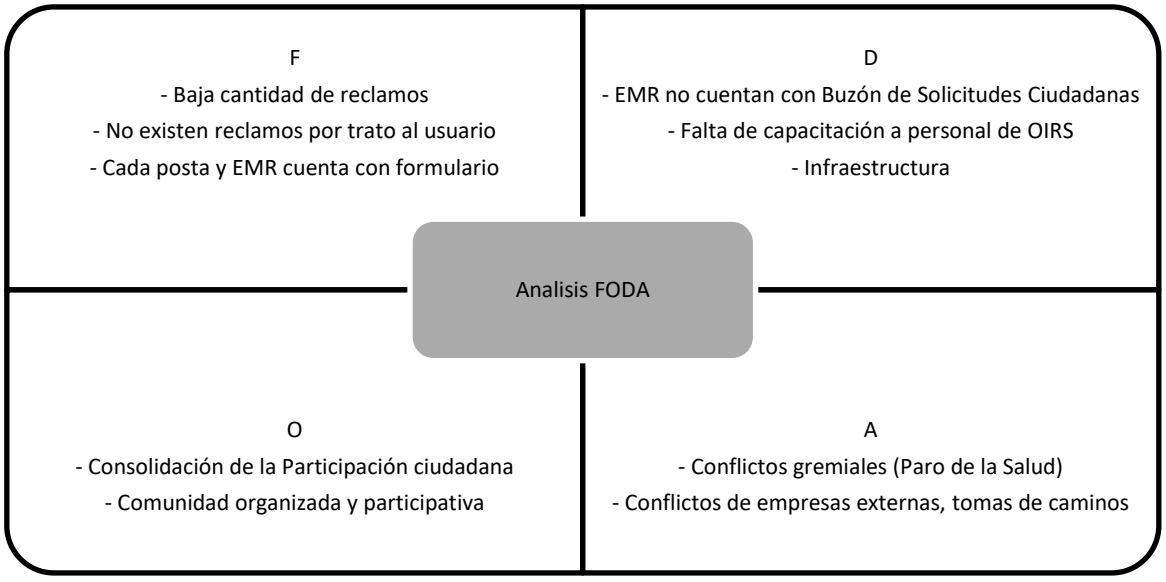
Análisis FODA:



Oficina de Información Sugerencias y Reclamo (OIRS)

Es importante destacar que nuestra OIRS a nivel Regional cuenta con el registro más bajo de reclamos anuales (6 reclamos por procedimientos administrativos), además de no contar con reclamos por trato hacia los usuarios, las solicitudes ciudadanas son recepcionadas y respondidas dentro del plazo establecido, nuestra OIRS cuenta con una administrativa encargada de la parte operacional, quien se encarga de mantener nuestros registros actualizados. El departamento de salud cuenta con buzones en cada Posta de Salud, con su respectivo formulario (foliados, y autocopiativos).

Análisis FODA:



Programa de Resolutividad

UNIDA DE ATENCION PRIMARIA OFTALMOLOGICA MOVIL: UAPO

El Municipio de Salamanca a través del Departamento 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.

Durante el año 2019 se realizaron distintas actividades tanto dentro de la comuna de salamanca como también en la provincia del Choapa.

Dichas actividades, incluye la realización de Fondo de Ojos a pacientes diabéticos pertenecientes al programa cardiovascular de la población rural de Salamanca. Esta prestación, también es otorgada a las comunas de Canela, DESAM Illapel, Hospital Los Vilos y DESAM Los vilos.

El Programa de Resolutividad contempla también la realización de Vicios de Refracción a pacientes de 15 a 64 años de edad y casos fuera del rango, previamente autorizados por el jefe de Departamento de Salud.

Este año con el objetivo de mejorar la prestación de servicio oftalmológico se incorpora la visita de medico oftalmólogo, Dra. Jessie Vicuña Corvetto, en convenio con el Servicio de Salud Coquimbo, de forma regular (dos días al mes) a las distintas comunas de la provincia, para abordar las listas de espera correspondiente a patologías oftalmológicas, tales como: Patologías de polo anterior (pterigión, cataratas, etc.) y polo posterior (retinopatía diabética, glaucoma, etc.)

En la comuna de Salamanca a la fecha, por parte de la Tecnólogo Medico de Oftalmología, se han realizado en total 1.426 atenciones, mientras que en el resto provincia han sido 598, quedando aun fechas pendientes. Existiendo un total de 2024 atenciones 2019 en toda la provincia del Choapa.

La cantidad de atenciones realizadas por la Oftalmólogo dentro de la provincia del Choapa es de 194 aproximadamente, quedando aun fechas pendientes.

Es importante destacar, que dichas actividades, han reducido significativamente la lista de espera en la especialidad de Oftalmología, a la vez que se ha permitido otorgar una atención completa y cercana al paciente.

Fondos de Ojos realizados hasta el 13 de Noviembre del 2019	
DESAM salamanca	684
DESAM Los Vilos	149
Hospital de Los Vilos	63
DESAM Illapel	166 (Fechas aún pendientes)
Canela	85 (pendiente 1 día)
TOTAL	**1147**

Vicios de Refracción realizados hasta el 13 de Noviembre del 2019	
DESAM Salamanca	742
DESAM Los Vilos	110
Canela	25
TOTAL	**877**



UAPO DESAM Salamanca en CESFAM Urbano de Illapel

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.

Durante el año 2019 se proyecta una realización de:

- Mamografías: Estos exámenes se encuentran servicio de las mujeres usuarias del DESAM para detección precoz y/o oportuna de cáncer de mama in situ, I y II

- 172 Mamografías entre 50-69 años
- 74 Mamografías en otras edades
- 78 Ecotomografías mamarias

- Radiografías de Caderas: Este examen es para la detección precoz y derivación oportuna de la Displasia de Caderas

- 29 Radiografías de Pelvis, en niños entre 3 y 6 meses de edad

- Ecotomografías Abdominales: Para la detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula

- 161 Exámenes, prioritariamente en edades de 35-49 años (40% de los cupos) o de otras edades con factor de riesgo o sintomatología

- Radiografías de Tórax: lo que va a permitir mejorar su diagnóstico y para enfermedades respiratorias crónicas

- 244 Rx de tórax, para personas con sospecha de Neumonía Adquirida en la Comunidad

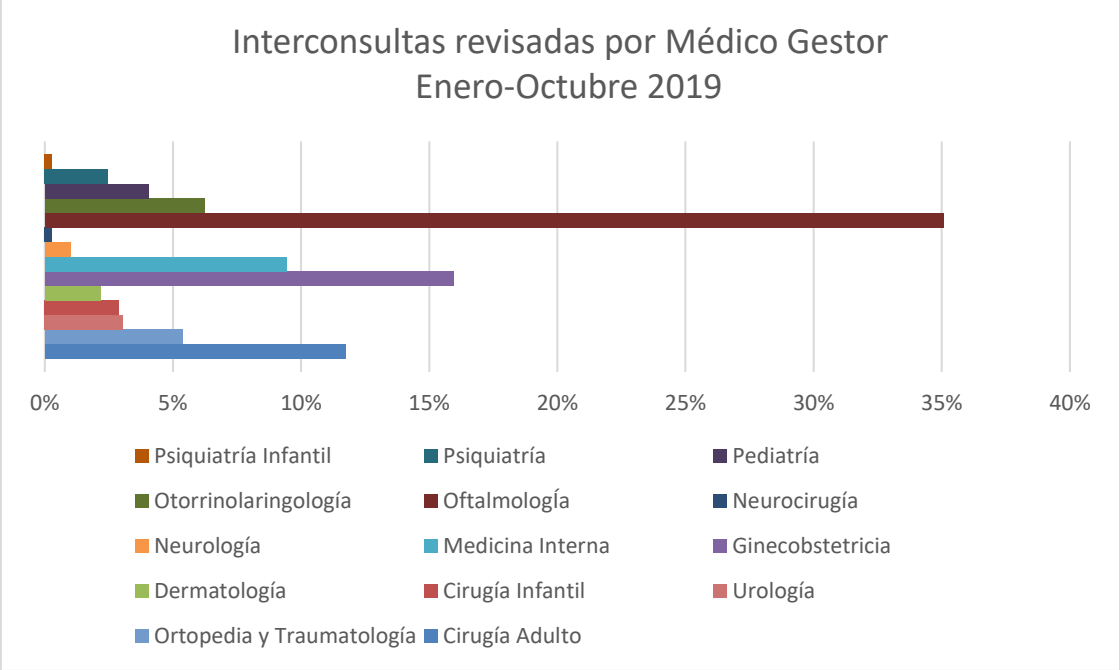
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS

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 enero y octubre del presente año se han revisado cerca de 690 interconsultas. Siendo las especialidades de: Oftalmología, Ginecología y Obstetricia, Cirugía Adulto y Medicina Interna las que han tenido mayor cantidad de derivaciones desde nuestras postas y estaciones médico-rurales.

Gráfico N° 20



FUENTE: Registro estadístico Programa de Gestión de interconsultas, Dirección de Salud Municipal Salamanca, 2019.

La Lista de Espera de las diferentes especialidades en las distintas 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, según los criterios de derivación establecidos por dichas entidades.

En relación con los Egresos del listado de espera por especialidades, destaca un porcentaje mayoritario atendido a través de las intervenciones realizadas por el Programa de Resolutividad, usuarios entre los 15 y 64 años en Oftalmología a través de la UAPO y en contraste un pequeño

porcentaje de los pacientes egresados del listado por motivo de inasistencia y otros por casos de rechazo de la atención, falla en el contacto con el paciente o la no pertinencia de la derivación.

Gráfico N° 21



La especialidad que presenta mayores inasistencias es Otorrinolaringología 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.

CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD POR PROGRAMA

Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial 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 Adulto mayor

Objetivo	Actividad	Meta	Fecha	Recurso Humano
"Mediante la re-conformación de grupos de la tercera edad fortalecer su participación psicosocial en la localidad donde habitan".	-Planificar, ejecutar y evaluar al menos 8 sesiones de intervención. -Que asistan al menos el 70% de los adultos mayores de cada localidad -Que al menos el 60 % de los asistentes evalúe el taller favorablemente.	N° de sesiones planificadas, ejecutadas y evaluadas -N° de asistentes / N total del grupo*100 -N° de Respuestas favorables / Respuestas totales*100	En evaluación	Se espera que los paramédicos y tens colaboren con el seguimiento de los grupos del adulto mayor. -Que los factores ambientales/social/personales no influyan en la realización de los talleres. -Se espera asista la mayoría de los adultos mayores de los grupos.
2-". Potenciar habilidades y destrezas cognitivas dentro de los grupos de la tercera edad de las localidades de salamanca.	-Planificar, ejecutar y evaluar al menos 8 sesiones de intervención. -Que asistan al menos el 70% de los adultos mayores de cada localidad -Que al menos el 60 % de los asistentes evalúe el taller favorablemente	N° de sesiones planificadas, ejecutadas y evaluadas -N° de asistentes / N total del grupo*100 -N° de Respuestas favorables / Respuestas totales*100	-En evaluación	-Se espera que los paramédicos y tens colaboren con el seguimiento de los grupos del adulto mayor. -Que los factores ambientales/social/personales no influyan en la realización de los talleres. -Se espera asista la mayoría de los adultos mayores de los grupos.

3-. "Generar conocimiento en torno a ciclo vital y todos sus componentes a participantes de los grupos de adulto por parte del equipo de DISAM Salamanca.	-Planificar, ejecutar y evaluar al menos 6 sesiones de intervención. -Que asistan al menos el 70% de los adultos mayores de cada localidad -Que al menos el 60 % de los asistentes evalúe el taller favorablemente	N° de sesiones planificadas, ejecutadas y evaluadas -N° de asistentes / N total del grupo*100 -N° de Respuestas favorables / Respuestas totales*100	-En evaluación	-Se espera que los paramédicos y tens colaboren con el seguimiento de los grupos del adulto mayor. -Que los factores ambientales/social/personales no influyan en la realización de los talleres. -Se espera asista la mayoría de los adultos mayores de los grupos.
4-."Potenciar el reconocimiento de los adultos mayores mediante seguimiento médico psico/social".	-Planificar, ejecutar y evaluar al menos 8 sesiones de intervención. -Que asistan al menos el 70% de los adultos mayores de cada localidad -Que al menos el 60 % de los asistentes evalúe el taller favorablemente	N° de sesiones planificadas, ejecutadas y evaluadas -N° de asistentes / N total del grupo*100 -N° de Respuestas favorables / Respuestas totales*100	- en evaluación	-Se espera que los paramédicos y tens colaboren con el seguimiento de los grupos del adulto mayor. -Que los factores ambientales/social/personales no influyan en la realización de los talleres. -Se espera asista la mayoría de los adultos mayores de los grupos.

Programa Adolescente

Objetivo	Actividad	Meta	Fecha	Recurso Humano
Realizar atención integral del adolescente	Aplicación de Ficha CLAP	Según lo estipulado por el Servicio de Salud Coquimbo	Año 2020	Equipo DESAM adolescente Matrón-Médico. Nutricionista
Poner en marcha el consejo consultivo del adolescente	Formar y activar a los adolescentes para conformar el CC - Definir espacio o lugar de reuniones - Asignar una consulta adolescente con espacio amigable y un profesional en el área de la salud sexual y reproductiva con horario definido	1 al Año	Año 2020	Equipo DESAM adolescente Matrón-Médico. Nutricionista
Detección temprana de VIH	Realizar 500 test del examen VIH rápido a los adolescentes de 15-19 años, previa motivación, consejería, pre y post test, y dirma de autorización.	500	Año 2020	Matrones equipo DESAM

Programa 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 Corazón	Charla educativa interactiva, de medio día, en una de las 3 postas con mayor población percapitada. Con énfasis en la enfermedad cardiaca. Celebración del mes del corazón en terreno (Posta o EMR)	Resolver dudas comunes y mejorar la adherencia al tratamiento no farmacológico y farmacológico Participación activa de los usuarios y población en general.	Población general, pertenecientes y no perteneciente al Programa Salud Cardiovascular. Población general, pertenecientes y no perteneciente al Programa Salud Cardiovascular.	Médico, Enfermera y Nutricionista. Médico, Enfermera y Nutricionista.
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	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

	adultos.			
Realización del Examen de Medicina Preventiva del Adulto	Pesquiza temprana de factores de riesgo o enfermedades cardiovasculares en personas aparentemente sanas.	Lograr una cobertura trienal del 75% de la población sana	Personas mayores de 15 años y menores de 65 años, no incluidos en el Programa de Salud Cardiovascular.	TENS, Profesionales del equipo de Salud
Control de salud de personas con enfermedades crónicas no transmisibles	Realización de controles de salud a todos los pacientes con diagnóstico de Hipertensión, Diabetes Mellitus, Dislipidemia y Enfermedades Cardiovasculares. Clasificación de riesgo cardiovascular en bajo, moderado o alto según norma vigente	Realizar controles a pacientes de riesgo bajo, moderado y alto cada 4, o 3 meses Estabilizar cifras de patologías descompensadas, mejorar adherencia a dieta, actividad física y al consumo de medicamentos crónicos	Personas bajo control en PSCV	TENS, Médico, Enfermera, Nutricionista
Evaluación del riesgo de ulceración del pie diabético	Aplicación de pauta de evaluación a todos los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Clasificación de riesgo de ulceración del pie en bajo, moderado, alto o máximo según norma vigente.	Realizar pauta de evaluación a pacientes con riesgo bajo, moderado, alto o máximo cada 12, 6, 4 o 3 meses respectivamente. Evitar la ulceración del pie en pacientes diabéticos y disminuir la cifra de amputación por esta causa.	Pacientes diabéticos bajo control en PSCV	Enfermera

Programa Salud Mental Integral

Objetivo	Actividad	Meta	Fecha	Recurso Humano
PREVENCION	INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL	1% de población percapita	08/20	Psicólogo Asistente social Trabajador comunitario
PROMOCION	INTERVENCION COMUNITARIA	1 actividad día de la salud mental	10/20	Psicólogo Asistente social Trabajador comunitario Equipo de salud general.
		1 actividad día de prevención de suicidio	09/20	
REHABILITACION Y TRATAMIENTO	INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL	1% de población bajo control PSMI	08/20	Psicólogo Asistente social Trabajador comunitario Equipo de salud general.
PREVENCION, PROMOCION, REHABILITACION Y SENSIBILIZACION	GRUPO DE AUTOAYUDA	10 SESIONES	11/20	Psicólogo Asistente social Trabajador comunitario Equipo de salud general.
PREVENCION, PROMOCION, REHABILITACION Y SENSIBILIZACION	ESCUELA DE 1 NIVEL	12 SESIONES	11/20	Psicólogo Asistente social Trabajador comunitario Equipo de salud general.

Programa Odontológico

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

Droguería DESAM Salamanca

Objetivo	Actividad	Meta	Fecha	Recurso Humano
Remodelación de la planta física para las nuevas instalaciones de Droguería DESAM Salamanca	Tramitación ante ISP	Cumplir con la normativa aplicada a este tipo de establecimientos	1° semestre 2020: Aprobación planos, ejecución obras e instalación mobiliario y equipos	Planta física: Profesionales del área de la construcción
	Aprobación del plano de las nuevas dependencias			
	Ejecución de obras			Calificación de las instalaciones empresas del rubro
	Implementación de mobiliario y equipos	Garantizar la calidad de medicamentos e insumos a nuestros usuarios del sector rural	2° semestre 2020: Calificación instalaciones y obtención de permiso de autorización y funcionamiento	
	Calificación de las instalaciones			Autorización y funcionamiento: Profesional químico farmacéutico del DESAM
	Autorización y funcionamiento del nuevo local de Droguería DESAM Salamanca			

Programa Trienal Comunal de Salud

Objetivo	Actividad	Meta	Fecha	Recurso Humano
Mayor infraestructura para la práctica regular de actividad física para grupos específicos de la población.	Instalación de estacionamiento de bicicletas en Cesfam Chillepín y Escuela Básica de Chillepín.	20%	Mayo de 2020.	Mano de obra para armado e instalación de bicicleteros en Cesfam de Chillepín y Escuela Básica de Chillepín.
Mayor infraestructura para la práctica regular de actividad física para grupos específicos de la población.	Bebederos en plazas saludables (Plaza Pérgola de los Poetas de Chillepin).	20%	Abril de 2020.	Mano de obra para instalación de bebedero de agua inclusivo.
Adecuada infraestructura para la venta de alimentos saludables o deteriorada (Puntos feria, carritos, ferias libres, kioscos, huertos comunitarios y escolares, verdulerías, otros mercados, etc.)	Implementación de Huertos / Invernaderos escolares en Escuela Matilde Salamanca y Escuela de Chillepin.	20%	Abril-Noviembre de 2020.	Nutricionista impartirá actividades de sensibilización (talleres) a la comunidad escolar sobre la importancia del cuidado del medio ambiente y los beneficios del consumo de frutas y verduras.
Mayor infraestructura para la práctica regular de actividad física para grupos específicos de la población	Adquisición de set de psicomotricidad, para realizar actividad física en preescolares del jardín infantil de Escuela Básica de Chillepin.	20%	Abril de 2020.	
Existencia de espacios públicos en buenas condiciones para la práctica de actividad física.	Instalación de juegos infantiles en plaza Luis Negrito Castro de la localidad de Chillepin.	20%	Junio de 2020.	Mano de obra para instalación de juegos.
Gestión del Plan	Aplicación anual de encuesta de entornos y hábitos saludables (Obligatoria).		Noviembre de 2020.	
Mayor infraestructura para la práctica regular de actividad física para grupos específicos de la población.	Adquisición de set implementos deportivos para Escuela de Chillepin.	20%	Marzo de 2020.	
Suficiente número de horas de actividad física en establecimientos educacionales desde nivel parvulario a superior .	Eventos deportivos para celebración de hitos laborales (Día internacional de la Actividad Física). Se entregarán colaciones saludables.	10%	Abril de 2020.	Actividad en conjunto con DAEM.
Mayor infraestructura para la práctica regular de actividad física para grupos específicos de la población.	Evento Deportivo: “La corrida de colores”. Se entregarán colaciones saludables.	20%	Abril 2020.	Actividad en Conjunto con Oficina de Deportes.

Programa Acompañamiento psicosocial para niños, niñas y adolescentes

Objetivo	Actividad	Meta	Fecha	Recurso Humano
Reconocer familias vulnerables en su contexto	Derivación de casos	N° bajo control (21)	Durante 2020	Equipo de salud en general deben realizar derivación a la dupla socio-comunitaria para su evaluación.
Facilitar y acercar al usuario a sus controles de salud	Agendar en posta o EMR según su necesidad	N° bajo control (21)	Durante 2020	Paramédico, dupla socio-laboral.
	Realización de visitas domiciliarias	7 visitas por usuario (7x21)	Durante 2020	Dupla socio- comunitaria.
	Acciones telefónicas	36 llamados por usuario (36x21)	Durante 2020	Dupla socio comunitaria.
Prestar apoyo en situaciones familiares complejas	Gestión con DIDECO	Reunión con personal dideco	Durante 2020	Dupla socio- comunitaria.

Programas Alimentarios

PLAN DE ACCIÓN 2020					
Acción	Objetivo	Actividad	Meta	Fecha	RRHH
Promoción	Aumentar la cobertura de personas mayores de 70 años que retiran PACAM y del grupo de gestantes que retiran productos PNAC	Difusión a través de afiches-dípticos sobre los requisitos y beneficios de los productos que ofrece cada programa.	Aumentar al menos 5 puntos porcentuales de la cobertura de entrega de PNAC-PACAM	Diciembre 2020	Equipo multidisciplinario de salud (Paramédico-Nutricionista-Enfermera-Medico
		Degustaciones en salas de espera. Talleres de alimentación saludable con demostraciones en cada posta de salud rural, dirigidos a adultos mayores y gestantes.			Nutricionista-Paramédico/TENS

Programa Rehabilitación Física

1. Evaluación de Rehabilitación Integral

	Objetivo	Actividad	Meta	Fecha	RRHH
PROMOCIÓN	Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las PsD	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	10% de las PsD atendidas en el centro logran participación en comunidad (trabaja, escuela, grupos sociales, organizaciones)	Año 2020	Equipo Rehabilitación Física
TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN	Disminuir la discapacidad	Mantener la atención a PsD leve, moderada o severa	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson, secuela ACV, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular	Año 2020	Equipo Rehabilitación Física
	Disminuir la discapacidad	Favorecer que las PsD atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia	60% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento	Año 2020	Equipo Rehabilitación Física
	Cobertura	Personas atendidas en rehabilitación	60% de la cobertura según meta anual	Año 2020	Equipo Rehabilitación Física

2. Evaluación de artrosis leve o moderada, personas mayores de 55 años

Componente	Productos esperados	Indicadores	RRHH
Artrosis GES	90% de las personas con artrosis mayores de 55 años obtengan su garantía explícita	90% garantías explicitas	Equipo Rehabilitación Física Médicos Generales

Programa de Enfermedad Respiratoria del Adulto- Infección Respiratoria Aguda

ACTIVIDADES DE PREVENCION

ACTIVIDAD	BREVE DESCRIPCIÓN	GRUPO OBJETIVO	OBJETIVO	FECHA DE REALIZACIÓN	LUGAR DE REALIZACIÓN	MATERIAL A OCUPAR
Taller de sensibilización sobre las consecuencias del consumo de tabaco	Realizar una Charla educativa sobre el consumo de tabaco	Mayores de edad con hijos en edad escolar.	Disminuir el consumo irresponsable de tabaco	marzo del 2020	Sedes comunitarias o juntas de vecino, escuelas rurales y Postas o EMR.	Proyector y notebook Pequeño coctel
Distribuir material informativo sobre consecuencias del tabaco y ventajas del A.L.H.T	Entrega de información sensibilizadora sobre la importancia de mantener ambientes libres del humo de tabaco	Usuarios y Trabajadores del DESAM de Salamanca	Sensibilizar a los trabajadores de respetar las aéreas de no fumar	Junio del 2020	DESAM de Salamanca, EMR Y Postas rurales.	Trípticos material educativo PPT informativo
Taller de educación sobre prevención de IRAS	Charla educativa, preguntas espontaneas, juegos de adivinanza, recuerda memoria de tarjetas con medidas de precaución frente a las iras	Usuarios del DESAM de Salamanca, madres primerizas y profesional de educación	Sensibilizar a los padres sobre el riesgo de contraer una de estas patologías	Abril del 2020	Escuelas del sector rural, EMR y Postas rurales	PPT con información, dibujos didácticos y juegos educativos
Taller de educación sobre afecciones alérgicas primaverales	Charla educativa de cómo prevenir las alergias primaverales, educando en su control personal	Pacientes jóvenes que acuden al DESAM de Salamanca por morbilidad	Educar a la población de cómo combatir los síntomas de esta patología	Septiembre del 2019	Escuelas del sector rural, EMR y Postas rurales	Proyector y notebook PPT educativo Trípticos
Educación sobre la prevención de patologías invernales “profesionales de la educación”	Realizar una charla participativa de cómo prevenir las patologías invernales más frecuentes	Profesionales y personal en general que trabaja en escuelas rurales.	Educar al personal sobre conductas y acciones preventivas de enfermedades invernales	Abril 2020	Escuelas del sector rural.	Presentación de power point educativo, entrega de trípticos informativos
Educación sobre la prevención de patologías invernales “apoderados”	Realizar una charla participativa de cómo prevenir y manejar las patologías invernales más frecuentes	Padres y apoderados de escuelas rurales.	Educar a los padres sobre conductas y acciones preventivas de	01 de Junio del 2020	Escuelas del sector rural.	

			enfermedades invernales			
Prevención de alergias primaverales "padres y apoderados"	Realizar una charla participativa de cómo prevenir y manejar las alergias estacionales "primavera"	Padres y apoderados de escuelas rurales	Padres y apoderados de escuelas rurales	Agosto 2020	Escuelas del sector rural.	Presentación de power point educativo, entrega de trípticos informativos

ACTIVIDAD DE PROMOCION

ACTIVIDAD	BREVE DESCRIPCIÓN	GRUPO OBJETIVO	OBJETIVO	FECHA DE REALIZACIÓN	LUGAR DE REALIZACIÓN	MATERIAL A OCUPAR
Promoción de campaña de vacunación contra la influenza	Realizar educación sobre la importancia de la vacunación contra la influenza	Adultos mayores, pacientes crónicos, trabajadores agrícolas y públicos, embarazadas desde la semana 13 de gestación y pacientes pediátricos desde los 6 meses de edad hasta los 5 años 11 meses y 29 días.	Prevenir el contagio precoz de la influenza	Marzo del 2019	Postas y EMR.	Presentación en power point y entrega de material educativo
Conmemoración día "SIN FUMAR"	Actividad lúdica con ejemplos y descripción de los daños de fumar	Comunidad	Concientizar a la comunidad	31 de mayo del 2020	Plaza de Salamanca	Traje de pulmón Cigarro interactivo Videos papelógrafos

Programa MAIS

Objetivo	Actividad	Meta	Fecha	Recurso Humano
Valoración y estimación del riesgo familiar	Aplicación de pauta de visita domiciliaria	Aplicación a un 30% de las familias de cada localidad	Noviembre 2019 a julio 2020	Funcionarios DESAM Encargada eje salud familiar
Trabajar los riesgos encontrados en cada familia	Aplicación estudio de familia	Finalizar estudio familia	Diciembre 2020	Encargado eje salud familiar
Lograr un trabajo coordinado y eficaz con el intersector	Realizar plan de trabajo anual	Cumplimiento de todas las actividades propuestas en el plan de trabajo	Diciembre 2020	Encargada eje intersector
Mejorar estilos de vida de la población	Consejerías: antitabaco, actividad física, salud sexual y	Realizar un 5% de la población inscrita	Diciembre 2020	Encargada eje prevención

	reproductiva, alcohol y drogas y alimentación saludables			
Conocer clima laboral existente en DESAM Salamanca	Aplicar escala de clima organizacional	Generar diagnóstico clima laboral vigente	Diciembre 2020	Encargado eje de desarrollo de personas

Programa Dependencia Severa

Objetivo	Actividad	Meta	Fecha	Recurso Humano
Conocer entorno donde se encuentra en paciente.	Visitas domiciliares Integrales	2 Visitas domiciliares	2020	Profesionales
Actualización de diagnóstico en ficha clínica.	Visitas domiciliarias de tratamiento	6 visitas domiciliarias por paciente	2020	Profesionales
Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.	Capacitación a las cuidadoras/es	61 cuidadores capacitados.	2020	Profesionales
Mantener ingreso y registro actualizado.	Ingreso al sistema Dependencia Severa	Mantener ingreso y registro actualizado de personas dependientes	2020	Asistente Social

Programa Participación ciudadana

Objetivo	Actividad	Meta	Fecha	Recurso Humano
Fortalecer la Participación Ciudadana.	Reuniones bimensuales	Participación Ciudadana	2020	Director Encargada de participación Consejos Consultivos Profesionales Equipo intersectorial
Ordenar, planificar y sistematizar información.	Diseñar Plan de trabajo anual	Estandarizar actividades programadas anualmente	2020	Encargada de Participación
Mantener consejos consultivos activos.	Actualizar Nomina de Consejos Consultivos	21Consejos consultivos con directiva actualizada y vigente.	2020	Encargada de Participación

Oficina de Sugerencias y Reclamos (OIRS)

Objetivo	Actividad	Meta	Fecha	Recurso Humano
Establecer coordinación con otras reparticiones públicas dentro y fuera del sector salud, con el fin de optimizar la calidad de la atención a las personas.	Actualizar Comité de Satisfacción usuaria	Comité actualizado	2020	Monitora OIRS
Recibir y gestionar todos los requerimientos ciudadanos, con el propósito de mejorar la gestión y funcionamiento	Reuniones de análisis de solicitudes ciudadanas	Analizar las solicitudes	2020	Integrantes del Comité

CESFAM RURAL VALLE ALTO 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 Valle Alto, 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 el Departamento de Salud Municipal, procede 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 2018-2019

El municipio a través de la SECPLAN, se encuentra concluyendo 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 recepción de mobiliario de la Sala de Esterilización, equipamiento de Sala Rayos X Dentales y equipo Ecotomógrafo de última generación entre otros.

A la fecha, Noviembre 2019; se han recepcionado el 90% de los equipos e equipamientos.

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

El CESFAM Valle Alto -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 2020

Autorización Sanitaria

Como se ha mencionado, durante el año 2019 se ha trabajado intensamente en la habilitación del Cesfam y en el proceso de conseguir la autorización sanitaria, el cual se define como: " Es el acto por el medio del cual la Autoridad Sanitaria Regional (Secretario Regional Ministerial de Salud) permite el funcionamiento de los Prestadores Institucionales de Salud, verificando que ellos cumplen con los requisitos de estructura y organización, expresados en reglamentos.

- Es requisito obligatorio para que un establecimiento pueda funcionar.
- Por tanto se otorga previo a que un establecimiento inicie sus actividades.
- Para ello el Establecimiento presenta la solicitud de AS a la SEREMI respectiva

Actualmente la documentación necesaria se encuentra en la SEREMI, se proyecta su finalización a fines del presente año.

Cartera de Servicios del CESFAM

Establecido por el Ministerio de Salud a través de los diversas prestaciones, que en la actualidad cumple el Departamento de Salud, además de la incorporación de :

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

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

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

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

A demás contará con capacidad resolutiva en otros servicios tales como:

- **Consulta y control sistema Telemedicina.**
- **Hospital Digital**
- Servicios de toma de Ecotomografías: Abdominales, Renales, Partes blandas, Ginecológica y Obstétrica (Compra de Servicios por informes radiológicos).
- Servicios Oftalmológicos: Implementación control presbicia, fondo de ojos y entrega de lentes (Equipamiento adquirido)
- Servicios de Cirugía Menor.

- Servicios de Kinesiología Comunitaria y Salas IRA-ERA.
- Toma de Electrocardiograma y Espirometría.
- Toma de Audiometrías y Examen de VIII par.

Posibilidad generada a través del equipamiento con la que podrá contar el CESFAM, que permitirá mejorar su desarrollo.



Ecotomógrafo



Sala de Servicio de Urgencia Rural



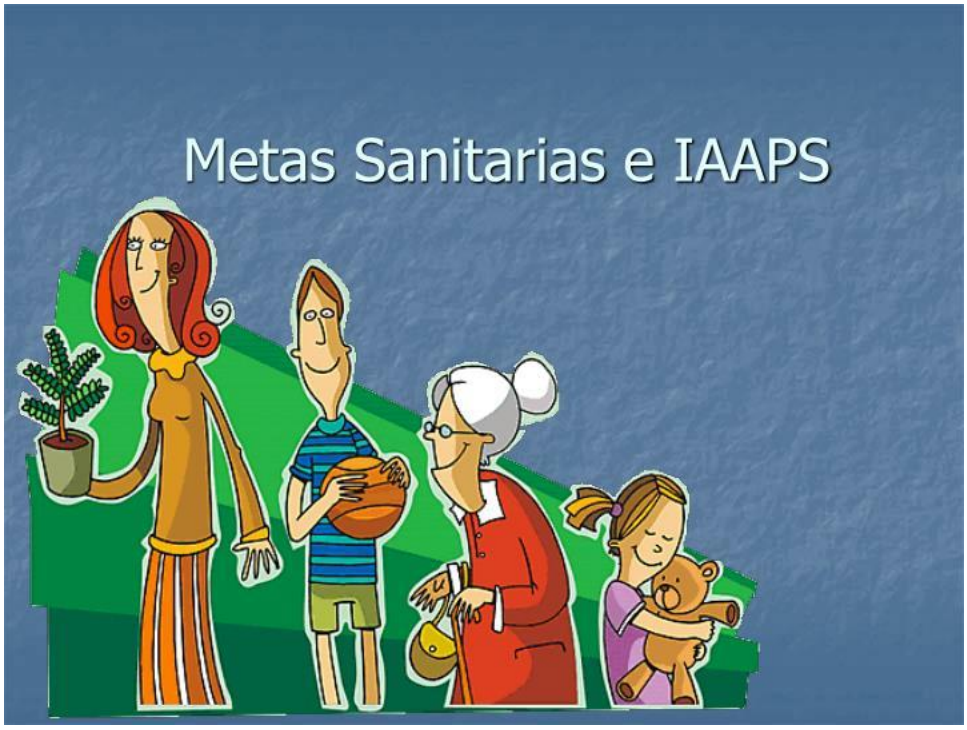
Visita de los Consejos Consultivos al CESFAM 2019



Boxes de atención equipados

LAS METAS: EL CENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD

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



1. 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 2020, 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 2018. 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. 100% establecimientos funcionando de 8.00 : 20:00 hrs de lunes a viernes y sábado de 9:00 a 13:00 hrs

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.

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 3. TASA DE CONSULTAS DE MORIBILIDAD Y CONTROLES MEDICOS POR HABITANTE AÑO

META 4. PORCENTAJE DE CONSULTAS Y CONTROLES RESUELTOS EN APS (SIN DERIVACION A NIVEL SECUNDARIO)

META 5. TASA DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL IGUAL A 0,22 NACIONAL, 0,34 SALAMANCA

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 6.1. Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años a 64 años

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.

META 6.2 Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 años y mas

META 7: Cobertura de Evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control: 95% Nacional, rural 95,24%

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

META 8. Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años: 18% nacional, salamanca 27,50%

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 9. Proporción de población de 7 a < 20 años con alta odontológica total: Nacional 21%, Salamanca rural 49,78%

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 10. COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAS DE 5 Y MÁS AÑOS: Nacional 17% , rural 26,10%

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.

Sección 3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA

META 11. 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 2019 asciende a 85 problemas de salud. En 28 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 12. Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso: 80% nacional y salamanca rural

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 13. Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo: 90% Nacional y Salamanca rural

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 14. Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad: Nacional y Salamanca rural 25%

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 15. Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años: 30 % Nacional y 30, 38% Salamanca rural

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 16. Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial: 54% nacional y 59,43% Salamanca urbano

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 17. 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.

META 18. Proporción de niños y niñas < de 6 años con estado nutricional normal : 60% Nacional, 60,15% Salamanca urbano

INDICADOR: proporción de menores de 6 años con estado nutricional normal

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 2019	META LOCAL 2019
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°2.1 100% de los 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°2.2 100% de los 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° 3 Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitantes año	N° de consultas de morbilidad y de controles médicos realizados 2019 ———— x 100 / Población inscrita 209	1,2	1,2
META N°4 Porcentaje de consultas y controles resueltas en APS (sin derivación al nivel secundario)	N° de consultas y controles resueltas realizados 2019 ———— x 100 / N° de consultas realizados 2019	90%	90,50%
META N°5 Tasa de Visita domiciliaria Integral	Visitas domiciliarias integrales realizadas ———— / N° de familias (Población inscrita / 3,887)	0,22	0,34
META N°6.1 Cobertura de examen de medicina preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 a 64 años	EMP realizado en población de 20 a 64 años ———— x 100 / Población de 20 a 64 años inscritos, menos PSCV	25%	21,40%
META N°6.2 Cobertura de examen de medicina preventiva realizado a hombres y mujeres de65 años y mas	EMP realizado en población de 64 años y mas ———— x 100 / Población de 64 años y mas inscritos, menos PSCV	55%	71,44%
META N° 7. 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	95%	95,24%
META N° 8. 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	18%	27,50%

META N°9 Proporción de población de 7 a menos de 20 años con alta odontológica total	Población 7 a < 20 años con alta odontologica ———————————————— x 100 Población de 7 a < 20 años bajo control odontologico	21%	49,78%
METAN° 10. 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%	26,10%
META N° 11 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°12 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 N°13 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%	90,0%
META N°14 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	25%	25%
META N° 15. 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	30%	30,38%
META N°16 . 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%	59,43%
META N°17 . 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.	60&	88,28%
META N° 18 Proporción de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal.	N° de niños < de 6 años con estado nutricional normal 2019 ———————————————— x 100 N° total de niños y niñas < de 6 años inscritos 2019	60%	60,15%

1. 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 2019 a cumplir en cada uno de los parámetros evaluados:

COMPONENTE	INDICADOR	META NACIONAL	META 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%
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	72,8%
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%	91%
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%
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%
META 4a. 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%	30,4%
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%	92%
META 5. Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial Crónica (HTA) en personas de 15 años y más	Personas ≥15 años con HTA con PA<140/90 al último control ———— x 100 Personas ≥15 años con HTA estimadas según prevalencia	54%	59,4%
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%
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

Aún no se ha definido las metas del año 2020, 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 Departamento 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 2019)

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".

El Departamento de Salud Municipal de Salamanca ha conseguido resultados destacables en los últimos años. El año 2014 logró el primer lugar regional con una nota 6,7 y a partir del año 2015 se ha mantenido en lugares destacados en la evaluación. Para el año 2019 y 2020 se esperan resultados promisorios.

CARTERA DE SERVICIOS

Es el conjunto de acciones promocionales, preventivas, curativas de mantenimiento y rehabilitación, que oferta el Departamento de Salud para el año 2020.

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[23]:

SALUD DEL NIÑO	
1. Control de salud del niño sano	8. Control de enfermedades crónicas
2. Evaluación del DSM	9. Consulta por déficit del DSM
3. Control de malnutrición	10. Consulta Kinésica
4. Control de lactancia materna	11. Consulta de salud mental
5. Educación a grupos de riesgo	12. Vacunación
6. Consulta nutricional	13. PNAC
7. Consulta de morbilidad	14. Atención a domicilio
SALUD DEL ADOLESCENTE	

[23]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.

15. Control de salud 16. Consulta de morbilidad 17. Control de crónico 18. Control prenatal 19. Control de puerperio 20. Control de regulación de fecundidad 21. Consejería en salud sexual y reproductiva	22. Control ginecológico preventivo 23. Educación grupal 24. Consulta morbilidad obstétrica 25. Consulta morbilidad ginecológica 26. Intervención psicosocial 27. Consulta y/o consejería salud mental 28. PNAC 29. Atención en domicilio
SALUD DE LA MUJER	
30. Control prenatal 31. Control de puerperio 32. Control de regulación de fecundidad 33. Consejería en salud sexual y reproductiva 34. Control ginecológico preventivo	35. Educación grupal 36. Consulta morbilidad obstétrica 37. Consulta morbilidad ginecológica 38. Consulta nutricional 39. PNAC 40. Ecografía obstétrica del primer trimestre
SALUD DEL ADULTO	
41. Consulta de morbilidad 42. Consulta control de enfermedades crónicas 43. Consulta nutricional 44. Control de salud 45. Intervención psicosocial 46. Consulta y/o consejería de salud mental	47. Educación grupal 48. Atención a domicilio 49. Atención podología a pacientes con pie diabético 50. Curación de Pie diabético 51. Intervención Grupal de Actividad Física
SALUD DEL ADULTO MAYOR	
52. Consulta de morbilidad 53. Consulta y control de enfermedades crónicas 54. Consulta nutricional 55. Control de salud 56. Intervención psicosocial 57. Consulta de salud mental 58. Educación grupal	59. Consulta kinésica 60. Vacunación antiinfluenza 61. Atención a domicilio 62. PACAM 63. Atención podología a pacientes con pie diabético 64. Curación de Pie Diabético

DSM= Desarrollo psicomotor

PNAC= Programa Nacional de Alimentación Complementaria

PACAM= Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor

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

SALUD ORAL	ACTIVIDADES GENERALES
65. Examen de salud 66. Educación grupal 67. Urgencias 68. Exodoncias 69. Destartraje y pulido coronario 70. Obturaciones temporales y definitivas 71. Aplicación sellantes 72. Pulpotomías 73. Barniz de Flúor 74. Endodoncia 75. Rayos X dental	76. Educación grupal ambiental 77. Consejería familiar 78. Visita domiciliaria integral 79. Consulta social 80. Tratamiento y curaciones 81. Extensión Horaria 82. Intervención Familiar Psicosocial 83. Diagnóstico y control de la TBC 84. Exámenes de Laboratorio Básico
ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD	
85. 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. 124. Sospecha de Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	
ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS IMPLEMENTADAS POR DESAM SALAMANCA	
125. Atención de oftalmología en UAPO móvil. 126. Prótesis dentales	127. Telemedicina 128. Evaluación de fonoaudiología

EFECTOS DE LA SEQUIA EN LA SALUD RURAL 2020

Sin lugar a dudas la falta de lluvias en la Comuna, la Región y el país, puede afectar la salud de las personas. La falta de agua puede incidir en la falta de higiene personal y en la manipulación de alimentos; lo cual puede afectar a las personas en la presencia de enfermedades gastrointestinales. Durante las sequías, hay un riesgo mayor de incendios forestales y la materia particulada suspendida en el aire por estos eventos puede irritar los conductos bronquiales y los pulmones. Esto puede empeorar las enfermedades respiratorias crónicas y aumentar el riesgo de infecciones respiratorias como la bronquitis y la neumonía.

Las posibles implicaciones de las sequías para la salud pública incluyen las siguientes:

- cantidad y calidad del agua potable afectadas;
- aumento de riesgos al realizar actividades recreativas;
- efectos en la calidad del aire;
- peores condiciones de vida relacionadas con la energía, calidad del aire, situación sanitaria y de higiene;
- alimentación y nutrición afectadas;
- aumento de la incidencia de enfermedades y afecciones.
- aumento de enfermedades en el ámbito de salud mental.

Por lo anterior, el Departamento de Salud, iniciará un plan de monitoreo por presencia de patologías señaladas y de notificación oportuna de ellas a la Autoridad Sanitaria, así como el fortalecimiento del Plan de Promoción y prevención a nivel de Postas y Estaciones Médico Rurales durante el año 2020.

Durante el año 2019, se ha notado un aumento de consultas cercanas a un 20% relacionadas con el efecto de la sequía y actividad económica en personas afectadas en áreas como la agricultura y ganadería.

DOTACIÓN RECURSOS HUMANOS 2020

La Dotación de Recurso Humano 2020 está orientada al cumplimiento de Planes y Programas de Salud y a través de acciones realizadas por los profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares de el Departamento de Salud Municipal. 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 2020 según resolución N ° 4914 con fecha de 30 de octubre del 2019 es la siguiente:

PLANILLA RECOLECCION DE DATOS DOTACION 2019
FUNCIONARIOS ATENCION PRIMARIA LEY 19.378
IV REGION
DEPARTAMENTO DE SALUD DE SALAMANCA

CAT	ESCALAFON	DOTACION AUTORIZADA AÑO 2020						
		Nº FUNCIONARIOS SEGÚN Nº HORAS CONTRATADAS						
		Nº FUNC.	44	33	22	11	TOTAL HORAS	CANT.
A	CIRUJANO DENTISTA	4	4				176	528
	MEDICO CIRUJANO	6	6				264	
	QUIMICO FARMACEUTICO	2	2				88	
	BIOQUIMICOS	0					0	
B	ASISTENTE SOCIAL	3	3				132	1540
	ENFERMERA/O	5	5				220	
	FONOAUDIOLOGO	1	1				44	
	MATRONA/ON	3	3				132	
	NUTRICIONISTA	4	4				176	
	PSICOLOGA/O	3	3				132	
	KINESIOLOGA/O	4	4				176	
	TECNOLOGO MEDICO	3	3				132	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1				44	
	EDUCADORA DE PARVULOS	2	2				88	
	INGENIERO	1	1				44	
	CONTADOR AUDITOR	1	1				44	
	DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD	1	1				44	
	DIRECTOR CESFAM	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (INGENIERO MANTENMIENTO)	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (INGENIERO RRHH)	1	1				44	
C	CONTADOR	1	1				44	1716
	ESTADISTICO	1	1				44	
	PROGRAMADOR	1	1				44	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN SALUD	27	27				1188	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN GESTION DE APOY	9	9				396	
D	AUXILIAR DE ALIMENTACION	0					0	748
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	8				352	
	AUXILIAR DE FARMACIA	2	2				88	
	AUXILIAR DE LABORATORIO	0					0	
	AUXILIAR DENTAL	7	7				308	
E	ADMINISTRATIVO/A	12	12				528	572
	SECRETARIA/O	1	1				44	
F	AUXILIAR DE SERVICIO	6	6				264	792
	CHOFER	10	10				440	
	OTROS	2	2				88	
TOTALES		134	134	0	0	0	5896	5896

La Dotación 2020 considera la puesta en marcha del Centro de Salud Familiar Valle Alto Chillepín, hoy en etapa de conseguir la autorización sanitaria, 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 5.896 horas, actualmente contamos con 81 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 Valle Alto, 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 2020

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 2020.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2020 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD COQUIMBO: COMUNA DE SALAMANCA								
EJES ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	RESULTADO ESPERADOS	TOTAL PARTICIPANTES	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
N° 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Taller sobrevida ante Infarto y Ataque Cardiovascular	Fomentar la prevencion y gestion ambulatoria de la atencion, incentivando la compensacion del paciente cronico a nivel primario	**85**	12	360000	Oferente Interno	Medico	Abril 2020
	Taller Enfermedad Renal cronica	Deteccion temprana de la enfermedad renan pacientes de alto riesgo.Tratamiento oportuno para prevenir enfermedad renal cronica.	**85**	12	360000	Oferente Externo	Enfermera	Junio 2020
N° 3: Hábitos de vida.	Taller Obesidad Infantil	Promocion de los factores protectores que cuidan lanobesidad de los niños. Prevencion de los factores de riesgo de la obesidad infantil.	**85**	12	360000	Oferente Interno	Nutricionista	Julio 2020
N° 4: Curso de vida.	Taller Suicidio Adolescente	Atenion de Salud integral para los adolescentes. Vigilancia del intento suicida en adolescentes	**85**	12	360000	Oferente Interno	Psicologo	Agosto 2020
N° 8: Calidad de la atención.	Taller Seguridad de la Atencion	Acreditacion de la calidad de los prestadores de Salud.	**85**	12	360000	Oferente Externo	Director	Septiembre 2020
Totales					**1,800,000**			

PRESUPUESTO DE SALUD 2020

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

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

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

INGRESOS PRESUPUESTARIO 2020 SALUD M$

SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	SUB SUB ASIGNACION	DENOMINACION INGRESOS	PROYECTO PRESUPUESTO 2020 M$	PROYECTO PRESUPUESTO 2020 %
05					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1,903,267	100%
05	01				DEL SECTOR PRIVADO	10	0.0%
05	03				DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	1,703,257	86.5%
05	03	101			DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS TRASPASADOS A SU GESTIÓN	200,000	10.2%
08	01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	59,104	3.0%
08	99				OTROS	7,185	0.4%
					TOTAL INGRESOS M$	1,969,557	100%



GASTOS PRESUPUESTARIO 2020 SALUD M$

SUB TÍTULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACION DE GASTOS	PROYECTO PRESUPUESTO 2020 M$	PROYECTO PRESUPUESTO 2020 %
21					Gastos en Personal	1,281,860	65.1%
22					Bienes y Servicios de Consumo	505,992	25.7%
25					Integros al Fisco	1,093	0.1%
26					Otros Gastos Corrientes	53,259	2.7%
29					Adquisición de Activos no Financieros	49,179	2.5%
34					Servicio de la Deuda	78,158	4.0%
35					Saldo final de Caja	16	0.0%
					TOTAL	1,969,557	



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

CONVENIOS Y PROGRAMAS 2020
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
Programa Especial Pueblo Indígena (PESPI)

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

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

DE LA KINESIOLOGÍA A LA INCLUSIÓN EN REHABILITACIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

Como producto del diagnóstico realizado el año 2019, el cual determina la importancia de integrar al adulto mayor en relación a las actividades que fortalezcan el desarrollo Psicosocial, participativo e inclusivo, se proyecta la aplicación del Programa del Adulto mayor.

Como nuevo desafío para el año 2020 se proyecta la puesta en marcha de un programa liderado por Profesionales Kinesiólogos y Psicólogos del DESAM, complementando a las diversas prestaciones de salud con respecto a temáticas de promoción, prevención y participación ciudadana, para el Adulto Mayor detallándose a continuación:

- El objetivo general del programa es aumentar la participación y el bienestar físico, psicológico y social del Adulto Mayor a través de acciones de rehabilitación, la promoción y la prevención de los problemas de salud física y sensorial de la población rural de la comuna.

CONTINUIDAD TEST VISUAL RAPIDO VIH

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

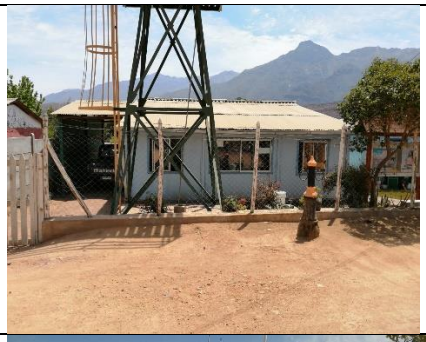
Con su incorporación en un espacio distinto al ámbito del laboratorio clínico, se espera aumentar y optimizar el acceso al diagnóstico de VIH, llegar a las diversas poblaciones, fortaleciendo la prevención y el control del VIH/Sida, mejorando la vinculación a tratamiento y disminuyendo la transmisibilidad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

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2016-2020

a) PROYECTOS DE CONTINUIDAD:

INICIATIVA	SEGUIMIENTO PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2016-2020	
Proyectos de Reposición de Postas de Cuncumén con Casa Habitación		**Proyecto Priorizado por el Municipio.** **Proyecto con Diseño adjudicado en etapa de revisión pertinencia técnica en el Servicio de Salud Coquimbo.** **Para el 2020 se proyecta la postulación de recursos financieros ante el FNRD para la construcción o ejecución de la Posta 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.** **Proyecto con Diseño adjudicado con aprobación pertinencia técnica en el Servicio de Salud Coquimbo.** **Para el 2020 se proyecta la postulación de recursos financieros ante el FNRD para la construcción o ejecución de la Posta 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 ingresado por la Secplan Comunal al Banco Regional de Proyectos del FNDR, para 2020 postular a financiamiento.
Proyectos de Reposición de Postas de Tahuinco		**Proyecto Priorizado por el Municipio.** **Proyecto con Diseño adjudicado en etapa de revisión pertinencia técnica en el Servicio de Salud Coquimbo.** **Para el 2020 se proyecta la postulación de recursos financieros ante el FNRD para la construcción o ejecución de la Posta de Salud.** El Proyecto de Reposición de la Posta de Tahuinco, se encuentra ingresada por la Secplan Comunal al Banco Regional de Proyectos del FNDR .La Posta de Tahuinco 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 año 2020 .

b). PROYECCIÓN NUEVOS PROYECTOS.

INICIATIVA	NUEVOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2016-2020	
Construcción de Posta de Salud Rural Chuchiñi		Se cuanta con opinión favorable del Servicio de Salud Coquimbo. Durante el año 2019 se define la Construcción de Posta de Salud Rural para el sector. Proyecto será ingresado al Banco Regional de Proyectos del FNDR durante el año 2020. La Posta de Chuchiñi se proyecta con casa habitación para Paramédico con un total de 273 m2 de recintos clínicos construidos. El sector de Chuchiñi cumple con los requerimientos (población y terreno), para la construcción de una Posta de Salud para el sector, en reemplazo de la actual Estación Medico Rural
Proyectos de Reposición de Estación Médico Rural de Quelén Alto		Estación Médico Rural de Quelén Alto no cumple cabalmente con requerimientos de espacios para la entrega de una óptima salud a la población. Razón por la cual se proyecta su reposición a partir del año 2020. La Estación Médico Rural de Quelén Alto se proyecta con un total de 143 m2 construidos
Iniciativa Reposición Posta de Salud Rural San Agustín		El Proyecto de Reposición de la Posta de San Agustín, por haber cumplido su vida útil(30 años) y los requerimientos exigidos .A partir del año 2020 se proyecta su diseño y búsqueda de financiamiento y pertinencia técnica del Servicio de Salud, La Posta de San Agustín, se proyecta con casa habitación para un Paramédico con un total de 273 m2 construidos de recintos clínicos.
Iniciativa Proyecto de Reposición de Estaciones Médico El Tambo y/o Construcción Posta de Salud Rural con dos casas habitación para Paramédicos residentes.		Se proyecta iniciativa para ampliación EMR El Tambo o en su defecto la construcción de una Posta de Salud para el sector. Se cuanta con opinión favorable del Servicio de Salud Coquimbo. Se justifica debido a la falta de espacio y el alto nivel de consultas de salud en el sector. Proyecto en etapa de iniciativa pre-eliminar para lo cual se inicia un trabajo participativo con la Comunidad durante el 2020.

Adquisición de Vehículos de Acercamiento de usuarios y profesionales Rondas Rurales		Con el fin de logra el necesario recambio de vehículos del Departamento de Salud, el Municipio ha presentado Proyecto para la adquisición de 4 furgones ante el Gobierno Regional (Circular 33); fue presentado durante el 2019 por la Secplan Comunal, para lo que se espera su financiamiento para el año 2020.

c).-PLAN MUNICIPAL DE MEJORAMIENTO INFRESTRUCTURA DE SALUD.

INICIATIVA	SEGUIMIENTO PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD MUNICIPAL 2020	
Ampliación Estación Médico Rural Zapallar		Estación Médico Rural de Zapallar no cumple cabalmente con requerimientos de espacios para la entrega de una óptima salud a la población. Razón por la cual se proyecta su ampliación con recursos municipales, cuyos trabajos comienzan en Diciembre 2019 y término Enero 2020. Se proyecta una ampliación de 36 m2 correspondiente a 2 nuevos boxes de atención. Destaca la participación de los vecinos en este proyecto local.
Ampliación Estación Médico Rural El Queñe		Estación Médico Rural con alta demanda de atención de salud; razón por la cual de proyecta para el año 2020 la construcción de una residencia de 36 m2 para el Paramédico del sector; lo que permitirá mejor acceso y oportunidad a la salud y la realización de turnos de fin de semana. Destaca la participación de los vecinos en este proyecto local. -

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 DESAM Sr. Leonardo Aros Tapia

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 2019.