Salamanca
TU COMUNA

PLAN DE SALUD COMUNAL 2021

MUNICIPALIDAD
SALAMANCA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Contenido

INTRODUCCIÓN 7
METODOLOGIA PLAN DE SALUD COMUNAL 9
PARTICIPANTES 9
CONSIDERACIONES 10
MISIÓN Y VISIÓN DE LA DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL 11
MISION 11
VISION 11
OBJETIVOS SANITARIOS 2011 - 2020. 11
DIAGNÓSTICO 2020 13
ASPECTOS GENERALES DE LA COMUNA DE SALAMANCA Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL 13
DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA DE LA COMUNA 13
DESCRIPCIÓN DE LAS LOCALIDADES RURALES POR VALLES 15
RED ASISTENCIAL PÚBLICA REGIONAL Y PROVINCIAL 15
PRESTACIONES DE LA RED ASISTENCIAL: 16
RED DE INSTITUCIONES Y PROGRAMAS PRESENTES EN LA COMUNA 20
DESCRIPCIÓN POBLACIONAL COMUNAL 21
INDICADORES DEMOGRÁFICOS 21
INDICADORES ECONÓMICOS Y SOCIALES 24
ESTIMACIÓN DE POBREZA 24
SISTEMA PREVISIONAL 24
INDICADORES DE SALUD 25
TASA DE NATALIDAD 25
TASA DE MORTALIDAD 25
MIGRACIÓN 26
ETNIA 28
DEFUNCIONES Y CAUSA DE FALLECIMIENTO 29
NUTRICIÓN INFANTIL 30
NUTRICIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR 31
Población Bajo Control Perteneciente al PSCV y Distribución del Estado Nutricional 31
ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AÑO 2020 (ENO) 32
Número de casos notificados periodo 2019 versus 2020 33

INDICADORES EDUCACIONALES 34
Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, años 2014, 2017 y 201934
VIVIENDA 36
DEPORTES Y RECREACIÓN EXTRA-ESCOLAR 37
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO 38
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA 43
RED MUNICIPAL DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL 44
Mapa de red salud municipal: 45
ORGANIGRAMA 46
ORGANIZACIÓN DE SALUD 47
RESUMEN DE CONSULTAS Y CONTROLES DE SALUD 49
CONSULTAS DE MORBILIDAD 50
ENCARGADOS Y ASESORES DE PROGRAMAS, UNIDADES Y PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL 52
AVANCES EN SALUD 2019-2020 54
MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD MUNICIPAL Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD 54
GENERADORES ELÉCTRICOS EN LAS POSTAS DE SALUD RURAL 55
UNA MIRADA CONJUNTA VIGENTE DURANTE EL AÑO 2020 CON PROYECCIÓN FUTURA EN EL DESARROLLO DE LA INFRESTRUCTURA DE SALUD COMUNAL: SERVICIO DE SALUD COQUIMBO-MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA. 56
FUNCIONAMIENTO FARMACIA COMUNITARIA MUNICIPAL DE SALAMANCA 58
NUEVA ESTRATEGIA: ÁREA DE CURACIONES AVANZADAS DOMICILIARIAS, DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA, AÑO 2020. 60
CONTINUIDAD EN EL PLAN DE ACERCAMIENTO DEL SERVICIO DE LABORATORIO A POSTAS DE SALUD RURAL Y ESTACIONES MÉDICO-RURALES 63
CONVENIOS Y PROGRAMAS EN ALIANZA CON EL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO. 66
EXPERIENCIAS LOCALES EN LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS. 66
Programa Más Adultos Mayores Autovalentes 66
Aplicación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) 70
Programa DIR: “Detección, Intervención Breve y Referencia asistida para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en atención primaria” 72
Plan Trienal de Promoción de Salud 2019-2021 (PTPS) 74

Continuidad del Programa Elige Vida Sana año 2020 – 2021 76
Continuidad en el programa de Acompañamiento psicosocial para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. 80
PROGRAMAS MINISTERIALES DE SALUD 81
Salud infantil y Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) 81
Programa de la Mujer 83
Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Chile Crece Contigo 85
Programa Salud Mental Integral 86
Programa Odontológico 88
Programa de Rehabilitación física 93
Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad (IVADEC) 95
Programa de Enfermedad Respiratoria del Adulto- Infección Respiratoria Aguda (IRA-ERA) 96
Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) 104
Programa de Resolutividad en APS 107
Unidad de Atención Primaria Oftalmológica Móvil: UAPO 111
Convenio Programa Resolutividad (Otorrinolaringología) 113
Convenio imágenes diagnósticas 114
Convenio FOFAR y Droguería DESAM Salamanca: 115
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS 116
GESTIÓN DE INTERCONSULTAS Y ESPECIALIDADES MÉDICAS AÑO 2020 116
EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS ACCIONES DE SALUD 116
Interconsultas evaluadas, validadas y priorizadas: 117
CONTEXTO DE ALERTA SANITARIA COVID-19 DURANTE EL AÑO 2020 121
ALERTA SANITARIA EN SALAMANCA: TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO (TTA) o BÚSQUEDA ACTIVA COMUNIDAD (BAC) 127
CESFAM RURAL VALLE ALTO CHILLEPÍN 133
PROCESO ACTUAL CESFAM VALLE ALTO: 133
PROCESOS DE LICITACION 2018-2019 Y PRUEBA DE EQUIPOS 2020 134
Autorización Sanitaria 134
Cartera de Servicios del CESFAM y Programación de Actividades 2021 135
Primer funcionario en acogerse al Incentivo al retiro ley 20.919 137
LAS METAS: EL CENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD 138

1- INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) 2020 138
2- METAS SANITARIAS (MS) 2020 138
1. IAAPS 139
Sección 1: INDICADORES ESTRATEGIAS REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD (RISS) 140
Sección 2: INDICADORES DE PRODUCCIÓN 141
Sección 3: INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA 143
Sección 4: INDICADORES DE IMPACTO 145
2. METAS SANITARIAS:2020. 148
CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS 2020 EN EL CONTEXTO REGIONAL 149
MEJOR TRATO AL USUARIO, UNA TAREA DE TODOS LOS DÍAS 150
APLICACIÓN ENCUESTA TRATO AL USUARIO 151
CARTERA DE SERVICIOS ATENCION PRIMARIA DE SALUD 152
PROYECCIONES 2021 155
CALENDARIZACIÓN RONDAS MÉDICAS AÑO 2021 156
CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD POR PROGRAMA 2021 158
Programa de Salud Cardiovascular 158
Programa Alimentarios PNAC-PACAM 160
Programa de Participación ciudadana 160
Programa de Rehabilitación Física 161
Programa IRA-ERA 162
Programa de la mujer 164
Programa dependencia severa 164
Oficina de sugerencias y reclamo 165
Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial Chile Crece Contigo 165
Programa infantil 166
Programa Odontológico 168
Droguería DESAM Salamanca 170
Programa Adulto Mayor 171
Programa Salud Mental Integral 173
Propuesta de Metas sanitarias año 2021 174
METAS SANITARIAS 2021: 175
METAS IAAPS 2021: 175

OFICINA DE PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD 175
PLAN DE CAPACITACION ***AÑO 2021*** 175
PLAN DE CAPACITACION ANUAL DE CAPACITACION(***PAC) PROPUESTA AÑO 2021*** 176
Proyección 2021: 176
PROPUESTA PRESUPUESTO 2021 179
FUENTES DE FINANCIAMIENTO 179
PROYECCION INGRESOS PRESUPUESTARIO 2021 SALUD M$ 179
PROYECCION GASTOS PRESUPUESTARIO 2021 SALUD M$ 181
PROGRAMAS Y CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA Y EL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO. 183
SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2016-2021 184

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 2021.

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 2021, 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 2021 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.

En el presente plan de salud comunal también se encuentra lo más relevante realizado en el contexto Emergencia Sanitaria que estamos viviendo, el cual ha significado un nuevo desafío del como entregamos nuestros servicios a la comunidad, basados principalmente en cambios organizacionales y formación de nuevos equipos, teniendo como objetivo general: evitar las aglomeraciones, la reconversión de las acciones de profesionales y que la población sana no acuda al centro de salud, con la finalidad de resguardar a nuestros usuarios y a los funcionarios del Departamento de Salud Salamanca.

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, **durante el año 2019 y que debido a la Pandemia Covid-19, no fue posible replicar durante el año 2020.**

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 2020.
- Prioridades Ministeriales 2021.
- Metas Sanitarias e índices de actividad propuesta por el MINSAL 2021.
- 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, durante el año 2019 y un análisis interno realizado durante el año 2020 debido a la emergencia sanitaria, 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 2020

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].

Tabla N°1 Registro de precipitación mensual:

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 y 2020, 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. Página 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- 2020 de 12. 597[4] habitantes, ubicada en 3 grandes valles:

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

RED ASISTENCIAL PÚBLICA REGIONAL Y PROVINCIAL

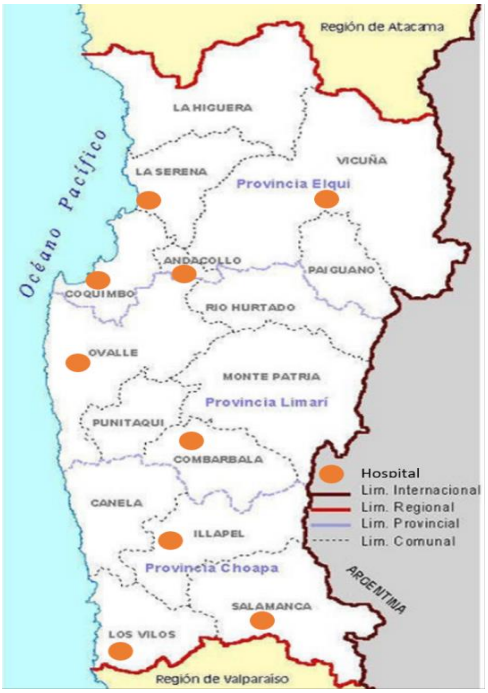
El Servicio de Salud Coquimbo (Gestor de Red) es uno de los veintinueve Servicios de Salud del país, de carácter autónomo, que tiene la responsabilidad de velar por la salud de los 757.586 Habitantes de la región[5].

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.

[4] Anuario estadístico SS Coquimbo. REM Producción, Población percápita, Año 2019-2020.

[5] Anuario estadístico SS Coquimbo. Población estimada a 2018 IV Región, Año 2018

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.

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

[6] Perfil Institucional Servicio de Salud Coquimbo, Observatorio Chileno de Salud Pública OCHISAP 2015.

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 actual de 68 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]. 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.

[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.



Hospital Provincial de Illapel:

Durante el año 2020 y tras recibir la certificación por parte del Instituto de Salud Pública, comenzó su funcionamiento el Laboratorio Biomolecular de Illapel, permitiendo reducir los tiempos de respuesta de los exámenes PCR de los habitantes de la provincia del Choapa. Se trata de una obra completamente nueva ubicada en las dependencias del Hospital Provincial Dr. Humberto Elorza Cortés y que cuenta con equipamiento de la más alta tecnología para procesar inicialmente unas 40 muestras diarias de casos sospechosos de Covid-19. A la fecha tiene una producción estimada de análisis para 170 a 200 muestras diarias y con tiempos de respuesta de menos 24 horas. Desde el mes de Julio 2020, el Departamento de Salud de Salamanca; inicia el envío periódico de muestras PCR al Laboratorio Biomolecular del Hospital de Illapel. Un gran avance en salud para la provincia del Choapa.

Otros avances del Hospital de Illapel son:

1. Se aumentó el nivel de cuidados para los pacientes con la implementación de 12 camas críticas, formando la Unidad de Tratamiento Intensivo, que funciona 24/7 y que permite la hospitalización de pacientes de mayor gravedad y que anteriormente solo podíamos derivar hacia Coquimbo o La Serena. Esto permitirá aumentar el nivel de complejidad de cirugías en el futuro.
2. Se está ampliando la cartera de servicios de otorrinolaringología para comenzar a entregar la prestación GES de Hipoacusia en mayores de 65 años.
3. En oftalmología se están operando cataratas en mayores de 65 años, GES. Aumentando la oferta de profesionales con la incorporación de una tercera oftalmóloga. Se está estudiando la ampliación de la cartera de prestaciones y aumentar la cobertura a mayor población.
4. Se instauro turno de urgencia para cirujanos 24 hrs. Para resolver cirugías generales de urgencia, colelitiasis aguda, apendicitis, peritonitis, entre otras. Evitando su traslado a Coquimbo.

5. Se creó la unidad de Hospitalización Domiciliaria, compuesta por Médico. Enfermera y TENS. Dando una continuidad de atención y de apoyo a la hospitalización tradicional.
6. Se amplió el número de camas totales del hospital a 68 de las 54 anteriores, con 12 camas críticas y 2 básicas.

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

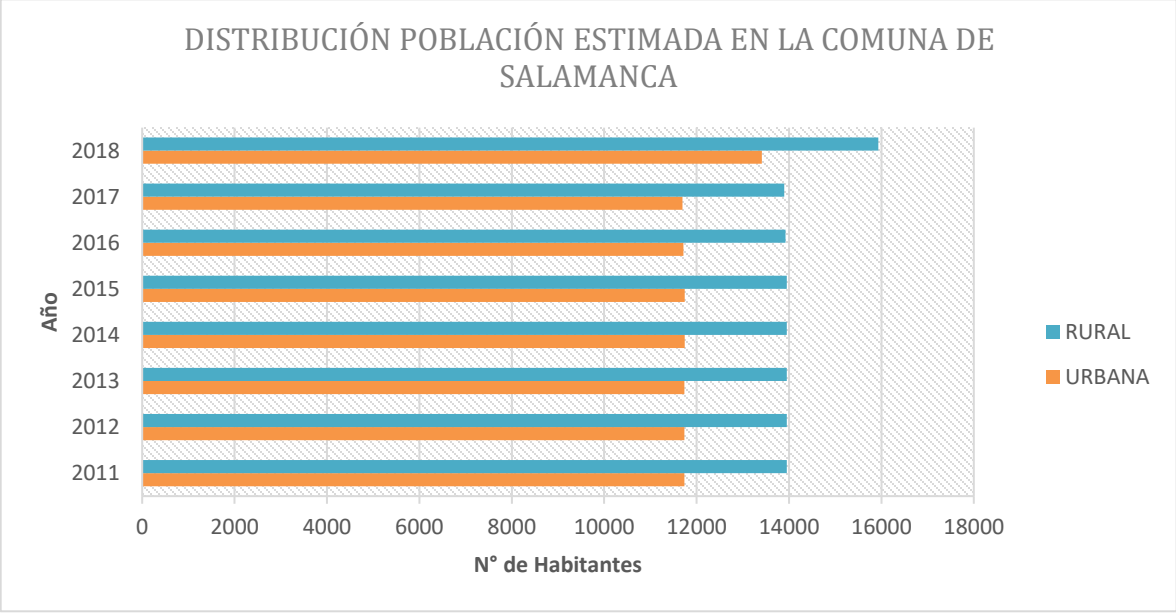
INDICADORES DEMOGRÁFICOS

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.

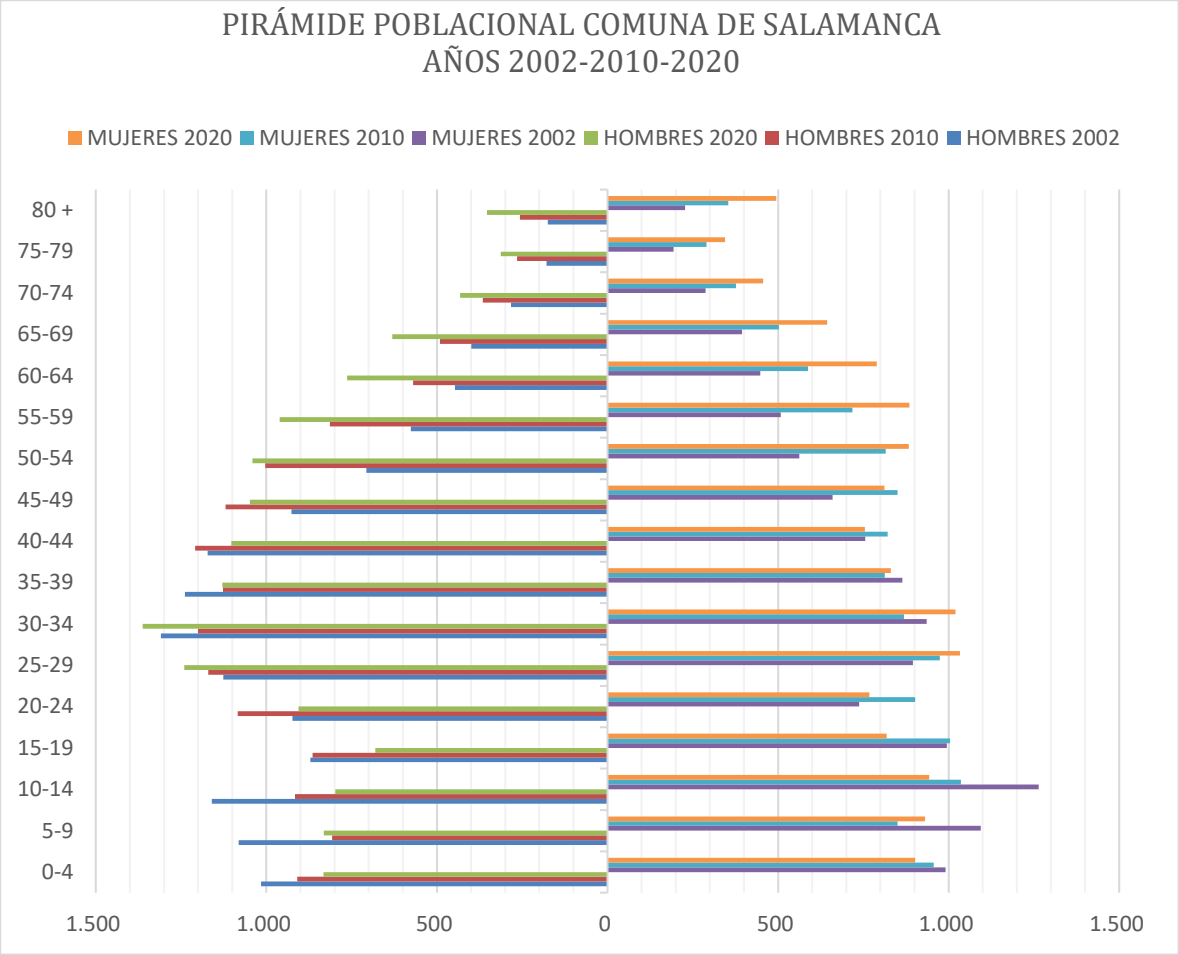
Con este análisis orgullosamente podemos decir que al igual que años anteriores tenemos a cargo la salud de un poco más de la mitad de la población de Salamanca.

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.

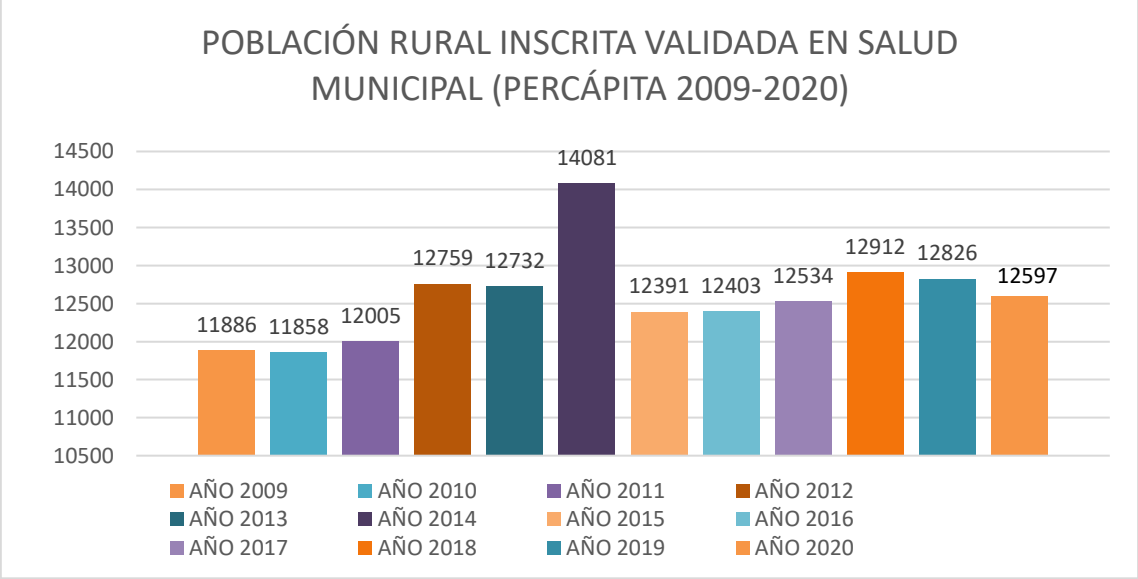
En relación con la distribución de la Población Rural de Salamanca según grupos etarios, presentamos la siguiente información según la Estimación 2018, del Servicio Salud Coquimbo:

Tabla N°2: distribución de población rural:

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.

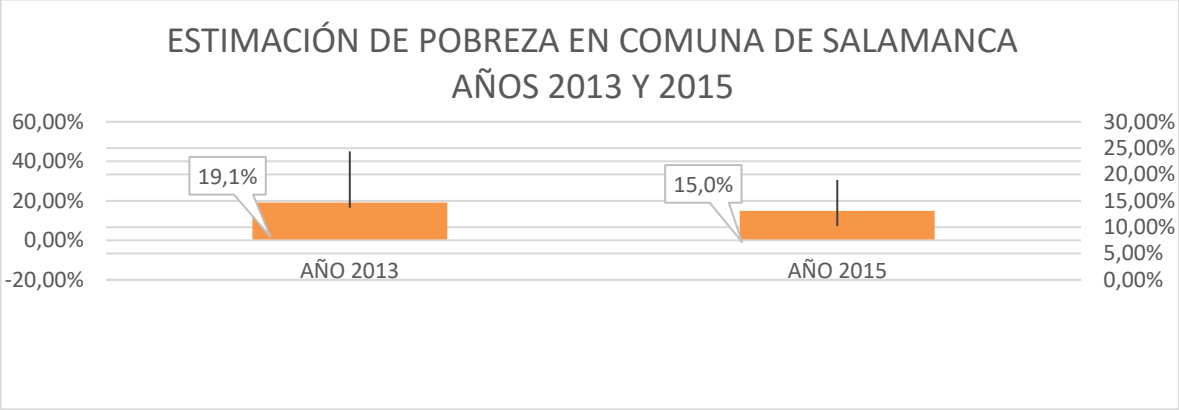
En el gráfico adjunto se observa la evolución de la población inscrita validada los últimos 12 años, con un incremento paulatino de la población rural. La población validada para el año 2020, se sitúa en 12.597 personas.

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°3: 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.

Población Migrante en Salamanca en el año 2020
Actualmente existe una población residente en Salamanca de origen extranjero de 805[16], con un incremento del 16,3% con respecto al año 2019, las cuales 679 se encuentra ubicado en el sector urbano (84,3%) y 126 en el sector rural (15,6%).

La nacionalidad con mayor proporción para el año 2020 es la Peruana, con un 20,9%, seguido por la Haitiana con un 20%, 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

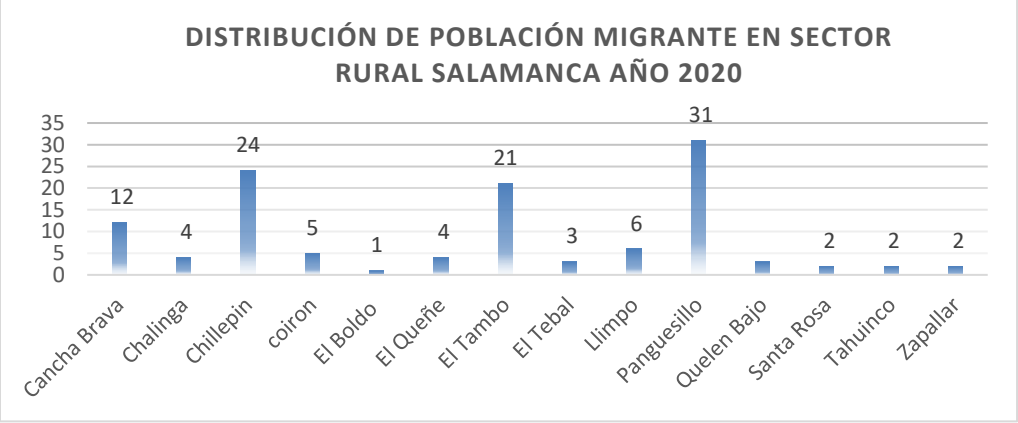
Tabla N°4

Nacionalidad	Total 2019	%2019	Total 2020	% 2020
Perú	155	22,39	169	20,9%
Haití	150	21,67	161	20%
Venezuela	102	14,74	131	16,2%
Colombia	65	9,39	78	9,69%
Nacido en chile	58	8,38	76	9,4%
Bolivia	57	8,27	58	7,2%
Ecuador	56	8,09	66	8,2%
República Dominicana	35	5,06	45	5,6%
Cuba	8	1,16	9	1.1%
Brasil	2	0,29	2	0,25%
Uruguay	1	0,14	1	0,12%
Argentina	1	0,14	2	0,25%
Pakistaní	1	0,14	1	0,12%
Sin Información	1	0,14	3	0,37%
Total	692	100	805	100

*Nacidos en Chile, corresponde a los nacidos en chile de madre y/o padre extranjero.
FUENTE: Oficina Migración Ilustre Municipalidad de Salamanca, año 2019 y 2020.

A continuación, se detalla distribución de los migrantes en el sector rural en el año 2020:

Gráfico N°7



FUENTE: Registro Migración Ilustre Municipalidad de Salamanca, 2020, 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 año 2019 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 Municipal

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

Tabla N° 5: 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°6: 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.

Durante el año 2020 se realizó un plan de trabajo liderado por la Asistente Social basado en diversas actividades las cuales fueron modificadas debido a la emergencia sanitaria, el cual se está reprogramando y se desarrollarán durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del presente año, con metodología online.

Algunas de las actividades que serán desarrolladas contemplará la realización de talleres de arte terapia y textil relacionados con los grupos étnicos y de hierbas medicinales.

Se capacitará a funcionarios del Departamento de Salud en cultura y derechos de los pacientes perteneciente a los pueblos originarios vía Zoom, y también se realizarán afiches alusivos al programa para cada Posta de Salud Rural.

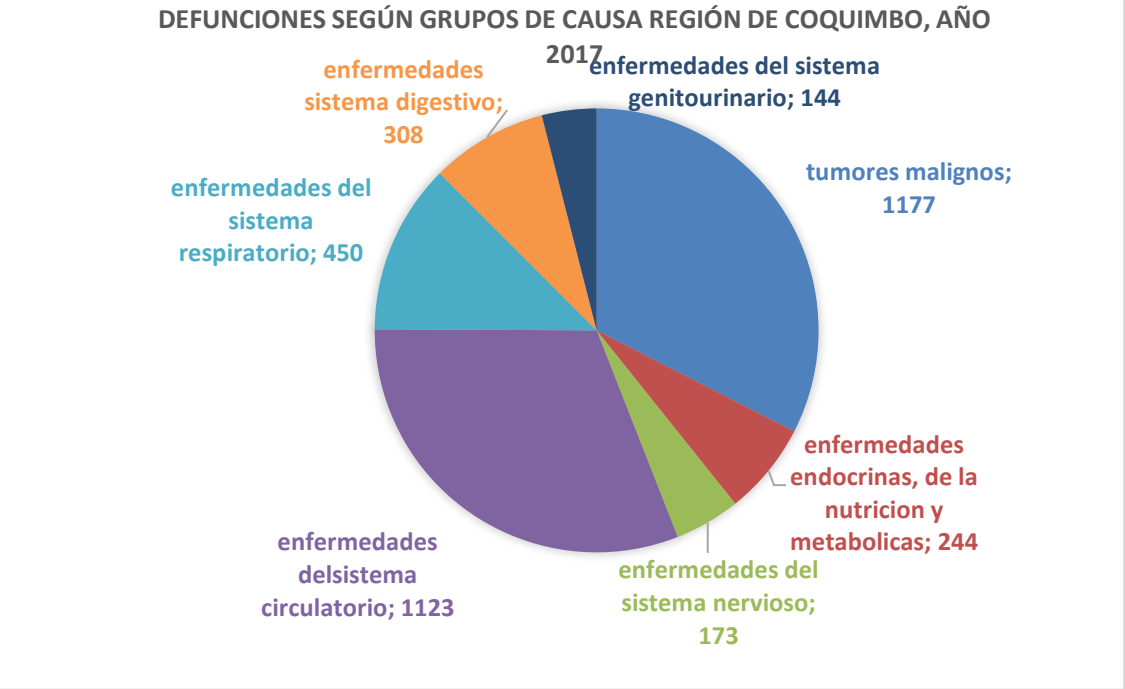
DEFUNCIONES Y CAUSA DE FALLECIMIENTO

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 2017, 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.

Gráfico N°8



FUENTE: Causa de muerte –Departamento de estadísticas e información de Salud (DEIS)-2017, elaboración local.

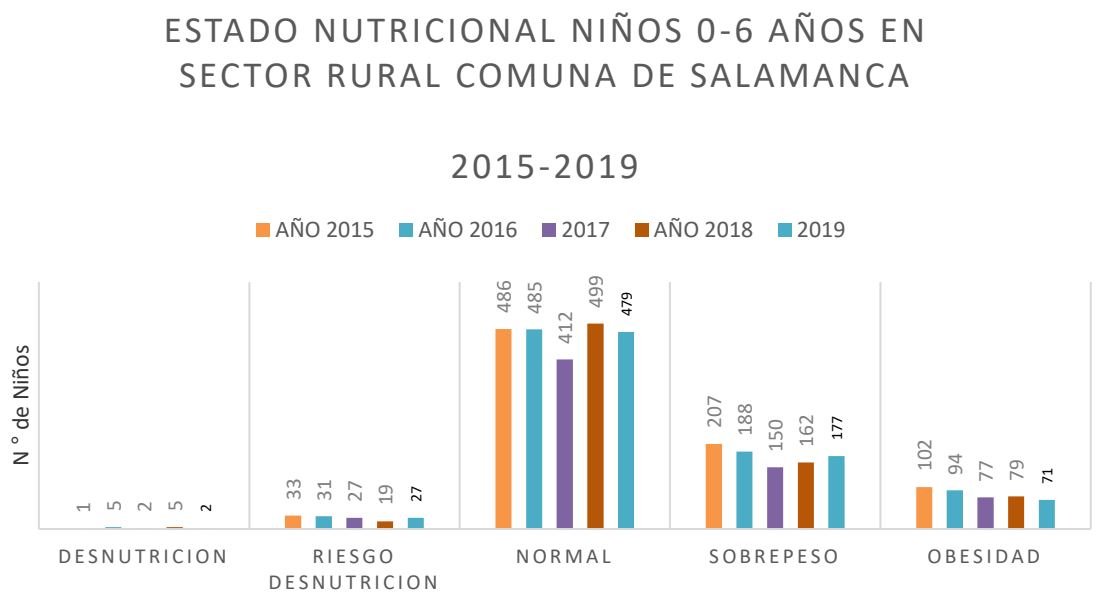
Según los últimos datos emanados por el Departamento de estadística e información de salud (DEIS) durante el año 2017 la región de Coquimbo presentó un total de 4.397 defunciones, las cuales 1.177 fallecimientos fueron por causa de Tumores Malignos y 1.123 enfermedades del sistema circulatorio, siendo estas 2 los principales grupos por causa de muerte[17].

[17] Departamento de estadística e información de salud, año 2017. [citado el 15-10-20]. Disponible en web: https://www.ine.cl/docs/default-source/nacimientos-matrimonios-y-defunciones/publicaciones-y-anuarios/anuarios-de-estad%C3%ADsticas-vitales/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2017.pdf?sfvrsn=95e68aba_4

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, Programa Elige Vida Sana, entre otros.

Gráfico N°9



Fuente: Anuario estadístico SS Coquimbo 2018. Registro estadístico Dirección Municipal de Salamanca 2015 – 2018.

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 2019 existe una leve disminución del número de niños con diagnóstico de Obesidad en relación al año 2018, gracias a los esfuerzos del equipo en instaurar un enfoque preventivo en la atención desde la primera infancia.

Cabe destacar que durante el año 2019 existe una prevalencia de Mal nutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) de 32,8%.

NUTRICIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

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° 7: 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.

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA AÑO 2020 (ENO)

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, a la Seremi de Salud respectiva a través del formulario ENO. 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)

Este año 2020 con la Pandemia se generó un aumento de los pacientes con retraso en el diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones no COVID-19, disminuyendo el número de pesquisas al no realizarse prestaciones presenciales.

En el listado de Enfermedades durante el 2019(enero – noviembre), 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, y las localidades con mayor prevalencia de casos nuevos corresponden a Tranquilla, Quelén Bajo y Chillepín.

Mientras que en el listado de Enfermedades durante el 2020(enero – septiembre), solo se reportó la Enfermedad de Chagas, enfermedad de notificación diaria, con 31 casos, y las localidades con mayor prevalencia de casos nuevos corresponden a Peladeros y Batuco.

Es importante decir, que entre todas las Enfermedades de Notificación Obligatoria, en Salamanca, Región de Coquimbo la que más se reporta es la **Enfermedad de Chagas**, particularidad que tiene la comuna debido a la permanencia histórica de la enfermedad, con incidencias, prevalencias y defunciones elevadas.

Número de casos notificados periodo 2019 versus 2020

Casos notificados desde enero a septiembre 2020

Postas y Estaciones Medicas Rurales	ENO	Nº de casos
Peladeros	Enfermedad de Chagas	4
Batuco	Enfermedad de Chagas	3
Tranquilla	Enfermedad de Chagas	2
El Tambo	Enfermedad de Chagas	2
Chillepín	Enfermedad de Chagas	2
Chuchiñi	Enfermedad de Chagas	2
Llimpo	Enfermedad de Chagas	2
Quelén Alto	Enfermedad de Chagas	2
Punta Nueva	Enfermedad de Chagas	2
Panguesillo	Enfermedad de Chagas	2
El Queñe	Enfermedad de Chagas	1
La Higuerilla	Enfermedad de Chagas	1
Cuncumén	Enfermedad de Chagas	1
Quelén Bajo	Enfermedad de Chagas	1
Colliguay	Enfermedad de Chagas	1
Tahuinco	Enfermedad de Chagas	1
Jorquera	Enfermedad de Chagas	1
Cunlagua	Enfermedad de Chagas	1
TOTAL		31

Casos notificados desde enero a noviembre 2019

Postas y Estaciones Medicas Rurales	ENO	Nº de casos
Tranquilla	Enfermedad de Chagas	17
Quelén Bajo	Enfermedad de Chagas	13
Chillepín	Enfermedad de Chagas	12
	Coqueluche	1
Tahuinco	Enfermedad de Chagas	10
San Agustín	Enfermedad de Chagas	7
Llimpo	Enfermedad de Chagas	5
Cuncumén	Enfermedad de Chagas	4
Arboleda Grande	Enfermedad de Chagas	4
Camisa	Enfermedad de Chagas	3
Batuco	Enfermedad de Chagas	3
Peladeros	Enfermedad de Chagas	3
Cunlagua	Enfermedad de Chagas	2
Coirón	Enfermedad de Chagas	1
Jorquera	Enfermedad de Chagas	1
Higuerilla	Enfermedad de Chagas	1
TOTAL		87

Fuente: Estadística Departamento Municipal,
Elaboración propia.

INDICADORES EDUCACIONALES

Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, años 2014, 2017 y 2019

Tabla N°8

Dependencia	Comuna Salamanca			Región			País		
	2014	2017	2019	2014	2017	2019	2014	2017	2019
Corporación Municipal*	0	0	0	44	44	44	1.106	1.088	
Municipal DAEM	19	19	19	369	360	346	4.225	4.108	4.879
Particular Subvencionado	19	18	18	345	340	317	6.065	5.866	5.599
Particular Pagado	0	0	0	23	27	38	595	617	670
Corporación Administración Delegada	0	0	0	1	1	1	70	70	70
Servicios Locales de Educación**	0	0	0	0	0	60	0	0	233
Total	38	37	37	782	772		12.061	11.749	11.451

FUENTES:

-Elaboración propia, Centro de Estudios, MINEDUC.

-Unidad de Estadísticas, Centro de Estudios, División de Planificación y Presupuesto, Subsecretaría de Educación, Ministerio de Educación.

-http://datosabiertos.mineduc.cl/

* El total de sostenedores, a nivel país, con personalidad jurídica asociada a dependencia administrativa de "Corporación Municipal" es de 50. Cabe señalar que para el período 2019, en las estadísticas MINEDUC no se realiza el desagregado entre administración municipal DAEM y Corporación Municipal.

** De acuerdo con el decreto 373 año 2017 del MINEDUC, el Servicio Local de Puerto Cordillera (Región de Coquimbo) iniciará sus funciones el día 29 de diciembre de 2017.

Matrícula escolar según dependencia administrativa, años 2014 y 2017

Tabla N°9

Dependencia	Comuna Salamanca			Región			País		
	2014	2017	2019	2014	2017	2019	2014	2017	2019
Corporación Municipal	0	0	0	12.171	12.613	12.904	429.479	417.319	
Municipal DAEM	2.023	1.777	1.828	48.814	47.632	48.010	875.155	855.073	1.236.988
Particular Subvencionado	3.516	3.889	3.883	93.452	99.904	96.984	1.919.392	1.943.598	1.951.763

Particular Pagado	0	0	0	5.099	6.338	12.933	270.491	296.801	332.675
Corporación Administración Delegada	0	0	0	446	388	488	46.802	45.603	44.281
Servicios Locales de Educación	0	0	0	0	0	13.217	0	0	58.176
Total	5.539	5.666		159.982	166.875		3.541.319	3.558.394	**3.623.883**

FUENTES:
-Elaboración propia, Centro de Estudios, MINEDUC.
-Unidad de Estadísticas, Centro de Estudios, División de Planificación y Presupuesto, Subsecretaría de Educación, Ministerio de Educación.
-http://datosabiertos.mineduc.cl/

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. [18]

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

VIVIENDA

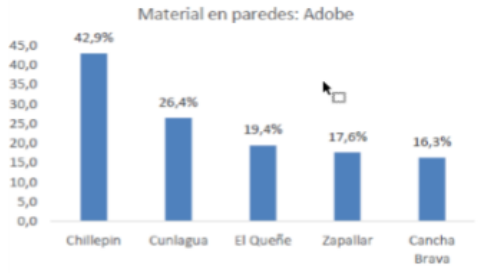
Análisis Viviendas existentes:

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.[19]

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.

[19] Municipalidad de Salamanca, Plan Desarrollo Comunal, Vivienda. 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[20]:

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.

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

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO



A partir del año 2011 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.

Durante el año 2020, el mundo se ha remecido con la Pandemia Coronavirus y como sociedad hemos tenido que evaluar y realizar cambios en diversos ámbitos y procesos como respuesta de adaptación al confinamiento y distanciamiento social al que nos ha obligado la pandemia.

Uno de estos es la participación ciudadana en el proceso de formulación de los instrumentos de planificación territorial, como son los Diagnósticos Participativos, el cual es clave para recoger las inquietudes, opiniones, fortalecer a la ciudadanía y dar legitimidad a los distintos servicios de salud dirigidos a la Comunidad rural de Salamanca.

Ante esto, las autoridades de salud de la Región y de la Comuna de Salamanca, plantean la necesidad de buscar alternativas para abordar y desarrollar este tipo de instancias considerando las limitantes actuales, lo que ha llevado a intentar integrar la comunicación a distancia y el uso de plataformas o programas que permitan una participación telemática. Estrategia no lograda durante el año 2020 por dificultades propias de cobertura y uso de la tecnología por parte de la población rural.

Esto implica tener en consideración desde el acceso a dispositivos tecnológicos, como teléfonos celulares o notebook, hasta el acceso a señal, ya sea telefónica o de internet en los diversos sectores rurales de la Comuna. Así mismo, no es de menor importancia el conocimiento digital que deben poseer las comunidades en la utilización de este tipo de dispositivos y/o herramientas.

Por lo anterior, y ante la posible prolongación de la Pandemia durante el año 2021, surge la necesidad de realizar un catastro previo sobre el acceso a dispositivos e internet, en los sectores rurales, con el fin de evaluar y cerrar potenciales brechas para la implementación de reuniones a distancia, asegurando que estas sean efectivamente participativas y no se limiten solo a la entrega de información.

En este sentido, las instituciones públicas, municipales y privadas responsables cobran especial relevancia al momento de implementar las participaciones ciudadanas telemáticas, pues deben velar y asegurar la efectiva participación de todos quienes quieran participar.

En definitiva, en medio de esta crisis sanitaria y bajo un contexto de cambios, debemos velar por no retroceder en el involucramiento de la ciudadanía en los diferentes procesos de participación existentes, que han caracterizado el trabajo colaborativo con las organizaciones comunitarias, donde destaca el trabajo realizado por años, con los Consejos Consultivos de Salud Rural de la Comuna de Salamanca.

Considerando la emergencia sanitaria que estamos viviendo, y por tratarse de un tema de continuidad, este año se trabajó localmente en un análisis de los diagnostico de años anteriores en conjunto con el estado actual de estado- avance salud hasta el año 2020:

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	ESTADO-AVANCE SALUD MUNICIPAL 2020-2021
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 y Secretaria Ministerial de Salud)	La Pandemia Covid-19 ha limitado la realización de actividades de Promoción masivas; no obstante, se avanza en la implementación deportiva de plazas, Jardines Infantiles y escuelas.
Falta de radio comunitaria para informar sobre salud.	Diagnostico año 2016	Si bien es cierto contar con radios comunitarias, son iniciativa de privados; el uso de estas es útil para difundir información promover la salud de la población	Se han consolidado funcionamiento de radios comunitarias en los sectores de Cuncumén, Chillepín y Llimpo, cuya cobertura territorial rural supera el 60%
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.	Proyecto de Ambulancia en etapa de análisis financiero a nivel FNDR. Ambulancias Cesfam Valle Alto Chillepín incorporadas a la

		2019 Se repondrá Ambulancia Posta Cuncumén.(Dic.2019)	dotación y en espera funcionamiento Cesfam. Durante el año 2020,se adquiere y puesta en uso Ambulancia Posta Cuncumén.
Faltan generadores eléctricos en las postas	Diagnostico año 2016	Se dispone de Generadores eléctricos en Posta Arboleda Grande, El Tambo	Durante el año 2020,se adquieren e instalan Generadores eléctricos en 10 Postas de Salud de la Comuna.
Pocas prestaciones en salud dental	Diagnostico año 2016	Resuelto: Situación superada a la fecha. Atención dental universal y 100% cumplimiento de Metas Sanitarias.	Producto de la pandemia Covid-19,la atención dental universal se ha limitado a la atención de Urgencias Dentales hasta el mes de Septiembre 2020.A partir del mes de Octubre se amplía la cobertura de atención con las debidas medidas de protección para el personal y el usuario.
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.	Durante el año 2020 las actividades presenciales del programa debieron ser limitadas, producto de la Pandemia; no obstante, se mantuvo el contacto remoto con beneficiarios del Programa
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)	Durante el 2020 se logra la suscripción del Convenio Más Adultos Mayores Autovalentes con el Servicio de Salud Coquimbo, contratación de dos profesionales y la realización de catastro de AM y actividades remotas y presenciales a partir del mes de octubre 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.	Se adquieren nuevos equipos y equipamientos según necesitad por deterioro de estos a nivel de PSR y EMR.
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	EMR Rural de la Jarilla habilitada y en funcionamiento durante el año 2020. Avance de un 80% construcción EMR Zapallar. Proyectos en revisión pertinencia técnica en el Servicio de Salud Coquimbo. Proyecto será priorizado su diseño para próximo año. Considera nueva EMR La Jarilla y el mejoramiento de boxes de atención.

Falta de atención en podología a población no diabética	Diagnostico 2016	Resuelto. Contratación RR.HH 44 horas.	Continuidad profesional Podóloga.
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	Continuidad de Servicio Laboratorio Móvil
Falta de horas médicas	Diagnostico 2017	Resuelto Contratación de mayor numero horas médicas (año 2019, 4 médicos)	Continuidad 4 médicos para 4 rondas médicas.
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	Coordinación y continuidad envío de insectos vectores a la Oficina Seremi Comunal.
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	Proyectos en revisión pertinencia técnica en el Servicio de Salud Coquimbo. Proyecto será priorizado su diseño para próximo año. Situación resuelta.
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.	Situación resuelta
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.	Durante la Pandemia, se ha fortalecido la coordinación entre ambas instituciones de Salud, en torno a la aplicación de Protocolos Ministeriales y la Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA) a cargo del DESAM a partir del mes de Junio 2020.
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	Durante el 2020 se logra la suscripción del Convenio Más Adultos Mayores Autovalentes con el Servicio de Salud Coquimbo, contratación de dos profesionales y la realización de catastro de AM y actividades remotas y presenciales a partir del mes de Octubre 2020





DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA

El sistema de salud comunal continúa en permanente 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, y en convenio con el Servicio de Salud Coquimbo, 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.

Trascurrido un año 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.

Mapa de red salud municipal:

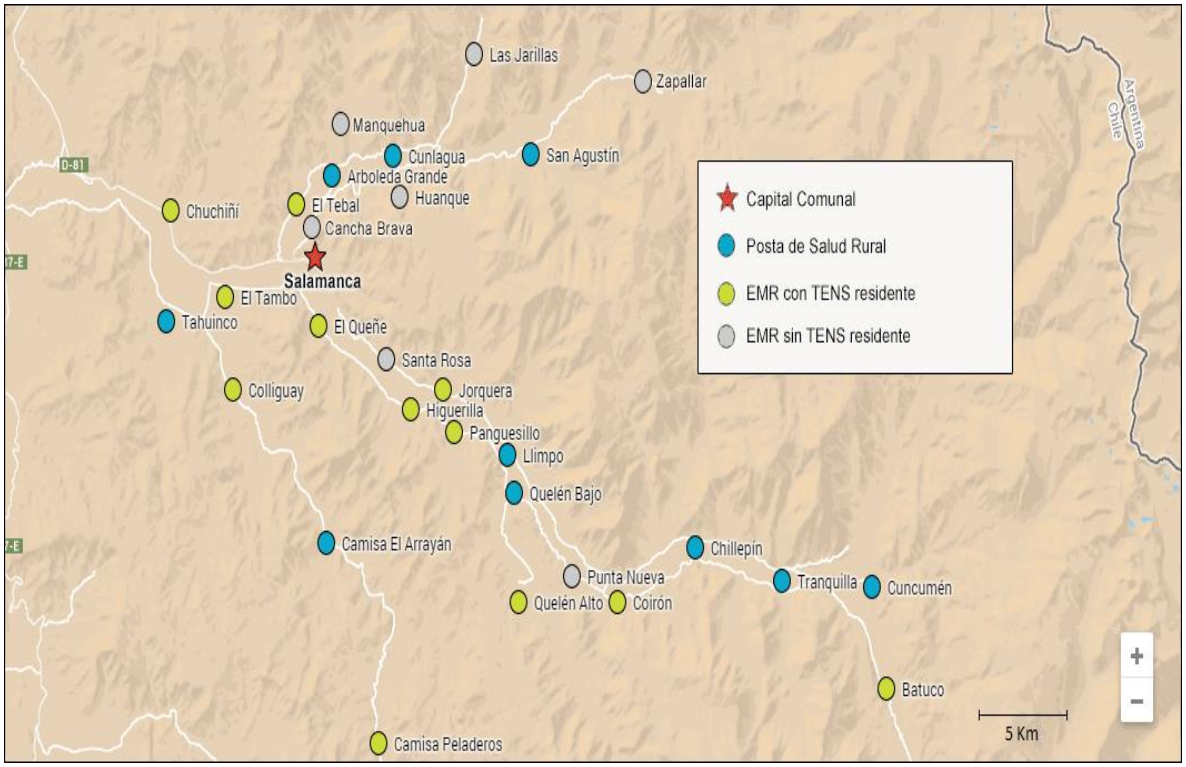


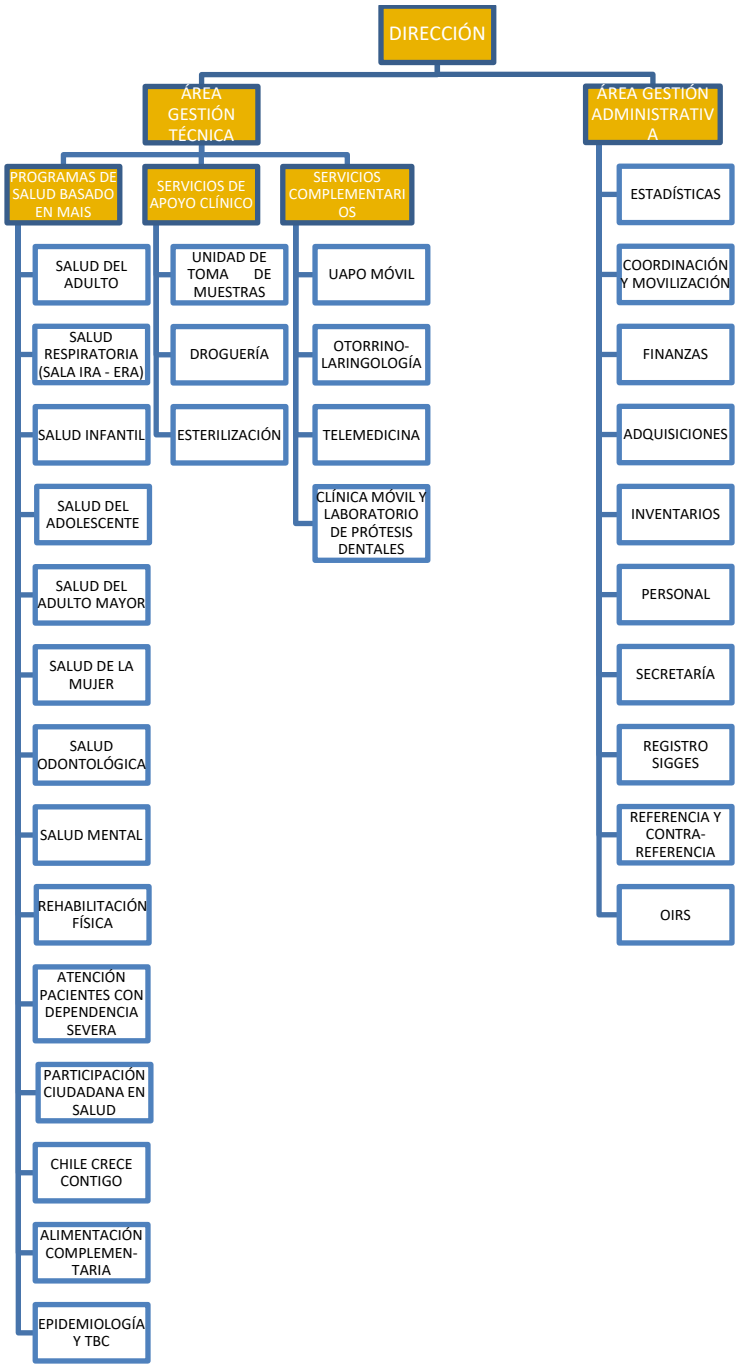
Foto: Posta Tranquilla



Foto: EMR Batuco



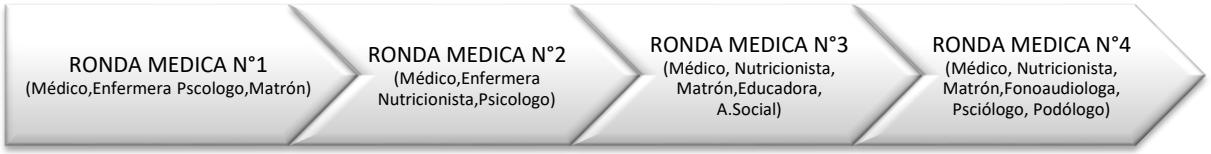
ORGANIGRAMA



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.

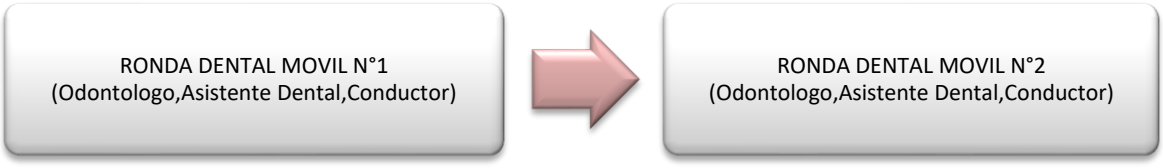
RONDAS MÉDICAS: Se realizan de 3 hasta 5 rondas médicas a cada sector rural/día.



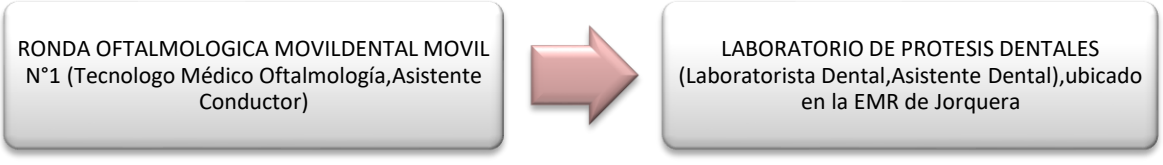
ATENCION EN CLINICAS DENTALES: Se realiza una ronda dental a cada Clínica dental ubicada en los territorios/día.



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



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



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



Durante el 2019 se realizaron 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 realizarán 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.

Durante el año 2020, la emergencia sanitaria ha provocado un impacto a nuestra calendarización anual programada en el año 2019, y debido a la contingencia se realizó una nueva programación, mediante un sistema de turnos de los equipos de rondas con el objetivo de resguardar la salud de nuestros usuarios y de los funcionarios del Departamento de Salud minimizando al máximo los riesgos de contagio por Covid -19, sin embargo es necesario mencionar que nuestra oferta de servicios ha permanecido en forma constante durante el año mediante las orientaciones emanadas por el Servicio de Salud Coquimbo.

Durante los meses de marzo a septiembre se realizaron rondas diarias visitando 2 a 4 localidades por día, de modo tal cubrir con la demanda de la población priorizadas según protocolo Covid 19. Luego desde el mes de octubre se regresó al calendario tradicional, cumpliendo con salidas diarias de los 4 equipos de rondas.

RESUMEN DE CONSULTAS Y CONTROLES DE SALUD

Se presume que cada año de forma paulatina, debería aumentar el número de atenciones otorgadas a la población, sin embargo, en el año 2019 se realizaron un total de 153.140 atenciones (controles y consultas) por parte de nuestro equipo de salud en las diferentes Postas y E.M.R., observando una leve disminución en relación a los años anteriores. Esto se explica, por el aumento de las acciones preventivas, de promoción y atención domiciliaria tal como lo establece el Modelo de Salud Familiar y el incremento de las acciones de Apoyo Diagnóstico realizadas, como el número de exámenes de laboratorio, la entrega de medicamentos a pacientes crónicos y actividades educativas y preventivas a nivel comunitario, que implican un mayor bienestar de la salud de la población.

Se destaca en el periodo el aumento de las atenciones en profesionales Enfermeras, Odontólogos, Tecnólogo Médico Oftalmología, entre otros

Tabla N° 12: total de consultas por año

Profesional	Años								
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Médico	12.857	10.977	7.719	8.259	10.724	11.563	12.787	15.471	11.524
Enfermera	5.736	5.938	6.634	6.474	7.621	8.354	8.920	7.203	7.623
Matrones	9.358	11.877	10.404	12.882	12.721	11.687	14.332	13.687	10.743
Nutricionista	1.180	2.634	3.024	2.964	5.226	6.527	5.885	6.720	3.517
Paramédicos	46.739	51.307	50.186	56.051	54.677	58.540	55.352	54.351	53.304
Odontólogos	9.719	11.968	14.312	21.827	34.692	54.390	60.211	49.765	52.137
Kinesióloga	412	1.819	1.219	2.504	9.643	11.791	7.126	11.321	3.608
Parvularia	0	0	792	885	820	1.373	902	1.090	1.011
Asistente Social	558	705	91	1.048	896	2.187	1.590	2.480	1.364
Tecnólogo Oft.	0	0	266	446	1.040	1.056	2.317	1.599	3.821
Tecnólogo Oto.	0	0	0	0	1.765	2.104	1.916	1.187	16
Fonoaudióloga	0	0	0	0	0	144	166	1.009	761
Podólogo	407	394	535	626	516	767	711	993	1.440
Psicólogo	747	997	1.368	1.133	1.979	2.020	3.385	2.832	2.271
Total Consultas	**87.713**	**98.616**	**96.550**	**115.099**	**142.320**	**172.503**	**175.600**	**169.708**	**153.140**

Fuente: Elaboración propia en base a información de Consolidado Municipal REM 2011, 2012, 2013,2014, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.

Gráfico N° 10:

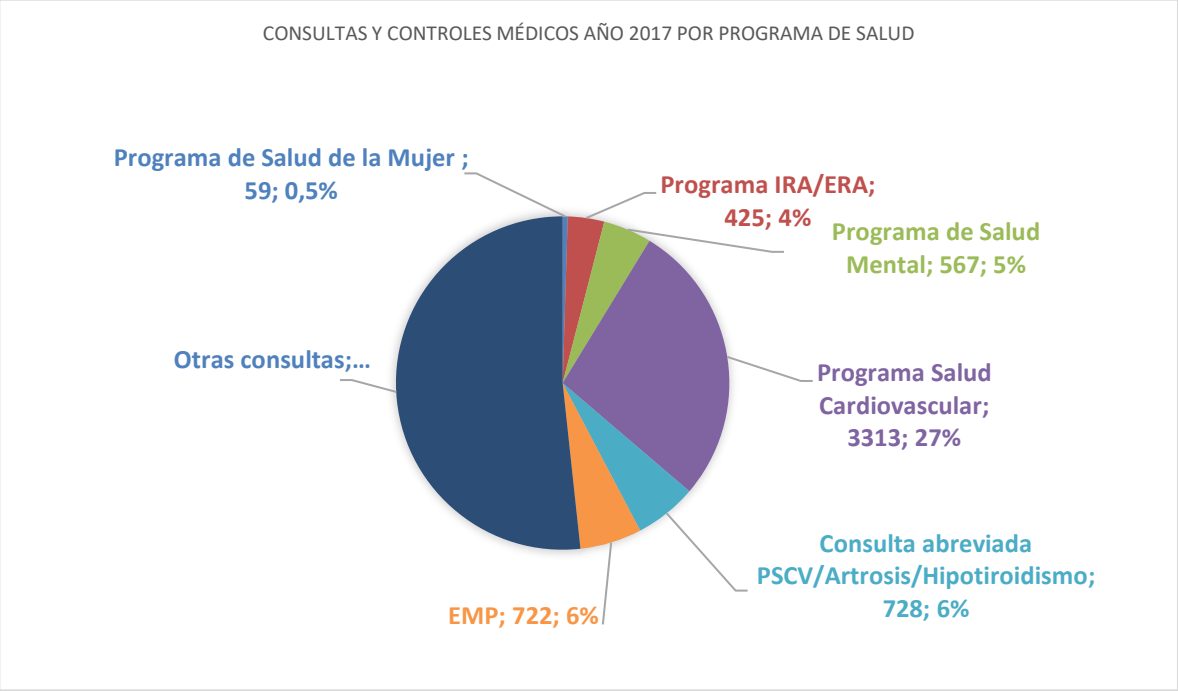


CONSULTAS DE MORBILIDAD

Con respecto a las consultas Médicas de Morbilidad realizadas durante el año 2017, se desarrollaron 12.038 atenciones[21], 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.

Con respecto a las consultas Médicas de Morbilidad realizadas durante el año 2019, se desarrollaron 11.524 atenciones 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 53,2% 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.

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

Tan importante como las atenciones realizadas por los profesionales del Equipo de Salud, son las acciones de apoyo diagnóstico, realizadas a la población beneficiaria. En este aspecto, durante el año 2019, se realizaron 76.946 acciones de apoyo diagnóstico y otras, un 22,5% más de lo realizado durante el año 2018 (59.617); destacando los 29.937 exámenes de Laboratorio realizados directamente a nivel de Postas y Estaciones Médico Rurales, la entrega de 29.521 recetas de medicamentos a pacientes crónicos del sector rural de la Comuna, y las acciones de prevención y promoción realizadas con la comunidad.

Tabla N° 12 total de acciones de apoyo diagnóstico:

Exámenes y Otros años 2019	
N.º Electrocardiogramas	1.486
N.º de Exámenes de Laboratorio	29.937
Visitas Domiciliarias	4.929
N.º de Personas con Educación Preventiva en Salud	3.089
N.º Reuniones Participación Social Modelo Salud	448
N.º de Personas con Consejerías	1.302
N.º Mamografías	196
N.º Eco Mamaria	91
N.º Eco Abdominal	33
N.º Audiometrías	16
N.º de Pacientes de Oftalmología con entrega de Lentes	1.450
N.º de Exámenes Glicemia Capilar	4.448
Despacho Recetas de Crónicos	29.521
Total	**76.946**





ENCARGADOS Y ASESORES DE PROGRAMAS, UNIDADES Y PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

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

Tabla N° 13: Encargados de Programas, Unidades y Procesos:

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 Inostroza	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 Núñez Macarena del Castillo Zambrano	Kinesióloga Nutricionista
Programa Chile Crece Contigo	Laura Contreras Ossandón	Matrona
Programa Plan Alimentación Complementaria	Jordana Collao	Nutricionista
Programa Salud Cardiovascular	Virginia Araya Sebastián Pero	Enfermera Médico asesor
Programa Epidemiología y Tuberculosis	Judith Acevedo Alegre(I)	Enfermera
Programa de Rehabilitación Física	Leslie Carmona Fernández Lorena Bascur (Subrogante)	Kinesióloga Kinesióloga
Programa de Enfermedades Respiratorias (IRA/ERA)	José Luis Montenegro Olivares	Kinesiólogo
Programa Convenio Modelo Atención Integral Atención Salud (MAIS)	Jocelin Betanzo Meza	Enfermera
Programa Convenio Detección, Intervención y Referencia Asistida (DIR)	Jordana Collao Araya	Nutricionista
Unidad de Farmacia o Droguería	Freddy Pacheco Sarmiento	Químico Farmacéutico

Estadístico y Coordinación de la Gestión	Joselito Coz Ossandón	Administrativo
Registro GES y Telemedicina	Guisela Santana (I)	Administrativo
Registro Sistema de Referencia y Contra referencia	Marta Rocco Arredondo	Administrativo
Encargada Oficina de Personal	Constanza Araya	Ingeniera Recurso Humano
Encargado Oficina Finanzas y Presupuesto	Sofía Segura	Contador Auditor
Encargada Inventarios y secretaria de la Dirección	María Jacqueline Retamal	Administrativo
Encargado Movilización	Cristian Olivares Pallero	Administrativo
Encargada Oficina Adquisiciones y Apoyo Inventarios	Marisol Morales Marlene Maldonado	Administrativos
Oficina de Información Reclamo y Sugerencias OIRS	Ana Saavedra Pallero	Asistente Social
Oficina de Partes Secretaría y Recepción	Thilma Guerra Acota	Administrativo

AVANCES EN SALUD 2019-2020

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 nueva Estación Médico Rural de La Jarilla habilitada a fines del año 2019 y en funcionamiento durante el año 2020.

Con la llegada de la Pandemia, la participación ciudadana presencial se redujo a niveles mínimos; no obstante, se ha avanzado en lentamente en lo planificado en los años anteriores.



GENERADORES ELÉCTRICOS EN LAS POSTAS DE SALUD RURAL

Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el autocuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad con pertinencia cultural, en el ejercicio de sus derechos, así como su acceso al sistema de protección social.

En la Comuna de Salamanca, se ha trabajado intensamente en mejorar las condiciones en que se entrega la salud a la población, a través de un Programa Anual de Mantenimiento de la infraestructura de Postas y Estaciones Médico Rurales.



Durante el año 2020 se suscribe el Convenio de Equidad en Salud Rural con el Servicio de Salud Coquimbo; con el objeto de mejorar las condiciones de funcionamiento de los Establecimientos Asistenciales de salud rural.

En dicho contexto se procedió a la adquisición de 10 Generadores Eléctricos destinados para las 10 Postas de Salud Rural de la Comuna, lo que permitirá la continuidad de la atención ante cortes de energía eléctrica en zonas apartadas. Por su parte el Municipio y algunos Consejos Consultivos han adquirido otros generadores destinados a Estaciones Médico Rurales.

UNA MIRADA CONJUNTA VIGENTE DURANTE EL AÑO 2020 CON PROYECCIÓN FUTURA 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 Chuchiñi.



		A	B	C	D	(A+B) C x D	
		MAGNITUD	SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	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 Chuchiñi	4	7	1	1	11	Reposición PSR
SALAMANCA	PSR Llimpo	4	7	1	1	11	Reposición PSR
SALAMANCA	PSR Tahuinco	4	7	1	1	11	Reposición PSR
SALAMANCA	EMR Panguecillo	4	4	1	1	8	Mejoramiento EMR
SALAMANCA	PSR Arboleda Grande	4	4	1	1	8	Mejoramiento PSR
SALAMANCA	EMR Coirón	4	10	0.5	1	7	Mejoramiento EMR
SALAMANCA	EMR Quelén Alto	0	10	0.5	1	5	Mejoramiento EMR
SALAMANCA	PSR San Agustín	4	4	0.5	1	4	Mejoramiento PSR

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

2020 se mantiene priorización de Proyectos de Infraestructura de Salud Municipal.

FUNCIONAMIENTO FARMACIA COMUNITARIA MUNICIPAL DE SALAMANCA

Esta unidad, ubicada en Dependencias del Centro CEM, lleva Un año de funcionamiento, entregando medicamentos de uso crónico a sus pacientes inscritos, los que ascienden a 544, cuyo incremento promedio mensual es del 12% aproximadamente.

El proceso de inscripción es llevado a cabo en Dideco, mediante la presentación por parte del usuario o de quién lo represente, de documentos personales y receta médica (la que debe tener indicación por a lo menos 3 meses y estar vigente), generándose una ficha de inscripción, la cual posteriormente es entregada a nuestra Farmacia, procediéndose a la incorporación de los productos debidamente prescritos al Arsenal de la misma. Actualmente y debido a la pandemia, está la alternativa de enviar la documentación por correo.

PRODUCTOS:

Se busca comercializar los productos a precios más económicos que en el Mercado, mediante revisión de cotizaciones, ausencia de cobro de utilidades, intermediación de Cenabast entre otros mecanismos, logrando una mejora de un 35% promedio en el precio.

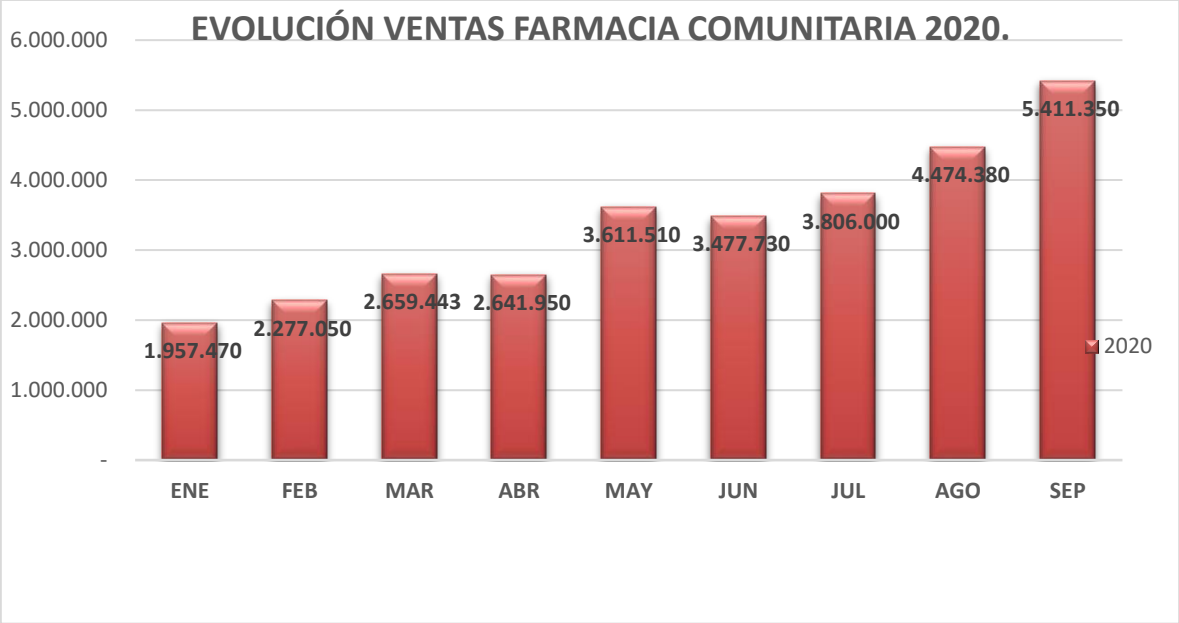
Actualmente, nuestro arsenal considera 559 productos, siendo los más requeridos por nuestros usuarios los siguientes:

Tabla N° 14 productos de mayor demanda:

Producto	Indicación	Cantidad vendida
SULIX 0.4MG (TAMSULOSINA)	Hiperplasia prostática	73
PREGALEX 75MG (PREGABALINA)	Dolor neuropático	38
BISOPRIL 2.5 MG (BISOPROLOL)	Hipertensión arterial	63
MEMANTINA 10MG	Alzheimer	56
PROSTALL 0,4 MG (TAMSULOSINA)	Hiperplasia prostática	55
RIBOLAC 200 MG (RIFAXIMINA)	Infecciones bacterianas	54
MIMETIX ODT 10MG X 60 COMP (MEMANTINA)	Alzheimer	49
PIASCLEDINE X 30 CAP.	Osteoartritis	48
XARELTO 20 MG (RIVAROXABAN)	Trombosis	47
VESNIDAN (DIOSMINA/HESPERIDINA)	Várices	41
XARELTO 15 MG (RIVAROXABAN)	Trombosis	39
JARDIANCE 25MG (EMPAGLIFLOZINA)	Diabetes	36
ESOMEPRAZOL 40 MG	Úlcera gástrica	34
TRIMEBUTINO 100MG	Síndrome de intestino irritable	34
FORXIGA 10MG (DAPAGLIFLOZINA)	Diabetes	33
JANUVIA 100MG (SITAGLIPTINA)	Diabetes	33
GELICOL SOBRES (COLAGENO)	Artrosis	32
PRADAXA 150 MG (DABIGATRAN)	Trombosis	31
DULOXETINA 30MG	Depresión y Dolor neuropático	27
DUODART 0,5/0,4MG (DUTASTERIDA/TAMSULOSINA)	Hiperplasia prostática	27

VENTAS:

Gráfico N° 11: Ventas de Farmacia Comunitaria



De acuerdo a los datos expuestos, correspondiente a las ventas efectuadas desde Enero 2020 a Septiembre 2020, se observa un crecimiento sostenido en el tiempo, el cual a pesar de las cambiantes condiciones que han afectado al mercado a causa de la pandemia que nos afecta a nivel mundial, han permanecido con un crecimiento constante, esto como resultado del trabajo conjunto de las distintas áreas que aportan al cumplimiento del objetivo final, que es proveer a la comunidad de medicamentos a un precio justo y 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 y contribuyendo al bienestar de las personas de la comuna.

PROVEEDORES:

La forma de adquirir los productos es mediante:

- CENABAST: 26% (147 productos).
- Privados: 74% restante (416 productos).



De nuestros usuarios inscritos, el 53% corresponde al área Urbana y el 47% restante al área Rural.

Proyecciones año 2021

Dado el crecimiento experimentado el 2020, se proyecta al menos duplicar nuestros inscritos, pudiendo llegar a los 1.200 aproximadamente, aumentar nuestra cobertura del área rural en un 20% y que nuestro arsenal llegue a 1.000 productos.

NUEVA ESTRATEGIA: ÁREA DE CURACIONES AVANZADAS DOMICILIARIAS, DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA, AÑO 2020.

Objetivo General: Ejecutar procedimiento de curaciones avanzadas en pacientes que residen en las localidades rurales de la comuna de Salamanca, en apoyo a la alta demanda de la atención secundaria en contexto COVID-19, año 2020.

Como consecuencia de la contingencia sanitaria provocada por el virus COVID-19, se produjo un evidente aumento en la demanda de trabajo asociada a la atención de salud; las reestructuraciones destacables dicen relación con la necesidad de habilitar centros asistenciales de uso exclusivo para casos respiratorios, por lo que aquellos usuarios (específicamente residentes de zonas rurales de la comuna de Salamanca) que asistían regularmente a estos establecimientos de atención secundaria para tratar sus ulceras en contextos normales, fueron derivados ahora al Departamento de Salud Municipal de Salamanca (DESAM) para continuar con un correcto tratamiento y manejo en pandemia.

Durante este período, el DESAM de Salamanca y la unidad de enfermería, han realizado un arduo trabajo en la entrega de una salud óptima y de calidad a los usuarios que requieren de curaciones avanzadas, ya sean derivados desde la atención secundaria o de casos presentes en las distintas localidades de nuestra comuna. Es por esto que se contrató a un profesional exclusivo para la realización de este tipo de procedimientos. Además, la unidad de enfermería cuenta con los insumos necesarios para realizar los procedimientos requeridos, por ejemplo, cuenta con Apósitos de Tercera Generación para tratar todo tipo de Ulceras y la respectiva movilización para cubrir atenciones a domicilio en zonas de difícil acceso para el TENS o Paramédico a cargo, logrando así una correcta organización de la atención.

Por otra parte, al crear esta nueva unidad de intervención, se ha logrado llevar un catastro general de todos los pacientes con ulceras activas, incluyendo además el tipo de ulcera que pueden presentar. Junto a ello, se ha contabilizado y llevado un control de stock mensual de los apósitos y/o insumos utilizados en este tipo de procedimientos para así prevenir llegar a un stock crítico.

Es importante mencionar que se han logrado pesquisar aquellos puntos que el servicio debe mejorar y que hasta hoy en día debilitan la atención entregada, por ejemplo: la alta concentración de ulceras venosas sin tratamiento compresivo, por falta de medias compresivas, la adquisición de insumos de curaciones solo a través de la licitación de la Canasta del Pie Diabético establecidas por el Ministerio de Salud y la falta importante de una nueva prestación que incluya todo tipo de curaciones avanzadas para la compra de insumos y/o apósitos, ya que hoy las heridas no tienen un prestación única y se utilizan las del pie diabético para tratar todo tipo de heridas.

Tabla N ° 15: N ° de atenciones domiciliarias de curaciones avanzadas

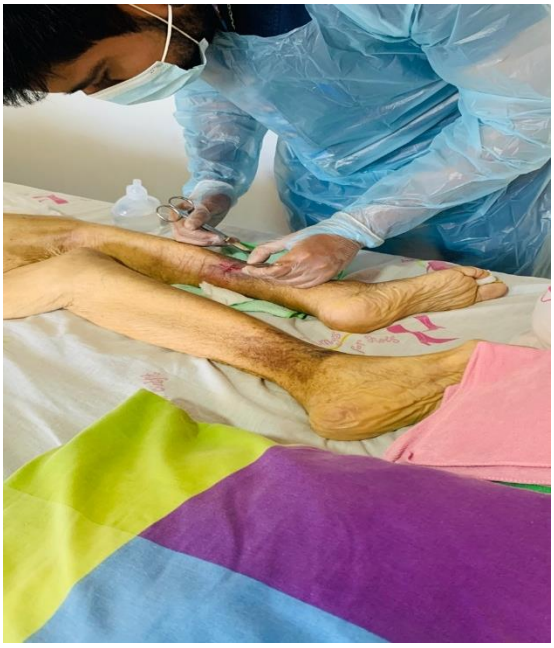
CANTIDAD DE ATENCIONES POR MES SEGÚN LOCALIDAD.								
MES LOCALIDAD	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre (23-10)	TOTAL
Batuco	0	0	0	0	0	0	6	**6**
Cuncumén	0	0	0	1	0	1	1	**3**
Tranquilla	0	0	0	1	0	4	8	**13**
Chillepín	17	12	10	15	13	10	6	**83**
Coirón	7	5	4	0	0	0	1	**17**
Llimpo	0	4	6	2	0	0	0	**12**
Jorquera	5	4	3	4	2	0	0	**18**
Chuchiñi	7	8	9	9	5	8	3	**49**
El Tebal	0	1	3	4	5	0	0	**13**
Arboleda/Mar	36	32	22	22	21	22	12	**167**
Huanque	1	0	6	1	6	6	4	**24**
El Queñe	9	7	8	2	0	0	0	**26**
La Higuerilla	5	2	0	0	0	2	1	**10**
Panguesillo	8	12	13	8	9	5	3	**58**
El Palquial	5	3	4	0	0	0	0	**12**
Tahuinco	6	9	3	3	0	1	0	**22**
El Tambo	0	0	1	0	0	0	0	**1**
Total	**106**	**99**	**92**	**72**	**61**	**59**	**45**	**534**

Proyección 2021: Dentro de los datos obtenidos a la fecha, se infiere que el total de atenciones por mes fluctúa en un rango de entre 50 a 100 atenciones. Destaco que el enfermero encargado de las curaciones avanzadas no realiza el total de las curaciones pertenecientes a una localidad, por logística de tiempo, de agenda y de trayecto; el profesional se hace cargo de las curaciones avanzadas más importantes, de aquellas que requieren las localidades y de aquellas derivadas directamente de los demás profesionales del DESAM. Además, brinda apoyo educando a los TENS y Paramédicos en el área de curaciones y gestiona la entrega de insumos avanzados para aquellas curaciones que no se pueden atender por tiempos de agenda.

Durante este período se ha dado de alta a 11 usuarios aproximadamente, correspondiendo de manera principal a aquellas heridas originadas por algún tipo de trauma o lesiones por presión, que son habituales en usuarios postrados. Se destaca que la mayor cantidad de heridas en la comuna son Ulceras Venosas (22 UV activas), la mayoría crónicas (mayor a un mes) las cuales presentan complejidad de recuperación y dificultad de sanación ya que, según la evidencia científica, el tratamiento óptimo deben ser las curaciones avanzadas más sistemas compresivos que ayuden a mejorar la circulación del paciente, sistemas que hoy en día no tenemos en stock; es esperable, entonces, que para el próximo año y dentro de la planificación, se integre este tipo de tratamiento para así poder establecer un mayor porcentaje de altas. Por otro lado, según el control de stock mensual, se estima que por mes se gasta aproximadamente 300 unidades en apósitos de tercera generación y 600 apósitos secundarios y sistemas de vendaje y fijación, dato que se debe tener en cuenta al momento de solicitar los insumos de curaciones avanzadas, según la prestación de la Canasta del Pie Diabético que se da dos veces por año.

Las siguientes fotografías fueron tomadas en la localidad de Chuchiñi, previo consentimiento familiar y de la usuaria





CONTINUIDAD EN EL 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 2020 se han tomado 70.505 exámenes desagregados por ítem (unitarios), para una población percapitada de 12.597 usuarios.

Tabla N°16: total de toma de exámenes unitarios por año:

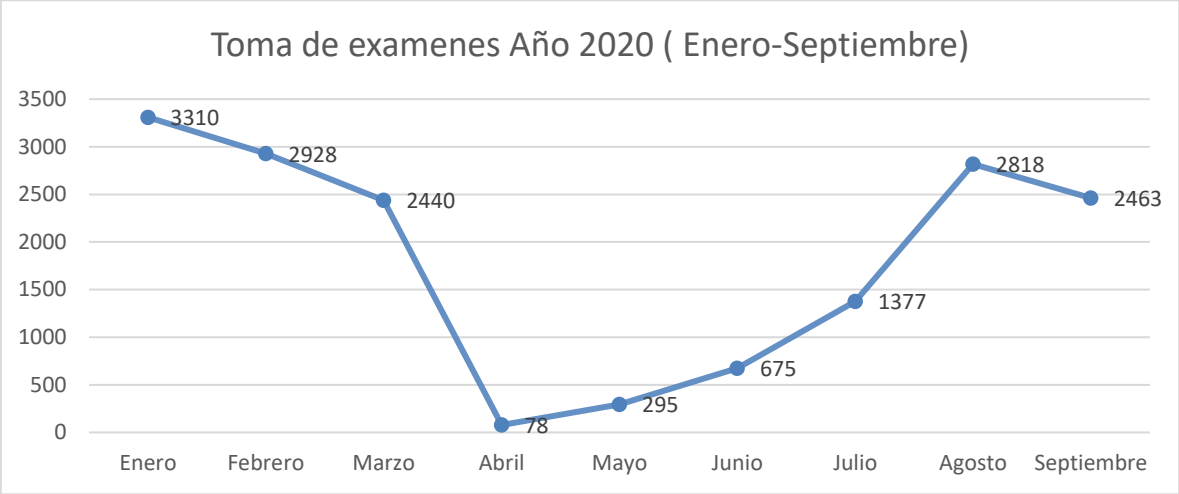
AÑO	NUMERO
ENERO- DICIEMBRE 2018	27.072
ENERO- DICIEMBRE 2019	27.049
ENERO-SEPTIEMBRE 2020	16.384
TOTAL	70.505

FUENTE: Recuento estadístico toma de muestras, Departamento Municipal de Salamanca, año 2018, 2019 Y 2020.

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.

Durante el año 2020 en relación a la toma de muestra se presentó un promedio por mes de 1.820 exámenes realizados, el cual los meses más bajos fueron abril, mayo y junio debido a la contingencia de emergencia sanitaria por Coronavirus.

Gráfico N° 12: N° de exámenes año 2020 por mes:



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 ° 17: 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 18° 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

CONVENIOS Y PROGRAMAS EN ALIANZA CON EL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO.

EXPERIENCIAS LOCALES EN LA EJECUCIÓN DE PROGRAMAS.

Programa Más Adultos Mayores Autovalentes



1.- CONTEXTO INICIAL

El programa se lleva a cabo por primera vez en la comuna de Salamanca, gracias al **Convenio Más Adulto Mayor Autovalentes e APS**, suscrito entre el Servicio de Salud Coquimbo y el Municipio; para ello se contrata a un profesional Kinesiólogo y una Terapeuta Ocupacional. El objetivo del programa es Prolongar la autovalencia de los adultos mayores (65 años y +), manteniendo y/o mejorando su condicional funcional.

Cabe destacar que este programa se ha caracterizado por presentar un trabajo con el intersector, mediante la encargada de vivero municipal y vecinos de distintas localidades, facilitando el cumplimiento de diversas actividades como la entrega de Kit de estimulación y almácigos a los beneficiarios del programa.

2. CREACIÓN DE BASE DE DATOS

Durante el mes de mayo y parte de junio, se realizan las siguientes actividades:

a.-Recolección de información: cantidad de Adultos Mayores de las 23 postas y EMR pertenecientes al DESAM de Salamanca. Para ello, y con ayuda del área de enfermería del DESAM, se realiza solicitud de entrega escrita de información a los TENS encargados de cada posta y EMR.

b.-Clasificación y organización de información recolectada: según categorías de interés del programa, tales como: Nombre, RUT, Fecha de Nacimiento, Edad, N ° de contacto, Patologías Crónicas, Red de Apoyo, Adherencia a Controles de Salud, Fecha Último EFAM O BARTHEL aplicado, Resultado Último EFAM o Barthel Aplicado.

c.-Digitalización de la información recolectada: en formato Excel, la cual queda disponible para todos los equipos profesionales pertenecientes al DESAM.

d.-Creación de plataforma online (DRIVE): para registro, seguimiento y respaldo de información correspondiente a ingresos al PMAMA, entrega de material, realización de talleres, contactos telefónicos, ingresos en REM, egresos del programa y observaciones en general.

3.- IMPLEMETACION DE NUEVAS ESTRATEGIAS

a.- Kits de estimulación: Consta de la entrega de materiales para desarrollar actividades en el domicilio del AM. Cabe destacar que la entrega de los kits se realiza fuera del domicilio, instancia en la que la dupla profesional utiliza todos los EPP necesarios para evitar factores de riesgo propios de la contingencia sanitaria por COVID-19. Los materiales contemplan:

- Cuadernillo de estimulación: dividido en 2 entregas (dos meses de duración para la primera y un mes la segunda). La primera entrega corresponde a 18 sesiones, de las cuales 9 corresponden a Estilos de Vida Saludable, 18 a Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas y 9 sesiones de Estimulación Cognitiva. Cada actividad viene con sus respectivas instrucciones e imágenes explicativas para facilitar su comprensión, sobre todo para personas que no lean. En caso de analfabetismo, la dupla profesional se asegura de que el AM participante cuente con familia o personas cercanas que puedan asistirlo en el desarrollo de las distintas actividades. Asimismo, se entrega número telefónico del PMAMA para consultas.

- Pack de útiles: entrega de bolsa zipper que incluye caja de lápices de colores, lápiz grafito, lápiz pasta, goma y juego de memorice + instrucciones.

b.- Almácigos: entrega de hortalizas de temporada para su cultivo y sus respectivas indicaciones de cuidado, gestionadas en un principio con el vivero Municipal y luego con Nancy Chávez, agricultora y vecina de la localidad de Jorquera quien las entregas de manera gratuita. El cultivo de plantas requiere el compromiso de los usuarios para la realización de los distintos manejos necesarios para su cuidado, tales como preparación de la tierra, trasplante, riego, supervisión y cosecha. Dichos manejos implican diferentes funciones tanto motoras como cognitivas para su ejecución, siendo así compatibles con los objetivos deseados del PMAMA. También, es propósito final que las personas utilicen las hortalizas cosechadas para la preparación de sus alimentos, fomentando la adquisición e integración de hábitos de vida saludables.






c.- Capacitación Líderes Comunitarios: Estas capacitaciones se están realizando desde el mes de octubre en las distintas localidades intervenidas, el objetivo es que una vez terminado el programa los líderes comunitarios generen instancias de continuidad de las actividades realizadas por el programa.

4.- ESTADO ACTUAL DEL PROGRAMA

Actualmente (octubre 2020), la dupla Más AMA ha logrado ingresar a un total de 309 personas, de las cuales 128 ya han recibido el segundo kit de estimulación. Las localidades intervenidas hasta el momento corresponden a:

Tabla N ° 19: N ° de personas ingresadas al programa por localidad rural:

Localidad	N ° AM Ingresados
Arboleda Grande	24
El Queñe	21
Higuerilla	10
Quelén Bajo	18
Chuchiñi	21
El Tebal	26
El tambo	67
Jorquera	24
Tahuinco	52
Llimpo	21
Colliguay	12
Panguesillo	13
TOTAL	**309**

De igual manera, algunos usuarios han decidido dejar de participar en el programa de manera voluntaria, sin comenzar el segundo ciclo (con el segundo kit de estimulación), casos en los que se realiza el egreso del programa considerando el primer ciclo (primer kit de estimulación) completo, acción que es consignada en la ficha del usuario en cuestión.



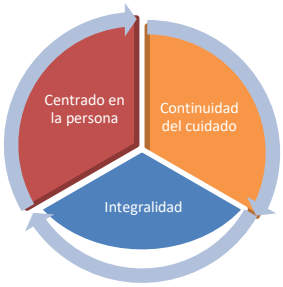




Aplicación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS)

A partir del año 2017 se ha comenzado con la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, 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.

Este Modelo de Salud Familiar y Comunitario, pretende 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 esta. De forma oportuna, continua, integral y de calidad.



- Los 3 principios fundamentales del Programa MAIS

-

- Este 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, los cuales son el pilar fundamental en su implementación.

-

- Dentro de las actividades realizadas en estos años 2017-2020 se destacan:



-

ACTIVIDADES:

- 1.- Capacitación sobre Modelo de Salud Familiar y Comunitario a todos los funcionarios del departamento de Salud
- 2.- Conformación de Comité MAIS (equipo multidisciplinario para ejecución del programa)
- 3.- Realización de Protocolos para la estandarización de la atención y la entrega de servicios a la comunidad.
- 4.- Elaboración y entrega de guías anticipatorias como medio informativo y de promoción de salud.
- 5.- Creación de carpetas familiares
- 6.- Elaboración de instrumento de valoración familiar, para estimar el riesgo y priorizar el trabajo con las familias
- 7.- Realización de mapas territoriales en cada Posta y Estación Medico Rural
- 8.- Trabajo con la comunidad por medio de talleres realizados por el área de dental, nutrición
- y enfermería, con enfoque de promoción y prevención de salud.
- 9.- Adquisición de diferentes insumos y equipamientos para mejorar la atención entregada e implementar nuevas prestaciones, por los profesionales.

Los acontecimientos ocurridos en chile a finales del año 2019, por medio del estallido social y durante este año 2020 por la Pandemia por COVID-19, este programa MAIS, así como muchos otros programas, se mantienen en pausa, ya que gran parte de estas actividades son de carácter promocionales y preventivas.

Debemos recordar que producto de la contingencia estas actividades de promoción, prevención y toda reunión masiva han quedado suspendidas, priorizando atenciones de morbilidad, atenciones de niños menores de un año, vacunas y urgencias. Para disminuir el flujo de personas y así evitar futuros contagios.

Finalmente, la planificación de las actividades está realizada, sólo falta la indicación para poder retomar su ejecución, por el momento el presupuesto se ha enfocado a la compra de insumos y equipamiento necesario para ciertas atenciones a usuarios o futuras actividades a realizar una vez pasada la contingencia. No olvidemos que 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.

Para el año 2021 se proyecta una nueva evaluación por parte del Servicio de Salud, donde se elaborará un nuevo plan de mejora, el que debe ceñirse al instrumento ya modificado este año, el cual sigue buscando subsanar brechas de la atención, para lograr así una mejor salud. Donde una de las tareas que continúa siendo un desafío es mejorar nuestros registros y lograr una comunicación efectiva donde haya una contra referencia oportuna desde nivel secundario para poder hacer seguimiento a nuestros usuarios.

Programa DIR: "Detección, Intervención Breve y Referencia asistida para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en atención primaria"

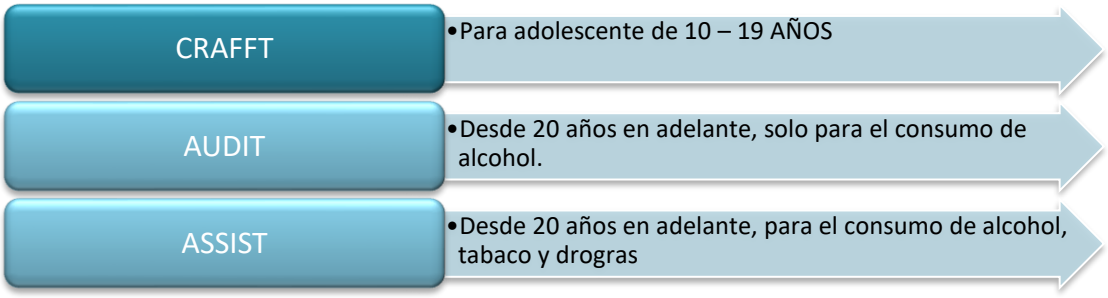
El objetivo del programa es elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual de reducir el consumo riesgoso de Alcohol, Tabaco y otras Drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, ayuda oportuna y eficazmente a las / y los adolescentes, jóvenes y adultos desde los 10 años en adelante.

Objetivo específico 1: tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas en población de 10 años en adelante.

Objetivo específico 2: intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo. Esto es intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.

objetivo específico 3: referencia asistida de personas detectadas con padrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o tabaco y/o otras drogas (consumo perjudicial o dependiente).

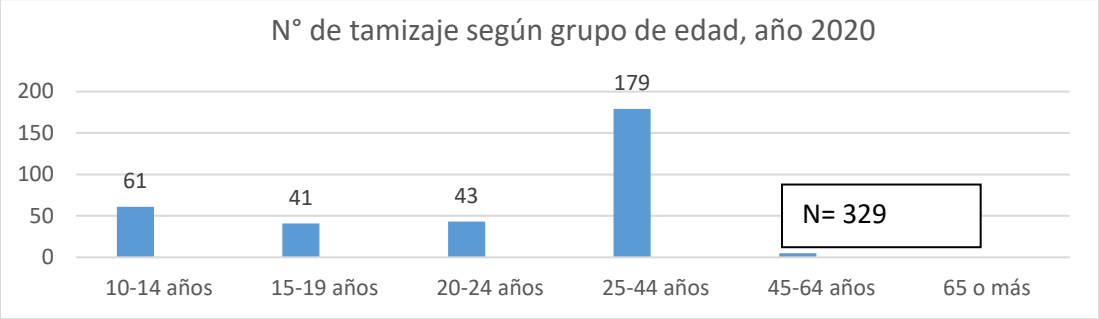
Instrumentos



Durante el año 2020 el programa se ejecutó de forma remota para la prevención de contagio de COVID 19, realizando un tamizaje por llamados telefónico de 329 personas que son atendidas en las postas o EMR, entre las personas pesquisadas se encuentran embarazadas, patologías crónicas y pacientes de salud mental, que mantuvieron sus controles de atención. Para adolescentes se pesquisó a los padres que autorizaron la participación, de igual forma se realizó a los adolescentes que realizan su control de salud durante este año.

Cabe mencionar que durante el año 2020 no fue posible realizar aplicación de instrumento ASSIST producto de contingencia sanitaria, ya que se dificulta su aplicación vía telefónica por lo tanto para el presente año no hay resultados de consumo de tabaco.

Gráfico N° 13: N° de tamizaje según grupo etario:

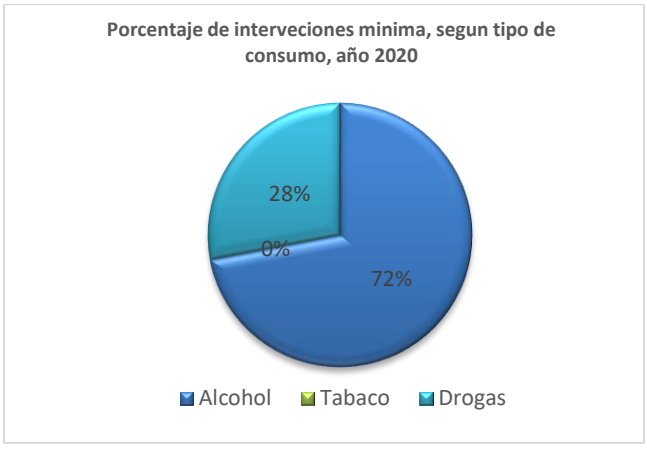


Durante el año 2020 el programa se ejecutó de forma remota para la prevención de contagio de COVID 19, realizando un tamizaje de 329 test por llamados telefónico con resultado 227 AUDIT a población de 20 años en adelante y 102 CRAFFT para adolescentes de 10 años a 19 años con previa autorización de su padres o cuidador. Entre las personas que participaron se encuentran embarazadas, patologías crónicas y pacientes de salud mental.

Para el año 2021 se estima retomar el tamizaje del programa detención, intervención y referencia asistida de alcohol, tabaco y otras drogas, de forma presencial en las salas de espera de rondas con los EPP necesarios para evitar exponer a las personas.

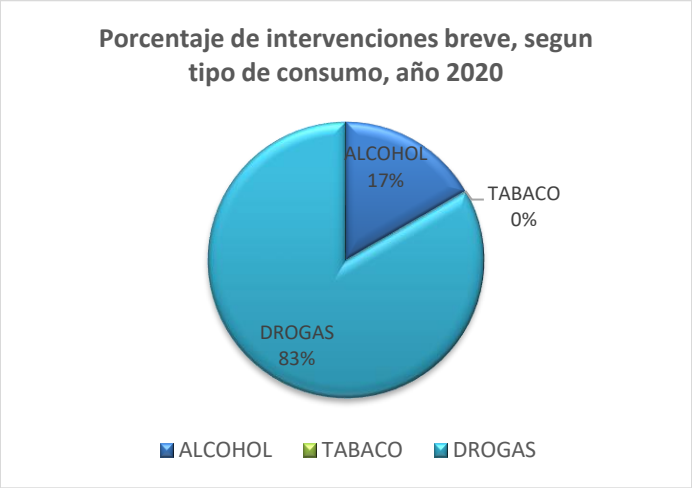
Resultados de intervenciones realizado por consumo a la población:

Gráfico N ° 15 porcentaje de intervenciones:



INTERVENCIONES MINIMAS: las intervenciones mínimas se realizan a personas que obtuvieron como resultado consumo de bajo riesgo. Realizando un refuerzo positivo, educativa y preventiva sobre el consumo. Hasta septiembre se han realizado 311 intervenciones, 224 por consumo de alcohol y 87 de drogas.

Gráfico N ° 16 : Porcentaje de intervenciones breves:



INTERVENCIONES BREVES: Las intervenciones breves se aplican a las personas que tuvieron como resultado un consumo de riesgo, que consiste en un acompañamiento con acciones simples para disminuir el consumo y en caso de consumo perjudicial derivación asistida al equipo multidisciplinario de salud mental para la evaluación y tratamiento. Este año se pesquiso 12 consumo de riesgo y 2 consumo perjudicial en seguimiento.

Plan Trienal de Promoción de Salud 2019-2021 (PTPS)

Debido a la alta prevalencia de conductas no saludables en nuestra población, las cuales deterioran la calidad de vida de las personas, se realizó la continuidad de 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 Oficina de deportes, Departamento de Administración de Educación Municipal (DAEM), Establecimientos Educacionales, Juntas de vecinos de las localidades, entre otras.

Lamentablemente el año 2019, a nivel nacional se retrasó la ejecución de las actividades de ese año, reprogramándose para cumplirlas el año 2020. Luego, el año 2020 por el contexto covid-19 las

actividades se han atrasado en su ejecución, en donde actualmente se están realizando las compras de los productos para implementarlos entre los meses de noviembre y diciembre.

Actividades Programadas para el año 2020:

- Entrega de juegos para implementar en los patios de los Establecimientos Educacionales: Escuela Matilde Salamanca, Liceo Municipal Polivalente de Salamanca, Jardín Infantil Blanca Nieves, Jardín Infantil Matilde Salamanca, Jardín Infantil Brisas del Valle de Santa Rosa y Escuela Básica de Chillepín. Con el objetivo de incentivar la actividad física en los alumnos y disminuir los factores de riesgo como son sobrepeso y obesidad.
- Entrega de implementos deportivos en apoyo a Oficina Municipal de deportes en Establecimientos Educacionales que cuentan con recreos activos.
- Instalación de bebederos de agua en Plaza Pie de Monte, Escuela Matilde Salamanca, Jardín Infantil Blanca Nieves y Plaza Pérgola de los Poetas, para incentivar al consumo de agua en la población.
- Instalación de máquinas de ejercicio múltiples en Plaza Luis Negrito Castro de la localidad de Chillepín.
- Instalación de juegos infantiles en Plaza Luis Negrito Castro y Pablo Neruda de la Localidad de Chillepín.
- Instalación de invernaderos en Establecimientos Educacionales Escuela Matilde Salamanca y Escuela Básica de Chillepín, en donde los alumnos cultivarán verduras y hortalizas. Además, se realizarán talleres a la comunidad escolar impartidos por nutricionista sobre alimentación saludable.
- Instalación de estacionamientos de bicicletas en gimnasio municipal, plaza pie de monte, plaza de armas, Cesfam de Chillepín, CEM y Escuela básica de Chillepín fomentando el transporte activo en la población.
- Instalación de juego infantil en plaza de armas, con piso de caucho para dar más seguridad ante las posibles caídas de los niños.
- Jornada de capacitación en promoción de salud para integrantes del equipo gestor. Con el objetivo de actualizar los conocimientos en promoción de salud y fortalecer el trabajo intersectorial.

Trabajo en Pandemia año 2020

Debido a las contingencias vividas el presente año por la pandemia del virus COVID-19, el programa se ve dificultado para su implementación en terreno, por lo que, se reconvierten las actividades en las siguientes:

1) Conversión de horas de profesional para apoyo a rondas rurales.
2) Compra de implementos que se mantienen guardados en bodega para posterior entrega.
3) Enlace con programa Elige Vida Sana, en donde se apoya con implementos deportivos y cajas de alimentación saludable que se entregan mediante concursos a los usuarios.



Foto: Entrega de juegos infantiles a Jardines Infantiles:

Continuidad del Programa Elige Vida Sana año 2020 – 2021

Descripción:

Con el propósito promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, el año 2013 se crea “El Sistema Elige Vivir Sano”, estableciendo que todos los órganos de la Administración del Estado, vinculados a la promoción de hábitos de vida saludables, debían incorporar en sus políticas planes, programas y/o medidas orientadas a fomentar la prevención de los factores y conductas de riesgo asociadas a las enfermedades no transmisibles, derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables.

El Programa Elige Vida Sana tiene como enfoque la promoción de una cultura con más actividad física y mejor alimentación, abordando dos componentes: alimentación saludable - actividad física y tiempo libre.

Objetivos del programa:

Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, obesidad y sedentarismo en relación a la condición física, en beneficiarios de FONASA de 6 meses a 64 años de edad.

Población Beneficiaria:

Los beneficiarios son niños, niñas, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y post parto inscritos en FONASA, de 6 meses a 64 años de edad que cumplen con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión para beneficiarios directos:

Población inscrita en los centros de salud de atención primaria, validada por FONASA, que cumpla con los siguientes criterios:

- Niños y niñas, adolescentes y adultos de 6 meses a 64 años con diagnóstico de sobrepeso y obesidad.

- Niños, niñas y adolescentes menores de 15 años con diagnóstico de hipertensión y/o Diabetes Mellitus tipo II que tengan sobrepeso u obesidad.

-Mujeres embarazadas o post parto (hasta 8 meses) con diagnóstico de obesidad o sobrepeso, que no tengan enfermedades crónicas.

-Adultos con diagnóstico de sobrepeso u obesidad, que no tengan enfermedades crónicas.

- Personas beneficiarias de FONASA en lista de espera o se hayan realizado abdominoplastía en hospitales de la red pública de salud o en establecimientos privados en convenio con éstas, en el contexto de gestión de lista de espera, pero que no padezcan de enfermedades crónicas no transmisibles.

¿En qué consiste el programa?

El programa consiste en una intervención nutricional, que se apoya en actividad física y psicológica, orientada a instaurar estilos de vida saludables en la población beneficiaria del sistema público, que cumple con los criterios de inclusión del programa. (de 0 a 64 años, incluyendo a la embarazada)

Actividades:

Círculos de Vida Sana: Sesiones grupales orientadas a usuarias y usuarios directos del programa. Espacios de trabajo a los que también, pueden asistir beneficiarios indirectos, (compañeros de curso, familiares, vecinos o compañeros de trabajo), que acompañen al beneficiario directo y que tengan un vínculo que permita contribuir a fortalecer las modificaciones en el entorno. Los círculos se realizan por el equipo multidisciplinario, compuesto por el o la nutricionista, psicólogo y profesional de actividad física (kinesiólogo, profesor educación física o terapeuta en actividad física.

Consultas individuales: Estrategia individual de intervención que realiza el equipo multidisciplinario con el propósito de conocer la condición de ingreso del usuario o usuaria, busca realizar intervenciones de carácter motivacional y referencia asistida para las personas que lo requieran a confirmación diagnóstica en salud mental, definir plan de cuidados integrales y hacer su seguimiento en el marco de su entorno familiar. Estas pueden ser realizadas en domicilio o dupla profesional. Las consultas individuales son exclusivas para los usuarios inscritos en el programa.

Talleres de actividad física: Orientados para aumentar los niveles de la actividad física y mejorar la condición física de los usuarios y usuarias del programa. Los talleres se realizan 2 a 3 veces por semana, por un profesional de la actividad física, el que al inicio y final del programa realiza pruebas que permiten identificar la condición física de los usuarios.

Trabajo en Pandemia año 2020

Debido a las contingencias vividas el presente año por la pandemia del virus COVID-19, el programa se ve dificultado para su implementación en terreno, por lo que, durante los meses de mayo, abril, junio, julio, agosto y septiembre, se reconvierten las actividades en las siguientes:

4) Entrega de material a alumnos de escuela Matilde Salamanca.
5) Difusión Vía Online del programa Elige Vida Sana a la comunidad.
6) Conversión de horas de profesional para apoyo a rondas rurales.
7) Enlace con programa de promoción en salud para la adquisición de equipo de actividad física además de canastas de alimentos saludables para posterior sorteo en concursos vía redes sociales.
8) Concursos vía Redes Sociales para la promoción del programa e incentivación de actividad física y alimentación saludable para la población de salamanca.

Ya cuando la comuna pasa a fase 3, se empieza a implementar el programa en la localidad de El Queñe y El Tebal, el cual ha tenido muy buena recepción por parte de los participantes.

Desde el mes de octubre de 2020 se comienzan los círculos de vida sana además de las sesiones de actividad física para los usuarios de ambas localidades, teniendo una buena aceptación por parte de los usuarios.

Estas sesiones se realizan dos veces por semana (día martes y jueves respectivamente), además de los círculos de vida sana, los cuales se realizan una vez al mes.

Actualmente asisten a las sesiones de actividad física 10 beneficiarias de la localidad del Queñe y 17 beneficiarios de la localidad del Tebal, esto se debe a que existe una reticencia por parte de la gran mayoría de la población al momento de salir de sus hogares, debido a la pandemia que hoy existe en el mundo.

Proyección Año 2021

Para el año 2021 como programa elige vida sana nos hemos propuesto los siguientes objetivos:

1) Implementación de programa en escuela Matilde Salamanca
2) Implementación de programa en Jardín Infantil Blanca Nieves
3) Continuar programa con usuarios del Tebal
4) Continuar Programa con usuarios del Queñe
5) Adquisición de Insumos deportivos para el programa elige vida sana.







Actividades, Elige Vida Sana 2020

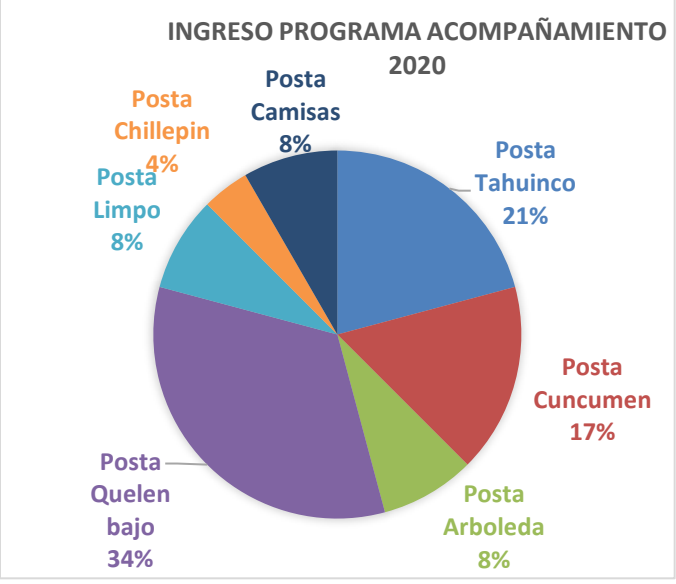
Continuidad en el programa de Acompañamiento psicosocial para niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

El objetivo del programa es mejorar el acceso a la atención de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con riesgo psicosocial que se atienden en atención primaria. Realizando un acompañamiento oportuno a familia de las localidades rurales de la comuna. El trabajo a realizar consiste en visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, mensajería y reuniones con intersector escuelas, lugares de trabajo y por último la formación de grupos de autoayuda para fomentar la participación y equidad en la atención primaria de salud.

La detención e identificación de los beneficiarios corresponde al siguiente perfil:

- ✓ Depresión perinatal; esto es mujeres adolescentes y jóvenes gestantes, y puérperas con hijos menores de 1 año.
- ✓ Situaciones de violencia; en niños, niñas, adolescentes y jóvenes, víctimas de violencia, y/o maltrato.
- ✓ Situaciones abuso sexual; esto es en niños, niñas y adolescente, y jóvenes, víctimas de abuso sexual.
- ✓ Intentos de suicidio; niños, niñas y adolescentes y jóvenes que consultan en urgencias, morbilidad médica, consultas y controles en general en el centro de salud de APS.
- ✓ Accidentes debido al consumo problemático y/o dependencia de Alcohol y/o drogas vistos en las urgencias de APS.
- ✓ Adolescentes gestantes.
- ✓ Niños, niñas y adolescentes con trastornos psiquiátricos severos (Incluye Trastornos del Desarrollo)
- ✓ Niños, niñas y adolescentes y jóvenes con vulneración de derechos (Incluye población de niños niñas y adolescentes con atención en SENAME)
- ✓ Niños y niñas y adolescentes y jóvenes con condiciones priorizadas según diagnóstico local.

Los beneficiarios del programa son de 0 a 24 años de edad, que se encuentren siendo atendidos en las postas o EMR de la comuna durante un periodo de tiempo de 6 a 9 meses. Para este año el programa amplió su cobertura de 21 a 24 familias para el Departamento de Salud Salamanca.



Durante este año en contexto de COVID 19 la ejecución del programa se llevó a cabo de forma remota como ya se venía haciendo años anteriores con llamadas telefónicas a las familias con una atención semanal y presencial de visitas domiciliarias una vez al mes. Las reuniones con el intersector se realizan por plataformas zoom para fortalecer el trabajo colaborativo y gestión de casos que requieran el acceso descentralizado a la atención de salud.

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 y la vacuna contra la varicela que se administra desde julio 2020.

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

Tabla N°20 Programa de Vacunación

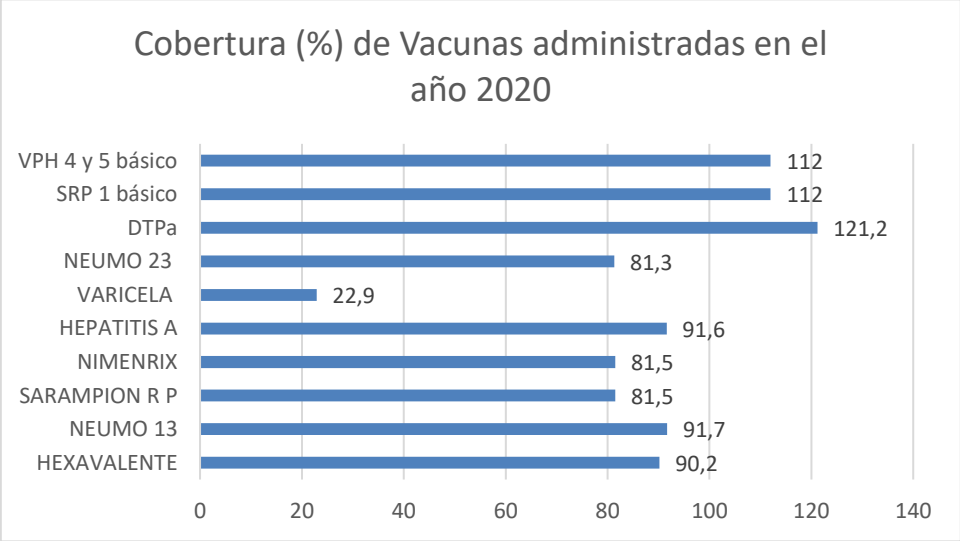
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por M. tuberculosis
	Hepatitis B	Hepatitis B
2 y 4 meses	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por H. influenza e tipo b (Hib) Poliomielitis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por S. p neumoniae
6 meses	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por H. influenza e tipo b (Hib) Poliomielitis
	Neumocócica conjugada (prematuros)	Enfermedades invasoras por S. p neumoniae
12 meses	Tres Vírica	Sarampión, Rubéola y Paperas
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por N. meningitidis
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por S. p neumoniae
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por H. influenza e tipo b (Hib) Poliomielitis
	Varivax	Varicela
	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 2020, 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, el sarampión viajero y durante el año 2020 la campaña contra el sarampión en el niño desde los 13 meses hasta los 5 años 11 meses 29 días. 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° 17 : % coberturas Vacunas administradas en el año 2020:



Fuente: Elaboración propia, registro estadístico mensual área de enfermería, Año 2020

Cabe destacar que el porcentaje de cumplimiento de cobertura está calculado de enero a septiembre, se proyecta cumplimiento de un 100% en las vacunas programáticas. En relación a la vacuna de Varicela solo se comenzó a administrar desde Julio, por lo tanto, representa solo los niños vacunados en los meses de julio, agosto y septiembre.

Programa de la Mujer

La orientación del Programa de Salud de la Mujer del Desam Salamanca se enfoca en la asistencia de las usuarias en las distintas etapas de su ciclo vital que abarca desde la adolescencia hasta el período post menopáusico, así como además todo el proceso de gestación y puerperio.

Entre las actividades más importantes que se realizan para lograr los objetivos se encuentran:

1.- Control Prenatal
2.- Consulta Morbilidad Obstétrica
3.-Control Recién Nacido y Puérpera (Diada)
4.-Control Ginecológico
5.- Consulta Ginecológica
6.-Consulta Infecciones de Transmisión Sexual
7.- Control Paternidad Responsable
8.- Control Climaterio
9.- Consulta Lactancia Materna
10.- Diferentes actividades de promoción, prevención, educativas, consejerías, toma de PAP, toma de Test Rápido VIH.
11.- Actividades Administrativas
12.- Actividades de Capacitación de los profesionales matrones

Sin embargo, producto de la pandemia Covid-19 que se encuentra afectando a nuestro país y en base a las instrucciones emanadas en el ORD. 1ª/ N ° 592 del Servicio de Salud de Coquimbo, el Departamento de Salud Municipal de Salamanca, elaboró el Memorandum N° 031 con los lineamientos locales para enfrentar la emergencia sanitaria (19 de marzo de 2020). Debido a esta situación, las actividades a realizar por el Programa de la Mujer se reducen y modifican a las siguientes con el fin de disminuir los contagios:

-Ingreso a control prenatal y controles prenatales.

-Gestantes del 3er trimestre deben ser atendidas en domicilio.

-Se mantiene la vacunación contra el Coqueluche y la Diada en domicilio.

- Entrega de métodos anticonceptivos o envío de estos a Postas y EMR para su entrega a las usuarias por los TENS.

No obstante, lo anterior, el equipo de matrones, han continuado realizando la mayoría de las actividades mencionadas al principio, si la demanda lo amerita, además de hacer controles y resolver consultas de usuarias embarazadas (62), ginecológicas (20) y paternidad responsable (44) por vía telefónica durante las jornadas de teletrabajo. Las actividades que se suspendieron por la contingencia fueron las sesiones educativas grupales y la toma de examen de PAP, la cual se ha

vuelto a retomar a contar del día 1 de octubre de 2020, hasta la fecha ya se han realizado 91 toma de PAP.

Respecto de los controles prenatales tanto en postas como en domicilio (117), el nro. de éstos aumentaron por embarazadas (entre 10 a 12), lo que permitió prever situaciones de manejo de posibles urgencias obstétricas, las cuales fueron coordinadas con el hospital local para su correcta resolución. Los controles de diadas también aumentaron durante el período de pandemia (28), por estar dentro de las actividades prioritarias a realizar.

Entre las actividades de promoción y prevención se cuenta la toma de 83 test rápido de VIH con sus correspondientes consejerías a usuarios adolescentes y adultos.

En cuanto a la entrega de los diferentes métodos anticonceptivos, la cantidad por usuaria fue aumentada, además, un porcentaje de estos fueron enviados a las Postas y EMR para su entrega por los TENS. A pesar de ello, una parte importante de usuarias fueron atendidas en forma presencial con las medidas de precaución correspondientes, como lo indica la siguiente tabla:

Tabla N ° 21: Nro. de controles de Regulación de Fecundidad otorgados presencialmente (1 marzo al 30 junio 2020):

	EDAD	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	TOTAL
MES	MARZO	01	20	38	44	47	36	44	36	19	04	289
	ABRIL	01	27	43	39	29	31	33	18	06	00	227
	MAYO	02	24	26	64	55	27	28	26	10	02	264
	JUNIO	03	27	28	30	33	34	21	24	12	00	212
TOTAL												992

Para el último trimestre del presente año se espera ir retomando las diferentes actividades programadas, con especial énfasis en las relacionadas con las metas comprometidas, en la medida que el manejo de la pandemia lo permita, siempre resguardando la seguridad de las usuarias y la del personal de salud municipal.



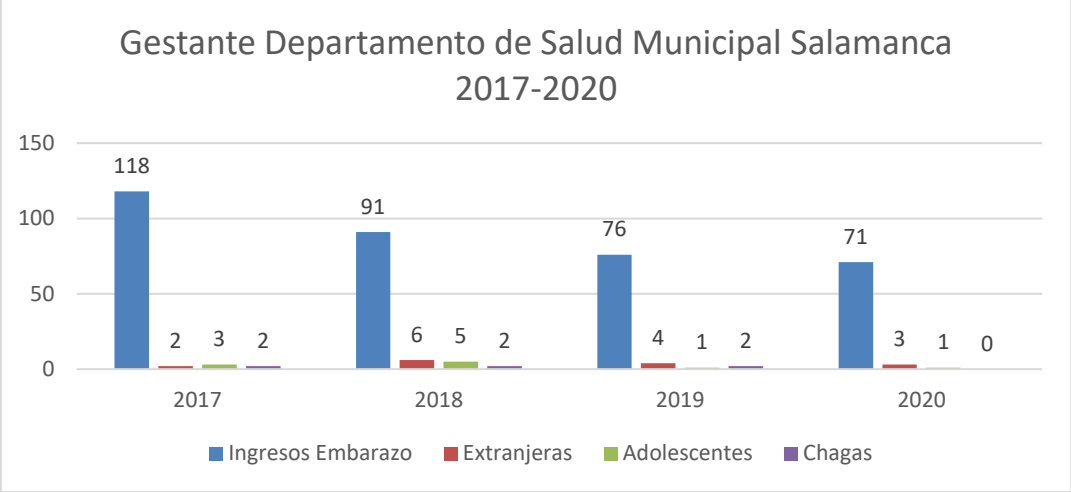


Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Chile Crece Contigo

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.

Gráfico N ° 18: ingreso de gestante por año:



Fuente: Corte al 23 de octubre del 2020. Sistema de Registro, Chile Crece Contigo, Comunal.

Durante el año 2020 a la fecha (mes de octubre) existen un total de 71 ingresos de embarazos, los cuales 3 son de Nacionalidad extranjera y 1 adolescente, no han existido embarazos con enfermedad de Chagas.

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.

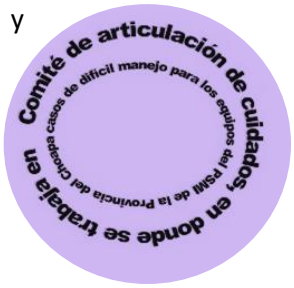
Actualmente el equipo de salud cuenta con profesionales capacitados para entregar una atención de calidad a mujeres y niños de la comuna. Conformado por Matrona, Enfermera, Nutricionista, Educadora de Párvulos, Fonoaudióloga y Psicólogo.

Se proyecta que para el año 2021, 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.

Programa Salud Mental Integral

Siendo una de las estrategias propuesta para el año 2020 el fomentar actividades de promoción y prevención, y en virtud de lo acontecido este año en el cual hemos vivido una situación jamás planificada dentro del imaginario colectivo, hemos tenido que suspender estas prestaciones, cambiando nuestra estrategia de atención y obligándonos a reinventarnos como prestadores de salud, activando la red del Inter sector, aumentando la coordinación mediante reuniones vía online como la reunión de comité articulador de cuidados, y la reunión técnica provincial las cuales más destacan.





Dentro de nuestro rol profesional, uno de los mayores miedos era la descompensación de pacientes críticos, ya sea con patologías severas o baja red de apoyo en los cuales la situación en relación al COVID-19, nos preocupara enormemente, para mejorar el manejo de estos usuarios, creamos una planilla de llamados de seguimientos, luego fueron surgiendo más necesidades como seguimiento a usuarios del sistema de atención de especialidad (CESAM) en donde utilizamos otra planilla para estar más cerca de ellos debido a la suspensión de atención en su nivel, nos movimos, fuimos a visitas domiciliarias y logramos generar confianza y apoyo en nuestra población, logramos disminuir el miedo y generar compañía en algunos casos donde había mucha soledad, en donde nosotros tampoco estábamos preparados para vivir una experiencia del tal magnitud que sin dudas marcara un precedente en la historia.



Dentro de nuestro trabajo mediante turnos se realizaron las siguientes prestaciones, entre ellas también y no contabilizadas, las coordinaciones mediante farmacia, gestión de horas de urgencia psiquiátrica mediante atención vía online, tele consultorías y recomendaciones en trabajo de casos mediante la guía del equipo secundario, lo cual ha mejorado las relaciones dentro del Intersector, llegando oportunamente a las necesidades de los usuarios.

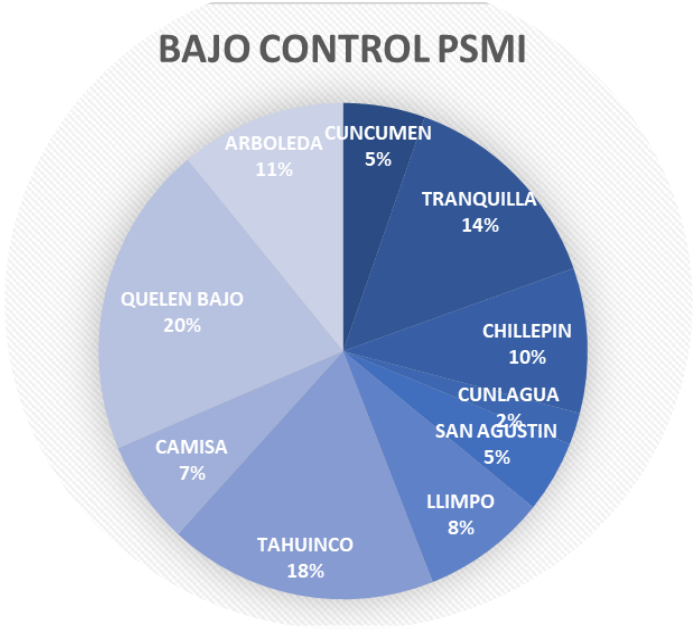
Durante los meses abril- agosto se realizaron un total de 271 seguimiento a través de llamados telefónicos a 114 usuarios del PSMI críticos (con riesgo de sufrir descompensaciones), de las cuales 24 usuarios son controlados en Centro de salud mental de Illapel. Como se describe en la siguiente tabla:

114 usuarios críticos	**271 llamados**
24 usuarios de riesgo en CESAM	13 usuarios sin riesgos para seguimiento

Lo que nos queda es seguir brindando una atención a nuestros usuarios de la comuna de Salamanca en donde la dispersión geográfica, aún sigue siendo una barrera que nos dificulta ejecutar de una manera más efectiva los tratamientos requeridos siendo la sectorización una oportunidad para mejorar esta brecha y generar atención mediante sectores.

Mejorar también el acceso a redes y digitalizar la atención fue uno de nuestros desafíos en donde con la actualización de nuestro protocolo este se ha simplificado, facilitando un mayor control de atención a usuarios y rescate a usuarios perdidos o ausentes. Mejorando de esta forma nuestro trabajo de equipo PSMI.

Actualmente mantenemos bajo control con un total de 720 usuarios, los que se encuentran distribuidos en todo nuestro territorio divididos en postas.



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.

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.

Odontología En Tiempos De Covid-19:

Desde el inicio de la pandemia COVID-19 por recomendación del SSCoquimbo se iniciaron sistemas de turnos de 14 días de trabajo presencial y 14 días de trabajo remoto, para dichos turnos se distribuyó el personal de odontología en dos equipos, los cuales no tuvieron contacto entre sí. Las actividades presenciales estuvieron suscritas a tratamiento de urgencias, para los cuales se utilizaron las EPP necesarias para efectuar dichas labores.

En relación a las GES odontológicas, la garantía de oportunidad fue inactivadas con el decreto 11, desde el 8 de abril 2020 y se activó por el decreto 17 el 2 de mayo del 2020. Con la activación de la garantía de oportunidad y por recomendación del SSCoquimbo se inicia la atención de las embarazadas, esta consiste en el ingreso, notificación ges, educación, entrega de kit de higiene y dar resolución a urgencia, si esta existiera.

En el mes de mayo se inició con la ejecución del programa CERO a través de sistema de teleconsulta, el cual se mantendrá durante todo el 2020, las bases para dicha actividad fueron entregadas por el SSCoquimbo a través de un protocolo de teleconsulta para el Programa CERO.

En junio el SSCoquimbo informa que por el contexto Pandemia y por el bienestar de la población, durante el año 2020 se modificara la evaluación de IAAPS, Metas Sanitaria y convenios odontológicos. De las metas sanitarias se evaluará cumplir con la garantía de oportunidad, a través del ingreso de la embarazada al programa dental. De los programas odontológicos de convenio se solicita un cumplimiento proporcional a los meses de octubre, noviembre y diciembre. El programa convenio de pacientes con dependencia severa se severa realizar en su totalidad.

El 2 de octubre el departamento de Salud da fin al sistema de turnos e inicia labores presenciales con dotación completa. Las actividades odontológicas son efectuadas según lo dispuesto en el "Paso a paso odontológico – Fase 3 – DESAM Salamanca". El 9 de noviembre se avanza a fase 4 del paso a paso (apertura inicial) y en el contexto de esta fase las actividades odontológicas se detallan en la columna "Contexto Covid 19" del siguiente recuadro.

Cumplimiento 2019 – Meta 2020 - Contexto Covid-19 hasta fase 4 del paso a paso.

METAS SANITARIAS	Meta 2019	Cumplimiento 2019	Meta 2020	Contexto Covid-19
Alta Odontológica Integral 12 años	91% (128)	130	91%	Activa
Alta odontológica Integral Embarazadas	84% (75)	80	84%	Activa
Alta Odontológica Integral 6 años	80% (109)	111	80%	Activa

IAAPS	Meta 2019	Cumplimiento 2019	Meta 2020	Contexto Covid-19 Fase 4
Alta Odontológica **Integral de 7 a menores de 20 años**	49,4% (1122)	1133	50%	Activa
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries (CERO)	88% (183)	187	88%	Teleodontología: ingreso y control

CONVENIOS	Meta 2019	Cumplimiento 2019	Meta 2020	Contexto Covid-19
JUNAEB	400	430	400	Activa
Sembrando sonrisas	600	600	600	Suspendida – sólo se entregan los kits de higiene.
Alta integral 60 años	33	33	33	Activa
Alta integral hombres de escasos recurso	7	12	12	Activa
Más Sonrisas	112	112	11	Activa
Atención odontológica pacientes con dependencia severa	30	30	30	Activa
Endodoncia APS (15 años o más)	19	19	19	Activa
Prótesis removible APS (20 años o más)	54	56	54	Activa
Atención morbilidad adulto (20 años y más)	1920	1920	1920	Suspendida (decisión local)

Programación 2021:

A la fecha no están definidos los cumplimientos de los programas odontológicos comprometidos para el año 2021, solo indicar que se continuará con los tiempos de atención odontológicos dispuestos por el contexto Covid-19 y con las actividades indicadas en el paso a paso odontológico, hasta llegar a la normalidad.



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.

Rehabilitación Física Integral en contexto COVID-19.

En marzo del 2020, en Chile se confirma el primer contagio por COVID-19 y se inicia un brote epidémico afectando rápidamente a todo el país. En el contexto actual, las autoridades se han visto en la obligación de tomar acciones semana a semana, para cumplir con las medidas sanitarias, mantener y garantizar la salud de la población y su continua prestación de los servicios de la APS.

Las atenciones kinesiológicas, y como todas las áreas de la salud, se vieron afectadas, por lo cual se sujetó a realizar modificaciones, tanto suspensión de atención en el área de rehabilitación física como también la priorización o excepción de casos de urgencias, medidas dictadas por el Ministerio de Salud (Minsal) y la Seremi de Salud.

Desde la fecha iniciada de la pandemia por el COVID-19 en Chile y en nuestra comuna de Salamanca, en el área de rehabilitación física y su suspensión de actividades, se estableció como priorización de atención a usuarios derivados de carácter de urgencia y con interconsulta médica con diagnósticos de:

- Accidente Cerebro Vascular (ACV) secuelados recientes.
- Post Cirugía.
- Post Fracturas.
- Parálisis Facial.
- Síndromes dolorosos con limitación funcional.

Además, agregar que las atenciones se realizaron en domicilios a la población adulto mayor y en Posta o Estación Médico Rural (EMR) a la población restante, según criterios de priorización, con el debido uso de Elementos de Protección Personal (EPP) según las normas sanitarias actuales.



A partir del 01 de octubre del 2020, comienza el periodo de retorno a las actividades continuas sin jornadas de trabajo remoto, en donde las atenciones kinesiológicas se retoman a lo establecido por el Minsal y nuestra realidad local, previa a la situación actual del país, con medidas de prevención sanitarias, para disminuir el riesgo de contagio y así preservar la salud de los profesionales y usuarios.

El Kinesiólogo actualmente se encuentra realizando atenciones en relación a la organización del sistema de rondas rurales establecidas por el DESAM Salamanca, donde permanece una semana en una localidad y luego va rotando a la siguiente, con un tiempo de 45 minutos de atención por usuario, 15 minutos de sanitación entre atención y 60 minutos para las visitas domiciliarias, con los EPP necesarios y establecidos por las normas sanitarias actuales.



En este periodo continuamos con la prestación GES; entrega de Órtesis a personas de 65 años y más. Las cuales se entregan en el domicilio del usuario, en donde el kinesiólogo con los EPP necesarios realiza educación al usuario y a la familia del uso, cuidado, las características, además entrenar y practicar su uso.

Desde Enero a la fecha hemos entregado 49 órtesis (no se vio afectada por pandemia ya que el año pasado se entregó la misma cantidad en el mismo periodo); 16 sillas de ruedas, 11 colchón antiescara, 9 bastones canadiense, 8 andadores y 5 cojín antiescara.



Para el año 2021 se espera continuar con las medidas actuales y a la espera de una resolución de la pandemia por COVID-19 y su progresivo desconfinamiento del país y nuestra localidad, para retornar a la normalidad, con un aumento del número de atenciones y usuarios de la población rural de Salamanca, junto con la planificación de actividades y proyectos con fechas programadas.

Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad (IVADEC)

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

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

Contar con la credencial de discapacidad es indispensable para postular a programas de ayudas técnicas de SENADIS, postulación a fondos concursables de SENADIS, uso de estacionamiento exclusivo para personas en situación de discapacidad, rebajas arancelarias en la importación de vehículos y ayudas técnicas, postular a subsidios habitacionales u otras prestaciones sociales asociadas a la condición de discapacidad y a acceder a los beneficios dirigidos a las personas en situación de discapacidad brindados por SENADIS y otras instituciones que exijan acreditar la discapacidad.

Para conseguir dicha credencial se debe evaluar previamente al usuario mediante la aplicación del Instrumento de Valoración de desempeño en la comunidad llamado IVADEC-CIF, el cual es realizado por profesionales calificados en la región, dentro de nuestro DESAM existen 3 profesionales capacitados para la aplicación de dicho instrumento:

- Psicóloga
- Trabajadora Social
- Kinesiólogo

Año 2019 v/s 2020 IVADEC-CIF en DESAM Salamanca En el presente año debido a la emergencia sanitaria que atraviesa nuestro país, el MINSAL junto a COMPIN, solicitaron cambiar la modalidad de evaluación IVADEC-CIF vía remota o telefónica, además del envío de los expedientes a través de una plataforma online creada por COMPIN (https://compin.cerofilas.gob.cl/) para agilizar el proceso de certificación. Por lo tanto, debido al contexto de pandemia el número de trámites de discapacidad se redujo de 27 realizados en el año 2019 a 10 en el 2020. Por lo tanto, se espera que para el 2021 este número aumente en la medida que la progresión del desconfinamiento local habilite el proceso de la normalidad.

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

¿Qué es? Programa gubernamental desarrollado a lo largo del País destinado a cumplir con actividades de promoción, prevención, pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de usuarios con enfermedades respiratorias agudas y crónicas. **Su propósito** es 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. Contribuyendo a disminuir complicaciones y mortalidad prematura, como también a la mejora de su calidad de vida.

La cobertura del programa es total, ya que abarca desde los lactantes en atención aguda por SBO y con riesgo de morir por neumonía, desde los 3 años adelante para ingresos y controles por Asma, desde los 40 años ingresos y controles crónicos por EPOC, además de atención domiciliaria a pacientes oxigeno dependiente y/o pacientes con dependencia física que estén cursando con un cuadro de afección respiratorio, auditorias por muerte por NAC.

ADECUADO AL NIVEL RURAL DE SALAMANCA:

El DESAM Salamanca realiza ingresos y controles periódicos de pacientes agudos y crónicos a programa de salud respiratoria (Asma, EPOC, Fibrosis pulmonar, fibrosis quística, SBOr y neumoconiosis) con exámenes complementarios previos solicitados por profesionales del equipo de salud (Espirometría, radiografías de tórax, Baciloscopía, etc). Los ingresos en este caso son realizados por médicos de ronda bajo la responsabilidad de un referente de programa. Los controles son realizados en Postas, EMR y domicilios de acuerdo a la dificultad de acercamiento del paciente, tanto por kinesiólogos y médicos de ronda. La frecuencia de los controles depende del grado de severidad del cuadro respiratorio crónico que padezca el usuario y la disponibilidad profesional de acuerdo a un calendario de rondas rurales programado para cada localidad.

Una herramienta fundamental es la toma de Espirometría y flujometría de ingreso o control en la pesquisa, categorización de severidad, control y toma de decisiones en el tratamiento de pacientes crónicos con enfermedades respiratorias.

Población bajo control para el año 2020 es de 403 usuarios los cuales diagnóstico más prevalente es el Asma Bronquial leve y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica tipo A.

Tabla N ° 27: Población bajo control año 2020

PROGRAMA IRA-ERA		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVA RECURRENTE (SBOR)	LEVE	8	3	5
	MODERADO	0	0	0
	SEVERO	0	0	0
ASMA BRONQUIAL	LEVE	161	65	96
	MODERADO	40	11	29
	SEVERO	2	1	1
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO A	165	95	70
	TIPO B	20	11	9
OTRAS PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS		7	6	1

El 2020 se partió trabajando de manera normal de acuerdo a los protocolos ministeriales, pero a partir de mediado de Marzo la forma de impartir la kinesiología respiratoria cambió debido al contexto covid-19 que vive nuestro país. Se suspendieron las tomas de espirometrías y pruebas de flujometría tanto de ingresos como de controles, lo cual nos afectó desde el punto de vista de la disminución del número de ingresos de pacientes al programa, sin embargo, se controló a la mayoría de la población bajo control respetando los protocolos necesarios (uso EPP) para resguardar la salud de los profesionales y la de los usuarios. Se realizaron llamadas telefónicas a cada usuario y/o cuidador perteneciente al programa de salud respiratoria de las Postas y EMR de la comuna, las cuales fueron registradas en una plataforma digital (Drive). Además, se realizaron visitas domiciliarias de control (se realizaron trípticos: ASMA, EPOC, INHALOTERAPIA, HIGIENE AEROCAMARA) para facilitar la educación a usuarios menores de edad, personas mayores, descompensados con exacerbaciones, usuarios con temor a contagios, pacientes con problemas físicos y dificultad de acercamiento, con las medidas de prevención necesarias para evitar contagios.

Se realizaron visitas domiciliarias (60 minutos), con su respectivo uso de EPP, a las personas mayores de 65 años y a los demás usuarios se atienden en Posta o Estación médico rural (45 minutos, donde 30 minutos es para la atención del usuario y 15 minutos para la sanitación).

El número de atención en tiempos de pandemia son menores, debido a los tiempos establecidos para ello.

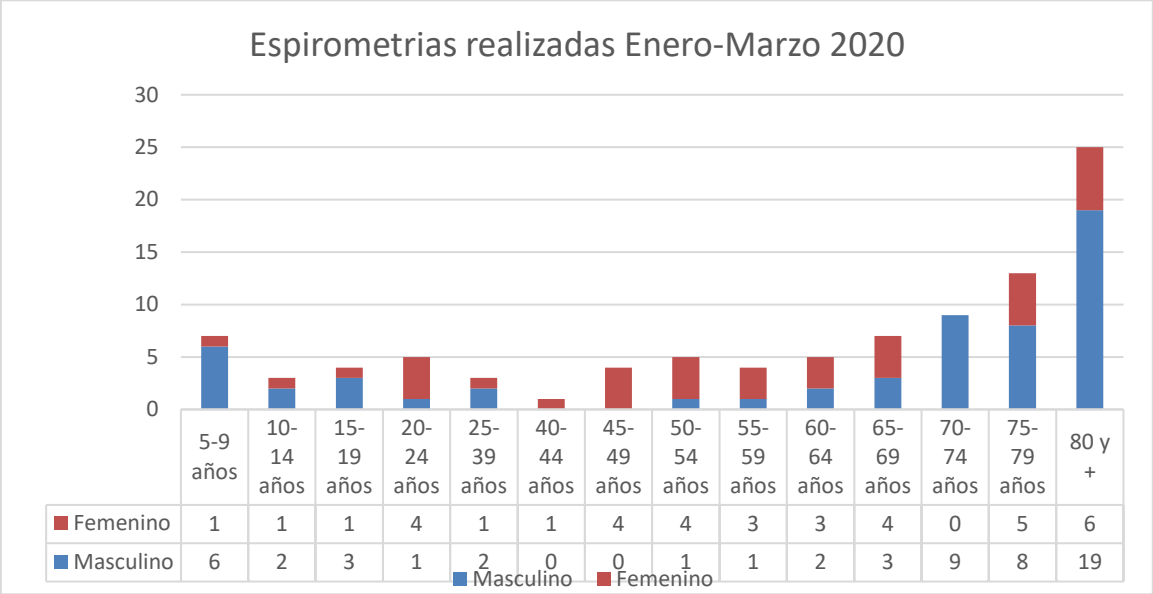






Proyección 2021 se espera retomar la atención de manera normal en Posta/EMR, con la realización de flujometría de control para ver el estado y la evolución del usuario, la toma de Espirometría pendientes de control, Espirometría de pesquisa para diagnosticar pacientes nuevos. Retomar ingresos y controles por médicos de ronda a usuarios del programa que por motivos de priorización no han sido atendidos, todo esto a la espera de la progresión del desconfinamiento local que habilite el proceso de la normalidad.

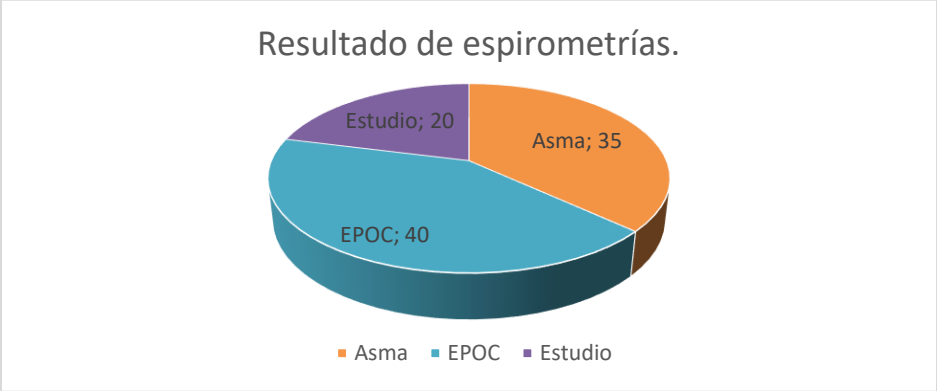
Gráfico N ° 19 total de espirometrías año 2020:



	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y +
Femenino	1	1	1	4	1	1	4	4	3	3	4	0	5	6
Masculino	6	2	3	1	2	0	0	1	1	2	3	9	8	19

Se realizaron un total de 95 toma de Espirometría durante el mes de enero, febrero y marzo durante el año 2020, el cual se destaca su aplicación principalmente en edades sobre los 65 años

Gráfico N ° 20 Resultado espirometrías año 2020:



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 riñones. Dentro de las enfermedades cardiovasculares las de mayor ocurrencia son las enfermedades coronarias y las enfermedades cerebrovasculares 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.

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, 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 detectar a tiempo el surgimiento de estas y coordinar 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:

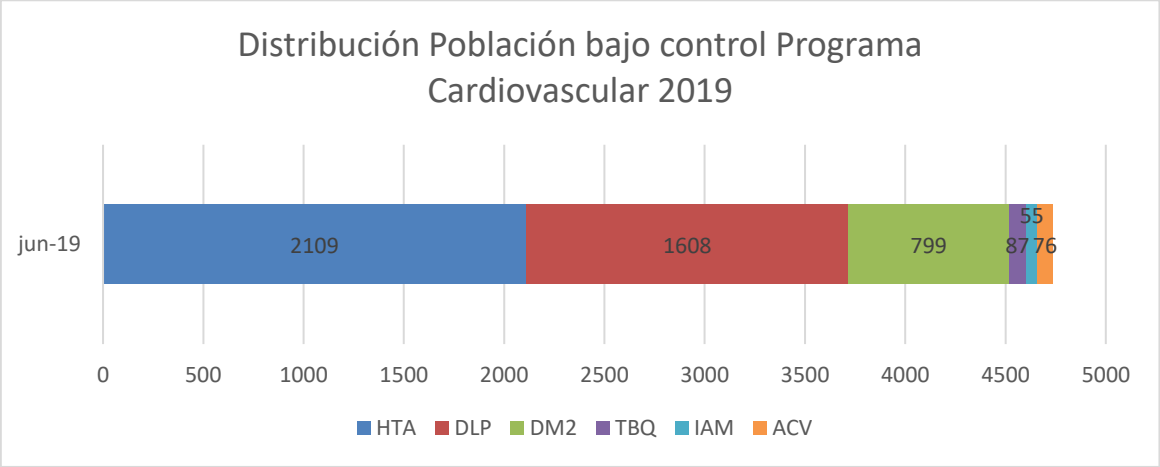
Tabla N° 28: Cumplimiento de EMPA 2019:

Ambos Sexos	Meta EMPA 2019	Realizados hasta diciembre 2019
Hombre y mujeres	1391	1554

FUENTE: Registro estadístico mensual, Departamento Municipal de Salud Salamanca, año 2020.

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, contrarreferencia desde nivel secundario (hospitalizados o servicio de urgencia), o trasladado desde otras instituciones asistenciales de la atención primaria.

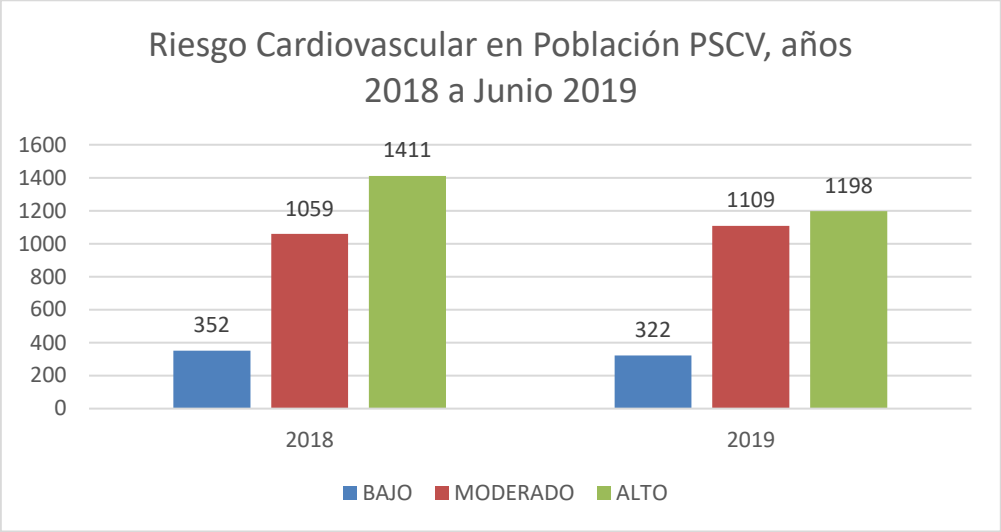
Gráfico: 20 población bajo control PSCV:



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

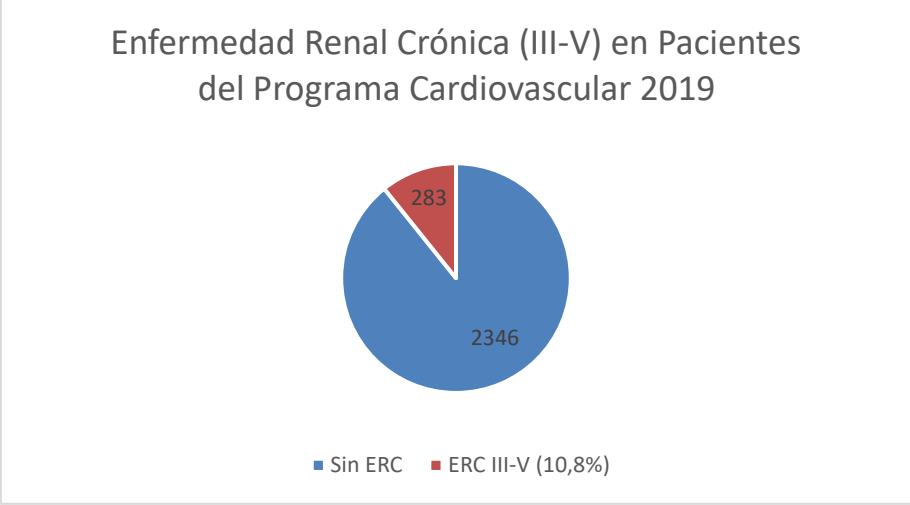
Una vez ingresado, cada paciente accede a un conjunto de exámenes anuales (más exámenes según necesidad clínica) y estudios diagnósticos específicos por patologías. Entre éstos encontramos la evaluación del pie diabético, fondo de ojo, medición de hemoglobina glicosilada y registro diario de glicemia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

Gráfico N ° 21 Riesgo cardiovascular:



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

Gráfico: 22 enfermedad renal crónica:



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

Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)

Aspectos generales del programa

1.1 Definición

Es un programa de carácter universal que considera un conjunto de actividades de apoyo nutricional de tipo preventivo y de recuperación, a través del cual se distribuyen alimentos destinados a la población infantil menor a 6 años, gestantes y madres que amamantan, así como a la población menor a 25 años con diagnóstico de error innato del metabolismo. La entrega de productos a los beneficiarios se realiza principalmente a través de establecimientos de la red de Atención Primaria de Salud (APS) y en aquellos establecimientos extrasistema que cuenten con convenio vigente con el Ministerio de Salud.

Propósito

El PNAC cumple con el propósito de mantener y mejorar el acceso a alimentos sanos y seguros, así como de mejorar el estado nutricional de gestantes, madres que amamantan, niños y niñas menores a 6 años y menores a 25 años con diagnóstico de errores innatos del metabolismo.

Objetivos

- Promover la lactancia materna.
- Promover las potencialidades de crecimiento y desarrollo de niños/as desde la gestación.
- Proteger la salud de la mujer durante la gestación y lactancia.
- Contribuir a la prevención de enfermedades no transmisibles desde las primeras etapas de la vida.
- Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer.
- Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños/as y gestantes.
- Fomentar la adherencia a las acciones de salud impulsadas en los centros de atención primaria de salud.

Beneficiarios

- Población infantil desde el nacimiento hasta 5 años 11 meses 29 días, independientemente de su ubicación territorial, nacionalidad, condición socioeconómica y situación previsional o migratoria.
- Gestantes y madres que amamantan hasta el sexto mes posparto, independientemente de su ubicación territorial, nacionalidad, condición socioeconómica y situación previsional o migratoria.

Requisitos para el retiro de alimentos:

- Presentar registro de los controles de salud al día según esquema ministerial vigente para el grupo programático al que pertenece el beneficiario.
- Tener sus vacunas al día según esquema y campaña ministerial vigente. Si el beneficiario o el adulto responsable de éste, en caso que sea menor de edad, ha rechazado una o más vacunas, se deberá confirmar que haya completado el flujograma establecido en la normativa del Programa Nacional de Inmunizaciones (consejería y rechazo informado correspondiente).
- Menores hasta 5 años 11 meses 29 días y gestantes extrasistema deberán presentar su formulario para la entrega de productos del PNAC a Extrasistema, correctamente emitido, completo y firmado por el profesional de salud respectivo. En el caso de que estos beneficiarios presenten malnutrición por déficit, el nutricionista del establecimiento de APS deberá reevaluar el estado nutricional del usuario previo al retiro de alimentos, para confirmar diagnóstico.

Tabla N° 29 Promedio entrega (kg) mensual año 2020

POSTA	PURITA FORTIFICADA	PURITA CEREAL	PURITA MAMÁ	MI SOPITA	CAD-BLAD
LLIMPO	16	50	11	2	48
CUNCUMEN	20	40	4	2	55
TRANQUILLA	42	126	12	12	115
CHILLEPIN	23	72	14	6	60
SAN AGUSTIN	4	8	3	2	48
CUNLAGUA	3	2	1	4	50
ARBOLEDA	16	66	6	8	142
TAHUINCO	54	114	25	4	199
CAMISA	10	31	8	4	37
QUELEN BAJO	32	100	4	4	193
TOTAL	220	609	88	48	947

Promedio de entrega (Kg) año 2019- 2020

Tabla N° 30 promedio de entrega por producto:

Producto	AÑO 2019	AÑO 2020
PURITA FORTIFICADA	220	176
PURITA CEREAL	609	588
PURITA MAMÁ	88	100
MI SOPITA	48	22
CAD-BLAD	947	918

Plan de contingencia COVID-19

Es muy importante señalar que frente a la situación de contingencia nacional se aseguró un stock crítico de 1,5 % sobre el pedido normal a la CENABAST por lo que se mantuvo stock suficiente hasta la fecha.

Se planificó que frente a una situación extrema (cese de las atenciones) se dispondría de un móvil y un paramédico designado para que realizase las entregas a domicilio en pacientes de mayor riesgo (prematuro- embarazadas- adultos mayores- bajo peso), cabe señalar que este plan no se llevó a cabo, ya que las atenciones en postas y E.M.R no cesaron, por lo que se pudo realizar las entregas con normalidad, teniendo siempre en cuenta las medidas de protección tanto para al usuario como para el personal de salud.



Programa de Resolutividad en APS

Los programas de Resolutividad tienen como objetivo mejorar la calidad y cantidad de los servicios entregados que permita avanzar hacia una atención integral de nuestros usuarios. Acceder a la atención de especialidades es una de las necesidades más sentidas por los usuarios, especialmente aquellos que viven en zonas rurales como es el caso de nuestro municipio. Queremos que sin importar el lugar donde se habita, las oportunidades de atención en salud lleguen a todos.

Esto significa que los usuarios más susceptibles puedan acceder a la atención a través del Programa de Resolutividad en Atención Primaria, ya que la causa principal de inasistencia, renuncia o rechazo de la atención es por la dispersión geográfica, capacidad de comunicación y traslado a centros de derivación que se encuentran a grandes distancias de nuestra comuna.

El Programa de Resolutividad busca mejorar la capacidad resolutiva de la atención primaria. Esto significa que los usuarios podrán acceder a atención en oftalmología, otorrinolaringología, dermatología y cirugías menores que no requieren hospitalización. Esto enfocado en la lista de espera de las diferentes especialidades que se derivan a los Hospitales de Illapel, La Serena, Coquimbo y Ovalle, dependiendo de la patología y cobertura del año 2019 y 2020. Además, se tiene como objetivo rescatar a todos aquellos usuarios que por algún motivo no pudieron acceder a la atención, y así facilitar el acceso de los adultos mayores y población con bajos recursos económicos.

Las prestaciones están enfocadas en:

Canasta Oftalmológica: Para resolver patologías No AUGE como: vicios de refracción hasta 64 años, ojo rojo y tumores benignos. Considera consulta médica, consulta tecnólogo médico, lentes y fármacos.

Canasta Otorrinolaringología: Orientada al diagnóstico de hipoacusia hasta 64 años, síndrome vertiginoso y otitis aguda (personas de 15 y más años). Considera consulta médica, audiometrías, entrega de audífonos y fármacos.

Atención en UAPO MOVIL (Unidad de Atención Primaria Oftalmológica): Orientada a tratar vicios de refracción, calificación de urgencia oftalmológica, evaluación de fondo de ojo, detección e inicio de tratamiento y derivación de patologías crónicas, examen de agudeza visual, procedimientos quirúrgicos menores, extracción de cuerpo extraño corneal.

Dermatología: Orientada a tratar farmacológicamente a pacientes con patología dermatológica a través de la estrategia de Teledermatología

Entre Enero y Septiembre del presente año (2020), se revisaron cerca de 343 interconsultas las cuales 112 representan el 32% de las interconsultas realizadas a oftalmología (46%), otorrinolaringología (27%) y dermatología (27%) (grafico 2). En comparación al año anterior 2019 las interconsultas disminuyeron considerablemente casi un 50% dado el contexto mundial por el SARS-COV2.

Gráfico N° 23 Interconsultas realizadas:



Gráfico N° 24 Interconsultas realizadas según especialidad:



Gráfico N° 25 interconsulta de resolutividad:

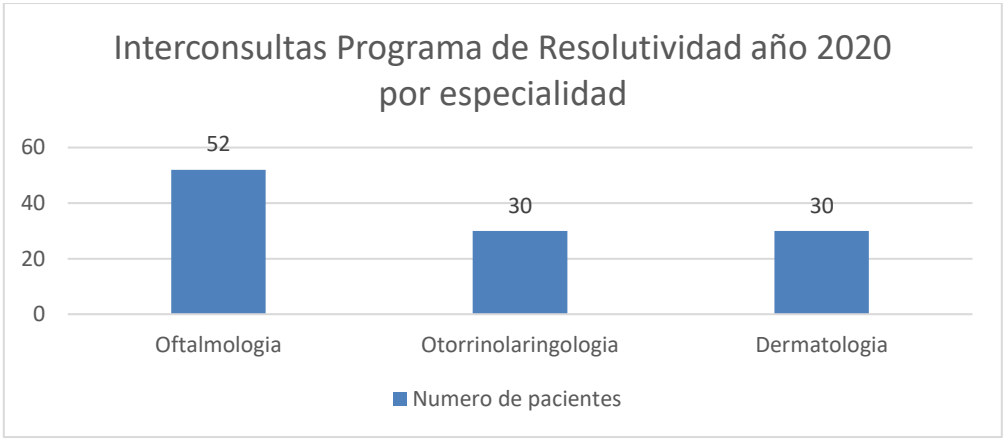


Tabla n ° 31: Número de consultas realizadas durante el año 2019-2020 entre Tecnólogo Médico y Médico Oftalmólogo

NÚMERO DE CONSULTAS			
PRESTACIÓN	2019	2020	TOTAL
Glaucoma	18	0	18
VICIO REFRACCION TM	1008	0	1008
VICIO REFRACCION Oftalmólogo	150	0	150
Chalazion	1	0	1
Pterigion	58	0	58
Orzuelo	0	0	0
Ojo rojo	2	0	2
Otras patologías([1])	69	0	69
Fondo de ojo	1670	414	2084
Total	**2.976**	**414**	**3.390**

Entre otras patologías se encuentran: opacidad corneal, blefaritis, hemorragia vítrea, queratitis seca, dacriocistitis, trauma ocular, ojo seco, cataratas, conjuntivitis alérgica y urgencias las cuales fueron derivadas en el momento oportuno. Al iniciar fase 3 de la Pandemia, re-calendariza la atención de la UAPO a partir del mes de Octubre 2020, con un avance de 414 Fondo de ojo a Noviembre 2020.

Tabla N° 32:

NÚMERO DE CONSULTAS POR COMUNAS CHOAPA (2019)					
PRESTACIÓN	SALAMANCA	CANELA	ILLAPEL	LOS VILOS	TOTAL
Oftalmólogo	151	69	0	78	298
VR TM	873	25	0	110	1008
Fondo de ojo TM	684	118	656	212	1670
Total	**1.708**	**212**	**659**	**400**	**2.976**

Durante el año 2020, el Programa de Resolutividad Oftalmológico, ha contado con el valioso aporte de una profesional Oftalmólogo, dispuesto por el Servicio de Salud Coquimbo.

Contexto Covid-19

La pandemia de COVID-19, declarada por la OMS el pasado 11 de Marzo 2020, está suponiendo un reto de Salud Pública de envergadura extraordinaria. El impacto alcanza ya a casi todos los países del mundo, y en Chile la cifra supera los mil de fallecidos y un nivel de estrés del sistema sanitario que ha llevado al límite a numerosas unidades asistenciales durante los meses de Junio a Agosto del presente año 2020.

Tabla n° 33: Población Comunal y número de contagios.

	Población Total	Contagios	Activos	Tasa
Salamanca	29.110	260	5	893,2

Fuente: Base de datos Ministerio de Salud, en base a Reporte Epidemiológico del Ministerio de Salud año 2020.

En la Comuna, el número de contagiados a la fecha, Octubre 2020 sobre la tasa de incidencia y el número total de contagiados por comuna por cada 100 mil habitantes.

Entre los numerosos efectos de la pandemia actual, conviene destacar ahora los relacionados con la interrupción de los servicios básicos de salud por distintas razones (reasignación de recursos, problemas de logística y abastecimiento, recomendaciones de aplazamiento de servicios no urgentes, miedo de la población a acudir a los centros sanitarios, etc) suspensión de horas y derivaciones, así como atención presencial especializada.

Atenciones y Pandemia:

Por este motivo puede notarse hay una disminución significativa de las atenciones e interconsultas realizadas en comparación con el año 2019, todo esto asociado ante la preocupante pandemia por coronavirus que está afectando al mundo, ha llevado a muchos países a implementar el aislamiento social como una de las formas más eficaces de controlar la vertiginosa expansión del virus. Sin embargo, dada la disminución progresiva del Covid-19, se han instaurado medidas de paso a paso para así retomar los controles médicos y realización de interconsultas que abarcan el programa de resolutividad, una vez establecida la normalidad en las distintas Postas de Salud Rural y estaciones médico-rurales se estima el aumento significativo casi del 50% de la necesidad de atención en las especialidades de dicho convenio, y garantizar acceso a todos los usuarios en lista de espera, cabe destacar la presencia de Fonoaudióloga quien estará encargada de la realización de audiometrías, con esto disminuiremos los tiempos de espera ya que anteriormente este estudio tenía que ser realizado de manera particular por los usuarios.

Unidad de Atención Primaria Oftalmológica Móvil: 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 (casos fuera del rango, previamente autorizados), se logra dar desarrollo año a año a esta iniciativa por parte de la profesional Tecnólogo Médico con mención en Oftalmología

También se realizan los exámenes de Fondo de Ojos a los pacientes diabéticos que están en control en el programa cardiovascular y que pertenecen a la población rural de Salamanca.

Durante el año 2020, dada la contingencia mundial por Covid-19, las actividades se comenzaron a realizar de forma tardía, comenzando en septiembre solo con la realización de Fondo de Ojos en las localidades de Salamanca. En la comuna a la fecha, por parte de la Tecnólogo Medico de Oftalmología, se han realizado en total 414 exámenes.



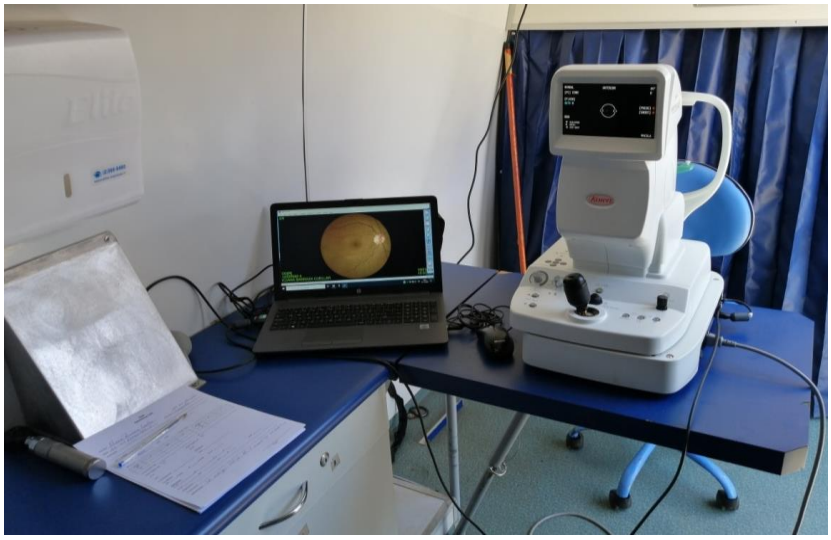
Reunión de trabajo profesional Oftalmóloga y Equipo Médico Desam Salamanca

Tabla N° 34: Fondos de ojos año 2020

Fondos de Ojos realizados hasta el 10 de Noviembre del 2020	
DESAM salamanca	414 (fechas aún pendientes)
TOTAL	**414**



Móvil oftalmológico en Posta de Tranquilla



Examen de Fondo de ojos.

Proyección año 2021

Para el año 2021, con el objetivo de mejorar la prestación de servicio oftalmológico, se espera la continuar con servicios de apoyo de Medico Oftalmólogo, aportado por el Servicio de Salud Coquimbo, de forma regular a las distintas comunas de la Provincia, para abordar las listas de espera correspondiente a patologías oftalmológicas, tales como: Patologías de polo anterior (Pterigion, cataratas, etc.) y polo posterior (retinopatía diabética, glaucoma, etc.).

Además, de poder continuar con la realización de fondo de ojos y en parte con la realización de vicio de refracción (dependiendo de cómo vaya la situación de pandemia) para poder contribuir así, a la disminución de las listas de espera de la Provincia.

Convenio Programa Resolutividad (Otorrinolaringología)

Se denomina hipoacusia o sordera al defecto funcional que ocurre cuando un sujeto pierde la capacidad auditiva, independientemente de la intensidad. La hipoacusia es uno de los síntomas que pueden estar presente en la enfermedad otoneurológica. La pérdida de audición constituye un motivo de consulta muy frecuente en Atención Primaria de Salud y sobre todo en las consultas de Atención Especializada de Otorrinolaringología.

La hipoacusia puede ser causada por múltiples patologías, desde un proceso banal y fácilmente tratable hasta un proceso sistémico más grave que curse con hipoacusia. Existen varios grados de hipoacusia: desde los casos leves, que a veces pasan desapercibidos, a los casos más severos, que llegan incluso a ser invalidantes.

Considerando la importancia de la pérdida auditiva y el impacto que ésta tiene en la calidad de vida de las personas surge la iniciativa de llevar a cabo un convenio mediante el Programa de Resolutividad para cubrir las necesidades de personas menores de 65 años que no reunían los requisitos para obtener ayuda auditiva a través de las Garantías Explícitas de Salud (GES).

Este beneficio tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad en personas menores de 65 años, que presentaban hipoacusia uni o bilateral, a través de la rehabilitación de la comunicación mediante el uso de audífonos.

Durante el año 2020, se logró dar solución a 18 usuarios que luego de su evaluación, requerían el uso de audífonos:

N°	SEXO	ESTABLECIMIENTO DE ORIGEN	EDAD	CANTIDAD DE AUDÍFONOS
1	F	COLLIGUAY	48	1
2	M	CAMISA	61	1
3	M	LAS JARILLAS	73	1
4	M	TRANQUILLA	65	1
5	F	BATUCO	56	2
6	M	CUNCUMÉN	65	1
7	M	TAHUINCO	57	1
8	M	CUNLAGUA	61	1
9	M	TRANQUILLA	61	2
10	F	CHILLEPÍN	61	1
11	F	CHILLEPÍN	56	1
12	M	PUNTA NUEVA	42	1
13	M	CUNLAGUA	58	1
14	M	EL QUEÑE	46	1
15	M	TAHUINCO	37	2
			TOTAL	**18**

Convenio imágenes diagnósticas

Finalmente, y al igual que las áreas de Otorrinolaringología y Oftalmología, se cuenta para el año 2020 el Convenio Imágenes Diagnósticas 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.

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. Cabe mencionar que existe un aumento importante en el número de prestaciones otorgadas en relación al año 2019 para las Mamografías y Ecotomografías.

Igual que en otros Programas, el impacto de la Pandemia ha afectado seriamente la ejecución de este Programa. No obstante, y a medida a que la Comuna y la Región permanezca o avance a fase 4 a 5, se aumentará el número de exámenes comprometidos para el año 2020.

Durante el año 2020 se proyecta una realización de:

N°	ACTIVIDAD	META N°	AVANCE A OCTUBRE 2020
1	Mamografía de 50-69 años	364	14
2	Mamografía otras edades de riesgo	156	4
3	Eco Mamaria	114	17
4	Rx caderas 3 meses	28	79
5	Eco abdominal	192	8
6	Rx Tórax	190	1

- 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
- Radiografías de Caderas: Este examen es para la detección precoz y derivación oportuna de la Displasia de Caderas en niños(as) de 3 y 6 meses
- Ecotomografías Abdominales: Para la detección precoz y oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula
- Radiografías de Tórax: Personas con sospecha de NAC, lo que va a permitir mejorar su diagnóstico y para enfermedades respiratorias crónicas

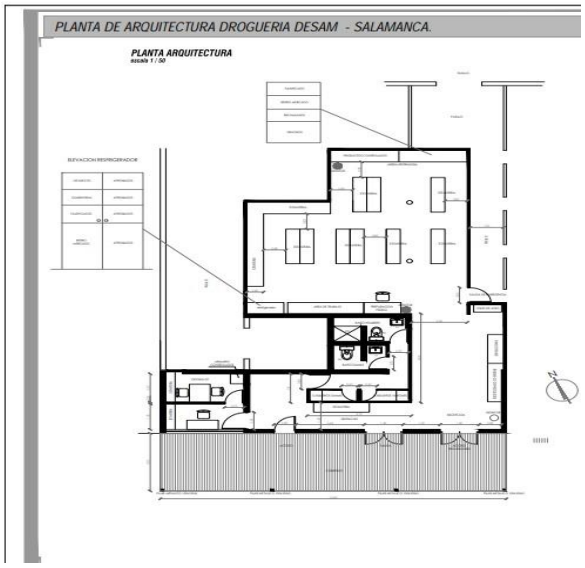
Convenio FOFAR y Droguería DESAM Salamanca:

Droguería DESAM Salamanca, unidad del Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Salamanca, encargada del abastecimiento de medicamentos e insumos médicos a las 10 Postas y 12 EMR distribuidos en los distintos valles de la comuna, tiene como misión contribuir a la salud de todos los usuarios del sistema de salud municipal, a través de la entrega de medicamentos e insumos médicos para las diversas patologías, asegurando la calidad de dichos elementos, mediante el cumplimiento de las normas técnicas y sanitarias que rigen a este tipo de establecimiento.

Así mismo, durante el año 2020 y a pesar de la pandemia COVID19, esta unidad ha continuado laborando al 100 % y en su horario habitual y con todo su personal. Por lo que, durante el presente año y hasta la fecha se ejecutaron y/o se siguen ejecutando las siguientes actividades y/o programas:

- Con el fin de cumplir la normativa, Droguería DESAM Salamanca se encuentra realizando la remodelación de la planta física para la nueva droguería en instalaciones del Centro de Extensión Municipal (CEM). Por lo que nuestra dependencia se encuentra en etapa de Instalación ante la autoridad Sanitaria.
- Programa Fondo de Farmacia para las Enfermedades Crónicas no Transmisibles(FOFAR) el que siguen en ejecución hasta fin de año.
- Programa Pie Diabético y curación avanzada, ejecutado 100 % de la primera cuota
- Programa Apoyo FOFAR Refrigeradores Clínicos, ejecutado 100 %
- PROYECTO FOFAR: Mejoramiento de Espacios Físicos e Infraestructura de Farmacias, Botiquines y Bodegas Comunales. (En ejecución).

En cuanto al abastecimiento, de medicamentos e insumos médicos, se ha desarrollado con total normalidad durante la pandemia los procesos de Intermediación Cenabast 2020, así como el abastecimiento de los Programas Ministeriales 2020.





REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS
GESTIÓN DE INTERCONSULTAS Y ESPECIALIDADES MÉDICAS AÑO 2020

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 de Coquimbo, de 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.

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 y Coquimbo, dependiendo de la patología y su cobertura, según los criterios de derivación establecidos por dichas entidades.

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS ACCIONES DE SALUD

La pandemia por el SARS-CoV-2 ha impactado profundamente la actividad regular de nuestra sociedad en todas sus dimensiones. A nivel mundial, la pandemia ha exigido a los gobiernos y en particular a sus autoridades sanitarias, un gran esfuerzo para evitar brotes que impacten negativamente tanto por sus consecuencias directas en morbimortalidad de la población afectada, como por las consecuencias indirectas en la totalidad de la vida social, por sus impactos sociales y económicos.

Las necesarias medidas de confinamiento para contener el avance de la pandemia, sumado al miedo al contagio en la población (que afecta la consulta oportuna), han tenido un impacto en la continuidad de la atención de salud. Es así como se ha observado una reducción de las consultas a urgencias, las hospitalizaciones y el número de consultas ambulatorias.

Esta situación, en el contexto nacional, se ha visto agravada por problemas previos al escenario de pandemia. El acceso y la cobertura en las distintas regiones y comunas, como Salamanca en la región de Coquimbo, y así como la espera de personas con problemas de salud que deben ser evaluadas por especialistas o para intervenciones quirúrgicas.

Sumado a lo anterior, y como consecuencia de la alta demanda de la atención por motivos respiratorios, y el consecuente despliegue de las medidas de seguridad necesarias para prevenir la transmisión asociada a la atención de salud, se ha generado una desviación de los recursos humanos, físicos y económicos del sistema hacia la atención de los pacientes COVID-19. Esto genera una profundización de las brechas en relación con las atenciones no otorgadas con el consecuente aumento de los pacientes con retraso en el diagnóstico y tratamiento de diversas condiciones NO COVID-19.

En definitiva, la Pandemia deja en el país:

- Una población temerosa de asistir a los centros asistenciales.
- Necesidad de mantener una menor presencia física en los centros, para poder cumplir con el distanciamiento social.
- Una atención presencial que será de mayor costo por la necesidad de uso de EPP en cada atención y de higienización constante de manos y superficies.
- Una mayor demanda de atención por la acumulación de listas de espera y por la falta de diagnóstico producto de la derivación de recursos durante la pandemia.

Disminución de la prestación de servicios de salud.

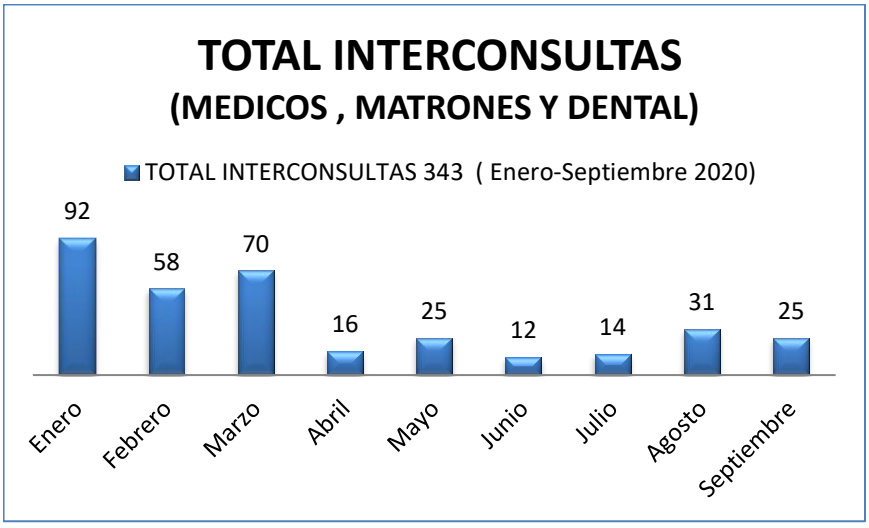
A nivel nacional existe disminución o retraso de algunas atenciones, que se presentan a continuación:

- Disminución en la producción de cirugías electivas.
- Disminución en la producción de consultas de especialidad.
- Disminución en prestaciones incluidas en garantías GES.
- Aumento en tiempos de espera para patologías no incluidas en el GES.

Toda esta disminución se ve reflejada en el siguiente número de interconsultas generadas y registradas durante este año.

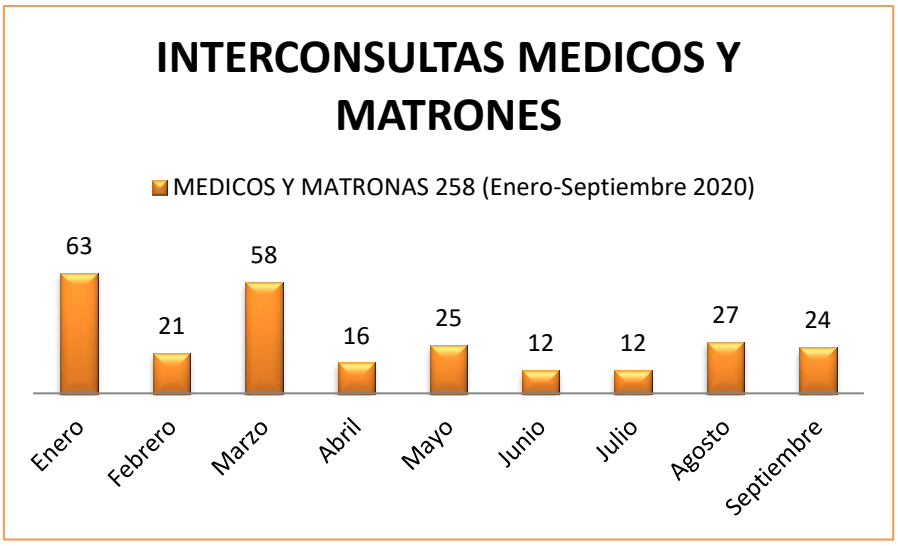
Interconsultas evaluadas, validadas y priorizadas:

N° Gráfico 26



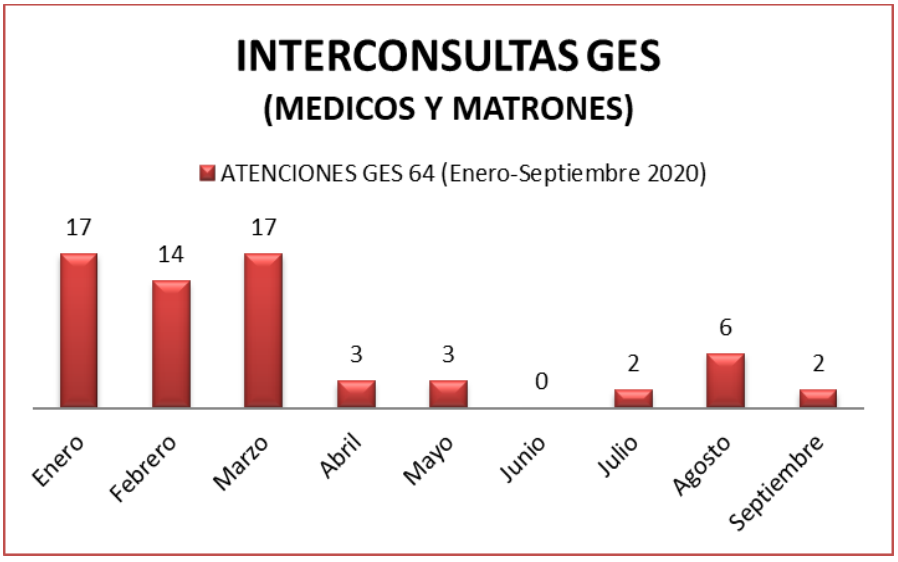
TOTAL INTERCONSULTAS	
Enero	92
Febrero	58
Marzo	70
Abril	16
Mayo	25
Junio	12
Julio	14
Agosto	31
Septiembre	25

Grafico N° 27



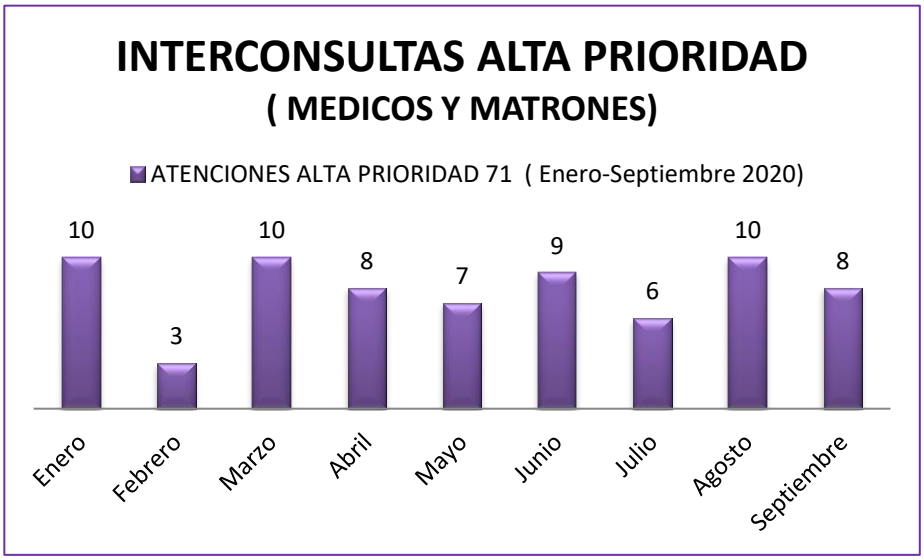
MEDICOS Y MATRONES	
Enero	63
Febrero	21
Marzo	58
Abril	16
Mayo	25
Junio	12
Julio	12
Agosto	27
Septiembre	24

Gráfico N° 28



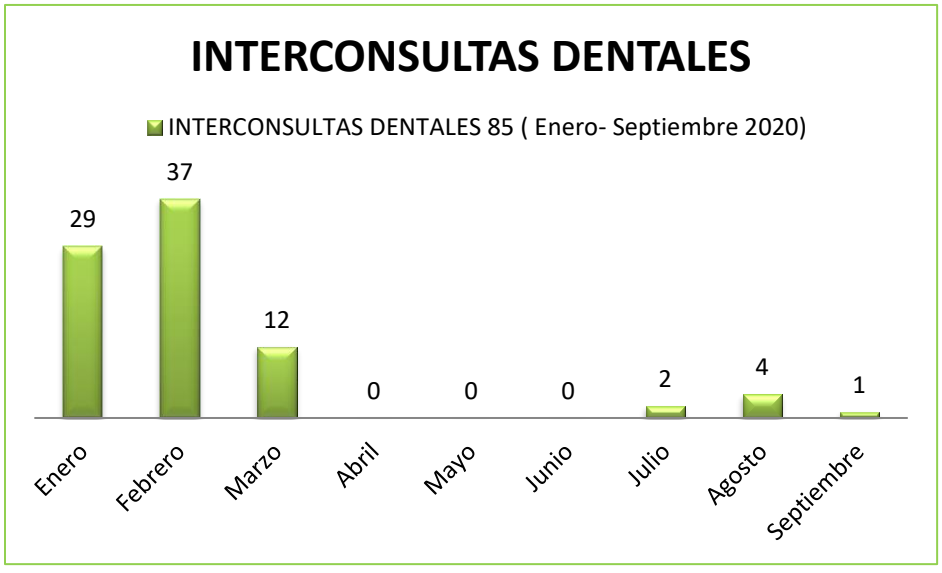
GES	
Enero	17
Febrero	14
Marzo	17
Abril	3
Mayo	3
Junio	0
Julio	2
Agosto	6
Septiembre	2

Gráfico N ° 29



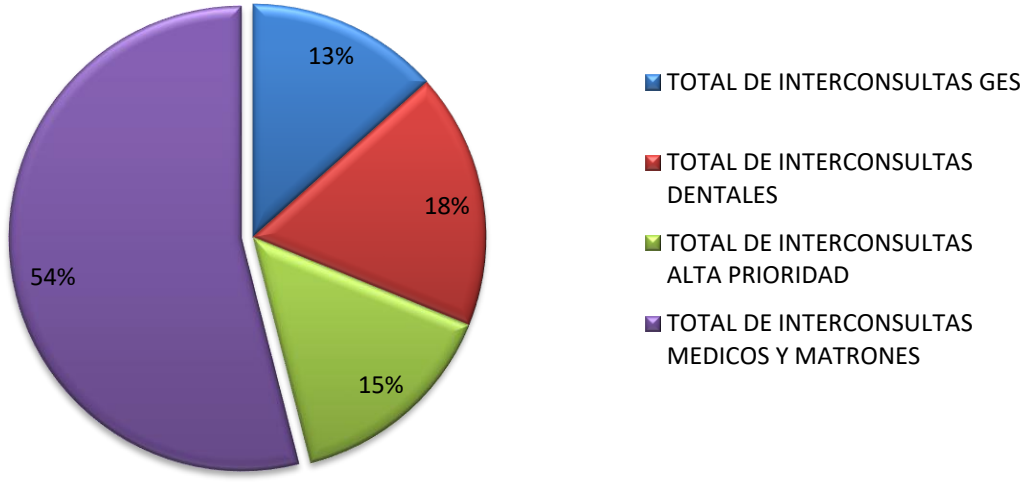
ALTA PRIORIDAD	
Enero	10
Febrero	3
Marzo	10
Abril	8
Mayo	7
Junio	9
Julio	6
Agosto	10
Septiembre	8

Gráfico N° 30:



INTERCONSULTAS DENTALES	
Enero	29
Febrero	37
Marzo	12
Abril	0
Mayo	0
Junio	0
Julio	2
Agosto	4
Septiembre	1

Gráfico N 31: Resumen de interconsultas año 2020



Desde el 3 de marzo de 2020 - fecha en que se confirmó el primer caso positivo de COVID-19 en Chile – se han ido viniendo una serie de sucesos y medidas, con el objetivo de evitar, contener, o al menos reducir un enorme efecto negativo en todos los ámbitos a nivel del país. Precisamente a partir este mes, como muestran de manera detallada los anexos descritos anteriormente, se ve la fuerte disminución del número interconsultas generadas.

En esta compleja situación sanitaria emerge el Plan “Paso a paso”, que corresponde a una estrategia gradual para el abordaje diferenciado de la pandemia, según la situación sanitaria de cada zona particular del país, permitiendo una evaluación integral del paciente, tratando de mantener la modalidad presencial, percibida por el usuario como una prestación más confiable, humanizada y de mejor calidad, contribuyendo a disminuir la morbimortalidad y causando una escalonada y creciente producción de interconsultas en los siguientes meses.

CONTEXTO DE ALERTA SANITARIA COVID-19 DURANTE EL AÑO 2020

El 31 de diciembre de 2019 las "Autoridades de la República Popular China", comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia China de Hubei. Este virus, que fue clasificado en la familia de los coronavirus, ahora se conoce como el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2)[22] o COVID 19. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.[23]

A raíz del aumento súbito de casos registrados y de países afectados por este virus, el día 10 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó el brote de COVID-19, como una pandemia, ya que se extiende en varios países del mundo de manera simultánea. Es tal la rapidez de propagación que actualmente supera los 40.186.000 casos y más de 1.115.000 fallecidos.

"Los coronavirus son una familia de virus que pueden causar diversas manifestaciones clínicas, que incluyen cuadros respiratorios que varían desde el resfriado común hasta neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio, shock séptico y falla multiorgánico" (MINSAL, MINEDUC, 2020).

En Chile se reporta el primer caso el 3 de marzo, por lo que se decreta *Alerta Sanitaria* el 4 de marzo de 2020, lo que permite otorgar facultades extraordinarias al Ministerio de Salud por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) para enfrentar la pandemia. El 16 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud, establece que el país se encuentra en la cuarta fase de acción por COVID-19, ya que existe un brote comunitario de transmisión local. Con fecha 18 de marzo de 2020, Su Excelencia el presidente de la República declaró estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, en virtud del decreto supremo N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

Con fecha 17 de marzo de 2020, el Departamento de Salud de Salamanca, tras las indicaciones emanadas por la autoridad sanitaria, Servicio de Salud de Coquimbo y luego de la revisión de las mismas, el Director del Departamento de Salud Municipal don Leonardo Aros Tapia, inicia la implementación de medidas para el funcionamiento de los establecimientos de salud de dependencia municipal, asociada a la atención de salud de personas sintomáticas respiratorias y la priorización de la atención en personas de mayor riesgo.

[22] MAYO CLINIC, ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS (COVID-19), 15-10-2020.
[23] Organización Mundial de la Salud (OMS), ¿Qué es la COVID-19?

Importante es destacar que las siguientes medidas fueron reevaluadas diariamente, en función de la situación epidemiológica y la demanda por atención. Teniendo como objetivo general: evitar las aglomeraciones, la reconversión de las acciones de profesionales y que la población sana no acuda al centro de salud.

De la organización:

1. Mantener activo y funcionando la oferta de las prestaciones de Salud Municipal de Salamanca:
   - Monitorear el perfil de la demanda.
   - Reconvertir la atención para resolver esta demanda priorizada.
   - Modificar los flujos de atención, para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud en todas las Postas y Estaciones Médicos Rurales
   - Gestionar los requerimientos en materia de insumos, equipos, fármacos y recurso humano, para dar respuesta a la necesidad de atención de la comunidad.
   - Implementar medidas locales de difusión comunitaria e información de medidas de prevención de la transmisión y contagio de Covid-19. También, los síntomas de sospecha de infección por Covid-19 y el uso de la red asistencial para el diagnóstico, tratamiento, las medidas de aislamiento y la vigilancia epidemiológica.
2. Implementación de flujos diferenciados de atención, para consultas generales, y para consultas por causa respiratoria aguda, para lo cual se reitera la existencia de dos selectores de demanda.
3. Formación de 4 equipos de salud, 2 por turnos 14 x14, con el objetivo de resguardar la salud de los profesionales y prevención de infección de profesionales al usuario de salud.
4. Funcionarios del Departamento de salud que se encentren con turno de teletrabajo, envían al finalizar su turno, informe de jornada con sus respectivos medios de verificación.

De actividades generales:

1. La campaña de vacunación anti-influenza se considerará una actividad prioritaria, en el cual se mantiene las actividades de manera normal.
2. Se suspenden todas las actividades grupales programadas y talleres, con la finalidad de evitar aglomeraciones en las Postas de Salud Rurales y Estaciones Médicos Rurales.
3. Se suspenden las capacitaciones programadas, con excepción de aquellas extraordinariamente convocadas para habilitación técnica del equipo para enfrentar Covid-19 y otras patologías respiratorias agudas.

4. Se redirige el recurso humano para apoyo de unidades críticas, confirmación/suspensión de horas, rescate de pacientes, atención en domicilio, y otras adaptaciones técnicas a la modalidad de atención de personas de mayor riesgo.

Sala IRA ERA

1. El funcionamiento y operatividad de este programa y su equipo profesional, se considera recurso de respuesta sensible y relevante. Las atenciones funcionan de manera continua bajo un sistema de rotativa de turnos de los profesionales Kinesiólogos y Médicos
2. Se reconvertirán las horas asignadas para control de patologías crónicas respiratorias, en consultas de patologías agudas, cumpliendo protocolos cuando sea necesario.
3. Se suspenderán los exámenes de función respiratoria de control o seguimiento, efectuando únicamente aquellos catalogados como críticos para un diagnóstico.

Prestaciones dirigidas a la Infancia:

1. Se prioriza la realización del control de díada mediante Visita domiciliaria.
2. La atención al RN y lactante prematuro es a través de Visita domiciliaria.
3. Se mantiene los controles en lactantes menores de 1 año, efectuando al momento la vacunación programática y anti-influenza cuando corresponda.
4. Se suspenden controles en mayores de 1 año con excepción de control 18 meses con EDP alterado.
5. Se mantiene la vacunación programática todas las edades
6. La atención en niñas/os con necesidades especiales son priorizadas por el equipo de Chile Crece, realizando Visitas Domiciliarias para cumplir con su atención.
7. Se mantiene la entrega de PNAC de Fórmulas Lácteas Purita Cereal, Purita Mama, Prematuros Extremos, leche Purita Fortificada. No se exigen controles al día ni vacunas.
8. Las consultas de alerta y seguimiento de lactancia materna se mantienen de igual manera, teniendo en cuenta los beneficios que otorga en el contexto Covid-19

Prestaciones dirigidas al adulto y adulto mayor

1. Se suspende todas las prestaciones promocionales y preventivas, se suspenden controles crónicos compensados (EMP-EMPAM)
2. Se reconvierten horas de atención crónico a Morbilidad.

3. Se prioriza usuarios con patologías respiratorias, diferenciando tiempo de agenda. (no pueden encontrarse en la misma sala de espera, pacientes de morbilidad con pacientes respiratorios. Se sugiere citar en jornadas distintas).
4. Se mantienen visitas domiciliarias a pacientes con dependencia severa.
5. Se realizan visitas domiciliarias a aquellos pacientes crónicos descompensados.
6. Se realizan visitas domiciliarias a pacientes mayores de 65 años que requieran atenciones por algún profesional de salud
7. Se realiza entrega de medicamentos de pacientes crónicos compensados aun cuando no exista el control, se extiende la receta por médicos por un periodo máximo posible.

Programa de la mujer

1. Ingreso a control prenatal y controles prenatales se mantienen.
2. Gestante del 3° trimestre se atienden en domicilio.
3. Se mantiene campaña de vacunación contra Coqueluche y de la diada en domicilio.
4. Entrega de métodos anticonceptivos de manera permanente, evitando que la usuaria se presente a controles, se deja de manera constante stock en postas con anticonceptivos.
5. Se mantienen consultas ginecológicas urgentes.

Actividades Transversales y selección de la demanda

1. TBC se mantiene funcionando con normalidad según esquema. Entrega de tratamiento a usuarios en domicilio.
2. Se mantiene atención normal para curaciones y tratamientos.
3. Se diferencia la consulta en salas de espera, diferenciar agendas para no mezclar sintomáticos respiratorios con pacientes que consultan por otras causas.
4. Se fortalece actividades domiciliarias, especialmente en adultos mayores (visitas domiciliarias, entrega de medicamentos y productos alimentarios, vacunación, entre otras).

Campaña de vacunación

1. Se mantiene indicaciones del año anterior para vacuna de influenza, según instrucciones de encargada de Vacunación, Srta. Virginia Araya F.
2. Se mantiene calendario de vacunas de Plan Nacional de Inmunizaciones, estas vacunas se prioriza atención en domicilio.

Programas Alimentarios

1. Entrega de alimentos de forma normal.
2. Entrega de alimentos en domicilio se extiende para Adultos Mayores, Gestantes, Prematuros y Postrados. Programación de entrega es según la disponibilidad de móvil.

Odontología

1. Se suspenden las atenciones odontológicas, se atienden solo urgencias, ya sea en policlínico, clínicas dentales móviles y clínica dental. Las urgencias dentales se comunican por los Ten y Paramédicos.

Rehabilitación, programas respiratorios y Más Adulto Mayor Autovalente

1. Las atenciones del programa de Rehabilitación Física y Mas adultos mayores autovalente se suspenden.
2. Los profesionales Kinesiólogos se redestinan a selección de la demanda respiratorio o a la atención de patologías respiratorias agudas en domicilio.
3. Se suspende la ejecución de Espirometrías, las que se recalendarizarán.
4. Se suspende control de pacientes crónicos respiratorios compensados.
5. Los pacientes con riesgo respiratorios (fibrosis quística, ventilados, uso de oxígeno, pacientes prematuros, entre otros) se atienden en domicilio.
6. Pacientes en periodo de rehabilitación critica por ACV (ataque cerebrovascular), se realizan actividades en domicilio.
7. Se realizan gestiones para que el 100% de los pacientes con patologías crónicas respiratorios estén vacunados contra la influenza.

Salud Mental

1. Se suspenden controles crónicos y actividades educativas, así como toda actividad grupal previamente planificada.
2. En usuarios compensados, se asegura la entrega de medicamentos.
3. Se realizan visitas domiciliarias por parte de psicólogo a pacientes que se encuentren descompensados y bajo control de salud mental.
4. Se realiza seguimiento telefónico de pacientes bajo control del programa salud mental.

Farmacia / botiquín

1. Despacho de medicamentos a domicilio para adultos mayores y dependiente severos.
2. Se asegura la entrega de medicamentos de manera fluida, evitando aglomeraciones.

ALERTA SANITARIA EN SALAMANCA: TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO (TTA) o BÚSQUEDA ACTIVA COMUNIDAD (BAC)

De la misma manera en que Chile inicia un aumento explosivo de casos, nuestra comuna presenta su primer caso confirmado para virus SARS CoV-2 el 19 de marzo. Las primeras consultas, y casos confirmados, fueron por medio de la acción adoptada por el Hospital de Salamanca. Los cuales, contaban con KIT para realizar toma de muestras, a aquellos pacientes que presentaran algún síntoma respiratorio indicado como sospechoso.

Paralelamente, el Departamento de Salud Municipal, genera el cargo de Delegada de Epidemiología, nombrando a la señorita Laura Contreras Ossandón, para iniciar el apoyo de las acciones, en seguimiento de usuarios sospechosos y contactos estrechos de los casos confirmados.

Se inicia un monitoreo constante de los casos activos dentro de la comunidad, comunicando a los Técnicos de cada posta, en que territorio se encontraban los puntos de riesgo, para evitar el riesgo de contagio y propagación.

A contar del 6 de junio del 2020 la función de detección y seguimiento de casos confirmados pasa a las APS, por lo que el rol del Equipo de Epidemiología se torna fundamental para el proceso de acompañamiento y seguimiento de los casos confirmados que se van generando en la comuna, realizando llamados telefónicos y visitas en domicilio a los casos, y también a aquellos contactos estrechos o usuarios que lo requieren, además se considera la entrega de cajas de alimentos y útiles de aseo con apoyo del municipio, conformando un equipo de trabajo, sólido y efectivo para la comuna.

Tabla N° 35: Equipo Epidemiología Departamento de Salud Municipal julio a septiembre 2020

N°	PROFESIONALES	PROFESIÓN	FUNCIONES
1	LAURA VERONICA CONTRERAS OSSANDÓN	MATRONA	ENCARGADA EPIDEMIOLOGIA
2	BEATRIZ MACARENA PEREIRA OYARZUN	FONAUDIOLOGA	DIGITACIÓN
3	TERESA ESTER ARGANDOÑA AGUIRRE	NUTRICIONISTA	DIGITACIÓN IRA GRAVE
4	ISABEL KATHERINE RODRIGUEZ RIVERA	MEDICO	VISITAS, EPIVIGILA
5	JOHAN MANUEL VILLALOBOS CATALDO	KINESIOLOGO	TOMA DE TEST RÁPIDO
6	KONIE ALEXANDRA CISTERNAS CORTÉS	ENFERMERA	TOMA DE EXAMEN PCR
7	LORENA MABEL BASCUR RIVERA	KINESIOLOGO	DIGITACIÓN, TOMA DE EXAMENES
8	BARBARA GERALDINE IRATCHET ESTAY	ENFERMERA	TOMA DE EXAMEN PCR
9	CRISTOBAL MANUEL MALDONADO CARVAJAL	TENS	TOMA DE TEST RÁPIDO
10	VICTOR ALEJANDRO AGUILERA TELLO	KINESIOLOGO	TOMA DE TEST RÁPIDO, VISITAS



Foto: Equipo Epidemiología Departamento de Salud Municipal (15 – 07 – 2020)

Es así, que con fecha 15 de julio del 2020, se inicia implementación de la estrategia de TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO (TTA) o BÚSQUEDA ACTIVA COMUNIDAD (BAC), con la toma de exámenes PCR para SARS CoV-2 según la indicación del Servicio de Salud y Seremi de Salud de Coquimbo a personas que no presentan síntomas, considerando un testeo masivo a la población sin requerimiento especifico de síntomas, edad o contacto con algún caso confirmado previamente. Junto a ello nuestro alcalde don Fernando Gallardo Pereira, tras la compra de 600 kit de Test Rápidos dispone de estos para el Departamento de Salud, generando para los salamanquinos una oferta permanente de testeo para detección de COVID-19.



El primer operativo toma lugar en la Plaza de Armas de Salamanca, luego de esto, el Equipo se ha movilizado a lo largo de la comuna, realizando toma de muestras en: postas, escuelas, supermercados, sedes comunitarias y domicilios.





Para lograr, un cumplimiento efectivo de aislamiento y seguimiento, se generó una coordinación constante con la Residencia Sanitaria de la comuna, Las Rosas, ubicada en Avenida Infante, la que se encontraba a cargo de don César Ortiz-Niculcar, y gran equipo colaborativo.

Es así, que nuestra Asistente Social, la señorita Ana Saavedra Pallero, fue la profesional a cargo de realizar las coordinaciones para lograr el ingreso de los usuarios, además de realizar apoyo en la entrega cajas con víveres de alimentos y útiles de aseo dispuestos para las familias afectadas por parte de la Municipalidad de Salamanca.

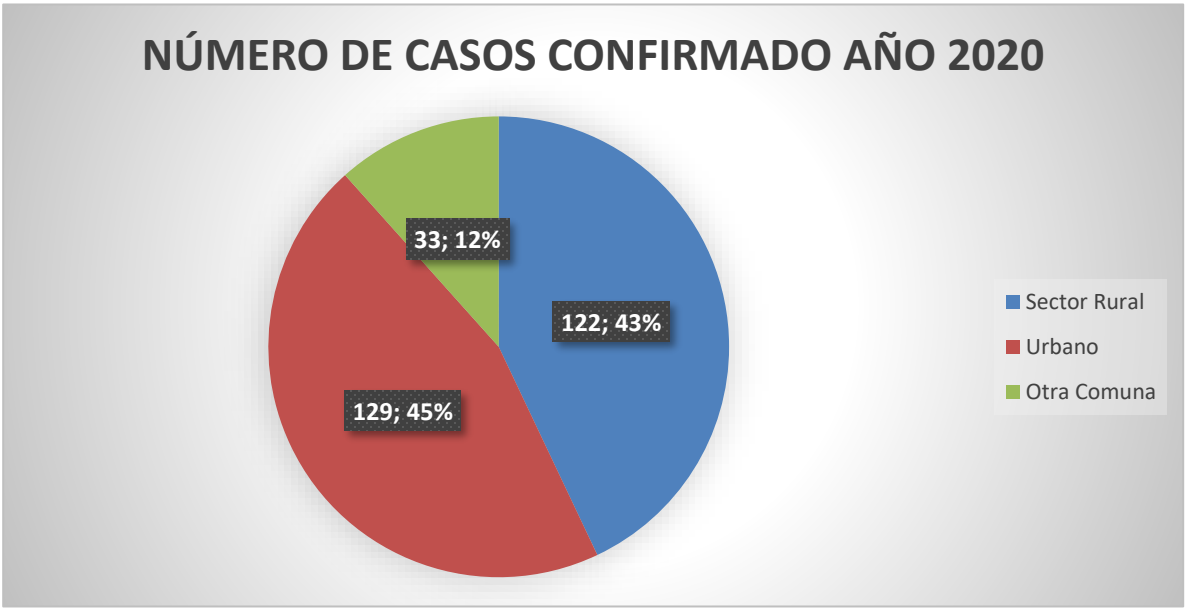
A la fecha, noviembre 2020, se han realizado sobre 1300 toma de muestras de PCR para virus SARS CoV-2 y 2000 Test rápidos durante la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA), del total de exámenes realizados (PCR) se expresan los siguientes resultados:

Tabla N° 36 Resultados de toma de PCR

RESULTADOS	**Número exámenes realizados durante la TTA**	**índice de exámenes realizados**
DESCARTADOS	1192	91,7%
CONFIRMADOS	60	4,6%
INDETERMINADO	3	0,2%
REPETIR MUESTRA	15	1,2%
PENDIENTE (20/10/2020)	30	2,3%

Respecto de la positividad generada en la comuna, que incluye toma de muestras en el Hospital de Salamanca a personas sintomáticas, y a la TTA por parte del Departamento de Salud Municipal, a personas asintomáticas, a continuación, se muestran los casos reportados como positivos al 30 de octubre del 2020 por localidad, otra comuna y sector urbano.

Gráfico N° 32: Número de casos confirmados para COVID-19 en la comuna de Salamanca

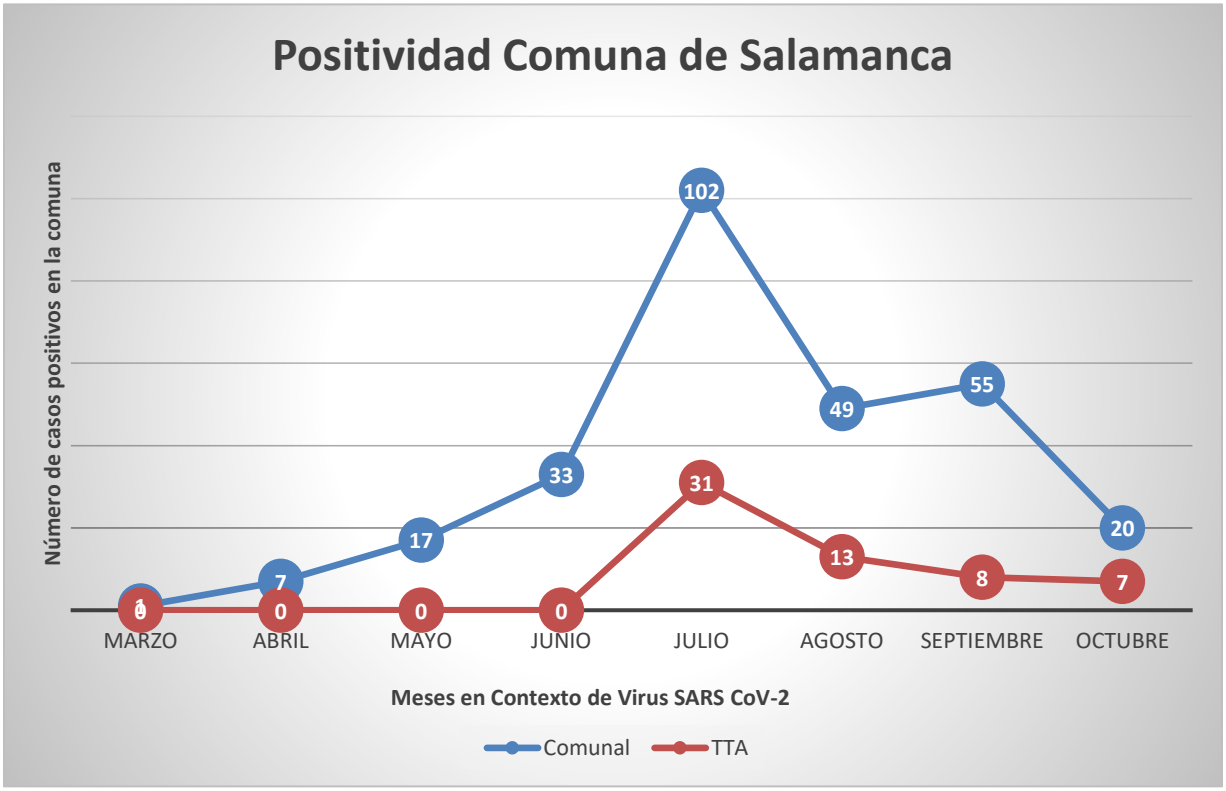


Fuente: Base de datos, Departamento de Salud Municipal 2020 (octubre 2020)

Hasta la fecha se han confirmado un total de 284 personas positivas para virus SARS CoV-2 en la comuna, un 45% de los casos se localizan en el sector urbano, un 12% de los casos pertenecen a usuarios de otras comunas, mientras que del sector rural se reportan 122 casos confirmados reflejando un 43% del total comunal. Según lo informado, 155 casos confirmados pertenecen al sexo masculino (54,5%) y 129 casos al sexo femenino (45,5%).

De la misma manera, a continuación, se refleja el índice de positividad comunal de manera mensual, casos totales comunales y casos pesquisado en TTA, implementada a partir del 15 de julio hasta la fecha.

Gráfico N° 33: Positividad Mensual Comuna de Salamanca



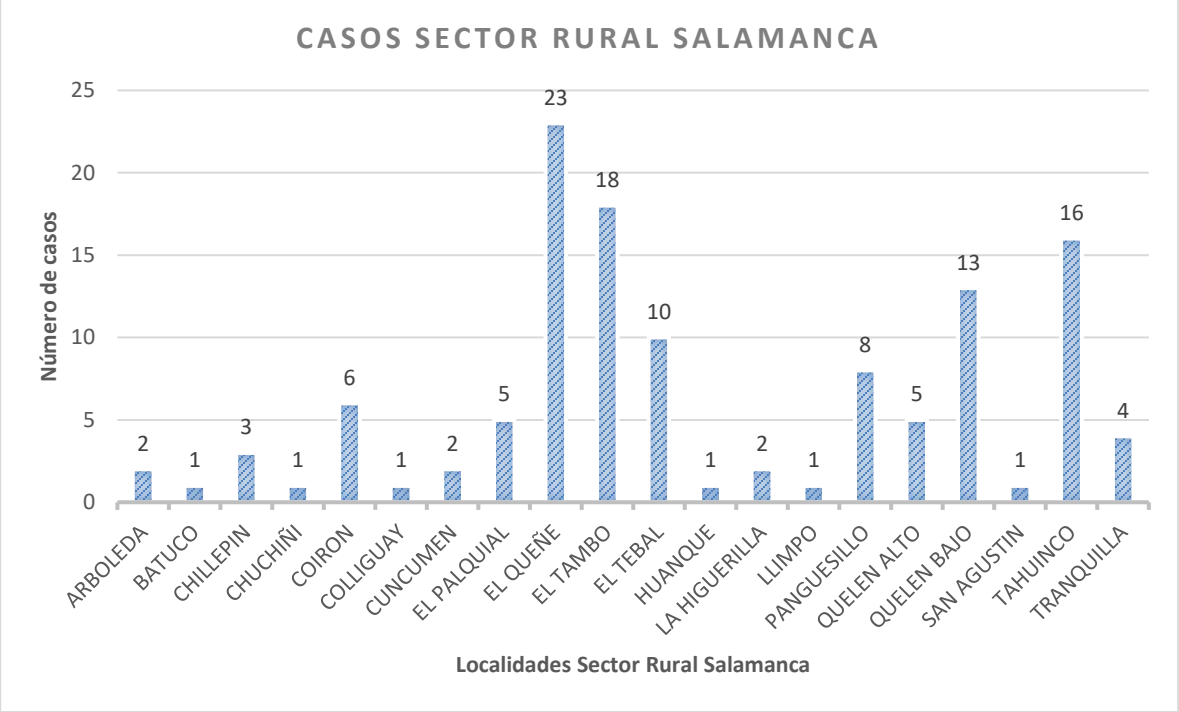
Fuente: Base de datos, Departamento de Salud Municipal 2020 (octubre 2020)

A contar de marzo del 2020, el sector rural ha sido el ente principalmente afectado, debido a que el primer caso registrado en la comuna se presentó en el sector rural, y aunque se debe considerar que la positividad en el sector rural es menor al sector urbano, gran parte de las comunidades ha presentado casos positivos, es por este hecho que, durante esta pandemia, el Departamento de Salud adoptó distintas estrategias para abordar los casos en la comunidad. Una de las localidades más afectadas a lo largo de este brote, es El Queñe que representa un 8% de los

casos comunales a la fecha (23 personas informadas con PCR positiva para virus SARS CoV-2), luego le siguen el Tambo con un 6% y Tahuinco 5% de casos informados como positivos.

El gráfico a continuación refleja el número de casos positivos en el sector rural de la comuna, dividido por localidades.

Gráfico N° 34: Casos Sector Rural de la Comuna de Salamanca



Fuente: Base de datos, Departamento de Salud Municipal 2020 (Octubre 2020)



Reconocemos que el trabajo, debe mantenerse, la salud debe seguir en pie, ya que son nuestros usuarios quienes nos necesitan durante estos tiempos tan complicados. Si bien, ha disminuido el número de exámenes durante estos meses, y también los casos positivos en la comuna. Se mantendrá la oferta de exámenes, visitas a las comunidades, y a los diferentes entes de la comuna, hasta que el contexto sanitario lo permita, y lo indique, considerando la alerta hasta febrero de 2021.

2020: CESFAM RURAL VALLE ALTO CHILLEPÍN



PROCESO ACTUAL CESFAM VALLE ALTO:

Durante los últimos años se ha trabajado intensamente en los procesos concernientes a conseguir la Autorización Sanitaria del CESFAM, para que finalmente pueda abrir sus puertas a la población y entregar atención de salud a todo el Valle Alto de la Comuna de Salamanca. Entre ellos el proceso de equipamiento y otros requeridos por la Autoridad Sanitaria de la Región de Coquimbo.

No obstante, es necesario señalar que existen fallas en la infraestructura del edificio a nivel del techo (losa) relacionadas con filtraciones de aguas lluvia que afectan algunos recintos del edificio; y fallas de otro tipo, que han sido detectadas en el proceso de prueba de los equipos; los que no han permitido avanzar en el proceso de consecución de la Autorización Sanitaria.

Las reparaciones de dichas instalaciones, están siendo abordadas por el Municipio de Salamanca, contando a la fecha con la “Propuesta de reparaciones del edificio” y próximo inicio de los trabajos de reparación.

Como se ha señalado en años anteriores, y 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.

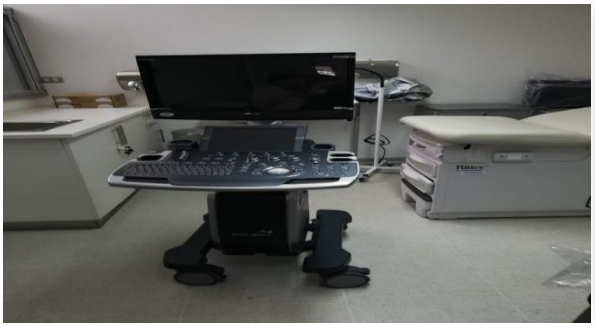
Se establece que el mandante es el Gobierno Regional de Coquimbo y Unidad Técnica es la Secretaria de Planificación Comunal (SECPLAN), quien, en coordinación con el Departamento de Salud Municipal, proceden a la formulación y definición de bases y especificaciones técnicas en el Área de Equipos, Equipamientos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

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

PROCESOS DE LICITACION 2018-2019 Y PRUEBA DE EQUIPOS 2020

El municipio a través de la SECPLAN, concluyó todos los procesos de licitación; en este aspecto a la fecha de redacción del presente Plan Comunal, se han recepcionado todos los vehículos, equipos y equipamientos del proyecto, los que corresponden a:

- Ambulancia con equipamiento avanzado y tres móviles para realizar rondas locales y otras actividades del CESFAM.
- Equipos y equipamientos.
- Mobiliario clínico y administrativo.





Prueba y capacitación uso de Equipos

Durante el año 2020, se avanza en gestiones administrativas con el Servicio de Salud Coquimbo, relacionados con la conectividad, acordándose que dicha conectividad sea aportada en convenio con una empresa privada que cuenta con instalaciones en el sector; así como en la preparación de las carpetas con los antecedentes preliminares por concepto de Autorización Sanitaria, a su vez se recibieron visitas de profesionales de la Secretaría Regional Ministerial de Salud al CESFAM y definiciones vía videoconferencia.

El CESFAM Valle alto, 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 2021

Autorización Sanitaria

Durante el año 2020 se continuó trabajado en observaciones realizadas por la SEREMI en el proceso de conseguir la Autorización Sanitaria, el cual tiene como definición “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 el Departamento de Salud Municipal en espera de la reparación del edificio, para su re-ingreso a la Seremi de Salud.

Cartera de Servicios del CESFAM y Programación de Actividades 2021

Establecido por el Ministerio de Salud a través de las 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.

- **Programación Actividades 2021.**
  Durante el mes de octubre 2020, se ha iniciado la Programación de Actividades del CESFAM Valle Alto año 2021, según Programa Ministerial, considerando para ello el Recuso Humano y población adscrita al Establecimiento.

- Todo en el marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud, la División de Atención Primaria y la División de Gestión de Redes Asistenciales entregan a los equipos gestores locales documentación necesaria para avanzar en la materialización de una programación en Red en base a los principios definidos en el Modelo para un sistema de salud basado en Atención Primaria, centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado.

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	
-Consejo en la salud sexual y reproductiva -Control de la regulación de la fecundidad -Consejería VIH/SIDA -Control prenatal -Control puerperio	**DESTINADA A MIEMBRO DE LA FAMILIA CON ENFERMEDAD**
DESTINADA A CADA MIEMBRO DE LA FAMILIA	-Consulta de morbilidad -Consulta de morbilidades ginecológicas -Consulta de morbilidad obstétrica -Consulta kinésica -Consulta kinésica comunitaria -Consulta odontológica -Control de crónicos -Visita y atención domiciliaria 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
-Control de salud al niño/a -Examen de medicina preventivo EMP -Control de salud del adulto mayor -Control ginecológico preventivo -Control climaterio -Control de malnutrición -Control de lactancia materna -Consulta nutricional -Visita domiciliarias a embarazadas de AR y puérpera -Seguimiento control de fecundidad	

Además, 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.

DURANTE EL AÑO 2020: UN MOMENTO PARA AGRADECER Y DESPEDIR.

Primer funcionario en acogerse al Incentivo al retiro ley 20.919



La Renuncia Voluntaria presentada por Don Jorge Ossandón Cuevas, Auxiliar Paramédico de la Posta Rural de Tranquilla; con fecha 13 de Agosto 2020, para acogerse al Beneficio Incentivo al Retiro Voluntario y Bono Adicional de la Ley N°20.919 que establece la Ley N°19.378 Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, que se hizo efectiva a contar del 01 de Octubre 2020, constituye el primer funcionario que jubila desde la creación del Departamento de Salud Municipal de Salamanca en el año 1987.



Don Jorge Ossandón prestó servicios destacados por 40 años en la Posta de Tranquilla por lo que se reconoce en este funcionario, su gran vocación, dedicación y entrega en beneficio de la salud del sector Tranquilla, Valle Alto y Comuna de Salamanca.

Valla este reconocimiento público, de parte de Autoridades, Directivos y funcionarios del Departamento de Salud Municipal de Salamanca.

LAS METAS: EL CENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD

1- INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) 2020
2- METAS SANITARIAS (MS) 2020



Metas Sanitarias

IAAPS

2020

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. Ámbito RISS modelo asistencial % de Centro de Salud autoevaluados mediante instrumento de evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario(MAIS), dictado por el MINSAL.

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, 0,28 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 95,31%

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 27,71%

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 54,14%

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 22,02%

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 90,48%

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, 05% 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 63,00 % Salamanca rural

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: Nacional60%, Salamanca 89,89%

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 2020 a nivel nacional y local:

Tabla N° 37 Metas IAAPS 2020

ACTIVIDAD	INDICADOR	META NACIONAL 2020	META LOCAL 2020
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 2020 ——————————————————— x 100 Población inscrita 2020	1,2	1,00
META N°4 Porcentaje de consultas y controles resueltas en APS (sin derivación al nivel secundario)	N ° de consultas y controles resueltas realizados 2020 ——————————————————— x 100 N ° de consultas realizados 2020	Mayor o = 90%	91,0%
META N°5 Tasa de Visita domiciliaria Integral	Visitas domiciliarias integrales realizadas año 2020 ——————————————————— N ° de familias (Población inscrita 2020 / 3,825)	0,22	0,28
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 año 2020 ——————————————————— x 100 Población de 20 a 64 años inscritos 2020, menos PSCV	25%	23,01%
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 año 2020 ——————————————————— x 100 Población de 64 años y más inscritos, menos PSCV año 2020	55%	70,12%
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 año 2020 ——————————————————— x 100 Niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control año 2020	95%	95,31%
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 año 2020 ——————————————————— x 100 Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud año 2020	18%	27,71%

META N°9 Proporción de población de 7 a menos de 20 años con alta odontológica total	Población 7 a < 20 años con alta odontológica año 2020 ——————————————————— x 100 Población de 7 a < 20 años bajo control odontológico año 2020	21%	54,14%
META N ° 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%	22,02%
META N ° 11 Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS	Casos GES atendidos en APS con garantía cumplida año 2020 ——————————————————— x 100 N° total casos GES atendidos en APS año 2020	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 años 2020 ——————————————————— x 100 Población bajo control según la edad definida año 2020	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%	90,48%
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%	30,05%
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%	63,00%
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%	89,89%
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 año 2020 ——————————————————— x 100 N° total de niños y niñas < de 6 años inscritos 2019 año 2020	60%	60,19%

2. METAS SANITARIAS:2020.

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 2020 a cumplir en cada uno de los parámetros evaluados:

Tabla N° 38 Metas sanitarias 2020:

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 2020) ———————————————— x 100 Niños de 12 a 23 meses con diagnóstico de DSM (Ene a Dic 2020)	90%	90%
META 2 Cobertura Papanicolau (PAP)vigente en mujeres de 25 a 64 años	Mujeres 25-64 años con PAP vigente a Dic año 2020. ———————————————— x 100 N° comprometido mujeres 25-64 años con PAP vigente a Dic 2020.	80	73,8%
META 3A. Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	Adolescentes 12 años con alta odontológica total (Ene a Dic 2020) ———————————————— x 100 Adolescentes 12 años inscritos validados 2020	74%	91%
META 3B. Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas	Embarazadas con alta odontológica (Ene a Dic 2020) ———————————————— x 100 Embarazadas ingresadas a programa prenatal (Ene a Dic 2020)	68%	84%
META 3C: Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años.	Niños 6 años con alta odontológica total (Ene a Dic 2020) ———————————————— x 100 Niños 6 años inscritos validados año 2020	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%	30,0%
META 4b. Cobertura de evaluación Pie Diabético en personas de 15 y + años	Personas ≥15 años con DM2 con evaluación del pie vigente 2020 ———————————————— x 100 Personas ≥15 años con DM2 bajo control 2020	90%	97%
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 2020 ———————————————— x 100 Personas ≥15 años con HTA estimadas según prevalencia 2020	54%	63%
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 2020) ———————————————— x 100 Niños con control del 6° mes realizado (Ene a Dic 2020)	60%	75%
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 2021, puesto que no se ha recibido la propuesta inicial del Servicio de Salud Coquimbo y MINSAL.

CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS 2019 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.

Para el año 2019 tuvimos una evaluación de cumplimiento de Metas Sanitarias del 100% según lo indica el informe final de cumplimiento de metas sanitarias APS 2019.

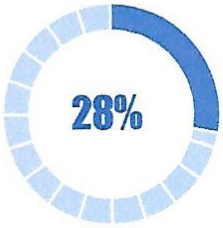
Tabla N ° 39 Cumplimiento de meta regional:

COMUNA	META 1	META 2	META 3a	META 3b	META 3c	META 4a	META 4b	META 5	META 6	META 7	PUNTAJE FINAL
LA SERENA	12,5	11,5	3,5	3,5	3,5	11,5	12,5	9,1	12,2	12,5	92,3
COQUIMBO	11,5	12,5	4,0	3,6	3,3	11,0	11,4	8,5	12,5	12,5	90,8
LA HIGUERA	12,5	12,5	4,2	3,7	3,9	12,5	11,6	12,4	12,5	12,5	98,3
PAIHUANO	12,5	12,5	4,2	4,2	4,2	12,5	12,5	12,4	12,5	12,5	99,9
VICUÑA	12,5	12,3	4,1	3,5	3,8	12,5	12,5	11,3	12,5	12,5	97,5
ILLAPEL	12,5	12,5	4,2	4,2	4,2	12,5	12,5	12,3	12,5	12,5	99,7
CANELA	12,5	11,4	4,2	4,2	4,2	8,5	9,8	11,7	12,5	12,5	91,4
LOS VILOS	12,5	10,5	4,2	4,2	4,2	12,5	11,8	12,4	12,2	12,5	96,9
SALAMANCA	12,5	12,5	4,2	4,2	4,2	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	100,0
OVALLE	12,5	12,5	4,2	4,2	4,2	11,8	12,5	11,4	12,5	12,5	98,3
COMBARBALÁ	12,2	10,4	4,2	3,9	3,8	9,2	12,5	9,6	9,2	12,5	87,4
MONTE PATRIA	11,6	11,4	4,2	4,2	4,2	12,2	11,9	11,1	12,2	12,5	95,4
PUNITAQUI	10,8	12,5	4,0	4,0	4,2	8,4	12,5	11,8	12,5	12,5	93,1
RIO HURTADO	12,5	11,2	4,2	3,4	4,2	11,5	12,5	9,5	12,5	12,5	93,9

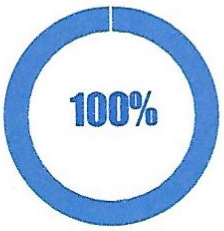
Fuente: Informe final de cumplimiento de metas sanitarias APS año 2019, Subdepartamento de recursos para el modelo subdirección de Atención Primaria de Salud, Servicio de Salud Coquimbo.28 Enero 2020.

Avance Cumplimiento Metas Sanitarias 2020:

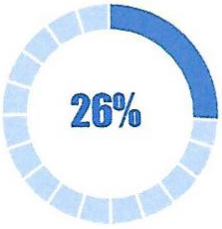
El siguiente es el nivel de avance en el cumplimiento de las Metas Sanitarias 2020 al 30 de Septiembre 2020.No obstante los efectos de la Pandemia Covid-19, el Departamento de Salud, muestra uno de los mejores cumplimientos de metas en la Región.



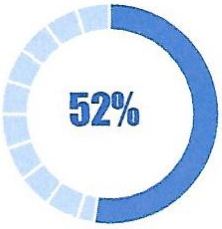
Meta 1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor



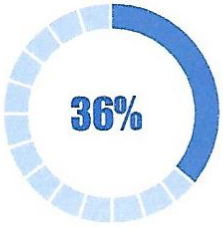
Meta 2: Detección Precoz del Cáncer de Cuello Uterino



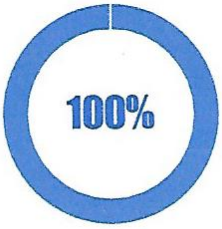
Meta 3a: Cobertura de Alta Odontológica Adolescentes



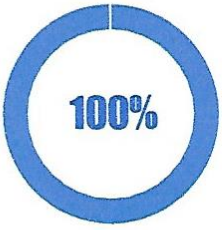
Meta 3b: Cobertura de Alta Odontológica Embarazadas



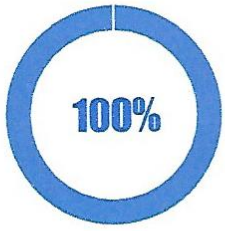
Meta 3c: Cobertura Egresos Odontológicos en



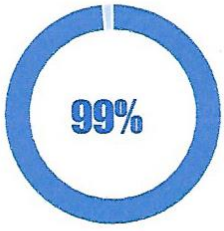
Meta 4a: Cobertura Efectiva de Diabetes Tipo 2.



Meta 4b: Evaluación Anual de los pies en personas con



Meta 5: Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial



Meta 6: Lactancia Materna Exclusiva

Fuente: Subdepartamento de Estadísticas. Servicio de Salud Coquimbo.

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 2020 debido a la emergencia sanitaria el Comité Técnico que coordina la encuesta de Trato Usuario 2019 ha tomado la decisión de anular el proceso de aplicación de las encuestas. Esto significa que se aplicarán los resultados del ranking 2018, de manera que se clasificará a cada establecimiento en los mismos tramos que el año 2018, tal cual lo señala el marco legal.

Debido a la Pandemia Covid-19 y la imposibilidad de aplicar la Encuesta Trato al Usuario en los Establecimientos de Salud, se espera se aplique mismo criterio definido durante el año anterior, por parte del Ministerio de Salud.

CARTERA DE SERVICIOS ATENCION PRIMARIA DE SALUD

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[24]:

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

[24]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.

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.	127. Telemedicina
126. Prótesis dentales	128. Evaluación de fonoaudiología

PROYECCIONES 2021

En el mes de agosto 2020, la proyección de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que la crisis del coronavirus podría terminar en menos de dos años.

A pesar de que muchos expertos confíen en que el 2021 será el año en que se pueda volver a la antigua normalidad tras la pandemia del coronavirus, otros, no cree que esto ocurra hasta dentro de unos 36 meses, en el mejor de los casos.

“Eso suponiendo que tendremos una vacuna que cuente con una eficacia superior al 90% y sea segura, que pueda administrarse en una sola dosis y a 7.000 millones de personas en todo el mundo con relativa facilidad.

Sin lugar a dudas la Pandemia y sus efectos está por verse; lo que definitivamente va a incidir directamente en el quehacer en salud.

Sin lugar a dudas, el cumplimiento de los Programas Ministeriales de Salud para el año 2021, estará sujeto al avance y control de la Pandemia Covid-19.

Se debe tener en cuenta en el cumplimiento de los objetivos sanitarios, la actual situación sanitaria, el cambio de los rendimientos, el aforo de establecimientos, y la logística disponible en los DESAM, para dar cumplimiento a la nueva forma de hacer salud en APS, al menos hasta contar con una vacuna que nos permita una movilidad segura, tanto para funcionarios como usuarios. Por lo tanto, el cumplimiento de los Programas Ministeriales, deberán estar en relación a cada realidad sanitaria nacional, regional y comunal.

CALENDARIZACIÓN RONDAS MÉDICAS AÑO 2021

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.

Para el año 2021, 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.

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 nueve 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

CALENDARIOS DE RONDAS MEDICAS DESAM SALAMANCA 2021													
RONDAS	EQUIPOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC
BATUCO	RONDA 1	6	2	3	5	4	2	2	3	2	4	3	2
BATUCO	RONDA 2	15	12	11	26	13	10	12	11	10	13	11	13
BATUCO	RONDA 3	22	17	17	26	20	16	19	17	15	19	17	17
BATUCO	RONDA 4	27	22	24	21	26	29	26	24	23	27	24	23
CUNCUMEN	RONDA 1	21	17	19	20	19	15	20	18		20	18	20
CUNCUMEN	RONDA 2	7	3	4	6	5	3	5	4	3	5	4	3
CUNCUMEN	RONDA 2			30	29					28		23	
CUNCUMEN	RONDA 3	29	24	23	26	27	25	27	25	23	29	29	28
CUNCUMEN	RONDA 4	13	8	9	9	11	8	8	9	8	8	9	9
TRANQUILLA	RONDA 1	13	9	10	12	11	9	9	10	9	12	10	10
TRANQUILLA	RONDA 2	5	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1
TRANQUILLA	RONDA 3	27	22	19	20	26	22	19	23	24	27	23	23
TRANQUILLA	RONDA 4	19	18	15	14	17	14	14	13	14	15	15	15
CHILLEPIN	RONDA 1	7	3	4	6	5	3	5	4	3	5	4	3
CHILLEPIN	RONDA 2	21	16	17	16	19	16	19	17	15	19	17	17
CHILLEPIN	RONDA 3	13	10	11	12	11	10	12	11	10	13	11	13
CHILLEPIN	RONDA 4	25	19	22	23	24	21	22	20	22	22	22	22
CHILLEPIN	RONDA 2	29	26	25	27	28	25		25	27	28	24	28
COIRON - PUNTA NUEVA	RONDA 1	22	18	22	26	24	18	21	24	21	21	19	22
COIRON - PUNTA NUEVA	RONDA 2	19	25	15	14	17	14	14	13	14	15	15	15
COIRON - PUNTA NUEVA	RONDA 3	11	5	8	8	7	7	7	6	7	7	8	7
COIRON - PUNTA NUEVA	RONDA 4	5	1	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1
LLIMPO	RONDA 1	15	10	11	15	13	10	12	11	10	13	11	13
LLIMPO - JORQUERA	RONDA 2	22	17	18	20	20	21	21	18		20	18	20
LLIMPO - JORQUERA	RONDA 3	8	4	5	7	6	4	6	5	6	6	5	6
LLIMPO	RONDA 4	20	15	16	27	18	15	15	16	20	18	16	27
JORQUERA	RONDA 1	29	25	29	29	27	25	28	26	27	29	29	30
JORQUERA	RONDA 4	15	10	11	15	13	10	12	11	10	13	11	16

- Rondas Microcentro Salud Valle de Camisa

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

- Rondas Microcentro Salud Valle Rio Choapa

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

- Rondas Microcentro Salud Valle de Chalinga

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

HUANQUE	RONDA		23	29		11	29	23	26	29	26		
CANCHA BRAVA	RONDA		24	24	29			28			27	25	

CONTINUIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD POR PROGRAMA 2021

Programa de Salud Cardiovascular

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Realización del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)	Pesquisa 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
Realización de fondo de ojo a	Revisión oftalmológica de la retina ocular a todo	Detección precoz del daño de la	100% de los pacientes	Tecnólogo medico

los pacientes diabéticos una vez a año	paciente diabético con el fin de detectar precozmente complicaciones a nivel de los ojos de los pacientes	retina y retardar lo más posible la complicación de la visión que termina en ceguera total	diabéticos bajo control.	
Atención de podología a los pacientes diabéticos	Realización de actividades de podología tales como onicotomia, devastación de queratosis y queratomas además de educar en el cuidado de los pies	Prevenir lesiones en los pies que puedan complicarse y terminar en la amputación de estos.	100% de los pacientes diabéticos bajo control.	Podóloga
Toma de examen de hemoglobina glicosilada a lo menos 2 veces al año	Toma de una muestra de sangre que permite conocer cómo se han mantenido los niveles de glucosa en el paciente por un periodo de 4 meses	Conocer el grado de compensación en que se ha mantenido el paciente en un periodo de 4 meses, permite orientar al médico acerca del tratamiento que debe indicar al paciente.	100% de los diabéticos bajo control	Personal de laboratorio externo contratado para esa función.
Toma de batería completa de examen de sangre una vez al año	Toma de una muestra de sangre que permite conocer cómo se han mantenido los niveles de glucosa, colesterol, electrolitos, función renal y otras alteraciones propias de las enfermedades cardiovasculares	Conocer la evolución de las patologías y detectar precozmente cualquier alteración metabólica que descompense y complique la salud del paciente	100% de los pacientes ingresados y bajo control en el programa cardiovascular	Personal de laboratorio externo contratado para esa función.
Celebración del mes de todos los órganos involucrados en las enfermedades cardiovasculares: mes del Corazón, del Riñón, del cerebro. Día de la diabetes, etc.	Destacar la importancia de estos órganos en el funcionamiento de nuestro cuerpo y como el cuidado de ellos favorece la salud de las personas evitando patologías crónicas. Todo esto a través de la entrega de contenidos educativos, tales como charlas, videos, dípticos volantes y cuñas radiales	Evitar y prevenir patologías crónicas cardiovasculares que pueden producir discapacidad y o causar la muerte Favorecer los conocimientos de los pacientes bajo control, su adherencia a los controles y a los medicamentos.	Población general, principalmente sana y población bajo control del programa cardiovascular	Médico y Enfermera, nutricionista, Psicólogo. Asistente social.

Programa Alimentarios PNAC-PACAM

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLES
Promoción	Aumentar la cobertura de personas mayores de 70 años que retiran PACAM	Aumentar al menos 3 % el retiro productos PNAC-PACAM	Adulto mayor	Equipo multidisciplinario de salud (Paramédico, Nutricionista, Enfermera-Medico

Programa de Participación ciudadana

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Reuniones bimensuales	Se realizarán reuniones cada dos meses con los representantes de los consejos consultivos, estas reuniones serán presenciales y vía zoom	Asistencia y Participación de las directivas de los 21 consejos consultivos	Consejos Consultivos Profesionales Equipo intersectorial	Director Encargada de participación
Plan de trabajo anual	Se realizará un plan anual en conjunto a los representantes de los consejos consultivos, de acuerdo a las necesidades detectadas en el diagnostico participativo.	Entregar información y solución a cada problemática informada en el diagnostico participativo.	Representantes de los Consejos Consultivos	Encargada de Participación Representante de los Consejos Consultivos.
Actualizar Directivas de los Consejos Consultivos	Verificar fechas de vencimientos de directivas de los consejos consultivos, para solicitar su actualización	Consejos Consultivos actualizados	Directiva de los Consejos Consultivos	Encargada de Participación

Programa de Rehabilitación Física

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

Programa IRA-ERA

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Ambiente libre del humo del tabaco	Formación de monitores o líderes escolares en estilos de vida saludable, durante visitas y talleres en establecimientos escolares, tanto de los sectores rurales como urbanos. Formación de monitores o líderes en los sectores rurales en estilos de vida saludable. Acreditación de hogares libre del humo del tabaco. Talleres y educaciones antitabaco en sedes sociales, Posta y/o EMR dirigidas a usuarios y pacientes crónicos, ya sea en forma masiva o individual.	Lograr reducir el consumo de tabaco en hogares, establecimientos preescolares y escolares, partiendo en los jardines infantiles con talleres a los padres y apoderados. Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco en la población general del sector rural. Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco de pacientes ingresos y controles.	Menores de 18 años. Padres y apoderados de establecimientos escolares. Usuarios y población general del sector rural. 100% de ingresos y controles con consejería anti tabaco.	TENS Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA.
Capacitación al equipo de salud sobre las enfermedades respiratorias: IRA	Educar al equipo de salud mediante capacitaciones sobre las enfermedades respiratorias en pacientes de edades entre 0-19 años, con el objetivo que los participantes sepan reconocer las diferentes patologías respiratorias agudas y crónicas propias de la atención primaria, en sus aspectos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y promocionales, a través de talleres de enfermedades respiratorias.	Identificar factores de riesgo y protectores individuales, familiares y comunitarios en la aparición de las enfermedades respiratorias. Reconocer y analizar las diferentes formas de presentación de las patologías respiratorias más prevalentes en la población entre 0-19 años	Equipo de salud DISAM Salamanca	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA.
Prevención de las infecciones respiratorias agudas en el niño.	Promover la lactancia exclusiva al seno materno, durante los primeros seis meses de vida. Completar el esquema de vacunación de acuerdo a la edad, incorporando las vacunas contra el neumococo y la influenza. Capacitar al personal de salud y proporcionar educación a los padres en la prevención para evitar enfermedades respiratorias. Vigilar el estado nutricional de los menores.	Promoción y educación para la salud, dirigidas a la población general, con énfasis en procurar especial atención a niños menores de cinco años. En materia de educación para la salud, las acciones estarán encaminadas a informar y orientar a la comunidad la importancia y consecuencias de estos padecimientos, así como orientar a la	Madres o cuidadores de niños menores de 5 años.	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA. Enfermeras Nutricionistas

		población para implementar medidas preventivas.		
Aplicación de exámenes complementarios (flujometría, Espirometría)	Diagnosticar nuevos pacientes según signos y síntomas, permitir el seguimiento o control de los ya detectados, evaluar discapacidades y estudio epidemiológico.	Aplicar el 100% de los exámenes diagnósticos y de control.	Usuarios desde los 6 años y más. Usuarios que cumplen con los criterios diagnósticos.	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA
Celebración del Día Mundial Sin Tabaco.	Realizar una feria saludable en conjunto a otros profesionales de la salud cuyo objetivo mostrar los daños que produce el tabaquismo en nuestro cuerpo y en las personas que nos rodean. Dirigido a toda la población de la comuna de Salamanca poniendo énfasis a la población escolar a través de una invitación formal a los diferentes establecimientos escolares de la comuna. Lugar de realización: Plaza de Armas de la ciudad de Salamanca.	Causar un impacto positivo en la población, con el fin de fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco en la población general.	Población general de la ciudad de Salamanca. Escolares de los diversos establecimientos educacionales.	Profesionales del DESAM de Salamanca
Capacitación al equipo de salud sobre las enfermedades respiratorias: ERA	Educar al equipo de salud mediante capacitaciones sobre las enfermedades respiratorias en pacientes de 19 años y más, con el objetivo que los participantes sepan reconocer las diferentes patologías respiratorias agudas y crónicas propias de la atención primaria chilena, en sus aspectos diagnósticos, terapéuticos, preventivos y promocionales, a través de talleres de enfermedades respiratorias.	Identificar factores de riesgo y protectores individuales, familiares y comunitarios en la aparición de las enfermedades respiratorias. Reconocer y analizar las diferentes formas de presentación de las patologías respiratorias más prevalentes en la población de 19 años y más.	Equipo de salud DISAM Salamanca	Kinesiólogos Médico del programa IRA-ERA.

Programa de la mujer

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

Programa dependencia severa

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	FECHA	RECURSO HUMANO
Conocer entorno donde se encuentra en paciente.	Visitas domiciliares Integrales	2 Visitas domiciliares	2021	Profesionales
Actualización de diagnóstico en ficha clínica.	Visitas domiciliarias de tratamiento	6 visitas domiciliarias por paciente	2021	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.	2021	Profesionales
Mantener ingreso y registro actualizado.	Ingreso al sistema Dependencia Severa	Mantener ingreso y registro actualizado de personas dependientes	2021	Asistente Social

Oficina de sugerencias y reclamo

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	2021	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	2021	Integrantes del Comité

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
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 infantil

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)	Efecto de la pandemia 2020
Control de salud en la población menor de 6 años	Realizar control antropométrico, cognitivo y examen físico en el niño en concentraciones dependientes de la edad	Pesquisa precoz y oportuna de alteraciones que impidan el normal crecimiento y desarrollo del niño tanto físico, psicológico y mental	Niños de 0 mes hasta 5 años 11 meses 29 días	Medico Enfermera Nutricionista	Esta actividad se ha visto muy afectada, solo se realizaron controles en menores de 1 año y en las edades de vacuna, según el plan paso a paso se están agendando otras edades además de las priorizadas.
Educación grupal Infancia	Realizar educaciones grupales a padres y madres de niños menores de 6 años en temas relacionados con temas de prevención y promoción de la salud	Favorecer los cuidados de los niños en relación a su alimentación, DSM y actividad física durante los primeros años de vida	Padres y madres de niños de 0 mes hasta 5 años 11 meses 29 días niños de	Enfermera Nutricionista Educadora Fonoaudióloga psicóloga	Esta actividad no se realizó en el año 2020, se espera que al seguir avanzando a la fase 4 y con un aforo de 10 personas se podría realizar en el 2021
Consulta de salud infantil por	Realizar evaluación	Favorecer la recuperación	Niños y niñas	Nutricionista	Esta actividad fue muy afectada, solo se

nutricionista en niños menores de 6 años	antropométrica y alimentaria en el menor de 6 años	del estado nutricional del niño y por ende disminuir riesgo de complicaciones en su normal desarrollo	menores de 6 años con alteración de su estado nutricional ya sea por déficit o por exceso		realizaron consultas en menores de 1 año con riesgo a desnutrir o desnutridos, según el plan paso a paso se están agendando otras edades con alteración nutricional por exceso
Control de salud del niño de 6 a 9 años	Realizar control antropométrico, auditivo, visual postural y examen físico	Pesquisa precoz y oportuna de alteraciones que impidan el normal crecimiento y desarrollo del niño tanto físico, psicológico y mental	Niños de 6-7-8 y 9 años	Medico Enfermera	Esta actividad fue suspendida al inicio de la pandemia y aun no se retoma, estamos a la espera de pasar a una fase de mayor seguridad.
Estimulación del desarrollo neuro muscular del menor de 6 meses	Realizar actividades de estimulación neuromuscular en el menor de 6 meses	Lograr una óptima actividad motora gruesa y fina en el menor de 6 meses	Niños de 0 a 6 meses	Kinesiólogo	
Educación a los padres de Estimulación del desarrollo psicomotor en el menor de 2 años	Realizar talleres de estimulación del desarrollo psicomotor a padres de niños menores de 2 años	Favorecer el óptimo desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años	Padres de niños menores de 2 años	Educadora de Párvulos	Esta actividad fue suspendida al inicio de la pandemia y aun no se retoma, estamos a la espera de pasar a una fase de mayor seguridad para realizarla.
Atención fonoaudiológica a menores de 5 años en posta	Realizar actividades de evaluación, estimulación y derivación a niños con alteración del lenguaje	Mejorar el lenguaje de los niños según su edad	Menores de 5 años con alteraciones del lenguaje	Fonoaudióloga	Esta actividad fue suspendida al inicio de la pandemia, en la fase 3 del paso a paso se está trabajando solo con los niños que fueron derivados por rezago en la evaluación del DSM y TEPSI
Consulta de Lactancia Materna en el menor de 6 meses	Realizar consulta de lactancia materna a madres con alteración de la lactancia	Lograr que el 100% de las madres alimenten a sus hijos solo con leche materna hasta los 6 meses	Madres de niños menores de 6 meses	Nutricionista	Esta actividad se vio afectada porque las madres no acudían a la posta para realizar la consulta ni tampoco permitían la visita domiciliaria, ahora el fase 3 se espera retomar esta actividad para favorecer la lactancia materna
Enfermedades respiratorias agudas	Aplicar score de riesgo de morir	Identificar al menor en	Menores de 6 meses	Enfermera	Esta actividad se cumplió sin problemas

	por neumonía al menor de 6 meses	riesgo para evitar su muerte			durante este año porque la atención del menor de 6 meses estaba priorizada, por cuanto se espera continuar sin problemas hasta lograr la meta
Enfermedades inmunoprevenibles	Vacunar a todos los niños de edades claves con las vacunas del programa y campañas	Niños inmunizados, protegidos contra enfermedades inmuno-prevenibles	Niños menores de 18 meses y escolares	Enfermera	Esta actividad se cumplió sin problemas durante este año porque la atención de estos menores estaba priorizada para realizar dicha actividad, además sus padres demostraron excelente adherencia a las vacunas pues concurrieron en un 100% a solicitar las vacunas programáticas y de campaña.

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

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE(S)
Intermediación abastecimiento Cenabast 2021	El abastecimiento de medicamentos e insumos médicos por parte de Droguería DESAM Salamanca es fundamental para poder brindar la cobertura farmacológica a nuestros usuarios de los distintos establecimientos de salud rural. Por esta razón con el fin de disponer de un abastecimiento continuo y de acuerdo a lo normado, esta dependencia ha programado su abastecimiento para el año 2021.	Cumplimiento mayor a 80 %	Usuarios de las 10 POSTAS DE SALUD RURAL Y LAS 13 ESTACIONES MEDICO RURALES, para una población total de 12.624 habitantes del sector rural.	QF FREDDY PACHECO
Abastecimiento programas ministeriales 2021	Para dar cumplimiento a las Garantías Explicitas de Salud (GES) esta unidad ha programado en conjunto con el Servicio de Salud Coquimbo el abastecimiento de medicamentos e insumos médicos para satisfacer la demanda de nuestros usuarios rurales.	Cumplimiento mayor a 80 %	Usuarios de las 10 POSTAS DE SALUD RURAL Y LAS 13 ESTACIONES MEDICO RURALES, para una población de 12.624 habitantes del sector rural.	QF FREDDY PACHECO
Autorización de funcionamiento de la nueva droguería desam salamanca	Dando continuidad a la tramitación de las nuevas dependencias de Droguería DESAM Salamanca, en el año 2021 se continuará con el proceso de AUTORIZACION de la nueva instalación, la misma que cumplirá toda la normativa vigente para este tipo de establecimiento (Norma técnica 137). Igualmente, esta unidad contará con un refrigerador clínico de 800 L de capacidad y un sistema completo de monitoreo de temperatura para asegurar la conservación de este tipo de medicamentos y de acuerdo normativa sanitaria vigente (Norma técnica 208). Por lo cual, esta unidad del DESAM Salamanca podrá asegurar el abastecimiento a las distintas Postas Y EMR con medicamentos, productos refrigerados e insumos médicos asegurando la calidad y oportunidad de los mismos.	Cumplimiento del 100 %	Una vez obtenido el permiso de funcionamiento, Droguería DESAM Salamanca, podrá abastecer de medicamentos e insumos médicos a 10 Postas y 13 EMR, desde las cuales se suministra a todos los usuarios de estos establecimientos	QF FREDDY PACHECO DIRECCION DE SALUD

Dotación de 3 refrigeradores clínicos a postas de salud rural	Con el fin de mejorar los botiquines de Postas, durante el año 2021, se dotará a 3 de nuestros establecimientos rurales de refrigeradores clínicos de 70 L de capacidad con el fin de asegurar un abastecimiento constante de productos refrigerados.	Cubrir al 30% de nuestras postas	Postas de salud rural con gran número de pacientes con requerimiento de insulinas	DIRECCION DE SALUD

Programa Adulto Mayor

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE
Aumentar el N° de personas AM a los que se ha realizado el EMPAM en el año precedente	evaluar la condición de salud física y mental mediante anamnesis y examen físico y mental, además de aplicar la pauta de evaluación de la funcionalidad del adulto mayor	100% de los AM bajo control con diagnóstico de salud funcionalidad actualizado indicando su condición de autovalencia	Adultos mayores de 65 años	Enfermera, kinesiólogo, T. Ocupacional
Aumentar la cobertura de seguimiento en pacientes con funcionalidad autovalentes con riesgo y riesgo de dependencia	Evaluar cumplimiento de plan de mejoramiento de la funcionalidad y realización de tareas encomendadas al paciente	Cambio de condición de funcionalidad del paciente luego de cumplir con plan de mejoramiento	30% de los pacientes diagnosticados con dichas funcionalidades	Enfermera, kinesiólogo, T. Ocupacional, psicólogo, asistente social
Realizar actividades de apoyo a AM identificados con riesgo de dependencias, carentes de redes de apoyo y /o sospecha de maltrato tiene visita domiciliaria	Realizar consulta de morbilidad con aplicación de la guía clínica de fragilidad para el diagnóstico, tratamiento y plan de seguimiento Visita domiciliaria para evaluar redes de apoyo y riesgo de maltrato	Detección oportuna o precoz de la pérdida de autonomía para contribuir a retrasar la dependencia al igual que prevenir el maltrato al adulto	100% de los adultos mayores identificados con riego de dependencia y sospecha de maltrato	Enfermera, kinesiólogo, T. Ocupacional, psicólogo, asistente social
Aumentar la cobertura de adultos mayores en tratamiento de artrosis leve y moderada de cadera y rodillas	Realización de consulta médica para alivio del dolor y atención kinésica para mejorar la funcionalidad de caderas y rodillas y retardar la discapacidad del paciente	Disminución del dolor de las articulaciones y aumento de la movilidad del paciente	100% de los adultos con diagnóstico de artrosis de cadera y rodillas	Médico, kinesiólogo, T. Ocupacional

Aumentar la cobertura de adultos mayores en tratamiento por depresión u otra patología de salud mental	Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de acuerdo a guía clínica de depresión Realización de visita domiciliaria para evaluación de medio ambiente que rodea al paciente y el apoyo familiar	Lograr Pesquisa precoz y tratamiento oportuno de la depresión u otra patología de salud mental favoreciendo el apoyo familiar a este	100% de los adultos con diagnóstico de artrosis de cadera y rodillas	Médico, Psicólogo, Asistente social
Mejorar y/o mantener la condición funcional de los Adultos Mayores clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de Dependencia.	Realización de: 1) Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas 2) Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas 3) Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable	Al menos el 40% de los participantes a los talleres logran mejorar la condición funcional que tenían al iniciar los talleres	100% de los adultos mayores bajo control con la condición de autovalente, autovalente con riesgo y riesgo de dependencia	Enfermera, Nutricionista Kinesiólogo, Psicólogo, T Ocupacional
Aumentar el N° de personas con dependencia que reciben rehabilitación integral con base comunitaria	Organizar grupos de pacientes con dependencia (Parkinson, ACV, ciegos) para realizar actividades grupales de rehabilitación	Al menos el 30% de los pacientes con dependencias reciben rehabilitación en sus comunidades	100% de los adultos mayores bajo control con la condición de dependencia leve y moderada	T. Ocupacional, Kinesiólogo
Capacitación de cuidadores de adultos mayores con algún grado de dependencia	Realización de: 1) Taller de alteración de las necesidades básicas de los adultos mayores: alimentación, sueño, evacuación intestinal, vesical, deambulación baño e higiene.	Contribuir a mejorar los cuidados del adulto mayor con cuidadores capacitados.	50% de los cuidadores de adultos mayores con algún grado de dependencia	Enfermera, Nutricionista Kinesiólogo, Psicólogo, T Ocupacional
Conocer la carga físico emocional de cuidadores de adultos mayores con algún grado de dependencia	Aplicación de la escala de zarit a los cuidadores de adultos mayores con algún grado de dependencia	Detección precoz y oportuna de alteraciones físicas y psicológicas de los cuidadores de adultos mayores con al grado de dependencia	100% de los cuidadores de adultos mayores con algún grado de dependencia	Enfermera
"Mediante la reconformación 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.

Programa Salud Mental Integral

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESULTADO ESPERADO	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE
Prevención	Intervención psicosocial grupal	1% de población percápita	Usuarios Desam	Psicólogo Asistente social Trabajador comunitario
Promocion	Intervención comunitaria	1 actividad día de la salud mental	Usuarios Desam	Psicólogo Asistente social Trabajador comunitario Equipo de salud general.
		1 actividad día de prevención de suicidio	Comunidad	
Rehabilitación y tratamiento	Intervención psicosocial grupal	1% de población bajo control psmi	Población bajo control	Psicólogo Asistente social Trabajador comunitario Equipo de salud general.
Prevención, promoción, rehabilitación y sensibilización	Grupo de autoayuda	10 sesiones	Población bajo control	Psicólogo Asistente social Trabajador comunitario Equipo de salud general.
prevención, promoción, rehabilitación y sensibilización	Escuela de 1 nivel	12 sesiones	Población bajo control	Psicólogo Asistente social Trabajador comunitario Equipo de salud general.

N° META	Nombre de la Meta	Meta Nacional	Indicador	Propuesta Minsal 2021
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	**Numerador**: N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM en su primera evaluaciónen control de los 18 meses recuperados, período enero a diciembre 2021. **Denominador**: N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, en control de los 18 meses, período enero a diciembre 2021 X 100	Mantener lo logrado año anterior
2	Papasnicolau (PAP) viegente en mujeres de 25 a 64 años	80%	**Numerador:** Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a diciembre 2021 **Denominador:** Nº total de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas 2021 X 100	Mantener lo logrado año anterior
3. a)	Control odontológico en la población de 0 a 9 años	35%	**Numerador:** N° de niños/as de 0 a 9 con control odontologico, en el periodo Enero a Diciembre 2021 **Denominador:** N° total de niños/as de 0 a 9 años inscritos validados año 2021 X 100	Mantener lo logrado año anterior
3. b)	Niños y niñas de 6 años libres de caries	linea base	**Numerador**: N° de niños/as de 6 años con ceod igual a 0 en el periodo Enero a Diciembre 2021 **Denominador**: N° de niños/as de 6 años inscritos validados año 2021 X 100	Mantener lo logrado año anterior
4. a)	Cobertura efectiva de DM 2 en personas de 15 y más años	**28% Cobertura efectiva**	**Numerador:** Nº personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo <7% más Nº personas con DM2 de 80 y más años con Hb A1c bajo <8% según último control vigente* **Denominador:** Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia** X 100 *Últimos 12 meses ****Prevalencia DM2 estimada (ENS 2009-10).*** ***15 a 24 años: 10% 25 a 44 años:6,3% 45 a 64 años: 18,3% 65 y más años: 30,6%***	Mantener lo logrado año anterior
4. b)	evaluación anual de pie personas con diabetes de 15 años y más	90%	**Numerador:** N° de personas con diabetes bajo control de 15 y más años con una evaluación de pie vigente. **Denominador:** N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control al corte** X 100 *Últimos 12 meses **Junio y diciembre 2021	Mantener lo logrado año anterior
5	Cobertura efectiva de hipertensión arterial, en personas de 15 y ,más años	**43%**	**Numerador:** Nº personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más Nº personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg, según último control vigente*. **Denominador:** Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia** X 100 *Últimos 12 meses ****Prevalencia estimada HTA (ENS 2016-2017)*** ***15 a 24 años: 0,7% * 25 a 44 años: 10,6% *45 a 64 años: 45,1%*** ***65 y más años: 73%***	Mantener lo logrado año anterior(numericamente)
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME)en menores de 6 meses	60%	**Numerador:** Nº de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el periodo de enero-diciembre 2021. **Denominador**: Nº de niño/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo de enero a diciembre de 2021 X 100.	Disminuir la brecha a lo menos 1n 15% de la brecha entre la cobertura lograda en el
7	Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente	80% ejecución de las actividades programadas	Dicotómico.	

METAS SANITARIAS 2021: (Cuadro anterior)

A la fecha de redacción del presente Plan de Salud Comunal, noviembre 2020; el Ministerio de Salud, ha definido nueve Metas Sanitarias 2021, las cuales deben ser analizadas y acordadas en Comisión Tripartita compuesta por el Servicio de Salud Coquimbo, los Departamentos de Salud y el gremio Confusam Regional.

METAS IAAPS 2021:

Son definidas en el mes de diciembre de cada año por el Ministerio de Salud

OFICINA DE PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

La Oficina de Personal de Departamento de Salud, cumple un rol fundamental dentro de la organización, llevando un manejo de la Carrea funcionaria, registro de controles de permisos administrativos, gremiales, parentales, licencias médicas y feriados legales.

Además de mantener al día el sistema de información del personal de estado (SIAPER) a cargo de la Contraloría General de la República y Tramitar los nombramientos, contrataciones, retiros, traslados, destinaciones, renuncias de los trabajadores municipales, según proceda.

- Objetivo General: Es contribuir al éxito y desarrollo de los funcionarios como un equipo interdisciplinario promoviendo al recurso humano en la motivación para alcanzar los objetivos del DESAM Salamanca, así como velar por el cumplimiento de las normas, reglamento interno y estatuto de atención primaria regido por la Ley 19.378.

PLAN DE CAPACITACION ***AÑO 2021***

Este Plan busca incorporar las necesidades básicas de capacitación a nivel local, para contribuir al desarrollo de capacidades y de competencias laborales necesarias para funcionarios de Salud Primaria, a partir de lineamientos estratégicos anuales entregados por el Ministerio de Salud, para funcionarios adscrito a las Ley. 19.378 del personal de establecimientos de atención primaria de Salud y personal de prestación de servicios Honorarios.

Durante el año 2020, dada la situación pandemia COVID-19 a nivel mundial, el desarrollo de nuestro Plan anual de capacitación comuna de Salamanca, se desarrolla de forma online; se espera aplicar misma estrategia para el año 2021 y/o presencial según desarrollo de la Pandemia.

PLAN DE CAPACITACION ANUAL DE CAPACITACION(*PAC) PROPUESTA AÑO 2021*

Nº Act.	Nombre de la Actividad	Eje estratégico al que pertenece	ESTATUS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIAS							Nº HORAS PEDAG.
				A	B	C	D	E	F	TOTAL	
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	Taller de prevención, tratamiento, complicaciones y enfermedades que pueden causar en el hombre las mordeduras de animales e insectos	Conocer la prevención, tratamiento , complicaciones y enfermedades que puede causar en el hombre las mordeduras de perros, gatos y arañas ,	PROGRAMADO	12	20	29	13	4	10	88	12
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Taller de prevención y detección de enfermedades Buco- Dentales	Conocer, prevenir tratar y derivar oportunamente las enfermedades bucodentales .	PROGRAMADO	12	20	29	13	4	10	88	12
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Taller de autocuidado con énfasis en salud mental	Conocer y manejar herramientas - que permitan redefinir, repensar y reconocer los problemas que nos aquejan	PROGRAMADO	12	20	29	13	4	10	88	12
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Taller actualización en RCP básica y traslado de pacientes en ambulancia	Capacitar en soporte vital básico y reanimación cardiopulmonar. Conocer y manejar protocolos de reanimación básica de DESAM. Manejo de DEA portátil de postas. Uso de equipos y equipamiento de ambulancias.	PROGRAMADO	12	20	29	13	4	10	88	12
			PROGRAMADO	12	20	29	13	4	10	88	12

Proyección 2021:

Sabemos lo importante que resulta la Oficina de RRHH (Personal) para cualquier entidad, ya sea pública o privada. Es clave contar con personal idóneo, lo que implica **gestión de personas** y atracción de talento para conseguir los objetivos planteados. Pero además de reclutar al personal idóneo es importante **fomentar el bienestar**, es decir hacer todo lo posible para garantizar que los funcionarias y funcionarios estén seguros, felices y satisfechos en sus funciones.

Por lo anterior, la Oficina de Personal del Departamento de Salud, generará para el año un Plan de Gestión de Recurso Humano, que considerará los siguientes objetivos

1. Desarrollar y ejecutar procedimiento de reclutamiento y selección.
2. Establecer proceso de inducción.
3. Medición de clima y satisfacción laboral.
4. Desarrollar planes de carrera y promoción profesional.

DOTACION 2021

La Dotación de Recurso Humano 2021, está orientada al cumplimiento de Planes y Programas de Salud y a través de acciones realizadas por los profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares del Departamento de Salud Municipal de Salamanca ; proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad, a los beneficiarios del sector rural de la Comuna de Salamanca.

La Dotación 2021, mantiene su proyección al considerar la puesta en marcha del Centro de Salud Familiar Chillepín, por lo que esta se mantiene sin variación a la presentada para el año 2020, considerando las observaciones realizadas en su momento, por el Servicio de Salud Coquimbo en su oportunidad.

Recurso Humano Asociado a la Gestión Clínica y Gestión de la Administración.





DOTACION DE RECURSO HUMANO 2021.

CAT	ESCALAFON	DOTACION SOLICITADA AÑO 2021						
		N° FUNCIONARIOS SEGÚN N° HORAS CONTRATADAS						
		N° FUNC.	44	33	22	11	TOTAL HORAS	CANT.
A	CIRUJANO DENTISTA	4	4	0			176	528
	MEDICO CIRUJANO	6	6				264	
	QUIMICO FARMACEUTICO	2	2				88	
	BIOQUIMICOS	0					0	
B	ASISTENTE SOCIAL	3	3		0		132	1540
	ENFERMERA/O	5	5				220	
	FONOAUDIOLOGO	1	1				44	
	MATRONA/ON	3	3				132	
	NUTRICIONISTA	4	4		0		176	
	PSICOLOGA/O	3	3				132	
	KINESIOLOGA/O	4	4				176	
	TECNOLOGO MEDICO	3	3				132	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1				44	
	EDUCADORA DE PARVULOS	2	2				88	
	INGENIERO (EST.BIOMEDICAS)	1	1				44	
	CONTADOR AUDITOR	1	1				44	
	DIRECTOR DEPTO. SALUD	1	1				44	
	DIRECTOR CESFAM	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (ING.MANTENIMIENTO9	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL(ING.GESTION 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 APOYO	9	9				396	
D	AUXILIAR DE ALIMENTACION	0					0	660
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	8				352	
	AUXILIAR DE FARMACIA	2	2				88	
	AUXILIAR DE LABORATORIO	0					0	
	AUXILIAR DENTAL	5	5				220	
E	ADMINISTRATIVO/A	12	12				528	572
	SECRETARIA/O	1	1				44	
F	AUXILIAR DE SERVICIO	5	5				220	792
	CHOFER	12	12				528	
	OTROS	1	1				44	
TOTALES		132	132	0	0	0	5808	5808

PROPUESTA PRESUPUESTO 2021

El Presupuesto, es una estimación financiera de ingresos y gastos del Sector Público para un año dado, sin perjuicio de mantener su carácter regional, sectorial o institucional. Se clasifica de acuerdo a su origen, en lo referente a los ingresos, y a los movimientos a que se destinen los recursos, en lo que respecta a los gastos. Los gastos son estimaciones del límite máximo a que pueden alcanzar los egresos y compromisos públicos.

Se consideran egresos los pagos efectivos y como compromiso las obligaciones que se devenguen y no se paguen en el respectivo ejercicio presupuestario. Los ingresos son una proyección del rendimiento del sistema de ingresos públicos. Las proyecciones deben cumplir con el principio del equilibrio o partida doble, es decir, los ingresos estimados deben coincidir con el cálculo de gastos

El siguiente es la estimación de Presupuesto del Departamento de Salud Municipal para el año 2021.

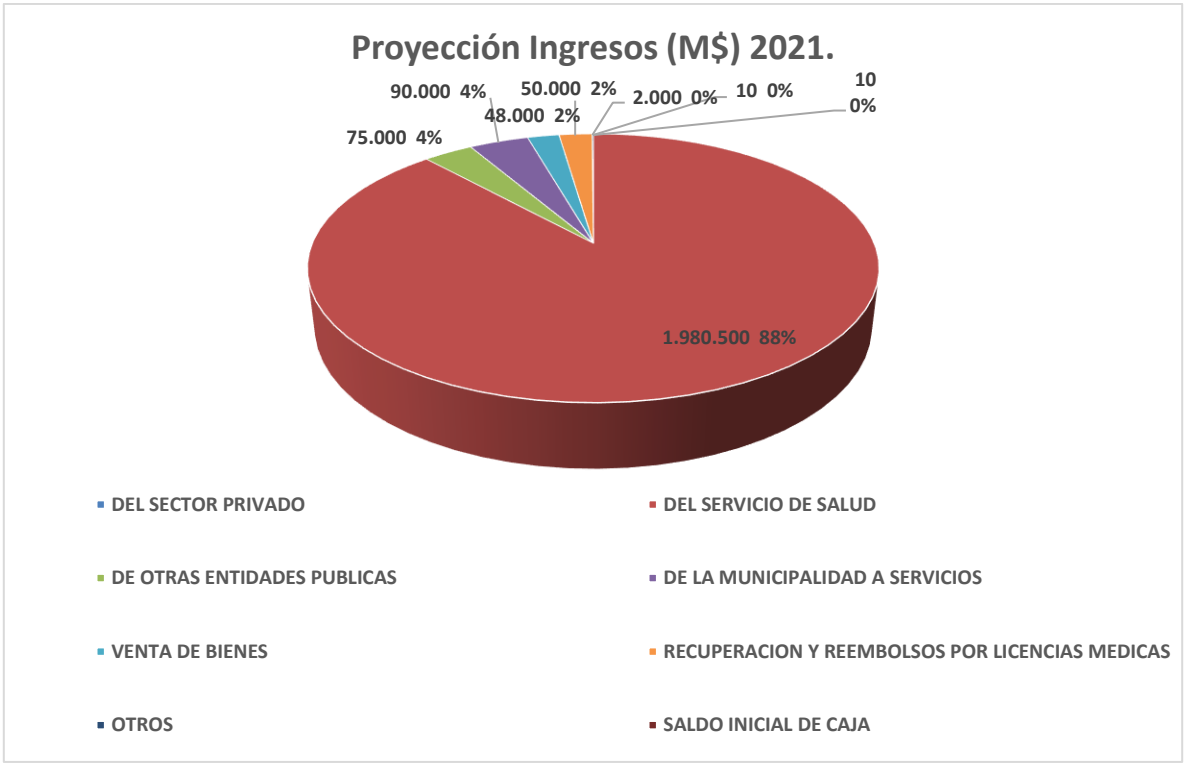
FUENTES DE FINANCIAMIENTO

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

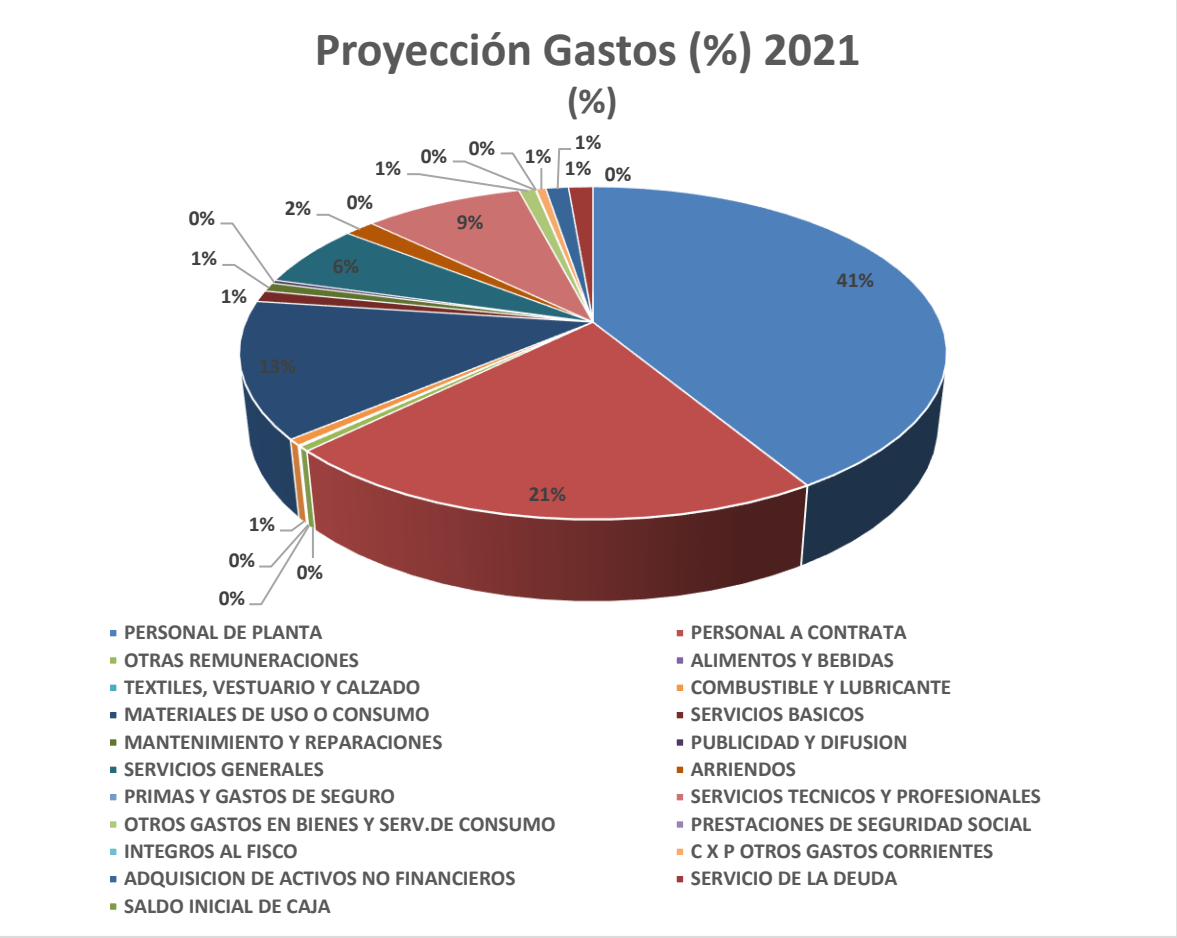
PROYECCION INGRESOS PRESUPUESTARIO 2021 SALUD M$

CUENTAS	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2021 M$	%
115-05-01-000-000-000	DEL SECTOR PRIVADO	10	0%
115-05-03-006-000-000	DEL SERVICIO DE SALUD	1.980.500	88%
115-05-03-099-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	75.000	3%
115-05-03-101-000-000	DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS	90.000	4%
115-07-01-000-000-000	VENTA DE BIENES	48.000	2%
115-08-01-000-000-000	RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	50.000	2%
115-08-99-000-000-000	OTROS	2.000	0%
115-15-00-000-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	10	0%
	TOTAL	2.245.520	


Proyección Ingresos (M$) 2021.
90.000 4%
50.000 2%
2.000 0%
10 0%
10
0%
48.000 2%
75.000 4%
1.980.500 88%
DEL SECTOR PRIVADO
DEL SERVICIO DE SALUD
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS
DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS
VENTA DE BIENES
RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS
OTROS
SALDO INICIAL DE CAJA

PROYECCION GASTOS PRESUPUESTARIO 2021 SALUD M$

DENOMINACION	PRESUPUESTO 2021 M$	%
PERSONAL DE PLANTA	927.970	41,30%
PERSONAL A CONTRATA	479.650	21,40%
OTRAS REMUNERACIONES	10.600	0,50%
ALIMENTOS Y BEBIDAS	1.500	0,10%
TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	1.280	0,10%
COMBUSTIBLE Y LUBRICANTE	13.300	0,60%
MATERIALES DE USO O CONSUMO	297.100	13,20%
SERVICIOS BASICOS	25.040	1,10%
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	19.510	0,90%
PUBLICIDAD Y DIFUSION	7.510	0,30%
SERVICIOS GENERALES	138.000	6,10%
ARRIENDOS	36.930	1,60%
PRIMAS Y GASTOS DE SEGURO	10	0,00%
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	196.170	8,70%
OTROS GASTOS EN BIENES Y SERV.DE CONSUMO	20.010	0,90%
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	10	0,00%
INTEGROS AL FISCO	1.000	0,00%
C X P OTROS GASTOS CORRIENTES	12.000	0,50%
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	27.920	1,20%
SERVICIO DE LA DEUDA	30.000	1,30%
SALDO INICIAL DE CAJA	10	0,00%
TOTAL	2.245.520	


Proyección Gastos (%) 2021
(%)
41%
21%
13%
9%
6%
2%
1%
1%
1%
1%
1%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
0%
PERSONAL DE PLANTA
PERSONAL A CONTRATA
OTRAS REMUNERACIONES
ALIMENTOS Y BEBIDAS
TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO
COMBUSTIBLE Y LUBRICANTE
MATERIALES DE USO O CONSUMO
SERVICIOS BASICOS
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES
PUBLICIDAD Y DIFUSION
SERVICIOS GENERALES
ARRIENDOS
PRIMAS Y GASTOS DE SEGURO
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES
OTROS GASTOS EN BIENES Y SERV.DE CONSUMO
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
INTEGROS AL FISCO
C X P OTROS GASTOS CORRIENTES
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS
SERVICIO DE LA DEUDA
SALDO INICIAL DE CAJA

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

Durante el año 2020, el Servicio de Salud Coquimbo, la Seremía de Salud, la Municipalidad de Salamanca, suscribieron 22 Convenios de Salud por un monto total de $468.937.838, con un avance de ejecución de un 50,75 % a Octubre 2020.El impacto de la Pandemia Covid-19, no ha permitido mayor avance en las actividades comprometidas.

Para el año 2021, se espera mantener continuidad de dichos Convenios y en lo posible aumentar, ya que estos vienen a fortalecer la Gestión de Salud local y complementar la acciones de los Programas Ministeriales.

1,-SERVICIO DE SALUD COQUIMBO: $421.389.657

CONVENIO/PROGRAMA
ACOMPAÑAMIENTO
APOYO A LA GESTIÓN LOCAL APS.
CAMPAÑA INVIERNO - RECURSOS REGULARES
CAPACITACION UNIVERSAL.
CHILE CRECE CONTIGO
DETECCION INTERVENCION REFERENCIA (DIR)
FONDO FARMACIA (FOFAR)
FORT. RRHH APS
IMÁGENES DIAGNOSTICAS
MODELO ATENCION INTEGRAL SALUD (MAIS)
MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE
MEJORIA DE LA EQUIDAD RURAL
ODONTOLÓGICO MEJORAMIENTO AL ACCESO
GES ODONTOLÓGICO
ODONTOLÓGICO INTEGRAL
ODONTOLOGICO SEMBRANDO SONRISAS
PROGRAMA ESPECIAL PUBLOS INDIGENAS (PESPI)
RESOLUTIVIDAD APS
VIDA SANA

De igual forma, se suscribieron dos Convenios con la Seremía de Salud por un monto de $33.852.065; también se espera continuidad para el año 2021, con un avance de ejecución de un 40% a Octubre 2020.

2.-SEREMI DE SALUD: $ 47.548.181

CONVENIO
ESTRATEGIA TESTEO Y TRAZABILIDAD
PROMOCION DE LA SALUD (1 CUOTA 2020)

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2016-2021

a) PROYECTOS DE CONTINUIDAD:

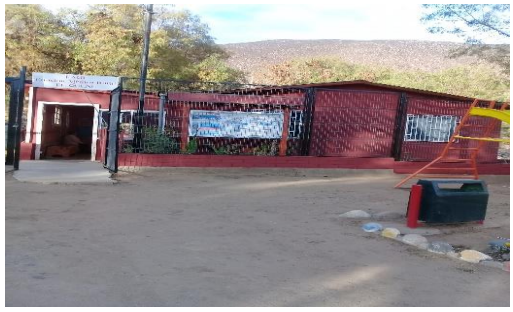
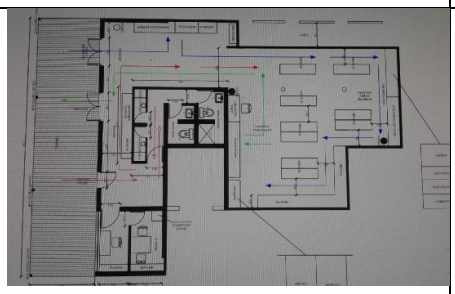
INICIATIVA	SEGUIMIENTO PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2016-2021	
Proyectos de Reposición de Posta de Cuncumén con Casa Habitación		**Proyecto Priorizado por el Municipio.** **Proyecto con Diseño adjudicado en etapa de revisión pertinencia técnica en el Servicio de Salud Coquimbo.** Proyecto se encuentra en espera de Certificado de Pertinencia Técnica, para luego enviar a financiamiento ejecución al Banco Regional de Proyectos del FNDR, para 2021 postular a financiamiento para ejecución.
Proyectos de Reposición de Posta Llimpo con residencia para un segundo paramédico		**Proyecto Priorizado por el Municipio.** **Proyecto con Diseño adjudicado en etapa de revisión pertinencia técnica en el Servicio de Salud Coquimbo.** La Posta de Llimpo se proyecta con una residencia para Paramédico en turno de fin de semana. Proyecto se encuentra en espera de Certificado de Pertinencia Técnica, para luego enviar a financiamiento ejecución al Banco Regional de Proyectos del FNDR, para 2021 postular a financiamiento para ejecución
Proyectos de Reposición de Posta de Tahuinco		**Proyecto Priorizado por el Municipio.** **Proyecto con Diseño adjudicado en etapa de revisión pertinencia técnica en el Servicio de Salud Coquimbo.** Proyecto se encuentra en espera de Certificado de Pertinencia Técnica, para luego enviar a financiamiento ejecución al Banco Regional de Proyectos del FNDR, para 2021 postular a financiamiento para ejecución.

b). PROYECCIÓN NUEVOS PROYECTOS.

INICIATIVA	INICIATIVA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2016-2021	
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. Por efectos sanitarios, dicho ingreso se ha pospuesto para el año 2021. La Posta de Chuchiñi se proyecta con casa habitación para Paramédico 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. Por efectos sanitarios, dicho ingreso se ha pospuesto para el año 2021 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 2021 se proyecta su diseño y búsqueda de financiamiento y pertinencia técnica del Servicio de Salud, La Posta de San Agustín, considera casa habitación para un Paramédico.
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., no se avanza en el trabajo con la Comunidad; no obstante, se mantiene iniciativa de proyecto para el año 2021.

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. **Durante el año 2020,no se accede a financiamiento regional; no obstante, con fondos Municipales Covid-19,se adquiere un Móvil para el Departamento de Salud.**

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

INICIATIVA	SEGUIMIENTO PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD MUNICIPAL 2021	
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 comenzaron en enero 2020. Se proyecta una ampliación de 36 m2 correspondiente a 2 nuevos boxes de atención. Como en otros proyectos contemplados a ejecutar y por efectos de la Pandemia Covid-19, se ha debido aplazar la ejecución de este. Trabajos continúan a partir del mes de octubre 2020.
Ampliación Estación Médico Rural El Queñe		Durante el año 2019-2020 se proyectó la ampliación de la Estación Médico Rural del sector El Queñe, EMR con alta demanda de atención de salud; razón por la cual se mantiene proyección 2021. Como en otros proyectos contemplados a ejecutar y por efectos de la Pandemia Covid-19, se ha debido aplazar la ejecución de estos.
Cambio de Droguería Municipal		En Convenio con el Servicio de Salud y recursos municipales, desde el mes de octubre 2020; se trabaja en las nuevas instalaciones de la Droguería del Departamento de Salud; que permitirá contar con nuevos recintos de acuerdo a la Norma Ministerial.

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 Departamento de Salud Municipal

Dirigentes y socios de los Consejos Consultivos de Salud Rural

Comuna de Salamanca.

Salamanca, Noviembre 2020.