MUNICIPALIDAD
SALAMANCA

PLAN DE SALUD COMUNAL 2023

1. INTRODUCCIÓN 6
2. PROPÓSITOS DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL 7
3. METODOLOGÍA PLAN DE SALUD COMUNAL SALAMANCA 2023 8
4. MARCO CONCEPTUAL 10
4.1 DEFINICIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 11
4.2 ENFOQUES QUE ORIENTAN LAS POLÍTICAS DE SALUD 11
4.3 LEY DE AUTORIDAD SANITARIA 15
4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS 16
4.5 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MAIS) 18
4.6 GESTIÓN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) 19
4.7 OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2021- 2030 19
4.8 RED MUNICIPAL DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL 21
4.9 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA 24
5. DIAGNÓSTICO DE SALUD EPIDEMIOLÓGICO 26
5.1 INDICADORES DE SALUD 26
5.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DETERMINANTES 38
5.2.1 POBLACIÓN COMUNAL 38
5.2.2 DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA (URBANA Y RURAL) 40
5.2.3 MEDIO NATURAL COMUNA DE SALAMANCA 40
5.2.4 MEDIO SOCIAL-CULTURAL DE LA COMUNA DE SALAMANCA 45
6. DIAGNÓSTICO SANITARIO 59
6.1 CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA 59
6.2 RECURSOS ASOCIADOS A LA OFERTA DE SERVICIOS 83
6.2.1 RECURSOS FINANCIEROS 83
6.2.2 RECURSOS FÍSICOS 85
6.3 CARACTERIZACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PÚBLICA REGIONAL Y PROVINCIAL 92
6.3.1 HOSPITALES DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. 93
6.3.2 INTERCONSULTAS EVALUADAS, VALIDADAS Y PRIORIZADAS, DESAM SALAMANCA, AÑO 2022. 95

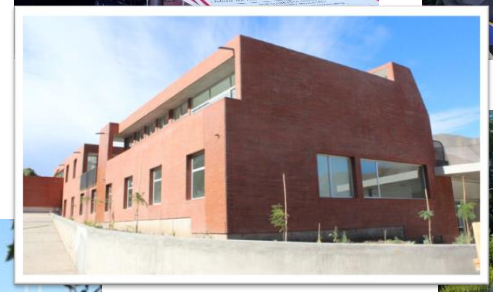
6.3.3 TIEMPOS DE LATENCIA DE ATENCIÓN O TIEMPOS DE ESPERA 95
6.3.4 DERIVACIÓN Y PERTINENCIA 97
6.3.5 CONTRARREFERENCIA 97
6.3.6 SISTEMA DE TRASLADO DEL PACIENTE ALEJADO O SISTEMA MAPA: UNA REALIDAD DEL CHOAPA. 98
6.4 CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA 98
6.4.1 MOTIVOS DE CONSULTA DE MORBILIDAD POR CAUSA, POR GRUPOS DE EDAD Y GÉNERO. 99
6.4.2 DEMANDA POR ACCIONES Y/O PROCEDIMIENTOS DE APOYO A LA GESTIÓN CLÍNICA 102
7. DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO 103
7.1 DESCRIPCIÓN 104
7.2 OBJETIVO GENERAL: 104
7.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 104
7.4 METODOLOGÍA 104
7.5 EQUIPOS PARTICIPANTES 104
7.6 RECOPILACIÓN DE ANTECEDENTES 105
7.7 PROBLEMAS PESQUISADOS POR SECTOR 105
7.8 DIAGNÓSTICO POR SECTORES 107
7.9 ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS 107
7.10 RESULTADOS DE LOS DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS, SANITARIO Y PARTICIPATIVO PARA LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS EN SALUD. 108
7.11 FORMULACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN 109
7.11.1 PLAN DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO 109
7.11.2 PLAN DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO POR VALLE 114
7.11.3 Plan de Acción Medio Ambiente 2023-2026 120
7.12 VISIÓN DEL EQUIPO EN EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO. 121
7.13 PUNTOS CRÍTICOS: DESDE LA PERSPECTIVA LOCAL. 121
8. DOTACIÓN RECURSO HUMANO 122
8.1 DOTACIÓN 2023 122
9. PLANILLA DE PROGRAMACIÓN DE PRESTACIONES, AÑO 2022. 124

10. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIONES (PAC), AÑO 2023: 127
11. PROYECCIONES AÑO 2023 128
11.1 SECTORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR VALLE 128
11.2 PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2023-2026 128
11.3 OTROS SERVICIOS DE CONTINUIDAD DE INICIATIVA LOCAL 131
11.3.1 CONTINUIDAD DEL PROGRAMA DE ACERCAMIENTO DEL PACIENTE RURAL 131
11.3.2 TRASLADOS EN AMBULANCIA 132
11.3.3 CASA DE ACOGIDA PARA PACIENTES Y FAMILIARES EN COQUIMBO ... 133
12. LAS METAS: EL CENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD 134
12.1 METAS SANITARIAS NACIONALES Y ESTADO ACTUAL DESAM SALAMANCA, AÑO 2022. 134
12.2 METAS ÍNDICE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) Y ESTADO ACTUAL DESAM SALAMANCA, AÑO 2022. 135
12.3 RECONOCIMIENTOS A LA GESTIÓN: CUMPLIMIENTO METAS SANITARIAS 2021. 137
12.4 APLICACIÓN ENCUESTA TRATO AL USUARIO 138
13. CESFAM RURAL VALLE ALTO CHILLEPÍN 138
14. PROGRAMAS Y CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA Y EL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO Y LA SEREMI DE SALUD 149
15. PROPUESTA PRESUPUESTO 2023 151















1. INTRODUCCIÓN

El **Plan Comunal de Salud** es un documento oficial de **carácter técnico-social, dinámico y de continuidad** en la cual se respaldan el trabajo anual no solo de las actividades ejecutadas, sino también por qué se ha decidido su realización y desarrollo, su creación refleja a la evaluación realizada hasta la fecha de elaboración del plan , y considera los marcos referenciales del ministerio de salud, incluyendo de forma explícita la participación de los funcionarios de salud y por sobre todo nuestros usuarios , ya que en la actualidad presentan mayores conocimientos en salud debido al incremento de nuevas tecnologías , mayor acceso a la información, y la educación en el tema que realizan las funcionarias y funcionarias; aumentando así sus demandas y exigencias; esto ha generado una gran motivación para continuar en el camino de la excelencia y para ello el Departamento de Salud Municipal, 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.

Durante los años 2020 al 2021 la pandemia por el SARS-CoV-2 vino a impactar 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, económicos. La pérdida de empleos, el aumento de la tasa de desocupación, la contracción económica y una elevada tasa de mortalidad por millón de habitantes, son solo algunas de las consecuencias que la pandemia ha tenido en nuestro país (INE, 2020; INE, 2020; Roser, 2020). El sistema sanitario tiene la responsabilidad de implementar políticas y estrategias que logren ofrecer a la población universalidad en el acceso y en la cobertura. Este derecho se ha visto afectado dada las condiciones que ha impuesto la Pandemia (OPS, 2015).

Sobre la base de la Misión y la Visión de nuestra institución, se ha desarrollado el proceso de elaboración del Plan de Salud 2023, 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 directa e indirectamente, representantes de los Consejos Consultivos de las diferentes localidades rurales, funcionarios Paramédicos y TENS de Postas y Estaciones Médico Rurales y, por supuesto, nuestro equipo multidisciplinario de Rondas de Salud Rural.

A partir del último trimestre del año 2022, se pondrá en marcha el nuevo componente con este enfoque, el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Valle Alto - Chillepín, incorporando una extensa gama de nuevas prestaciones a las que se entregan actualmente en cada una de las Postas de Salud Rural (PSR) y Estaciones Médico-Rurales (EMR).

Salamanca viene experimentando constantes cambios socio-demográficos, ya mencionadas en el plan anterior y continúan vigentes, demostrando una elevación en la expectativa de vida y acentuando el 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 el Equipo 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 el entorno actual de nuestra comuna rural. Por ello, es importante recalcar que el presente plan es un Plan de Continuidad, una guía de trabajo, de carácter flexible, pudiendo sufrir modificaciones a lo largo de su ejecución, pero siempre en beneficio de nuestros usuarios.

Considerando 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.

2. PROPÓSITOS DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL

El Plan Comunal 2023 pretende articular a todos los actores que de una u otra forma pueden generar la sinergia necesaria para conseguir cambios positivos en la población, valorando y fomentando factores protectores de la salud, generando cambios en las conductas de riesgo presentes en la ciudadanía, supeditando el involucramiento de nuestra organización en las transformaciones que sean necesarias para conseguir los propósitos que a continuación se detallan en sintonía con nuevos objetivos sanitarios de la década 2021- 2030 propuestos por el MINSAL:

1. Mejorar la salud y bienestar de la población.
2. Disminuir las inequidades
3. Asegurar la calidad de la atención de salud
4. Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables

En ese sentido, se ha continuado trabajando en la definición de una reforma a nuestra red local, centrados en la participación, favoreciendo encuentros de los equipos locales para definir acciones de complementariedad, que permitan avanzar hacia una real integración de los equipos territoriales, orientados al desarrollo de competencias que nos permitan enfrentar de mejor forma los desafíos de la situación epidemiológica actual.

Esta verdadera transformación del hacer salud integrada con enfoque territorial, nos plantea un nuevo paradigma en la salud pública Nacional, regional, provincial y comunal, debemos generar el "gobierno de las redes", con una clara diferenciación de las competencias de dirección con las de ejecución. Estas competencias, al estar fuertemente establecidas en arreglos institucionales, permiten alineamiento estratégico, integralidad y continuidad de la atención, aún en la diversidad de actores.

3. METODOLOGÍA PLAN DE SALUD COMUNAL SALAMANCA 2023

PARTICIPANTES

Como en años anteriores, 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 Paramédicos de Postas y Estaciones Médico Rurales; y los usuarios que han mantenido el contacto directo a medida de la retirada paulatina de la Pandemia, organizados en los Consejos Consultivos de Salud, ha permitido retomar el trabajo participativo durante el año 2022.

Tal como se previó durante el año 2021, durante el año 2022 la participación ciudadana en salud vuelve a activar los encuentros y reuniones con los Consejos Consultivos en los diversos sectores rurales de la Comuna.

Para la Salud Municipal, la opinión de las y los usuarios y comunidades en la gestión de salud es fundamental. 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, contribuyendo a la equidad en salud elevando su calidad de vida.

Para el año 2023, el trabajo comunitario se proyecta continuar con:

1. 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.

2. 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.
3. Trabajo con enfoque de riesgo. Búsqueda, identificación, intervención oportuna y seguimiento a casos de riesgo comunal, familiar e individual.
4. 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.).
5. Investigación en salud. Prevalencia de enfermedades cardiovasculares, parasitosis (Ej. Enfermedad de Chagas), obesidad, TBC, estudio de casos, etc.
6. 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.).
7. Fomento de la participación comunal. En la gestión de los servicios de salud, a través de encuentros intercomunales y coordinación con otras instancias municipales.
8. 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 GENERALES

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

- Diagnóstico de Salud del año 2022.
- Prioridades Ministeriales 2023.
- Metas Sanitarias e Índices de Actividad Atención Primaria (IAAP) y Compromisos de Gestión (COMGES) propuestos por el MINSAL 2023.
- 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.

- Diagnóstico Participativo Comunitario.

Para su actualización se contemplaron diversas actividades con usuarios y con diferentes organizaciones comunitarias y reuniones técnicas con el Director de Salud Municipal y los profesionales encargados de los diferentes programas de salud, y un análisis interno realizado durante el año 2022, organizadas de la siguiente forma:

- Reuniones periódicas con los Consejos Consultivos
- Seguimiento de grupos de trabajo según microcentros de salud, con funcionamiento en los diversos valles de la comuna.
- Reuniones técnicas del equipo profesional de distintos programas, para establecer estrategias de abordaje de problemáticas locales priorizadas (obesidad, actividad física, salud mental, entre otros).
- Capacitaciones presenciales y online a los diferentes TENS, paramédicos y profesionales que forman parte de nuestro sistema de salud obteniendo discusión en equipo, organización de actividades, ajuste de agendas y estrategias de trabajo.

4. MARCO CONCEPTUAL

En el ámbito de la Salud Pública, dentro de las funciones esenciales que debe tener el Estado, la sociedad espera que tenga como rol, ser garante del derecho fundamental a la salud. Para poder garantizar este derecho, el Estado a través de sus diferentes instituciones y niveles, actúa en los ámbitos de promoción, protección, prevención y recuperación-rehabilitación de la salud, llevando a cabo las siguientes funciones y actividades:

- Monitoreo, evaluación y análisis del estado de salud de la población.
- Vigilancia, investigación y control de los riesgos y las amenazas para la salud pública.
- Reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública
- Promoción de la salud.
- Aseguramiento de la participación social en la salud.
- Formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y manejo en salud pública.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los Servicios de Salud.
- Capacitación y desarrollo del recurso humano.
- Aseguramiento de la calidad en los Servicios de Salud.
- Investigación en salud pública.

4.1 DEFINICIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En cualquier proceso de reforma o de reorganización de los sistemas de Atención Primaria, hay que entender la Atención Primaria de Salud (APS) como el primer nivel de acceso del ciudadano a la asistencia sanitaria. La APS no es sólo la puerta de entrada del Sistema Sanitario, sino también el ámbito que integra la atención preventiva, la curativa y la rehabilitadora, las acciones de promoción de la salud del individuo y de las familias integradas en la Comunidad, así como la atención y el soporte al final de la vida.

La actividad de los profesionales debe desarrollarse en estructuras físicas y funcionales (los Centros de Atención Primaria) que deben permitir el desarrollo, con garantías de accesibilidad y de calidad, de la atención por parte del Equipo (multidisciplinario) de Atención Primaria. Su estrategia es promover un cambio fundamental en la comunidad y sus individuos, donde dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella. Exige y fomenta auto responsabilidad y participación del individuo, la familia y la comunidad, a fin de obtener el mayor provecho de los recursos disponibles. Prioriza el trabajo en equipo para atender las necesidades expresas de la comunidad. Internacionalmente se insta a los gobiernos a formular políticas, estrategias y planes para iniciar y mantener la Atención Primaria de Salud.

Los servicios de Atención Primaria y Salud Comunitaria, deben estar más orientados a las necesidades de la población. Deben ser más cercanos y accesibles a la ciudadanía, más resolutivos, más integrados y coordinados, con más “gestión basada en la evidencia”, adoptando más medidas costo/efectivas, más cercanas a las expectativas de los ciudadanos, con profesionales más motivados y con mayor reconocimiento social y profesional a la calidad.

4.2 ENFOQUES QUE ORIENTAN LAS POLÍTICAS DE SALUD

A. Enfoque de derechos ciudadanos y protección social

Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención de salud. Asume también, que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas, respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida. Especial mención merecen los migrantes a quienes se les reconoce derecho a la salud, trabajo y educación.

La Protección Social, es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles los derechos sociales que les permitan reducir los riesgos en el trabajo, salud, educación y previsión, contribuyendo a generar

condiciones de mayor igualdad y similares oportunidades de progreso a todas las personas, en miras a una sociedad de seguridades.

Ley de derechos y deberes de los pacientes

El 01 de octubre de 2012, entra en vigencia la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, que establece cuáles son los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud. La iniciativa legal resguarda principios básicos de atención en salud, disposiciones que se aplican tanto en el sector público como privado. Esta ley viene a fortalecer el eje principal de la salud pública en nuestro país: los usuarios.

Se establece que los prestadores institucionales o individuales, públicos o privados, en aplicación de las disposiciones del inciso penúltimo del artículo 8º de la Ley 20.584, deberán mantener en lugar público y visible, una impresión de la Carta de Derechos y Deberes, debiendo asegurarse que todas las personas que acceden a sus dependencias puedan visualizarla.

B. Enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS)

Los determinantes son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan como efectos en la salud. Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento territorial. De ahí nace la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial que permita abordar estos factores a nivel nacional y en los territorios.

C. Enfoque de curso de vida

El enfoque de curso de vida provee un marco conceptual que permite entender cómo múltiples determinantes de la salud interactúan a lo largo del curso de vida y entre generaciones para producir resultados en salud (Hareven & Adams, 1982).

Es así, como intervenciones durante la niñez y la adolescencia, tendrán efecto en el adulto, adulto mayor y también en las siguientes generaciones. Por ejemplo, mejorar la ingesta de calcio en la adolescencia disminuye la osteoporosis, fracturas y discapacidad en el adulto mayor, y prevenir el tabaquismo durante el embarazo adolescente reduce la incidencia de recién nacidos con bajo peso de nacimiento, y disminuye la incidencia de obesidad y síndrome metabólico en la próxima generación (Barker & Clark, 1997; Gluckman & Hanson, 2008).

Al adoptar este enfoque se procura lograr un impacto positivo y sostenible para la salud de la población actual y futura del país. Este enfoque, “considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales. Asume también que el ejercicio de estos derechos

asegura la autonomía y autodeterminación de las personas respecto a su salud, además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida.

D. Enfoque de equidad en salud

Según la OMS, equidad puede ser definida como “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica y geográficamente”. Avanzar hacia la equidad en salud, implica inducir cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones de salud deben estar orientadas a la minimización de las desigualdades, evitables en el nivel de salud y sus determinantes, que existen entre las personas y grupos con diferente nivel de privilegio social y requiere identificar los grupos sociales y territorios excluidos. Algunas de las condiciones que generan inequidad en salud son el género y la cultura.

E. Equidad de Género en Salud

Género: es la construcción cultural que asigna, en las esferas públicas y privadas, formas de comportamiento y de roles a mujeres y hombres sobre la base de su diferenciación sexual; a diferencia de Sexo, término que alude a la diferencia biológica entre el hombre y la mujer. Es importante destacar que no toda desigualdad en salud entre mujeres y hombres implica inequidad de género; este concepto se reserva para aquellas desigualdades que se consideran “innecesarias, evitables y, además, injustas” y que se asocian a desventajas en el plano socioeconómico y en la valoración social.

F. Interculturalidad y pueblos indígenas

La incorporación del enfoque intercultural en los programas de salud en la Red Asistencial y en el Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitario, debe entenderse como un proceso de reconocimiento y respeto a las particularidades culturales de la población indígena del país y construir espacios de participación con las comunidades indígenas, siendo recomendable en algunos casos, la instalación de mesas de trabajo comunales, provinciales y regionales para abordar los problemas de salud que atañen a los pueblos indígenas.

Considerar el enfoque intercultural en la organización y provisión de atención de salud, se puede plasmar en diversas acciones tales como: implementación de procesos de sensibilización que faciliten la comunicación, entre el personal de salud y las personas de comunidades indígenas; procesos de capacitación y desarrollo de recursos humanos para la pertinencia cultural de los servicios de salud; coordinación intersectorial e interdisciplinaria que genere estrategias y metodologías, que en definitiva favorezcan la integralidad y coherencia de las políticas y estrategias en salud, adopción de enfoque intercultural en programas que tengan como beneficiarios a personas pertenecientes a pueblos indígenas, transversalización del

enfoque intercultural en programas cuyos destinatarios pertenecientes a pueblos indígenas tengan perfiles epidemiológicos con marcado daño en la salud, entre otras.

G. Inmigrantes

La inmigración a nuestro país es un fenómeno creciente que tiene implicancias sociales, económicas, culturales y de derechos humanos. El acceso a empleos en condiciones precarias e informales somete a los migrantes, especialmente a los no regulados, a condiciones de vida deficientes. Las situaciones de discriminación y entornos de vulnerabilidad que afectan a la población migrante, están documentadas e incluyen, las precarias condiciones de vida, la vulneración de derechos laborales, las desiguales oportunidades educativas para niños/as y jóvenes, y los obstáculos para acceder a atención de salud, entre otros.

H. Gobernanza

Es una forma de desarrollar políticas públicas que involucra cambio en el equilibrio entre el Estado y la Sociedad Civil. Implica una efectiva interconexión e integración de las Políticas Públicas para que se produzca la sinergia de sus propósitos y la efectividad de las acciones en la población. Por ello, el trabajo intra e intersectorial depende de la capacidad de los actores públicos y privados para definir un espacio común.

- **Intrasectorialidad,** Es imprescindible la integración y complementariedad de la gestión de la SEREMI con la Red Asistencial, para ofrecer a la población acciones de prevención y fomento, atención de morbilidad, de especialidades y hospitalización. Lo anterior, ligado a la vigilancia epidemiológica coherentemente integrada para el logro de los objetivos sanitarios propuestos para la década.
- **Intersectorialdad,** La Coordinación intersectorial debe lograr la definición de objetivos comunes y complementarios, coordinar los recursos humanos y materiales y desarrollar actividades conjuntas, orientadas a incentivar, mantener y reforzar aquellas relativas al trabajo entre distintos actores y participación ciudadana en salud (diálogos ciudadanos, presupuestos participativos, etc.).
- **Respeto a la diversidad**, desde la cultura de una sociedad, sexualidad y su manifestación, lingüística, etnia, etc.

I. Participación social y transparencia

Se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La posibilidad de participación social, es en sí, un determinante social de la salud. La participación social debe transitar desde un modelo paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que “recoge” y considera las demandas,

expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos e incidir directamente en la toma de decisiones, en materias que afectan directamente a las personas y comunidades como:

- Participación en instancias formales (Consejos de Desarrollo, Consejos Consultivos, Comités Locales) conformadas por representantes de usuarios (as) organizados (as), organizaciones vecinales y organizaciones funcionales de salud.
- Participación en instancias de consulta ciudadana, con el fin de aportar insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud.
- Participación y ciudadanía activa en forma directa en presupuestos participativos, cuentas públicas participativas, Cartas de Derechos y Deberes.
- Participación en definición de prioridades y en el diseño de políticas, programas y acciones de salud.
- Participación en la evaluación y control social sobre la gestión pública de salud.
- Ejercicio de derecho, a través de solicitudes ciudadanas y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias – OIRS.

La transparencia es la obligación que tienen los órganos del servicio público de facilitar el acceso a la información, sobre sus principales actividades, presupuestos y políticas para que la comunidad pueda conocer y participar en su gestión, como lo es el Plan de Salud Comunal que ponemos a disposición.

4.3 LEY DE AUTORIDAD SANITARIA

La Ley N° 19.937 de autoridad sanitaria en su Artículo 4°, establece que “Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia, tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

a) Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias
b) Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras.
c) Velar por el debido cumplimiento de las normas en materia de salud.
d) Efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.
e) Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia.
f) Formular el presupuesto sectorial.
g) Formular, evaluar y actualizar el Sistema de Acceso Universal con Garantías Explícitas, en adelante, también, "Sistema AUGE".
h) Formular, evaluar y actualizar los lineamientos estratégicos del sector salud o Plan Nacional de Salud.
i) Fijar las políticas y normas de inversión en infraestructura y equipamiento de los establecimientos públicos que integran las redes asistenciales.

j) Velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales, en todos sus niveles.
k) Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos.
l) Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar.

4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS

A. La Red Asistencial

La fragmentación de los sistemas de salud ha sido descrita como un problema que conduce a la ineficiencia, inequidad e ineficacia de los sistemas. Como respuesta, en décadas recientes se han conceptualizado, diseñado e implementado las redes integradas de servicios de salud. Las redes integradas, también descritas en la literatura técnica y científica como organizaciones sanitarias integradas o sistemas integrados de provisión de servicios (RISS), se han concebido como una red de servicios de salud a través de la cual, se ofrece una atención coordinada y colaborativa en la entrega de prestaciones de salud, y cuyos objetivos se relacionan con mejorar la eficiencia global de los sistemas de salud y la continuidad de la atención.

En Chile, el sistema de salud presenta una extensa experiencia en el diseño y la implementación de redes asistenciales. Principalmente, fue la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en la década de los cincuenta, la primera instancia que logró unificar los servicios sanitarios y asistenciales de salud del país. El SNS se caracterizó por ser un sistema integrado en la provisión de servicios de salud, el cual permitió ampliar en forma significativa el acceso y la cobertura de los servicios de salud.

Desde el ámbito estructural, la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión introdujo cambios organizacionales al sistema de salud. Se fortaleció la función rectora del Ministerio de Salud, se produjo la separación de las actividades de salud pública de aquellas de gestión de servicios de salud y se creó la Superintendencia de Salud como nueva instancia de regulación del sistema de salud. Asimismo, la ley definió las redes asistenciales como aquel conjunto de establecimientos asistenciales públicos, municipales de atención primaria de salud de su territorio y otros establecimientos de naturaleza pública o privada que hayan suscrito convenio con el servicio de salud respectivo, siendo un aspecto fundamental en la concepción de la red asistencial la relevancia de la atención primaria de salud como el nivel responsable de las derivaciones a otros niveles de complejidad de la red.

B. El Modelo de Gestión en Red

Consiste en la operación del conjunto de establecimientos, de diferentes niveles de capacidad resolutiva, interrelacionados por una serie de protocolos y estilos de trabajo acordados y

validados entre los integrantes, que permiten el tránsito de los usuarios entre ellos, de acuerdo al flujo determinado para cada uno de los problemas de salud asegurando la continuidad de la atención. Con el propósito, de llevar a cabo el Modelo de Atención Integral, la Reforma plantea un Modelo de Gestión en Red basado en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud con el Modelo de Salud Familiar, en la transformación hospitalaria con énfasis en la ambulatorización y la articulación de la Red Asistencial, de acuerdo a las necesidades locales.

C. Programación en red

Los énfasis de la Planificación y Programación en Red están dados principalmente por la Reforma de Salud, los Objetivos Sanitarios de la década y el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, incorporando el Sistema de Protección Social a grupos prioritarios (infancia y adultos mayores) y basado en las características socio demográficas de la población con una tendencia creciente al envejecimiento. En cuanto a la corresponsabilidad de cada uno de los actores le corresponderá:

Ministerio de Salud: Le corresponderá, de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 19.937, Artículo 4, formular y fijar las políticas de Salud que serán la base de la programación, controlando además el cumplimiento de ellas.

Seremi de Salud: En su función de autoridad regional debe:

- Mantener actualizado el diagnóstico regional y realizar Vigilancia Epidemiológica.
- Evaluar metas sanitarias de APS.

Gestor de la Red: El Director del Servicio de Salud, tiene el rol de Gestor de Red, es responsable de la organización, planificación, coordinación, evaluación y control de las acciones de salud que presten los Establecimientos de la Red Asistencial del territorio de su competencia, para los efectos del cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud. Asimismo, debe velar por la referencia y contra referencia de los usuarios del Sistema, tanto dentro como fuera de la mencionada Red, conforme a las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud.

Servicios de Salud: Su rol es la articulación, gestión y desarrollo de la Red Asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

4.5 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MAIS)

El modelo de atención constituye un elemento eje de la reforma del sector, siendo aplicable a toda la red de salud. El MAIS, ha sido definido como “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.

El modelo, en lo esencial, describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad).

Muchos de los principios del MAIS, pueden estar contenidos uno dentro de otro. Por esta razón, como una forma de orientar el trabajo de los equipos de salud, es que se relevan los tres principios irrenunciables en un Sistema de Salud basado en Atención Primaria; **“centrado en las personas, integralidad de la atención y continuidad del cuidado”.**

La Operacionalización de los principios del MAIS, se efectúa en el marco de un trabajo en red y en equipo. A continuación, se revisan su conceptualización y aplicabilidad en torno a sus principales componentes, a saber:

Centrado en las personas. El eje del proceso de atención está centrado en las personas, “en su integralidad física, mental, espiritual y social”. La persona es así, vista como un ser social perteneciente a una familia y una comunidad, en un proceso de integración y adaptación al medio físico, social y cultural.

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.

Continuidad del cuidado. Corresponde a la continuidad clínica, funcional y profesional. La continuidad del cuidado, significa brindar y resguardar el cuidado en distintos escenarios desde el domicilio a los centros hospitalarios.

Además de: Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia por la salud de cada uno de sus integrantes y prestación de Servicios Integrados e integrales.

4.6 GESTIÓN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

La gestión de la provisión de las prestaciones definidas anualmente, por Ley, en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud, representa un desafío al rol que le compete a la red asistencial en el aseguramiento del acceso a la atención y respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria del sistema público de salud (individuos y sus familias). Posiciona a la atención primaria de salud como punto de origen de la demanda de atención al resto de la red e introduce el desafío de mantener el equilibrio de oferta de prestaciones entre los problemas GES y NO GES. En este contexto, adquieren especial importancia para la atención primaria, procesos como la sospecha fundada y la derivación oportuna y pertinente a los niveles de mayor complejidad, la confirmación diagnóstica y el tratamiento según protocolo cuando el problema específico puede ser asumido técnicamente por la atención primaria.

Las garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, son diferenciadas de acuerdo a la prioridad de la enfermedad o condición de salud. Entre los criterios de priorización se encuentran la magnitud y gravedad del problema, la percepción de desprotección financiera de la población, la existencia de prestaciones y acciones con efectividad demostrada, los recursos disponibles y la capacidad de atención del sistema de salud.

Beneficiarios: Todos los cotizantes e indigentes, chilenos y extranjeros residentes en el territorio nacional, son beneficiarios del “plan AUGE” y tienen derecho a sus garantías, independiente de la calidad previsional, edad, género, ingreso, etnia y orientación sexual. Su administración por parte de FONASA e ISAPRES. El Ministerio de Salud con sus organismos descentralizados es responsable de hacer exigible el plan de salud de las personas a todo el sector salud, ya sea público o privado.

4.7 OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2021- 2030

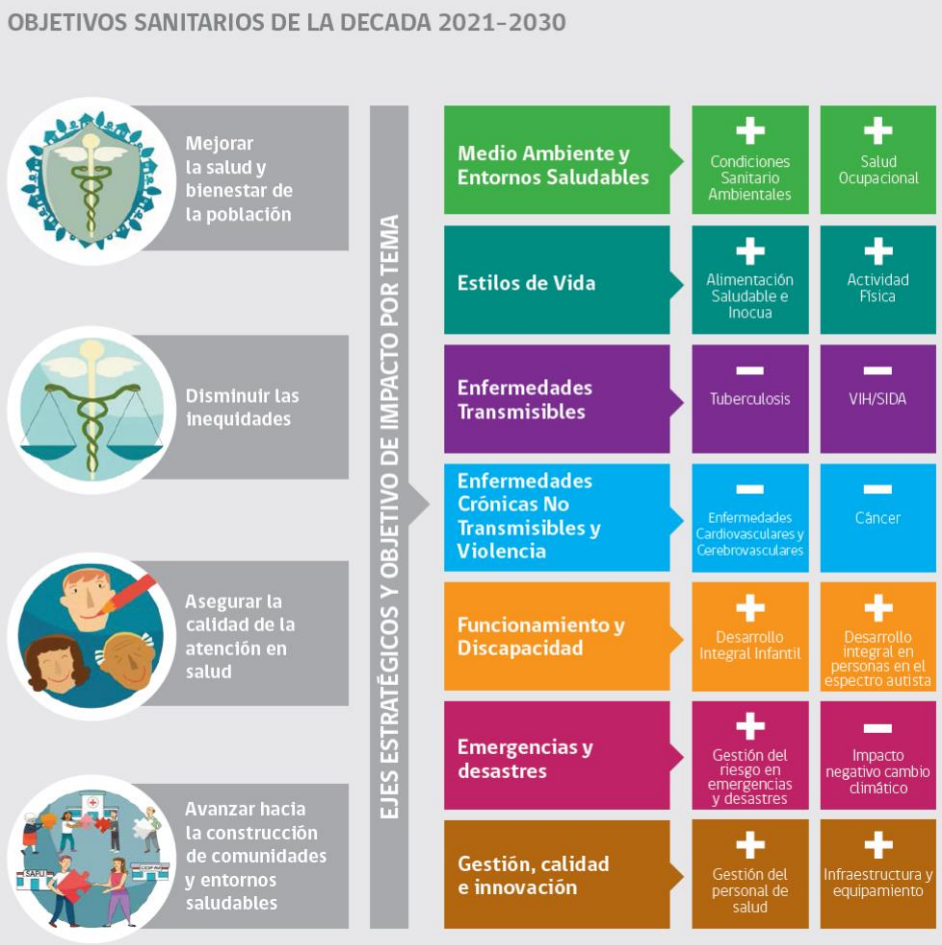
En contexto del inicio de una nueva década, el Departamento de Estrategia Nacional de Salud (DENS) de la División de Planificación Sanitaria (DIPLAS) desarrolló el proceso de formulación de los nuevos Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030 y la construcción de un nuevo Plan Nacional de Salud. En particular, la construcción de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030 considera los lineamientos provenientes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas al 2030. En base a lo cual adopta como principios rectores el asegurar los derechos en salud, alcanzar la cobertura universal y reducir las inequidades en salud.

Iniciando un año de cambios a nivel político, en medio de una crisis socioeconómica global asociada, entre otras causas, al curso de la actual pandemia por SARS COV 2, y ya resintiendo los efectos tempranos del cambio climático, una vez más el sector salud tiene por delante enormes desafíos que atender, y para ello, requerirá de una guía certera que refleje las condiciones sanitarias, las prioridades establecidas y sus estrategias de abordajes.

De esta forma y considerando los perfiles epidemiológicos actuales, que imponen una alta exigencia a la eficiencia y eficacia de las políticas públicas de salud, será nuestra capacidad de adaptarnos y responder adecuadamente a estos requerimientos la que en parte determinará también el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios, estableciéndose por lo tanto la necesidad de una vinculación efectiva en los distintos niveles del sector, así como también con el Intersector.

A continuación, se presentan los Objetivos Sanitarios de la Década 2021-2030:

Imagen N°1. Objetivos Sanitarios de la Década 2021 – 2030.



4.8 RED MUNICIPAL DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL

Nuestra Red de Atención de Salud Municipal está conformada por 10 Postas de Atención de Salud Rural y 13 Estaciones Médico Rurales con TENS y 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.

Cada Estación Médico Rural, cuenta con las instalaciones e infraestructura asimilada a las Postas de Salud Rural, algunas de ellas con TENS o Paramédico a cargo del sector. La atención de profesionales es similar en cantidad y frecuencia a las Postas de Salud; donde se realizan Médicas, Odontológicas, Oftalmológicas, Kinésicas y no médicas mensuales, dependiendo de la demanda de salud de cada sector.

A lo anterior se suma el Policlínico Dental, cuya principal función es atender la demanda de las urgencias dentales derivadas de las Postas y EMR de la Comuna.

Como soporte a la gestión clínica, se cuenta con una Droguería Municipal, que programa, adquiere y distribuye los medicamentos e insumos, a las Rondas, Policlínico Dental Postas de Salud.

Finalmente, y como antecedente general, la Administración Comunal de Salud, cuenta con una Farmacia Comunitaria, cuya función principal es la compra y venta de medicamentos a menor costo, cubriendo la demanda de fármacos al alcance de quienes los necesitan.

MAPA DE LA RED SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA, AÑO 2022

Imagen N° 2. Mapa de la Red de Salud Municipal de Salamanca, año 2022.

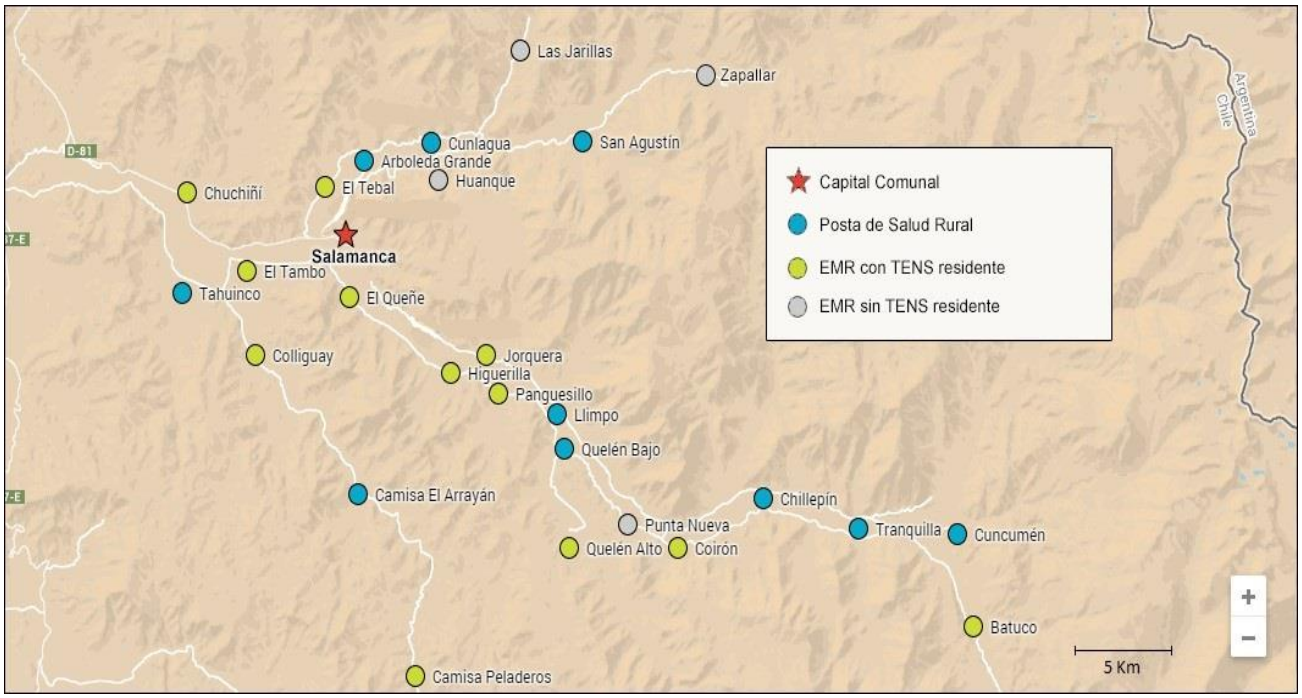


Imagen N° 3. Algunas Postas y EMR de la comuna de Salamanca, año 2022.

Posta Tranquilla



EMR El Tambo



EMR Batuco



Posta Arboleda Grande



4.9 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA

El sistema de salud comunal continúa en permanente actualización y 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 tres años 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 administrativas 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.

MISIÓN Y VISIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

Las organizaciones que quieran perdurar en el tiempo generando éxitos en forma constante, deben tener ciertos parámetros fijos**.** Si bien tienen que estar dispuestas a modificar distintos aspectos según lo amerite el entorno o los avances tecnológicos, **su misión y visión jamás deben variar.**

MISIÓN

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.

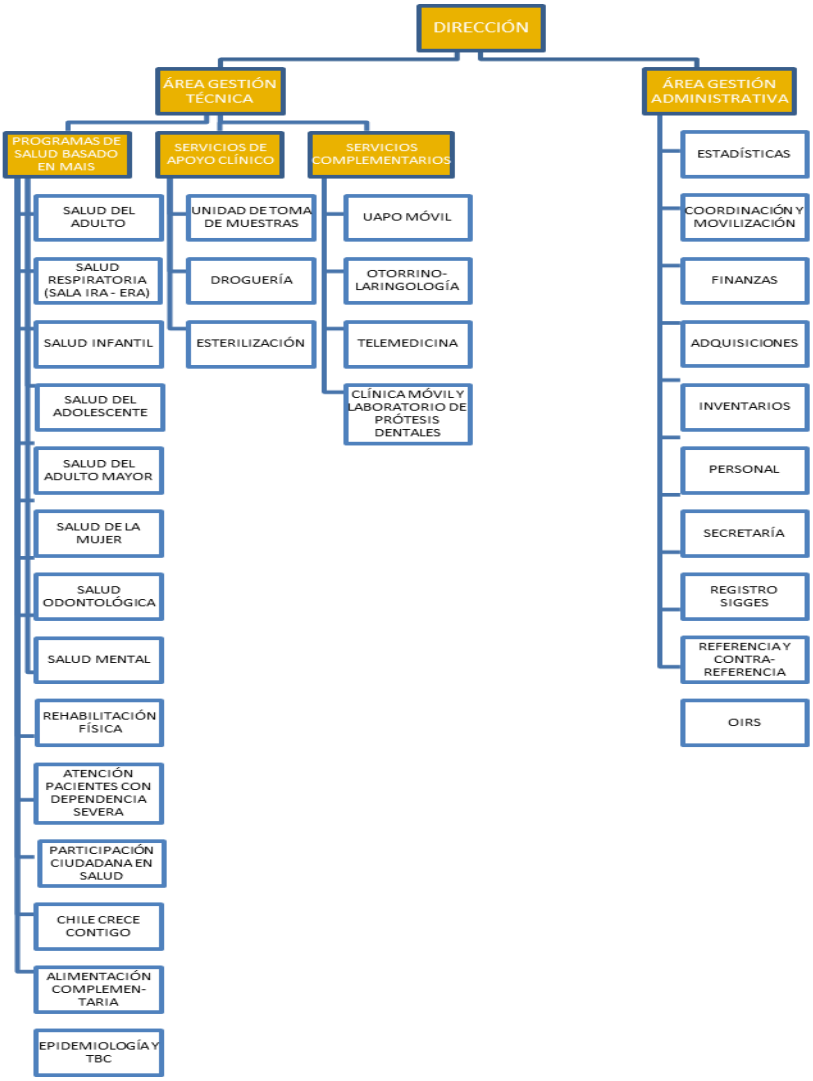
VISIÓN

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.

ORGANIGRAMA DESAM SALAMANCA, AÑO 2022.

Imagen N° 4. Organigrama DESAM Salamanca, año 2022.



Para el año 2023 y una vez puesta en marcha del CESFAM Valle Alto-Chillepín, se procederá a re-estructurar el organigrama del Departamento de Salud.

ESTRUCTURA DEL PLAN DE SALUD COMUNAL

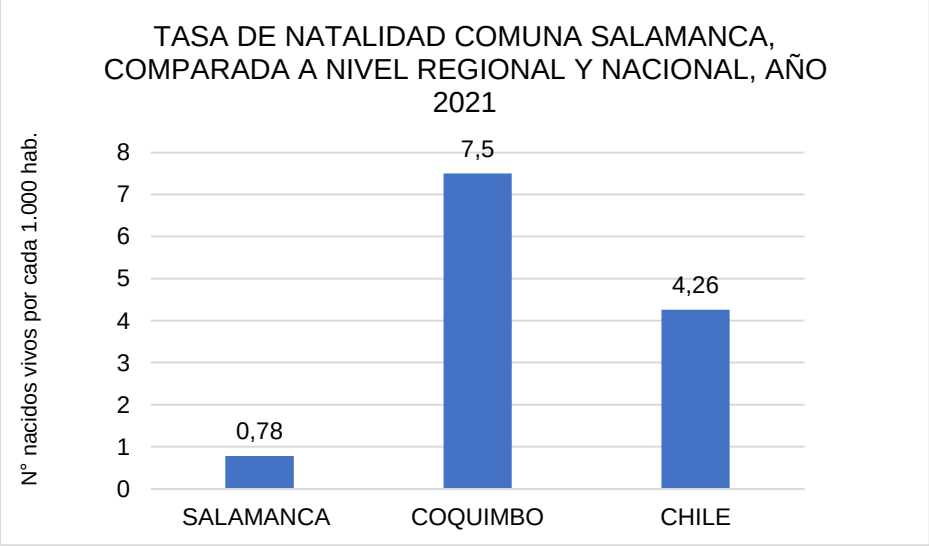
5. DIAGNÓSTICO DE SALUD EPIDEMIOLÓGICO

5.1 INDICADORES DE SALUD

A. NATALIDAD

La tasa natalidad, mide la cantidad de nacimientos de una localidad, ciudad o país, en relación a su número de habitantes, durante un periodo determinado de tiempo.

Gráfico N°1: Tasa de Natalidad de la Comuna de Salamanca, comparada a nivel regional y nacional, año 2021.



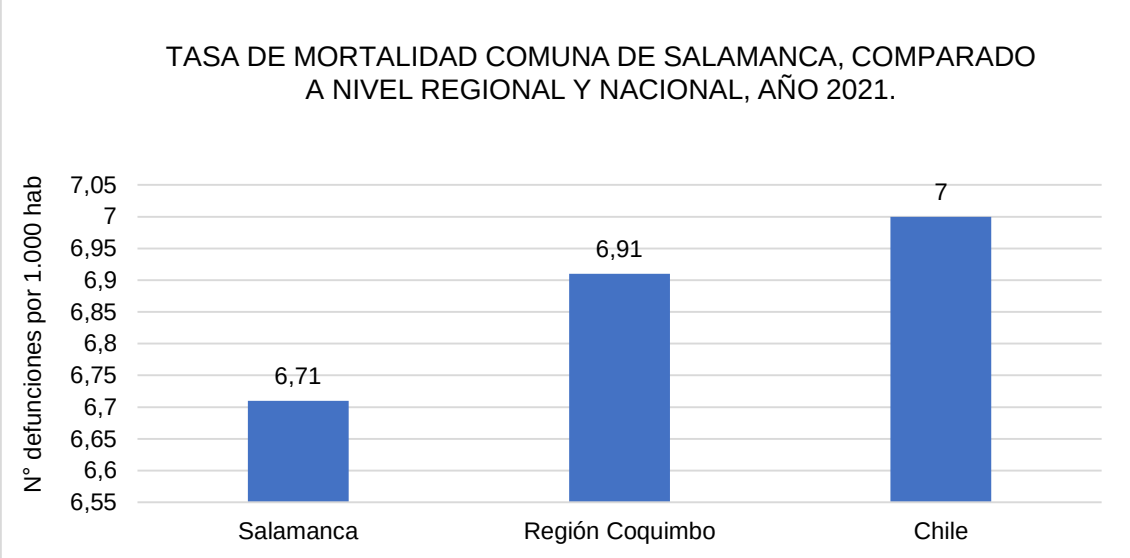
Fuente: Elaboración propia con información extraída del anuario estadístico SSCOQ 2021.

Como se puede apreciar en el gráfico, la tasa de natalidad en Salamanca se encuentra muy por debajo de la tenencia regional y comunal, registrándose un total de 23 nacidos vivos en el año 2021 en nuestra comuna, tendencia que se ha mantenido durante los últimos años.

B. MORTALIDAD GENERAL

Esta tasa representa el número de muertes en una población durante un período específico (generalmente un año) y en relación a su número total de habitantes.

Gráfico N°2: Tasa de Mortalidad de la Comuna de Salamanca, comparada a nivel regional y nacional, año 2021.



Fuente: Elaboración propia con información extraída del anuario estadístico SSCOQ 2021.

En el caso de los fallecimientos a nivel comunal, estos se encuentran levemente por debajo de la tendencia regional y nacional, en proporciones muy similares. Salamanca en 2021 contabilizó un total de 197 decesos, de los cuales el 45% se concentra en el rango etario de 80 y mas años.

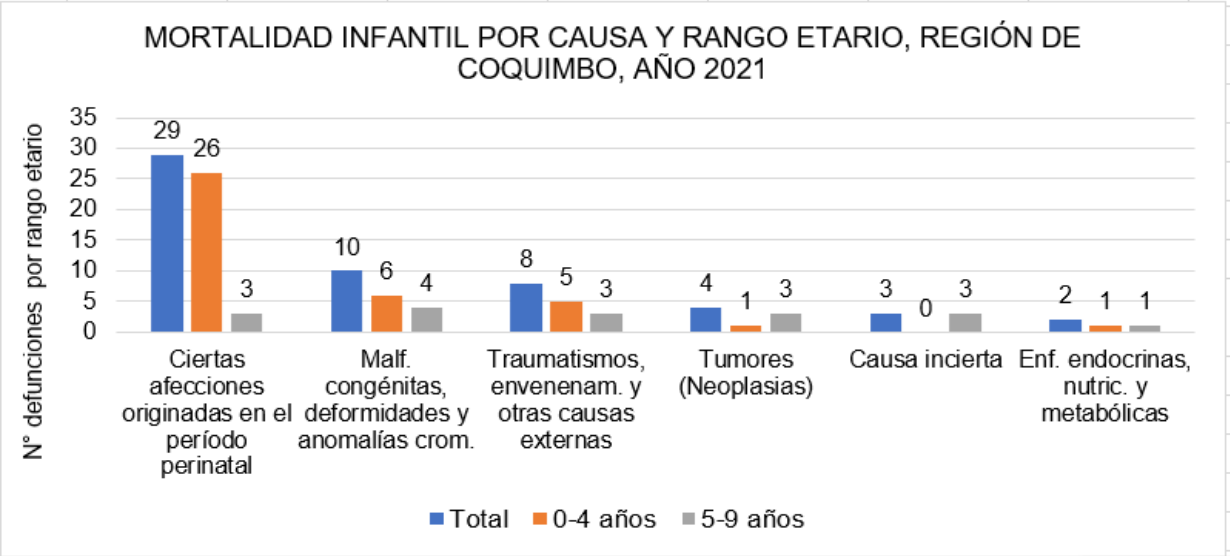
C. MORTALIDAD INFANTIL

Corresponde al número de muertes en menores de 1 año, por cada 1.000 nacidos vivos, siendo un reflejo del estado de salud de la población en su conjunto, y de las condiciones socioeconómicas en las que esta se desarrolla.

Entre 2015 y 2019 a nivel nacional, se ha mantenido una tendencia constante a la baja en la cantidad de defunciones de menores de un año, registrándose variaciones relativas decrecientes entre 2016 y 2019 desde - 3.2% a -6,9%.

Si bien, no se cuenta con los datos para calcular la tasa de mortalidad infantil, si podemos mostrar, a manera ilustrativa y con el fin de contextualizar, un resumen con las principales causas de muerte en menores de 9 años en la región de Coquimbo.

Gráfico N°3. Mortalidad infantil por causa y rango etario, en la región de Coquimbo, año 2021.



Fuente: Elaboración propia con información extraída del anuario estadístico SSCOQ 2021.

Durante el año 2021 se registraron un total de 67 defunciones de niños menores de 9 años. Como se puede apreciar en el grafico anterior, la principal causa de muerte en este rango de edad es por causas originadas en el periodo perinatal (29), seguido por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (10) y en tercer lugar por traumatismos, envenenamiento y otras causas externas (12).

En nuestra comuna, hubo un total de 3 muertes infantiles durante el año 2021, dentro de las causas se encuentran; “causas originadas en el periodo perinatal”, “traumatismos, envenenamiento y otras causas externas” y por último por “causa incierta”.

D. MORTALIDAD MATERNA

La defunción materna corresponde a la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días post parto debida a cualquier causa relacionada con el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

En Chile, según los últimos datos oficiales de 2017 (ENS) la tasa de mortalidad materna es de 13 por cada 100.000 nacidos vivos, la más baja de la región de América Latina.

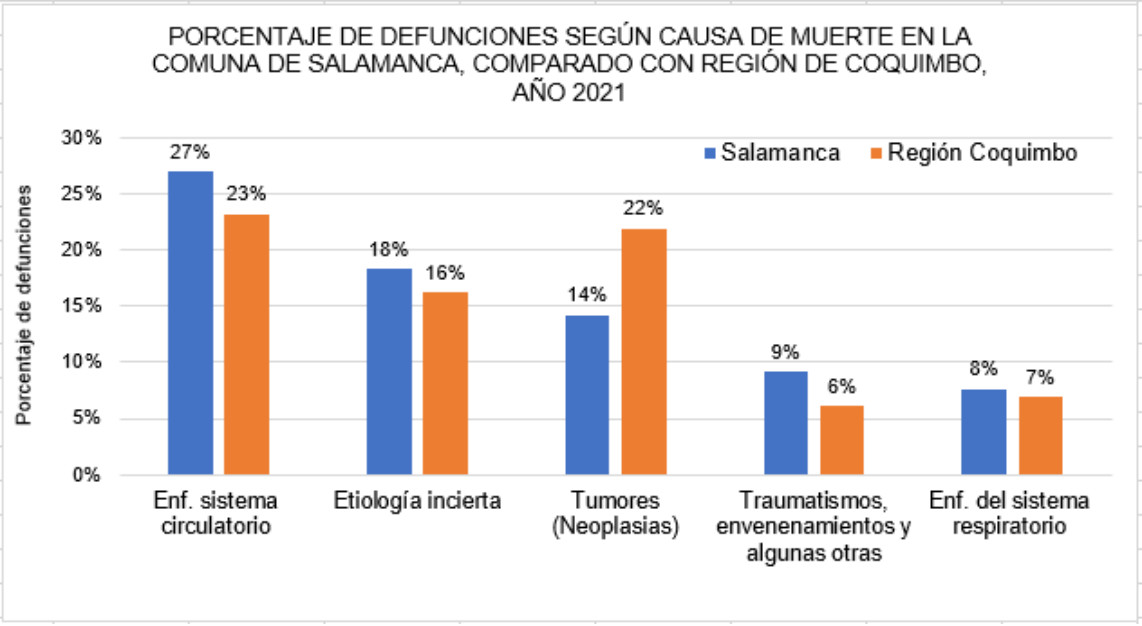
A nivel regional, dentro las causas de mortalidad materna más frecuentes, se encuentran alteraciones del feto y recién nacido (afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto), complicaciones del trabajo de parto y del parto y otras afecciones obstétricas no clasificadas. En el año 2021, en nuestra región, se reportaron 2 muertes maternas, por las causas antes mencionadas y una de ellas, se registró en la comuna de Salamanca.

Dentro de las acciones para contribuir a la disminución de las muertes maternas en atención primaria de salud se encuentran las siguientes prestaciones:

- Planificación familiar: Esta prestación permite a las mujeres planificar el momento del embarazo, por lo tanto, reducir tasas de embarazo en las edades de mayor riesgo < a 20 y > de 40 años, como también prolongar el periodo intergenésico (tiempo que transcurre entre un parto y el siguiente embarazo) el cual aumentaría el riesgo de complicaciones si es menor a 2 años.
- Control preconcepcional: El objetivo de los cuidados antenatales es lograr un embarazo que se desarrolle dentro de márgenes de normalidad física, psíquica, familiar y social, culminando con un recién nacido y su mujer sanos, dentro de esta prestación se detectan factores de riesgos o patologías como diabetes e hipertensión las cuales deben ser monitorizadas y controladas con el fin de disminuir el riesgo de alguna complicación obstétrica.
- Control prenatal: Ingreso precoz al control prenatal antes de las 12 semanas con el fin de pesquisar patologías o posibles riesgos y realizar derivaciones oportunas de acuerdo con la necesidad de cada gestante, durante todo el embarazo se deben mantener como mínimo 6 controles prenatales en APS.

E. MORTALIDAD POR CAUSA

Gráfico N° 4. Porcentaje de defunciones según causa de muerte de la Comuna de Salamanca, comparado con la región de Coquimbo.



Fuente: Elaboración propia con información extraída del anuario estadístico SSCOQ 2021.

De acuerdo a la información expuesta en el grafico anterior, del total de defunciones, en la comuna de Salamanca un 27% fue por causa de “enfermedades del sistema circulatorio” frente al 23% de fallecimientos por la misma causa en la región de Coquimbo, un 18% por “causa incierta” frente a un 16% por la misma causa y un 14% de fallecimientos por “tumores (neoplasias)” frente a un 22% por la misma causa.

Cabe destacar que, en la región de Coquimbo en el año 2021, existe una incremento del 15,25% en defunciones por causa de “enfermedades del sistema circulatorio” respecto del año 2018 (DEIS), al igual que en defunciones por tumores malignos cuyo incremento en el año 2021 fue del 2,71% respecto al año 2018. Por el contrario, las defunciones por “enfermedades del sistema respiratorio” en el año 2021, bajaron en un 15,86%, respecto del año 2018 en la región de Coquimbo.

Tabla N° 1: Variación en las 3 principales causas de muerte en la región de Coquimbo.

Defunciones por causa	2018	2021	% de incremento
Enfermedades del Sistema Circulatorio	1.180	1.360	15,25
Tumores Malignos	1.252	1.286	2,71
Enfermedades del Sistema Respiratorio	479	403	-15,86
Total defunciones	4.500	5.867	30,37

F. TASA DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP)

El indicador AVPP ilustra sobre la perdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP, es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

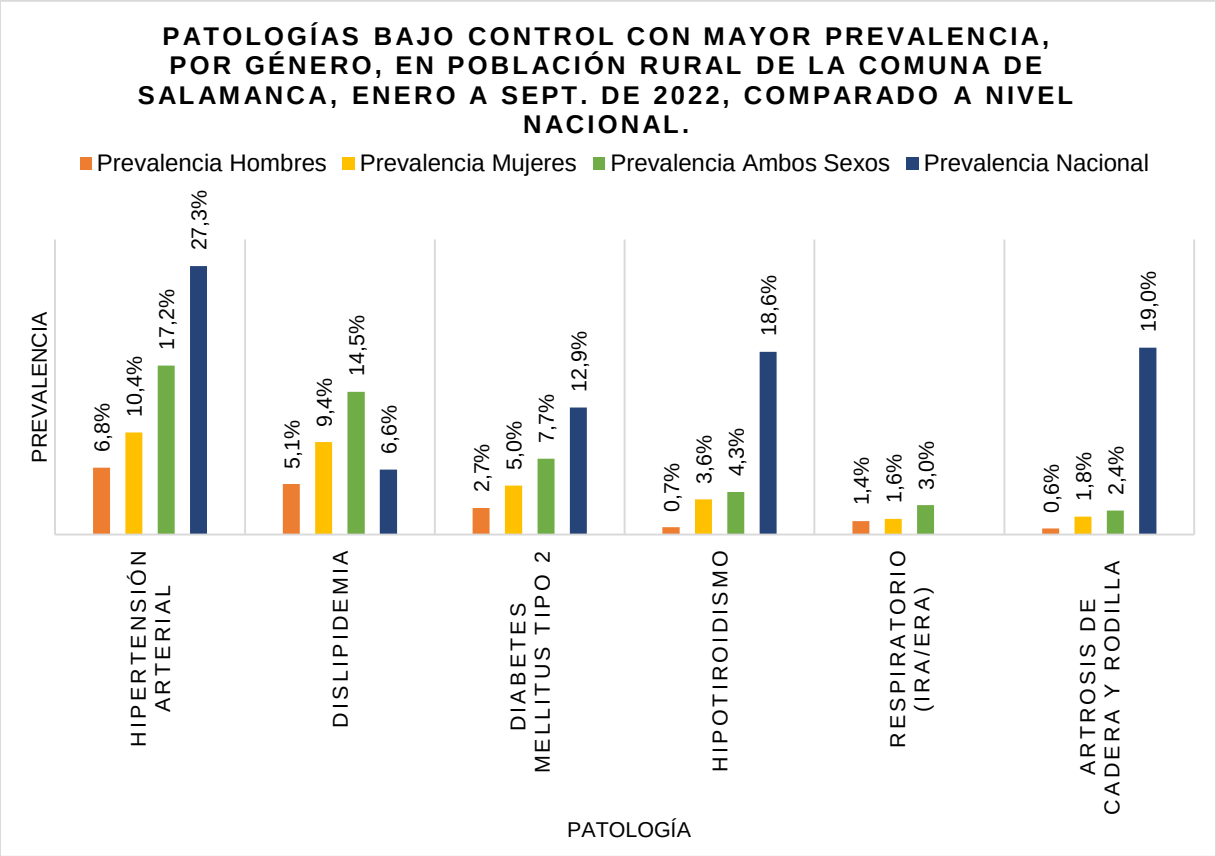
Según datos estadísticos del DEIS, en la región de Coquimbo existe un total AVPP de 47.397 años, siendo la tasa de AVPP por cada 1.000 Hab de 60.5, la que, al ser desglosada por sexo, resulta en 77,3 en hombres y 44,2 en mujeres, existiendo la misma tendencia a nivel nacional, la que, al desglosarse, resulta en 759.732 en hombres, y 444.020 en mujeres.

MORBILIDAD

G. TASA DE PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

A la fecha en la comuna de Salamanca, dentro de las enfermedades no transmisibles más comunes se encuentran la Hipertensión Arterial (HTA), Diabetes Mellitus Tipo II (DMII) y Dislipidemia (DLP).

Gráfico N° 5. Patologías (bajo control) con mayor prevalencia, por género, en población rural, de la comuna de Salamanca, enero a septiembre de 2022, comparado a nivel nacional.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del registro estadístico mensual, consolidado de enero a septiembre del año 2022, ENS 2016-2017, DEIS.

En la población rural de nuestra comuna podemos apreciar que, dentro de las enfermedades de mayor prevalencia (número de casos de enfermedad por población en un tiempo determinado), en un orden de mayor a menor, son la Hipertensión Arterial, Dislipidemia (colesterol alto) y Diabetes Mellitus Tipo II, en donde el género femenino concentra el mayor porcentaje en las 3 enfermedades antes mencionadas.

Cabe destacar que, a nivel nacional, las enfermedades que mayor prevalencia tienen, son; Hipertensión Arterial, lo que se condice con la realidad local, y la Artrosis de cadera y rodilla, lo que en nuestro caso particular, corresponde a la enfermedad que presenta menor prevalencia.

Es muy importante mencionar que, como comuna nos encontramos bajo los índices de prevalencia nacionales en las enfermedades mencionadas, menos en la Dislipidemia, en la cual

existe una prevalencia en un 100% mayor, lo que sin duda, requiere de una evaluación e implementación de medidas para mejorar la salud de aquella población.

H. TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MÁS FRECUENTES Y COVID.

Chile cuenta con una evolución histórica bastante positiva en el control de enfermedades transmisibles. Se ha logrado eliminar la incidencia de malaria, rabia humana transmitida por el perro (salvo un caso en 2013), fiebre amarilla. La tuberculosis está, en general, en un relativo bajo control, aunque hay mayor carga de morbilidad en grupos de población más pobres y socialmente más vulnerables.

Las enfermedades transmisibles (Chagas, hepatitis, tuberculosis, varicela, VIH, coqueluche, etc.) están afectas a notificación obligatoria por parte del médico tratante, para ello, este deber realizar la notificación a la SEREMI de Salud, a través del formulario ENO (enfermedades de notificación obligatoria).

ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (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. Según la periodicidad de notificación estas se dividen en notificación Inmediata, diaria, exclusiva a través de establecimientos centinelas.

Imagen N° 5. Enfermedades de notificaciones inmediatas y diarias, MINSAL 2022.

Inmediatas (Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la **SOSPECHA** de un caso)	Diarias (Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la **CONFIRMACIÓN** de un caso)
• Arbovirus (dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla)	• Brucelosis
• Botulismo	• Cisticercosis
• Botulismo infantil	• Coqueluche (Tos Ferina)
• Carbunco	• Enfermedad de Chagas crónico
• Cólera	• Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)
• **Coronavirus (COVID-19)**	• Fiebre Q
• Difteria	• Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
• Enfermedad de Chagas agudo	• Gonorrea
• Fiebre del Nilo Occidental	• Hepatitis A
• Fiebres hemorrágicas	• Hepatitis B
• Intoxicaciones agudas por plaguicidas	• Hepatitis C
• Leptospirosis	• Hepatitis E
• Malaria	• Hidatidosis (Equinococosis)
• Meningitis Bacteriana, Enf.Meningocócica y Enf.Invasora por Haemophilius Influenzae	• Leishmaniasis
• Peste	• Lepra
• Poliomielitis (Parálisis Flácidas Agudas)	• Listeriosis
• Rabia Humana	• Neumococo
• Rubéola	• Parotiditis
• Sarampión	• Psitacosis
• Síndrome Pulmonar por Hantavirus	• Sifilis
• Triquinosis	• Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)
	• Tétanos
	• Tétanos Neonatal
	• Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones

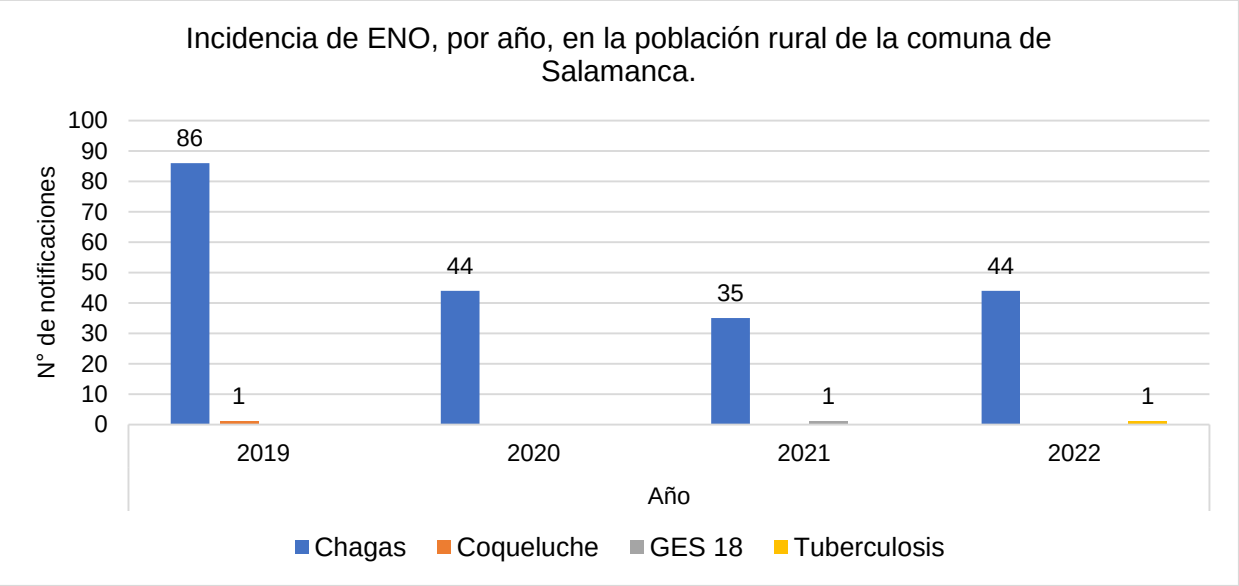
Fuente: MINSAL 2022.

I. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA COMUNA DE SALAMANCA

En Chile, durante 2020 se notificaron 691 casos de Enfermedad de Chagas, apreciándose una disminución de 56,5% con respecto a las notificaciones de 2019. El 72,5% de estas notificaciones fueron de mujeres. *Fuente: MINSAL, Epidemiología, Enfermedad de Chagas. 2022.*

En nuestra comuna de Salamanca, desde enero de 2019 hasta el 11 de noviembre de 2022, se ha notificado un total de 212 casos, de los cuales 209 corresponden a Enfermedad de Chagas, 1 caso GES 18, 1 caso Coqueluche y 1 caso de Tuberculosis Pulmonar. Como aún no finaliza el año 2022, existe la probabilidad que se incremente el número de casos de notificación.

Gráfico N° 6. Incidencia de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), por año, de la población rural de la comuna de Salamanca.

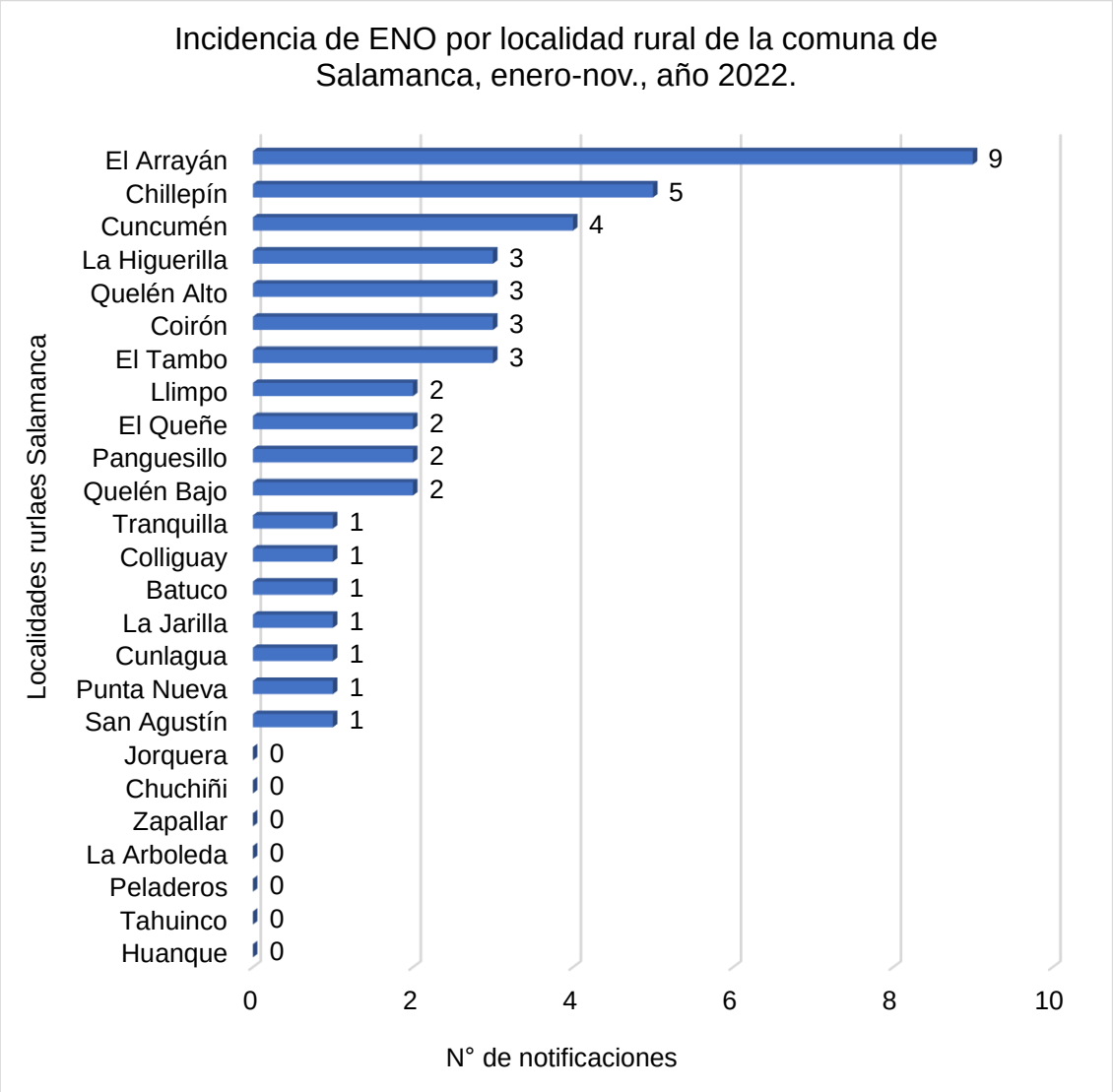


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del registro estadístico mensual, año 2019 a 2022.

Con respecto al gráfico, podemos mencionar que, al igual que a nivel nacional, la incidencia de ENO de las localidades rurales de nuestra comuna, ha disminuido en alrededor de un 50% en comparación al año 2019, esto, pudo deberse a la influencia y contexto de la pandemia, en donde, disminuyeron las consultas por morbilidad médica por sintomatología asociada.

A continuación, se presenta un gráfico con la incidencia de ENO por localidad rural de nuestra comuna.

Gráfico 7. Incidencia de ENO por localidad rural de la comuna de Salamanca, de enero al 11 de noviembre del año 2022.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del registro estadístico mensual, año 2022.

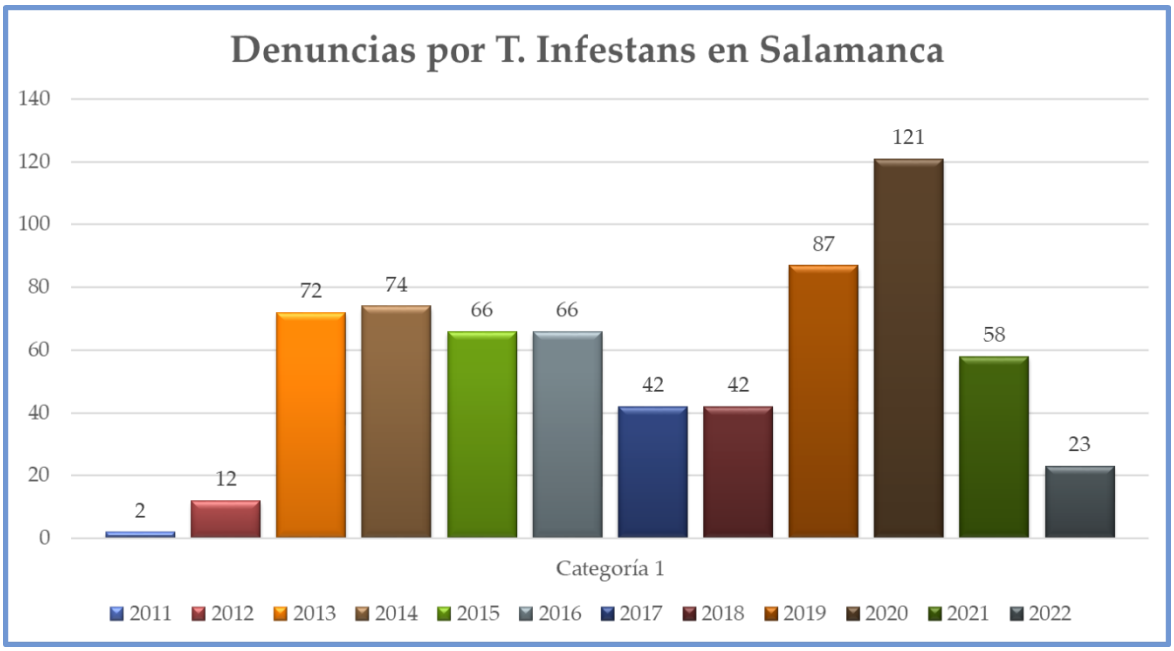
En el gráfico 7 se puede visualizar que la incidencia de ENO es relativamente baja, sin embargo, aumentó en comparación al año 2021. La localidad que presenta una mayor incidencia de estas es Arrayán, luego Chillepín y Cuncumén, siendo la enfermedad de principal notificación la enfermedad de Chagas.

ENFERMEDAD DE CHAGAS

La enfermedad cuyo agente causal es un parásito (Trypanosoma cruzi), es transmitida a través de un vector llamado vinchuca (Triatoma Infestans) y afecta al ser humano y animales. Puede causar problemas digestivos y cardiacos.

La enfermedad de Chagas constituye un problema de Salud Pública, en que la vigilancia medioambiental representa un pilar fundamental en el control de la transmisión, aún hoy en día. Involucra a grupos familiares, por lo tanto, debería ser abordada multidisciplinariamente, evaluando epidemiológicamente todo el entorno del caso índice y clínicamente a todo el grupo familiar, ya que, la enfermedad es generalmente silente, y como se ha observado en la comuna, muchos pacientes chagásicos no tienen conciencia de estar infectados, pues no presentan sintomatología ni signología.
Desde hace años, el Departamento de Salud trabaja coordinadamente con la Oficina de la Seremi de Salud local, en cuanto a la entrega de ejemplares de vinchucas, enviadas por nuestros Paramédicos y TENS de Postas y Estaciones Médico Rurales.

Gráfico N° 8. N° de denuncias por Triatoma Infestans (Vinchuca), por año, en la Comuna de Salamanca.



Fuente: SEREMI de Salud Coquimbo, 2022.

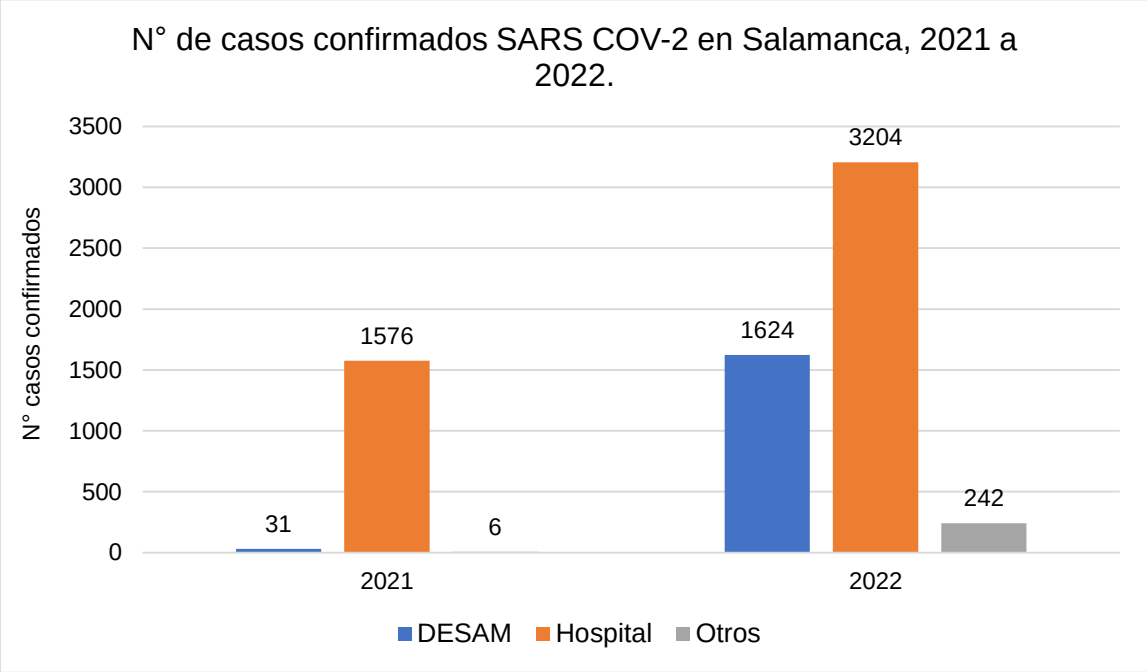
Durante el año 2022 la Seremi de Salud ha coordinado con el Departamento de Educación y Salud Municipal, la toma de muestras de sangre a escolares de la Comuna, actividad planificada para el mes de noviembre de 2022.

La educación para la salud, la vigilancia epidemiológica medio ambiental y clínica en esta zona hiperendémica, constituyen los pilares fundamentales del control de la transmisión de la enfermedad de Chagas en esta región de Chile.

J. INCIDENCIA ENFERMEDAD COVID 19

Análisis Pandemia por virus SARS COV-2 en Salamanca.

Gráfico N° 9. Número de casos confirmados por virus SARS COV-2 en la comuna de Salamanca, de diciembre 2021 a noviembre 2022 (DESAM Salamanca, Hospital de Salamanca y otros centros).



Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos del área de epidemiología, DESAM Salamanca, año 2021 y 2022.

Desde diciembre de 2021 a noviembre de 2022 se realizaron un total de 17.457 PCR y test de antígenos, de los cuales 5.070 arrojaron un resultado positivo, siendo una cifra considerablemente mayor a los pesquisados durante el año 2021 (1.613 personas confirmadas), lo que se traduce en un aumento de 214,3%.

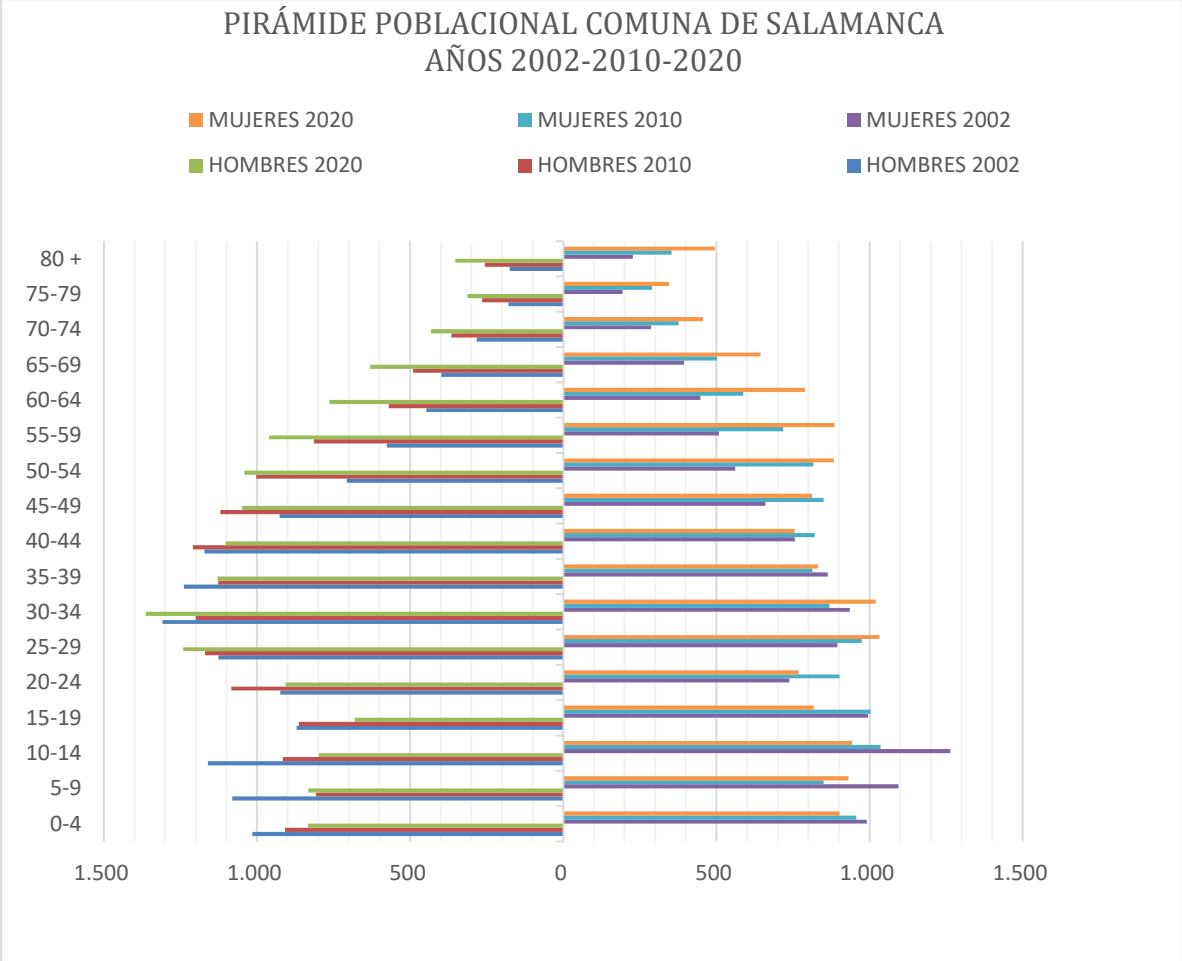
A fines del año 2021, la positividad de SARS COV-2 de la comuna de Salamanca fue de un 3,85%, sin embargo, este año la positividad aumentó, llegando a cifras de 29% de positividad.

5.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DETERMINANTES

5.2.1 POBLACIÓN COMUNAL

Según fuentes del Instituto Nacional de Estadística (INE) durante el año 2017, Salamanca cuenta con una Población total de 29.347 habitantes, siendo 13.635 mujeres y 15.712 hombres. Asimismo, se proyectó una población para 2021 de 29.359 habitantes.

Gráfico N°10: Pirámide poblacional por sexo, comuna de Salamanca, años 2002-2010-2020.



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:

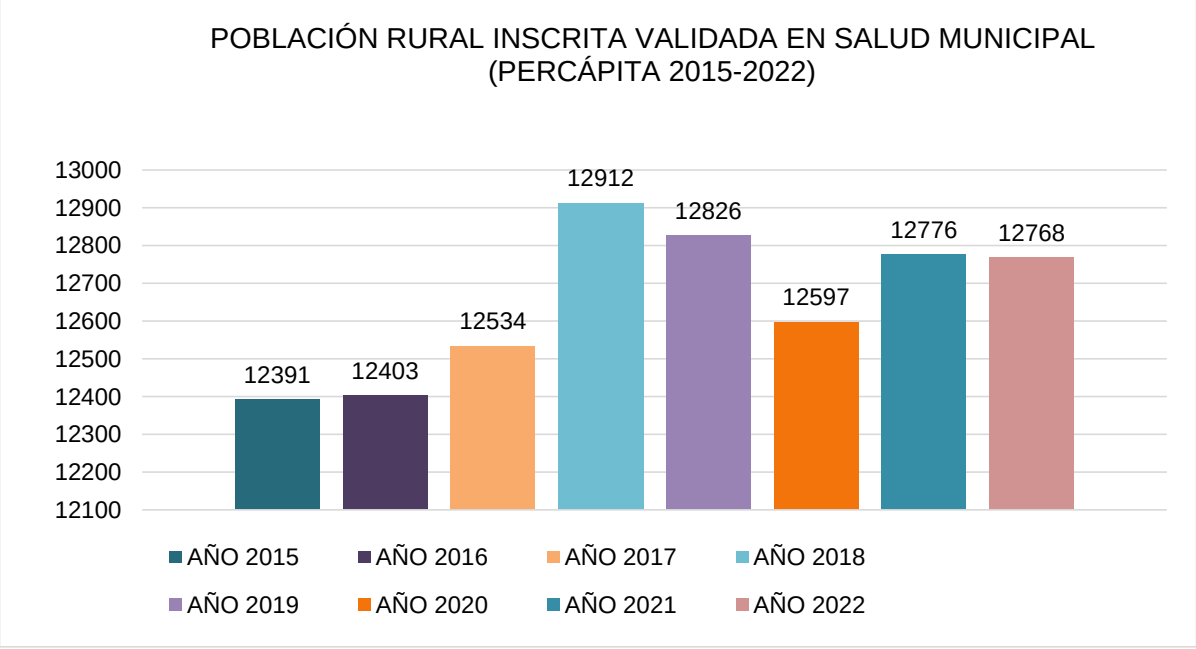
Tabla N°2: Distribución de la población rural de la comuna de Salamanca, por rango etario, año 2018.

Rango etario	Nº	Porcentaje
0-14 años	3.127	19,63
15-19 años	883	5,54
20-59 años	9.120	57,23
60-64 años	807	5,06
65- 80 y mas	1.998	12,54
TOTAL	15.935	100

Fuente: Anuario Estadístico, SS Coquimbo. Población estimada IV Región – Provincia Choapa, Año 2018.

En el siguiente gráfico, se observa la evolución de la población inscrita validada por FONASA, los últimos 8 años, con un incremento paulatino de la población rural. La población validada para el año 2022, se contabiliza en 12.768 personas.

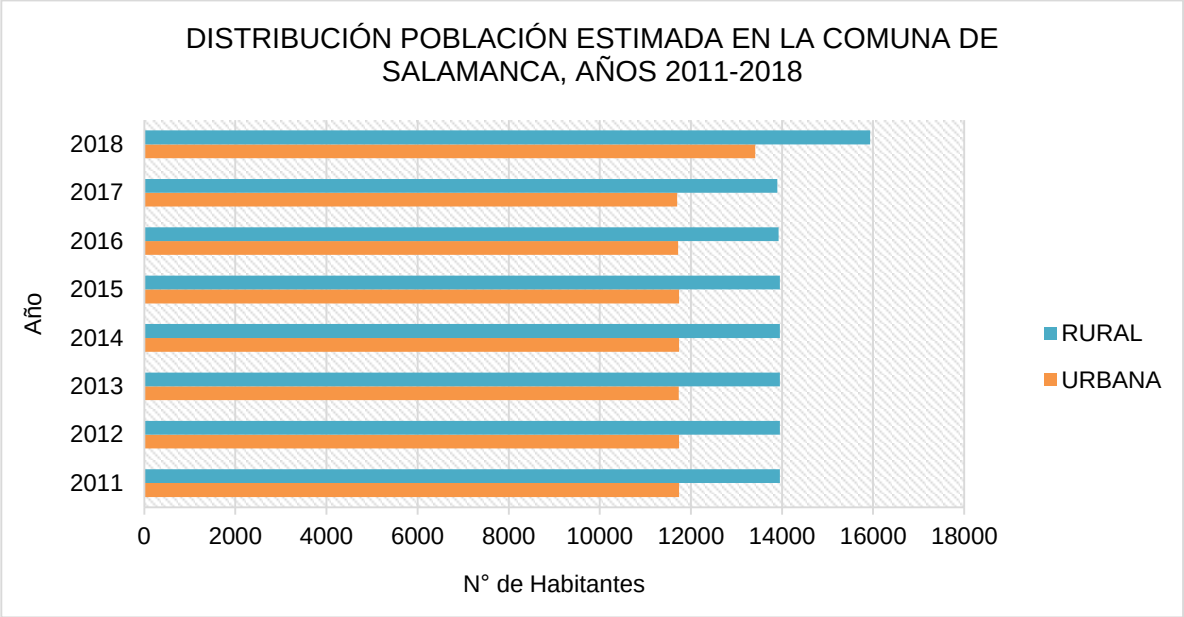
Gráfico N°11: Población rural inscrita validad por FONASA, en Salud Municipal (Percápita 2015 a 2022).



Fuente: Población percapitada FONASA, Salamanca, Año 2022.

5.2.2 DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA (URBANA Y RURAL)

Gráfico N°12: Distribución geográfica de la población estimada en la comuna de Salamanca años 2011-2018.



Fuente: Anuario estadístico SS Coquimbo. Población estimada IV Región – Provincia – Choapa, Años 2011 a 2018.

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.

5.2.3 MEDIO NATURAL COMUNA DE SALAMANCA

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

A. CLIMA

Por el hecho de que Salamanca es una zona precordillerana, presenta un clima de estepa, presentando una gran sequedad atmosférica. Poco alcanza acá la influencia de las neblinas y nublados de la costa. La zona presenta un promedio anual de su temperatura de 14. 1º C (últimos 10 años, DMC, mayo de 2016), aproximadamente, alcanzando en los meses de enero

y febrero su temperatura que fluctúa entre los 25º C. y 30º C. Así mismo, hablando de las temperaturas extremas, el mes de julio es el más frio del año, presentando como temperatura media de 9º C.

Haciendo referencia a las lluvias, estas alcanzan un promedio de anual de aproximadamente 250 ml. Podemos entonces concluir a este respecto que en la localidad predomina un clima luminoso y seco.

B. NATURALEZA

La importancia económica–social de la flora y fauna silvestre no está ausente en nuestra comuna, es valiosa como fuente de recurso económico y como fuente de belleza natural.

Salamanca tiene su flora y fauna que la caracteriza como una zona semidesértica, pero rica en especies autóctonas de auténtico valor para todos.

A continuación, citamos algunas especies más representativas de nuestra naturaleza y que son parte de conjunto salamanquino:

Tabla N° 3. Flora y fauna representativa de la comuna de Salamanca.

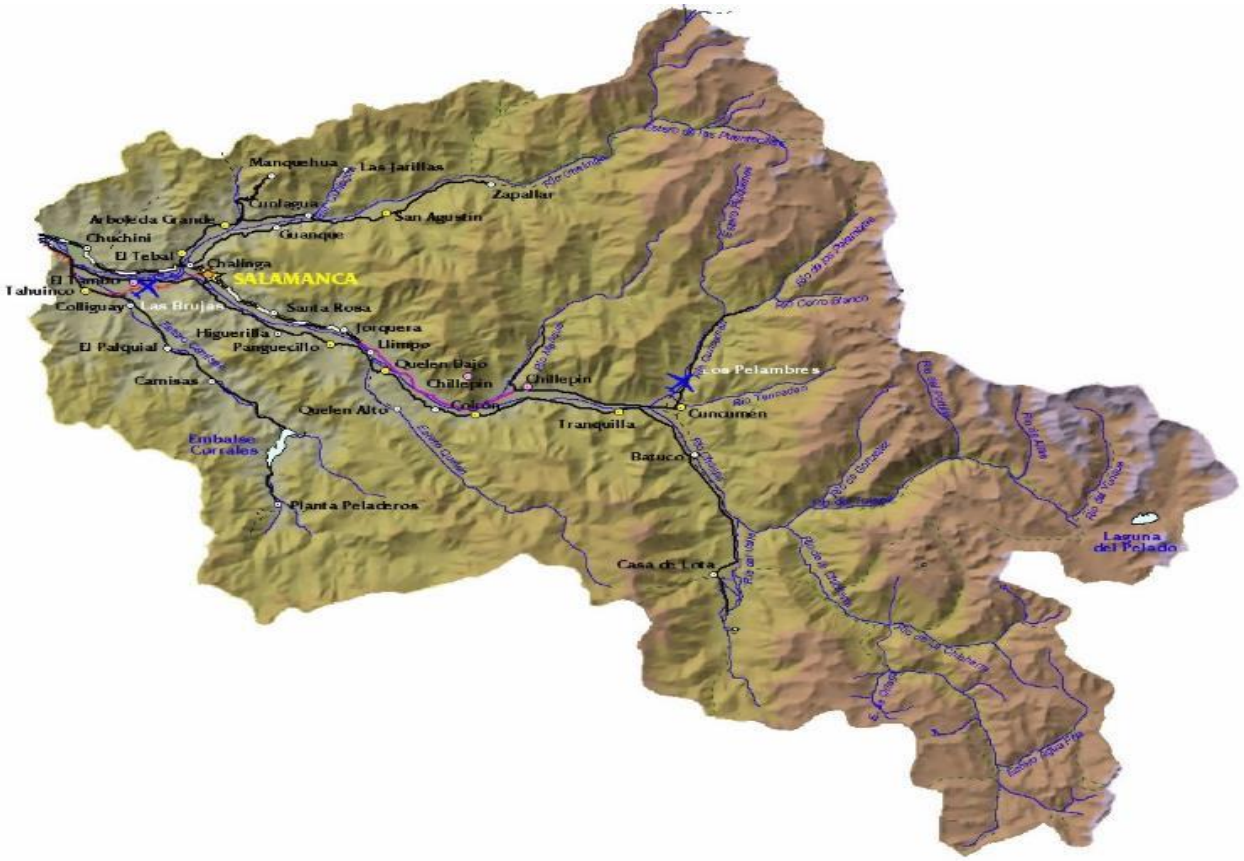
FAUNA	Mamíferos: Quique o Urón, Zorro Chico, Zorro Grande, Chiñe o Chingue común, Gato montés o Colocolo, Guanaco, Puma, Coipo.
	Aves: Queltehue, Garza Boyera, Lechuza, Picaflor Grande, Picaflor Chico, Diuca, Tococo, Piuquén, Chuncho, Tricahue, Tiuque, etc.
FLORA	Flora arbórea: Quillay, Pimiento, Sauce Chileno, Maqui, Espino, Lun, Guigán, Maitén, Algarrobo, Sauce Llorón.
	Flora arbustiva: Colliguay, Chilca, Brea o Breilla, Quilo, Talhuén, Arrayán, Cactos, Botoncillo, Culén, Zarzamora, etc.

Fuente: PLADECO, 2017-2021

C. SITUACIÓN GEOGRÁFICA

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

Imagen N° 6. Mapa geográfico de la comuna de Salamanca, año 2022.



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.

RELIEVE

Salamanca posee una topografía muy irregular, la cordillera de Los Andes, que, en esta parte del país, alcanza sus mayores alturas fuera de la división internacional (el Monte Mercedario con 6.670 metros de altura), dejando hacia el territorio chileno solamente montes y escalones rocosos, que no sobrepasan los 4.600 metros de altura.

DESCRIPCIÓN DE LAS LOCALIDADES RURALES POR VALLES

La Comuna de Salamanca se organiza en relación a sus tres principales cursos de agua que confluyen en los 3 Valles de Salamanca:

- **VALLE CHALINGA**

Es el valle que se ubica más al norte del territorio que comprende la comuna, y gran parte de la conectividad que presenta este sector con la ciudad se encuentra asfaltada. Se caracteriza por la alta presencia de elementos arqueológicos, con vestigios de hace más de 500 años antes de Cristo. Su principal actividad económica es la ganadería y agricultura. En dicho Valle se emplazan las Postas de San Agustín EMR Zapallar y Huanque; Posta Cunlagua y EMR Las Jarillas; la Arboleda Grande EMR El Tebal y Chuchiñi.

- **VALLE CAMISAS**

Es el valle que se ubica más al sur del territorio que comprende la comuna, gran parte de la conectividad que presenta este sector con la ciudad se encuentra la pequeña agricultura, la crianza de ganado caprino, y la inconfundible elaboración de quesos proveniente de las cabras, destacan a este valle. En dicho Valle se ubican las Postas de Camisa y Tahuinco y las EMR de Peladeros, Colliguay y El Tambo.

- **VALLE CHOAPA**

Es el valle intermedio entre los valles antes mencionados, su conectividad con la ciudad es de buena calidad, ya que la mayoría de los caminos se encuentran asfaltados. En este Valle se ubican; Posta Quelén Bajo y las EMR de Quelén Alto, Panguesillo, La Higuerilla y El Queñe.

- **VALLE ALTO**

Es el valle que se ubica más al oriente del territorio que comprende la comuna, gran parte de la conectividad que presenta este sector con la ciudad se encuentra la pequeña agricultura, y la gran minería como es el yacimiento minero Los Pelambres; en este Valle se ubican, la Posta de Cuncumén, Tranquilla y Llimpo y las EMR de Batuco, Coirón, Punta Nueva y Jorquera. Este Valle se concentra el 49% de la población rural de la Comuna.

A partir de diciembre de 2022, inicia sus actividades el CESFAM Valle Alto – Chillepín.

En los cuatro Valles señalados, la cobertura territorial general de salud en relación a la existencia de sectores poblados alcanza el 95%, al contar con Postas y Estaciones Médico Rurales con visitas periódicas del Equipo de Salud y presencia de Paramédicos y TENS.

Actualmente la zona rural de la comuna de Salamanca, tiene una población Percápita validada para 2022 de 12. 768 habitantes, ubicada en los 4 valles mencionados.

Imagen N° 7. Distribución de establecimientos de salud por valle.



Fuente: Elaboración propia, DESAM Salamanca, 2022.

D. MEDIO AMBIENTE Y SALUD

La salud humana está estrechamente relacionada con el medioambiente. Por poner tres ejemplos, todos y todas respiramos el aire que nos rodea, ingerimos todo tipo de sustancias junto con nuestros alimentos o sufrimos el ruido de las ciudades.

Los principales problemas medioambientales relacionados con la salud humana son: la contaminación del aire, agua y suelos, el ruido, las emisiones químicas, la contaminación alimentaria y las consecuencias del cambio climático entre otros.

Enfermedades como asma, alergias, trastornos auditivos y nerviosos, determinados cánceres, retrasos en el crecimiento, o de capacidad de atención o hiperactividad en niños que empeoran nuestra calidad de vida, siendo los grupos más vulnerables de la sociedad: Los niños, ancianos, mujeres embarazadas y personas inmunodeprimidas. *Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) Informe 2012.*

En el contexto local, la Municipalidad de Salamanca, cuenta con una Oficina de Gestión Ambiental que tiene como objetivo principal, promover el mejoramiento de la calidad ambiental de la comuna e instaurar la temática ambiental en el quehacer municipal de manera integradora en conjunto con las Unidades Municipales Correspondientes (cuando Aplique) organizaciones de la sociedad civil y/o comunidades Indígenas, promoviendo la participación, educación y sensibilización ambiental.

La Oficina de Gestión Ambiental, generará un plan de procesos y estrategias para una comuna sustentable y de desarrollo ambiental, la cual promoverá la educación, sensibilización y participación ciudadana en la preservación del Medio Ambiente aplicando para ello los principios de prevención, mejora continua, cooperación y participación. Por tanto, le corresponderá proponer y ejecutar medidas tendientes a materializar acciones y programas relacionados con la prevención, protección y mejoramiento del medio ambiente y aplicar la

normativa ambiental vigente que sea de competencia de la comuna, en conformidad al artículo 25 de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades. *Fuente: Ordenanza Municipal, Comuna de Salamanca/2020.*

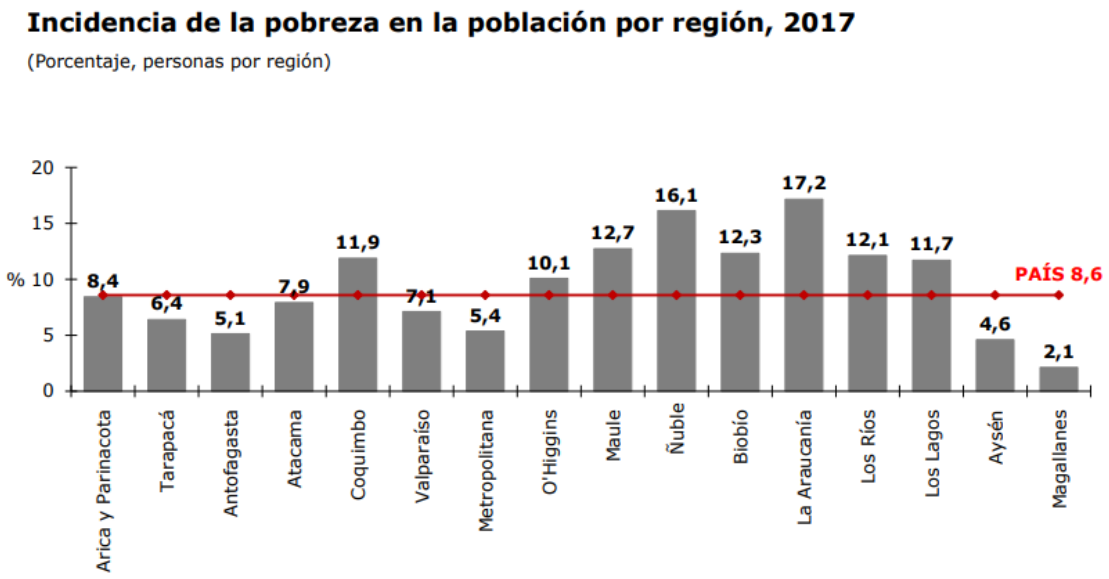
Ante la escaza información disponible en la Comuna sobre el impacto del medio ambiente en la salud de las personas del sector rural, y en alianza con la Oficina de Gestión Ambiental es necesario generar un plan estratégico cuyo objetivo es disminuir los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales y sus condicionantes; procurando a la disminución de la carga de enfermedades causadas por ellos, identificando nuevas amenazas derivadas y facilitando el desarrollo de intervenciones en materia de salud ambiental; basada en la promoción y prevención.

5.2.4 MEDIO SOCIAL-CULTURAL DE LA COMUNA DE SALAMANCA

A. TASA DE POBREZA POR INGRESO

Es el porcentaje de personas en una población determinada que forma parte de hogares cuyos ingresos totales son inferiores a la línea de pobreza según el tamaño del hogar.

Gráfico N° 13. Incidencia de la pobreza en la población, por región de Chile, año 2017.



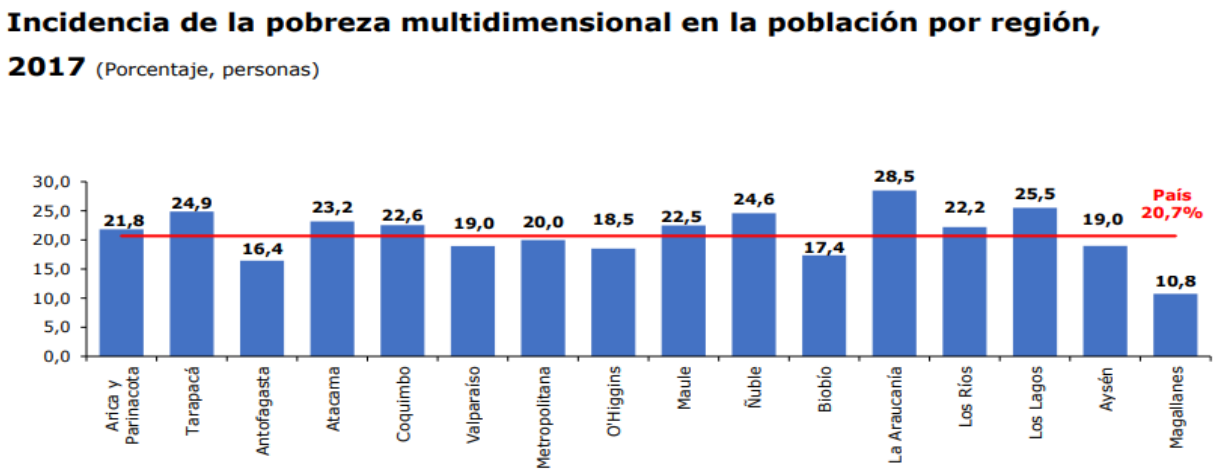
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). año 2017.

En el gráfico N° 13, podemos apreciar que la región de Coquimbo presenta una incidencia de la pobreza por población de 11,9 %, superando a la incidencia nacional que corresponde a un 8,6% en el año 2017.

B. TASA DE POBREZA MULTIDIMENSIONAL

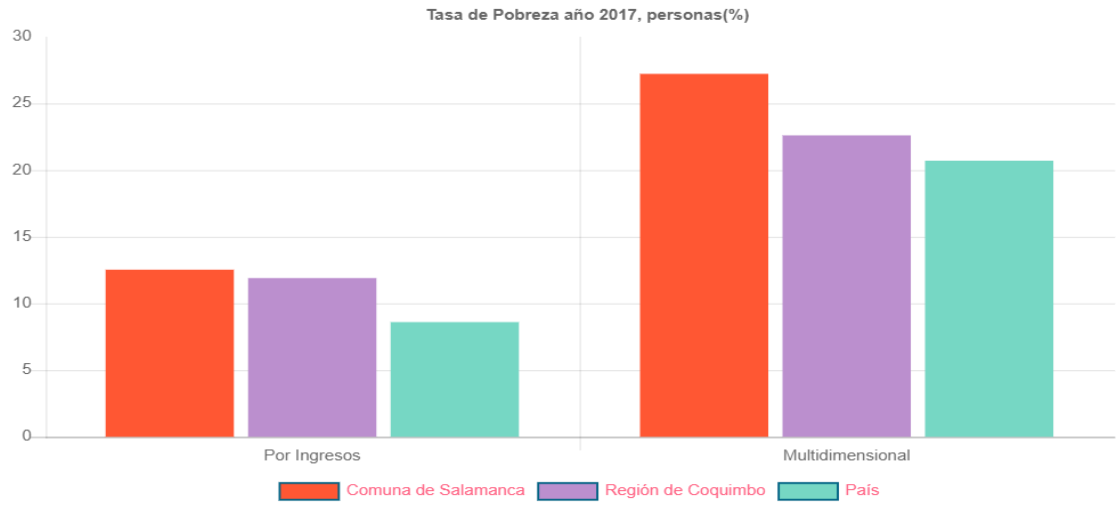
Corresponde a la situación de personas que forman parte de hogares que no logran alcanzar condiciones adecuadas de vida en un conjunto de cinco dimensiones relevantes del bienestar, las cuales son: Educación; Salud; Trabajo y Seguridad Social; Vivienda y Entorno; y, Redes y Cohesión Social. Dichas condiciones son observadas a través de un conjunto ponderado de 15 indicadores (tres por cada dimensión) con los que se identifican carencias en los hogares. Los hogares que acumulan un 22,5% o más de carencias se encuentran en situación de pobreza multidimensional.

Gráfico N° 14. Incidencia de la pobreza multidimensional en la población, por región de Chile, año 2017.



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). año 2017.

Gráfico N° 15: Tasa de pobreza por ingreso y multidimensional, comparada a nivel Comunal, Regional y Nacional, año 2017.



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). Año 2013-2017.

La comuna de Salamanca ha sostenido una disminución (2.47%) del porcentaje de Pobreza durante los años 2015 (15%) a 2017 (12,53%), sin embargo, continúa teniendo un porcentaje de pobreza por ingreso y multidimensional mayor al regional y nacional.

C. DESARROLLO ECONÓMICO

La actividad económica y productiva tradicional e históricamente de importancia, se basa fundamentalmente en la agricultura y el trabajo de la tierra, sin perjuicio de que la minería en los últimos años ha jugado un rol principal, en la comuna de Salamanca debido a la continua generación de puestos de trabajo para su faena. Otros rubros económicos de la comuna son el transporte, almacenamiento y comunicaciones, construcción, ganadería, caza y silvicultura de acuerdo a la clasificación de rubros del Servicio de Impuestos Internos (SII).

D. EDUCACIÓN

El Departamento de Administración de Educación Municipal (DAEM) tiene como visión “la tarea de formar a los alumnos de las escuelas de la comuna de Salamanca, permitiendo el desarrollo integral considerando el ámbito educativo, físico, social y sicológico del alumno”, brindando para ello las condiciones mínimas que permitan a la mayoría de los alumnos de las Escuelas de la Comuna de Salamanca para su desarrollo integral.

Según la última Encuesta Casen, la Comuna de Salamanca, tiene una tasa de analfabetismo de un 7,3% y un promedio de escolaridad de 11 años, cifra mayor a los años de escolaridad promedio de nuestra región, que en el año 2017 era de un 10.6, en la población mayor de 25 años.

Tabla N°4: Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, comuna de Salamanca, de años 2017 a 2022.

Dependencia Administrativa	Comuna Salamanca				
	2017	2019	2020	2021	2022
Municipal DAEM	19	20	21	21	21
Particular Subvencionado	18	18	18	18	18
Total	**37**	**38**	**39**	**39**	**39**

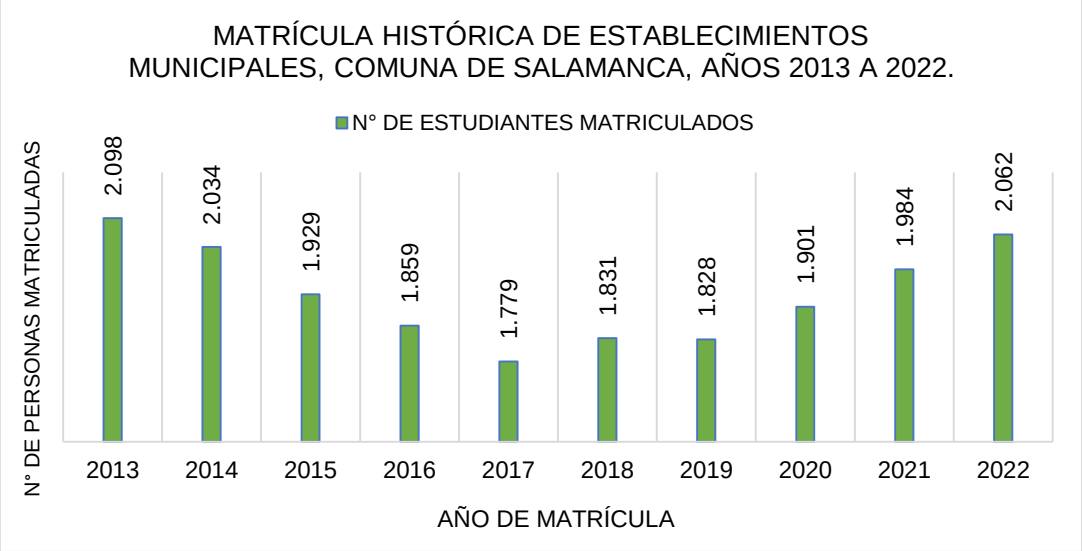
Fuente: MINEDUC, Datos abiertos, año 2022.

Tabla N° 5. Establecimientos educacionales, según sector y georreferenciación a kilómetro cero (plaza comuna de Salamanca), Salamanca, año 2022.

N°	Nombre Establecimientos Educacionales	Niveles Educativos	Sector	Km CERO a Establecimiento
1	Liceo Polivalente Salamanca	°° a 4°M (HC-TP	Urbano	0,7 km
2	Escuela Matilde Salamanca	NT1 a 8°	Urbano	0,1 km
3	Escuela Básica Diaguitas de Chalinga	NT1 a 8°	Urbano	3 km
4	Escuela Básica Chillepín	NT1 a 8°	Rural	28 km
5	Escuela Básica Guisela Gamboa Salinas (Cuncumén)	NT1 a 8°	Rural	42 km
6	Escuela Tranquilla	NT1 a 8°	Rural	40 km
7	Escuela Básica Berta Hidalgo Barahona (Tahuinco)	NT1 a 8°	Rural	11 km
8	Escuela Básica Panguesillo	NT1 a 8°	Rural	9 km
9	Escuela Básica El Tambo	NT1 a 8°	Urbano	7 km
10	Escuela Coirón	NT1 a 8°	Rural	25 km
11	Escuela Básica Julio Echavarría (Chuchiñi)	NT1 a 8°	Rural	11 km
12	Escuela Municipal Villa Santa Rosa	NT1 a 8°	Urbano	0,8 km
13	Escuela Los Corrales (Batuco)	1° a 8°	Rural	44 km
14	Escuela Básica San Agustín	1° a 8°	Rural	20 km
15	Escuela Básica Quelén Bajo	1° a 6°	Rural	18 km
16	Escuela Básica Guillermo Barrios Vargas (Arboleda)	1° a 6°	Rural	8 km
17	Escuela Colliguay	1° a 6°	Rural	18 km
18	Escuela Zapallar	1° a 6°	Rural	30 km
19	Escuela Especial Holanda	4º y 8° año bás Laboral 1 y 2	Urbano	0,3 km
20	Jardín Infantil “Sonrisas de niños” (Panguesillo)	Medio Heterog	Rural	9 km
21	Jardín Infantil “El árbol del conocimiento” (Chillepín)	Cuna Heteroge Medio Heterog	Rural	28 km
22	Jardín Infantil Social (Quelén Alto)	Medio Heterog	Rural	24 km

Fuente: DAEM. Matrícula Año 2013-2022.

Gráfico N° 16. Matrícula histórica de establecimientos Municipales, comuna de Salamanca, años 2013 a 2022.



Fuente: MINEDUC, Datos abiertos, año 2022.

Comparativamente, se puede observar que en los dos últimos años (2021 y 2022), la matrícula de los establecimientos municipales ha ido en ascenso (variación positiva de 4,2%), rompiendo la tendencia a la baja que progresivamente se produjo desde el año 2013 al 2017.

Tabla N° 6. Matrícula escolar según dependencia administrativa, a nivel comunal, regional y nacional, años 2018, 2020, 2022.

Dependencia Administrativa	Comuna			Región			País		
	2018	2020	2022	2018	2020	2022	2018	2020	2022
Matricula Municipal	1.799	1.922	2.062	47.545	47.908	36.617	1.227.163	1.171.352	1.028.971
Matricula Subvencionada	3.883	3.887	3.806	94.933	97.790	90.002	1.927.242	1.961.112	1.920.680
Matricula Particular Pagado	0	0	-	12.722	12.627	8.759	325.500	324.860	323.674
Matricula Corporación de Administración Delegada	0	0	-	454	485	507	44.913	44.538	44.312
Matricula Servicio Local de Educación	0	0	-	13.242	13.335	13.870	57.533	106.296	128.558
Matricula Total	5.682	5.809	5.868	168.896	172.145	149.755	3.582.351	3.608.158	3.446.195

Fuente: Elaboración propia con información extraída de datos abiertos MINEDUC 2022.

En el 2022 hubo 5.868 estudiantes matriculados en establecimientos educacionales de Salamanca. De éstos, 2.062 se encuentran matriculados en colegios municipales, 3806 en colegios particulares subvencionados, 0 en colegios privados y 0 en colegios de administración delegada.

E. TASA DE HACINAMIENTO

El hacinamiento es una condición que relaciona el número de personas que alojaron en la vivienda con la cantidad de dormitorios que esta tiene. Mediante esa división se obtienen valores del Índice de Hacinamiento, en el que cifras de 2,5 o más personas por dormitorio se entiende como un nivel medio de hacinamiento, mientras que valores de 5 o más se considera como hacinamiento crítico.

Tabla N° 7: Hacinamiento comuna de Salamanca, año 2017.

Comuna	Hacinamiento		Porcentaje de Hacinamiento
	Viviendas Particulares	Viviendas con hacinamiento	
País			6.5%
Región	226.764	14.547	6.4%
Salamanca	8.388	512	6.1%
Illapel	9.857	640	6.5%
Los Vilos	6.958	415	6.0%
Canela	3.320	236	7.1%

Fuente: INE Coquimbo, Censo 2017 (elaboración comunal)

El cuadro muestra los porcentajes de viviendas con hacinamiento por región y comunas de la Provincia del Choapa, es decir, viviendas que presentan desde 2,5 personas por dormitorio.

La Región de Coquimbo presentó un hacinamiento de 6,4% representando 14.547 viviendas. La comuna de Salamanca de Canela tiene el mayor Índice de Hacinamiento en la Provincia con 7,1%, seguida de Illapel con un 6,5%, Salamanca con un 6,1% y Los Vilos con un 6,0%.

Análisis del Censo de Población y Vivienda 2017 INE Coquimbo, la comuna de Salamanca se ubica 0,3% bajo la tasa regional y 0,4% de la tasa nacional de hacinamiento.

F. SANEAMIENTO BÁSICO DE LAS VIVIENDAS

Servicio de Agua Potable La ciudad de Salamanca actualmente se encuentra bajo el área operacional de la sanitaria concesionada, en el año 2006, de acuerdo a la documentación de Aguas del Valle S.A. abastecía un 99,81% al límite urbano vigente. Actualmente, la red pública de agua potable alcanza los 41.143,484 metros, con tuberías que alcanzan diámetros de hasta 250 mm.

Tabla N°8: Sistema de Agua Potable Rural Comuna de Salamanca, año 2021.

Comuna Salamanca	Sistema de Agua Potable Rural		
	N° APR	N° Arranques	Número de beneficiarios
	22	4.457	17.828

Fuente: Datos.gob.cl, 2021.

La Comuna de Salamanca cuenta con 22 APR, 4.457 arranques operativos y 17.828; ubicados en los siguientes sectores rurales, según detalle arranques/beneficiarios: Arboleda grande (Arboleda Grande, Cunlagua, El Tebal, Huanque, Cancha Brava, El Boldo) 642 /2568, Batuco 163/ 652, Chillepín 504 /2016, Cuncumén (284/ 1136), Tranquilla (292 / 298), Punta Nueva (85/ 340), Llimpo (175/ 700), Jorquera (121/ 484), San Agustín (139/ 556), Quelén Alto (123 /492), Quelén Bajo (125/ 500), Panguesillo (215/ 860), La Higuerilla (114/ 456), El Queñe (96/ 384), Tahuinco (240 /960), Colliguay (89 /356), El Tambo (377 /1508), El Tambo oriente (109/ 436), Peladeros (Peladeros, Camisa) 109 /436, El Arrayán (El Arrayán, El Palquial 86 /344), Chuchiñi 207/ 828.

SERVICIO DE ALCANTARILLADO DE AGUAS SERVIDAS

La ciudad de Salamanca, cuenta con un sistema de recolección de aguas servidas que tiene conectada a 3.947 uniones domiciliarias, equivalente a un 99,81% de la población total. La red de alcantarillado, incluye los sectores de Diaguitas y Santa Matilde, es conducida en forma gravitacional a través de un emisario al sistema de tratamiento en base a laguna de aireación, ubicada aproximadamente a 2 km al sur de la ciudad. El efluente del sistema de tratamiento, previo a desinfectar sus aguas, realiza su descarga a través de un emisario al Río Choapa.

La comuna de Salamanca al año 2022 registra un total de 7 plantas de saneamiento, en las localidades de Tranquilla, Chillepín, Coirón, Panguesillo, Tahuinco, El Tambo y Chuchiñí. El sistema utilizado en el diseño fue el de lodos activados, con un sistema de desinfección basado en la cloración, siendo administrada por el servicio local de Agua Potable Rural (APR).

G. ALIMENTACIÓN

En relación a la disponibilidad de alimentos, la Agricultura, Ganadería y Silvicultura, se perfila como una de las actividades tradicionalmente realizadas en la comuna, adicionalmente uno de los factores determinantes en el desarrollo de esta actividad económica son las características territoriales entregadas por el Sistema Nacional de Indicadores Municipales, las cuales señalan que, la comuna de Salamanca posee 3.445 km2 de superficie, esta superficie posee 3.339 predios agrícolas y 2.846 predios agrícolas exentos. Adicional a lo anterior, de acuerdo a los Principales resultados del Catastro Frutícola de la Región de Coquimbo 2015, de un total de 1672,4 hectáreas de superficie plantada comunal, las principales especies plantadas en la

comuna de salamanca son: 35% Nogal, un 32% Palto y un 15 % Damasco. *Fuente: Municipalidad de Salamanca, Plan Desarrollo Comunal, 2017-2021.*

En cuanto al acceso a la disponibilidad de frutas y verduras en la comuna de Salamanca, específicamente en la población rural, se ha visto afectada por la disminución en la práctica de huertos comunitarios y particulares producto de la escasez hídrica.

Además, se observa, tanto en la población urbana como rural, influenciado por la globalización, un incremento en el acceso, compra y consumo de alimentos procesados, afectando negativamente a la nutrición, lo que se refleja en un aumento en los índices de obesidad y sobrepeso en la población comunal.

Desde la perspectiva y enfoque de aportar a la calidad de vida de los salamanquinos y salamanquinas, nace la idea de instalar una política local frente a la vida saludable; es así como se da espacio a la propuesta de construir como municipio, en conjunto con la intersectorialidad, un programa que impacte a toda la comunidad en alimentación saludable y en estilo de vida saludable para combatir los indicadores de Obesidad en la Comuna nunca antes visto. Para ello se consideran las siguientes acciones:

a) Creación de un Plan Comunal de Obesidad: a fines del presente año (octubre) se desarrolló un encuentro intersectorial para dar cuenta diagnóstico comunal de Obesidad en nuestra comuna, el cual participó el equipo de Salud, Educación, Social y Deporte del Municipio y otras entidades importantes como JUNAEB y Nuestro Alcalde de la Comuna.
b) Programa Trienal Comunal de Promoción de la Salud, el cual es coordinado por el Departamento de Salud Municipal y SEREMI de Salud.
c) Programa Elige Vida Sana, realizando educaciones alimentarias y atenciones nutricionales, kinésicas y psicológicas a población beneficiaria con el objetivo de mejorar su calidad de Vida.

H. TRANSPORTE Y COMUNICACIONES

El acceso a la Comuna de Salamanca, está dado principalmente por buses Interurbanos, vía ciudad de Illapel y ruta 5 a la altura de Los Vilos, los cuales tienen una frecuencia diaria promedio de 4 salidas diarias en diferentes horarios, cuyos destinos principales son Santiago, Viña del Mar y La Serena, Mientras que el transporte público de la comuna de Salamanca está compuesto principalmente por buses de transporte público, seguidos por taxis colectivos. El principal servicio de transporte público entre la ciudad Salamanca y su territorio rural, lo cubren microbuses privados con recorridos concentrados los días lunes y viernes. Por otro lado, existen taxis colectivos que se agrupan en 3 línea principales y presentan servicios desde Salamanca a los sectores de Llimpo, Chillepín, Cuncumén, Quelén Bajo y Tahuinco,

La carencia de un buen servicio de trasporte, limita la comunicación y el acceso diario a la salud de las personas que habitan en los distintos sectores rurales de la Comuna.

La Comuna de Salamanca no cuenta con un sistema de radiocomunicaciones activa, y el principal medio de comunicación es el uso de celular; producto de la presencia de varias compañías telefónicas, instaladas en el último año en la Comuna.

En cuanto a la conectividad por internet, Salamanca como otras Comunas de la Región cuenta con una brecha digital importante en el sector rural, que impacta significativamente el quehacer en el sector salud, como digitalización de procesos clínicos y administrativos en red. En este aspecto, el Gobierno Regional trabaja en el proyecto de conectividad Última Milla, lo que lo que permitirá avanzar en acortar la brecha digital y mejorar la calidad de vida de las personas de localidades más apartadas como Colliguay, El Palquial y El Arrayán.

I. ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN

La oficina Municipal del Deporte, es la dependencia responsable de promover, desarrollar y coordinar las actividades físicas, deportivas y recreativas de la Municipalidad de Salamanca, las cuales están destinadas a atender las necesidades de movimiento de la población salamanquina, en la búsqueda del mejoramiento y mantenimiento de la condición física, aprendizaje de los deportes y su práctica en los niveles formativos , recreativos y competitivos aportando a mejoras en la salud y calidad de vida de los salamanquinos.

Se han formado nuevas Organizaciones deportivas en Básquetbol, vóleibol, fútbol, tenis de mesa, AirSoft, automovilismo, gimnasia Aeróbica, Tiro al Platillo y Ciclismo. Se destaca la formación de las Asociaciones deportivas de Vóleibol y Ciclismo, que al estar federadas permitió optar a la organización de campeonatos nacionales en el territorio, poniendo a la comuna de Salamanca en los primeros planos nacionales, fortaleciendo además el trabajo institucional.

Las diferentes instalaciones deportivas con las que cuenta la comuna de Salamanca, permiten realizar diferentes actividades tanto deportivas como culturales. Dentro de las cuales se destaca la atención gratuita a la comunidad en máquinas del gimnasio municipal, escuelas formativas en sector cancha (vóleibol y básquetbol).

J. TRABAJO (SALUD OCUPACIONAL)

En su Declaración de Principios de 1948, la Organización Mundial de la Salud, (OMS) define la salud como “un completo estado de bienestar en los aspectos físicos, mentales y sociales” y no solamente la ausencia de enfermedad, reconociendo a la salud como un derecho fundamental. A partir de una definición conjunta del comité Mixto Organización Mundial de la Salud y

Organización Internacional del Trabajo, (OIT) se asume hoy que la Salud Ocupacional es una actividad multidisciplinaria que tiene los siguientes propósitos:

- Mantener y promover la salud y capacidad de trabajo de los trabajadores (as).
- Mejorar el ambiente de trabajo y el trabajo propiamente tal, de modo que genere salud y seguridad.
- Desarrollar culturas de trabajo y culturas organizacionales en una dirección que apoye la salud y seguridad en el trabajo y que además promueva un clima social positivo y una operación armónica, en orden a aumentar la productividad.

Atendiendo a esta definición es que el Departamento de Salud Municipal de Salamanca, inicia durante el año 2022 un análisis de los agentes de riesgos susceptibles de causar enfermedades profesionales, accidentes del trabajo y daños a la infraestructura y al medio ambiente, implementar una Unidad de Salud Ocupacional durante el año 2023, cuyo objetivo Generales : abordar los distintos agentes de riesgos a los que están expuestos los funcionarios del Departamento de Salud Municipal de Salamanca, para mantener o mejorar su estado y condiciones de salud. Aportar para robustecer el trabajo del DESAM Salamanca, en temáticas afines con el perfil profesional y competencias con que cuenta el profesional que implementará la Unidad SO.

Y cuyos Objetivos Específicos son: Abordar los agentes de riesgos, a través de un equipo multidisciplinario con profesionales, tales como Prevencionista de Riesgos, Psicólogo Organizacional y profesor de Educación Física y apoyo profesional esporádico de médico, nutricionista y kinesiólogo cuando sea requerido y generar actividades que generen un buen clima laboral, a través de jornadas de autocuidado e intervenciones focalizadas.

K. SEGURIDAD SOCIAL

La presente sección dispone las Estadísticas Oficiales de Delitos de Mayor Connotación Social (DMCS), Violencia Intrafamiliar (VIF), Incivilidades y otros hechos informados por Carabineros y la Policía de Investigaciones de Chile al Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

Estas estadísticas dan cuenta de todos los hechos delictivos (casos policiales) que registraron las policías durante el período 2022, en la Comuna de Salamanca y se compone por las denuncias formales que la ciudadanía realiza en alguna unidad policial posterior a la ocurrencia del delito, más los delitos de los que la policía toma conocimiento al efectuar una detención en flagrancia, es decir, mientras ocurre el ilícito.

Denuncias realizadas de enero al mes de noviembre, comuna de Salamanca, año 2022.

Tabla N° 9. Número de denuncias realizadas por grupo de delito, de enero al mes de noviembre, comuna de Salamanca, año 2022.

Grupo delictual /delito	Número de denuncias
Delito de mayor connotación Social	184
Infracción Ley de armas	3
Incivilidades	387
Abigeato	0
Abusos sexuales y otros delitos sexuales	15
Violencia Intrafamiliar	97
Receptación	1
Robo Frustrado	2

Fuente: Elaboración Propia, Ministerio del Interior y Seguridad Pública [internet]. Sub secretaria de prevención del delito Año 2022, Citado 04-11-2022. Disponible en: http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/

Detenciones realizadas de enero al mes de noviembre, comuna de Salamanca, año 2022.

Tabla N°: 10 Número de detenciones realizadas por grupo de delito, de enero al mes de noviembre, comuna de Salamanca, año 2022.

Grupo delictual /delito	Número de detenciones
Delito de mayor connotación Social	22
Infracción Ley de armas	3
Incivilidades	30
Abigeato	0
Abusos sexuales y otros delitos sexuales	1
Violencia Intrafamiliar	10
Receptación	2
Robo Frustrado	0

Fuente: Elaboración Propia, Ministerio del Interior y Seguridad Pública [internet]. Sub secretaria de prevención del delito Año 2022, Citado 04-11-2022. Disponible en: http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/

L. PUEBLOS ORIGINARIOS

Los resultados del Censo 2017, arrojaron que 8,9% de la población efectivamente censada en la región respondió de forma afirmativa a la pregunta ¿se considera perteneciente a algún pueblo indígena u originario? De ese porcentaje, 40,8% se considera perteneciente al pueblo Diaguita, 38,4% Mapuche y 8,5% se define como Aymara.

Al analizar la proporción de personas que se consideran pertenecientes a un pueblo indígena u originario según comuna de empadronamiento, se observa que seis de las quince comunas superan el porcentaje a nivel regional, destacando a Punitaqui (12,2%), La Higuera (11,6%) y Vicuña (10,7%) y Salamanca (9,1%).

Según información entregada por el Departamento Social Municipal, en el año 2021, existe en la comuna de Salamanca un total de 736 personas acreditadas por CONADI como pueblo originario, cifra que corresponde al 2,4% de la población. De estos 447 corresponde a la etnia Mapuche (60,7%), 216 corresponde a la etnia Diaguita (29,4%) y 73 a otras etnias (9,1%). Del total de acreditados 298 corresponden al sector urbano (40,5%) y 438 corresponden al sector rural (59,5%).

En este contexto, actualmente los pueblos reconocidos en la Ley Indígena Nº 19.253 (1993) son los siguientes: Aymara, Mapuche, Atacameños, Quechuas, Rapa Nui, Colla, Diaguitas y las comunidades Kawésqar y Yámana de los canales australes. Estudios de perfil epidemiológico realizados en algunos servicios de salud del país muestran que la población indígena tiene un perfil de morbimortalidad distinto al de la población no indígena, lo que se evidencia en brechas en problemas de salud como salud mental (altas tasas de suicidio), salud materno-infantil, prevalencia de enfermedades cardiovasculares, tuberculosis, entre otras.

Para superar estas brechas y hacer efectivo el derecho a una atención de salud con pertinencia cultural se requiere incorporar el enfoque intercultural, el que debe estar presente en el diseño e implementación de políticas, programas y lineamientos de acción en el sector salud.

Todo ello con el objetivo de contribuir a la disminución de brechas de inequidad en la situación de salud de los pueblos indígenas, mediante la construcción participativa de políticas, normas y programas en salud que reconozcan la diversidad cultural de los pueblos indígenas, promuevan la complementariedad entre sistemas médicos y provean servicios de salud adecuados que respondan a necesidades, derechos y perfiles epidemiológicos específicos.

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. El catastro realizado el año 2019 contabilizó a 185 personas identificadas con algún pueblo originario (Tabla N°11), las cuales se concentran en el sector rural, mientras que al año 2021 existe un aumento significativo de 551 personas.

Tabla N° 11. Total de personas identificadas con alguna etnia, distribuidas en sector urbano y rural, comuna de Salamanca, año 2019.

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

Tabla N°12: Distribución de personas identificadas por una etnia según localidad geográfica:

Localidad	Etnia					Total
	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.

M. MIGRANTES

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.

Población Migrante en la Región y Comuna de Salamanca

EL 37,2% de la población inmigrante de la Región de Coquimbo reside habitualmente en la comuna de La Serena, le siguen Coquimbo (36,9%) y Ovalle (9,6%). En tanto, las comunas que abarcan menor cantidad de población inmigrante internacional son Río Hurtado y Canela, ambas con 0,2%, y La Higuera (0,3%). Al analizar la participación de los inmigrantes internacionales respecto a la población residente habitual en la Comuna de Salamanca, este alcanza al 3,1%.

Actualmente existe una población residente en Salamanca de origen extranjero de 1312, con un incremento del 30,15% con respecto al año 2021, las cuales 1057 se encuentra ubicado en el sector urbano (80,56%) y 255 en el sector rural (19,44%).

La nacionalidad con mayor proporción para el año 2022 es la venezolana, con un 21,11%, seguido por la peruana con un 17,53%, y haitiana con un 12,12%.

La tabla presente muestra las nacionalidades presentes en la comuna de Salamanca con su respectivo porcentaje al que representa.

Tabla N°13: Inmigrantes Comuna de Salamanca, 2022.

Nacionalidad	Total 2020	2020%	Total 2021	2021%	Total 2022	2022%
Perú	169	20,90%	196	19,40%	230	17,53%
Haití	161	20%	162	16%	159	12,12%
Venezuela	131	16,20%	218	21,60%	277	21,11%
Colombia	78	9,69%	107	10,60%	126	9,60%
Nacido en chile	76	9,40%	120	1,20%	159	12,12%
Bolivia	58	7,20%	76	7,50%	100	7,62%
Ecuador	66	8,20%	62	6,10%	112	8,54%
República Dominicana	45	5,60%	45	4,50%	79	6,02%
Cuba	9	1.1%	9	4,50%	40	3,05%
Brasil	2	0,25%	0	0%	5	0,38%
Uruguay	1	0,12%	0	0%	0	0,00%
Argentina	2	0,25%	4	0,40%	8	0,61%
China	0	0%	3	0,30%	8	0,61%
Francia	0	0%	3	0,30%	3	0,23%
Japón	0	0%	0	0,00%	4	0,30%
Pakistaní	1	0,12%	3	0,30%	2	0,15%
Sin Información	3	0,37%	0	0%	0	0,00%
Total	805	100	1008	100	1312	100,00%

***Nacidos en Chile, corresponde a los nacidos en chile de madre y/o padre extranjero.**

Fuente: Oficina Migración Ilustre Municipalidad de Salamanca, año 2020 a 2022.

N. DESARROLLO COMUNITARIO

El desarrollo y coordinación de las Organizaciones Sociales (OO.SS.) la realiza la Oficina de Organizaciones Comunitarias, la cual tiene entre sus principales funciones ser el primer canal de comunicación entre la Municipalidad y las Organizaciones, además de coordinar y colaborar en el accionar de los organismos comunitarios en la ejecución de programas de desarrollo

comunal, en la mantención actualizada de un registro comunal y otorgar asesoraría y capacitación permanente a las diferentes organizaciones comunitarias en toda materia que permita facilitar su funcionamiento.

El trabajo de las Organizaciones Comunitarias en Salamanca ha permitido intercambiar con otras personas, discutir y respetar diferentes puntos de vistas. La **organización comunitaria** es importante porque es donde se dan a conocer los valores humanos y talentos individuales para resolver de forma efectiva los problemas sociales, económicos y políticos de la comunidad. Temas como en el ámbito de la salud, educación, trabajo, medio ambiente y proyectos de inversión han contado con la opinión de las vecinas y vecinos organizados.

6. DIAGNÓSTICO SANITARIO

6.1 CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA

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

La caracterización de la oferta local está confeccionada en base a la canasta de prestaciones del Decreto Percápita, y otras prestaciones de iniciativa local.

Destaca como en años anteriores la atención de la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica Móvil (UAPO) Municipal, cuya cobertura es a nivel Comunal y Provincial; la Atención dental universal, lo que ha permitido aumentar la cobertura de atención a la población; la ejecución de los Programas de Reforzamiento de Atención Primaria en Salud (PRAPS) tradicionales y la inclusión de los programas PASMI y ex Sename, vinieron a cubrir la demanda existente de atenciones de salud mental en niños y jóvenes de la Comuna.

Esta cartera de servicios 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, Policlínico Dental).

A. CARTERA DE PRESTACIONES DESAM SALAMANCA, 2022.

A continuación, se detallan las prestaciones que componen esta cartera, de acuerdo con el Programa de Salud al cual pertenecen:

Tabla N°14. Cartera de prestaciones de APS, DESAM Salamanca, año 2022.

SALUD DEL NIÑO	
1. Control de salud del niño sano	8. Control de enfermedades crónicas
2. Evaluación del DSM	9. Consulta por déficit del DSM

3. Control de malnutrición	10. Consulta Kinésica
4. Control de lactancia materna	11. Consulta de salud mental
5. Educación a grupos de riesgo	12. Vacunación
6. Consulta nutricional	13. PNAC
7. Consulta de morbilidad	14. Atención a domicilio
SALUD DEL ADOLESCENTE	
15. Control de salud	22. Control ginecológico preventivo
16. Consulta de morbilidad	23. Educación grupal
17. Control de crónico	24. Consulta morbilidad obstétrica
18. Control prenatal	25. Consulta morbilidad ginecológica
19. Control de puerperio	26. Intervención psicosocial
20. Control de regulación de fecundidad	27. Consulta y/o consejería salud mental
21. Consejería en salud sexual y reproductiva	28. PNAC
	29. Atención en domicilio
SALUD DE LA MUJER	
30. Control prenatal	35. Educación grupal
31. Control de puerperio	36. Consulta morbilidad obstétrica
32. Control de regulación de fecundidad	37. Consulta morbilidad ginecológica
33. Consejería en salud sexual y reproductiva	38. Consulta nutricional
34. Control ginecológico preventivo	39. PNAC
	40. Ecografía obstétrica del primer trimestre
SALUD DEL ADULTO	
41. Consulta de morbilidad	47. Educación grupal
42. Consulta control de enfermedades crónicas	48. Atención a domicilio
43. Consulta nutricional	49. Atención podología a pacientes con pie diabético
44. Control de salud	50. Curación de Pie diabético
45. Intervención psicosocial	51. Intervención Grupal de Actividad Física
46. Consulta y/o consejería de salud mental	
SALUD DEL ADULTO MAYOR	
52. Consulta de morbilidad	59. Consulta kinésica
53. Consulta y control de enfermedades crónicas	60. Vacunación antiinfluenza
	61. Atención a domicilio
54. Consulta nutricional	62. PACAM
55. Control de salud	63. Atención podología a pacientes con pie diabético
56. Intervención psicosocial	
57. Consulta de salud mental	64. Curación de Pie Diabético
58. Educación grupal	

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:

Tabla N°15. Cartera de prestaciones transversales del ciclo vital, DESAM Salamanca, año 2022.

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

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 99. Colelitiasis y/o patologías definidas dentro de prestación, consultas de morbilidad y controles crónicos en programas del adulto.
100. Sospecha Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida VIH: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
101. 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.
102. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
103. Sospecha de Retinopatía diabética: consultas de morbilidad y controles crónicos de pacientes con Diabetes Mellitus.
104. 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.
105. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
106. 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.
107. 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.
108. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
109. 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.

110. 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.
111. 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.
112. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol y 113. 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.
114. 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.
115. 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.
116. 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.
117. 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.
118. Sospecha de Estrabismo en personas menores de 9 años: consultas de morbilidad y controles crónicos de programas de niños.
119. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
120. 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.
121. Sospecha Displasia Luxante de Caderas: control niño sano 3 meses, tamizaje con radiografía de caderas.
122. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria.
123. Salud integral para adultos de 60 años.
124. Salud Oral Integral de la Embarazada.
125. Tratamiento de erradicación del Helicobacter Pylori.
127. Sospecha de Enfermedad de Alzheimer y otras demencias

ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS IMPLEMENTADAS POR DESAM SALAMANCA

128. Atención de oftalmología en UAPO 130. Servicio de Laboratorio Móvil móvil.
129. Atención Dental Universal

B. CONSULTAS Y CONTROLES DE SALUD DURANTE EL AÑO 2021

Pese a la prolongación de la pandemia, el Departamento de Salud durante el año 2021, consigue retomar las acciones de forma paulatina, siguiendo las instrucciones del Ministerio de Salud en áreas específicas pero muy sensibles para la población, como las Consultas y Controles, acciones de Apoyo Diagnóstico realizadas, exámenes de laboratorio, la entrega de medicamentos a pacientes crónicos a nivel comunitario, que implican un mayor bienestar de la salud de la población. Durante el año 2021 se realizaron un total de 74.148 atenciones (controles y consultas) por parte de nuestro equipo de salud en las diferentes Postas y E.M.R., observando un incremento de un 4,6 % en relación al año anterior

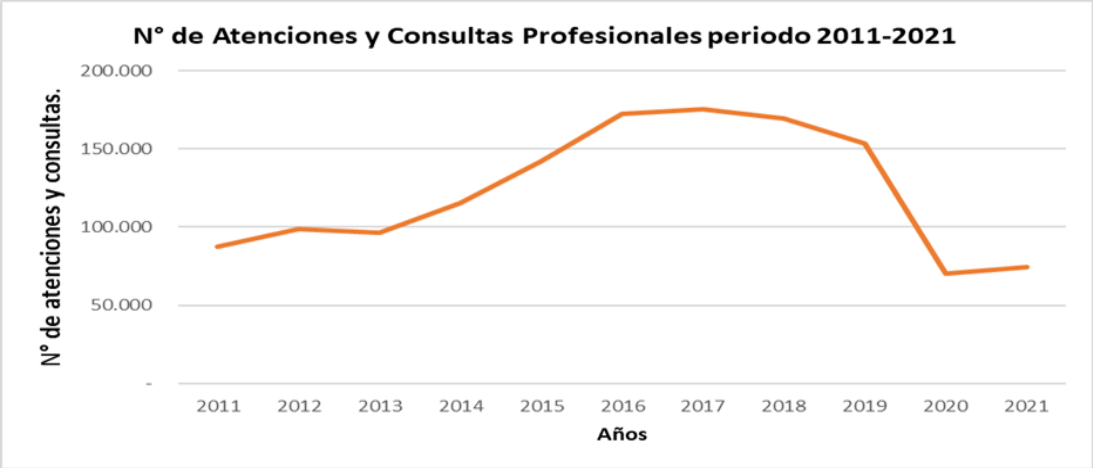
A continuación, se presenta el cuadro comparativo de Consultas y Controles, DESAM Salamanca, año 2021.

Tabla N° 16. Cuadro comparativo de consultas y controles, DESAM Salamanca, año 2011 al 2021.

Profesional	Años										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Médico	12.857	10.977	7.719	8.259	10.724	11.563	12.787	15.471	11.524	7.877	9.329
Enfermera	5.736	5.938	6.634	6.474	7.621	8.354	8.920	7.203	7.623	2.793	3.747
Matrones	9.358	11.877	10.404	12.882	12.721	11.687	14.332	13.687	10.743	6.512	8.023
Nutricionista	1.180	2.634	3.024	2.964	5.226	6.527	5.885	6.720	3.517	1.149	2.446
Paramédicos	46.739	51.307	50.186	56.051	54.677	58.540	55.352	54.351	53.304	41.619	34.195
Odontólogos	9.719	11.968	14.312	21.827	34.692	54.390	60.211	49.765	52.137	4.367	7.888
Kinesióloga	412	1.819	1.219	2.504	9.643	11.791	7.126	11.321	3.608	1.121	1.240
Parvularia	0	0	792	885	820	1.373	902	1.090	1.011	233	567
Asistente Social	558	705	91	1.048	896	2.187	1.590	2.480	1.364	773	1376
TMO Oftalmología	0	0	266	446	1.040	1.056	2.317	1.599	3.821	649	996
TMO Otorrino	0	0	0	0	1.765	2.104	1.916	1.187	16	18	23
Fonoaudióloga	0	0	0	0	0	144	166	1.009	761	485	753
Podólogo	407	394	535	626	516	767	711	993	1.440	1.258	1.541
Psicólogo	747	997	1.368	1.133	1.979	2.020	3.385	2.832	2.271	1.616	2.024
Total Consultas	87.713	98.616	96.550	115.099	142.320	172.503	175.600	169.708	153.140	70.470	74.148

Fuente: Elaboración propia en base a información de Consolidado Municipal REM 2011, 2012, 2013,2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020,2021.

Gráfico N° 17. Número de atenciones y consultas profesionales periodo 2011-2021.



Fuente: Elaboración propia en base a información de Consolidado Municipal REM 2011, 2012, 2013,2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020,2021.

Como podemos observar en el gráfico, la tendencia a caída de las consultas y controles en el periodo peak de la pandemia por COVID-19, se detiene a partir del año 2021, generando una meseta y leve repunte, lo cual se ha mantenido en el año 2022.

C. OFERTA DE ACCIONES Y/O PROCEDIMIENTOS DE APOYO A LA GESTIÓN CLÍNICA.

Tan importante como las atenciones realizadas por los profesionales, son las acciones de apoyo diagnóstico, realizadas a la población beneficiaria. En este aspecto, durante el año 2021, se realizaron 91.171 acciones de apoyo diagnóstico y otras, con un incremento de 11.9% en relación a lo realizado durante el año anterior; destacando los 17.738 exámenes de Laboratorio realizados directamente a nivel de Postas y Estaciones Médico Rurales, y la entrega de 45.552 recetas de medicamentos a pacientes crónicos del sector rural de la Comuna y la toma de 9.258 Test PCR.

Tabla N° 17. Comparación de acciones y/o procedimientos de apoyo diagnóstico y otros, DESAM Salamanca, año 2019 a 2021.

Exámenes y Otros			
	2019	2020	2021
Nº Electrocardiogramas	1.486	978	1035
Nº de Exámenes de Laboratorio	29.937	23.527	17.738
Visitas Domiciliarias	4.929	5.340	4.512
Nº de Personas con Educación Preventiva en Salud	3.089	2.485	3.526
Nº Reuniones Participación Social Modelo Salud	448	14	6
Nº de Personas con Consejerías	1.302	2.990	4.248
Nº Mamografías	196		609
Nº Eco Mamaria	91	-	158
Nº Eco Abdominal	33	-	67
N° Radiología de pelvis	42	56	57
Nº Audiometrías	16	14	22
Nº de Pacientes de Oftalmología con entrega de Lentes	1.450	11	328
Nº de Exámenes Glicemia Capilar	4.448	5493	4055
Despacho Recetas de Crónicos	29.521	33.033	45552
N° Test PCR		6.386	9258
Total	76988	80327	91171

Fuente: Elaboración propia en base a información a datos DESAM Salamanca, año 2019 a 2021.

D. EJECUCIÓN DE PROGRAMAS Y CONVENIOS MINISTERIALES

Nuestro pilar fundamental en el quehacer de la Salud Municipal, está basado en gran parte, en la ejecución de los diferentes Programas de Salud y Convenios Ministeriales, los que nos guían y orientan hacia las principales actividades que se deben realizar, para asegurar una atención oportuna y de calidad a nuestros usuarios. A continuación, detallamos algunos de ellos.

PROGRAMAS MINISTERIALES, EJECUCIÓN AL 30 DE SEPTIEMBRE 2022.

Tabla 18. Descripción Programa GES Odontológico.

Programa / Convenio: GES Odontológico	
Objetivo: Asegurar el cumplimiento de las GES odontológicas en niñas y niños de 6 años, embarazadas, en población con urgencias odontológicas ambulatorias GES diagnosticadas y en los adultos de 60 años.	
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**
GES “Salud Oral Integral para niños y niñas de 6 años”: dirigida a educar, prevenir y tratar precozmente patologías orales, con el fin de promover y mantener una buena salud bucal.	No aplica
GES “Salud Oral Integral de la Embarazada”: realización de examen, diagnóstico, refuerzo	72%

educativo, prevención específica y rehabilitación.		
GES “Urgencia Odontológica Ambulatoria”: resolución de patologías orales de aparición súbita, que se manifiestan principalmente por dolor agudo y que provocan una demanda espontánea de atención y requieren un tratamiento odontológico inmediato e impostergable.	No aplica	
GES “Salud Oral Integral del adulto de 60 años”: examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación.	100%	

Tabla 19. Descripción Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y Programa Alimentación Complementaria Adulto Mayor (PACAM).

Programa Alimentarios PNAC-PACAM (PPAA)		
Objetivo: Contribuir a satisfacer los requerimientos nutricionales en distintos grupos poblacionales, con especial énfasis en la población materno-infantil y personas mayores.		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
Promover la lactancia materna y potencialidades de crecimiento y desarrollo de niños/as desde la gestación	Cumplimiento 100% meta sanitaria de LME al 6° mes de vida (63%)	
Proteger la salud de la mujer durante la gestación y la lactancia	80,7% de cobertura en embarazadas	
Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer y hasta los menores de 6 años	Solo 4% de población Bajo peso	
Entrega de un complemento alimentario al adulto mayor especialmente diseñado para sus necesidades nutricionales	99,7% cobertura en Adulto mayor	
Planificar, analizar y evaluar la gestión de los PPAA.	*Responsable Nta. Macarena del Castillo*	

Tabla 20. Descripción Programa Nacional de Salud de la Infancia (PNSI).

Programa Nacional de Salud de la Infancia		
Objetivo: Promover el desarrollo integral óptimo de la infancia, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa y en etapas posteriores de la vida, además de seguir avanzando en la reducción de la mortalidad infantil.		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
Realización de controles de salud infantil de 0 a 9 años, con enfoque promocional y preventivo, según la nueva norma técnica.	100%	
Evaluación antropométrica, nutricional y física a cada niño/niña asistente a control	100%	
Vacunación según el Programa Nacional de Inmunizaciones	100%	
Pesquisa de problemáticas físicas, psicologías, emocionales, familiares y sociales	100%	
Derivación según necesidad, a profesionales del equipo multidisciplinario, para una oportuna evaluación y resolución de dicha problemática	100%	
Educación contante sobre los cuidados necesarios de cada niño/niña para contribuir a un óptimo desarrollo	100%	

Tabla 21. Descripción Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).

Programa Nacional de Inmunizaciones		
Objetivo: Enfoque integral, que busca prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el curso de la vida.		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
Vacunación a los usuarios pertenecientes a las poblaciones objetivo, durante los controles de salud	100%	
Educación sobre vacunas, efectos esperados y cuidados post inmunización	100%	
Registro en el carnet de control y en el Registro Nacional de Inmunizaciones las vacunas administradas	100%	

Revisión y actualización del registro nacional de vacunas a los usuarios nuevos (ingresos) o con inmunizaciones pendientes.	100%	
Realización de operativos de vacunación extramuros (establecimientos educacionales) durante los segundos semestres de cada año para administrar vacunas a la población escolar.	100%	
Realización de campañas de vacunación (Influenza- COVID-19) intra y extramuros.	85% al 100%	

Tabla 22. Programa: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS).

Programa: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS)		
Objetivo General: Establecer el principio del quehacer de los equipos de salud en la red asistencial, desde la anticipación del daño hasta la rehabilitación.		
Objetivo Específico:		
Describir las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable.		
Incluir otras necesidades de salud en el espacio de la familia y comunidad.		
Fortalecer la eficiencia, efectividad y eficacia en las intervenciones.		
Principios del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario · Centrado en el usuario · Integralidad · Continuidad · Gestión de las personas trabajadoras de salud · Intersectorialidad · Énfasis promocional y preventivo · Enfoque familiar · Centrado en la atención abierta · Participación en Salud · Uso de tecnología aprobado · Calidad		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	

Entrega guías anticipatorias en hábitos saludables, alimentación saludable, actividad física y prevención del consumo de alcohol y cigarrillo	100%	
Realización de talleres preventivos en hábitos saludables, crisis normativas y actividad física	90%	
Compra de corpóreos para la ejecución de actividades de promoción	90%	
Talleres de educación a cuidadores en cuanto a posturas en pacientes dependientes severos	20%	
Talleres de educaciones a cuidadores en cuanto a ulceras por presión.	30%	
Feria saludable, actividades promocionales en las comunidades	100%	

Tabla 23. Programa de Salud Cardiovascular (PSCV).

Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)	
Objetivo: Reducir la incidencia de eventos cardiovasculares, a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular en APS, así como también mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura, junto con mejorar la calidad de la vida de estas personas.	
Objetivos específicos: Reducir el riesgo cardiovascular de las personas en control. Fomentar estilos de vida saludables. Lograr el control de los factores de riesgo (presión arterial óptimos, mejorar el control metabólico de las personas con diabetes, y mejorar los niveles de colesterol de las personas con dislipidemia. Prevención secundaria en personas con antecedentes de Enfermedades Cardiovasculares. Pesquisar precozmente la Enfermedad Renal Crónica en personas con factores de riesgo. Abordar a la familia como unidad de apoyo que potencie los cambios de conducta de sus integrantes.	

Generar espacios de diálogo comunitario para el abordaje de los factores riesgo en la población.		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
Compensación efectiva de tratamiento en DM2 en personas de 15 y más años	100%	
Evaluación anual de pie diabético en personas de 15 y más años	100%	
Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más	96.8%	
Cobertura de EMP realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años	51%	

Tabla 24. Programa Salud Mental Integral (PSMI).

PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL (PSMI)		
Objetivo: Contribuir a mejorar la salud mental de las personas, mediante estrategias sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales, atención garantizada de salud mental e inclusión social, en el marco del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario.		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
Realizar atenciones de seguimiento y mantención del bajo control a personas que requieran atenciones de diversos profesionales en temáticas de salud mental que se encuentren ingresadas al PSMI	40%	
Realizar actividades de promoción y prevención para la comunidad en base a temáticas de salud mental tales como: prevención de suicidio, consumo de alcohol u otras sustancias, violencia intrafamiliar, etc.	30%	
Realizar visitas domiciliarias a usuarios que lo requieran	40%	
Realización de intervenciones psicosociales grupales, en temáticas de salud mental.	30%	

Tabla 25. Programa de la Mujer.

PROGRAMA DE LA MUJER 2022	
Objetivo: Atención integral a las usuarias rurales en las distintas etapas de su ciclo vital, desde la adolescencia hasta la	

postmenopausia, así como durante todo el período de gestación y puerperio.	
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**
Controles prenatales (185)	82%
Controles ginecológicos (940)	87%
Controles paternidad responsable (1625)	70.1%
Control climaterio (35)	63%
Toma de examen Papanicolau (2426)	67.6%
Toma examen test rápido VIH (123)	80%



CONVENIOS MINISTERIALES, EJECUCÒN AL 30 DE SEPTIEMBRE 2022.

Tabla 26. Programa Odontológico Integral.

Programa / Convenio: Programa Odontológico Integral	
Objetivo: Contribuir a mejorar el acceso a la atención odontológica en Atención Primaria de Salud de los grupos más vulnerables y con alta carga de enfermedad bucal.	
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**
Hombres de Escasos Recursos: Altas odontológicas integrales para hombres de escasos recursos con alta carga de enfermedad.	71,40%
Mas Sonrisas para Chile: Altas odontológicas integrales para mujeres de grupos priorizados y especialmente vulnerables.	87%
Atención Odontológica integral a beneficiarios del Programa de Atención en Domicilio a pacientes con dependencia severa: resolver patologías odontológicas que provoquen disconfort en el paciente, pudiendo ésta corresponder a una acción clínica puntual a varias acciones requeridas por el paciente.	100%

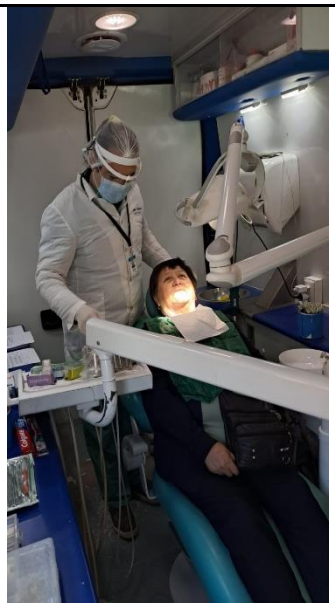


Tabla 27. Programa Sembrando Sonrisas.

Programa / Convenio: Sembrando Sonrisas		
Objetivo: Disminuir la prevalencia de caries en niños y niñas entre 2 y 5 años en condición de vulnerabilidad socioeconómica.		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
Examen de salud	83,70%	
Aplicación de flúor (2 veces al año)	56,20%	
Entrega de 4 cepillos y 1 pasta	83,70%	
Sesiones educativas	100%	

Tabla 28. Programa de Salud Oral de JUNAEB.

Programa / Convenio: Programa de Salud Oral de JUNAEB		
Objetivo: Recuperar la salud bucal de los beneficiarios, realizando las acciones que sean necesarias para prevenir y reparar el daño a la salud oral, así como promocionar y educar en hábitos de vida saludable a los beneficiarios desde Pre Kínder a 8° Básico.		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
Atención dental de Ingreso: atenciones otorgadas a cada estudiante que se atienda por primera vez, incluye acciones clínicas de Operatoria Dental, Endodoncia, Cirugía Bucal; acciones preventivas; unidades educativas y enseñanza de hábitos de higiene bucal. Esto para recuperar y mantener la salud bucal del estudiante concluyendo en el otorgamiento de Alta.	40%	
Atención dental de Control: atenciones otorgadas a cada estudiante que se atienda para seguimiento e incluye lo mencionado anteriormente para los ingresos.	61%	
Otorgar atenciones de Urgencia Dental	No aplica	

Fuente: REM octubre 2022, REM P junio 2022, Estadísticas Propias DESAM Salamanca octubre 2022.

E. EQUIPO COVID – BÚSQUEDA ACTIVA COMUNIDAD (BAC), TESTEO, TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO (TTA).

Su objetivo es "Habilitar las estrategias encomendadas en el Protocolo de coordinación para acciones de Vigilancia Epidemiológica durante la Pandemia COVID-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad Y Aislamiento, en la comuna de Salamanca".

Dentro de sus principales actividades destacan:

- Testeo activo, toma de muestras PCR
- Seguimiento a casos Positivos
- Coordinación con dupla psicosocial del Equipo
- Curaciones por Enfermera del Equipo COVID-19, principalmente a Adultos Mayores afectados por la Pandemia y con pocas redes de apoyo.
- Visitas médicas y kinesiólogos de rehabilitación.

Actualmente el equipo cuenta con 2 turnos, cada turno cuenta con 2 equipos de toma de muestras en operativo territorial y un equipo multidisciplinario de profesionales de salud para brindar atención a pacientes COVID-19 positivos y post COVID-19, así como a pacientes Adultos Mayores de Salamanca, conformando un total de 27 personas.

Tabla 29. N° atenciones clínicas domiciliarias, por profesionales de la salud del equipo COVID-19, DESAM Salamanca, diciembre 2021 a noviembre 2022.

PRESTACIÓN	N° ATENCIONES CLÍNICAS DOMICILIARIAS
Curaciones de enfermería	756
Atención Kinesiológica	409
Atención Médica	276
Atención Psicosocial	178
Atención Nutricional	14
Atención Fonoaudiológica	13
TOTAL	1.646

Fuente: Elaboración propia, registros estadísticos, Equipo Covid-19, DESAM Salamanca, dic 2021 a nov 2022.

Existe un alto número de atenciones domiciliarias realizadas por el equipo COVID-19, de las cuales destacan las curaciones por enfermera, atenciones kinesiológicas y médicas.

Tabla 30. Resultados de PCR y test de antígeno, equipo COVID-19 DESAM Salamanca, diciembre 2021 a noviembre 2022.

RESULTADO DE PCR	DESAM SALAMANCA	HOSPITAL SALAMANCA	OTRO CENTRO	TOTAL
Descartados	9.473	2.868	0	12.341
Confirmados	1.624	3.204	242	5.070
Indeterminado	12	0	0	12

Repetir muestra	2	1	0	3
Duplicado	19	11	1	31
Total	11.130	6.084	243	17.457

Fuente: Elaboración propia, registros estadísticos, Equipo Covid-19, DESAM Salamanca, dic 2021 a nov 2022.

El departamento de salud municipal a través del Equipo de Epidemiología COVID-19 continúa tomando la mayor cantidad de muestras de la comuna en comparación con el Hospital de Salamanca y Otros centros, alcanzando una cantidad de 11.130 muestras este año.

Situación epidemiológica actual

A partir del 20 de septiembre de 2022 la Seremi de Salud anunció el avance de la comuna a Fase de Bajo Impacto Sanitario. Esta fase es la de menor restricción dentro de las 3 etapas centrales del plan Paso a Paso, también determinada según niveles de presión sobre la red asistencial, la circulación viral y la prevalencia de enfermedad grave y fallecimiento. La cobertura de vacunación es uno de los indicadores favorables más importantes para llegar a esta instancia.

F. SALUD MENTAL EN EL COTEXTO POST PANDEMIA SARS-COV-2.

Tras las experiencias vividas mediante los hechos coyunturales que generó la Pandemia, hoy nos hace enfrentarnos a una nueva realidad, con mayor incertidumbre, aislamiento, y algunas pérdidas no resueltas tales como: duelos, separaciones y pérdidas de contacto físico observadas especialmente en los adolescentes, mediante una creciente exposición en redes sociales influyendo en su autoimagen y autoestima en desarrollo.

La incertidumbre económica y el bienestar psicológico.

El impacto de la crisis del COVID-19 se concentró en el segundo trimestre del año 2020, con una caída en la economía del 14% en 12 meses, cuando esta intentaba recuperarse del efecto de la crisis social de 2019. El Banco Central proyecto una caída del PIB de -6,25 a -5,75% en 2020, una recuperación de 5,5 a 6,5% en 2021 y un crecimiento de 3 a 4% en 2022. Sin embargo, factores macroeconómicos y eventos ocurridos como el aumento de inflación a nivel global, afectado por la guerra, ha ahondado aún más la inestabilidad, principalmente en la alimentación y los combustibles llegando a un 8,8% de inflación a nivel global (FMI, 2022). Siendo el alza sostenida de los combustibles la mayor preocupación afectando la cadena de producción y mantención de servicios.

El encarecimiento de muchos productos y servicios ha significado que muchas personas dejen de acceder a ellos. Cerca de un 10, 5% aumentará la pobreza en Chile (banco mundial, 2022) lo cual ha afectado el bienestar psicológico de la población.

El bienestar es una experiencia humana vinculada al presente, pero también con proyección al futuro, pues se produce justamente por el logro de bienes. Es en este sentido, que el bienestar

surge del balance entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente), en las áreas de mayor interés para el ser humano y que son el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja. Esa satisfacción con la vida surge a punto de partida de una transacción entre el individuo y su entorno micro y macrosocial, donde se incluyen las condiciones objetivas materiales y sociales, que brindan al hombre determinadas oportunidades para la realización personal (García-Viniegras & González, 2000).

Aislamiento social y salud mental

Dentro del aislamiento algunos elementos potencialmente estresantes son la frustración y el aburrimiento. Otra variable recurrente en los estudios consultados, generador de estados de ansiedad, ira y estrés es el referido a los abastecimientos inadecuados e insuficientes. Esta manifestación se encuentra entre las más frecuentes mundialmente, es causa de elevados niveles de ansiedad que se mantienen entre 4 y 6 meses posteriores al fin de la cuarentena. (Brooks SK et al. 2020).

Duelo

El duelo es definido como: "La pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida." (Borgeois, 1996). En el proceso del duelo se definirán etapas las cuales tendrán un inicio y un final, sin embargo, estas se han visto afectadas en su desarrollo debido al COVID 19, en las muertes no esperadas pasando a ser crisis no normativas dentro del ciclo vital de las personas.

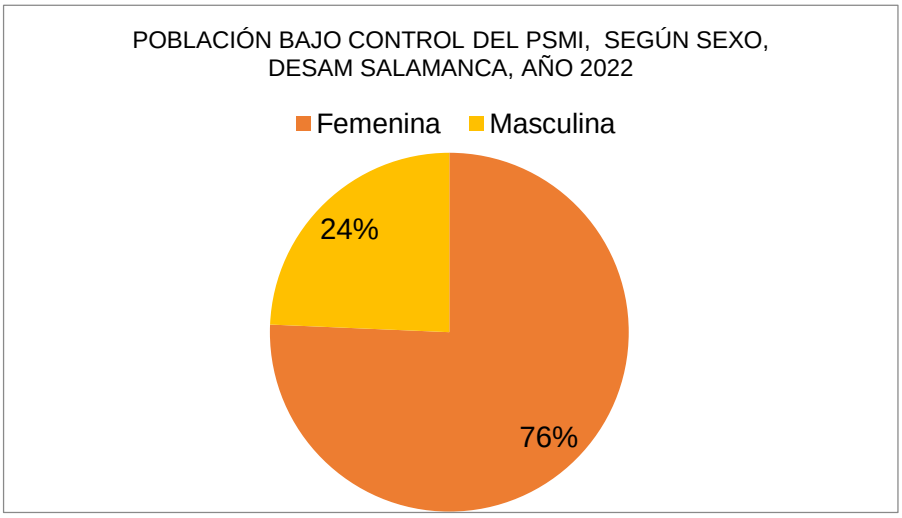
Autoestima y autoimagen y la influencia de los medios

Son los adolescentes quienes se desarrollaron en Pandemia que han enfrentado un mundo en el cual han tenido que desenvolverse a través de las redes sociales para lograr interactuar con otros, es común hoy en día el uso de filtros para mostrarse a otros afectando la autoimagen en especial de la población infanto-adolescente generando en muchos casos distorsión de su imagen y en algunos casos el aumento de los trastornos dismórficos corporales. Todo lo antes mencionado, da paso al refuerzo de la llamada “otra pandemia” por expertos, teniendo directa relación con la salud mental, haciéndose más evidente una vez controlado el covid-19.

Según el informe “Un año del covid-19”, elaborado por la consultora internacional Ipsos, Chile se ubica como el primer país con peor indicador de Salud Mental en América Latina y en segundo lugar a nivel mundial después de Turquía (61%)

Si analizamos la realidad actual de la comuna de Salamanca comparado con años anteriores, podemos obtener según el año 2020 en la población bajo control del PSMI era de 630 usuarios, entre ellos se destacan las mujeres por sobre los hombres. Actualmente, en el año 2022, tenemos 740 usuarios bajo control, observándose un aumento de 110 usuarios (17%).

Gráfico N° 18. Población bajo control del Programa de Salud Mental Integral (PSMI), según sexo, DESAM Salamanca, año 2022.

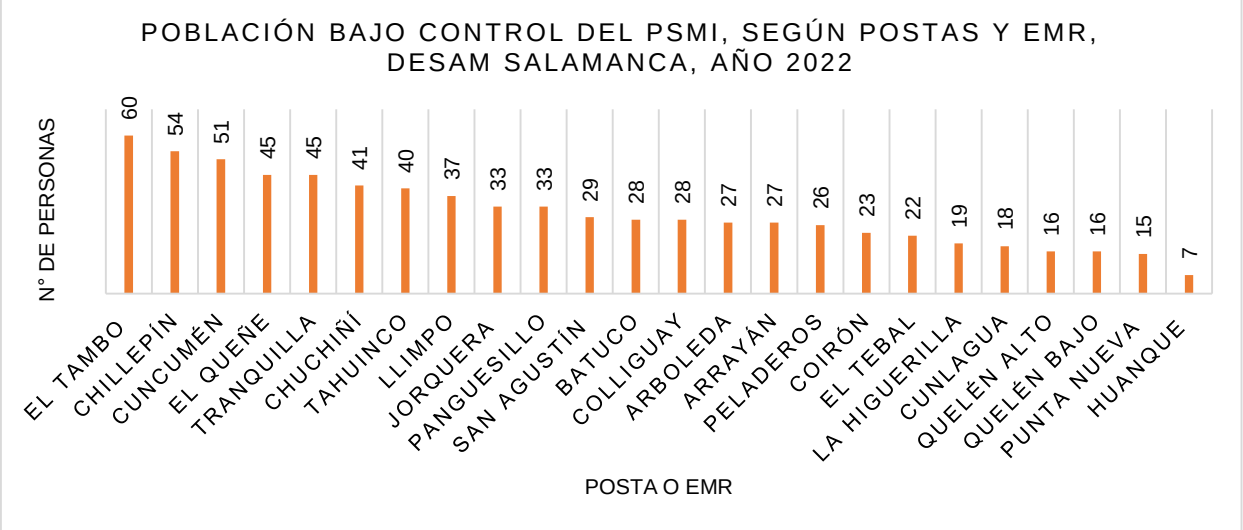


Fuente: Elaboración propia, registros estadísticos, Equipo PSMI, DESAM Salamanca, 2022.

Como parte de la nueva línea del PSMI y tras el levantamiento de las restricciones, hemos programado diversas actividades con relación a la prevención y trabajo comunitario con la finalidad de mantener estos índices y no generar un aumento descontrolado de patologías asociadas a la salud mental, aplicando el modelo de atención integral en salud.}

Actualmente y como se ha mantenido durante 4 años, se destaca la EMR de El Tambo por sobre las otras, en la cantidad de usuarios bajo control como se observa en el siguiente grafico:

Gráfico N° 19. Población bajo control del PSMI, Postas y EMR, DESAM Salamanca, año 2022.



Fuente: Elaboración propia, registros estadísticos, Equipo PSMI, DESAM Salamanca, 2022.

Actualmente y como se ha mantenido durante 4 años se destaca la EMR el Tambo por sobre las otras en la cantidad de usuarios bajo control (60). Cabe señalar que el número de personas bajo control se correlaciona con el tamaño de la población, viéndose esta misma tendencia en las localidades rurales más grandes tales como Chillepín (54), Cuncumén (51) y Tranquilla (45).

Dentro de los diagnósticos que se presentan podemos observar que se destacan los trastornos afectivos y los trastornos de ansiedad por sobre los demás, se destaca la población femenina por sobre la masculina teniendo un aumento en un 1% en dicha población.

En base a las tendencias internacionales, nacionales y locales, respecto a la salud mental de la población, y con énfasis en la población infanto-juvenil, es que, se hace necesario aumentar las intervenciones focalizadas en este grupo de riesgo, teniendo en cuenta los ejes de prevención, promoción, curación y rehabilitación. Es imperativo el propiciar el contacto interpersonal, generando actividades grupales que consoliden el sentido de pertenencia dentro de la comunidad.

G. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA Y RESPIRATORIA

En el contexto actual, las atenciones kinesiológicas se mantienen según lo establecido por el MINSAL y la realidad local, con medidas de prevención sanitarias recomendadas, por lo que las atenciones se están realizando con “normalidad” en Postas/EMR y visitas domiciliarias.

El equipo de Kinesiología actualmente se encuentra realizando atenciones de acuerdo a la programación del sistema de rondas rurales SECTORIZADAS EN 4 VALLES, en donde el profesional permanece una semana en una localidad para luego rotar hacia otra, cubriendo así la demanda de prestaciones kinesiológicas.

Este año se comenzó a trabajar en conjunto al Hospital de Salamanca con el fin de rescatar y ayudar a disminuir la lista de espera de la Sala de Rehabilitación Física del Hospital con pacientes del sector rural.

También este año se han retomado y potenciados los talleres de educación sobre actividad física, patologías y cuidados para los cuidadores, además, por primera vez, se implementaron las jornadas de **“**INICIO ACTIVO” para los trabajadores del DESAM Salamanca, con el fin de entregar herramientas para disminuir el estrés y el riesgo de lesiones en el ambiente laboral.

El equipo COVID-19, se ha mantenido trabajando arduamente día a día, con la toma de exámenes PCR, notificando y dando seguimiento a los pacientes, tanto de forma presencial en domicilios como por contacto telefónico. También el equipo generó un aumento de la red de apoyo y de cobertura para los adultos mayores para ser atendidos en sus domicilios; y a su vez, disminuir la lista de espera en las Postas/EMR. Lo cual se mantendrá en el próximo año.

También el Equipo de Rehabilitación Rural del Servicio Salud Coquimbo, vuelve por un periodo para apoyarnos en prestaciones, lo que nos ayuda a disminuir las listas de esperas y aumentar el número de seguimientos/controles de los pacientes en sus domicilios, ya que cuentan con movilización propia. El equipo está conformado por: 1 Kinesiólogo, 1 Fonoaudiólogo y 1 Terapeuta Ocupacional.

Durante este periodo, se ha continuado con la prestación GES de entrega de Ayudas Técnicas a personas de 65 años y más, las cuales se realizan en el domicilio del usuario, otorgando educación al usuario y a su familia del correcto uso, cuidado y características, además de entrenar y practicar su uso.

Tabla N° 31. N° de ayudas técnicas entregadas por DESAM Salamanca, año 2022.

Ayuda Técnica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Andador	4	1		1	1	1	1				2	NA	11
Bastón	3			1	1	3		3	2	2		NA	15
Silla de Ruedas	2	1	1	1			2			1	3	NA	11
Colchón			1		3		6				2	NA	12
Cojín				1			1					NA	2
Total													**51**

Fuente: Elaboración propia, registros estadísticos, Equipo de Rehabilitación Física, DESAM Salamanca, 2022.

Además, se reactivó la toma de Espirometrías en las Postas/EMR, aunque como requisito se solicita una PCR con resultado negativo a los pacientes, trabajo programado y coordinado en conjunto al equipo COVID-19. Actualmente las espirometrías tienen una validez de 2 años. Las Flujometrías se mantienen suspendidas.

Para el año 2023 se espera continuar con las medidas actuales, respetando el contexto y normas sanitarias, para retornar a la normalidad en su totalidad con un aumento del número de atenciones, promoción, prevención para lograrlo debemos de educar constantemente y dar cobertura a los usuarios de la población rural de Salamanca, junto con la planificación de actividades y proyectos con fechas programadas.

H. SERVICIO DE LABORATORIO MÓVIL

Actualmente, el sistema de toma de muestras del laboratorio es más cercano para nuestra población rural, ha mejorado el acceso y la oportunidad a nuestros usuarios, caracterizándose

por ser un servicio resolutivo que cubre una alta demanda, y que además, considera la dispersión geográfica de las localidades, las dificultades en movilización desde las mismas y el alto porcentaje de población adulto mayor.

El Departamento de Salud cuenta con 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 una profesional Nutricionista, que cumple el rol de coordinadora.

Durante el año 2022, al mes de octubre, se han tomado 22.201 exámenes desagregados por ítem (unitarios), para una población percapitada de 12.768 usuarios.

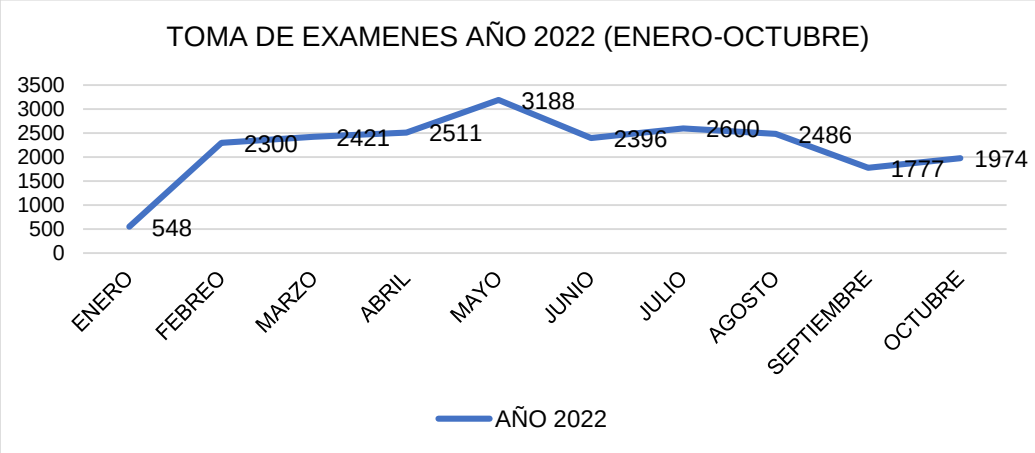
Tabla N°32: N° total de exámenes unitarios realizados, DESAM Salamanca, año 2018 a octubre de 2022.

AÑO	N° DE EXÁMENES
ENERO- DICIEMBRE 2018	27.072
ENERO- DICIEMBRE 2019	27.049
ENERO- DICIEMBRE 2020	22.464
ENERO- DICIEMBRE 2021	17.738
ENERO- OCTUBRE 2022	22.201
TOTAL	**116.524**

Fuente: Recuento estadístico toma de muestras, Departamento Municipal de Salamanca, año 2018 a 2022.

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.

Gráfico N° 20. N° de exámenes de laboratorios realizados por mes, DESAM Salamanca, enero a octubre año 2022.



Fuente: Recuento estadístico toma de muestras, Departamento Municipal de Salamanca, año 2022.

I. CALIDAD EN EL PLAN DE SALUD COMUNAL

Calidad se define como “los logros de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente”. Donabedian, 1984.

El Departamento de Salud Municipal de Salamanca, proyecta en sus acciones posicionarse como establecimiento de salud de la red Municipal de Salamanca como referente en el ámbito de calidad de los procesos asistenciales, para ello se espera implementar una política de calidad asistencial en la red de postas , E.M.R. y CESFAM Valle Alto, Chillepín, de tal manera que, se identifiquen las necesidades en salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de la población, destinando recursos (humanos y otros) de forma oportuna y efectiva, contribuyendo a aumentar la seguridad de la atención, gestionando los eventos adversos asociados y previniendo aquellos que son evitables.

En los establecimientos de Salud (Postas y E.M.R, CESFAM Valle Alto Chillepín) de la Red Municipal de Salud se pretende formar una unidad encargada de dirigir, planificar, organizar y/o controlar los procesos, procedimientos, protocolos y actividades relacionadas con la gestión de la calidad y seguridad de la atención, así como orientar, hacer seguimiento y verificar su funcionamiento, con el fin de garantizar el cumplimiento de los estándares impuestos por el Departamento de Salud, buscando alcanzar la mejora continua para entregar una atención de calidad a los usuarios.

Desde el año 2017 y mediante el Programa de Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), se han elaborado 20 Protocolos de atención, este año 2022, se trabajó en la elaboración de 3 nuevos protocolos en el ámbito de OIRS, trato al usuario, intersector y de la infancia, llegando a un total de 22 Protocolos vigentes.

Tabla N°33: Protocolos de atención de salud, DESAM Salamanca, año 2019 a 2022.

N°	NOMBRE PROTOCOLO	AÑO DE ELABORACIÓN	AÑO PRÓXIMA REVISIÓN
1	Protocolo Gestión de Demanda en Postas y EMR de la Comuna de Salamanca	2019	2022
2	Protocolo para la Confección Agenda Odontológica según Tiempo Estipulado para cada Prestación	2020	2022
3	Protocolo Área de Calidad Precauciones Estándar para la Atención de Salud Segura y de Calidad	2020	2022
4	Protocolo Atención UAPO DESAM Salamanca	2019	2022
5	Protocolo Crisis Normativas y no Normativas en Atención Primaria de Salud	2020	2023
6	Protocolo de Atención Oficina de Información, Reclamos, Sugerencias	2022	2025

7	Protocolo de Estudio de Familias	2019	2020
8	Protocolo de Intervención Familiar y Visitas Domiciliarias Integrales.	2019	2020
9	Protocolo de Derivación Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	2020	2022
10	Protocolo para Manejo de Eventos Centinelas, Eventos Adversos y Descompensaciones Durante la Ejecución de Talleres	2020	2022
11	Protocolo de Inducción Para Nuevos Médicos del DESAM Salamanca	2019	2020
12	Protocolo Interno Programa Nacional de Inmunizaciones	2019	2020
13	Protocolo Solicitud de Exámenes de Laboratorio	2017	2020
14	Protocolo Lactancia Materna e Incorporación de Fórmulas Lácteas en Menores de 6 Meses DESAM Salamanca	2020	2023
15	Protocolo Plan de Acción Local Ante Eventos Fortuitos en Postas y EMR DESAM Salamanca	2017	2020
16	Protocolo de Funcionamiento Local y Procedimientos de Programa de Salud Cardiovascular	2017	2020
17	Protocolo de Proceso de Ingreso, Planificación, Ejecución y Altas (Fase de Inicio, Desarrollo y Cierre) Programa de Salud Mental	2017	2020
18	Protocolo Resolutivo de Atención Programas IRA/ERA-RHB Física 2020	2020	Término COVID-19
19	Protocolo de Rehabilitación y Acompañamiento para pacientes que han sido dados de alta luego de padecer IAM, AVE, Amputación por DM, DM, ERC Y Neumonía	2020	2023
20	Protocolo Trato al Usuario	2022	2025
21	Protocolo y flujograma del intersector y la red local del área de salud municipal de salamanca	2022	2024
22	Protocolo y flujograma de la red de infancia del área de salud municipal a OPD de Salamanca	2022	2024

Fuente: Elaboración propia con información otorgada por Programa MAIS DESAM Salamanca año 2019 a 2022.

El equipo de salud de este Departamento estima importante medir la calidad en nuestros centros de salud y existen diferentes motivos que implican seguir trabajando en asegurar y mejorar la calidad de las prestaciones, algunos de ellos son:

- Aspectos éticos, cabe reseñar que todas las profesiones sanitarias se fundamentan en actuar de forma adecuada para satisfacer las necesidades de cada individuo al que atiende. Garantizar la atención oportuna, en tiempo real y a toda la población que lo precise, también se fundamenta en la actitud ética que debe regir la actividad profesional, ofreciendo al usuario la posibilidad de recibir la información que precise, en un lenguaje comprensible para que pueda participar activamente en la recuperación óptima de su salud.

- Aspectos legales: marco legal de la calidad El marco legal y normativo de la calidad se fundamenta principalmente en la Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión (2004), que define que el Ministerio de Salud debe establecer estándares, definir sistemas de acreditación, certificación de especialidades y protocolos de atención, que garanticen la calidad y seguridad de la atención de salud

- Eficiencia: Finalmente, el entorno de limitaciones presupuestarias imperantes en todo el mundo, obliga a una reflexión sobre la necesidad de garantizar el empleo adecuado de esos recursos disponibles. Por tanto, al hablar de eficiencia en el empleo de los recursos, se hace referencia a poder ofrecer la mayor cantidad posible de servicios de alta calidad, al menor costo posible.

6.2 RECURSOS ASOCIADOS A LA OFERTA DE SERVICIOS

Aunque resulta difícil dar una respuesta integral a todas las necesidades de la población, los recursos asociados a la oferta de actividades, fundamentalmente son: financiamiento, recursos humanos, trabajo con la comunidad, y gestión y gobernanza del sistema. En cada una de ellas proponemos ciertas acciones que consideramos necesarias para el perfeccionamiento de la APS en el corto y el mediano plazo.

En cuanto a la oferta de recurso humano y a pesar de las dificultades en cuanto a conseguir profesionales en la Comuna, se han mantenido en el tiempo, cuatro rondas médicas completas, con un total de 16 profesionales diversos; dos clínicas dentales móviles y una UAPO Móvil; además de 4 rondas semanales de profesionales kinesiólogos. Actualmente ha existido escasas brechas de recurso humano.

El orden y el apego a los procesos administrativos y técnicos en el Área de la Gestión, han permitido la consolidación de los servicios.

6.2.1 RECURSOS FINANCIEROS

En lo financiero, la Ley 19.378 establece que el aporte per cápita en la APS se determinará anualmente mediante un decreto fundado del MINSAL. No obstante, dicho modelo de asignación financiera no cubre los costos reales que presenta el sistema, dado que no corresponde a valorizaciones actualizadas de los costos que efectivamente se incurren en salud. Esto se debe, principalmente, a que la actual canasta de prestaciones que se utiliza para definir el per cápita es incompleta; no cubre todas las prestaciones y no se consideran debidamente las diferencias entre las distintas comunas del país al no incluir el perfil epidemiológico de la población local.

No obstante, el Departamento de Salud Municipal de Salamanca, ha logrado mantener la gestión financiera con la oferta de las prestaciones. No obstante, mayores gastos en recurso humano y de infraestructura relacionada con el CESFAM Valle Alto, prevé la necesidad de inyectar recursos frescos en el último trimestre del año 2022.

EJECUCIÓN PRESUPUESTO AL 30/10/2022.

Ingresos: Tabla N° 34. Ingresos financieros del DESAM Salamanca, año 2022.

CUENTAS	DENOMINACION	EJECUCION		
		PRESUPUESTO	M$	EJECUCION
115-05-01-000-000-000	DEL SECTOR PRIVADO	10	-	0%
115-05-03-006-000-000	DEL SERVICIO DE SALUD	2.374.000	2.123.063	89%
115-05-03-099-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	80.000	84.990	106%
115-05-03-101-000-000	DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS	60.000	27.480	46%
115-07-01-000-000-000	VENTA DE BIENES	66.000	59.486	90%
115-08-01-000-000-000	RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	80.000	81.939	102%
115-08-99-000-000-000	OTROS	2.500	3.086	123%
115-12-10-000-000-000	INGRESOS POR PERCIBIR	20.763	8.917	43%
115-15-00-000-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	349.625	349.625	100%
	TOTAL	3.032.898	2.738.586	90%

Fuente: Elaboración propia con información otorgada por Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2022.

La mayor inyección de recursos financieros corresponde a la asignación per cápita, ingresos de otras entidades públicas, recuperación y reembolsos por licencias médicas.

Gastos: Tabla N° 35. Gastos financieros del DESAM Salamanca, año 2022.

CODIGO	DENOMINACION	PRESUPUESTO VIGENTE	EJECUCION M$	EJECUCION %
215-21-01-000-000-000	PERSONAL DE PLANTA	1.187.659	1.149.338	96,8%
215-21-02-000-000-000	PERSONAL A CONTRATA	500.338	406.659	81,3%
215-21-03-000-000-000	OTRAS REMUNERACIONES	23.900	12.061	50,5%
215-22-01-000-000-000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	1.500	720	48,0%
215-22-03-000-000-000	COMBUSTIBLE Y LUBRICANTE	29.000	22.570	77,8%
215-22-04-000-000-000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	347.322	226.678	65,3%
215-22-05-000-000-000	SERVICIOS BASICOS	25.000	16.732	66,9%
215-22-06-000-000-000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	68.000	49.976	73,5%
215-22-07-000-000-000	PUBLICIDAD Y DIFUSION	20.500	14.201	69,3%
215-22-08-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	136.500	106.692	78,2%
215-22-09-000-000-000	ARRIENDOS	74.400	64.638	86,9%
215-22-11-000-000-000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	295.000	256.588	87,0%
215-22-12-000-000-000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERV.DE CONSUMO	24.000	19.354	80,6%
215-23-00-000-000-000	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	60.753	60.743	100,0%
215-25-00-000-000-000	INTEGROS AL FISCO	300	-	0,0%
215-26-00-000-000-000	C X P OTROS GASTOS CORRIENTES	131.435	83.931	63,9%
215-29-00-000-000-000	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	70.263	30.780	43,8%
215-34-00-000-000-000	SERVICIO DE LA DEUDA	37.019	37.019	100,0%
215-35-00-000-000-000	SALDO FINAL DE CAJA	10	-	0,0%
	TOTAL	3.032.898	2.558.679	84%

Fuente: Elaboración propia con información otorgada por Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2022.

Dentro de los principales gastos generados por el DESAM Salamanca, se encuentran las remuneraciones del recurso humano (contrata y planta), materiales de uso o consumo (medicamentos) y servicios técnicos y profesionales.

6.2.2 RECURSOS FÍSICOS

A. INFRAESTRUCTURA

- **POSTAS Y ESTACIONES MÉDICO RURALES**

El Departamento de Salud Municipal de Salamanca cuenta con 10 Postas DE Salud y 13 EMR, con un promedio de 3 a 4 boxes de atención, salas de espera, servicios higiénicos para usuarios internos y externos. Durante el año 2022 se habilitaron 11 comedores destinados al uso por parte de los profesionales de rondas médicas y TENS en distintas postas y EMR.

A partir del mes de Diciembre año 2023 se espera la puesta en marcha del CESFAM Valle Alto – Chillepín, cuya infraestructura y equipamiento nuevo lo que permitirá entregar atención de calidad y seguridad para los usuarios y el personal de salud.

- **NUEVA DROGUERÍA PARA EL DESAM SALAMANCA 2022-2023.**

La Droguería DESAM Salamanca, encargada del abastecimiento de medicamentos e insumos médicos a las 10 Postas y 13 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.

En cuanto al avance de los trabajos realizados en las nuevas dependencias de la nueva Droguería DESAM Salamanca, para la obtención de la autorización de funcionamiento es de un 90%, quedando pendientes ciertos trabajos menores en la remodelación de la planta física.

Así mismo, la instalación de estanterías, mobiliario de oficina, sistema de aire acondicionado y lockers tienen un avance del 95%, quedando pendiente únicamente su ubicación final de acuerdo a los planos.
El cambio a las nuevas instalaciones se proyecta para fines de diciembre 2022 a enero 2023

- **POLICLÍNICO DENTAL MUNICIPAL**



El policlínico municipal, ubicado en Avenida Infante 505, es un establecimiento anexo al Departamento de Salud Municipal, destinado a brindar atención odontológica de urgencia y morbilidad a la población rural de Salamanca de cualquier grupo etario. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 12:30 AM y está a cargo de un profesional Odontólogo, contratado por 22 horas semanales. El recinto trabaja con dos agendas, una con capacidad de fija de 7 pacientes y una agenda de urgencias (paralela a la anterior, no excluyente) que varía dependiendo del día pero que, en promedio, corresponde a 2 pacientes. A la fecha se atienden un promedio de 9 pacientes al día.

Dentro de las prestaciones se incluye: educación individual, consejería breve en tabaco, examen de salud bucodental, sellante, fluoración barniz, destartraje supragingival, exodoncia, procedimiento pulpar, acceso cavitario, restauración estética, destartraje subgingival por sextante, tratamiento restaurador atraumático, procedimiento médico-quirúrgico, radiografías y generación de interconsultas.

De enero 2022 a la fecha se han realizado un aproximado de 2.552 prestaciones odontológicas en 1.551 pacientes.



Este recinto cuenta también con un equipo radiológico digital Marca Progeny, modelo 30-A1065 año 2013, el cual cuenta con una base de datos sincronizada con los equipos del Hospital de Illapel, centro de referencia para los casos de mayor complejidad que deben ser derivados.

Se encuentra también la oficina de labores administrativas del programa dental de JUNAEB, donde se almacenan todas las fichas de los pacientes beneficiarios de las diferentes localidades rurales y el material pedagógico utilizado en las actividades educativas.

El presente año, se habilitó una sala de esterilización que permite el uso un segundo autoclave, empleado por los técnicos en odontología que regresan de las rondas rurales en las clínicas móviles.

- **FARMACIA COMUNITARIA:**

Esta unidad, ubicada en Dependencias del Departamento de Salud (CEM), lleva tres años de funcionamiento, busca comercializar medicamentos 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 sobre un 35% promedio en el precio de mercado.

El número actual de inscritos es de 1.213 personas con un incremento de un 29% en relación a los inscritos en el año 2021(941), 504 de ellos se encuentran activos. El promedio de atención mensual de 322 usuarios.

Las ventas promedio mensual son de $6.074.338, las cuales han tenido un incremento sostenido de un 10% en relación al año anterior.



B. EQUIPOS Y EQUIPAMIENTO

Los equipos y equipamiento asociados a la atención de salud, se clasifican en diferentes grupos según su utilización: equipo quirúrgico, de diagnóstico, de curación, de laboratorio, de asistencia y soporte vital, terapéutico, limpieza, desinfección, etc.

Es por ello que, el DESAM Salamanca, en el año 2022, continúa con el proceso de actualización y adquisición de diversos equipos, destinado a las Postas de Salud Rural de la Comuna, los que son fundamentales para poder otorgar una atención digna y de calidad para nuestros usuarios. A continuación, se presenta una tabla con parte de los equipos adquiridos y cantidad.

Tabla 36. Adquisición de equipos para Postas, DESAM Salamanca, año 2022.

N°	EQUIPOS POSTAS RURALES	CANT.
1	Autoclave 24 litros cámara sobremesa 18 kg	2
2	Bomba de aspiración	10
3	Oxigeno portátil con carro	24
4	Desfibrilador externo automático DEA	1
5	Detector ultrasónico de Latidos Cardio Fetales	1
6	Electrocardiógrafo 3 canales	1
7	Dermatoscopio	1
8	Espirómetro con jeringa de calibración	2
9	Cámara retinal portátil (UAPO)	1
10	Refrigeradores clínicos vacunas	3
11	Selladora de papel Bilaminado	1
12	Unidad dental completa (compresor, taburetes)	2
13	Computador All one con licencia HP 200 G4 I5 8GB 500GB SSD WIN10PRO 21,5"	2
14	Impresora multifuncional tinta continua	2
15	Refrigerador comedor funcionarios	10

Fuente: Elaboración propia con información otorgada por Oficina de Adquisiciones, DESAM Salamanca, año 2022.}

C. RESOLUTIVIDAD

La capacidad resolutiva local se concibe como la posibilidad de dar respuesta a los problemas de salud en cada uno de los establecimientos que componen la Red, con el mejor grado de calidad y con los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles.

El Programa de Resolutividad busca mejorar la capacidad resolutiva de la atención primaria. Esto significa que miles de usuarios podrán acceder a atención en oftalmología, otorrinolaringología, dermatología entre otras.

- **ÁREA OFTALMOLOGÍA**

UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA MÓVIL (UAPO)

El Municipio de Salamanca, a través de Departamento de Salud de Salud Municipal y una empresa privada local, buscan generar una iniciativa innovadora en cuanto a cubrir la demanda de atención oftalmológica en la Comuna; con la puesta en marcha de la Unidad Oftalmológica Móvil, dentro del marco del desarrollo de la Salud Comunal.

A través del convenio de Resolutividad, suscrito por el Municipio y el Servicio de Salud Coquimbo y con el objetivo de disminuir la lista de espera en el área de Oftalmología, enfocada en los pacientes de 15 a 64 años, se logra dar desarrollo año a año a esta iniciativa por parte del Equipo UAPO, compuesto por Tecnólogos Médicos especialista en Oftalmología, que cubren el 89% de la demanda de la población; el 11% faltante corresponde a usuarios con patologías complejas y Auge, los cuales son derivados a la Especialidad de Oftalmología de Hospital Illapel y Hospital La Serena.

A partir del año 2015, y en coordinación con el Servicio de Salud Coquimbo, la UAPO Municipal, apoya a otras Comunas del Choapas la que se realizan Servicios de atenciones oftalmológicas.

Dentro de las prestaciones del servicio se encuentran: oftalmológica integral por tecnólogo médico y médico oftalmólogo, atenciones vicio refracción en pacientes de 15 a 64 años y retinografías de usuarios en lista de espera del Hospital de Salamanca, fondo de ojo en los pacientes diabéticos, entrega de lentes ópticos y la atención de pacientes con Presbicia y otras patologías como Glaucoma crónico y Pterigión.

Durante el año 2022 se incorporó a la unidad la atención mensual de Médico Oftalmólogo, por lo tanto, se dio inicio a la pesquisa, control, seguimiento y tratamiento de Glaucoma en pacientes de la comuna de Salamanca, ampliando la batería de exámenes realizados por tecnólogo médico.

AL mes de noviembre 2022, se han realizado 2.322 fondos de ojo, 642 atenciones por vicio refracción y 21 atenciones por glaucoma, a continuación, se presenta la tabla N° 37 en donde se resumen las prestaciones oftalmológicas realizadas.

Tabla N° 37. Prestaciones Oftalmológicas, realizadas por UAPO DESAM Salamanca, noviembre de 2022.

Examen/ atención/ indicación	Meta anual	Beneficiarios	Total	Ejecución al 08-11-2022
Fondo de ojo	1.728	Programa Cardiovascular	2.322	134.4%
Vicio refracción-Otros	1.200	Usuarios 15 a 64 años	641	53.4%
Glaucoma	15	Pacientes con sospecha y confirmación diagnóstica	21	140%
Atenciones por médico oftalmólogo	480	Pacientes UAPO Salamanca	59	12%
Indicación de lentes ópticos	1.248	Usuarios 15 a 64 años	925	74,1%

Fuente: Elaboración Propia en base a Registros Estadísticos Departamento de Salud Municipal año 2022.

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

El Departamento de Salud Municipal se encuentra en pleno proceso de ejecución del Convenio 2022, con el objetivo de lograr el 100% de las atenciones programadas.





- **ÁREA OTORRINOLARINGOLOGÍA**

Considerando la importancia de la pérdida auditiva y el impacto que ésta tiene en la calidad de vida de las personas y para cubrir la demanda de atención de personas menores de 65 años que no reunían los requisitos para obtener ayuda auditiva a través de las Garantías Explícitas de Salud (GES), a partir del año 2015, hasta la fecha se han venido realizando las atenciones médicas con derivación al Programa de Resolutividad, Componente: Canasta de Otorrinolaringología, de usuarios que requieren atenciones de la Especialidad, a quienes se les realiza las siguientes atenciones y exámenes:

- Consultas Médico Otorrino
- Atenciones por Fonoaudióloga
- Exámenes de la especialidad: audiometrías.
- Entrega de audífonos

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.

El Departamento de Salud Municipal se encuentra en pleno proceso de ejecución del Convenio 2022.Por convenio de Resolutividad para el año 2022, está previsto realizar un total de:

- 30 atenciones integrales tanto por médico otorrinolaringólogo como por TM con mención en otorrinolaringología, programada para el 25 de noviembre 2022.

- 30 exámenes diagnósticos (audiometrías y VIII par), correspondientes a usuarios de nuestras Postas y EMR. A la fecha se han realizado un total 17 audiometrías.

Además, se considera la entrega de un número similar de audífonos con su calibración periódica educaciones auditivas tanto grupales como individuales.



- **CONVENIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS**

El diagnóstico de enfermedades es cada vez más especializado y certero en el mundo. Gracias al avance tecnológico en el campo médico alcanzado en las últimas décadas, es posible evaluar con detalle cada órgano y tejido del cuerpo, a través de imágenes diagnósticas especializadas, detectar cualquier anomalía que pueda presentarse en ellos

Las pruebas de imagenología son complementarias y de apoyo para realizar un dictamen médico eficaz. De acuerdo a la exploración que desee hacer el médico solicitará la imagen diagnostica que le permita determinar la afección de su paciente,

Ajustándonos al estándar de exámenes diagnósticos actuales, es que el DESAM Salamanca, cuneta con el “Convenio Imágenes Diagnósticas”, suscrito entre la Municipalidad de Salamanca y el Servicio de Salud Coquimbo, cuya finalidad es aportar al proceso de orientación diagnóstica de los médico tratantes.

A continuación, se presenta una tabla con los exámenes diagnósticos que se realizan actualmente en el DESAM Salamanca, con sus respectivos objetivos.

Tabla N° 38. Examen imágenes diagnósticas realizados por DESAM Salamanca, año 2022.

Examen	Beneficiario	Objetivo
Mamografía	Mujeres de 50 a 69 años y otras edades de riesgo	Diagnóstico precoz del cáncer de mama (primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional)
Ecotomografía mamaria		

Radiografía de pelvis	Lactantes de 3 a 6 meses	Detección temprana de la Displasia Luxante de Caderas (DLC)
Ecotomografía abdominal	Población general	Detección temprana de Colelitiasis y disminuir el riesgo de desarrollo a largo plazo de Cáncer de vesícula,
Radiografía de tórax	Población general	Detección de Neumonías Adquiridas en Comunidad (NAC) para poblaciones afectadas, principalmente durante la campaña de invierno.

Fuente: Elaboración Propia en base a Convenio Imágenes Diagnósticas, DESAM Salamanca, año 2022.

La falta de oferentes que presten servicios de Imagenología en la Comuna de Salamanca, viene complicando la ejecución de este Convenio los últimos 3 años.

Los procesos de Licitaciones realizados, han resultado desiertos, debido a la falta de oferentes y por no cumplimiento de las exigencias técnicas definidas por el MINSAL.

Lo anterior determinó avanzar a procesos de trato directo con Centro privado ubicado en Los Vilos (ecotomografía mamaria y ecotomografía abdominal) y a acordar Convenios con los Hospitales de Salamanca (Radiografía de Tórax) y Hospital Illapel (Mamografías y Radiografía de pelvis).

Tabla N° 39: N° de exámenes de imágenes diagnósticas, realizados por DESAM Salamanca, enero a octubre, año 2022.

EXÁMEN	META	N °	oct-22
Mamografías de 50 a 69 años	395	64	16,20%
Mamografías otras edades de riesgo	169	41	24,20%
Ecotomografía Mamaria, con informe radiológico	124	0*	0%
Radiografía de cadera de niños/as 3 a 6 meses	124	37	29,80%
Ecotomografía Abdominal, con informe radiológico	218	0*	0%
Radiografía de Tórax (NAC), sin informe radiológico	65	88	135%
TOTAL	1.095	230	N.A

**Prestación en proceso*

Fuente: Elaboración propia en base a Registros Estadísticos del Departamento de Salud Municipal año 2022.

6.3 CARACTERIZACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PÚBLICA REGIONAL Y PROVINCIAL

La Red Asistencial Pública de la Región de Coquimbo está compuesta por 9 hospitales, tres de ellos de Alta Complejidad (La Serena, Coquimbo y Ovalle); uno de mediana complejidad (Illapel), y cinco establecimientos comunitarios (Los Vilos, Salamanca, Combarbalá, Vicuña y Andacollo).

Además, la red dispone de:

- 31 Centros de Salud Familiar,
- 10 Centros Comunitarios de Salud Familiar,
- 97 Postas de Salud Rural (PSR)
- 220 Estaciones Médico Rurales (EMR);
- 13 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU);
- 4 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR);
- 9 Servicios de Atención Primaria de Urgencia Rural.

En la Provincia de Choapa existen 3 Centros de Salud Familiar, 37 Postas de Salud Rural (PSR), 57 Estaciones Médico Rurales (EMR), 1 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y 1 Servicios de Atención Primaria de Urgencia Rural (SUR). *Fuente: Servicio de Salud Coquimbo. Red de Salud Asistencial Pública [Internet]. Año 2022[citado 09-11-22]. Disponible en https://sscoquimbo.redsalud.gob.cl/red-asistencial-publica/*

Nuestra red de Atención de Salud Municipal de Salamanca está conformada por 10 Postas de Atención de Salud Rural y 13 Estaciones Médico Rurales con paramédicos residentes, que se distribuyen en diferentes áreas geográficas de nuestra comuna, además el 23 de noviembre de 2022, el CESFAM Valle Alto, obtiene su Autorización Sanitaria, y recibe su Resolución Sanitaria y se proyecta su apertura en el mes de diciembre de 2022, pasando a integrar la Red de Salud Municipal.

6.3.1 HOSPITALES DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.

Tabla N° 40. Hospitales de referencia y contrarreferencia de DESAM Salamanca, año 2022.

Hospital de referencia	**Ciudad/comuna**	**Patología atendida**
Hospital de baja complejidad		
Salamanca	Salamanca	Se derivan a los pacientes para atención de urgencias, hospitalización indiferenciada, además de la especialidad de Ginecología y Obstetricia.
Hospital de mediana complejidad		
Humberto Elorza Cortés	Illapel	Se derivan usuarios para evaluación por; Medicina Interna, Pediatría, Psiquiatría, Cirugía Infantil, Cirugía Adulto, Anestesiología, Ginecología, Obstetricia, Traumatología (baja complejidad), Otorrinolaringología, Nefrología.

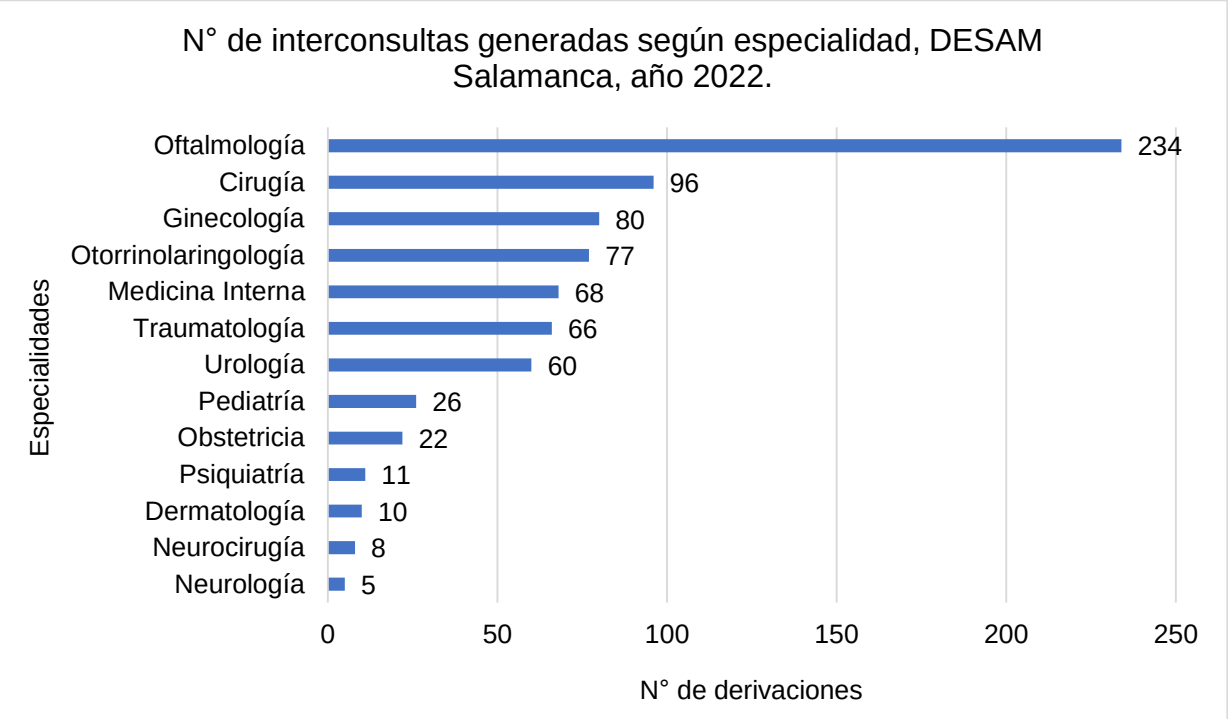
		Atención Oftalmológica para cuadros especialidades de generales y GES de Vicio de refracción, desprendimiento de retina (sospecha y diagnóstico) y estrabismo en niños menores de 9 años. Operación de cataratas en mayores de 65 años Tomografía Axial Computarizada (TAC) encefálico para los pacientes con sospecha de Accidente Vascular, silla turca e hipófisis, columna, cuello y abdomen entre otras.
Hospital de alta complejidad		
Dr. Antonio Tirado Lanas	Ovalle	Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Cirugía Infantil, Psiquiatría adulto e infanto adolescente, Traumatología (mediana complejidad) y Urología, además de los servicios de hospitalización básicos cuenta con unidad de cuidados intermedios de adultos, pediátrico y neonatal. Cuenta con todas las Especialidades odontológicas, pero en Cirugía Maxilofacial deriva la mayor complejidad al Hospital de Coquimbo.
Juan de Dios	La Serena	Oftalmología, Urología, Otorrinolaringología y Psiquiatría adulto e infanto adolescente ambulatoria existe un polo de desarrollo oncológico y de cardiología, con hemodinamia y electrofisiología. Unidades de Paciente Crítico Adulto, Coronaria y Neonatal, Cirugía infantil. Cuenta con todas las especialidades odontológicas, excepto Trastornos Temporomandibulares.
San Pablo	Coquimbo	Traumatología (alta complejidad), Psiquiatría adulto e infanto- adolescente, Neurocirugía, Urología, Dermatología, Fisiatría y Unidad de Hemodiálisis, y todas las especialidades odontológicas.

Fuente: Protocolo de derivación. Servicio de Salud Coquimbo 2019-2022.

Durante el periodo de la vigencia del mapa de derivaciones a la red hospitalaria, se podrían generar cambios en los flujos de derivación.

6.3.2 INTERCONSULTAS EVALUADAS, VALIDADAS Y PRIORIZADAS, DESAM SALAMANCA, AÑO 2022.

Gráfico N° 21. Número de interconsultas generadas según especialidad, DESAM Salamanca, año 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de estadística de gestión de interconsultas, año 2022.

Se realizaron un total de 763 interconsultas de enero a octubre del año 2022, de este total, las especialidades que presentaron una mayor demanda, fueron; oftalmología, cirugía y otorrinolaringología. La alta demanda que se visualiza en oftalmología, se debe principalmente a que el convenio de resolutividad de APS, cubre la demanda del grupo etario de 15 a 64 años (con 3.043 atenciones realizadas a noviembre 2022) mientras que el grupo mayor de 65 años, que es el grupo que más consulta, es cubierto por el nivel secundario (principalmente Hospital de Illapel), que atiende patologías GES como: cataratas, vicios de refracción, retinopatías diabéticas e hipertensivas, trombosis de arterias y venas retinales, desprendimientos de retina, degeneración macular asociada a la edad y otras maculopatías, alteraciones con lentes intraoculares.

6.3.3 TIEMPOS DE LATENCIA DE ATENCIÓN O TIEMPOS DE ESPERA

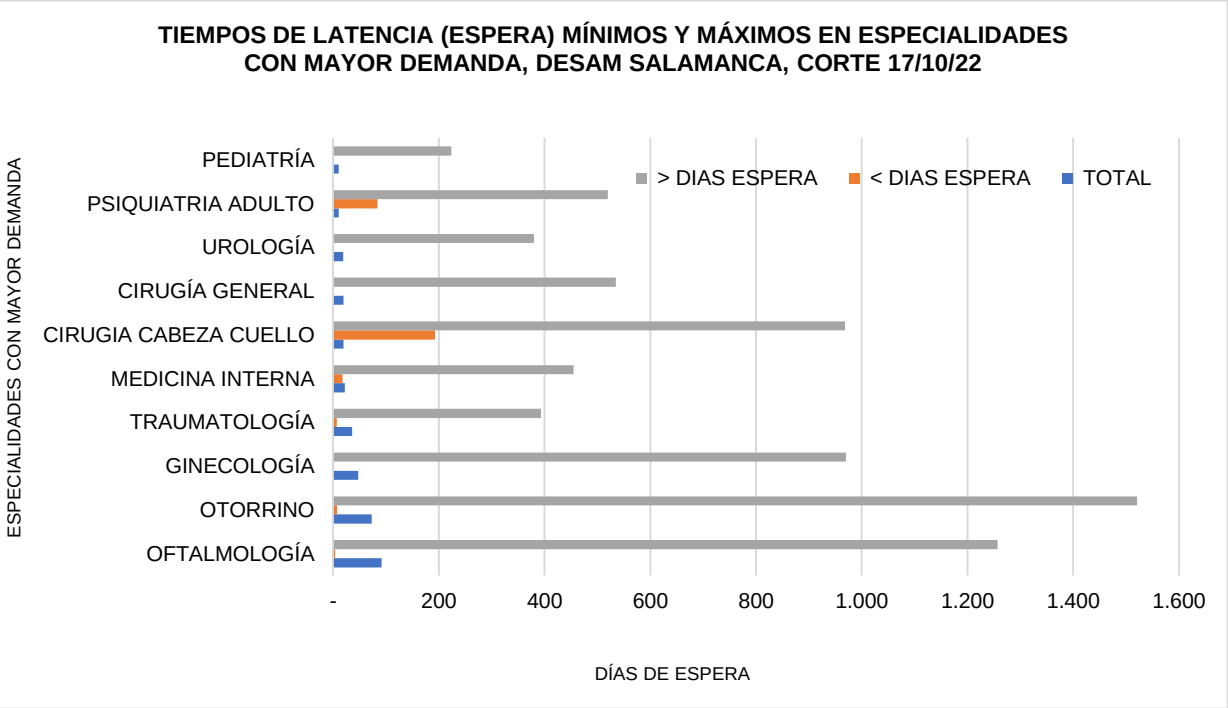
El plan nacional de tiempo de espera tiene el propósito de instalar un modelo de gestión de demanda que vele por una atención de salud oportuna, digna y de calidad, de manera

progresiva, con estrategias permanentes y foco en los compromisos establecidos por marcos legales y acuerdos clínicos nacionales, complementándolo con el incremento de oferta asociado al plan de gobierno en salud.

A nivel país, los tiempos de espera de atención para aquellos pacientes que permanecen en listas de espera NO GES para Consulta de Nueva Especialidad, se ha visto incrementado debido a la pandemia de COVID 19, pasando desde un promedio de 344 días de espera en agosto del 2019, hasta 524 días de espera en agosto del 2021. *Fuente: MINSAL, 2022.*

A nivel local, graficaremos aquellas especialidades con mayor demanda en el año 2022, a su vez, podremos visualizar los días de espera (mínimos y máximos) de la población para poder acceder a dichas especialidades.

Gráfico N° 22. Tiempos de latencia (espera) mínimos y máximos en las especialidades con mayor demanda, DESAM Salamanca, corte 17/10/22.



Fuente: Elaboración propia con información generada en el Departamento Provincial de Salud.

Dentro de las especialidades con mayor demanda de la población rural de la comuna de Salamanca, que presentan pacientes en listas de espera, se encuentran; oftalmología (92 pacientes), otorrinolaringología (73 pacientes), ginecología (48 pacientes), traumatología (36 pacientes), y medicina interna (22 pacientes).

La mayor cantidad de tiempos de latencia se han generado en la especialidad de otorrinolaringología, con una espera de 1.521 días (4 años), posteriormente oftalmología con una espera de 1.257 días (3.4 años), ginecología con 970 días (2,6 años) y cirugía de cabeza y cuello con 968 días de espera (2,6 años).

Podemos mencionar que, las especialidades en que se han registrado menos tiempos de espera son: cirugía general, urología y pediatría.

6.3.4 DERIVACIÓN Y PERTINENCIA

Se entiende como pertinente a la derivación realizada de acuerdo a los protocolos de referencia y contrarreferencia establecidos en la red. En el caso de no ser pertinente, se realizará la derivación para reevaluación de la solicitud informando de tal situación al profesional clínico derivador.

Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:

1. **No pertinencia por no cumplir con las reglas de derivación:** esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación.
2. No pertinencia por no respetar los criterios clínicos de inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.

Una interconsulta no pertinente provoca una pérdida de recursos sin ningún aporte al beneficiario. Aún peor, prolongan la espera de atenciones pertinentes y en muchos de los casos originan una nueva interconsulta. Refleja una completa ineficiencia en el uso de los recursos.

Actualmente, el DESAM Salamanca registra un total de 78 interconsultas no pertinentes por no cumplir con las reglas de derivación, y 22 por no respetar los criterios de inclusión o exclusión del problema de salud causante, lo que suma un total de 100 interconsultas, correspondientes al 13,1% del total (763).

6.3.5 CONTRARREFERENCIA

El Alta de nivel secundario se define como el proceso administrativo por el cual un paciente, que ya ha cumplido con su plan diagnóstico y terapéutico, es referido a su domicilio y/o a su establecimiento de atención primaria de origen con un documento de contra-referencia.

En el alta hospitalaria se transfiere la responsabilidad entre el médico del hospital y el médico de atención primaria, y una inadecuada planificación puede derivar en ingresos a hospitalización, eventos adversos, y en insatisfacción del paciente y familiares.

Las altas de nivel secundario pueden tener un impacto positivo en la producción ambulatoria y en la reducción de los tiempos de espera. *Fuente: Protocolo de derivación. Servicio de Salud Coquimbo 2019-2022.*

Una brecha importante e histórica, es la ausencia de contrarreferencia del nivel secundario, lo que se ha incrementado debido a la digitalización de la atención, afectando directamente a nuestros usuarios ya que no contamos con un registro informático en línea (ficha digital).

6.3.6 SISTEMA DE TRASLADO DEL PACIENTE ALEJADO O SISTEMA MAPA: UNA REALIDAD DEL CHOAPA.

Este sistema de atención considera el traslado de pacientes alejados, al nivel secundario de especialidades existentes en la región.

Dicho sistema, genera instancias de coordinación entre el nivel primario y secundario de atención, lo que ha permitido con el tiempo, generar cupos de las diferentes especialidades existentes en Los Hospitales de La Serena, Coquimbo, Ovalle e Illapel, en base a la demanda existente en los hospitales de menor complejidad.

Se espera avanzar en lo que dice relación en mejorar la pertinencia de las derivaciones al nivel secundario (referencia) y mejorar la contrarreferencia.

Simultáneamente se han generado estrategias dirigidas a aumentar el nivel de resolutividad del Hospital Provincial de Illapel, con la llegada de nuevas especialidades con el fin de mejorar el acceso de la población beneficiaria del Choapa.

A lo anterior, se suma la contratación de médicos especialistas en Oftalmología y Otorrinolaringología, a través del Programa de Resolutividad, suscrito con el Servicio de Salud Coquimbo y el Municipio, evitando el traslado de parte de los pacientes a La Serena y Coquimbo, en aquellas especialidades y de acuerdo a ciertos diagnósticos, permite realizar las prestaciones en el territorio.

No obstante, la Comuna de Salamanca, registran listas de espera en diversas especialidades, ya señaladas.

6.4 CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA

El aumento de la demanda de atención de la salud a partir del mes de agosto de 2021, como resultado de la pandemia, y un incremento esperado de la demanda por procedimientos y exámenes; determinan la necesidad de reorganizar las atenciones del Equipo de Salud Municipal; y asegurar su capacidad resolutiva como requisito para garantizar una respuesta adecuada en el acceso a las atenciones de salud de los distintos sectores rurales de la Comuna.

Los establecimientos que siguen presentando mayor aumento de demanda (20% a 30%) corresponden a Llimpo, Quelén Bajo, Batuco, El Tambo, Chuchiñí, Colliguay y La Higuerilla, Chillepín y Cuncumén.

6.4.1 MOTIVOS DE CONSULTA DE MORBILIDAD POR CAUSA, POR GRUPOS DE EDAD Y GÉNERO.

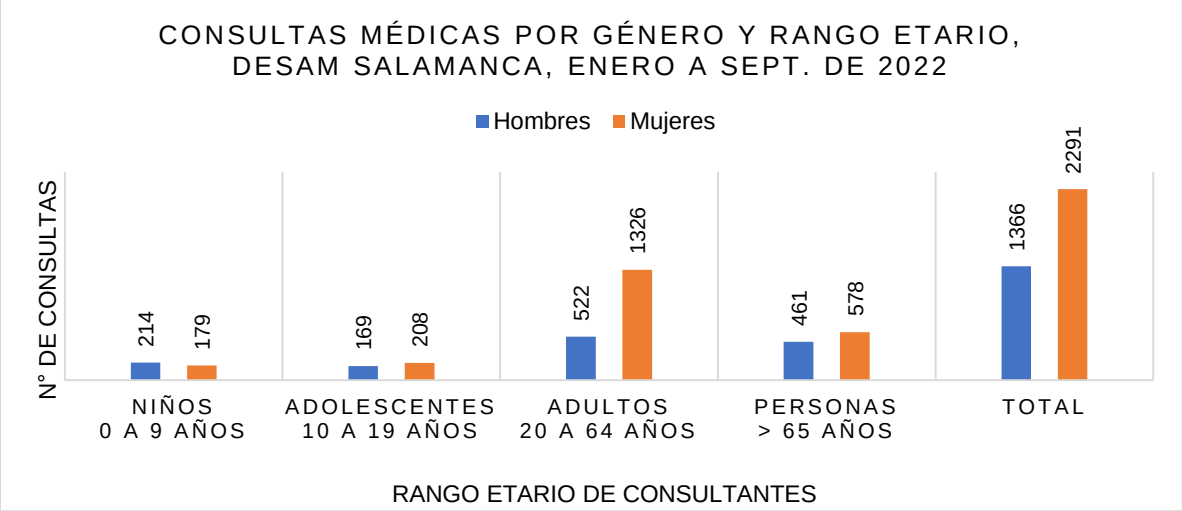
A. CONSULTAS DE MORBILIDAD POR CAUSA

Durante el año 2022, el aumento de la demanda de atención en salud, ha obligado a reorganizar la actividad en atención primaria, aumentando la oferta de recursos dirigidos a la atención de pacientes afectados por patología respiratoria. Esto genera como consecuencia una disminución de la oferta de distintos procesos de promoción, prevención, diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación de la red de salud dirigidos a patología no Covid-19; lo que debiera tender a normalizar durante el año 2023.

Con la disminución de casos Covid, la población rural de la Comuna, recupera la adherencia a sus Consultas y Controles de Salud a nivel de Postas y EMR. En este contexto, se establecieron estrategias locales que permitió recuperar paulatinamente las acciones de todos los Programas Ministeriales.

B. CONSULTAS DE MORBILIDAD POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO

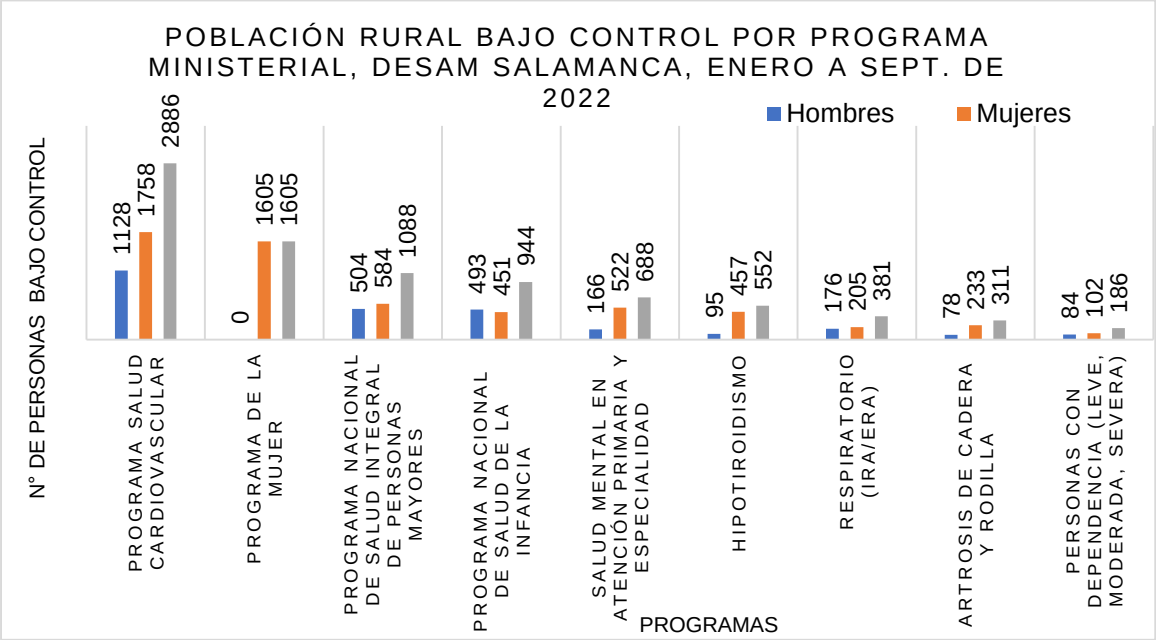
Gráfico N° 23. Consultas de morbilidad médica, por género y rango etario, DESAM Salamanca, enero a septiembre de 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual consolidado hasta septiembre de 2022.

En el siguiente gráfico se puede observar que, según género, quienes realizan mayor número de consultas médicas por morbilidad son las mujeres, quienes en total suman 2291 consultas frente a las 1366 realizadas por los hombres, siendo el rango correspondiente a adultos (20 a 64 años) el cual concentra la mayoría en ambos sexos. En Hombres, el rango etario con más consulta corresponde al de 60-64 años (150) y en mujeres corresponde al de 55-59 años (230); por otra parte, el rango etario con menos consultas en hombres es el de 25-29 años (17 consultas), mientras que, en mujeres es el grupo menor de 1 año de edad (33 consultas). Cabe destacar que el equipo médico del DESAM Salamanca concuerda en que las consultas por morbilidad más frecuentes son por afecciones musculoesqueléticas (homalgia, cérvico-braquialgia, lumbalgia), gástricas (reflujo gastroesofágico, gastritis) y en temporada de invierno predominan las enfermedades respiratorias tanto agudas como descompensaciones de usuarios respiratorios crónicos.

Gráfico N° 24. Población rural bajo control por Programa de Salud Ministerial, DESAM Salamanca, enero a septiembre de 2022.

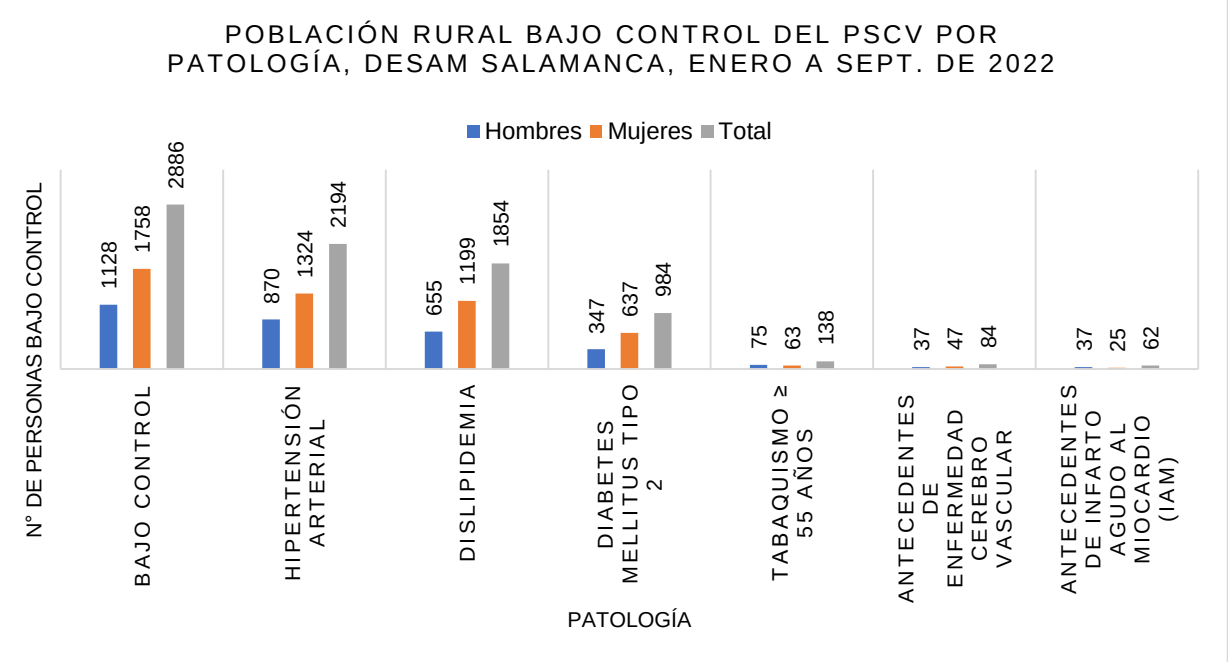


Fuente: elaboración propia en base a registro estadístico mensual (REM P13 sección A, P9 sección A, P6 sección A1, P5 sección A, P4 sección A, P3 sección A, P2 secciones A-A1, P1 sección A) consolidado hasta septiembre de 2022.

En el siguiente gráfico se puede apreciar la población bajo control en algunos de los programas más importantes del DESAM Salamanca, siendo los programas Cardiovascular, de la Mujer y de Personas Mayores los que concentran mayor población, y, por consiguiente, demanda de atención. En total, hasta septiembre de 2022 los programas abarcan una cantidad de 8.801 personas bajo control.

Como es tendencia, son las mujeres quienes consultan en mayor medida, como por ejemplo en el PSCV en donde el rango etario con mayor consulta corresponde al de 65 a 69 años (236), el programa de Personas Mayores donde el rango etario con más consulta coincide con el punto anterior (190) y Salud Mental en donde el rango etario con mayor consulta es el 45-49 años. Solo en el programa infantil se rompe dicha tendencia, en donde la mayor consulta de hombres se concentra en el rango etario de 6 a 9 años 11 meses.

Gráfico N° 25. Población bajo control del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) por patología, DESAM Salamanca, enero a septiembre 2022.



Fuente: elaboración propia en base a registro estadístico mensual (REM P04, sección A) consolidado hasta septiembre de 2022.

De los programas ejecutados por el DESAM y obedeciendo a las tendencias nacionales e internacionales, el Programa de Salud Cardiovascular, encargado del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades crónicas del Sistema Cardiovascular, es el que mayor población mantiene bajo control, con un total de 2.866 personas. Las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la población bajo control corresponden a la Hipertensión Arterial (2.194 personas), Dislipidemia (1.854 personas), Diabetes Mellitus tipo 2 (984 personas). En las tres patologías predomina la consulta femenina, siendo los rangos etarios de 80 y más años (207 personas) para Hipertensión Arterial, 65 a 69 años (188 personas) para Dislipidemia y 60 a 64 años (96 personas) para Diabetes Mellitus Tipo 2. La tendencia de consulta femenina se rompe en el caso de personas bajo control por Tabaquismo ≥ 55 años, en donde la consulta masculina se concentra en el rango etario de 55 a 59 años (22 personas), al igual que en el

caso de antecedentes de Infarto Agudo al Miocardio, en donde se concentra en el rango etario de 80 y más años (11 personas).

6.4.2 DEMANDA POR ACCIONES Y/O PROCEDIMIENTOS DE APOYO A LA GESTIÓN CLÍNICA

Tan importante como las atenciones realizadas por los profesionales, son las acciones de apoyo diagnóstico, realizadas a la población beneficiaria. En este aspecto, durante el año 2021, se realizaron 91.171 acciones de apoyo diagnóstico y otras, con un incremento de 11.9 % en relación a lo realizado durante el año anterior; destacando los 17.738 exámenes de Laboratorio realizados directamente a nivel de Postas y Estaciones Médico Rurales, la entrega de 45.552 recetas de medicamentos a pacientes crónicos del sector rural de la Comuna, la toma de 9.258 Test PCR y la toma de 1.035 electrocardiogramas, entre otros.

A. GRUPOS PRIORITARIOS

Para el Departamento de Salud, los grupos prioritarios son el trabajador y la trabajadora, en lo que respecta a los riesgos laborales, incluidos los físicos, los psicosociales como el estrés y otros relacionados que pueden agravar o desencadenar otros problemas de salud, sumado a lo anterior, la escasa práctica de actividad física regular y la alimentación poco saludable, la obesidad y otros, representan factores de riesgos para este segmento de la población, razón por la cual representan un grupo prioritario en el ámbito de la cobertura de salud.

La atención de salud para los integrantes de pueblos originarios, constituye un desafío para el Departamento de Salud a la hora de abordar la salud desde un enfoque intercultural, considerando en la organización y provisión de atención, en materia inclusión, acceso y calidad en la atención de salud local.

Otro grupo prioritario para el Departamento de Salud es la atención integral del adolescente, con el propósito de mejorar el acceso y la oferta de atención de salud municipal, en coordinación con los distintos niveles de atención de la Red de Salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes de la Comuna de Salamanca.

B. BARRERAS DE ACCESO

1. Dispersión geográfica: La principal barrera de acceso identificada en la comuna de Salamanca es la gran dispersión geográfica, debido a que los usuarios deben recorrer varios kilómetros para poder acceder a la red asistencial de salud, además, existe baja periodicidad en el recorrido del transporte público, en algunas de las localidades más alejadas lo que dificulta la movilización de pacientes.

2. Conectividad: Cabe destacar que, como red de salud municipal, actualmente no contamos con un sistema informático de ficha electrónica, dificultando el acceso de información asociado al historial clínico del paciente tanto primaria como secundaria. Actualmente, en algunas localidades rurales, la señal telefónica no es expedita, lo que dificulta la comunicación entre el personal de salud y los usuarios.

7. DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO







7.1 DESCRIPCIÓN

El diagnóstico participativo sectorial constituye la primera etapa dentro de un proceso de planificación a realizar como equipo de trabajo del DESAM de la comuna de Salamanca. Es la actividad, a través de la cual, se interpretan los problemas del sector y los problemas de salud que la población detecta, esto mediante la participación activa para lograr definir los problemas y buscar en conjunto formas de dar solución a las demandas expuestas.

Se realizaron un total de 3 a 4 diagnósticos participativos, por cada Valle, confeccionados para ejecutarlos en tres años de trabajo, 2023-2025, por lo cual, el año 2023 seria segundo año de ejecución y monitoreo, para su actualización año 2024-2025, donde se espera que problemáticas planteadas durante el actual diagnóstico ya se encuentren resueltas.

7.2 OBJETIVO GENERAL:

Identificar los problemas que afectan la calidad de vida de las personas que pertenecen a los diversos sectores, en relación al área de salud y de su comunidad.

7.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Generar instancias de participación comunitaria, integrando a los equipos de salud a las comunidades a las cuales intervienen constantemente.
- Conocer mejor la propia realidad, los problemas y sus causas que afectan a la calidad de vida de las personas, dando especial relevancia al punto de vista de quienes viven esa realidad.
- Seleccionar áreas de intervención de acuerdo a criterios comunes de priorización.
- Motivar a la comunidad hacia la búsqueda de soluciones viables.
- Levantar propuestas de solución compartidas entre la comunidad y las instituciones implicadas.

7.4 METODOLOGÍA

Para poder generar el Diagnóstico Comunal Participativo, se realizaron diversas reuniones entre el equipo operativo de la Municipalidad de Salamanca, representado por el DESAM Salamanca, junto a los dirigentes y socios de los consejos consultivos de los 4 Valles de la misma.

7.5 EQUIPOS PARTICIPANTES

Equipo operativo, conformado por:

- Director DESAM Salamanca
- Jefa Técnica DESAM Salamanca

- Profesionales encargados de Convenios y Programas de Salud.
- Encargada de participación comunitaria, DESAM Salamanca
- Administrativa de apoyo a la participación

Convocatoria, conformada por:

- Consejos Consultivos de Valle Chalinga
- Consejos Consultivos de Valle Camisas
- Consejos Consultivos de Valle Choapa
- Consejos Consultivos de Valle Alto

7.6 RECOPILACIÓN DE ANTECEDENTES

Por cada sector, se trabajó con la técnica de dinámica de grupos, lo que facilitó la participación inicial de las personas. Se conformaron entre 3 a 4 grupos de personas y cada uno de ellos, realizó una lluvia de ideas para conocer e indagar las problemáticas de salud más sentidas por la comunidad, las que se plasmaron en cartulinas.

Posteriormente, cada grupo, priorizó el problema de salud que representaba mayor impacto en la población, mediante un conversatorio en el cual, cada grupo expuso el problema priorizado y las razones para ponerlo en primera línea.

7.7 PROBLEMAS PESQUISADOS POR SECTOR

Tabla N° 41. Problemas pesquisados por Valle de la comuna de Salamanca.

SECTOR	PROBLEMAS SENTIDOS POR LA COMUNIDAD
Valle Chalinga	• Falta de Interés en adultos mayores para visitas medicas • Falta de educación sexual (adultos v/s adolescentes) • Reposición de furgón de Chalinga. • Inexistencia de bodega de insumos en Posta Arboleda • Infraestructura general en postas rurales • Ocupación de espacios desocupados, para evaluar si se pueden usar, con uso de especialistas. • Postas modernas con box equipado con buena aislación, para mayor privacidad. • Fiscalizar que las postas mantengan stock de remedios • Segundo paramédico en todas las postas • Asistentes para paramédicos • Insumos necesarios que requieran las postas.

Valle Camisa	• Gestionar equipo de salud para visitar adultos mayores que se encuentran en abandono • La idea es que en cada posta exista un paramédico turno de semana y otro de fin de semana. • Falta de conectividad en la comunidad • Mayor preocupación comunitaria hacia los adultos mayores y niños que quedan solos en sus casas. • Más programas orientados hacia el consumo de drogas, alcoholismo y violencia e los colegios. • Ver el modo de retirar caballerizas de las poblaciones, por contaminación en las comunidades. • Contaminación ambiental de las comunidades • Falta de especialistas • Útiles de aseo de las postas
Valle Choapa	• Generar alianzas entre todos los Consejos Consultivos, para solicitar recursos a MLP y Gobierno. • Ausencia de electrocardiogramas en algunas Postas y EMR • Falta de mejoramiento e infraestructura para algunas postas, casa habitación. • Poco personal trabajando en las Postas y EMR, no puede abarcar la atención a toda la población • Falta de especialista • Mala infraestructura en algunas postas • Falta de continuidad de los 30 días de paramédicos, turnos de fin de semana • Dar prioridad a la gente de la localidad del Queñe en las rondas Médicas. • Ausencia de insumos que requieren las postas (útiles de aseo) • Recuperar Ambulancia de Panguesillo
Valle Alto	• Falta de Telemedicina • Ausencia de insumos que requieren las postas (útiles de aseo) • Ausencia de intervenciones asociadas a la prevención del consumo de drogas, alcoholismo y violencia. • Equipamiento de alta tecnología en CESFAM de Chillepín e implementación de un laboratorio. • Falta de equipamiento de imagenología en CESFAM. • Reposición/ reparación de generador de energías en Posta Cuncumèn

7.8 DIAGNÓSTICO POR SECTORES

Tabla N° 42. Diagnóstico de los problemas priorizados por valle de la comuna de Salamanca.

SECTOR	PROBLEMAS PRIORIZADOS
Valle Chalinga	Ausencia de conocimientos en salud sexual en adolescentes y adultos mayores.
	Vehículo fuera de circulación por mal estado
	Ausencia frecuente de stock de medicamentos en postas y EMR
	Inexistencia de bodega de insumos en Posta Arboleda
Valle Camisa	Falta de Conectividad en la Comunidad rural
	Presencia de contaminación ambiental de las comunidades, requiere mayor frecuencia de recolección de residuos domiciliarios
	Escasas visitas domiciliarias para Adultos Mayores que se encuentran en abandono
Valle Choapa	Ausencia de electrocardiogramas en algunas Postas y EMR
	Poco personal trabajando en las Postas y EMR, no puedo abarcar la atención a toda la población
	Ausencia de insumos que requieren las postas (útiles de aseo)
Valle Alto	Ausencia de prestación de Telemedicina
	Ausencia de intervenciones asociadas a la prevención del consumo de drogas, alcoholismo y violencia.
	Reparaciòn de generadores de energías en Posta Cuncumén

7.9 ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS

Las problemáticas expuestas en las distintas instancias de diagnóstico participativo se pueden agrupar en 3 ejes principales: Prevención/Promoción en Salud, Logística e implementación de Postas y EMR y por último, Conectividad y Acceso a Servicios (de salud y otras áreas).

Temas como educación sexual en distintos rangos etarios, visitas para personas en situación de abandono, conectividad en señal telefónica y traslados, stock de fármacos y equipamiento moderno en concordancia con las necesidades locales en los distintos establecimientos dependientes del DESAM Salamanca, han sido los más recurrentes en los territorios consultados. Todas las inquietudes expuestas en las reuniones realizadas han sido recogidas con el fin de proponer las soluciones más apropiadas, teniendo en cuenta las capacidades operativas y de presupuesto de nuestro departamento, con el fin de poder acortar aquellas brechas que producen inequidades en oportunidad y acceso a la Atención Primaria de Salud.

Dichas inquietudes han sido priorizadas y detalladas por sector, para un mejor análisis.

7.10 RESULTADOS DE LOS DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS, SANITARIO Y PARTICIPATIVO PARA LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS EN SALUD.

Tabla N° 43. Resultados de los diagnósticos epidemiológicos, sanitarios y participativos.

TIPO DE DIAGNÓSTICO	PROBLEMAS PRIORIZADOS
DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS	• Transición demográfica (>cantidad de personas mayores). • Enfermedades del sistema circulatorio como primera causa de muerte en la comuna. • Alta ruralidad. • Alta prevalencia de Enfermedad de Chagas.
DIAGNÓSTICO SANITARIO	• Alta prevalencia de enfermedades Cardiovasculares (HTA, DLP, DMII) y Obesidad. • Alta frecuencia de consultas médicas por afecciones musculoesqueléticas y gástricas.
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO	• Déficit en Prevención/Promoción de Salud. • Logística y equipamiento de Postas y EMR. • Conectividad y Acceso a Servicios (de salud y otras áreas). • Presencia de contaminación ambiental de las comunidades

7.11 FORMULACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

7.11.1 PLAN DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO

PROGRAMA	OBJETIVO DE IMPACTO EN ESTRATEGIA NACIONAL	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	VERIFICADOR
PLAN DE ACCIÓN EPIDEMIOLÓGICO						
ENFERMEDAD DE CHAGAS	Disminuir la incidencia de enfermedad de Chagas	Aumentar la pesquisa temprana	Toma de muestra de examen de Chagas en población menor de 10 años	N° de escolares de establecimientos educacionales rurales testeados, menores de 10 años/N° total de escolares de establecimientos educacionales rurales testeados, menores de 10 años*100	585 escolares testeados	Nómina de resultados de exámenes
		Prevención de complicaciones asociadas a la patología	Activación del Poli Chagas	Se activa Poli Chagas SI/NO	Poli Chagas operativo	Decreto Alcaldicio de formación de equipo Poli Chagas
PLAN DE ACCIÓN SANITARIO						
LACTANCIA MATERNA	Aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50% como mínimo y reducir la emaciación en la niñez y mantenerla por debajo del 5%	Mejorar o mantener prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva al 6 mes	Realizar consultas de alerta y seguimiento de Lactancia Materna (LM) en Beneficiarios menores de 1 año	N° total de consultas de alerta y seguimiento de LM en beneficiarios menores de 1 año/ N° total de población bajo control menor a 1 año *100	30%	REM A04, Sección M: Consulta de Lactancia Materna en menores controlados, celdas F127 A K127+ F128 A K128+F129 A K129+F130 A K130
			Realizar al menos 2 conversatorios de Lactancia Materna a Embarazadas del sector rural de Salamanca	N ° total de conversatorios de LM a embarazadas realizados en el 2023 / N° total de conversatorios de LM a embarazadas programados en el 2023 *100	100%	REM A 27, Sección K
			Reactivar Comité de Lactancia Materna (CML) del DESAM Salamanca	N ° total de reuniones del CLM realizadas en el año 2023/ N ° total de reuniones CML programadas para el 2023*100	Realizar 3 reuniones al año	Decreto alcaldicio vigente de nombramiento, Hoja de asistencia de reuniones
INFANTIL	Contribuir a mejorar la salud de la población infantil del país	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Aumentar el número de consultas nutricionales por Malnutrición por Exceso (MNE) en población infantil de 0 a 9 años	N ° total de consultas por MNE en población de 0 a 9 años, realizadas año 2023/ N° de consultas por MNE en población de 0 a 9 años, programadas en el año 2023* 100	3.000 consultas y controles	REM A04, Sección B, celdas E38 a J38 + REM A32 Sección L, Celdas E188 a J188
			Cumplir con las actividades programadas en el Plan Comunal de Obesidad (PCO) liderado por el DESAM Salamanca	N ° de actividades realizadas por el PCO en el año 2023/ N ° de actividades programadas por el PCO para el año 2023 *100	100%	Fotografías, listas de asistencias a reuniones

			Cumplir con las actividades programadas en el Plan Trienal de Promoción (PTPS) de la Salud 2022-2024	N ° de actividades realizadas por el PTPS en el año 2023/ N ° de actividades programadas por el PTPS para el año 2023 *100	100%	Captura de pantalla de la programación MIDAS; Fotografías de actividades masivas, lista de asistencia de talleres y reuniones
	Aumentar la detección temprana de condiciones que alteran el neurodesarrollo del niño/a (trastorno del lenguaje, CEA, entre otros)	Mejorar la pesquisa de alteraciones en el neurodesarrollo del niño/a en edades tempranas, para una oportuna derivación y tratamiento	Aplicación de pautas en determinadas edades, derivación según corresponda al equipo multidisciplinario o nivel secundario.	N° total de pautas de pesquisa aplicadas en Posta o EMR año 2023/N° total de pautas de pesquisa programadas año 2023*100	Aplicación de pautas del Desarrollo psicomotor según corresponda por edad al 100% de los niños inscritos en Posta o EMR	REM A03
	Aumentar las herramientas para el correcto desarrollo de habilidades Parentales y apego	Promover y fomentar habilidades de crianza y conocimientos parentales para mejorar las condiciones del desarrollo infantil saludable en etapas tempranas de niños y niñas	Trabajo en red con jardines infantiles, para la realización de talleres de habilidades parentales, reforzar la diferencia de apegos y el cómo trabajar en un apego seguro en cada control infantil.	N° de talleres realizados de NDP año 2023/N° total de talleres NDP programados para el año 2023	Realizar de 3 a 4 talleres por facilitador (1 facilitador vigente a la fecha)	REM A27
MUJER	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 19 años	Talleres salud sexual y reproductiva	Porcentaje de adolescentes que reciben talleres en salud sexual y reproductiva	Aumentar en un 5% respecto al año anterior	Rem A19
	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en población general > o = a 20 años	Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en población general > o = a 20 años	Talleres salud sexual y reproductiva	Porcentaje de población general > o = a 20 años que reciben talleres en salud sexual y reproductiva	Aumentar en un 3% respecto al año anterior.	Rem A19
	Disminuir la incidencia de VIH e infección de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de 15 a 19 años.	Promover la toma de test rápido VIH en adolescentes de 15 a 19 años	Consejería en prevención VIH e infección de transmisión sexual (ITS) y toma de test rápido VIH.	Porcentaje de adolescentes que reciben consejería en prevención VIH e ITS y toma de test rápido VIH.	Aumentar en un 5% respecto al año anterior	Rem A19
	Disminuir la incidencia de VIH e infección de transmisión sexual (ITS) en la población general > o = a 20 años.	Promover la toma de test rápido VIH en la población general > o = a 20 años.	Consejería en prevención VIH e infección de transmisión sexual (ITS) y toma de test rápido VIH.	Porcentaje de población general > o = a 20 años que reciben consejería en prevención VIH e ITS y toma de test rápido VIH.	Aumentar en un 3% respecto al año anterior.	Rem A19
ADOLESCENTE	Evaluar la salud integral del adolescente (biopsicosocial)	Aumentar la aplicación de Fichas CLAP en la población Adolescente.	Aplicación de fichas CLAP Realización de talleres, consejerías Entrega de preservativos	Número total de fichas CLAP aplicadas/N° total de fichas CLAP programadasx100	Realizar 220 fichas CLAP en la población rural adolescente de la comuna de Salamanca	REM A 1 B-C-D REM: E 27
SALUD BUCAL	Mejorar la salud bucal de la población con un enfoque preventivo	Aumentar la población libre de caries en niños y niñas menores de 10 años, en control con enfoque de riesgo odontológico.	Talleres de Instrucción de higiene y alimentación no cariogénica orientado a niños(as)	Porcentaje de cobertura en relación a población percapitada	80% de niños(as) de 0 a 1 año - 70% de niños(as) de 2 a 3 años- 50% de niños(as) de 4 a 6 años	REM A03

		Disminuir la prevalencia y severidad del daño por caries en población adolescente bajo control con enfoque de riesgo odontológico.	Talleres de Instrucción de higiene y alimentación no cariogénica orientado a adolescentes	Porcentaje de cobertura en relación a población percapitada	35% de pacientes entre 7 a 19 años	REM A03
		Disminuir la prevalencia y severidad del daño por caries en población cardiovascular y embarazadas	Talleres de Instrucción de higiene y alimentación no cariogénica orientado a adultos	Porcentaje de cobertura en relación a población percapitada	25% de población cardiovascular - 50% de las embarazadas	REM A09
RESPIRATORIO	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas	Aumentar la prevalencia de pacientes controlados ira-era	Controles anuales: médico 1-2 kinesiólogo 2	N º de controles anuales realizados por médico- kinesiólogo año 2023/N° de controles por médico-kinesiólogo, programados para el año 2023	IRA 100% ERA 81,13%	REM 23
		Aumentar la incidencia de la población respiratoria	1. Pesquisas a escuelas/colegios 2. Aumento toma de espirometrías	Porcentaje de pacientes nuevos	ASMA 10% EPOC 11,7%	REM 23
		Reactivación examen espirometrías	1. Realizar espirometrías de pesquisa 2. Realizar espirometrías de control	N º de espirometrías realizadas año 2023/N° total de espirometrías programadas 2023	100% de la población bajo control y de ingresos cuenta con una espirometría (según OT respiratoria 2023)	REM 23
		Inicio de rehabilitación pulmonar	Realización de rehabilitación pulmonar en dependencias del CESFAM Valle Alto Chillepín	N º de pacientes ingresados a rehabilitación pulmonar/N° población bajo control programa IRA/ERA	Meta Sanitaria a entregar para 2023	REM 23
		Aumento de las consejerías y talleres antitabaco	Consejerías y talleres grupales en box, juntas de vecinos y colegios rurales	N º de talleres realizados año 2023/N° de talleres programados año 2023*100	37,12% de la población general participa en talleres	REM 19A Y 23
				N º de consejerías realizadas año 2023/N° de consejerías programadas año 2023*100	100% consejería breve población respiratoria	
DISCAPACIDAD Y REAHABILITACION	Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales	Promover la participación en comunidad de las PsD.	Participación en comunidad producto de la intervención del equipo	N ° personas PsD que logran participación en comunidad 2023/ total de ingresos de PsD* 100	10% de las PsD atendidas en el establecimiento de origen, logran participación en comunidad (trabaja, escuela, grupos sociales, organizaciones)	REM 28
	Disminuir la discapacidad	Favorecer el ingreso oportuno a la atención profesional requerida	Mantener la atención a PsD leve, moderada o severa.	N ° de PsD ingresados con Dg. de Parkinson, secuela ACV, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ total de ingresos de PsD* 100	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson, secuela ACV, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular	REM 28

		Favorecer que las PsD atendidas, logren el máximo de autonomía e independencia	Atención rehabilitación física integral en box y/o VD, con plan de tratamiento integral	N ° de PsD egresados / total de ingresos * 100	60% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento	REM 28
		Favorecer el ingreso oportuno de personas con artrosis (rodilla y/o cadera) a la atención profesional requerida	Evaluación de artrosis leve o moderada de rodilla o cadera en personas mayores de 55 años	N ° de personas con artrosis de rodilla o cadera, leve o moderada, mayores de 55 años/ N° total de usuarios bajo control del programa* 100	90% de las personas con artrosis leve o moderada de rodilla o cadera mayores de 55 años obtengan su GES	SIGGES
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (PSCV)	Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad prematura asociada a las Enfermedades Cardiovasculares, junto con mejorar la calidad de vida de estas personas.	Garantizar la atención oportuna y permanente en las personas con enfermedades cardiovasculares. Promoción de prevención de estas.	Mejorar el porcentaje de compensación de la población bajo control del PSCV	N ° de pacientes del PSCV compensados año 2023/N° total de pacientes del PSCV bajo control año 2023*100	Meta Sanitaria a entregar para 2023	REMP4
			Realizar actividades de prevención y promoción del PSCV a la comunidad	N ° de actividades realizadas 2023/N° de actividades programadas 2023*100	Realizar 2 actividades al año	Registro de asistencia a actividad Fotografías
			Realizar evaluación del pie diabético a población bajo control	N ° de evaluaciones del pie diabético realizadas 2023/ N° total de población diabética bajo control en el PSCV*100*100	Meta Sanitaria a entregar para 2023	Planilla de evaluación Qualidiab
			Realización de examen de Fondo Ojo a población bajo control	N° total de exámenes de fondo de ojo realizados a la población diabética bajo control del PSCV/N° total de población diabética bajo control en el PSCV*100	Meta provincial UAPO a entregar 2023	REM29
SALUD MENTAL	Disminuir suicidios e intentos suicidas en la población mediante la sensibilización	Aumentar la prevención del suicidio en la comunidad	Realizar durante el mes de octubre el día de prevención del suicidio	Actividad realizada SI/NO	Actividad realizada	Rem 19a y Rem 27
			Aumentar las educaciones en base a la temática de prevención del suicidio	N° total de educaciones de prevención de suicidio realizadas año 2023/N° total de educaciones de prevención del suicidio programadas*100	Aumentar la realización de talleres en temática de prevención de suicidio en un 5%	
	Disminuir las patologías asociadas a la salud mental	Fomentar la prevención de los trastornos mentales	Realizar talleres en temática de prevención de trastornos mentales	N° total de talleres de prevención de trastornos mentales año 2023/N° total de talleres de prevención de trastornos mentales programados*100	Aumentar en un 5% respecto al año anterior	Rem 27a
	Aumentar y reforzar conductas protectoras dentro del ciclo vital en relación a la salud mental	Promover herramientas en base a crisis normativas dentro del ciclo vital	Realizar consejerías en base a las crisis normativas dentro del ciclo vital en relación a la salud mental	N° total de consejerías en base a las crisis normativas dentro del ciclo vital año 2023 en pacientes bajo control del PSM/N° total	Aumentar en un 2% respecto al año anterior	Rem 19a

				población bajo control del PSM *100		
	Disminuir la prevalencia de violencia de género en niños y adolescentes	Prevención de violencia de género en niños y adolescentes de 10 a 19 años	Generar talleres de prevención de violencia de género en niños y adolescentes de 10 a 19 años en colegios rurales de la comuna	N° total talleres de prevención de violencia de género en población de 10 a 19 años, de colegios rurales de la comuna año 2023/N° total de talleres programados en colegios rurales de la comuna*100	Aumentar en un 5% respecto al año anterior	Rem 27
ADULTO MAYOR	Contribuir a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas mayores en Chile.	Aumentar la cobertura del Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado a hombres y mujeres de 65 y más años	Verificar la cantidad total de personas mayores (PM), por establecimiento de salud rural de la comuna de Salamanca	N° total de EMPAM realizados en población mayor de 65 años año 2023/N° total de EMPAM programados en año 2023.	Realizar el EMP al 51% de las personas mayores de 65 años	REM A02, Sección A

7.11.2 PLAN DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO POR VALLE

Tabla N° 44. Plan de acción Valle Chalinga.

PRINCIPAL PROBLEMA PLANTEADO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	VERIFICADOR	ESTADO ACTUAL
Ausencia de conocimientos en salud sexual tanto en adolescentes como en adultos mayores	Realizar talleres de sexualidad dirigido a adolescentes y personas mayores	N° total de talleres de sexualidad realizados a adolescentes/ N° total de talleres de sexualidad programados para adolescentes x 100	El 90% de los participantes aprueba la evaluación escrita sobre sexualidad	Evaluaciones escritas	1 Taller realizado Chuchiñí, dos talleres pendientes en Diciembre
		N° total de talleres de sexualidad realizados a personas mayores/ N° total de talleres de sexualidad programados a personas mayores programados x 100	El 90% de los participantes aprueba la evaluación escrita sobre sexualidad	Listas de asistencia	3 Talleres de sexualidad Adulto Mayor (Chillepín, Coirón, Cuncumén)
Vehículo fuera de circulación por mal estado	Formulación de Proyecto al Gobierno Regional para solicitar reposición del vehículo en mal estado	N° total de vehículos adquiridos/ N° total de vehículos solicitados x 100	Reposición vehículo	Fotografías Factura	Proyecto en etapa de fundamentación técnica

Ausencia frecuente de stock de medicamentos en postas y EMR	El Q.F realiza visitas a Postas y E.M.R para aplicación de pauta de cotejo; stock de medicamentos	N° total de visitas de Q.F realizadas a postas o EMR para aplicación de pauta de cotejo; stock de medicamentos /N° total de visitas programadas por el Q.F x 100	El 100% de las Postas y E.M.R cuentan con un stock de medicamentos disponible	Pauta de Cotejo	Existe una programación para el año 2023, para supervisar el stock de medicamento según el calendario establecido
	Implementar protocolo de control de stock de medicamentos y el sistema de pedidos	Se realiza protocolo; si o no	Protocolo realizado	Copia de protocolo	En programación para el año 2023
Poco personal trabajando en las Postas y EMR, no puede abarcar la atención a toda la población	Realizar un levantamiento de la demanda efectiva de atención TENS en Postas y EMR	N° de Postas y EMR con levantamiento realizado/ N° total de Postas y EMR	Pesquisar Postas y EMR con mayor demanda de atención	Hoja de levantamiento	En programación para el año 2023
	Contratación de TENS en base a la necesidad	N° total de TENS contratados/ N° total de TENS requeridos según demanda x 100	Postas y EMR con TENS suficientes para cubrir la demanda	Contrato de trabajo	En programación para el año 2023

Tabla N° 45. Plan de acción Valle Camisa.

PRINCIPAL PROBLEMA PLANTEADO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	VERIFICADOR	ESTADO ACTUAL
Ausencia de señal telefónica e internet en el Valle Camisa y otras localidades	Proponer al Municipio, la realización de un proyecto de conectividad para el valle Camisa, que abarque señal telefónica y de internet	Si/No	El 100% de las localidades rurales del Valle, cuentan con señal telefónica e internet	Informe de empresa de telecomunicaciones o Subtel	En programación para el año 2023
Presencia de contaminación ambiental de las comunidades	Gestionar el aumento de la frecuencia de recolección de residuos domiciliarios	N° total de retiros de residuos domiciliarios en 1 mes/ N° total de retiros de residuos domiciliarios programados en 1 mes x 100	Se realizan el 100% de retiros de residuos domiciliarios programados para 1 mes	Lista de recorrido del camión recolector	Solicitar información sobre frecuencia de recorrido
	Generar plan estratégico de salud y medio ambiente	Plan estratégico generado SI/NO	Plan generado	Documento oficial	En programación para el año 2023
Generadores eléctricos de las Postas y EMR en mal estado	Realizar un catastro de los generadores eléctricos en mal estado	N° total de generadores eléctricos en mal estado/N° total de generadores eléctricos pertenecientes al DESAM	El 100% de los generadores eléctricos se encuentran operativos	Hoja de catastro	El catastro indico que 1 de cada 10 diez generadores instalados en postas requiere reparación

	Gestionar la reparación o reposición de los generadores eléctricos en mal estado	N° total de generadores eléctricos repuestos o reparados/ N° total de generadores eléctricos en mal estado x 100	El 100% de los generadores eléctricos repuestos o reparados se encuentran operativos	Factura E informe por profesional que los evalúa	En programación para el año 2023

Tabla N° 46. Plan de acción Valle Choapa.

PRINCIPAL PROBLEMA PLANTEADO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	VERIFICADOR	ESTADO ACTUAL
Ausencia de electrocardiógrafos en algunas Postas y EMR	Gestión de la adquisición de 2 electrocardiógrafos	N° total de electrocardiógrafos adquiridos/ N° total de electrocardiógrafos requeridos	El 100% de las Postas cuentan con electrocardiógrafo	Factura y fotografía del equipo	En programación para el año 2023
Escasas visitas domiciliarias para Adultos Mayores que se encuentran en abandono	Realizar un catastro de las personas mayores que se encuentran en situación de abandono, por localidad rural	N° total de localidades rurales en que se realiza el catastro de las personas mayores que se encuentran en situación de abandono/ N° total de localidades rurales	Se realiza el catastro en el 100% de las localidades rurales	Catastro de las personas mayores que se encuentran en situación de abandono	En programación para el año 2023

	Realizar VDI a las personas mayores en condición de abandono	N° total de VDI realizadas a personas mayores en situación de abandono /N° total de VDI programadas x 100	El 100% de las personas mayores en situación de abandono cuenta al menos con 2 VDI en 1 año	REM A26. Sección A Celda: D21, D33 y D37.	Actualmente el equipo multidisciplinario continúa realizando VDI a la población de personas mayores, con o sin condición de abandono, hasta la fecha se han realizado 263.
Inexistencia de bodega de insumos de Posta de Arboleda	Gestionar el presupuesto para la elaboración de un proyecto de construcción de una bodega para la posta de Arboleda, en un plazo de 6 meses	Presupuesto gestionado; Si/No	La Posta de Arboleda cuenta con bodega	Copia de solicitud formal	En programación para el año 2023

Tabla N° 47. Plan de acción Valle Alto.

PRINCIPAL PROBLEMA PLANTEADO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	VERIFICADOR	ESTADO ACTUAL
Ausencia de prestación de Telemedicina	Estandarizar requerimiento resolutividad por Telemedicina generando convenios (dermatología, TMT, MI, etc.)	N° total de convenios suscritos por resolutividad por servicio de TM /N° total de convenios requeridos por resolutividad por servicio de TM x 100	Ejecución 100% de los convenios suscritos	Convenios suscritos	Esta necesidad está siendo cubierta parcialmente por la estrategia del Hospital Digital
Ausencia de insumos que requieren las postas (útiles de aseo)	Revisar el stock disponible de insumos de aseo, según inventario, en las postas y EMR	N° de postas y EMR que cuentan con stock disponible de insumos de aseo/N° total de postas y EMR evaluadas x 100	El 100% de las postas y EMR cuentan con insumos de aseo disponibles según inventario	Inventario de insumos de aseo	Buscar requerimiento de insumos
	Distribuir insumos de aseo a las postas y EMR según inventario, de manera mensual	N° de postas y EMR a las que se distribuyen insumos de aseo según inventario en 1 mes/N° total de postas y EMR con envío programado x 100	Se distribuyen insumos de aseo al 100% de las postas y EMR	Lista de distribución de insumos de aseo	Se realiza envío de materiales de aseo a las Postas, no obstante, se requiere aumentar cantidad y variedad de insumos de aseo.
Ausencia de intervenciones asociadas a la prevención del	Aumentar la aplicación de encuestas realizadas por	N° total de encuestas DIR realizadas/ N° total de	Ejecución 100% de encuestas programadas	Estadísticas programa	Se han realizado 87 CRAFFT,

consumo de drogas, alcoholismo y violencia.	Programa De detección, intervención y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (DIR)	encuestas DIR programadas x 100			196 AUDIT y 280 ASSIST. Total: 563
	Realización de talleres por el Programa DIR	N° total de talleres DIR realizados/ N° total de talleres DIR programados x 100	Ejecución del 100% de los talleres programados	Listado de asistencia	En programación para el año 2023
	Realización de talleres de prevención de violencia	N° total de talleres de prevención de violencia/ N° total de talleres de prevención de violencia programados x 100	Ejecución del 100% de los talleres programados	Listado de asistencia	Programación para el año 2023, la actividad está descrita en el PSM

7.11.3 Plan de Acción Medio Ambiente 2023-2026

La misión y el objetivo general del Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente es disminuir los riesgos para la salud de la población derivados de los factores ambientales y sus condicionantes; disminuyendo la carga de enfermedades causadas por ellos, identificando nuevas amenazas derivadas y facilitando el desarrollo de intervenciones en materia de salud ambiental. Con el fin de alcanzar propuesto, se plantean los siguientes objetivos estratégicos:

I. Identificar y evaluar los riesgos y problemas emergentes, ambientales, climáticos y sanitarios que puedan implicar un riesgo para la salud a nivel de Postas y Estaciones Médico Rurales.

II. Realizar un diagnóstico de situación de salud y medio ambiente en coordinación con la Oficina del Medio Ambiente y Oficina local de SEREMI de Salud.

III. Proteger la salud de la población y tendientes a reducir la morbilidad atribuible a los efectos de los factores y determinantes ambientales, a través de acciones de prevención y promoción de la salud.

IV. Realizar un protocolo de manejo de enfermedades relacionadas con el medio ambiente.

7.12 VISIÓN DEL EQUIPO EN EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.

a) En el eje preventivo/promocional de la APS, se realizarán talleres con distintas temáticas de interés, tales como sexualidad en adolescentes y personas mayores, prevención de consumo problemático de alcohol y drogas, entre otros.

b) En el eje de Logística e Implementación se instaurarán protocolos y medidas de calidad que permitan asegurar un stock continuo de medicamentos e insumos y materiales de aseo, así como también mantener al tanto del estado de los distintos equipos y elementos de uso crítico en postas y EMR, para su correcto mantenimiento y reemplazo de ser necesario. Asimismo, se evaluará las necesidades de recurso humano (TENS, Profesionales) en función de la demanda local de cada territorio para así adecuar la oferta.

c) En el eje de Conectividad y Acceso a Servicios, se impulsará en el municipio el desarrollo de proyectos que estén fuera del área de acción de salud, pero que cuya implementación subsane necesidades de los distintos sectores, tal como es el caso de la conectividad (señal telefónica, internet) en localidades más alejadas.

7.13 PUNTOS CRÍTICOS: DESDE LA PERSPECTIVA LOCAL.

Tabla N° 48. FODA.

FORTALEZAS	**OPORTUNIDADES**
1. Planificación de actividades en función de las necesidades locales. 2. Equipo profesional multidisciplinario. 3. Paramédicos y TENS residentes en postas y EMR cercanos, con conocimiento de las realidades locales e individuales de su población a cargo.	1. Consejos consultivos activos. 2. Localidades cohesionadas con ganas de ser parte del desarrollo del área de APS rural. 3. Aporte de privados para el desarrollo de APS rural.
DEBILIDADES	**AMENAZAS**
1. Falta de protocolos de catastro, evaluación y mantenimiento de equipamiento de postas y EMR. 2. Falta de actividades preventivo/promocionales, con temáticas de interés propuestas por lo comunidad	Alta dispersión geográfica de localidades, con mala conectividad, tanto en desplazamiento hacia y desde sector urbano, como en acceso a cobertura telefónica e internet, al igual que a servicios presentes solo en sector urbano lo que se traduce en:

realizadas en todas las localidades del sector rural. 3. Poca adaptación y aprovechamiento de tecnologías de la comunicación, para difusión, educación e información de la comunidad, como puede ser el uso de radios locales, redes sociales y/o canales similares.	• Mala comunicación y organización entre localidades de microcentros que puede afectar en la coordinación y/o elaboración de proyectos de mejora conjunta. • Menor acceso a prestaciones de salud y actividades preventivas/promocionales. • Perdida de atenciones de especialistas por fallas en canales de comunicación o falta de medios de movilización. • Personas con escasas o nulas redes de apoyo. Presencia de contaminación ambiental de las comunidades

8. DOTACIÓN RECURSO HUMANO

8.1 DOTACIÓN 2023

El Departamento de Salud, de la Ilustre Municipalidad de Salamanca, para cada año dispone de una Dotación de profesionales, técnicos, Administrativos y Auxiliares. Para el año 2023 la Dotación fue fijada según normativa establecida en los Articulo 11 y 12 de la Ley 19.378 Estatuto de Atención primaria de Salud Municipal, adicional a ello se incorporan profesionales, técnicos y administrativos a honorarios de acuerdo al Dictamen E261743N 22 De la Contraloría General de la Republica.

La Dotación 2023, mantiene su proyección al considerar la puesta en marcha del Centro de Salud Familiar Valle Alto Chillepín, considerando las observaciones realizadas por el Servicio de Salud Coquimbo.

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





Tabla N° 49. Dotación del Departamento de Salud Municipal de Salamanca, 2023.

DOTACION DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA
FUNCIONARIOS ATENCION PRIMARIA LEY 19.378
IV REGION
DEPARTAMENTO DE SALUD DE SALAMANCA

CAT	ESCALAFON	DOTACION SOLICITADA AÑO 2023						
		N° FUNCIONARIOS SEGÚN N° HORAS CONTRATADAS						
		N° FUNC.	44	33	22	11	TOTAL HORAS	CANT.
A	CIRUJANO DENTISTA	6	5		1		242	561
	MEDICO CIRUJANO	5	4			1	187	
	QUIMICO FARMACEUTICO	3	3				132	
	BIOQUIMICOS	0	0				0	
	MEDICO (EX. MGZ)	3	3				132	
	DENTISTA (EX. MGZ)	1	1				44	
B	ASISTENTE SOCIAL	8	7		1		330	2706
	ENFERMERA/O	8	8				352	
	FONOAUDIOLOGO	4	4				176	
	MATRONA/ON	5	5				220	
	NUTRICIONISTA	8	8				352	
	PSICOLOGA/O	6	4	1		1	220	
	KINESIOLOGA/O	8	8				352	
	TECNOLOGO MEDICO	2	2	0			88	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	4				176	
	EDUCADORA DE PARVULOS	2	2				88	
	TECNOLOGA EN INFORMATICA BIOMEDICA	1	1				44	
	CONTADOR AUDITOR	1	1				44	
	DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD	1	1				44	
	DIRECTOR CESFAM	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (ING. MANTENIMEINTO)	0	0				0	
	OTRO PROFESIONAL (CIVIL INDUSTRIAL)	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (JEFE SOME)	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (CALIDAD)	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (INDG. GESTION RRHH)	1	1				44	
C	CONTADOR	1	1				44	2904
	ESTADISTICO	0	0				0	
	PROGRAMADOR	0	0				0	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN SALUD	49	49				2156	
	TECNICO NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	6	6				264	
	OTROS (LABORATORISTA DENTAL)	1	1				44	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN GESTION DE APOYO	9	9				396	
D	AUXILIAR DE ALIMENTACION	0	0				0	440
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	6				264	
	AUXILIAR DE FARMACIA	2	2				88	
	AUXILIAR DENTAL	2	2				88	
E	ADMINISTRATIVO/A	14	13	1			605	605
	SECRETARIA/O	0	0				0	
F	AUXILIAR DE SERVICIO	5	5				220	1320
	CHOFER	18	18				792	
	OTROS (AUX. DE MANETNCION)	3	3				132	
	OTROS: AUXILIAR DE PORTERI (GUARDIAS)	4	4				176	
TOTALES		201	195	2	2	2	8712	8536

LEY 21.308

La ley 21.308 concede beneficios al personal de la atención primaria de salud. Mediante concurso interno los funcionarios de ley 21.308, que ordena llamar a un proceso concursal interno a las entidades administradoras de salud municipal que, al 30 de septiembre de los años 2021 al 2023, tengan un porcentaje superior al 20 por ciento de su dotación de horas en calidad de contratados a plazo fijo, con el finde cumplir con el 80% de los funcionarios en calidad de nombramientos indefinidos y un 20% a plazo fijo.

9. PLANILLA DE PROGRAMACIÓN DE PRESTACIONES, AÑO 2022.

CALENDARIOS DE RONDAS MEDICAS DESAM SALAMANCA 2023							
RONDAS	EQUIPOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
BATUCO	RONDA 1	5	2	3	4	4	2
BATUCO	RONDA 2	13	14	13	26	15	12
BATUCO	RONDA 3	23	10	17	18	22	16
BATUCO	RONDA 4	26	22	24	21	25	6
CUNCUMEN	RONDA 1	20	20	21	20	19	15
CUNCUMEN	RONDA 2	6	3	1	5	5	5
CUNCUMEN	RONDA 2	/	16	6	18	29	/
CUNCUMEN	RONDA 3	12	24	23	26	26	22
CUNCUMEN	RONDA 4	9	8	9	11	11	8
TRANQUILLA	RONDA 1	12	9	10	12	11	9
TRANQUILLA	RONDA 2	4	1	2-29	3	3	1
TRANQUILLA	RONDA 3	26	22	21	20	25	23
TRANQUILLA	RONDA 4	18	20	15	14	17	14
COIRON	RONDA 1		3	22		25	
COIRON	RONDA 4			2		3-29	
PUNTA NUEVA	RONDA 1		17	28		2	
PUNTA NUEVA	RONDA 4			22		23	
COIRON-PUNTA NUEVA	RONDA 1	23			26		20
COIRON-PUNTA NUEVA	RONDA 2	18	27	15	14	17	14
COIRON-PUNTA NUEVA	RONDA 3	10	7	8	10	9	7
COIRON-PUNTA NUEVA	RONDA 4	4	1		3		1
LLIMPO	RONDA 1	16	10	13	17	15	12
LLIMPO - JORQUERA	RONDA 2	23	17	20	20	22	22
LLIMPO - JORQUERA	RONDA 3	9	6	7	6	8	6

LLIMPO	RONDA 4	19	15	16	25	18	15
JORQUERA	RONDA 1	6	27	1	5	26	28
JORQUERA	RONDA 4	16	10	13	17	15	12
SAN AGUSTIN	RONDA 1	19	15	17	18	18	16
SAN AGUSTIN	RONDA 2	10	13	8	10	9	7
SAN AGUSTIN	RONDA 3	24	3	22	24	23	20
SAN AGUSTIN	RONDA 4	27	24	27	27	10	23
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 1	26	22	23	24	23	23
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 2	19	15	16	17	18	15
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 3	11	8	9	11	10	8
ARBOLEDA GRANDE	RONDA 4	5	2	3	4	4	2
CUNLAGUA	RONDA 1	13	14	15	14	12	14
CUNLAGUA - JARILLAS	RONDA 2	27	/	24	25	/	28
CUNLAGUA - JARILLAS	RONDA 3	19	20	29	/	18	19
CUNLAGUA - JARILLAS	RONDA 4	/	3	6	5	5	/
CHUCHIÑI	RONDA 1	24	23	24	25	22	7
CHUCHIÑI	RONDA 2	17	7	14		15	13
CHUCHIÑI	RONDA 3			6			
CHUCHIÑI	RONDA 4	11	21	20	19		19
CHUCHIÑI - EL TEBAL	RONDA 2				13		
CHUCHIÑI - EL TEBAL	RONDA 3	6	16	/	5	5	5
EL TEBAL	RONDA 1					30	
EL TEBAL	RONDA 2	20	21	17		19	16
EL TEBAL	RONDA 4	23	14	23	24	22	20
TAHUINCO	RONDA 1	9	6	6	6	8	6
TAHUINCO	RONDA 2	25	20	21	21	23	20
TAHUINCO	RONDA 3	17	13	27	17	15	13
TAHUINCO	RONDA 4	24	27	1	/	2-26	27
EL TAMBO	RONDA 1	10	7	8	10	9	5
EL TAMBO	RONDA 2		10	22		2	23
EL TAMBO	RONDA 3	16-20	15-23	13-16	13	19	14
EL TAMBO IGLESIA	RONDA 2	24			19	24	
EL TAMBO	RONDA 4	6		28	26		28
COLLIGUAY	RONDA 1	18	16	16		15	19
COLLIGUAY	RONDA 2	12	22	28		26	
COLLIGUAY - EL TAMBO	RONDA 3	27	27		25		27

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

RONDA ESPECIAL		**30**		**29(R1)**		**30(3)**	

Calendario sujeto a cambios en virtud de mejoras administrativas en gestión de rondas medicas

La calendarización de rondas médicas para el año 2023, fue programada para el primer semestre del mismo año, con el objetivo de identificar la demanda del Valle Alto, debido a la puesta en marcha del CESFAM, además se proyecta el desarrollo de la sectorización por valle de la comuna a principios del segundo semestre del año 2023, por lo tanto, esta calendarización está sujeta a cambios, siempre en pro del beneficio de la población, dando una respuesta oportuna a la demanda efectiva.

10. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIONES (PAC), AÑO 2023:

Para el año 2023, el Departamento de Salud, de la Ilustre Municipalidad de Salamanca, dispone de un Programa Anual de Capacitación (PAC), que contempla tres talleres cada uno de 25 horas pedagógicas y que acorde a las necesidades de capacitación de los funcionarios.

Tabla N° 50. Programa Anual de Capacitaciones, año 2023.

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	TOTAL PARTICIPANTES	N° DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO		
					ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
EJE ESTRATÉGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Salud ocupacional	Fortalecer la seguridad y bienestar de los funcionarios en sus lugares de trabajo	197	25	600.000	500.000	1.100.000
EJE ESTRATÉGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia	Violencia	Establecer herramientas para disminuir la violencia que afectan a los usuarios y comunidades según su género, curso de vida, pertenencia a pueblos originarios, nacionalidad, ente otro	197	25	600.000	500.000	1.100.000
EJE ESTRATÉGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Competencias técnicas en el ámbito jurídico	Fortalecer el desarrollo y capacitación del RRHH en la Atención Primaria de Salud, en los ámbitos de competencias técnicas	197	25	600.000	500.000	1.100.000
Totales					1.800.000	1.500.000	3.300.000

11. PROYECCIONES AÑO 2023

Considerando el crecimiento del periodo octubre 2021 - octubre 2022, se proyecta un incremento de inscritos y ventas de un 3%. Y un aumento de nuestra cobertura de atención del área rural en un 10% para el año 2023, en base a los nuevos programa y convenios ministeriales suscritos en año 2022 con proyección año 2023.

11.1 SECTORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR VALLE

Esta estrategia tiene como objetivo hacer factible al equipo, el conocimiento de sus familias y entorno. Es la subdivisión de un área geodemográfica de acuerdo a ciertos criterios, para obtener unidades más pequeñas, lo que facilita su conocimiento y favorece una relación más cercana del equipo con su población. Quienes identifican a un equipo de salud específico como responsable de otorgarle los cuidados primarios de salud y de conectarlo con el sistema sanitario en su totalidad.

Tener una pequeña población a cargo, por equipo, es una de las estrategias que facilita el enfoque biopsicosocial y la continuidad de los cuidados, al permitir la identificación entre usuario y equipo. Esto obedece a la necesidad de limitar el número de usuarios, frente a un amplio y complejo campo de actuación, con el objeto de permitir una mayor proximidad y conocimiento del individuo, su familia, su comunidad y su entorno facilitando así una correlación equilibrada entre demanda y capacidad de respuesta, mejor uso de los recursos y el desarrollo de acciones preventivas y promocionales.

Se proyecta que, para el segundo semestre del año 2023, se de inicio a la sectorización, incorporando la participación de la comunidad a través de los Consejos Consultivos de salud y otras organizaciones comunitarias del sector rural de Salamanca, especialmente en la definición de las áreas territoriales con equipos de salud a cargo.

11.2 PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2023-2026

Tabla N° 51. Reposición de Postas de Salud Rural, DESAM Salamanca.

INICIATIVA	SEGUIMIENTO PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD	
Proyectos de Reposición de Posta Llimpo con residencia para un		Proyecto Priorizado por el Municipio. Diseño con observaciones sujeto a revisión, se plantea un nuevo diseño, con aporte del sector privado (MLP),

segundo paramédico		aplicando el modelo de Postas del SSC.
Proyectos de Reposición de Posta de Cuncumén con Casa Habitación		Proyecto Priorizado por el Municipio. Diseño con observaciones sujeto a revisión, se plantea un nuevo diseño, considerando a futuro, el aporte en el diseño de la empresa privada (MLP).
Proyectos de Reposición de Posta de Tahuinco		Proyecto Priorizado por el Municipio. Diseño con observaciones sujeto a revisión, se plantea un nuevo diseño, en base al modelo establecido por el SSC.
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. Razón por la cual se recomienda su reposición.

Tabla N° 52. Proyectos de infraestructura de salud estaciones médico rurales, DESAM Salamanca.

INICIATIVA	INICIATIVAS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD PROYECTADA SEGUN PRIORIDAD COMUNAL	
Reposición de EMR de Colliguay		La Estación Médico Rural de Colliguay, no cumple cabalmente con requerimientos de espacios para la entrega de una óptima atención de salud a la población. Razón por la cual se recomienda su reposición.

Construcción de Posta de Salud Rural Chuchiñí		El sector rural de Chuchiñí cuenta en la actualidad con una Estación Médico Rural para cubrir una población de 580 habitantes y terreno de propiedad municipal; por lo que se recomienda la construcción de una Posta de Salud Rural para el sector con casa habitación para el Paramédico; según el orden de prioridades Comunales.
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 atención de salud a la población. Razón por la cual se recomienda su reposición.
Iniciativa Proyecto de Reposición de Estación Médico El Tambo y/o Construcción Posta de Salud Rural con dos casas habitación para Paramédicos residentes.		Se recomienda iniciativa para ampliación EMR El Tambo o en su defecto la construcción de una Posta de Salud para el sector. Se justifica debido a la falta de espacio y el alto nivel de consultas de salud en el sector.
Ampliación Estación Médico Rural El Queñe		Durante el año 2023 se proyecta 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 de ampliación.

Tabla N° 53. Otros proyectos DESAM Salamanca

Cambio de Droguería Municipal		Continuidad Convenio con el Servicio de Salud y recursos municipales, se trabaja en las nuevas instalaciones de la Droguería del Departamento de Salud; que permitirá contar, en enero 2023, con un nuevo recinto de acuerdo a la Norma Ministerial.
Proyecto de actualización de Equipamiento y mobiliario Clínico para Postas de Salud Rural		Se continúa el recambio y/o actualización del Equipamiento de las Postas de Salud Rural, durante el año 2022, se concluye el levantamiento de equipamiento, con el fin de generar proyecto de reposición de equipos, equipamiento y mobiliario existente a partir del año 2022 en adelante.
Proyecto de reposición de móviles de salud		Debido al uso intensivo y necesario para la ejecución de las acciones propias de salud, es prioritaria la reposición de la dotación de móviles del Departamento de Salud. Proyecto justificado y entregado a la SECPLAN.

11.3 OTROS SERVICIOS DE CONTINUIDAD DE INICIATIVA LOCAL

11.3.1 CONTINUIDAD DEL PROGRAMA DE ACERCAMIENTO DEL PACIENTE RURAL

Producto de la alta inasistencia a consultas y controles con médicos especialistas de pacientes del sector rural (cercana al 30%), derivados al nivel secundario de atención y considerando los

factores socioeconómicos de los pacientes, y por iniciativa de la Autoridad Comunal; continua el servicio **Programa de Acercamiento del Paciente Rural**, cuyo objetivo es disponer del traslado de los pacientes y sus acompañantes desde y hacia su domicilio rural. Este Programa lo coordina y ejecuta el Departamento de Salud con el apoyo de otras unidades municipales. Desde el mes de enero a noviembre se han realizado **52** acercamientos.



11.3.2 TRASLADOS EN AMBULANCIA

Otro servicio disponible para los usuarios del sector rural de la Comuna de Salamanca, es el traslado de pacientes desde los sectores rurales hasta el Servicio de Urgencia del Hospital de Salamanca. Desde el mes de enero a noviembre 2022, se han realizado **165** traslados,**16** de los cuales corresponden a traslados de urgencia. Ambulancia con base operativa en Posta Cuncumén.



11.3.3 CASA DE ACOGIDA PARA PACIENTES Y FAMILIARES EN COQUIMBO

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

Los familiares y pacientes derivados a los Hospitales de Coquimbo y la Serena, encuentran un lugar que los acoge y acompaña en el proceso de recuperación de la salud. Con un promedio de 3 días de estadía, el siguiente cuadro muestra el número de usuarios registrados entre enero a noviembre 2022;

Tabla N° 54. Número de usuarios casa de acogida, año 2022.

AÑO	ADULTOS	MENORES 15 AÑOS	TOTAL NOV.2022
2022	452	47	499

Durante la pandemia, se pudo observar una disminución significativa del número de personas que utilizaron la casa de acogida, sin embargo, durante el año 2021 y el año 2022 estas cifras aumentaron significativamente en 102 usuarios (familia y cuidadores).



12. LAS METAS: EL CENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD

12.1 METAS SANITARIAS NACIONALES Y ESTADO ACTUAL DESAM SALAMANCA, AÑO 2022.

Tabla N° 55: Metas Sanitarias Nacionales y estado actual DESAM Salamanca, año 2022.

Metas	Metas Sanitarias Nacional	Meta Comunal 2022	Indicador	Corte al 30-09-2022	Responsable
1	META 1. Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM) Niñas y Niños 12 a 23 meses	88%	88% de los niños/as de 12 a 23 meses recuperados.	70%	Profesionales Programa Infantil
2	META 2. PAP Vigente en mujeres de 25 a 64 años.	68.4%	917 Pap 2022/2.459 Pap vigente al 31.12.2022	67%	Profesionales Programa de la Mujer.
3.A	META 3A. Control con enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años. años.	351.	351 ingresos CERO, sobre una población de 822 de 0 a 9años.	345	Profesionales Programa Dental
3.B	META 3B. Niños y niñas de 6 años libres de caries.	29.	29 niños libres de caries a los 6 años, sobre una población de 133 niñas/os.	19	Profesionales Programa Dental
4a	META 4. A: Cobertura Efectiva de tratamiento DM2 en personas de 15 y más años.	369.	369 personas a compensar año 2022, sobre una población de 1.559 personas	394	Profesionales Programa Cardiovascular
4b	META 4.B. Evaluación anual pie Diabético en personas de 15 y más años	548.	548 personas con evaluación.	543	Profesionales Programa Cardiovascular
5	META 5. Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial Crónica (HTA) en personas de 15 años y más	1.726.	1.726 personas a compensar año 2022, sobre una población de 3.554 personas	1971	Profesionales Programa Cardiovascular
6	META 6. Lactancia materna exclusiva (LME) en niños/as al sexto mes de vida	60%	60% niños con LME sexto mes de vida.	63,60%	Profesionales Programa Nutrición

7	META 7. Plan de Participación social en Salud ejecutado y evaluado participativamente.	80%	80% de los Consejos Consultivos de Salud con Plan	70%	Profesional Programa Participación

Resol. exenta N°5373 Servicio Salud

Según el corte al 30 de septiembre de 2022, el equipo DESAM Salamanca logra el cumplimiento de 5 metas sanitarias relevantes, como lo son; la compensación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial, que son patologías de importancia sanitaria a nivel nacional; el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en los lactantes bajo control, menores de 6 meses de edad..

Como en años anteriores, proyectamos un cumplimiento del 100% de las metas sanitarias año 2022.

12.2 METAS ÍNDICE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) Y ESTADO ACTUAL DESAM SALAMANCA, AÑO 2022.

Tabla N°56. Cumplimiento de metas IAAPS al 30 de septiembre de 2022, DESAM Salamanca.

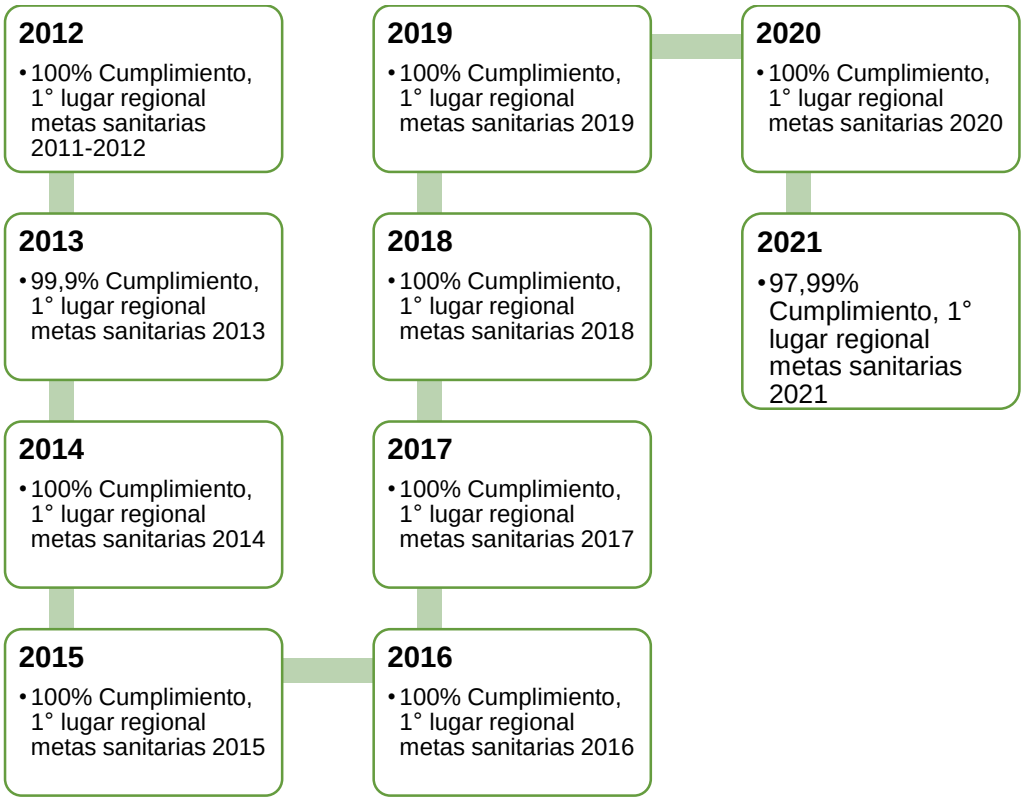
CORTE METAS IAAPS AL 30/09/2022					
Nº	**METAS IAAPS 2022**	**META 2022**	**META /ACCIONES COMPROMETIDOS**	**ESTADO ACTUAL**	**RESPONSABLES**
1	*Cumplir con el 100% de autoevaluación vigente en los Centros de Salud comprometidos en la reprogramación para el año 2022*	*100%*	***10***	***10***	*MAIS y Equipo*
3	*Tasa de consultas de morbilidad y controles médicos, por habitante año*	*0,96*	***12.300***	***8.095***	*Equipo*
4	*Porcentaje de Consultas resueltas en Atención Primaria*	90%	**10.070**	**3.657**	Equipo
5	*Tasa de Visita Domiciliaria Integral*	*0,25*	***967***	***772***	*Equipo*
6.1	*Cobertura EMP realizados hombres y mujeres de 20 a 64 años*	*13%*	***892***	***458***	*Enfermeras y Equipo*
6.2	*Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 años y más Examen de Medicina Preventiva (EMP)*	*51%*	***1051***	***854***	*Enfermeras y Equipo*

7	*Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.*	*96%*	***89***	***61,50%***	*Enfermeras y Equipo*
8	*Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años*	*12%*	***204***	***187***	*Matrón y Equipo*
9	*Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.*	*40%*	***1005***	***1283***	*Dentistas y Equipo*
10.1	*Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo condicionantes de salud mental y trastornos mentales*	*22%*	***618***	***724***	*Psicólogas y Equipo*
10.2	*Cobertura y tasa de controles de atención Integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de salud mental.*	*5%*	***3088***	***1872***	*Psicólogas y Equipo*
11	*Cumplimiento de garantías explicitas en salud, cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria*	*100%*	***100%***		*Equipo*
12	*Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso*	*80%*	***10237***	***12796***	*Enfermeras y Equipo*
13	*Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo*	*83%*	***39***	***38***	*Matronas y Equipo*
14	*Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad*	*20%*	***167***	***126***	*Matronas y Equipo*
15	*Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años*	*22%*	***350***	***394***	*Enfermera y Equipo*
16	*Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial*	*44%*	***1646***	***1671***	*Enfermera y Equipo*
17	*Proporción de niños y niñas menores de 3 años libre de caries en población inscrita*	*80%*	***55***	***98***	*Dentistas y Equipo*
18	*Proporción de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal*	*75%*	**197**	**58%**	*Nutricionistas y Equipo*

Al corte 30 de septiembre 2022, se consigue un aceptable nivel de cumplimiento en la mayoría de las metas, lo que hace prever que, al 31 de diciembre se lograría un alto cumplimiento de ellas.

12.3 RECONOCIMIENTOS A LA GESTIÓN: CUMPLIMIENTO METAS SANITARIAS 2021.

Imagen N° 8. Porcentaje de cumplimiento de metas sanitarias año 2012 a 2021.



Fuente: Resolución Secretaría Ministerial de Salud IV Región, N° 237 con fecha 8 de febrero de 2022.

Desde el año 2011, el Departamento de Salud de Salamanca ha liderado el cumplimiento de Metas Sanitarias en la Región de Coquimbo. Para el año 2022, se proyecta el 100% de cumplimiento.

12.4 APLICACIÓN ENCUESTA TRATO AL USUARIO

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".

Cada año, en el mes de noviembre, en las Postas de nuestra comuna, se realiza la aplicación de la encuesta al trato al usuario, este año, estamos a la espera de la llegada de los resultados.

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 a nivel regional.

13. CESFAM RURAL VALLE ALTO CHILLEPÍN



ANTECEDENTES: El Centro de Salud Familiar Valle Alto, ubicado en Chillepín, Av. Bernardo O'Higgins s/N°, cuenta con permiso de edificación N°132, de fecha 02 de octubre de 2013, obra financiada con recursos provenientes de terceros, Minera Los Pelambres, mediante convenio mandato celebrado con la I. Municipalidad de Salamanca con fecha 21 de diciembre de 2012 y Certificado de Recepción definitiva de Obras N°108, 10 de septiembre de 2015, con una superficie total edificada de 1451,782 m2.

La Resolución N° 20 del 17 de abril de 2018 aprueba el convenio entre Municipalidad Salamanca y el Gobierno Regional de Coquimbo para ejecución del proyecto "Adquisición equipos, equipamiento y vehículos para el CESFAM", destinando $ 544.604 millones a concepto de equipos y equipamiento, y $ 119.067 millones para vehículos (1 ambulancia con

equipamiento avanzado y 3 minibús para el traslado de equipos de rondas médicas y acercamiento de pacientes).

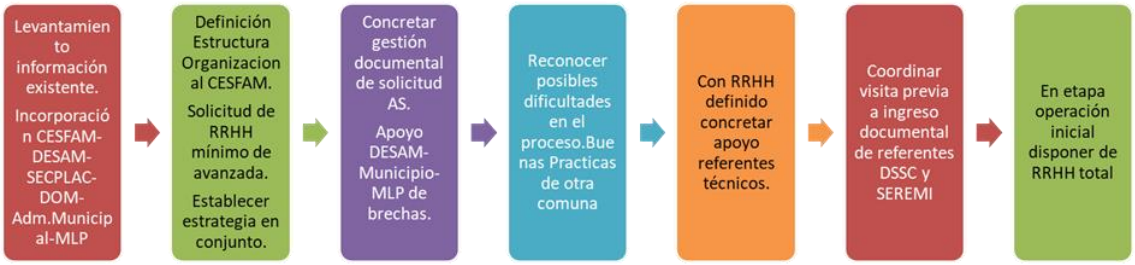
Finalmente, este proyecto de inversión, de alianza público y privado, cuenta con Acta de recepción de obras de mantenimiento y reparación, de fecha 30 de junio de 2022, con recursos aprobados por Alcalde y Honorable Consejo Municipal en diciembre 2021.

Considerando el ciclo de vida de todo proyecto infraestructura salud, la etapa final del proyecto es la ejecución, donde se incluye el proceso de puesta en marcha.

PUESTA EN MARCHA: Es el periodo comprendido desde el inicio de obras hasta al menos 6 meses posteriores al inicio de las operaciones en el nuevo edificio. El objetivo principal de este proceso es lograr el inicio de operaciones seguro y de calidad para los usuarios/as y los/as funcionarios/as en las nuevas dependencias.

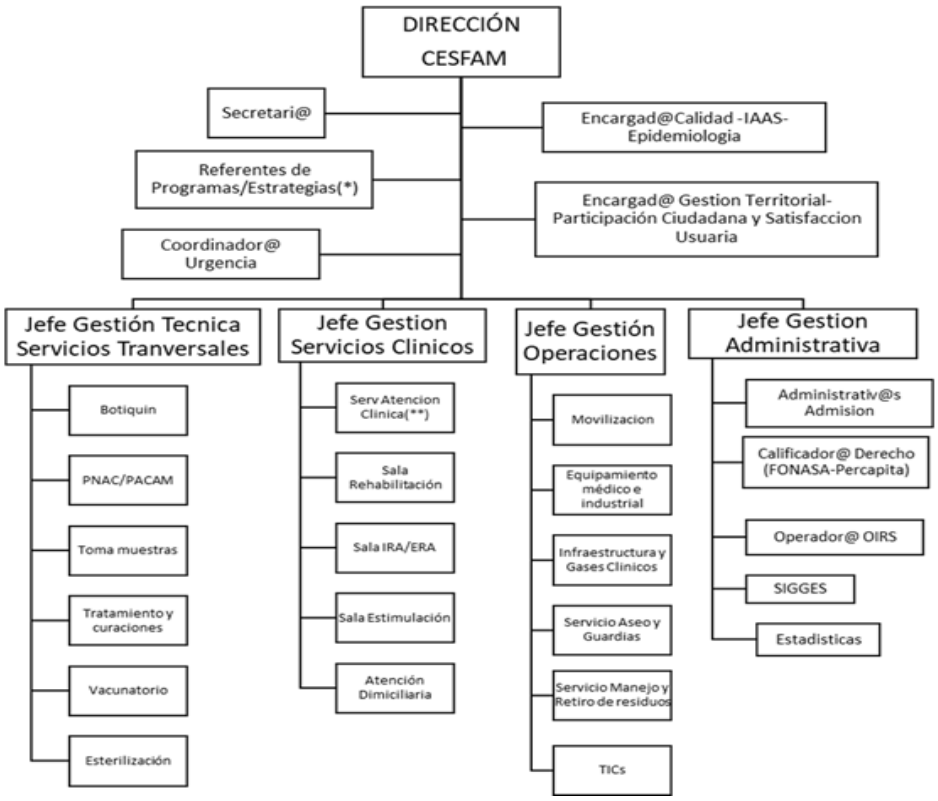
Durante el transcurso del año 2022 se concretó un equipo de profesionales para proceso de puesta en marcha, conformado por 9 funcionarias(os) profesionales y técnicos (Encargada Área Técnica CESFAM, Coordinadora operaciones, informático, conductor, auxiliares de aseo, auxiliar mantenimiento, Coordinadora territorial, Encargada servicios clínicos, Encargada servicios transversales y administrativa).

Se definieron en plan de trabajo las siguientes acciones:



Estructura Organizacional CESFAM Valle Alto: En consideración a las orientaciones del modelo de Salud Familiar y Comunitario, el equipo gestor del CESFAM estará conformado por el(la) Director (a) y cuatro jefaturas, según se señala en imagen:

Imagen N° 9. Flujograma CESFAM Valle Alto, 2022.



Población beneficiaria proyectada: si bien se proyectó el año anterior, una población de 6.243 personas, según reportes estadísticos locales del Departamento de Salud de Salamanca, la certeza del presente año 2022 de la fuente estadística de DSSC señala una población Percápita inscrita validada FONASA que nos impulsa a establecer un plan de trabajo en la inscripción Percápita de nuestros beneficiarios. El área de influencia del establecimiento abarcará: Llimpo, Chillepín, Tranquilla, Coirón, Punta Nueva, Batuco y Cuncumén.

Tabla N° 57. Población Percápita área de influencia del CESFAM Valle Alto, 2022.

Grupo Etario	Total
0 a 14 años	1.124
15 a 29 años	1.112
30 a 44 años	1.273
45 a 59 años	1.711
60 a 74 años	741
75 años y más	282
Total	6.243

Fuente: FONASA Reporte percápita validada 2022, Subdepto. de estadísticas y gestión de la información, Subdirección de Gestión asistencial, Servicio de Salud Coquimbo, MINSAL.

Cartera de Prestaciones: La oferta de prestaciones, de acuerdo al modelo de atención de salud familiar y comunitario, el número de boxes disponibles y su complejidad, será inicialmente de 195 prestaciones, con el desafío de ampliar la oferta de acuerdo a la demanda y análisis de las atenciones entrando en operaciones el establecimiento. Ver detalle Anexo N°1: Listado Prestaciones.

Dotación: Se incorporaron en dotación cinco cargos: categoría A, 44 horas de médico y 44 hrs odontólogo, en categoría B: 44 horas de Encargada Calidad, IAAS y epidemiologia y 44 horas Jefe SOME, en categoría F. 44 hrs, auxiliar mantención. Definiendo 2.156 horas (49 cargos) para dotación 2023. Ver detalle en Anexo N° 2.

A inicios del 2022 se inició la fase de reclutamiento, disponemos de carpeta de antecedentes curriculares de 114 personas interesadas en formar parte de la nueva institución, por lo que durante el mes de septiembre 2022 se realizó la fase de selección, realizando entrevistas presenciales y on line, para definir el personal administrativo, conductores y kinesiólogos, estando pendiente la selección de cinco cargos de TENS, que conforman un tercio de los antecedentes curriculares. Confiamos en establecer un modelo de gestión de recurso humano en las diferentes etapas que vive una persona desde que ingresa al CESFAM, hasta que deja de pertenecer a él, ya que comprender cada una de las fases de los(as) funcionarios(as), ayuda a mejorar la relación con las personas, impactar en el logro de las metas e índices de la institución y calidad de la gestión clínica.

Presupuesto: Concretar en particular la puesta en marcha del CESFAM y en general la fase de operación inicial a diciembre 2022, implicó realizar inversiones en contratación recurso humano, acciones de mantenimiento, como también capacitación y puesta en marcha de equipos e infraestructura, lo que conllevó a retomar las propuestas de apoyo y colaboración financiera de colaborador privado (Minera Los Pelambres), proponiendo un plan de salida de dicho aporte en cinco años.

Conversatorios en Valle Alto: Con el objetivo de conocer las expectativas y anhelos de las personas, en un trabajo colaborativo municipal con Departamentos de Cultura, Comunicaciones, Desarrollo Comunitario, Oficina Mujer y Coord. Territorial-comunitaria-satisfacción usuaria CESFAM, se llevaron a cabo en las dependencias del establecimiento en octubre 2022, cinco conversatorios con la comunidad, siendo una oportunidad para que conocieran la infraestructura y equipamiento. Se encuentra en desarrollo la consolidación de la información recibida, para que en el mes de diciembre 2022 con funcionarios(as) en funciones operativas realizar el análisis conjunto. En general lo que más señalado fue el que se logrará disponer de una atención más expedita y oportuna.

Programación 2023: Es una acción ineludible, realizar planificación y programación 2023, por lo que posterior a la obtención de Resolución Sanitaria de Instalación y Funcionamiento, se

iniciará con el equipo de funcionarios(as) del CESFAM trabajo administrativo y programático, según directrices MINSAL, en forma operativa se reportará una matriz de programación, idealmente en formato Excel, para lo cual el equipo debe conocer su población a cargo, el bajo control, sus datos demográficos y epidemiológicos, donde será una muy buena herramienta la digitalización de atención en sistema Avis (software de la región). Preliminarmente se han iniciado reuniones de trabajo con directivo del hospital comunitario de Salamanca, referentes DSSC, FONASA, para establecer una efectiva integración como dispositivos de la salud publica comunal y trabajo colaborativo en red.

Finalmente, la ejecución del proyecto de la nueva infraestructura culmina con la etapa de Transición, que se extiende entre 3 y 6 meses, donde el personal o equipo operativo, tienen como función:

- Revisar la ejecución y flujos de los procesos,
- Revisar el funcionamiento operativo del edificio,
- Recoger la opinión del funcionamiento por parte de la red y de la comunidad,
- Revisar la logística en la dispensación de insumos, tiempos reales de traslado y tiempos de espera para la atención,
- Revisar los registros, agendas y nuevas prestaciones
- Revisar el funcionamiento de comedor, vestidores, registro reloj control, etc. todos importantes para el funcionamiento. Fuente: Doc. Minsal. Puesta en marcha en hospitales.

El hecho de contar con una nueva infraestructura es una oportunidad para trabajar la gestión del cambio, enfocado al nuevo modelo de gestión, adecuando procesos a la nueva estructura física y fortaleciendo la calidad de atención, centrándose en el objetivo principal, que es brindar atención de salud de calidad, oportuna y equitativa a la población.

Tabla N° 58. Listado de prestaciones por sala de CESFAM Valle Alto, 2022.

Identificación sala de procedimiento	**Listado de procedimientos**
Box Gineco-obstétrico	1. Control de signos vitales 2. Examen físico 3. Antropometría 4. Control prenatal 5. Control preconcepcional 6. Control de puerperio 7. Control de regulación de fecundidad 8. Consejería en salud sexual y reproductiva 9. Control ginecológico preventivo 10. Consulta morbilidad obstétrica

	11. Consulta morbilidad ginecológica 12. Consejería en salud sexual y reproductiva 13. Ecografía obstétrica del primer trimestre 14. Realización de examen Papanicolaou 15. Realización de Co – Test VPH 16. Examen de tacto bimanual 17. Realización del test visual rápido de VIH. 18. Inserción y extracción de DIU 19. Inserción y extracción de implantes
Sala IRA	20. Control de signos vitales 21. Examen físico 22. Antropometría 23. Oxigenoterapia 24. Espirometría 25. Flujometrías 26. Baciloscopia 27. Nebulización 28. Test de provocación de ejercicios 29. Kinesioterapia respiratoria 30. Intervención en crisis respiratoria 31. Hospitalización abreviada
Sala ERA	32. Control de signos vitales 33. Examen físico 34. Antropometría 35. Oxigenoterapia 36. Rehabilitación pulmonar 37. Kinesioterapia respiratoria 38. Espirometría 39. Flujometrías 40. Baciloscopia 41. Nebulización 42. Test de provocación de ejercicios 43. Test de marcha 6 minutos 44. Intervención en crisis respiratoria 45. Hospitalización abreviada
Box de atención de urgencias (reanimación)	46. Control de signos vitales 47. Examen físico 48. Reanimación cardiopulmonar 49. Traslado de urgencias de pacientes 50. Electrocardiograma 51. Desfibrilación eléctrica 52. Intubación endotraqueal 53. Ventilación asistida bolsa – máscara

	54. Cateterismo vesical 55. Sondeo vesical permanente 56. Instalación de fleboclisis 57. Oxigenoterapia 58. Nebulización 59. Aspiración de secreciones 60. Toma de glicemias capilares (hgt) 61. Administración de fármacos; intramuscular, subcutánea, endovenosa, oral, tópico. 62. Afrontamiento de heridas 63. Instalación y manejo de sonda nasogástrica 64. Lavado gástrico 65. Curación de quemaduras 66. Curación herida cortante o contusa complicada 67. Irrigación vesical
Box de atención y procedimientos urgencias	68. Control de signos vitales 69. Examen físico 70. Electrocardiograma 71. Cateterismo vesical 72. Sondeo vesical 73. Instalación de fleboclisis 74. Oxigenoterapia 75. Nebulización con broncodilatadores 76. Toma de glicemias capilares (hgt) 77. Administración de fármacos; intramuscular, subcutánea, endovenosa, oral, tópico. 78. Afrontamiento de heridas 79. Instalación y manejo de sonda nasogástrica 80. Cambio de sonda nasogástrica 81. Curación de quemaduras 82. Curación herida cortante o contusa complicada 83. Taponamiento nasal anterior y posterior 84. Instalación Férulas 85. Vacunación (antirrábica, toxoide diftérico y tetánico) 86. Toma PCR 87. Toma test de antígeno
Sala de observación urgencias	88. Control de signos vitales 89. Examen físico 90. Monitorización cardiaca 91. Electrocardiograma 92. Evaluación evolución clínica
Box dental 1 y 2	93. Control de signos vitales 94. Examen de salud odontológico durante el ciclo vital 95. Consulta de salud odontológico preventivo (incluye: barniz de flúor, pulido coronario, sellantes)

	96. Examen de control odontológico 97. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías) 98. Consulta tratamiento odontológico gestantes (incluye: obturaciones, detartraje) 99. Consulta de urgencias odontológicas (incluye: exodoncias) 100. Endodoncia
Vacunatorio	101. Control de signos vitales 102. Administración de inmunizaciones 103. Control Temperatura
Box de procedimientos kinésicos	104. Control de signos vitales 105. Examen físico 106. Antropometría 107. Fisioterapia (termoterapia-crioterapia-ultrasonido-electroterapia) 108. Masoterapia 109. Terapia manual ortopédica
Rayos X dental	110. Radiografías dentales
Box sala básica de rehabilitación	111. Control de signos vitales 112. Rehabilitación física 113. Evaluación ayudas técnicas 114. Entrenamiento de ayudas técnicas 115. Entrenamiento protésico 116. Ejercicios terapéuticos 117. Actividades terapéuticas 118. Integración sensorial 119. Orientación y movilidad
Box de procedimientos tratamientos y curaciones	120. Control de signos vitales 121. Examen físico 122. Curación de heridas simples y complejas (avanzadas) 123. Curación úlcera de pie diabético 124. Curación úlcera venosa 125. Curación de heridas abrasivas 126. Instalación de fleboclisis 127. Administración de tratamiento inyectable (IV, IM, SC, etc.) 128. Administración de tratamiento tópico 129. Administración de nebulizaciones 130. Retiro de puntos 131. Retiro e instalación de sonda Foley 132. Retiro e instalación de sonda nasogástrica 133. Sutura de heridas **Incluye Cirugías Menores:**

	134. Onisectomías 135. Lipomectomías 136. Drenaje de abscesos
Sala de toma de muestras	137. Toma de signos vitales 138. Toma de muestras sanguíneas 139. Toma de muestras de orina mediante cateterismo vesical 140. Toma de muestras de deposiciones 141. Toma de muestra de secreciones 142. Toma de muestra de expectoración 143. Toma de prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO)
Box Médico	144. Control signos vitales 145. Examen físico 146. Antropometría 147. Consulta de salud del niño sano 148. Consulta de morbilidad 149. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más. 150. Consulta y consejería de salud mental 151. Control programa PASMI 152. Consulta morbilidad obstétrica 153. Consulta morbilidad ginecológica
Box Enfermera	154. Control signos vitales 155. Examen físico 156. Antropometría 157. Control de salud del niño sano 158. Evaluación del desarrollo psicomotor 159. Control de enfermedades crónicas 160. Controles preventivos del adulto (EMPA) 161. Controles preventivos del Adulto Mayor (EMPAM) 162. Evaluaciones y seguimiento de Pie Diabético 163. Aplicación de instrumentos de evaluación barthel, zarit y yesavage. 164. Aplicación de instrumentos de evaluación (TEPSI- protocolo neurosensorial- escala de edimburgo- pauta breve- escala evaluación desarrollo psicomotor - score riesgo de morir por neumonía). 165. Evaluación y entrega de lentes de Presbicia 166. Educaciones de Insulinoterapia 167. Consejerías 168. Prescripción productos PNAC y PACAM 169.
Box Nutricionista	170. Control signos vitales 171. Examen físico

	172. Antropometría 173. Control de salud del niño sano 174. Control de malnutrición 175. Control de lactancia materna 176. Consulta nutricional 177. Control de enfermedades crónicas 178. Consulta nutricional en el embarazo 179. Controles preventivos del adulto EMPA 180. Consejerías en alimentación y estilos de vida saludable 181. Prescripción de productos PNAC- PACAM
Box Psicólogo	182. Control signos vitales 183. Consulta salud mental 184. Consejería en salud mental 185. Intervención psicosocial
Sala de Estimulación	186. Atenciones a niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses 187. Ingreso a SET derivados por profesionales 188. Ingreso a SET por demanda espontánea 189. Entrega Material CHCC 190. Consejería a madres, padres o cuidadores en relación a la crianza y aprendizajes de niños y niñas según la edad 191. Taller Motor y de Lenguaje
Actividades generales asociadas a todos los profesionales	192. Educación grupal ambiental 193. Consejería familiar 194. Visita domiciliaria integral 195. Intervención Familiar Psicosocial

Tabla N° 59. Dotación 2023 CESFAM Valle Alto.

	DOTACION CESFAM 2023		
	CARGOS	TOTAL	HORAS
A	CIRUJANO DENTISTA	2	88
	MEDICO CIRUJANO	2	88
	QUIMICO FARMACEUTICO	1	44
	TOTAL COTEGORIA A	5	220
B	ASISTENTE SOCIAL	1	44
	ENFERMERA/O	2	88
	FONOAUDIOLOGO	1	44
	MATRONA/ON	1	44
	NUTRICIONISTA	1	44
	PSICOLOGA/O	1	44
	KINESIOLOGA/O	2	88
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	44
	EDUCADORA DE PARVULOS	1	44
	DIRECTOR DE CESFAM	1	44
	JEFE SOME	1	44
	ENC.CALIDAD	1	44
	TOTAL CATEGORIA B	14	616
C	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN SALUD	10	440
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR ODONTOLOGIA(TONS)	2	88
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR ADMINISTRACION(TANS)	1	44
	TOTAL CATEGORIA C	13	572
D	AUXILIAR PARAMEDICO	0	0
	TOTAL CATEGORIA D	0	0
E	ADMINISTRATIVO/A	5	220
	TOTAL CATEGORIA E	5	220
F	AUXILIAR DE SERVICIO ASEO	2	88
	CHOFER/CONDUCTOR(A)	5	220
	AUXILIAR PORTERIA (GUARDIAS)	4	176
	AUXILIAR DE MANTENCION	1	44
	TOTAL CATEGORIA F	12	528
TOTALES		**49**	**2156**



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

Durante el año 2022, el Servicio de Salud Coquimbo, la Seremi de Salud, la Municipalidad de Salamanca, suscribieron 24 Convenios de Salud, descritos en la siguiente tabla:

Para el año 2023, 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.

Tabla N° 60. Convenios y programas suscritos con el SSC y la SEREMI de Salud.

CONVENIOS 2022	MONTO CONVENIO
ACOMPAÑAMIENTO	$ 8.805.588
CAPACITACION UNIVERSAL	$ 1.850.726
CHILE CRECE	$ 31.269.000
DESARROLLO RRHH	$ 4.600.000
DIR	$ 4.530.000
VIDA SANA	$ 18.200.000
ESTRATEGIA DE REFUERZO	$ 53.783.491
FENAPS CAPACITACIÓN	$ 1.333.828
FOFAR	$ 40.553.793
FORT. RRHH APS	$ 52.334.470
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 20.675.000
MAIS	$ 4.600.640
MAS AMA	$ 38.800.000
MEJORIA DE LA EQUIDAD RURAL	$ 86.061.217
ODONTOLÓGICO MEJORAMIENTO AL ACCESO	$ 24.761.025
GES ODONTOLÓGICO	$ 10.456.740
ODONTOLÓGICO INTEGRAL	$ 28.446.930
PASMI	$ 11.867.000
PESPI	$ 725.000
RESOLUTIVIDAD	$ 73.392.247
SEMBRANDO SONRISAS	$ 3.527.280
SENAME	$ 12.000.000
CAMPAÑA INVIERNO	$ 13.299.555
JUNAEB	$ 1.173.735
TOTAL CONVENIOS	**$ 547.047.265**

Durante el año 2022, la Municipalidad de Salamanca suscribió 24 Convenio con el Servicio de Salud Coquimbo (23) y 1 con la Junaeb.

Para el año 2023, se espera la continuidad de los Convenios señalados.

15. PROPUESTA PRESUPUESTO 2023

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 2022, el cual está sujeto a modificaciones presupuestarias según necesidad.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

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

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

PROYECCIÓN DE INGRESOS PRESUPUESTARIOS, 2023 SALUD.

Tabla N° 61. Principales ingresos presupuestarios proyectados, 2023.

CUENTAS	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2023 M$	%
115-05-01-000-000-000	DEL SECTOR PRIVADO	10	0,00%
115-05-03-006-000-000	DEL SERVICIO DE SALUD	2.638.021	88,93 %
115-05-03-099-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	60.000	2,02%
115-05-03-101-000-000	DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS	120.000	4,05%

115-07-01-000-000-000	VENTA DE BIENES	66.000	2,22%
115-08-01-000-000-000	RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	80.000	2,70%
115-08-99-000-000-000	OTROS	2.500	0,08%
115-15-00-000-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	10	0,00%
	TOTAL	2.966.541	

Gráfico N° 26. Proyección de ingresos, 2023.

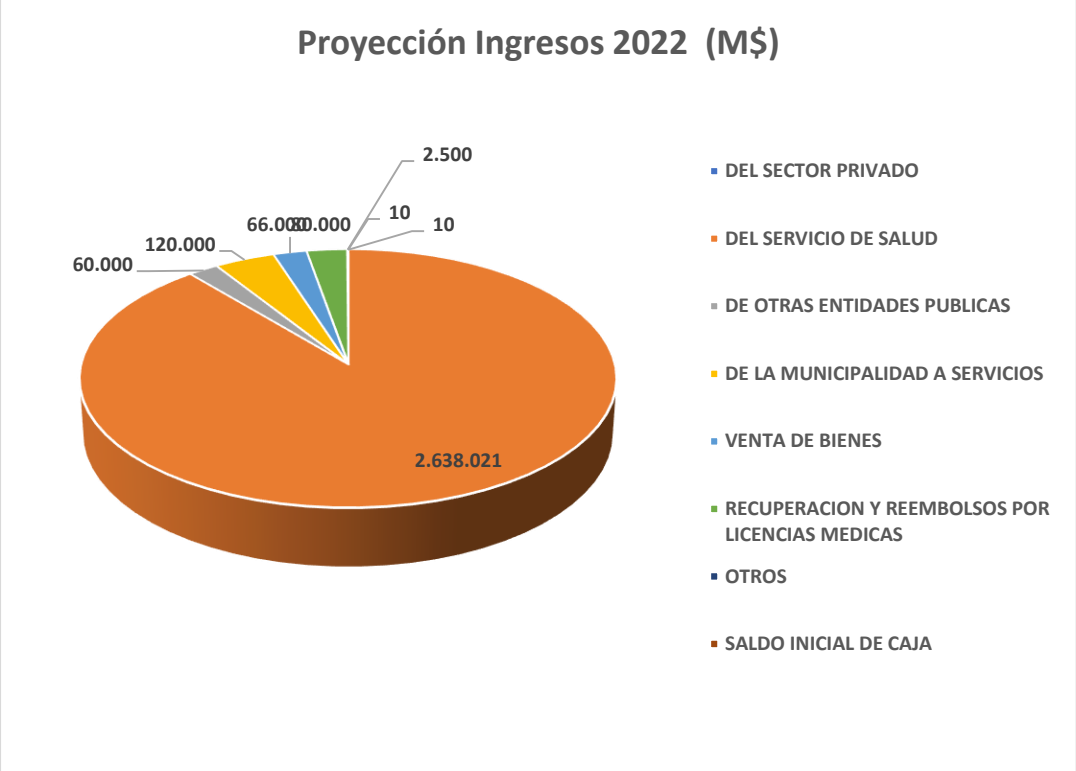
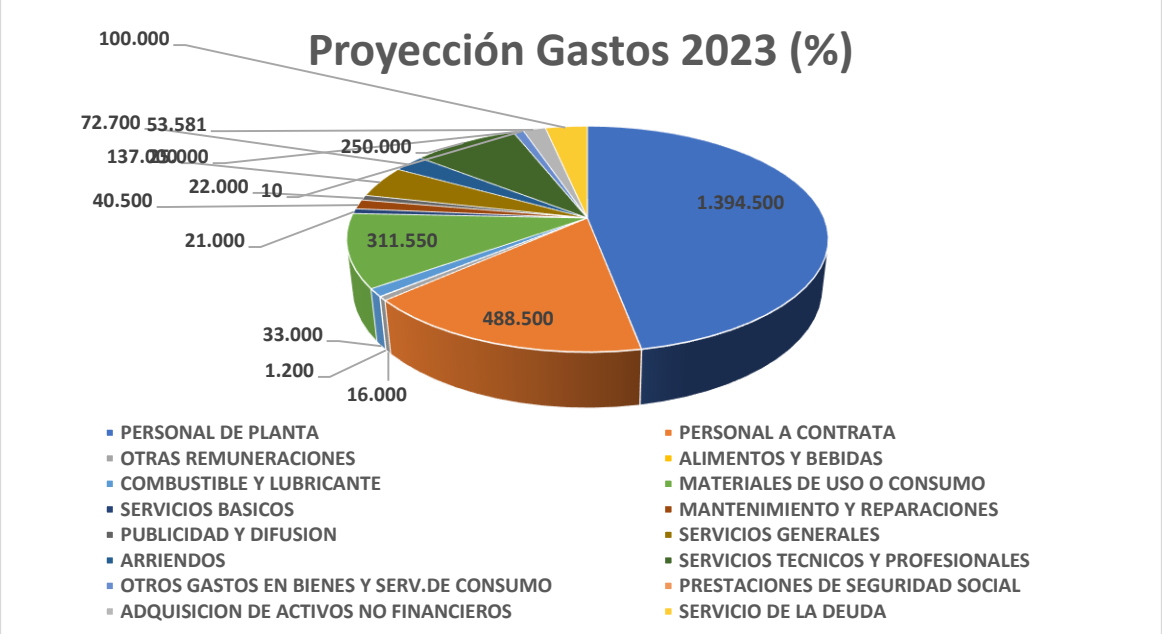


Tabla N° 62. Principales gastos proyectados, 2023.

CODIGO	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2023 M$	%
215-21-01-000-000-000	PERSONAL DE PLANTA	1.394.500	47,0%
215-21-02-000-000-000	PERSONAL A CONTRATA	488.500	16,5%
215-21-03-000-000-000	OTRAS REMUNERACIONES	16.000	0,5%
215-22-01-000-000-000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	1.200	0,0%

215-22-03-000-000-000	COMBUSTIBLE Y LUBRICANTE	33.000	1,1%
215-22-04-000-000-000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	311.550	10,5%
215-22-05-000-000-000	SERVICIOS BASICOS	21.000	0,7%
215-22-06-000-000-000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	40.500	1,4%
215-22-07-000-000-000	PUBLICIDAD Y DIFUSION	22.000	0,7%
215-22-08-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	137.000	4,6%
215-22-09-000-000-000	ARRIENDOS	72.700	2,5%
215-22-11-000-000-000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	250.000	8,4%
215-22-12-000-000-000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERV.DE CONSUMO	25.000	0,8%
215-23-00-000-000-000	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	10	0,0%
215-29-00-000-000-000	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	53.581	1,8%
215-34-00-000-000-000	SERVICIO DE LA DEUDA	100.000	3,4%
	TOTAL	2.966.541	

Gráfico N° 27. Proyección de los gastos al año 2023.



El presente Plan de Salud Comunal, fue elaborado en base a un diagnóstico participativo con las usuarias y usuarios del Sistema Municipal de Salud de la Comuna de Salamanca.

El Equipo Directivo del Departamento de Salud

Profesionales encargados de Programas y Convenios

Paramédicos y TENS, Encargados de Postas y Estaciones Médico Rurales

Los profesionales responsables de la formulación del presente Plan de Salud:

- Leonardo Aros Tapia, Director del Departamento de Salud.
- Macarena del Castillo Zambrano, Nutricionista.
- Nevenca Córdova Vicencio, Enfermera
- Cristopher Ardiles Maturana. Kinesiólogo.

Y todas las personas que aportaron con su visión y sueños por una mejor salud, cercana, amable y participativa.

Salamanca, noviembre 2022