MUNICIPALIDAD
SALAMANCA

CERTIFICADO Nº 302 /

El Secretario Municipal de la I. Municipalidad de Salamanca, que suscribe, CERTIFICA:

Que, en la 8ª. sesión extraordinaria, celebrada con fecha 30 de noviembre de 2023, el Concejo Municipal de Salamanca, dio su pronunciamiento favorable a la siguiente materia:

Acuerdo n° 236/2023: El Concejo Municipal, por la unanimidad de sus miembros, acuerda aprobar el PLAN DE SALUD COMUNAL AÑO 2024 de la Municipalidad de Salamanca

Que a este acuerdo concurrieron la Alcaldesa (S) Dña. Nancy Sandoval Maldonado y los Concejales Sres. Héctor O. Alamos C., Manuel Cuevas S., Carlos Cepeda R., Ismael Maldonado P., Concejala Sra. Milena Báez L. y Dn.. Jorge Barraza C.

Se extiende el presente certificado, a petición del Departamento de Salud Municipal, para los fines que estime conveniente.

I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA * SECRETARIO *

JOSE M. CRUZ BARRAZA
SECRETARIO MUNICIPAL

Otorgado en Salamanca, a once de diciembre de dos mil veintitrés.-

- **DESAM.**
- **Arch. SECMU.**

MUNICIPALIDAD
SALAMANCA

PLAN DE SALUD COMUNAL

2024

1. INTRODUCCIÓN 6
2. PROPÓSITOS DEL PLAN DE SALUD MUNICIPAL 7
3. METODOLOGÍA PLAN DE SALUD COMUNAL SALAMANCA 2024 8
4. MARCO CONCEPTUAL 10
4.1 DEFINICIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD 10
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 15
4.5 MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (MAIS) 17
4.6 GESTIÓN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES) 18
4.7 OBJETIVOS SANITARIOS DE LA DÉCADA 2021- 2030 19
4.8 RED MUNICIPAL DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL 20
4.9 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA 23
5. DIAGNÓSTICO DE SALUD EPIDEMIOLÓGICO 25
5.1 INDICADORES DE SALUD 25
5.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DETERMINANTES 37
5.2.1 POBLACIÓN COMUNAL 37
5.2.2 DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA (URBANA Y RURAL) 39
5.2.3 MEDIO NATURAL COMUNA DE SALAMANCA 40
5.2.4 MEDIO SOCIAL-CULTURAL DE LA COMUNA DE SALAMANCA 49
6. DIAGNÓSTICO SANITARIO 69
6.1 CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA 69
6.2 RECURSOS ASOCIADOS A LA OFERTA DE SERVICIOS 99
6.2.1 RECURSOS FINANCIEROS 99
6.2.2 RECURSOS FÍSICOS 101
6.3 CARACTERIZACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL PÚBLICA REGIONAL Y PROVINCIAL 130
6.3.1 HOSPITALES DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. 131
6.3.2 INTERCONSULTAS EVALUADAS, VALIDADAS Y PRIORIZADAS, DESAM SALAMANCA, AÑO 2023 132

6.3.3 TIEMPOS DE LATENCIA DE ATENCIÓN O TIEMPOS DE ESPERA 133
6.3.4 DERIVACIÓN Y PERTINENCIA 137
6.3.5 CONTRARREFERENCIA 137
6.3.6 SISTEMA DE TRASLADO DEL PACIENTE ALEJADO O SISTEMA MAPA: UNA REALIDAD DEL CHOAPA. 138
6.4 CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA 138
6.4.1 MOTIVOS DE CONSULTA DE MORBILIDAD POR CAUSA, POR GRUPOS DE EDAD Y GÉNERO. 139
7. DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO 144
7.1 DESCRIPCIÓN 145
7.2 OBJETIVO GENERAL 145
7.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 145
7.4 METODOLOGÍA 145
7.5 EQUIPOS PARTICIPANTES 146
7.6 RECOPILACIÓN DE ANTECEDENTES 146
7.7 DIAGNÓSTICO POR SECTORES 146
7.8 ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS 147
7.9 RESULTADOS DE LOS DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS, SANITARIO Y PARTICIPATIVO PARA LA PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS EN SALUD. 148
8. PLAN DE ACCIÓN 2023 149
8.1.1 CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO 2023 149
8.1.2 PLAN DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO 2024 154
8.1.3 PLAN DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO 161
8.1.4 Plan de Acción Medio Ambiente 2023-2026 166
8.2 VISIÓN DEL EQUIPO EN EL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO. 166
8.3 PUNTOS CRÍTICOS: DESDE LA PERSPECTIVA LOCAL. 167
9. DOTACIÓN RECURSO HUMANO 168
9.1 PROPUESTA DE DOTACIÓN 2024 168
10. PLANILLA DE PROGRAMACIÓN DE PRESTACIONES, POR PROGRAMA DE SALUD MINISTERIAL, DESAM SALAMANCA, AÑO 2023 171
11. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIONES (PAC), AÑO 2024: 182

12. PROYECCIONES AÑO 2024 183
12.1 SECTORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR VALLE 2024 183
12.2 SISTEMA DE COBRO A ARANCELES DE PRESTACIONES 186
12.3 PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2023-2026 187
12.4 OTROS SERVICIOS DE CONTINUIDAD DE INICIATIVA LOCAL 192
12.4.1 CONTINUIDAD DEL PROGRAMA DE ACERCAMIENTO DEL PACIENTE RURAL 192
12.4.2 TRASLADOS EN AMBULANCIA 193
12.4.3 CASA DE ACOGIDA PARA PACIENTES Y FAMILIARES EN COQUIMBO ... 193
13. LAS METAS: EL CENTRO DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD 194
13.1 METAS SANITARIAS NACIONALES Y ESTADO ACTUAL DESAM SALAMANCA, AÑO 2023. 194
13.2 METAS ÍNDICE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) Y ESTADO ACTUAL DESAM SALAMANCA, AÑO 2023. 195
13.3 RECONOCIMIENTOS A LA GESTIÓN: CUMPLIMIENTO METAS SANITARIAS 2021. 197
13.4 APLICACIÓN ENCUESTA TRATO AL USUARIO 198
14. PROGRAMAS Y CONVENIOS SUSCRITOS ENTRE LA MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA Y EL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO Y LA SEREMI DE SALUD 198
15. PROPUESTA PRESUPUESTO 2024 199










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.

Sobre la base de la Misión y la Visión de nuestra institución, se ha desarrollado el proceso de elaboración del Plan de Salud 2024, 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 puso 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).

Como nuevo desafío para el siguiente ciclo que dará inicio en 2024, se proyecta la sectorización del equipo de salud en función de los distintos valles que componen el sector rural de la comuna de Salamanca, lo que generará una atención más cercana y de continuidad, a través del liderazgo de un equipo de cabecera a cargo, quienes tendrán la responsabilidad de implementar el modelo de atención integral de salud familiar.

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

Como en años anteriores, el Plan Comunal 2024 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 2024

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 2023.

Tal como se previó durante el año 2022, durante el año 2023 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 2024, 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, Departamentos y Unidades Municipales, como Deportes, Educación Dideco 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 2023.
- Prioridades Ministeriales 2024.
- 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, 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 2022-2023 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.
- **Intersectorialidad,** 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 9 Postas de Atención de Salud Rural y 14 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 2023

Imagen N° 2:. Mapa de la Red de Salud Municipal de Salamanca, año 2023. A partir de diciembre de 2022, la Posta de Salud Rural Chillepín de trasforma en Cesfam Valle Alto Chillepín

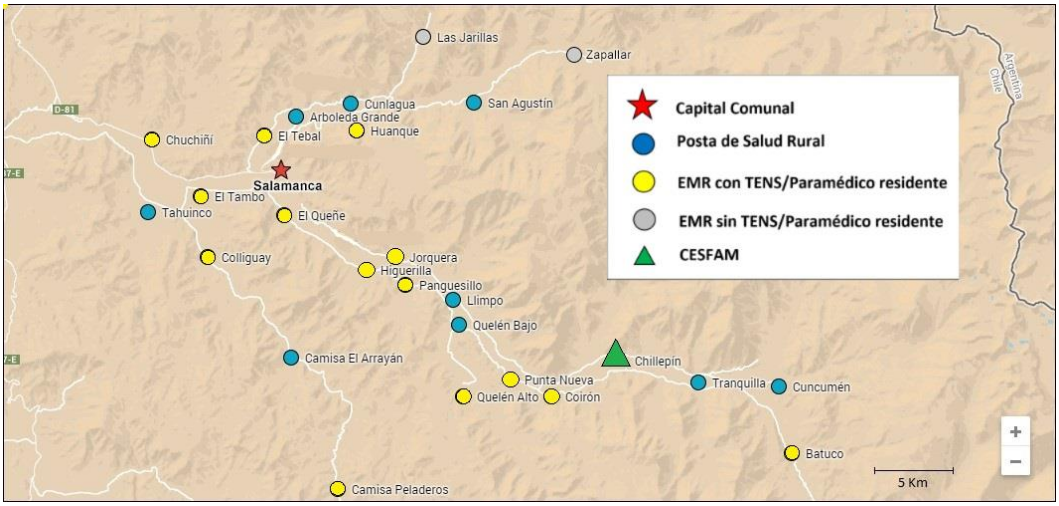


Imagen N° 3. Algunas Postas y EMR de la comuna de Salamanca, año 2023

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 reestructuración, 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.

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, las nuevas políticas de salud, terminologías y criterios de atención actualizados, la atención integral y el concepto de calidad en la entrega de salud a la población.

MISIÓN

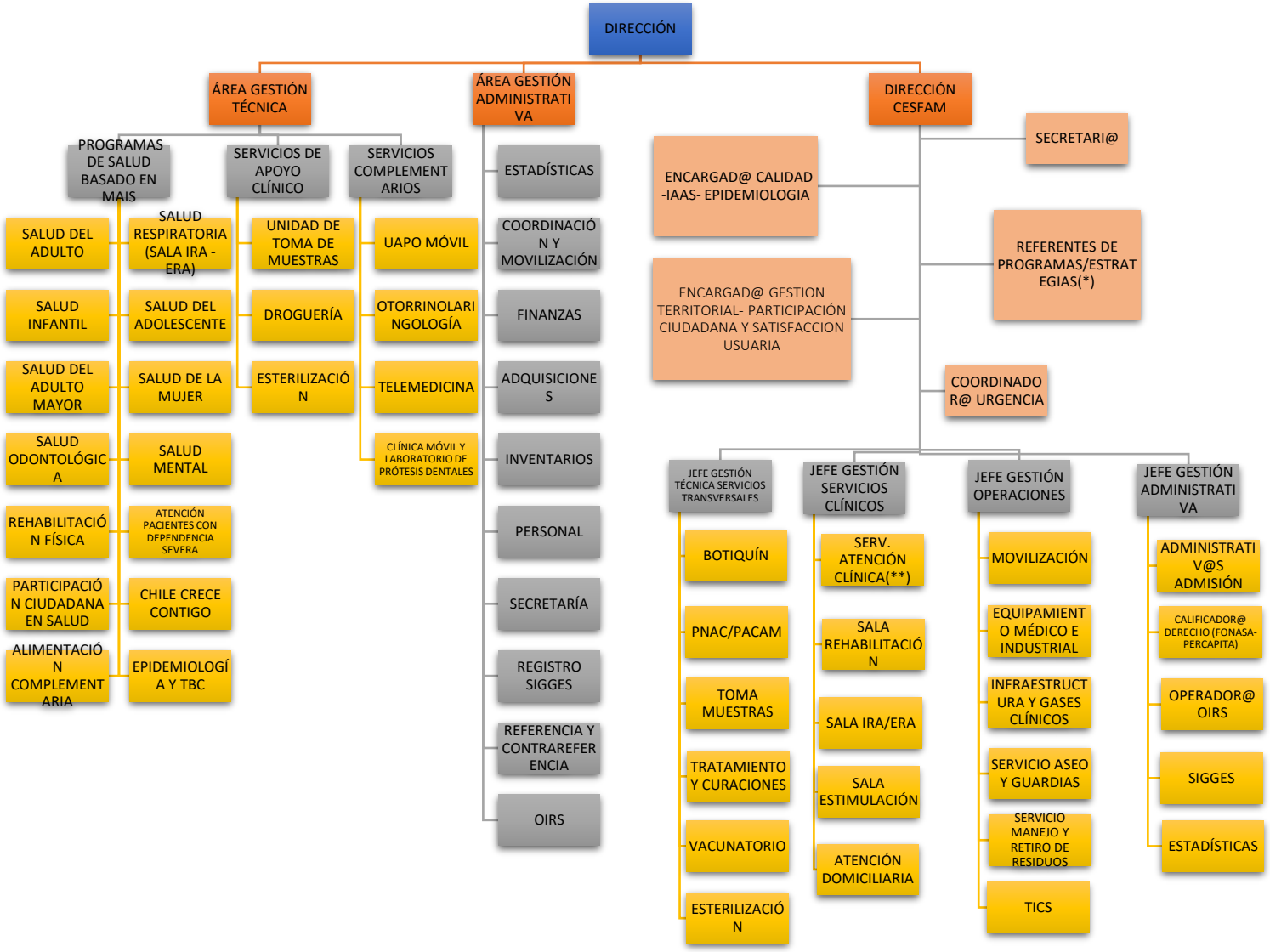
Somos un equipo de personas que aborda integralmente a las y los usuarios de la comuna de Salamanca, entregando una atención oportuna, digna, de calidad y participativa, con enfoque preventivo y de autocuidado a lo largo del ciclo vital, disminuyendo los factores de riesgos de enfermedad, desde el usuario con enfoque familiar y comunitario, promoviendo así una buena calidad de vida.

VISIÓN

Ser una institución de salud consolidada, basada en el modelo de salud familiar y comunitaria, resolviendo integralmente las necesidades de los usuarios, garantizando un proceso de calidad que involucre la prevención, diagnósticos, derivaciones y seguimientos oportunos, eficaces y eficientes, mediante la gestión del trabajo con las redes integradas en el sistema de salud de nuestra provincia y región.

ORGANIGRAMA DESAM SALAMANCA

Imagen N° 4. Organigrama DESAM Salamanca, año 2024



Para el año 2024 se contemplan las modificaciones al Reglamento Interno del Departamento de Salud vigente desde el año 2010, para dar cuenta de las nuevas realidades, tanto en el aumento de la dotación, actividades clínicas ,sectorización y gestión administrativa; que contenga y describa el funcionamiento interno del Departamento de Salud, y considere la relación y coordinación entre la Dirección y Unidades ,junto a las funciones y requisitos de los cargos o puestos de trabajo que se desempeñan en este.

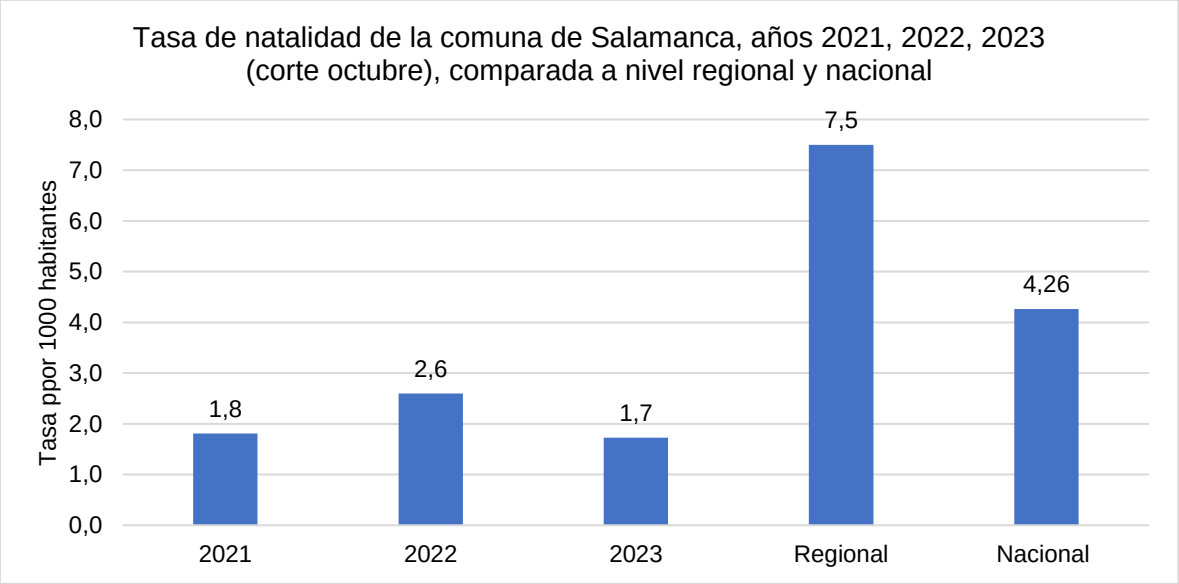
5. DIAGNÓSTICO DE SALUD EPIDEMIOLÓGICO

5.1 INDICADORES DE SALUD

A. NATALIDAD

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

Gráfico N°1: Tasa de Natalidad de la Comuna de Salamanca, años 2021, 2022 y 2023 (corte octubre) comparada a nivel regional y nacional.



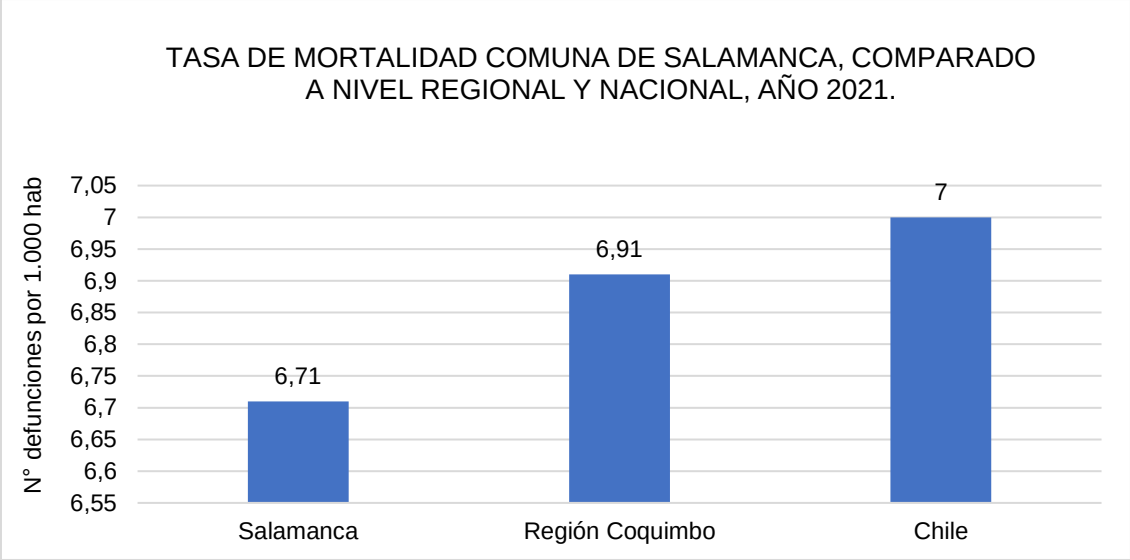
Fuente: Elaboración propia con información extraída del anuario estadístico SSCOQ 2021 y estadística enviada por Hospital de Salamanca 2023.

El gráfico muestra que la tasa de natalidad de la comuna de Salamanca está muy por debajo de la tasa regional y nacional. Se logra visualizar que, en el año 2022, la tasa de natalidad aumentó en 0.8 nacido vivos respecto al año 2021, sin embargo, hasta octubre de 2023, Salamanca presenta una tasa más baja que incluso el año 2021.

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.

Según datos reportados por el Hospital de Salamanca, el numero de fallecidos en la urgencia y/o hospitalización indiferenciada del recinto, hay un total de 30 personas fallecidas a noviembre del año 2023, siendo las principales causas de muerte, enfermedades respiratorias (43,3%) y enfermedades cardiovasculares (23,3%).

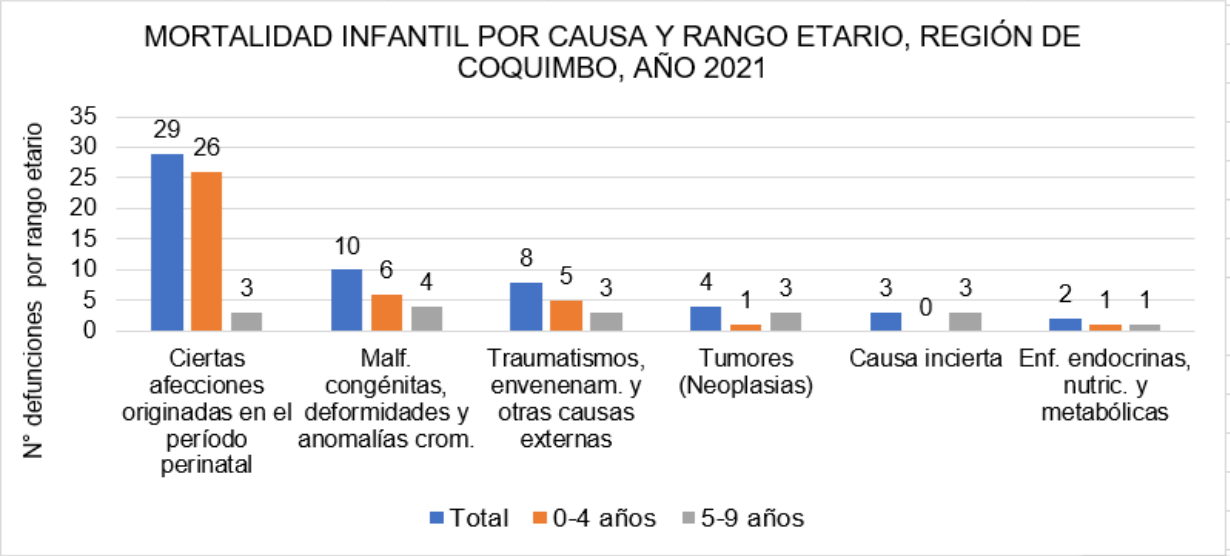
C. MORTALIDAD INFANTIL

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 n 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.

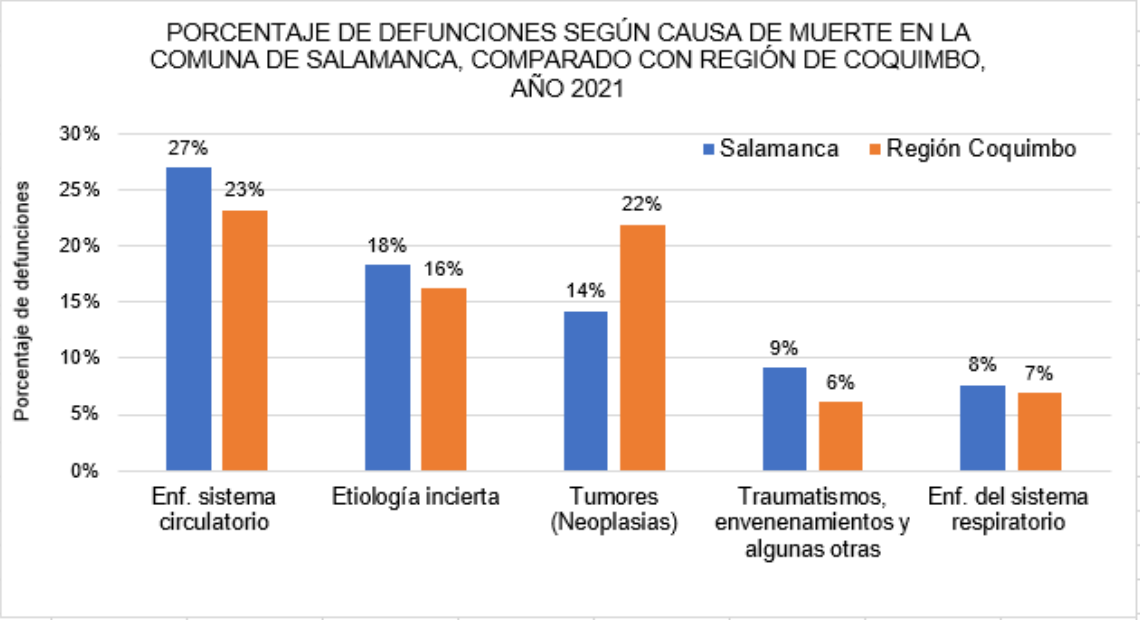
A nivel regional, dentro las causas de mortalidad materna más frecuentes, se encuentran alteraciones del feto y recién nacido (afectados por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo de parto y del parto), complicaciones del trabajo de parto y del parto y otras afecciones obstétricas 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 un 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.

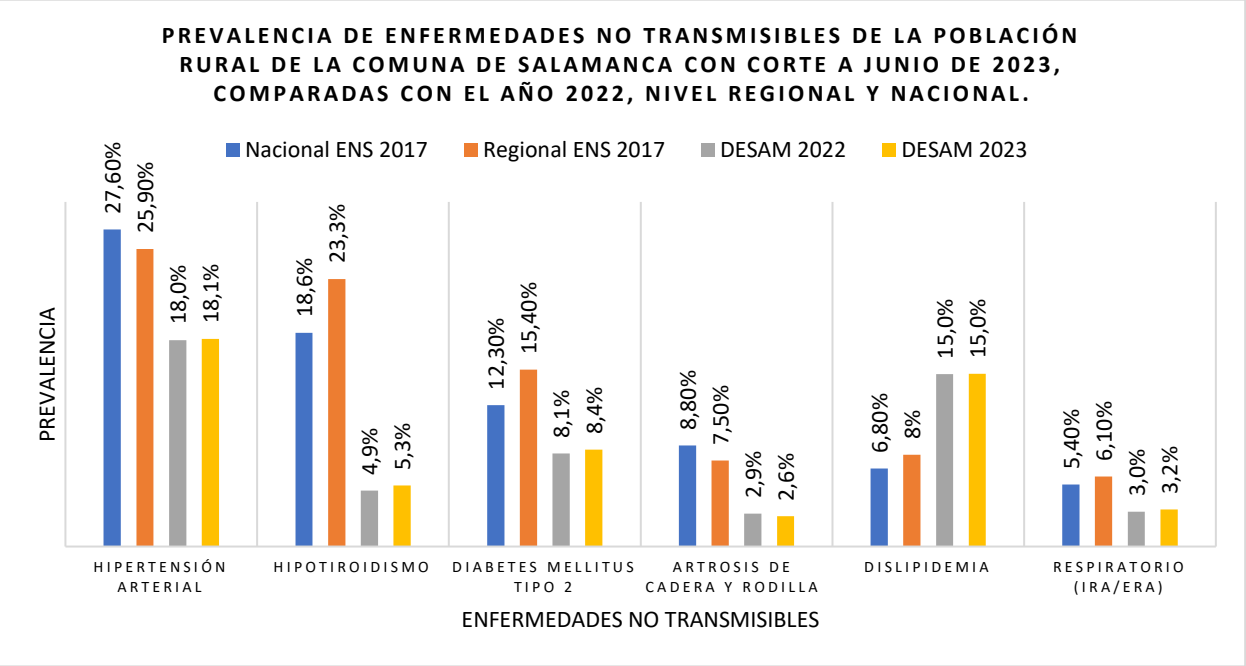
Según datos estadísticos del DEIS, en la región de Coquimbo existe un total AVPP de 47.397 años, siendo la tasa de AVPP por cada 1.000 Hab de 60.5, la que, al ser desglosada por sexo, resulta en 77,3 en hombres y 44,2 en mujeres, existiendo la misma tendencia a nivel nacional, la que, al desglosarse,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

G. MORBILIDAD

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. Prevalencia de enfermedades no transmisibles de la población rural de la comuna de Salamanca, con corte a junio de 2023, comparadas con el año 2022, nivel regional y nacional.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de consolidado REM 2022-2023 DESAM Salamanca y Encuesta Nacional de Salud 2017.

Según el gráfico, se puede apreciar que la Hipertensión Arterial continúa siendo la enfermedad no transmisible de mayor prevalencia en la población rural de la comuna de Salamanca, al igual que el año 2022 a nivel nacional y regional.

Posteriormente, se desprende que a nivel rural en un orden decreciente continúan la dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, el hipotiroidismo, patologías respiratorias y por último artrosis de cadera y rodillas.

Cabe destacar que, a nivel nacional y regional, las enfermedades que mayor prevalencia tienen son; Hipertensión Arterial (lo que se condice con la realidad local), hipotiroidismo, diabetes mellitus tipo 2, artrosis de cadera y rodillas, dislipidemias y, por último, las patologías respiratorias.

TASA DE INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES MÁS FRECUENTES

Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros.

Nuestro país tiene una larga tradición en materia de vigilancia de salud pública la que ha contribuido a la reducción de la incidencia y prevalencia de problemas de salud priorizados, contener la propagación de enfermedades transmisibles y evitar el reingreso de patologías eliminadas y reemergentes. Dentro de estos logros se pueden destacar, entre otros, el control de la circulación de la rabia urbana en el país, desde el año 1972, la eliminación de la circulación de Polio virus salvaje (1975), la certificación de la eliminación de la Rubeola y Síndrome de la Rubéola Congénita (2015) y del Sarampión (2016) en América, entre los principales logros.

El 24 de agosto de 2023, el Ministerio de Salud, decreta alerta sanitaria en todo el territorio de la República, por enfermedades vectoriales y zoonóticas emergentes, para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la presencia o riesgo de introducción y dispersión de los siguientes vectores y enfermedades zoonóticas:

1. Mosquito Aedes aegypti (Transmite la Fiebre Amarilla, Dengue, Chikungunya y Zika)
2. Mosquito Anopheles pseudopunctipennis (Transmite la Malaria)
3. Vector Triatoma infestans (vinchuca, la cual transmite el chagas).
4. Influenza aviar

Los mosquitos tienen una alta capacidad de producir epidemias, pudiendo afectar un alto porcentaje de la población, dependiendo de su nivel de inmunidad, de la densidad de la población de mosquitos y de los programas e intervenciones de salud pública y control

ambiental que se realicen. Hasta el momento, en la región de Coquimbo no se ha reportado la presencia de estos.

Algunas enfermedades transmisibles deben ser notificadas obligatoriamente a través del sistema informático EPIVIGILA o a través de los sistemas disponibles, desde donde se retroalimenta a la SEREMI de Salud como también a la red asistencial. Los antecedentes pesquisados en esta plataforma sirven para investigaciones epidemiológicas, las que, a su vez permiten implementar medidas de prevención y control.

Según la periodicidad de notificación estas se dividen en notificaciones inmediatas y diarias, las que se detallan en la siguiente imagen:

Imagen N° 5. Enfermedades de notificación obligatoria; inmediatas y diarias, MINSAL 2023.

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	• Sífilis
• Triquinosis	• Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)
	• Tétanos
	• Tétanos Neonatal
	• Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones

Fuente: MINSAL 2023. ***https://epivigila.minsal.cl/index.php/administracion/notificar***

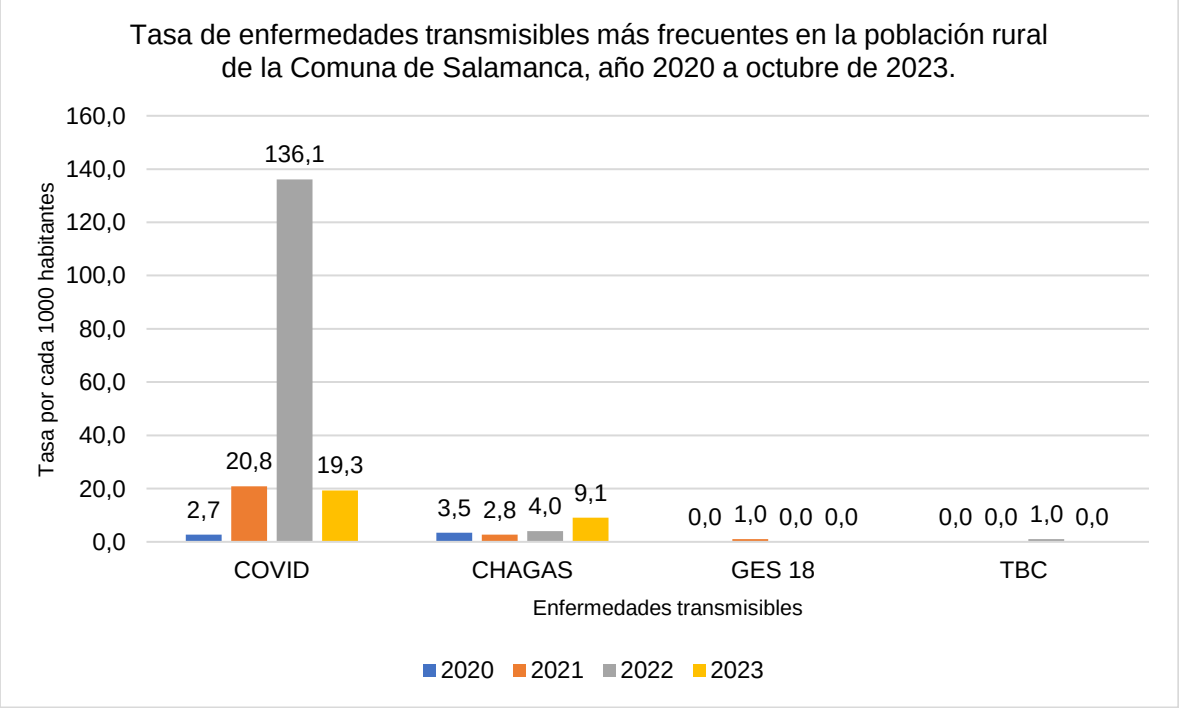
H. ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO) COMUNA DE SALAMANCA.

Entre todas las Enfermedades de Notificación Obligatoria, en Salamanca, Región de Coquimbo, la que más se reporta, históricamente, es la Enfermedad de Chagas, con incidencias, prevalencias y defunciones elevadas, sin embargo, en el año 2022, hubo un fuerte aumento de reportes por Covid-19, cifra que ha disminuido considerablemente en el presente año y que se prevé siga disminuyendo.

Hasta el 31 de octubre de 2023, se han notificado un total de 362 casos de ENO, de los cuales 116 corresponden a Enfermedad de Chagas, y 246 casos de Covid 19. No se reportaron otras enfermedades.

A continuación, se presenta el gráfico N° 6 que muestra las tasas de notificaciones obligatorias de enfermedades transmisibles más frecuentes en la población rural de la Comuna de Salamanca, año 2020 a octubre de 2023.

Gráfico N° 6. Tasa de enfermedades transmisibles, más frecuentes en la población rural de la Comuna de Salamanca, año 2020 a octubre de 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del registro estadístico mensual, año 2019 a 2023.

De acuerdo al gráfico N° 6 se puede señalar que, con respecto a la enfermedad de Covid-19, si bien esta sostuvo una fuerte alza en el año 2022, en lo que va del año 2023 la incidencia de esta enfermedad ha disminuido considerablemente, con una tasa de 19,3 por cada 1.000 habitantes hasta el 30 de octubre (136,1 por cada 1.000 habitantes en 2022) , disminución que se puede atribuir a fuertes campañas nacionales de vacunaciones que han proporcionado a la población inmunidad contra esta enfermedad.

Respecto a la Enfermedad de Chagas, las tasas anteriores al 2023 no presentaban grandes variaciones entre ellas, sin embargo, durante el año 2023 debido a la campaña de notificaciones en Epivigila de usuarios chagásicos históricos, esta cifra aumentó de una tasa de 4,0 notificaciones por cada 1.000 habitantes a 9,1 por cada 1.000 habitantes, lo que en números absolutos equivale a 65 usuarios notificados más en el sector rural de la Comuna de Salamanca.

A nivel nacional, en los años 2022 y 2023 se observó un aumento en el número de notificaciones por Enfermedad de Chagas, con tasas de 8,0 y 8,2 por cada 1.000 habitantes respectivamente, lo que hace patente el reforzamiento de la vigilancia por parte de la autoridad sanitaria.

Hasta octubre de 2023 no se han reportado casos de Ges 18, Tuberculosis (TBC) u otras ENO.

ENFERMEDAD DE CHAGAS

La enfermedad de Chagas constituye un problema de Salud Pública en que la vigilancia medioambiental aún hoy en día, representa un pilar fundamental en el control de la transmisión. Involucra a grupos familiares, por lo tanto, debe 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.

A continuación, se presenta un cuadro resumen con información relevante de esta enfermedad.

Tabla N°2: Cuadro resumen Enfermedad de Chagas

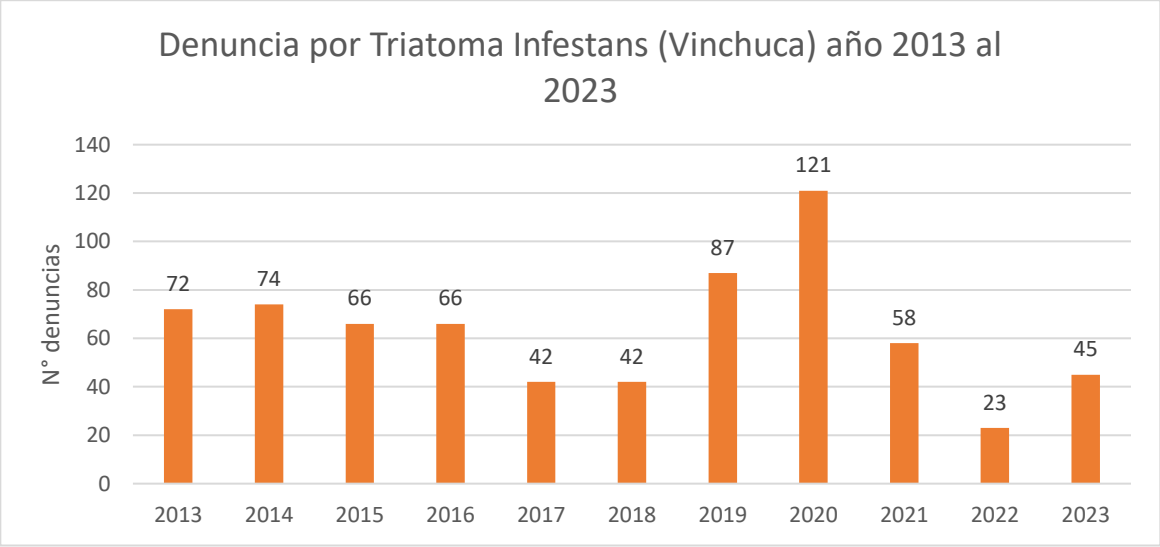
Características	Consecuencias	Tratamiento	Prevención
Enfermedad causada por un parásito (Trypanosoma cruzi), que es transmitido a través de un vector llamado vinchuca (Triatoma Infestans) y afecta al ser humano y animales.	Entre uno y tres decenios después del contagio, hasta un tercio de los pacientes sufren trastornos cardíacos y uno de cada diez presenta alteraciones digestivas (típicamente, aumento del tamaño del esófago o del colon), neurológicas o mixtas.	Para acceder al tratamiento, el médico tratante evaluará y verificará que el usuario cumpla los requisitos. Se trata con un medicamento llamado **nifurtimox**, este medicamento mata al parásito y puede frenar la progresión de la enfermedad, sin	1. Mantener las viviendas aseadas, en buen estado y bien iluminadas 2. Limpiar detrás de los muebles y cuadros. 3. Lavar bien los alimentos antes de consumirlos.

Se transmite de 4 formas: **1.** Vectorial **2.** Transplacentario **3.** Transfusional 4. Alimentaria	**Con el paso de los años, la infección puede causar muerte súbita por arritmias o insuficiencia cardíacas progresivas como consecuencia de la destrucción de las inervaciones del músculo cardíaco y del propio músculo.**	embargo, la eficacia de este disminuye con el tiempo, y las reacciones adversas son más frecuentes en edades avanzadas.	4. Alejar la cama y otros muebles de las paredes 5. Evitar tener materiales de construcción cerca de la casa 6. Mantener los animales alejados de las casas.

Fuente: La enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana), OMS, 2023.

Históricamente, el Departamento de Salud trabaja de manera coordinada con la Oficina de la Seremi de Salud local en cuanto a la entrega de ejemplares de vinchucas enviadas por los distintos centros de salud del territorio rural dependientes del DESAM Salamanca.

Gráfico N° 7. N° de denuncias por Triatoma Infestans (Vinchuca), por año, en la Comuna de Salamanca.

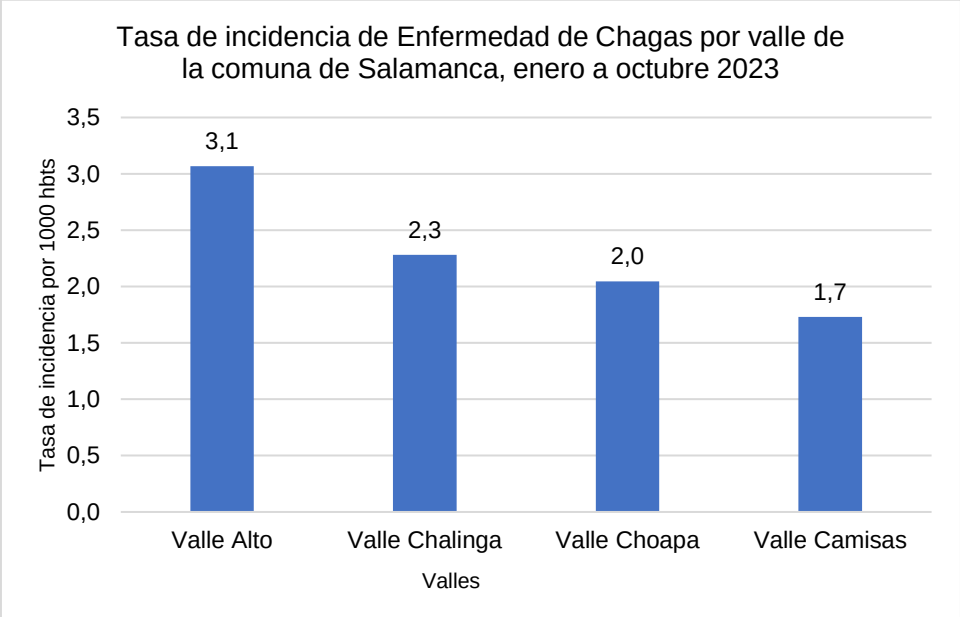


Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de SEREMI de Salud Coquimbo. Año 2013 al 2023.

En el gráfico se puede observar el número de denuncias de T. Infestans los últimos 10 años, durante el año 2023 se observa un aumento de las denuncias respecto al año 2022 en un 95%, acercándose a la tendencia de años anteriores. Cabe mencionar que tradicionalmente las denuncias por T. Infestans se concentraban en los meses de mayor temperatura (noviembre a febrero), sin embargo, en el presente año se ha mantenido constante, esto se debe al aumento generalizado de la temperatura ambiental.

A continuación, se presenta un gráfico con la cantidad de notificaciones por enfermedad de Chagas realizadas por valle de la comuna de Salamanca.

Gráfico 8. Tasa de incidencia por Enfermedad de Chagas, por valle de la comuna de Salamanca, de enero a octubre de 2023.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de la plataforma ministerial Epivigila, año 2023.

De acuerdo al gráfico anterior, se desprende que el Valle alto es el que presenta una mayor incidencia (3,1 casos por cada 1.000 habitantes), siendo importante señalar que también es el valle que tiene mayor población bajo control. Posteriormente le siguen el valle de Chalinga (2,3 casos por cada 1.000 habitantes), Choapa (2,0 casos por cada 1.000 habitantes) y finalmente Camisas (1,7 casos por cada 1.000 habitantes).

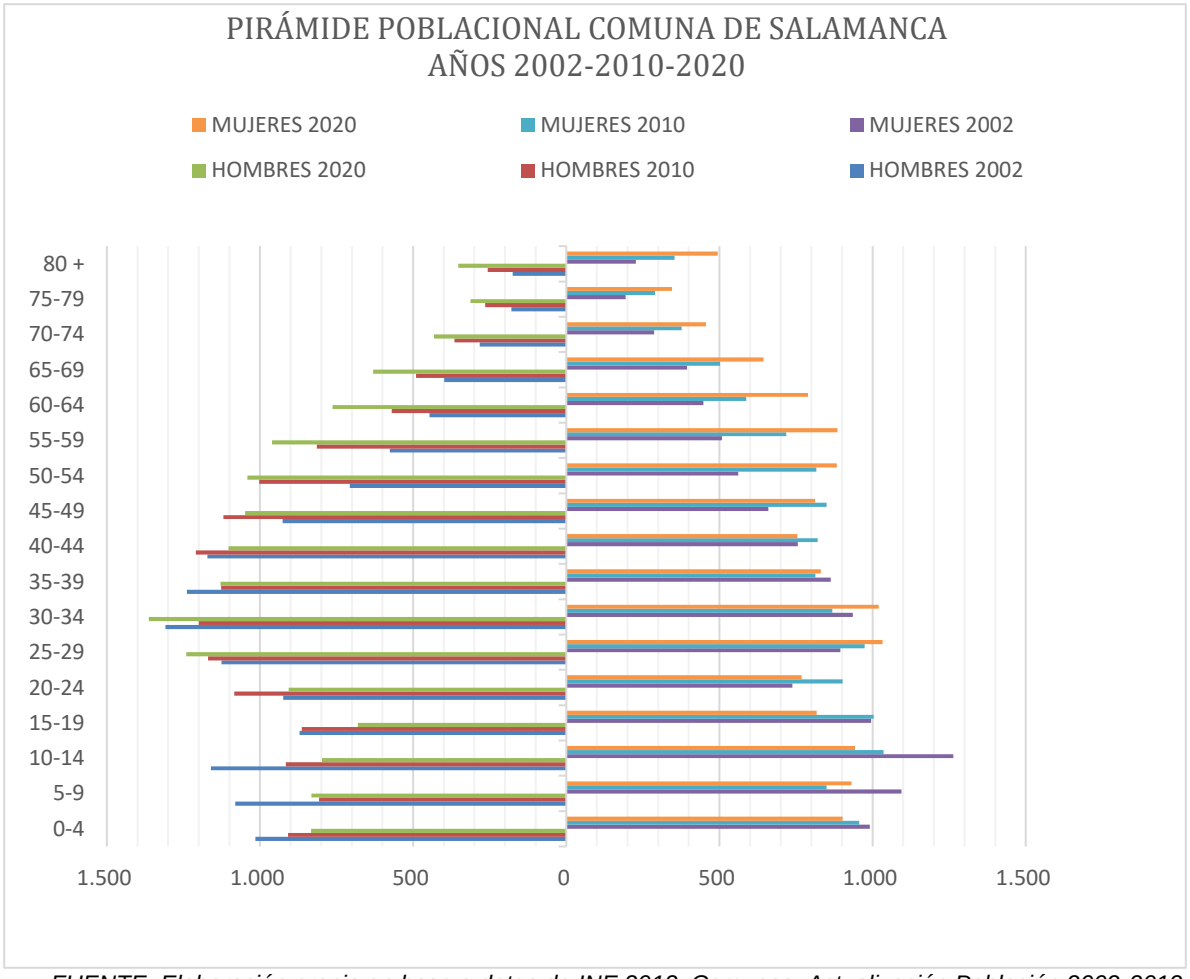
La incidencia total hasta octubre de 2023 es de 9,1 casos nuevos por cada 1.000 habitantes, mayor a la cifra del año 2022 cuya incidencia fue de 4,0 casos nuevos por cada 1.000 habitantes.

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 2023 de 29.743 habitantes.

Gráfico N°9: 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 de la Comuna de Salamanca según grupos etarios, se presenta la siguiente información según la Estimación 2024, del Servicio Salud Coquimbo.

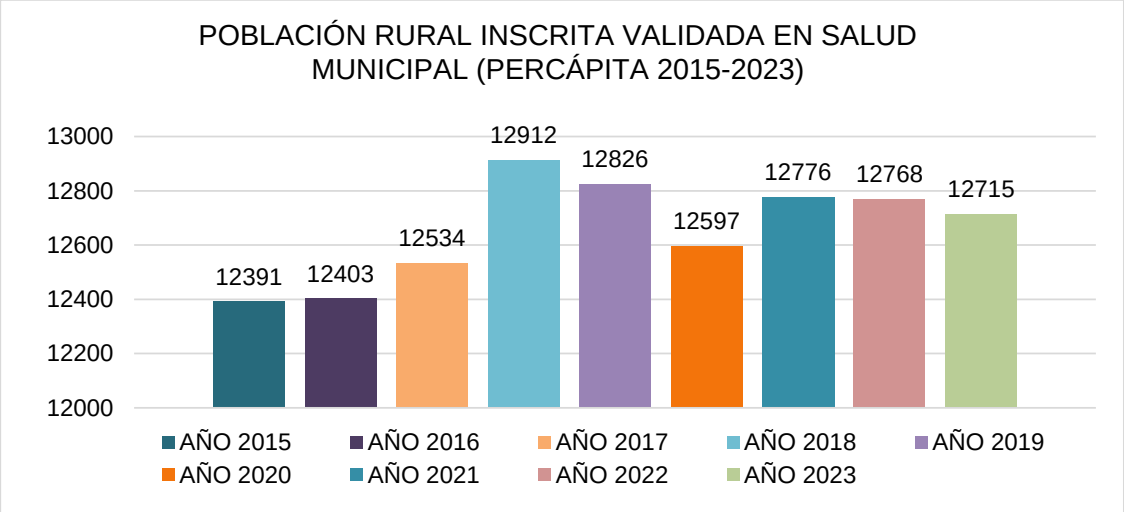
Tabla N°3: Distribución de la población rural de la comuna de Salamanca, por rango etario, según estimación INE, año 2024

Rango etario	Nº	Porcentaje
0-14 años	5.637	18,8%
15-19 años	1.637	5,5%
20-59 años	15.942	53,3%
60-64 años	1.739	5,8%
65- 80 y mas	4.961	16,5%
TOTAL	29.916	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 2023, se contabiliza en 12.768 personas.

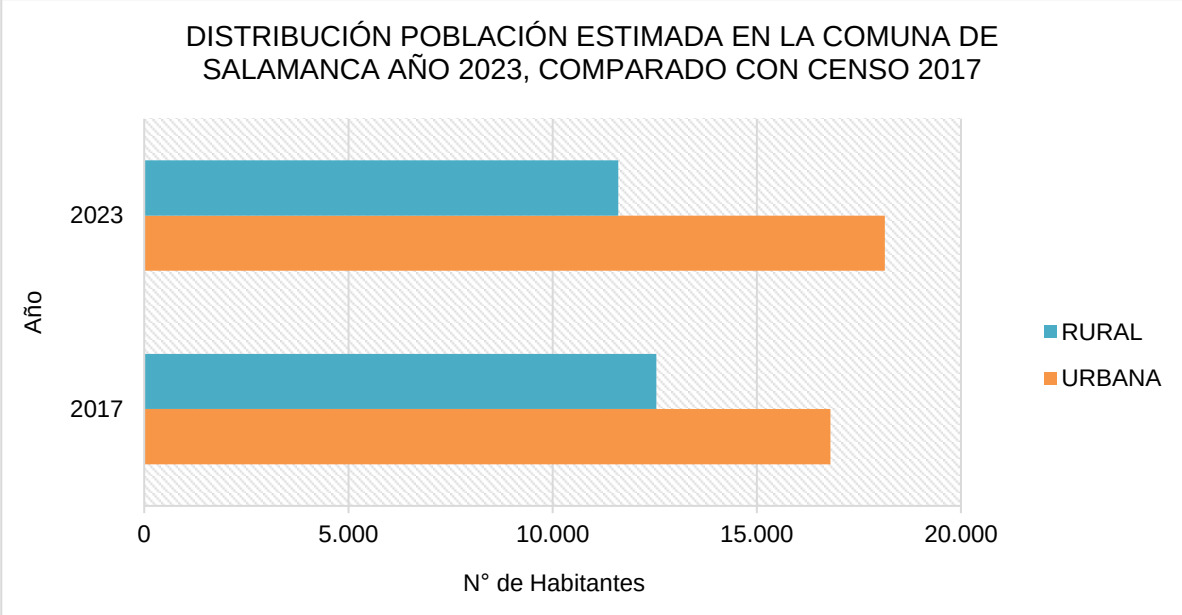
Gráfico N°10: Población rural inscrita validad por FONASA, en Salud Municipal (Percápita 2015 a 2023).



Fuente: Población percapitada FONASA, Salamanca, Año 2023.

5.2.2 DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA (URBANA Y RURAL)

Gráfico N°11: Distribución geográfica de la población proyectada en la comuna de Salamanca año 2023, comparada con información del censo 2017.



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de reportes comunales de la Biblioteca del Congreso Nacional, año 2023.

Según los reportes comunales de la Biblioteca del Congreso Nacional, se establece una población estimada total para la comuna de Salamanca de **29.743** habitantes, de los cuales **11.610** corresponderían al sector rural (población estimada, no percapitada), otorgando nuestros servicios como Salud Municipal a cerca de un 39% de la población comunal.

Al tratarse de estimaciones en función del Censo aplicado en el año 2017, puede existir diferencia entre la población proyectada y la población real que reside en el sector rural de la comuna. Sin perjuicio de lo anterior, la Comuna de Salamanca sigue presentando un alto porcentaje de ruralidad (39%), comparado nivel regional (17,8%) y nacional (11,3%).

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° 4: Flora y fauna representativa de la comuna de Salamanca.

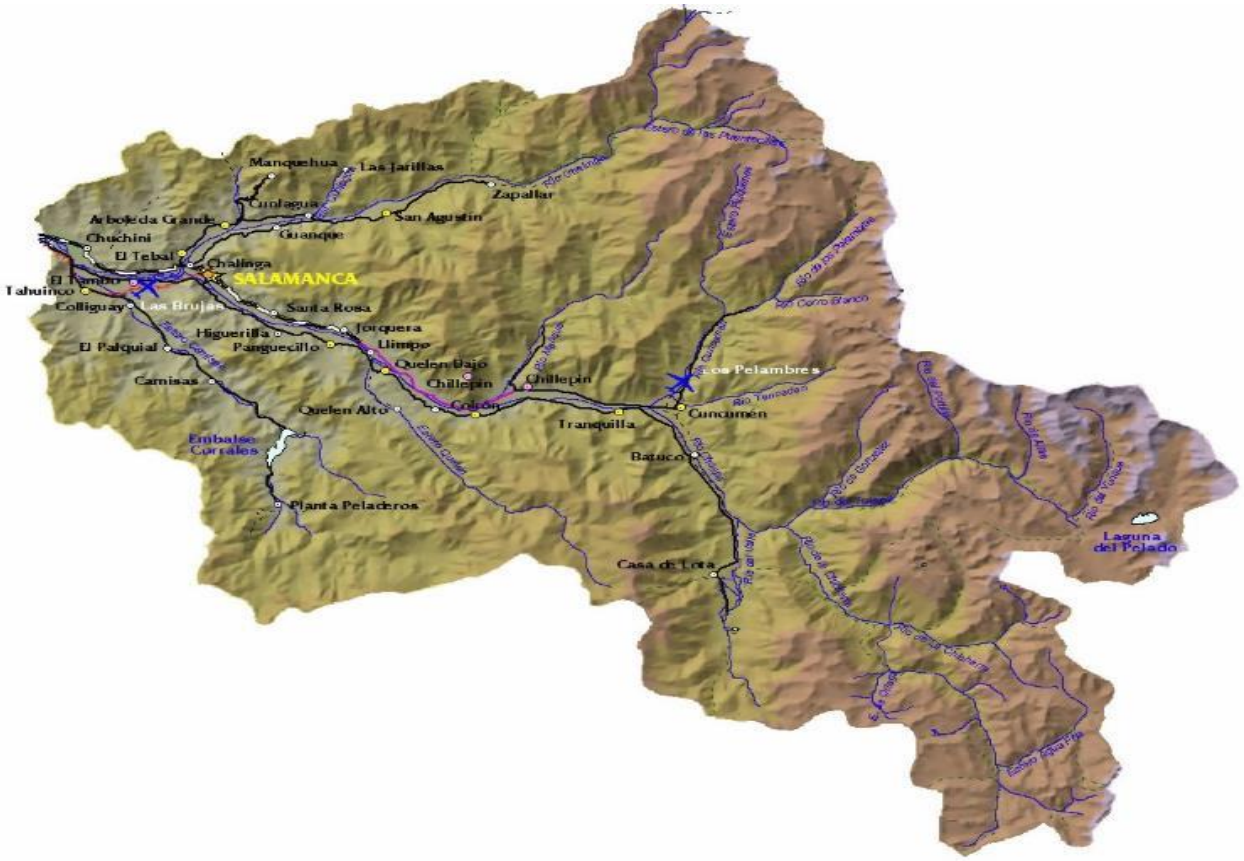
FAUNA	Mamíferos: Quique o Urón, Zorro Chico, Zorro Grande, Chiñe o Chingue común, Gato montés o Colocolo, Guanaco, Puma, Coipo.
	Aves: Queltehue, Garza Boyera, Lechuza, Picaflor Grande, Picaflor Chico, Diuca, Tococo, Piuquén, Chuncho, Tricahue, Tiuque, etc.
FLORA	Flora arbórea: Quillay, Pimiento, Sauce 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.

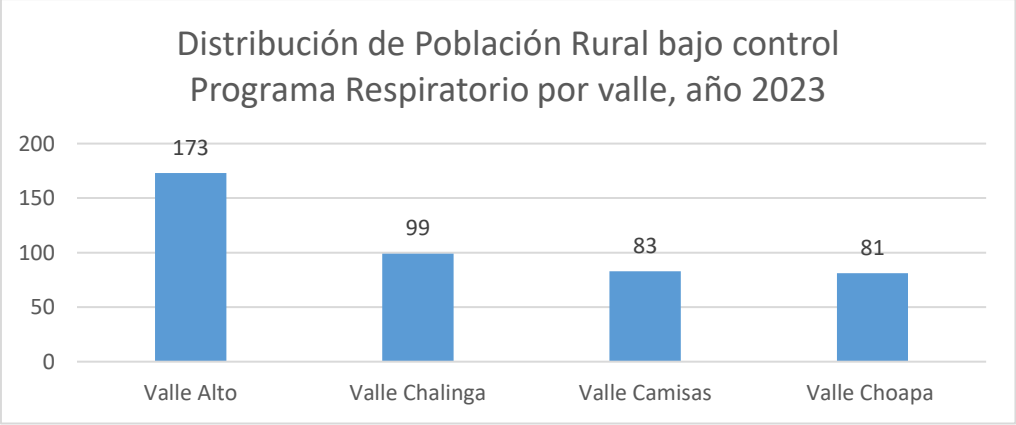
La Oficina de Gestión Ambiental, cuenta con una estrategia ambiental comunal, siendo este un instrumento de planificación que busca mejorar la gestión ambiental local, basado en criterios de sustentabilidad y eficiencia para un desarrollo armónico de los recursos, del territorio y de la población comunal.

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.*

Enfermedades Respiratorias

Con respecto a la salud respiratoria en la zona rural de Salamanca existen un total de 436 usuarios que se atienden activamente en los distintos centros de salud de la red municipal de salud (Postas, E.M.R. y CESFAM Valle Alto) bajo normativas vigentes del Programa Respiratorio.

Gráfico N°12: Distribución de población rural bajo control (por valle) en programa respiratorio, año 2023.



Fuente: Elaboración propia en base a información consolidado REM 23, año 2023.

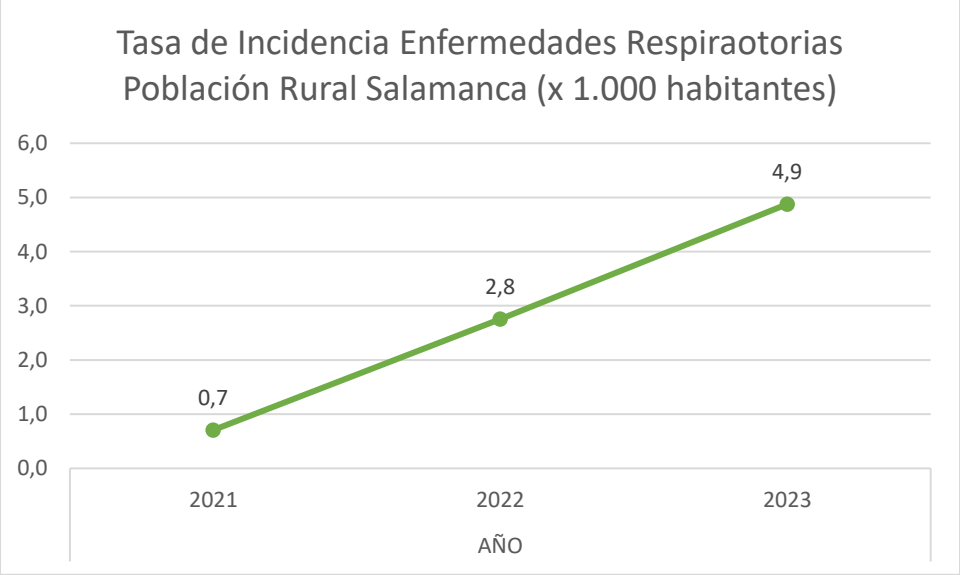
Luego de la llegada del COVID-19 a Chile en marzo del año 2020, las normas sanitarias se modificaron para prevención y tratamientos, como también la priorización de las atenciones, lo que conllevó a que el 2021 no reflejara un número importante de nuevos ingresos de enfermedades respiratorias, además el examen de Espirometría estuvo suspendido.

La gran parte de la población respiratoria se encuentra bajo el diagnóstico de Asma y EPOC, los cuales tienen un origen genético-alérgico para los asmáticos; y por exposición al humo de leña y tabaquismo en los pacientes EPOC.

En la situación de nuestra localidad, se ve reflejada que el humo de leña y tabaquismo activo es uno de los principales causantes del ingreso de pacientes por EPOC. Los otros factores como polvo en suspensión, polen y otros, han generado que un tercio de la población respiratoria, sienta síntomas de crisis y/o descompensación de su patología de base.

En el año 2023 se refleja un notorio aumento de pacientes nuevos al Programa Respiratorio, debido a un retorno a la normalidad del trabajo en APS, actualmente el 84,3% de la población asmática y el 93,3% de los EPOC se encuentran bajo control.

Gráfico N°13: Tasa de incidencia de enfermedades respiratorias en población rural de Salamanca, años 2021, 2022, 2023.



Fuente: Elaboración propia en base a consolidado REM 23, años 2021, 2022, 2023.

Diarreas

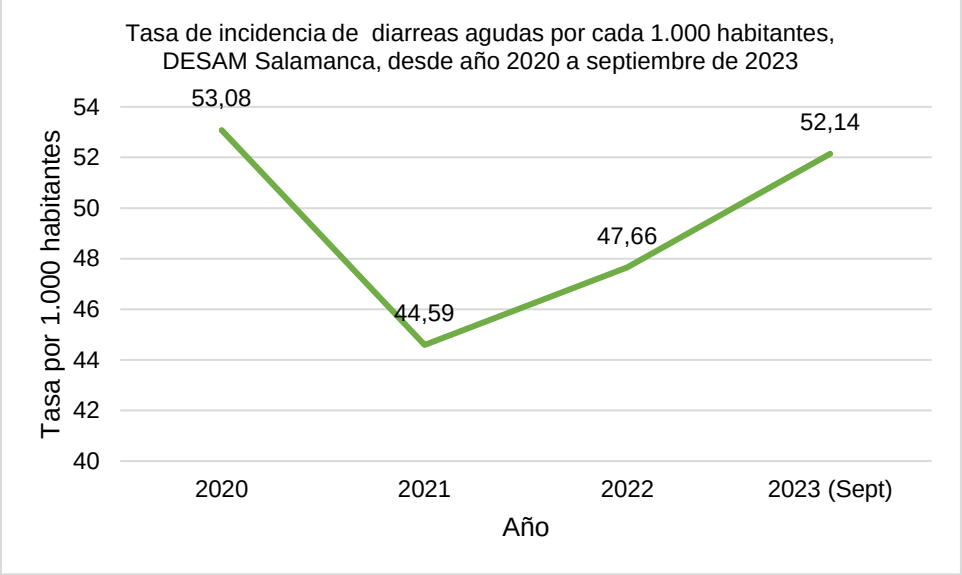
La diarrea sigue siendo un problema prevalente a pesar de haber mejorado las condiciones de higiene. La causa más frecuente de diarrea aguda son las infecciones (virus, bacterias y

parásitos), y menos de un 20% son atribuibles a otras causas como sustancias químicas, antibióticos, entre otros.

La mayoría de los pacientes con diarrea aguda presentan un curso clínico leve de no más de 3 días de duración, no requiriendo mayor estudio ni tratamiento específico.

A nivel rural de la comuna de Salamanca, podemos observar un alza en las notificaciones de las diarreas. Estas son notificadas principalmente en la localidad de Chillepín, debido a la oferta médica entregada por el Servicio de Urgencia Rural del CESFAM Valle Alto, en donde los usuarios consultan preferentemente.

Gráfico N°14: Tasa de incidencia de diarreas agudas por cada 1.000 habitantes, DESAM Salamanca desde año 2020 a septiembre de 2023, DESAM Salamanca.



Fuente: Elaboración propia en base a registros internos, DESAM Salamanca, años 2020 a 2023.

Actualmente no se cuenta con registro estadístico de las causas asociadas a las diarreas, sin embargo, se estima que la principal causa de contagio es la vía fecal oral a través de la contaminación de alimentos o de aguas, así como también el contacto persona a persona o contacto directo con materia fecal.

El principal mecanismo para reducir la incidencia de diarrea es el lavado de manos.

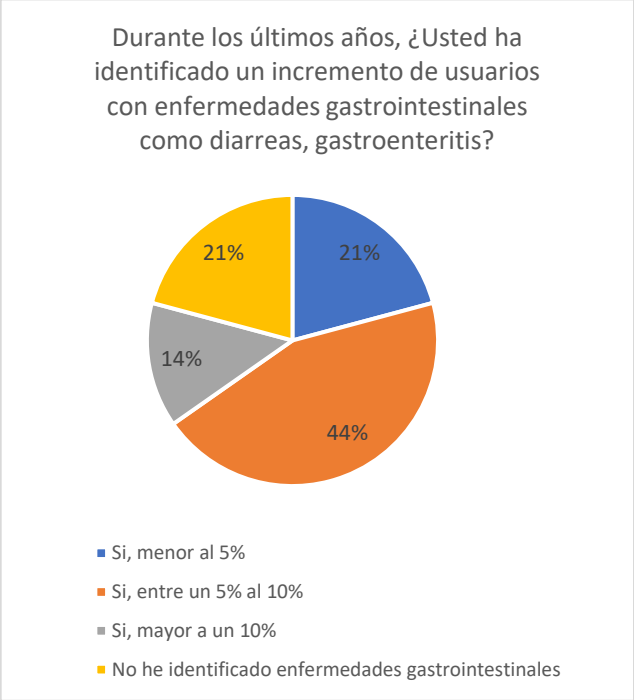
Enfermedades dermatológicas:

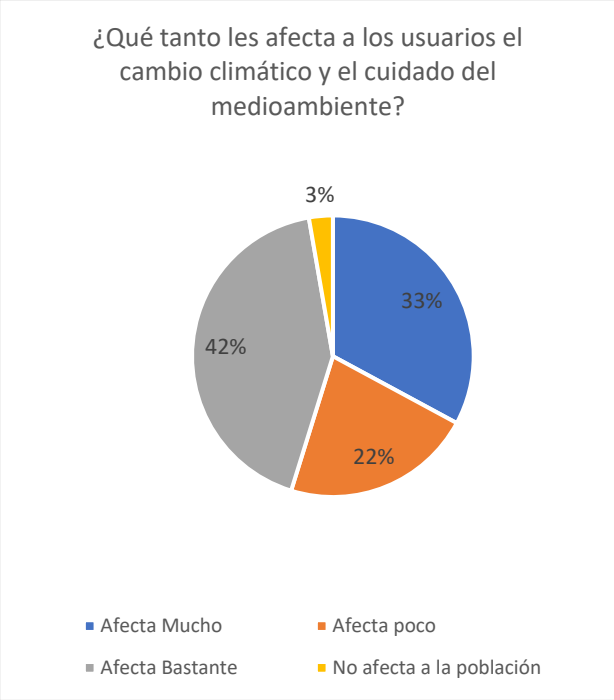
Si bien, el DESAM Salamanca estadísticamente no cuenta con datos asociados a los diagnósticos específicos por enfermedades dermatológicas, existe una mirada crítica del equipo de salud en el cual el 88% reconoce que sí ha existido un incremento de usuarios con enfermedades dermatológicas (como alergias cutáneas, cáncer de piel, entre otras), y de ellos el 49% refiere que han incrementado entre un 5 al 10% en su población. (Revisar encuesta de salud ambiental DESAM Salamanca, página 48, 49).

Mediante el Hospital Digital se tiene el apoyo de especialistas en la Célula de Dermatología, estrategia orientada en otorgar atenciones a pacientes con enfermedades de origen dermatológico para el diagnóstico y tratamiento de patologías con alta prevalencia, incorporando la educación permanente a los médicos de APS a través de TICs y apoyando la resolutividad en APS.

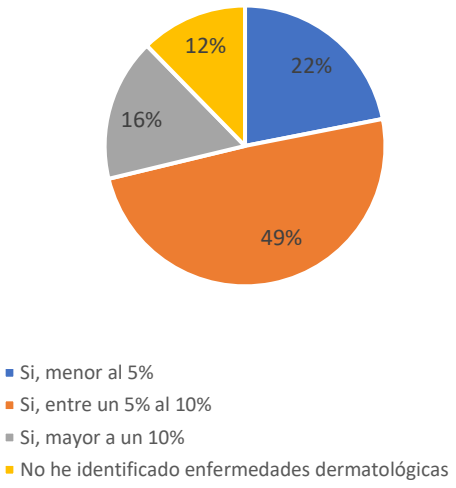
Como fue mencionado en el plan de salud comunal 2023, existe escaza información disponible en la Comuna sobre el impacto del medio ambiente en la salud de las personas del sector rural. Es por esto que durante el año 2023 se realizó de forma interna la aplicación de encuesta de medioambiente y salud al equipo del DESAM, cuyos resultados se muestran a continuación.

Gráfico N°15: Resultados de aplicación de encuesta de Salud y Medioambiente.

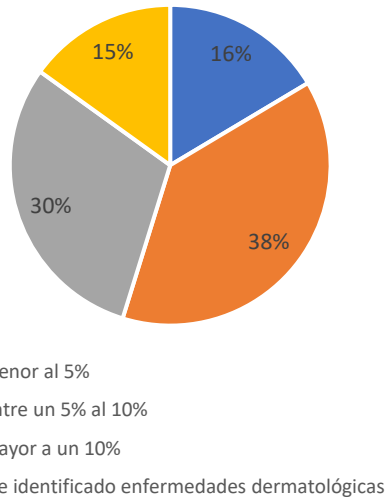




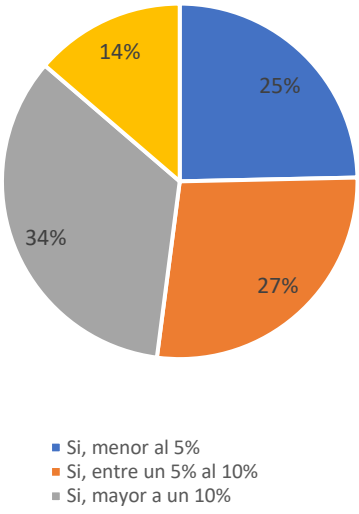
¿Usted ha identificado un incremento de usuarios con enfermedades dermatológicas, como alergias cutáneas, infecciones cutáneas, cáncer de piel, entre otras ?



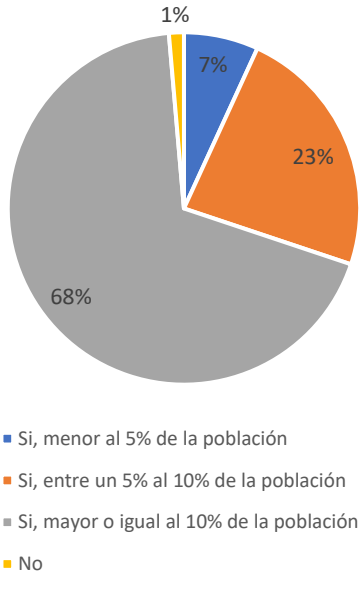
¿Usted ha identificado un incremento de usuarios con enfermedades respiratorias, como EPOC por uso de leñas, exacerbaciones de ASMA por alergenos o polvo, silicosis, entre otras ?

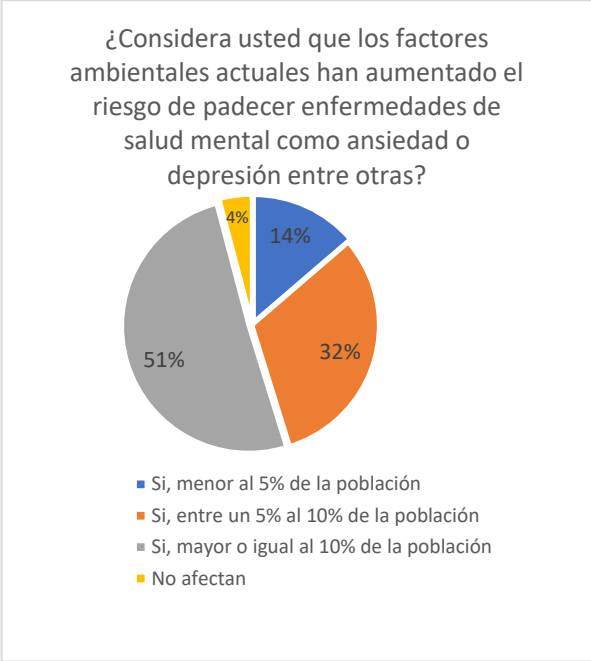


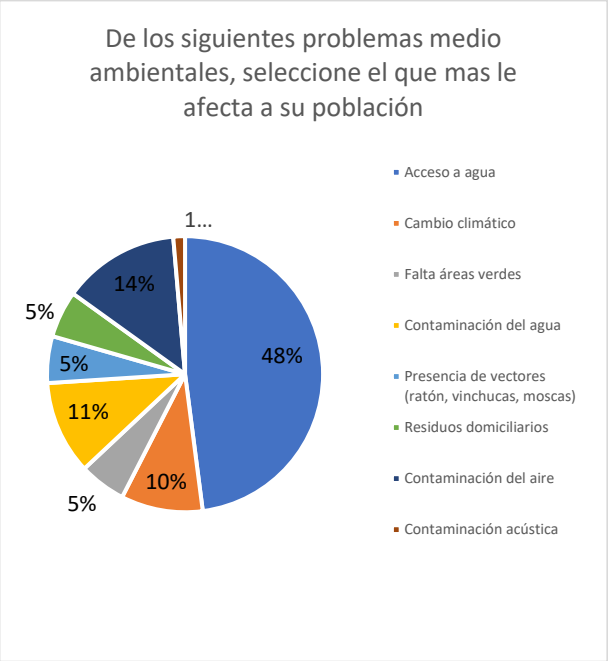
¿Usted percibe que los usuarios han manifestado preocupación por el medio ambiente?



¿Considera usted que la sequía ha afectado a la salud de su población?







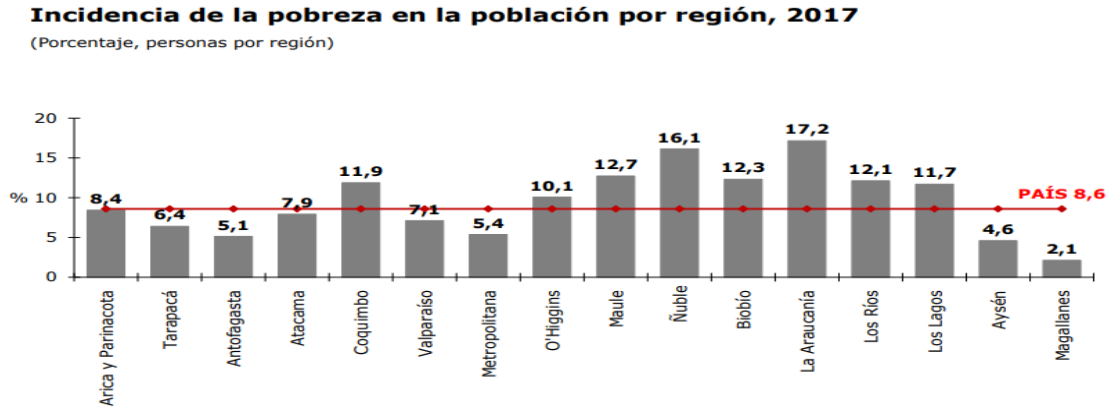
Fuente: Elaboración propia en base a resultados de aplicación de encuesta de Salud y Medioambiente, DESAM Salamanca, año 2023.

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° 15. Incidencia de la pobreza en la población, por región de Chile, año 2017.



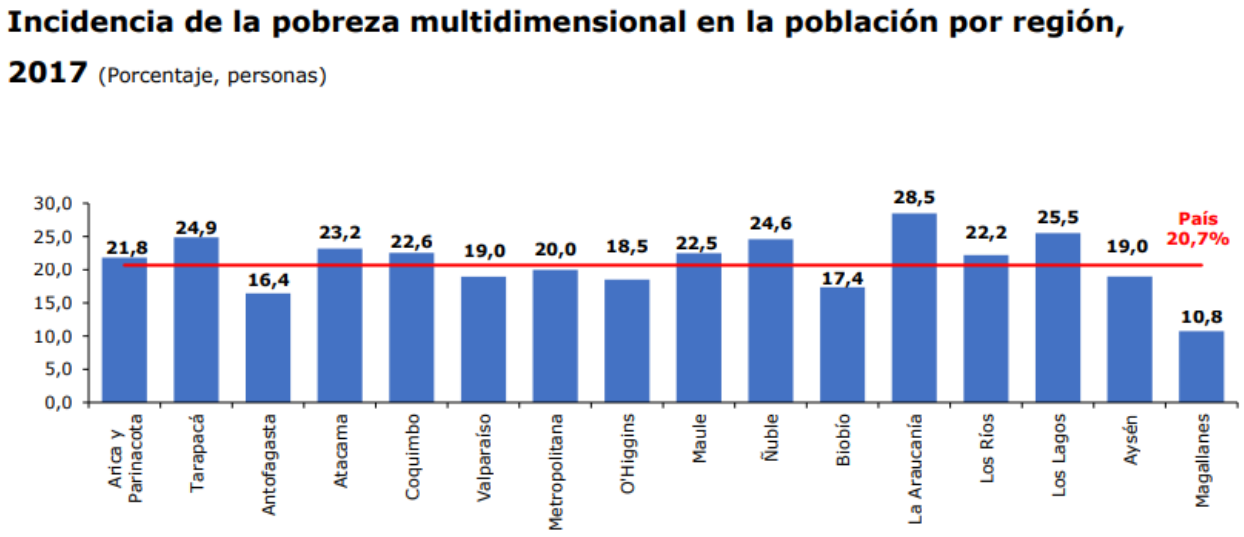
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). año 2017.

En el gráfico N° 15, se puede 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

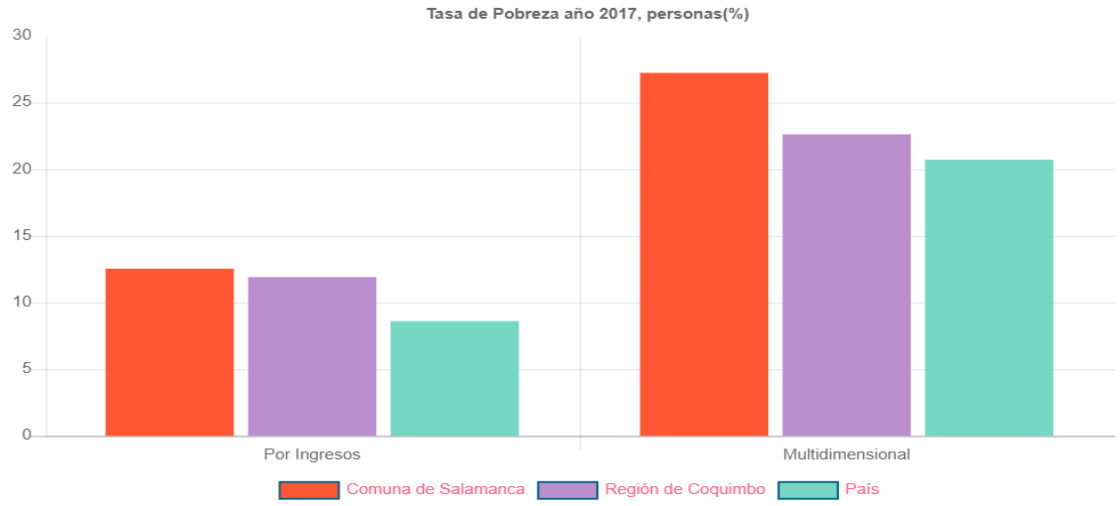
Corresponde a la situación de personas que forman parte de hogares que no logran alcanzar condiciones adecuadas de vida en un conjunto de cinco dimensiones relevantes del bienestar, las cuales son: Educación; Salud; Trabajo y Seguridad Social; Vivienda y Entorno; y, Redes y Cohesión Social. Dichas condiciones 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° 16. 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° 17: 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.

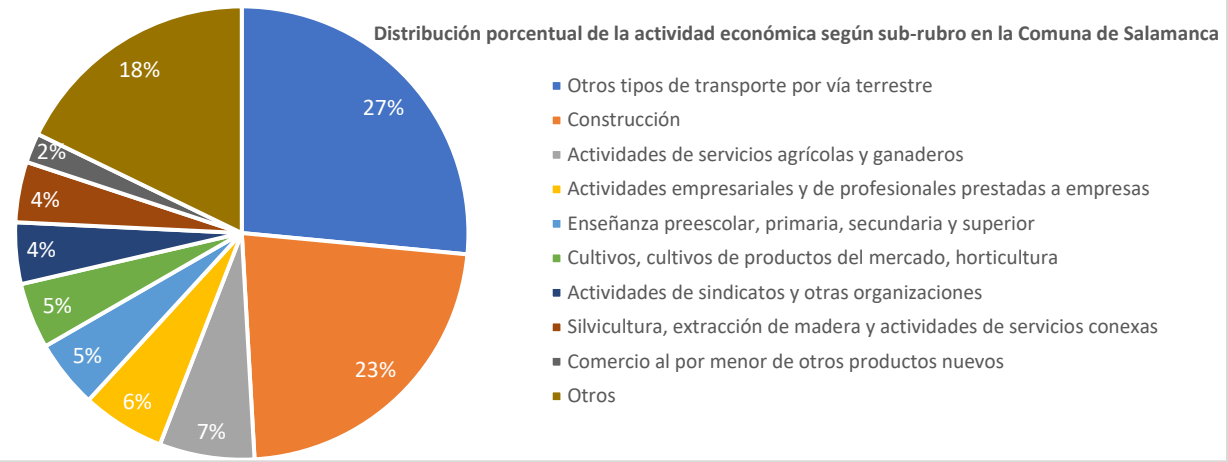
La actividad económica y productiva tradicional e históricamente de importancia, se basa fundamentalmente en la agricultura y el trabajo de la tierra, sin perjuicio que la minería en los últimos años ha jugado un rol principal. El yacimiento minero de la comuna de Salamanca, los Pelambres está ubicado en la cordillera de los Andes a 3.600 msnm. a 45 kilómetros al este de la ciudad de Salamanca. Constituye a escala mundial uno de los 10 yacimientos cupríferos más grandes. Por otra parte, la apicultura juega un papel importante en la economía local, además del ají pimentón que es exportado a México y la producción de paltas para el consumo nacional (Plan de Desarrollo Comunal, comuna de Salamanca 2017-2021).

En 2018, el tamaño de mercado en la comuna de Salamanca fue de USD 138 millones. Los principales rubros económicos de la comuna fueron transporte, almacenamiento y comunicaciones, construcción y agricultura, ganadería, caza y silvicultura de acuerdo a la

clasificación de rubros del Servicio de Impuestos Internos (SII). En términos de sub rubros económicos, destacan otros tipos de transporte por vía terrestre, construcción y actividades de servicios agrícolas y ganaderos, representando respectivamente un 26,5%, 22,6% y 6,8% del tamaño total de mercado.

A continuación, se presenta el tamaño del mercado de los principales sub-rubros económicos, expresado en el porcentaje de participación:

Gráfico N° 18 Distribución porcentual de la actividad económica según sub-rubro en la comuna de Salamanca.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del Ministerio de Agricultura, a partir del portal Adalytics de la Universidad de Concepción, año 2018.

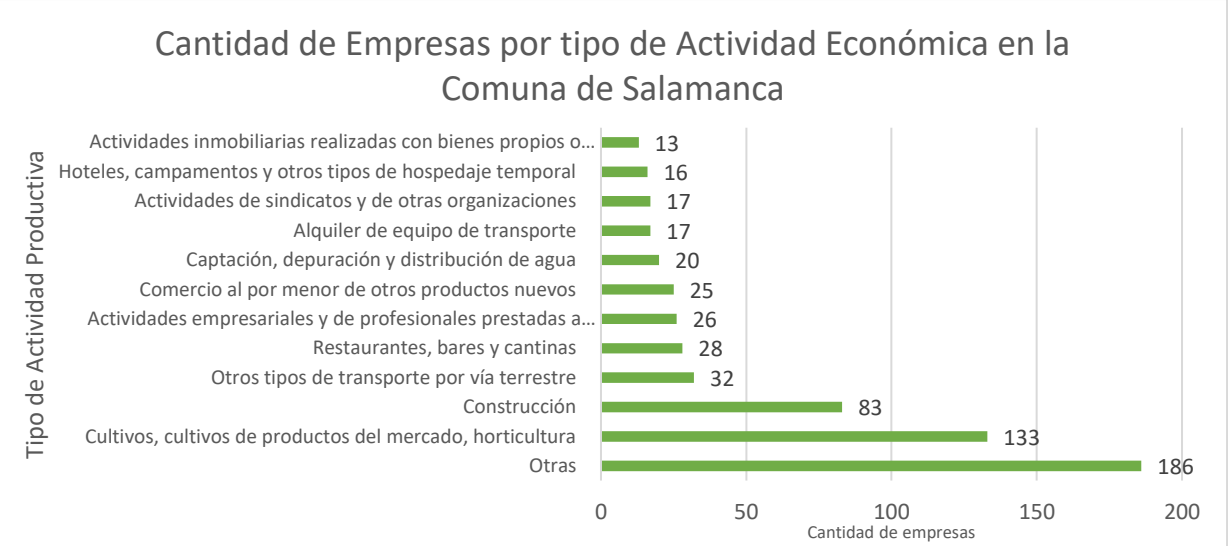
La evolución de la fuerza laboral es calculada en base a la suma de los trabajadores informados por las empresas de la comuna al Servicio de Impuesto Interno.

En la comuna de Salamanca, la fuerza laboral ha crecido anualmente a una tasa promedio de 7,1%, pasando de 3.118 trabajadores en 2010 a 5.402 trabajadores en 2018. El rubro construcción concentró el mayor número de trabajadores de la comuna, representando 27,6% del total en 2018, seguido de administración pública y defensa y transporte, almacenamiento y comunicaciones con un 14,8% y 8,5%, respectivamente.

En 2018, la comuna contaba con 596 empresas. Los rubros que concentraron mayor número fueron agricultura, ganadería, caza y silvicultura, actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler y construcción.

En la siguiente tabla se puede apreciar el número de las principales empresas según sub-rubro

Gráfico N° 19: Número de empresas según sub-rubro económico, año 2018. Comuna de Salamanca.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del Ministerio de Agricultura a partir del portal Adalytics de la Universidad de Concepción, año 2018

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 5: Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, comuna de Salamanca, de años 2017 a 2023.

	COMUNA DE SALAMANCA					
DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA	**2017**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Municipal DAEM	19	20	21	21	21	21
Particular subvencionado	18	18	18	18	18	19
Total	**37**	**38**	**39**	**39**	**39**	**40**

Fuente: MINEDUC, Datos abiertos, año 2023.

Tabla N°6: Establecimientos educacionales, según sector y georreferenciación a kilómetro cero (plaza comuna de Salamanca), Salamanca.

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 Heterog Medio Heterog	Rural	28 km
22	Jardín Infantil Social (Quelén Alto)	Medio Heterog	Rural	24 km

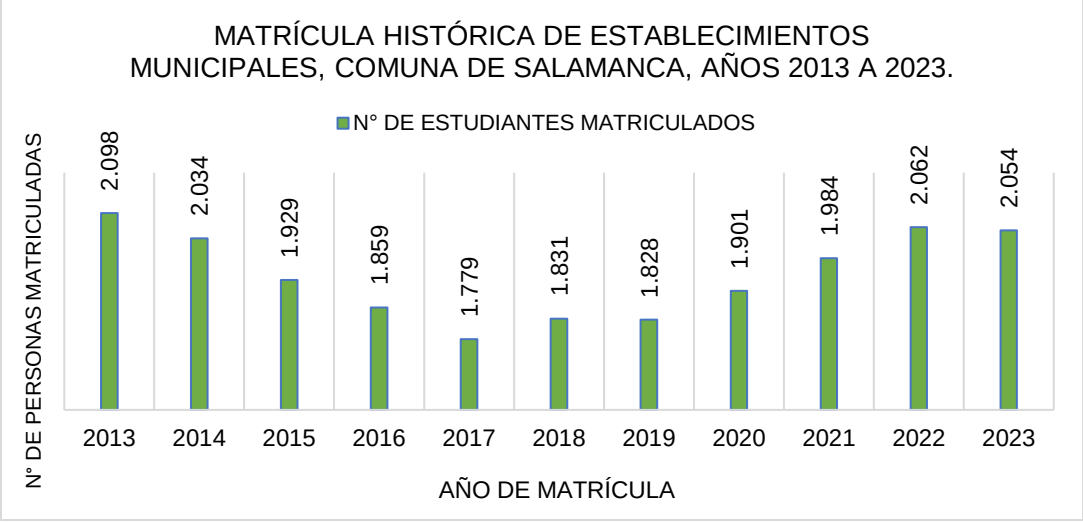
Fuente: MINEDUC, Datos abiertos, año 2023

Tabla N° 7: Matrícula comuna de Salamanca, año 2023.

RBD	Establecimiento	Alumnos														Total
		PK	K	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	1º med.	2º med.	3º med.	4º med.	
01013 - 8	Liceo Municipal									19	33	107	95	91	86	431
01014 - 6	Matilde Salamanca	16	15	19	24	16	35	28	40	47	55					295
01015 - 4	Chalinga	20	20	25	30	29	30	29	31	30	28					272
01016 - 2	Tranquilla	7	9	11	12	12	11	11	14	11	4					102
01017 - 0	Tahuinco	6	8	7	8	10	4	8	12	12	15					90
01018 - 9	El Tambo	3	7	9	6	9	5	6	9	7	10					71
01019 - 7	Chillepin	17	25	27	24	16	21	30	20	23	16					219
01020 - 0	Cuncumén	14	15	7	15	14	15	16	20	17	8					141
01021 - 9	Zapallar															0
01022 - 7	Coirón	7	9	8	5	7	3	9	9	8	3					68
01027 - 8	Quelen Bajo			2		5	2	2	3							14
01030 - 8	Arboleda Grande			2	6	1	3	4	9							25
01031 - 6	Chuchiñi	6	7	7	11	5	6	12	10	9	8					81
01032 - 4	San Agustin			1	4	2	3	5	2	5	6					28
01033 - 2	Panguesillo	10	14	11	9	9	8	5	10	8	10					94
01034 - 0	Batuco			3	7	8	5	5	5	8	4					45
01042 - 2	Colliguay			2	2	2	1	1								8
13395 - 7	Especial Holanda			1				3	2	1	11	8				26
13570 - 4	Villa Santa Rosa	2	1	3	7	8	3	6	3	5	6					44
	MATRICULA 2023															2054

Fuente: DAEM. Matrícula Año 2023

Gráfico N° 20. Matrícula histórica de establecimientos Municipales, comuna de Salamanca, años 2013 a 2022.



Fuente: MINEDUC, Datos abiertos, año 2023.

Se puede observar que en 2023 se rompe la tendencia al alza de matrícula en establecimientos municipales en el período 2018 a 2022, al verse disminuida en un 0,4% respecto al año 2022.

Tabla N°8: Matrícula escolar según dependencia administrativa, a nivel comunal, regional y nacional, años 2018, 2020, 2022 y 2023

Dependencia Administrativa	Comuna				Región				País			
	2018	2020	2022	2023	2018	2020	2022	2023	2018	2020	2022	2023
Matricula Municipal	1.799	1.922	2.062	2.054	47.545	47.908	36.617	48.803	1.227.163	1.171.352	1.028.971	1.112.784
Matricula Subvencionada	3.883	3.887	3.806	3.869	94.933	97.790	90.002	99.735	1.927.242	1.961.112	1.920.680	1.961.574
Matricula Particular Pagado	0	0	-	-	12.722	12.627	8.759	13.931	325.500	324.860	323.674	338.213
Matricula Corporación de Administración Delegada	0	0	-	-	454	485	507	498	44.913	44.538	44.312	44.167
Matricula Servicio Local de Educación	0	0	-	-	13.242	13.335	13.870	13.944	57.533	106.296	128.558	174.287
Matricula Total	5.682	5.809	5.868	5.868	168.896	172.145	149.755	176.911	3.582.351	3.608.158	3.446.195	3.631.025

Fuente: Elaboración propia con información extraída de datos abiertos MINEDUC 2023.

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° 9: 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°10: 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 sectores rurales, los que detallaran en la siguiente tabla:

Tabla N° 11: Ubicación de arranques operativos de agua potable rural según localidad, N° de arranques y N° de beneficiarios.

Localidades	**N° de arranques**	**N° beneficiarios**
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	109	436
El Arrayán, El Palquial	86	344
Chuchiñí	207	828

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de PLADECO Salamanca 2017-2021

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)

La Salud Ocupacional en la Atención Primaria Municipal es canalizada a través del Comité Paritario de Higiene y Seguridad, permitiendo de esta forma el acceso a los beneficios que la ley otorga a todos sus trabajadores, con una atención oportuna y de calidad; así como también la realización de actividades de promoción de la salud laboral, prevención de riesgos en los lugares de trabajo y recuperación de la salud.

Como señal de avance en esta materia, es la reciente conformación del Comité Paritario del Departamento de Salud (octubre 2023)

Durante el año 2024 el Departamento de Salud Municipal de Salamanca en conjunto con el Comité Paritario; desarrollará un Plan de salud ocupacional que permita planificar, organizar y controlar las condiciones de salud y seguridad de los establecimientos, evaluando y creando condiciones de bienestar para los funcionarios del sistema, salvaguardando su integridad física y mental, garantizando su seguridad.

En este proceso se busca mejorar las condiciones de salud y seguridad de los establecimientos a partir de una política de salud ocupacional que incluya los objetivos clave que deben guiar a

los equipos de trabajo para alcanzar los resultados en materia de mejoramiento de las condiciones de trabajo y la satisfacción del personal. Para ello se debe considerar.

- Asignación de responsabilidades en materia de la salud y seguridad.
- Evaluar e identificar riesgos.
- Coordinación con la ACHS para el buen funcionamiento de los comités paritarios DESAM-CESFAM.
- Jornadas de autocuidado.
- Capacitación a los funcionarios en materia de salud y seguridad, entre otros.

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.

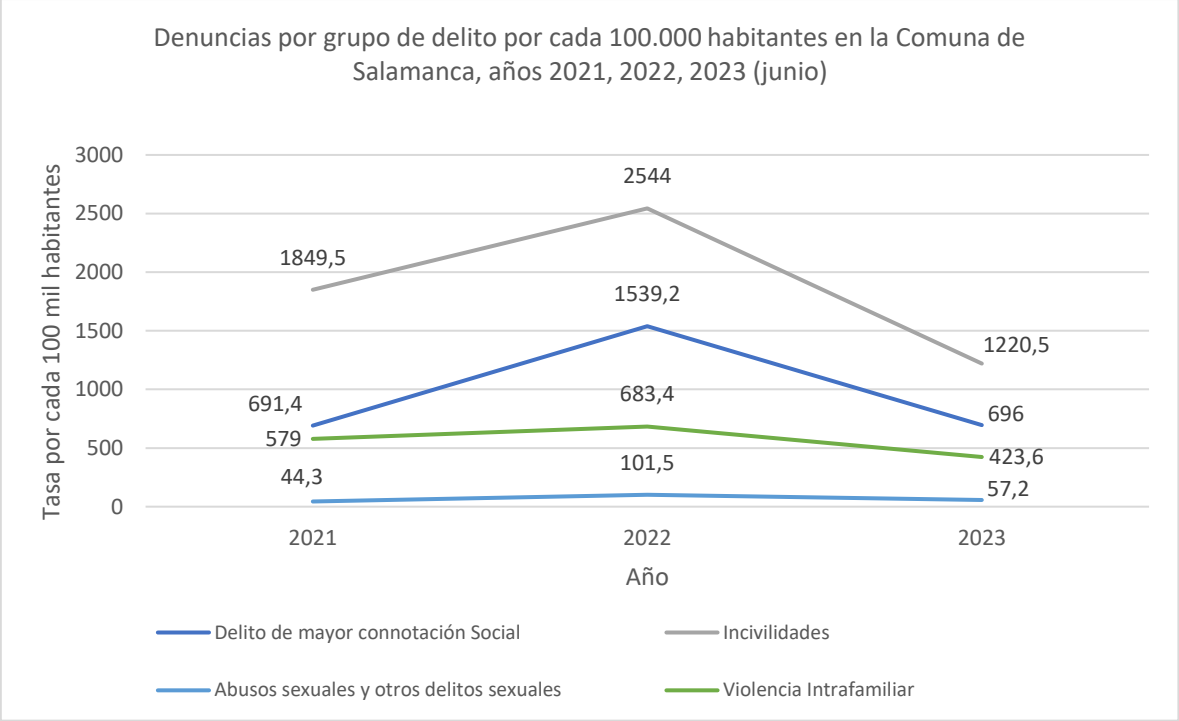
Estas estadísticas dan cuenta de todos los hechos delictivos (casos policiales) que registraron las policías durante el período 2023, en la Comuna de Salamanca y se compone por las denuncias formales que la ciudadanía realiza en alguna unidad policial posterior a la ocurrencia del delito, más los delitos de los que la policía toma conocimiento al efectuar una detención en flagrancia, es decir, mientras ocurre el ilícito, a continuación se presentan las tasas delictuales por denuncias y detenciones.

Tasas de denuncias Comuna de Salamanca.

Se refiere al número de reportes que realizan las personas a las policías locales por los delitos de los cuales son víctimas, por cada 100.000 habitantes.

A continuación, se visualizan las tasas de denuncias por grupo delictual, año 2021, 2022, y de enero a junio 2023.

Gráfico N° 21: Tasas de denuncias por grupo de delito, realizadas por cada 100.000 habitantes en la Comuna de Salamanca, años 2021, 2022, 2023.



Fuente: Elaboración Propia con datos extraídos del Ministerio del Interior y Seguridad Pública [internet]. Sub secretaria de prevención del delito Año 2023. Disponible en: http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/

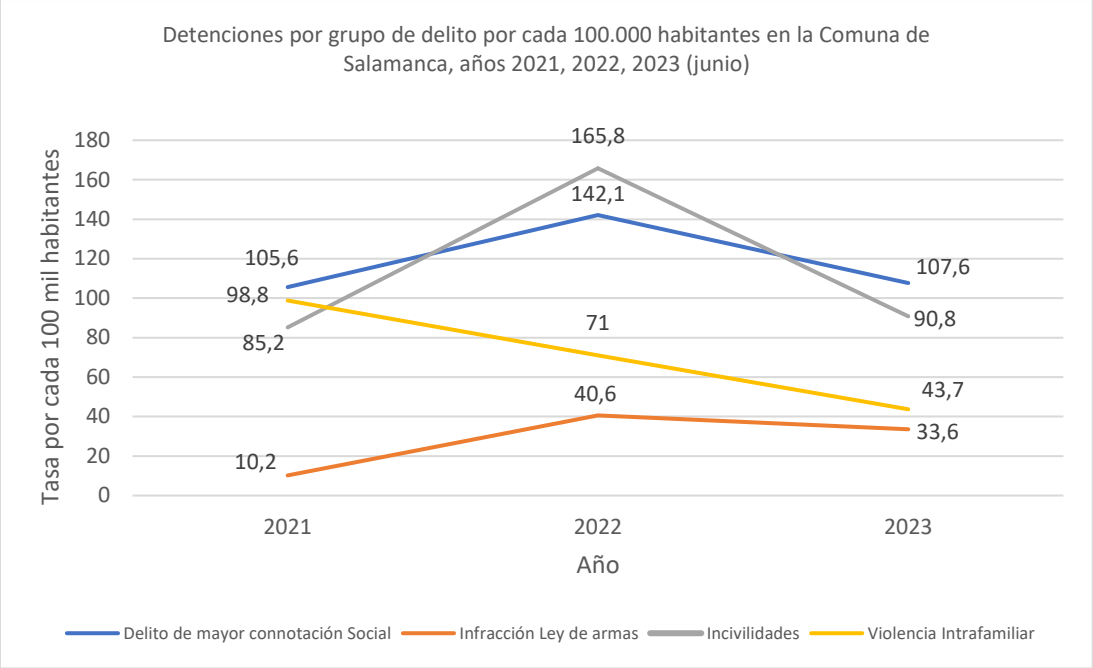
En el gráfico se puede visualizar que los delitos que más se desarrollan, en un orden decreciente según tasa son; las incivilidades, delitos de mayor connotación social y violencia intrafamiliar, tendencia que se visualiza en los 3 años señalados.

Tasas de detenciones Comuna de Salamanca

Se refiere al número de delitos conocidos por las policías a través de un hecho flagrante, por cada 100.000 habitantes.

A continuación, se visualizan las tasas de detenciones por grupo delictual, año 2021, 2022, y de enero a junio 2023.

Gráfico N° 22: Tasas de detenciones por grupo de delito, realizadas por cada 100.000 habitantes en la Comuna de Salamanca, años 2021, 2022, 2023.



Fuente: Elaboración Propia, Ministerio del Interior y Seguridad Pública [internet]. Sub secretaria de prevención del delito Año 2023, Citado 23-10-2023. Disponible en: http://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/

En el gráfico expuesto, se puede visualizar que, en orden decreciente, se generan mayores detenciones por incivilidades, delitos de mayor connotación social, y violencia intrafamiliar.

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 2023 se da continuidad al Programa Especial de Salud de Pueblo Indígenas (PESPI) del 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 2023 contabilizó a 204 personas identificadas con algún pueblo originario (Tabla N°11), las cuales se concentran principalmente en el sector rural.

Tabla N° 12: Total de personas identificadas con alguna etnia, distribuidas en sector urbano y rural, comuna de Salamanca, año 2023.

Localidad	N °	Porcentaje
Urbano	77	38%
Rural	127	62%
Total	204	100%

Fuente: Elaboración propia con datos entregados por PESPI, DESAM Salamanca, año 2023

Tabla N°13: 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	13	5	3			21
Urbano	51	17	7		2	77
Total						204

Fuente: Elaboración propia con datos entregados por PESPI, DESAM Salamanca, año 2023

Se observa que en su mayoría (67,6%) de la población de Salamanca que se identifica con un pueblo originario, lo reconoce como Mapuche.

Entre las medidas adoptadas para el cumplimiento de los objetivos del programa se implementa el distintivo PESPI para las personas que se identifican como pueblo originario, el cual va adherido a su ficha clínica, además se realizan talleres sobre usos e indicación de hierbas medicinales "Volvamos a la medicina natural" realizado en la comunidad de Huanque y capacitación y elaboración de muñecos medicinales con la agrupación Ashpai Ckoitchi.

Imagen N° 8: Logo PESPI

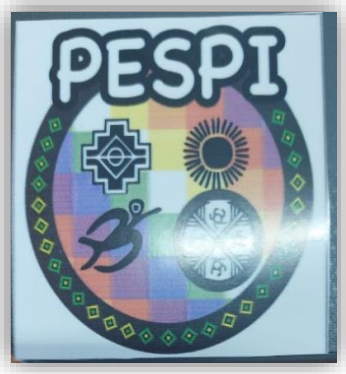


Imagen N°9: Reunión PESPI con agrupación de pueblos originarios.



Fuente: Elaboración propia con datos entregados por PESPI, DESAM Salamanca, año 2023

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 1.057 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°14: Inmigrantes Comuna de Salamanca, año 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.

M. 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, 2023

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

Tabla N°15: Cartera de prestaciones de APS, DESAM Salamanca, año 2023.

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
	49. Atención podología a pacientes con pie diabético
43. Consulta nutricional	
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
Fuente: Elaboración propia en base a Programas Ministeriales, año 2023.

Adicionalmente existen prestaciones que son transversales a todas las etapas del ciclo vital, las cuales detallamos a continuación:
Tabla N°16: Cartera de prestaciones transversales del ciclo vital, DESAM Salamanca, año 2023.

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 130.Toma de imágenes diagnósticas (Eco mamaria y Eco abdominal en el Cesfam) Valle Alto Chillepín

Fuente: Elaboración propia en base a Programas Ministeriales, año 2023.

B. CONSULTAS Y CONTROLES DE SALUD DURANTE EL AÑO 2011-2022

El Departamento de Salud durante el año 2022, consigue retomar las acciones post Pandemia 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 2022 se realizaron un total de 84.946 atenciones (controles y consultas) por parte de nuestro equipo de salud en las diferentes Postas y E.M.R., observando un incremento de un 14,56 % en relación al año anterior. Se realizaron 10.798 nuevas atenciones durante el año 2022.

Durante el año 2023 se hace patente la vuelta a la habitualidad y además se expande la oferta de prestaciones en salud gracias a la puesta en marcha del CESFAM Valle Alto en Chillepín, lo que ha significado un gran aumento en las consultas y controles realizados. Es así que al 31 de septiembre de 2023, se contabilizan un total de 84.397 controles y consultas, proyectándose superar las 110.000 atenciones.

Tabla N° 17: Cuadro comparativo de consultas y controles, DESAM Salamanca, año 2011 al 2022.

Profesional	Años											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Médico	12.857	10.977	7.719	8.259	10.724	11.563	12.787	15.471	11.524	7.877	9.329	11.377
Enfermera	5.736	5.938	6.634	6.474	7.621	8.354	8.920	7.203	7.623	2.793	3.747	5.153
Matrones	9.358	11.877	10.404	12.882	12.721	11.687	14.332	13.687	10.743	6.512	8.023	8.244
Nutricionista	1.180	2.634	3.024	2.964	5.226	6.527	5.885	6.720	3.517	1.149	2.446	3.751
Paramédicos	46.739	51.307	50.186	56.051	54.677	58.540	55.352	54.351	53.304	41.619	34.195	39.305
Odontólogos	9.719	11.968	14.312	21.827	34.692	54.390	60.211	49.765	52.137	4.367	7.888	7.386
Kinesióloga	412	1.819	1.219	2.504	9.643	11.791	7.126	11.321	3.608	1.121	1.240	2.288
Parvularia	0	0	792	885	820	1.373	902	1.090	1.011	233	567	917
Asistente Social	558	705	91	1.048	896	2.187	1.590	2.480	1.364	773	1.376	1.385
Tecnólogo Oft.	0	0	266	446	1.040	1.056	2.317	1.599	3.821	649	996	1.164
Tecnólogo Oto.	0	0	0	0	1.765	2.104	1.916	1.187	16	18	23	23
Fonoaudióloga	0	0	0	0	0	144	166	1.009	761	485	753	625
Podólogo	407	394	535	626	516	767	711	993	1.440	1.258	1.541	625
Oftalmologo												265
Psicólogo	747	997	1.368	1.133	1.979	2.020	3.385	2.832	2.271	1.616	2.024	2438
Total Consultas	**87.713**	**98.616**	**96.550**	**115.099**	**142.320**	**172.503**	**175.600**	**169.708**	**153.140**	**70.470**	74.148	**84.946**

Fuente: Elaboración propia en base a información de Consolidado Municipal REM 2011, 2012, 2013,2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019,2020,2021 y 2022.

Gráfico N° 23: Número de atenciones y consultas profesionales periodo 2011-2022.



Fuente: Elaboración propia en base a información de Consolidado Municipal REM 2011, 2012, 2013,2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 ,2020,2021 y 2022

Como se observa 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 repunte, tendencia que se mantiene hasta septiembre de 2023.

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 2022, se realizaron **96.764** acciones de apoyo diagnóstico y otras, con un **incremento de 16,56 %** en relación a lo realizado durante el año anterior; destacando el incremento de toma de exámenes de Laboratorio Clínico alcanzando los 25.626 realizados directamente a nivel de Postas y Estaciones Médico Rurales, , la entrega de 42.973 recetas a pacientes crónicos, los 25.626 test PCR y las 6.949 acciones de Consejerías en salud a la población rural

Tabla N° 18: Comparación de acciones y/o procedimientos de apoyo diagnóstico y otros, DESAM Salamanca, año 2019 a 2022

Examenes y otros	2019	2020	2021	2022
N.º Electrocardiogramas	1.486	978	1.035	1692
N.º de Exámenes de Laboratorio	29.937	23.527	17.738	25.626
Visitas Domiciliarias	4.929	5.389	4.512	5.111
N.º de Personas con Educación Preventiva en Salud	3.089	154	3.526	5750
N.º Reuniones Participación Social Modelo Salud	448	4	6	141
N.º de Personas con Consejerías	1.302	2.323	4.248	6.949
N.º Mamografías	196	0	609	192
N.º Eco Mamaria	91	17	158	150
N.º Eco Abdominal	33	5	67	0
N° Radiografias de Pelvis niños 3 meses	42	56	57	47
N.º Audiometrías	16	18	22	32
N.º examenes Fondo de ojo (oftalmología UAPO)	1.450	80	328	2.863
N° Lentes Opticos entregados	986	1.010	1100	1.383
N.º de Exámenes Glicemia Capilar	4.448	5.434	4.055	3.855
Despacho Recetas de Crónicos	29.521	38.650	45.552	42.973
N° Test PCR		6.386	9.258	25.626
Total	**77.974**	**77.645**	**83.013**	**96.764**
Fuente: Registro oficial REM 2022 SSC.				

Fuente: Elaboración propia en base a información a datos DESAM Salamanca, año 2019 a 2022.

D. EJECUCIÓN DE PROGRAMAS Y CONVENIOS MINISTERIALES

El 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 2023

Tabla N°19: 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 educativo, prevención específica y rehabilitación.	No aplica	
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 N°20: Descripción Programa CERO Infantil

<table>
<tr><td colspan="3">Programa / Convenio: Programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) infantil</td></tr>
<tr><td colspan="2">Objetivo: Aumentar la población libre de caries en niños y niñas menores de 10 años, en control con enfoque de riesgo odontológico.</td><td rowspan="5"></td></tr>
<tr><td>Principales Actividades Realizadas</td><td>% Ejecución</td></tr>
<tr><td>● Examen de salud.</td><td rowspan="3">93,01%</td></tr>
<tr><td>● Aplicación de pauta con enfoque de riesgo odontológico según edad.</td></tr>
<tr><td>● Estrategias de prevención en base a riesgo definido por los resultados de la pauta.</td></tr>
</table>

Tabla N°21: Descripción Programa CERO Adolescente

<table>
<tr><td colspan="3">Programa / Convenio: Programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico (CERO) adolescente</td></tr>
<tr><td colspan="2">Objetivo: Disminuir la prevalencia y severidad del daño por caries en población adolescente bajo control con enfoque de riesgo odontológico.</td><td rowspan="7"></td></tr>
<tr><td>Principales Actividades Realizadas</td><td>% Ejecución</td></tr>
<tr><td>Examen de salud bucal.</td><td rowspan="6">103,57%</td></tr>
<tr><td>Aplicación de pauta de riesgo (CERO) adolescente 1 vez al año</td></tr>
<tr><td>Promoción de estilos de vida saludables y prevención de conductas de riesgo centradas en la persona adolescente</td></tr>
<tr><td>Educación sobre cuidado de la salud oral</td></tr>
<tr><td>Aplicación de medidas preventivas y de control precoz</td></tr>
<tr><td>Estrategias de prevención en base a riesgo definido por los resultados de la pauta.</td></tr>
</table>

Tabla N° 22: Descripción Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y Programa Alimentación Complementaria Adulto Mayor (PACAM).

<table>
<tr><td colspan="3">Programa Alimentarios PNAC-PACAM (PPAA)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Objetivo: Contribuir a satisfacer los requerimientos nutricionales en distintos grupos poblacionales, con especial énfasis en la población materno-infantil y personas mayores.</td><td rowspan="7">
</td></tr>
<tr><td>Principales Actividades Realizadas</td><td>% Ejecución</td></tr>
<tr><td>Promover la lactancia materna y potencialidades de crecimiento y desarrollo de niños/as desde la gestación</td><td>Cumplimiento 92,7% meta sanitaria de LME al 6° mes de vida (73%)</td></tr>
<tr><td>Proteger la salud de la mujer durante la gestación y la lactancia</td><td>En ejecución consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento y suficiente oferta de horas de profesional nutricionista.</td></tr>
<tr><td>Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer y hasta los menores de 6 años</td><td>Solo 2 % de población Bajo peso (fuente: REM P02 junio 2023)</td></tr>
<tr><td>Entrega de un complemento alimentario al adulto mayor especialmente diseñado para sus necesidades nutricionales</td><td>98% cobertura en Adulto mayor</td></tr>
<tr><td>Planificar, analizar y evaluar la gestión de los PPAA.</td><td>Responsable Nta. Macarena del Castillo</td></tr>
</table>

Tabla 23. 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.	En ejecución	
Evaluación antropométrica, nutricional y física a cada niño/niña asistente a control	En ejecución	
Vacunación según el Programa Nacional de Inmunizaciones	En ejecución	
Pesquisa de problemáticas físicas, psicologías, emocionales, familiares y sociales	En ejecución	
Derivación según necesidad, a profesionales del equipo multidisciplinario, para una oportuna evaluación y resolución de dicha problemática	En ejecución	
Educación contante sobre los cuidados necesarios de cada niño/niña para contribuir a un óptimo desarrollo	En ejecución	

Tabla N° 24: 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	En ejecución	
Educación sobre vacunas, efectos esperados y cuidados post inmunización	En ejecución	

Registro en el carnet de control y en el Registro Nacional de Inmunizaciones las vacunas administradas	En ejecución	
Revisión y actualización del registro nacional de vacunas a los usuarios nuevos (ingresos) o con inmunizaciones pendientes.	En ejecución	
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 campaña de vacunación Influenza intra y extramuros	85%	
Realización de campaña de vacunación COVID-19 intra y extramuros	En ejecución	

Tabla N° 25: Descripción 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 jornadas educativas en peonas con enfermedades crónicas (2023 diabéticos)	90%	
Compra de mapas terrirotariales para cada Posta y algunas EMR de la Comuna.	100%	
Actividades de educación de cuidados tanto para el usuario como para el cuidador.	90%	
Actividades de promoción y ´prevención a diferentes grupos etarios en diversas áreas de su ciclo vital.	100%	
Actividades promocionales y de conmemoración de fechas importantes en las comunidades y con participación de grupos objetivos.	100%	

Tabla N° 26: Descripción Programa de Salud Cardiovascular (PSCV).

<table>
<tr><td colspan="3">Programa de Salud Cardiovascular (PSCV)</td></tr>
<tr><td colspan="2">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.</td><td rowspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">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.</td></tr>
<tr><td>Principales Actividades Realizadas</td><td>% Ejecución</td></tr>
<tr><td>Compensación efectiva de tratamiento en DM2 en personas de 15 y más años</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Evaluación anual de pie diabético en personas de 15 y más años</td><td>75%</td></tr>
<tr><td>Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más</td><td>100%</td></tr>
<tr><td>Cobertura de EMP realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años</td><td>97,9%</td></tr>
</table>

Tabla N° 27: Descripción Programa Salud Mental Integral (PSMI).

<table>
<tr><th colspan="3">PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL (PSMI)</th></tr>
<tr><td colspan="2">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.</td><td rowspan="6"></td></tr>
<tr><td>Principales Actividades Realizadas</td><td>% Ejecución</td></tr>
<tr><td>Realizar atenciones de seguimiento y mantención del bajo control a personas que requieran atenciones de diversos profesionales en temáticas de salud mental.</td><td>3291 controles realizados</td></tr>
<tr><td>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.</td><td>6 actividades realizads</td></tr>
<tr><td>Realizar visitas domiciliarias a usuarios que lo requieran.</td><td>83 visitas</td></tr>
<tr><td>Realización consejerías en base a temáticas de salud mental desde un enfoque preventivo.</td><td>11 Consejerías familiares</td></tr>
</table>

Tabla N° 28: Descripción Programa de la Mujer.

Programa / Convenio: PROGRAMA DE LA MUJER 2023	
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 (216)	**85%**
Controles ginecológicos (1802)	**83%**
Controles paternidad responsable (1777)	**81.2%**
Control climaterio (38)	**76%**
Toma de examen papanicolau (2655)	**72.28%**
Toma examen test rápido VIH (191)	**106.1%**

Convenios Servicio de Salud Coquimbo

Tabla N° 29: Descripción Programa Odontológico Integral.

Programa / Convenio: Programa Odontológico Integral	
Objetivo: Mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo a los grupos priorizados.	

Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**
Más Sonrisas para Chile (otorga odontológica atención integral a mujeres de 50 años o más)	89,69%
Atención odontológica integral en hombres (otorga odontológica atención integral a hombres de 50 años o más)	106,5%
Atención odontológica en domicilio (entrega atención odontológica en domicilio a usuarios con dependencia severa y a sus cuidadores)	89,13%

Tabla N°30: Descripción Programa Sembrando Sonrisas.

Programa / Convenio: Sembrando Sonrisas		
Objetivo: Contribuir a mantener y mejorar la salud bucal de la población parvularia, a través de la promoción de hábitos saludables y la aplicación de medidas de protección específicas, centrada en población vulnerable.		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
Examen de salud oral	102,02%	
Aplicación de barniz de flúor	51,01%	
Educaciones a parvularias	100%	

Tabla N°31: Descripción Programa mejoramiento del acceso a la atención odontológica.

Programa / Convenio: Programa mejoramiento del acceso a la atención odontológica		
Objetivo: Facilitar el acceso a la atención odontológica a los grupos con mayor vulnerabilidad en la Atención Primaria de Salud (APS).		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
● Resolución de especialidades odontológicas en APS: Endodoncias en APS en población de 15 años o más	90%	
● Resolución de especialidades odontológicas en APS: Prótesis removibles en APS en población de 20 años o más	117,77%	
● Atención odontológica de morbilidad en el adulto (extensión horaria)	80,83%	

Tabla N° 32: Descripción Programa de Salud Oral de JUNAEB.

Programa / Convenio: Salud Oral JUNAEB		
Objetivo: Tiene como objetivo realizar atención integral con acciones de promoción, prevención y recuperación para mejorar la salud bucal de las y los estudiantes en situación de vulnerabilidad.		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
• Atención dental de ingreso	70%	
• Atención dental de controle	68%	
• Atención dental de urgencia	20%	

Tabla N° 33: Descripción Programa de Acompañamiento Psicosocial.

Programa / Convenio: Programa de Acompañamiento Psicosocial 2023		
Objetivo: **Acompañamiento de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familia con alto riesgo psicosocial en atención primaria que consideran personas entre 0 a 24 años, realizando acciones para alcanzar el 3% de cobertura de la población de riesgo psicosocial, que para el Municipio corresponde a 30 personas y sus familias.**		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
• Visitas Domiciliarias	85 %	
• Intersector	80 %	
• Comunitario	87 %	
• Llamado telefónico	85 %	
• Reunión Salud Mental	89 %	
• Ingresos	100 %	
• Plan de Acompañamiento	100 %	

Tabla N° 34: Descripción Programa de DIR

Programa / Convenio: DIR (Programa de detección, intervención y referencia asistida para alcohol, tabaco y otras drogas).	
Objetivo: Elevar el nivel de salud de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la implementación de intervenciones de carácter preventivo, a partir de los 10 años, ayudando oportuna y eficazmente a adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores.	
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**
• Implementación de Encuestas en terreno	80 %
• Derivación asistida	100 %
• Intervención breve	100 %
• Intervención Mínima	100 %

Tabla N° 35: Descripción Programa PRAPS

Programa / Convenio: (PRAPS) Programa de Reforzamiento de la Atención de Salud Integral de Niños, Niñas Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Protección Especializada (Mejor Niñez) y del Servicio Nacional de Menores (SENAME) – Salamanca	
Objetivo: Fortalecer y mejorar las condiciones de salud general y de salud mental, en niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) vinculados a programas de Mejor Niñez y SENAME, tanto del sistema de protección de derechos como del sistema de responsabilidad penal adolescente, de la comuna de Salamanca.	
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**
• Monitoreo con respecto a atenciones de salud integral de NNAJ vinculados/as a la Red de Protección.	80%
• Monitoreo con respecto a atenciones de Salud mental de NNAJ vinculados/as a la Red de Protección.	90%
• Atenciones Psicosociales a NNAJ	80%

vinculados/as a la Red de Protección, en los casos que lo requieran.		
• Elaboración de Informes a Tribunales, en los casos en que corresponda.	100%	
• Coordinación con profesionales de la red intersectorial, en los casos que corresponda.	80%	
• Coordinación con Programas de la Red de Protección (Mejor Niñez – Ex SENAME).	90%	

Tabla N° 36: Descripción Programa PASMI

Programa / Convenio: (PASMI) Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil		
Objetivo: Atender en el ámbito de la Salud Mental, a niñas y niños de entre 5 a 9 años, usuarias/os del Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", a fin de que éstos reciban un diagnóstico y tratamiento oportuno, en el contexto de una atención basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
• Proceso diagnóstico, a partir de atenciones psicosociales.	90%	
• Elaboración de Plan de Cuidado Integral.	90%	
• Controles de Salud Mental	80%	
• Visitas a establecimientos educacionales.	60%	
• Coordinaciones con la Red Intersectorial.	75%	
• Reuniones internas con Programa de Salud Mental (análisis de casos).	100%	
• Reuniones y Coordinaciones con profesionales de Red Chile Crece Contigo comunal.	80%	
• Visitas domiciliarias integrales en los casos que lo requieran.	80%	

Tabla N° 37: Descripción Programa CPU

Programa / Convenio: Cuidados Paliativos Universales		
Objetivo: El programa tiene por finalidad dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales o graves, y a sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria.		
Principales Actividades Realizadas	**% Ejecución**	
• Realización del Plan Integral Consensuado a las personas identificadas como beneficiarias del programa	100%	
• Realización de controles a las personas identificadas como beneficiarias del programa	100%	
• Capacitación en Cuidados Paliativos a los funcionarios que se desempeñan en el programa	40%	

E. SITUACIÓN EPIDEMIÓLOGICA ACTUAL

Con fecha 31 de agosto de 2023, la subsecretaría de Salud Pública declara el término de la alerta sanitaria, además de la obligatoriedad del uso de mascarillas, sin embargo, se continúa con su uso preventivo en atenciones de salud.

Actualmente, con la baja sostenida de casos de COVID-19, 246 hasta el 31 de octubre de 2023 v/s 1731 período 2022 en sector rural de la comuna de Salamanca *(Fuente: Plataforma MINSAL Epivigila, 2023)*, se ha debido reconvertir el personal del equipo COVID, prestando servicios de seguimiento y control para casos secuelados de la enfermedad, además de reforzar otras actividades clínicas regulares. Además, en el presente año se ha implementado la estrategia de antígeno 3 pasos para la población general en los centros de salud, lo que tiene como objetivo mejorar el acceso a los test de antígeno y ampliar la capacidad de diagnóstico de COVID-19.

F. SALUD MENTAL

En los últimos años la salud mental de la población ha comenzado a tomar un lugar importante dentro de las prioridades sanitaria de salud. Actualmente existe un Plan de acción de salud mental 2019-2025, que tiene directrices a nivel nacional. En consecuencia, con esta propuesta de salud, el equipo de salud mental desde el año 2022 aumentó y fortaleció las prestaciones en el ámbito de prevención, promoción y tratamiento, con un enfoque priorizado en infantes y adolescentes, siendo un ejemplo de ello, la implementación del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) para niños de 5 a 9 años, viéndose incrementado el número de pacientes bajo control de los grupos priorizados.



Del mismo modo, el programa adolescente a través de la aplicación del instrumento de fichas CLAP, ha logrado pesquisar personas en dicho rango etario en riesgo y con trastornos de la salud mental permitiendo una intervención oportuna e integral por parte del equipo de salud mental. En concordancia con lo anterior, durante el año 2023 se han desarrollado talleres en escuelas rurales y trabajo con el Inter sector, como participación en ferias y realización de intervenciones sociales en las efemérides relacionadas a la salud mental. Para el año 2024 se busca, mantener y potenciar dichas acciones, además de abordar nuevas áreas implementando un nuevo programa de habilidades parentales en APS para familias con hijo/as adolescentes.

Adultos mayores y demencia

Los adultos mayores son un grupo demográfico en aumento a nivel mundial, nacional y comunal. El envejecimiento es un factor que incide en la salud de las personas: en efecto, la prevalencia de demencia y deterioro cognitivo se incrementa de manera importante con la edad. Según estudios de la Corporación Profesional Alzheimer y otras Demencias en la población general, esta cifra alcanzaría al 1,06% (COPRAD, 2012 en MINSAL, 2019a), que aumenta a una prevalencia estimada de 7,1% para las personas de 60 y más años (SENAMA, 2010).

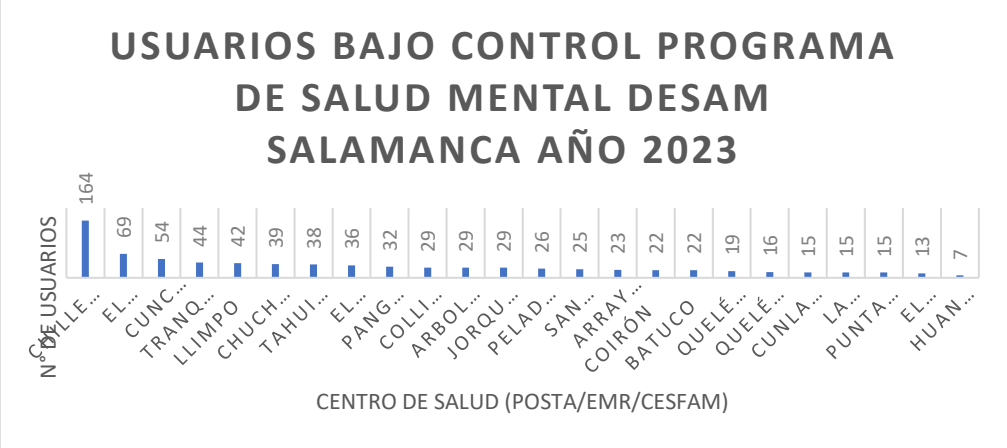
Tomando en consideración que las demencias generan discapacidad, dependencia, vulnerabilidad social, empobrecimiento económico y una disminución en la calidad de vida de las familias, es un problema de salud pública que requiere ser priorizado.

Por lo tanto, es deber del equipo de salud mental realizar la detección, diagnóstico y tratamiento de dichas condiciones, buscando un manejo integral de las demencias, teniendo como propósito retardar la progresión de la enfermedad, disminuir intensidad de los síntomas psicológicos-conductuales asociados y mejorar la calidad de vida de la persona que vive con demencia, incluyendo a su entorno, sin dejar de lado al cuidador y a su familia. Durante el año 2023 se realizó una capacitación para el equipo de salud mental, enfocada en estas acciones

con el fin de potenciar y lograr una mejor atención a los usuarios que requieran atención en las áreas descritas.

Actualmente el equipo de salud mental atiende a 659 usuarios aproximadamente dentro de las postas y EMR de La comuna de Salamanca

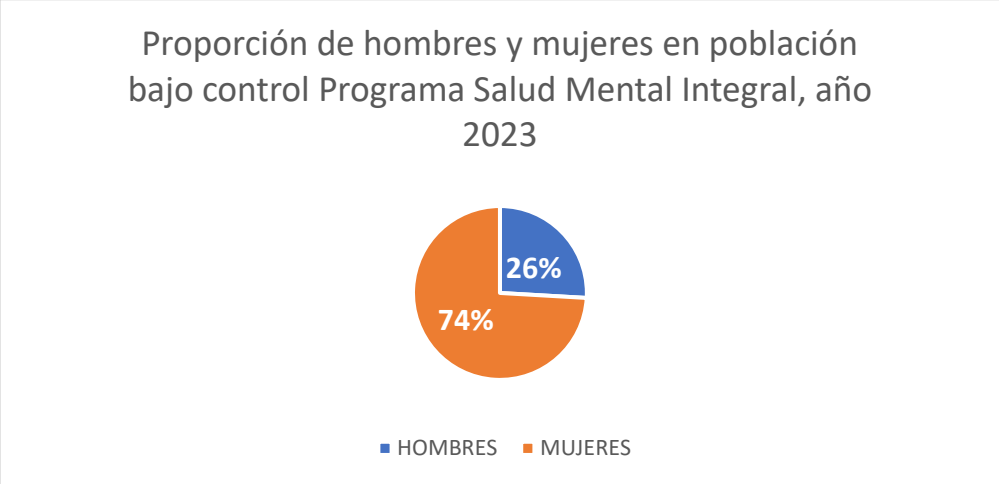
Gráfico N°24: Usuarios bajo control (PSMI) por establecimiento de salud dependientes de DESAM Salamanca en el año 2023.



Fuente: Elaboración propia, en base a registros estadísticos, Equipo PSMI, DESAM Salamanca, 2023.

Si bien existe un aumento generalizado en usuarios del programa de salud mental en el sector rural de la comuna de Salamanca, de 740 usuarios en 2022 a 823 usuarios en 2023, la apertura del CESFAM Valle Alto en la localidad de Chillepín ha significado una gran oportunidad de acceso a prestaciones del área, lo que se refleja en la cantidad de usuarios bajo control en el año 2023 (164 usuarios) en comparación al año 2022 (54 usuarios). Además, se destaca la localidad de El Tambo, que ha presentado un aumento considerable de usuarios de salud mental en los últimos 5 años, en consecuencia, las atenciones han sido reforzadas con el programa PASMI al igual que con el programa de acompañamiento Psicosocial, lo que permite un mejor seguimiento y procura la continuidad de tratamiento de los usuarios en la red de salud, sobre todo en el grupo femenino quienes cuentan con la mayor cantidad de determinantes sociales de salud mental.

Gráfico N° 25: Proporción de hombres y mujeres en población bajo control del Programa de Salud Mental Integral, DESAM Salamanca, año 2023.



Fuente: Elaboración propia, en base a registros estadísticos, Equipo PSMI, DESAM Salamanca, 2023.

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, por lo que se están realizando con normalidad en la red de salud municipal.

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. Sumado a lo anterior, se cuenta con la atención constante de dos kinesiólogos de rehabilitación física y un kinesiólogo IRA/ERA en las dependencias del CESFAM Valle Alto.

Debido a la alta demanda de atención kinésica en zonas rurales pesquisada por el equipo COVID durante la pandemia y a través de diagnóstico participativo del CESFAM Valle Alto, se conforma el equipo de rehabilitación rural del adulto mayor y la sala de rehabilitación integral en dependencias de CEM, iniciando su funcionamiento en Marzo del 2023 y a octubre del presente año, se han atendido 107 usuarios de la comuna de salamanca desde 0 hasta 89 años de edad, con principal enfoque en adulto mayor. La sala de Rehabilitación integral cuenta con equipamiento para rehabilitar a usuarios de zonas rurales de la comuna de Salamanca, que debido a patologías musculo esqueléticas agudas, neuromusculares y a la metodología de rondas kinésicas tradicionales, no pueden tener un proceso de rehabilitación constante.

Asimismo, continua el apoyo del Equipo de Rehabilitación Rural del Servicio Salud Coquimbo, cuyo lineamiento va orientado a implementar una rehabilitación con base comunitaria en las zonas de ruralidad extrema, realizando diversas actividades de prevención y rehabilitación, capacitando a las personas en situación de discapacidad, familia, cuidadores, TENS y a la comunidad en técnicas básicas de tratamiento, autocuidado y prevención de la discapacidad. El equipo está conformado por: 1 Kinesiólogo, 1 Fonoaudiólogo, 1 Terapeuta Ocupacional y 1 Conductor. Durante, a la fecha se contempla una atención a 76 usuarios comprendidos en las localidades de Peladeros, Arrayan, Tahuinco, El Tambo, El Queñe, La Higuerilla, Panguesillo y Chuchiñí. Los ingresos más recurrentes son; Gonartrosis, secuelados de ACV, Parkinson y dolores musculoesqueléticos agudos. Durante 2023 se continúa con el trabajo 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.

Durante el año 2023, 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° 38: N°: de ayudas técnicas entregadas por DESAM Salamanca, año 2023.

Ayuda Técnica	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Andador			1					3			NA	NA	4
Bastón	1			1		2	1	4		2	NA	NA	11
Silla de Ruedas	1	1	1		2	1		1	1	1	NA	NA	9
Colchón			2	1	1				2	4	NA	NA	10
Cojín				1		1			1	1	NA	NA	4
Total													**38**

Fuente: Elaboración propia en base a registros estadísticos, Equipo de Rehabilitación Física, DESAM Salamanca, 2023.

Es relevante señalar que durante el año 2023 se ha continuado con la toma de Espirometrías en postas/EMR/CESFAM, siendo suspendido el requerimiento de contar con PCR negativo por parte del usuario para su realización.

Para el año 2024 se proyecta la continuidad de atenciones del área kinesiológica, esperando también un alza importante en la entrega de prestaciones debido a la nueva oferta en rehabilitación física y salud respiratoria que entrega el CESFAM Valle Alto.

Atención de usuarios Equipo de Rehabilitación Adulto Mayor (ERAM) 2023: una estrategia de intervención sectorial

Desde febrero de 2023 ERAM brinda atención integral en salud y acompañamiento psicosocial a los adultos mayores sus familias y cuidadores en su proceso de recuperación, con enfoque de APS, a través de un grupo de profesionales de la salud compuesto por: Paramédico, Fonoaudióloga, Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional (voluntario Agencia de Cooperación Internacional de Japón "JICA"), Trabajadora Social, Psicólogo, Administrativa y Conductores.

Es importante señalar que el ERAM forma parte de la estrategia de intervención sectorial que se implementara durante el año 2024 en los equipos de rondas médicas y distintas unidades DESAM, siendo su objetivo valorar y apoyar al Adulto Mayor desde la responsabilidad del cuidado, el trato digno y apoyo a su cuidador y a la vez, apoyar al Paramédico/TENS del territorio en función de las necesidades sectoriales de la localidad que cohabita.

Tabla N°39: Resumen de usuarios atendidos por ERAM, febrero a noviembre del año 2023.

Localidad	Total N° Usuarios Atendidos	Hombres	Mujeres	Edad Promedio Adulto Mayor	Usuarios reintegrados a red de atención primaria
Peladeros	12	6	6	78	3
Arrayán	3	1	2	67	1
Colliguay	3	0	3	73	
El Tambo	13	6	7	83	4
Jorquera	10	3	7	67	3
Tahuinco	15	7	8	80	
El Queñe/Higuerilla	4	1	3	75	
Cunlagua/Las Jarillas	35	21	14	75	
Señor de la Tierra/ La lajas	24	10	14	78	

H. SERVICIO DE LABORATORIO MÓVIL

Actualmente, el sistema de toma de muestras del laboratorio es más cercano para la población rural, pudiendo mejorar el acceso y la oportunidad a los 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 2023, al mes de septiembre, se han tomado 27.271 exámenes desagregados por ítem (unitarios), para una población percapitada de 12.715 usuarios.

Tabla N°40: N° total de exámenes unitarios realizados, DESAM Salamanca, año 2018 a septiembre 2023.

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- DICIEMBRE 2022	25.626
ENERO-SEPT.2023	27.271
TOTAL	**147.220**

Fuente: Elaboración propia en base a Recuento estadístico toma de muestras, Departamento Municipal de Salamanca, año 2018 a 2023.

Se destaca el alto reconocimiento por parte de los usuarios al 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 en sus propios domicilios.

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.

Para los establecimientos de Salud (Postas y E.M.R, CESFAM Valle Alto Chillepín) de la Red Municipal de Salud se conforma una unidad de calidad 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.

Tabla N°41: Protocolos de atención de salud, DESAM Salamanca.

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 2023.

A través de las directrices del programa MAIS, se siguen confeccionando, actualizando e implementando los protocolos necesarios para una atención de calidad. 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, 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. Se suma a lo anterior, el trabajo realizado a partir de diciembre de 2022 por los funcionarios del CESFAM Valle Alto, con una dotación de 46 personas entre profesionales, técnicos, administrativos y asistentes, a los que se adicionan 27 funcionarios a honorarios (SUR). Para la puesta en marcha de la sectorización durante el año 2024, se considera un refuerzo 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 2023

EJECUCIÓN PRESUPUESTO AL 31 de octubre de 2023

Tabla N° 42: Ingresos financieros del DESAM Salamanca al 31 de octubre del año 2023.

DENOMINACION	PRESUPUESTO VIGENTE	EJECUCION M$	EJECUCION %
DEL SECTOR PRIVADO	10	-	0%
DEL SERVICIO DE SALUD	2.698.021	2.471.090	92%
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	60.000	75.712	126%
DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS	195.000	348.412	179%
VENTA DE BIENES	66.000	63.435	96%
RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	80.000	59.606	75%
OTROS	2.500	4.452	178%
INGRESOS POR PERCIBIR	21.972	9.095	41%
SALDO INICIAL DE CAJA	177.241	177.241	100%
TOTAL	3.300.744	3.209.043	97%

Fuente: Elaboración propia en base a información otorgada por Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2023.

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

Tabla N° 43: Gastos financieros del DESAM Salamanca, al 31 de octubre del año 2023.

DENOMINACION	PRESUPUESTO VIGENTE	EJECUCION M$	EJECUCION %
PERSONAL DE PLANTA	1.394.500	1.329.905	95,4%
PERSONAL A CONTRATA	488.500	737.069	150,9%
OTRAS REMUNERACIONES	132.972	218.054	164,0%
ALIMENTOS Y BEBIDAS	1.200	4.248	354,0%
TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	10.000	741	7,4%
COMBUSTIBLE Y LUBRICANTE	33.000	22.619	68,5%
MATERIALES DE USO O CONSUMO	274.760	265.968	96,8%
SERVICIOS BASICOS	41.000	29.951	73,1%
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	70.500	63.576	90,2%
PUBLICIDAD Y DIFUSION	22.000	10.983	49,9%
SERVICIOS GENERALES	137.000	113.634	82,9%
ARRIENDOS	72.700	45.788	63,0%
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	220.000	229.841	104,5%
OTROS GASTOS EN BIENES Y SERV.DE CONSUMO	20.000	10.291	51,5%
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	24.546	24.546	100,0%
INTEGROS AL FISCO	152.695	104.629	68,5%
C X P OTROS GASTOS CORRIENTES	-	-	0,0%
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	44.581	14.260	32,0%
SERVICIO DE LA DEUDA	160.790	160.790	100,0%
SALDO FINAL DE CAJA	-	-	0,0%
TOTAL	3.300.744	3.386.891	103%

Fuente: Elaboración propia en base a información otorgada por Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2023.

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 9 Postas DE Salud y 14 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 2022 se inicia la puesta en marcha del CESFAM Valle Alto Chillepín, cuya infraestructura y equipamiento nuevo ha permitido entregar atención de calidad y seguridad para los usuarios y el personal de salud.

- **NUEVA DROGUERIA DESAM SALAMANCA**

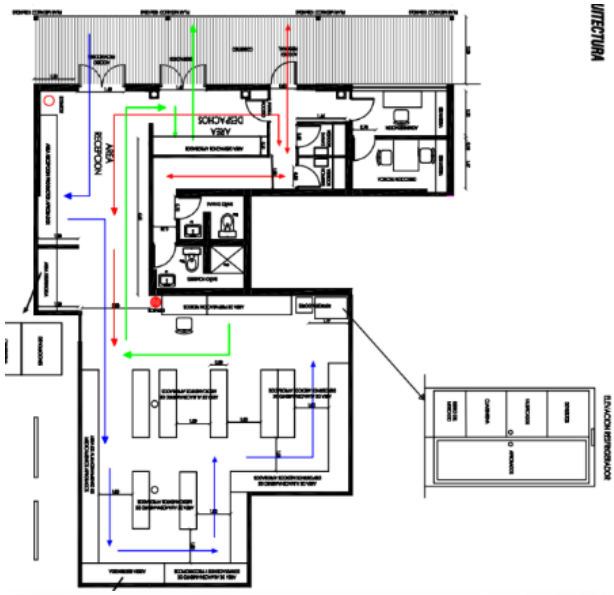
Droguería DESAM Salamanca obtuvo su autorización sanitaria por parte de SEREMI de Salud Coquimbo en 19-06-2012, siendo un establecimiento de salud de este tipo pionero a nivel regional y nacional, ubicado en O'Higgins 590. Con la nueva normativa sanitaria vigente desde a medianos de 2013, el desafío planteaba la modernización de su infraestructura y sistema de gestión de calidad, el mismo que se había venido trabajando desde el año 2018, hasta que el 10-02-2021 droguería DESAM Salamanca obtiene su autorización de instalación, para finalmente el 28-09-2023 se obtiene la autorización de funcionamiento por parte del Instituto de Salud de Chile.

Droguería DESAM Salamanca tiene la misión de gestionar la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos, dispositivos e insumos médicos a todos los establecimientos de salud pertenecientes al DESAM Salamanca, así como colaborar con la red asistencial del Servicio de Salud Coquimbo, buscando que los productos que llegan a nuestros usuarios sean de la más alta calidad.

La Nueva Droguería DESAM Salamanca se encuentra ubicada en las instalaciones del Centro de Extensión Municipal (CEM), en una superficie aproximada de 120 m2 y con áreas claramente identificadas (administrativa, almacenamiento, recepción proveedores y despacho, vestidores y baños), además de contactar con equipos modernos de acondicionamiento de aire, monitoreo de temperatura, refrigerador clínico de 980 L y estantería tipo rack cumpliendo con la normativa sanitaria vigente.

Además, posee un sistema de gestión de calidad que consta de 25 procedimientos operativos estándar, un manual de funciones y el manual de calidad, lo que asegura que los productos almacenados es esta dependencia cumplan con la estricta normativa vigente.

imagen N°10: Dependencias nueva Droguería DESAM Salamanca.









- **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.

Imagen N°11: Policlínico Dental DESAM Salamanca



Durante la jornada PM también se realizan sesiones de endodoncia (en horario convencional) y atención odontológica de morbilidad del adulto (en modalidad de extensión horaria), ambos pertenecientes al programa de mejoramiento al acceso

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.

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.

La sala de esterilización sigue en funcionamiento, lo que permite el uso un segundo autoclave, empleado por los técnicos en odontología que regresan de las rondas rurales en las clínicas móviles. Actualmente está en proceso la implementación de plan de mejora para su autorización sanitaria.

- **FARMACIA COMUNITARIA:**

La farmacia comunitaria de la Municipalidad de Salamanca inicia sus ventas al público a fines de octubre 2019, permitiendo acceso a los pacientes inscritos de la comunidad a medicamentos de uso crónico a precios más económicos que el mercado tradicional, quienes deben vivir, trabajar o estudiar en Salamanca. Actualmente lleva alrededor de 4 años de funcionamiento.

Evolución de ventas farmacia comunitaria.

En la presente tabla se visualiza, que las ventas de farmacia comunitaria se han mantenido constantes a lo largo de los años que lleva en funcionamiento, actualmente mantiene en promedio ventas mensuales sobre los 6 millones de pesos.

Tabla N° 44: Ventas en farmacia comunitaria años 2019 a septiembre de 2023.

VENTAS MESES - AÑO $						
MES	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
ENE	$ -	$ 1,957,557	$ 4,648,536	$ 4,989,000	$ 6,787,480	$ 18,382,573
FEB	$ -	$ 2,277,185	$ 4,853,344	$ 5,797,300	$ 5,096,180	$ 18,024,009
MAR	$ -	$ 2,658,770	$ 5,533,588	$ 5,669,790	$ 7,008,540	$ 20,870,688
ABR	$ -	$ 2,641,986	$ 5,659,672	$ 7,437,140	$ 5,729,050	$ 21,467,848
MAY	$ -	$ 3,611,582	$ 5,893,850	$ 5,527,740	$ 6,654,110	$ 21,687,282
JUN	$ -	$ 3,477,815	$ 6,192,140	$ 6,100,730	$ 5,873,270	$ 21,643,955
JUL	$ -	$ 3,806,156	$ 6,012,740	$ 6,978,280	$ 6,611,450	$ 23,408,626
AGO	$ -	$ 4,474,482	$ 5,221,930	$ 6,346,620	$ 5,879,800	$ 21,922,832
SEPT	$ -	$ 5,411,422	$ 5,571,110	$ 5,822,440	$ 6,300,960	$ 23,105,932
OCT	$ 355,952	$ 4,508,419	$ 6,671,400	$ 4,816,930	$ -	$ 16,352,701
NOV	$ 1,495,709	$ 4,932,739	$ 4,707,580	$ 6,102,920	$ -	$ 17,238,948
DIC	$ 1,530,246	$ 4,225,913	$ 5,565,100	$ 5,996,750	$ -	$ 17,318,009
TOTAL	$ 3,381,907	$ 43,984,026	$ 66,530,990	$ 71,585,640	$ 55,940,840	$ 241,423,403
PROMEDIO	$ 1,127,302	$ 3,665,336	$ 5,544,249	$ 5,965,470	$ 6,215,649	$ 5,029,654

Fuente: Elaboración propia en base a datos entregados por farmacia comunitaria, DESAM Salamanca, año 2023.

Imagen N°12: Dependencias farmacia comunitaria, DESAM Salamanca.



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 2023, 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 N°45: Adquisición de equipos para Postas, DESAM Salamanca, año 2022, 2023.

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, 2023.

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.

Imagen N°13: Actividades UAPO



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 Choapa (Hospital de Salamanca, DESAM Canela, DESAM Los Vilos, DESAM Illapel) 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 inició 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 octubre de 2023, se han realizado un total de 2.479 fondos de ojo (6% más que 2022), 1.080 atenciones por vicio refracción (68% más que 2022), y 70 atenciones por glaucoma (333% más que año 2022), a continuación, se presenta la tabla N° 37 en donde se resumen las prestaciones oftalmológicas realizadas.

Tabla N° 46:Prestaciones Oftalmológicas, realizadas por UAPO DESAM Salamanca, con corte 18 octubre de 2023.

Examen/ atención/ indicación	Meta anual	Beneficiarios	Total 2022	Total 2023	Ejecución al 18-10-2023
Fondo de ojo	2.600	Programa Cardiovascular	2.322	2.479	95.3 %
Vicio refracción	1.800	Usuarios 15 a 64 años	641	1.080	60 %
Glaucoma	65	Pacientes con sospecha y confirmación diagnóstica	21	70	107,7%
Atenciones por médico oftalmólogo	300	Pacientes UAPO Salamanca	59	164	54.6 %
Indicación de lentes ópticos	800	Usuarios 15 a 64 años	925	1.016	127 %

Fuente: Elaboración Propia en base a Registros Estadísticos Departamento de Salud Municipal año 2023.

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

En el 2023 las metas anuales de cumplimiento se vieron aumentadas considerablemente en 3 de los 5 ítem, debido a que el año 2022 el cumplimiento de estas sobrepasó el 100%, lo que se proyecta se vuelvan a lograr. El Departamento de Salud Municipal se encuentra en pleno proceso de ejecución del Convenio 2023, con el objetivo de lograr el 100% de las atenciones programadas.

- **ÁREA OTORRINOLARINGOLOGÍA**

  Durante el año 2023 el área de otorrinolaringología es abordada por el Hospital de Salamanca, no obstante, existe continuidad en la derivación de usuarios del sector rural hacia dicho establecimiento. Se espera que esto siga así durante el año 2024.

- **CONVENIO IMÁGENES DIAGNÓSTICAS**

Las imágenes diagnósticas son el conjunto de estudios, que, mediante la tecnología obtienen y procesan imágenes del cuerpo humano. El diagnóstico por imágenes permite a los profesionales de la salud observar el interior del cuerpo para buscar indicios de una afección médica.

Ajustándonos al estándar de exámenes diagnósticos actuales, es que el DESAM Salamanca, cuenta 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° 47: Examen imágenes diagnósticas realizados en DESAM Salamanca, año 2023.

Examen	Beneficiario	Objetivo	Lugar
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)	Hospital Illapel
Ecotomografía mamaria			CESFAM Valle Alto
Radiografía de pelvis	Lactantes de 3 a 6 meses	Detección temprana de la Displasia Luxante de Caderas (DLC)	Hospital Illapel
Ecotomografía abdominal	Población general	Detección temprana de patologías abdominales (colelitiasis, esteatosis hepática, etc.)	CESFAM Valle Alto
Radiografía de tórax	Población general	Detección de Neumonías Adquiridas en Comunidad (NAC)	Hospital de Salamanca

Fuente: Elaboración Propia en base a Convenio Imágenes Diagnósticas, DESAM Salamanca, año 2023.

A continuación, se muestra la tabla número 48, que indica el número de imágenes diagnósticas por tipo, realizadas en DESAM Salamanca, de enero a septiembre de 2023.

Tabla N°48: Número de exámenes de imágenes diagnósticas por tipo, realizados en DESAM Salamanca, de enero a septiembre, año 2023.

EXÁMENES (Al 30-09-2023)	META	N °	Avance%
Mamografías de 50 a 69 años	429	141	32,80%
Mamografías otras edades de riesgo	231	79	34,20%
Ecotomografía Mamaria, con informe radiológico	165	85	52%
Radiografía de cadera de niños/as 3 a 6 meses	65	71	109.2%
Ecotomografía Abdominal, con informe radiológico	219	30	14%
Radiografía de Tórax (NAC), sin informe radiológico	318	33	10%
TOTAL	1.427	439	NA

Fuente: Elaboración propia en base a Registros Estadísticos del Departamento de Salud Municipal año 2023.

Durante el año 2023 se presentaron algunas brechas para el desarrollo de las actividades planificadas en imágenes diagnósticas, dentro de las cuales se encuentran las dificultades técnicas acontecidas en el Hospital de Illapel para la toma de las mamografías, las cuales estuvieron suspendidas algunos meses, sin embargo, ya están en curso, y se proyecta su cumplimento para fines del presente año.

Respecto a las ecotomografías mamarias y abdominales, existe un porcentaje de cumplimiento bajo, debido a las dificultades para encontrar oferentes, pesar de ello, esta prestación ya se encuentra disponible y se está otorgando en el CESFAM Valle Alto.

En cuanto a las Radiografías de Tórax, podemos observar que la oferta es alta, sin embargo, la demanda de esta prestación se ha visto reducida ya que los usuarios consultan en el Hospital de Salamanca manera espontánea.

D. CESFAM VALLE ALTO

El CESFAM Valle Alto ubicado en la localidad de Chillepín, comuna de Salamanca, después de más de cinco años de su recepción de obras y a seis meses de la entrega de las labores de mantención de infraestructura (mayo 2022), logra obtener su Resolución Sanitaria de Autorización de Instalaciones y Funcionamiento el 23 de noviembre del año 2022 (Resolución Sanitaria N° 2204274370).

El 13 de diciembre 2022 desde el Ministerio de Salud se logra la identificación dentro de la plataforma del Departamento de Estadística e Información de Salud (Código DEIS) y es así que, el 19 de diciembre 2022 se cierra la Posta de Chillepín, y se inician las atenciones en el Servicio de Urgencia Rural (SUR) y el 20 de diciembre del mismo año, las atenciones en policlínico del CESFAM Valle Alto.

Se proyecta un universo de 6.000 personas como población a cargo, residentes en el área de influencia del CESFAM, pertenecientes a las ocho localidades de: Jorquera, Llimpo, Coirón, Punta Nueva, Tranquilla, Batuco, Cuncumén y Chillepín, desarrollando el Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitario.

La Fase de operaciones inicia, con el desafío en el uso de las tecnologías de apoyo informático en salud disponibles, entre las más relevantes, la ficha clínica electrónica, plataforma Avis, un desafío no sólo en lo logístico administrativo al establecer agendas digitales en horarios escalonados, sino también en lo clínico para los profesionales de salud, al realizar la evolución y registro estadístico en dicha plataforma; también el acceso y uso de la plataforma Front FONASA, para la gestión de la inscripción de la población beneficiaria.

Visión y misión CESFAM Valle Alto

MISIÓN: un equipo multidisciplinario de personas, con vocación de servicio y ayuda, que tiene como Misión: Entregar una atención oportuna y de calidad a nuestros usuarios, promocionando estilos de vida saludables, contribuyendo a que las personas/comunidad se empoderen en el manejo de su proceso salud/enfermedad, mejorando el acceso, la cobertura, la calidad en la atención de salud y calidad de vida para una población más sana.

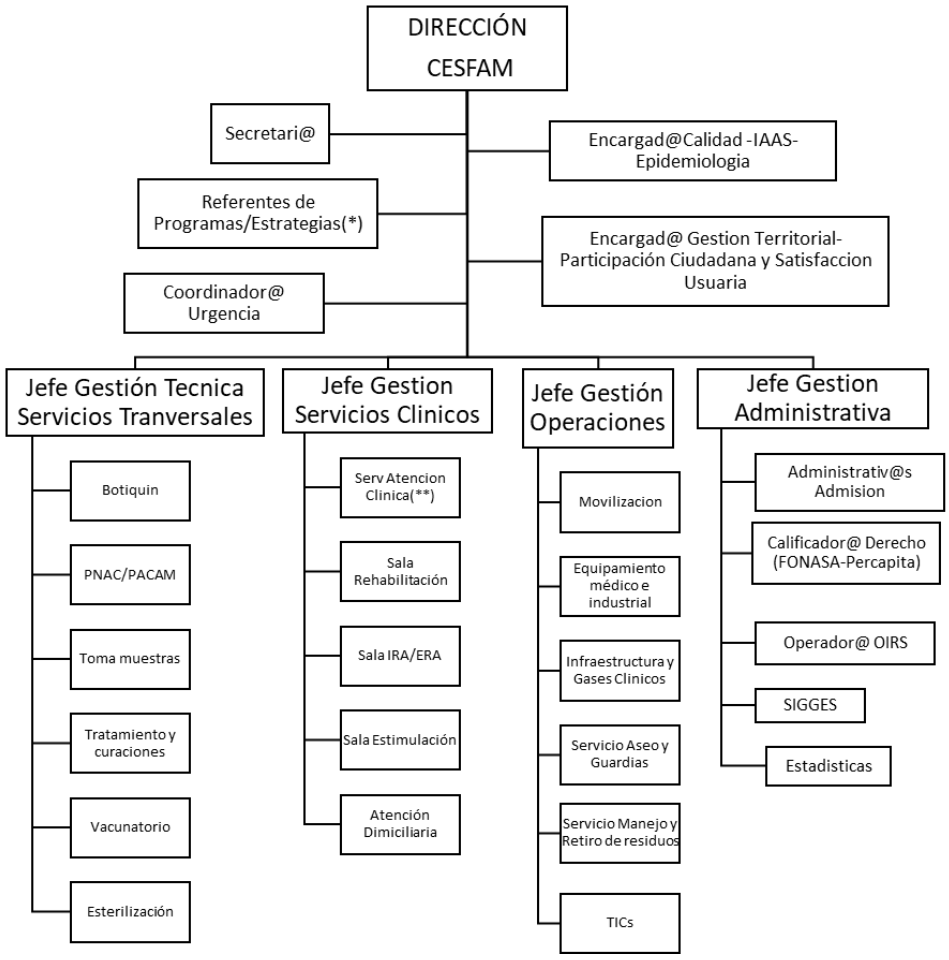
VISIÓN: Ser un CESFAM integral con un equipo de salud consolidado y cohesionado, enfocado en nuestros usuarios/comunidad, con la capacidad humana, profesional y organizacional, para logar la mejor calidad en atención de salud, donde se sientan cómodos y acogidos, pudiendo resolver sus problemas de salud para mejorar su calidad de vida y mantener o mejorar dicho estatus a través de la mejora continua.

Organigrama CESFAM Valle Alto

En consideración a las orientaciones del modelo de Salud Familiar y comunitario, el organigrama está conformado por el equipo gestor integrado por el director (a) y cuatro jefaturas de las cuales dependen el resto del equipo.

A continuación, se observa organigrama actual del CESFAM Valle alto, aprobado por decreto alcaldicio Nº 371, del 23 de diciembre 2022.

Imagen N°14: Organigrama CESFAM Valle Alto



Recurso humano CESFAM Valle Alto (Policlínico)

Tabla N° 49: Recurso humano policlínico CESFAM Valle Alto, año 2023.

Cargo	Cantidad
Encargada técnica	1
Jefe SOME	1
Médico	2
Químico farmacéutico	1
Enfermera	2
Matrona	1
Nutricionista	1
Odontólogo	2
Kinesiólogo rehabilitación	2
Kinesiólogo IRA-ERA	1
Psicólogo	2
Educadora de párvulos	1
Trabajadora social	1
Fonoaudiólogo*	1
Podólogo*	1
TONS	1
Auxiliar dental	1
TENS servicios clínicos	1
TENS botiquín	3
TENS PNAC	1
TENS TTO y curaciones	1
TENS Vacunatorio	1
TENS Toma de muestra	1
Paramédica esterilización	2
Administrativos	6
Conductor	1
Auxiliar servicio	2
Auxiliar de mantención	1

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de oficina de personal, DESAM Salamanca, año 2023.

Profesional compra de servicios a 22 hrs.

Recurso Humano SUR

El Servicio de Urgencias Rurales (SUR), ofrece un servicio de atención médica las 24 hrs del día. El equipo funciona en base a turnos rotativos, conformados por 1 médico en turno 24 hrs, 1 enfermera/o en turno 12 hrs (modalidad cuarto turno), 2 TENS en turno 12 hrs y 1 conductor de ambulancia en turno de 12 horas.

Tabla N°50: Recurso Humano SUR, CESFAM Valle Alto, año 2023.

CARGO	CANTIDAD
Médico	4
Enfermera	3
Tens	8
Conductores ambulancia	4
Admisionista	2

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de oficina de personal, DESAM Salamanca, año 2023.

Población Inscrita Validada (FONASA) en CESFAM Valle Alto

Al momento de la apertura del nuevo centro de salud, se contabilizan en 500 las personas beneficiarias inscritas validadas por FONASA, las cuales son transferidas en forma automática desde Posta Chillepín al CESFAM Valle Alto, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N° 51: Población inscrita validada (FONASA) en posta Chillepín 2023 (apertura CESFAM Valle Alto)

GRUPOS ETARIOS	N°
0 - 4	5
5 - 9	51
10 - 14	28
15 - 19	28
20 - 24	39
25 - 29	32
30 - 34	45
35 - 39	40
40 - 44	36
45 - 49	37
50 - 54	25
55 - 59	31
60 - 64	27
65 y más	76
Total	**500**

Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos de FONASA percápita validada 2023, Subdepto. de estadísticas y gestión de la información, DSSC, MINSAL.

Es así que, la puesta en marcha del CESFAM Valle Alto proporciona la oportunidad de detectar algunos errores entre el lugar de inscripción de los usuarios y sus domicilios reales, habiendo casos en que incluso personas del Valle alto figuraban como inscritos en centros de salud de otras localidades, ciudades y regiones, situación reconocida también en las otras localidades de la comuna de Salamanca. Como desafío para mejorar el percápita recibido a la apertura del CESFAM Valle Alto, se analizaron las nóminas del bajo control de cada uno de los programas, con el objetivo de identificar a los usuarios no inscritos, sumado a lo anterior, cada funcionaria administrativa antes de otorgar una cita de atención, corroboró el Rut de usuario en plataforma Front FONASA.

Una vez obtenida esta información, la trabajadora social citó a cada uno de los usuarios identificados y regularizó la inscripción percápita, pasando de 500 inscritos registrados en posta Chillepín a la cifra de 1280 inscritos. A continuación, se muestra tabla actualizada de la población percápita validada por FONASA a septiembre de 2023:

Tabla N° 52: Población inscrita validada (FONASA) en CESFAM Valle Alto a septiembre de 2023

GRUPOS ETARIOS	N°
0 - 4	65
5 - 9	115
10 - 14	82
15 - 19	58
20 - 24	78
25 - 29	75
30 - 34	119
35 - 39	88
40 - 44	78
45 - 49	75
50 - 54	70
55 - 59	83
60 - 64	69
65 Y MÁS	225
TOTAL	1280

Fuente: Elaboración propia en base a datos extraídos de FONASA percápita validada 2023, Subdepto. de estadísticas y gestión de la información, DSSC, MINSAL.

Tabla N° 53: Listado de procedimientos realizados en box CESFAM Valle Alto.

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	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)
Sala de observación	86. Control de signos vitales 87. Examen físico 88. Monitorización cardiaca 89. Electrocardiograma 90. Evaluación evolución clínica

Box dental 1 y 2	91. Control de signos vitales 92. Examen de salud odontológico durante el ciclo vital 93. Consulta de salud odontológico preventivo (incluye: barniz de flúor, pulido coronario, sellantes) 94. Examen de control odontológico 95. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías) 96. Consulta tratamiento odontológico gestantes (incluye: obturaciones, detartraje) 97. Consulta de urgencias odontológicas (incluye: exodoncias) 98. Endodoncia
Vacunatorio	99. Control de signos vitales 100. Administración de inmunizaciones 101. Control Temperatura
Box de procedimientos kinésicos	102. Control de signos vitales 103. Examen físico 104. Antropometría 105. Fisioterapia (termoterapia-crioterapia-ultrasonido-electroterapia) 106. Masoterapia 107. Terapia manual ortopédica
Rayos X dental	108. Radiografías dentales
Box sala básica de rehabilitación	109. Control de signos vitales 110. Rehabilitación física 111. Evaluación ayudas técnicas 112. Entrenamiento de ayudas técnicas 113. Entrenamiento protésico 114. Ejercicios terapéuticos 115. Actividades terapéuticas 116. Integración sensorial 117. Orientación y movilidad
Box de procedimientos tratamientos y curaciones	118. Control de signos vitales 119. Examen físico 120. Curación de heridas simples y complejas (avanzadas) 121. Curación úlcera de pie diabético 122. Curación úlcera venosa 123. Curación de heridas abrasivas 124. Instalación de fleboclisis 125. Administración de tratamiento inyectable (IV, IM, SC, etc.) 126. Administración de tratamiento tópico 127. Administración de nebulizaciones 128. Retiro de puntos 129. Retiro e instalación de sonda Foley 130. Retiro e instalación de sonda nasogástrica 131. Sutura de heridas **Incluye Cirugías Menores:** 132. Onisectomías 133. Lipomectomías 134. Drenaje de abscesos
Sala de toma de muestras	135. Toma de signos vitales 136. Toma de muestras sanguíneas 137. Toma de muestras de orina mediante cateterismo vesical

	138. Toma de muestras de deposiciones 139. Toma de muestra de secreciones 140. Toma de muestra de expectoración 141. Toma de prueba de tolerancia a la glucosa oral (PTGO)
Box Médico	142. Control signos vitales 143. Examen físico 144. Antropometría 145. Consulta de salud del niño sano 146. Consulta de morbilidad 147. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más. 148. Consulta y consejería de salud mental 149. Control programa PASMI 150. Consulta morbilidad obstétrica 151. Consulta morbilidad ginecológica
Box Enfermera	152. Control signos vitales 153. Examen físico 154. Antropometría 155. Control de salud del niño sano 156. Evaluación del desarrollo psicomotor 157. Control de enfermedades crónicas 158. Controles preventivos del adulto (EMPA) 159. Controles preventivos del Adulto Mayor (EMPAM) 160. Evaluaciones y seguimiento de Pie Diabético 161. Aplicación de instrumentos de evaluación barthel, zarit y yesavage. 162. Aplicación de instrumentos de evaluación (TEPSI- protocolo neurosensorial- escala de edimburgo- pauta breve- escala evaluación desarrollo psicomotor - score riesgo de morir por neumonía). 163. Evaluación y entrega de lentes de Presbicia 164. Educaciones de Insulinoterapia 165. Consejerías 166. Prescripción productos PNAC y PACAM 167.
Box Nutricionista	168. Control signos vitales 169. Examen físico 170. Antropometría 171. Control de salud del niño sano 172. Control de malnutrición 173. Control de lactancia materna 174. Consulta nutricional 175. Control de enfermedades crónicas 176. Consulta nutricional en el embarazo 177. Controles preventivos del adulto EMPA 178. Consejerías en alimentación y estilos de vida saludable 179. Prescripción de productos PNAC- PACAM
Box Psicólogo	180. Control signos vitales 181. Consulta salud mental 182. Consejería en salud mental 183. Intervención psicosocial
Sala de Estimulación	184. Atenciones a niños y niñas de 0 a 4 años 11 meses 185. Ingreso a SET derivados por profesionales 186. Ingreso a SET por demanda espontánea

	187.	Entrega Material CHCC
	188.	Consejería a madres, padres o cuidadores en relación a la crianza y aprendizajes de niños y niñas según la edad
	189.	Taller Motor y de Lenguaje
Actividades generales asociadas a todos los profesionales	190.	Educación grupal ambiental
	191.	Consejería familiar
	192.	Visita domiciliaria integral
	193.	Intervención Familiar Psicosocial

Reporte de producción

El CESFAM Valle alto ha significado una respuesta a la gran demanda de acceso a prestaciones de APS, no solo para las personas del territorio a cargo, sino que también de quien lo requiera a nivel comunal. En los 11 meses de funcionamiento del nuevo establecimiento de salud, se ha podido identificar que la mayor demanda se concentra en controles médicos de pacientes del programa cardiovascular (bajo control), en ingreso a la sala básica de rehabilitación, en consulta odontológica y psicológica. Como medida para abordar la alta demanda se iniciaron las extensiones horarias de médico y odontólogo, además de aumentar la oferta de horas de médico, odontólogo y kinesiólogo.

A continuación, se presentan los reportes estadísticos correspondientes a los meses de enero a septiembre 2023 del CESFAM Valle alto.

CONTROLES DE SALUD (del ciclo vital).

Corresponde a atenciones realizadas a los usuarios desde que nacen hasta los 80 años y más, en forma periódica, integral y de carácter preventiva.

Se destaca que el CESFAM Valle Alto realiza un total de 639 controles a septiembre de 2023.

Tabla N°54: Controles de salud según ciclo vital, CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2023.

PROFESIONAL	TOTAL AMBOS SEXOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
MEDICO	346	131	215
ENFERMERA/O	293	147	146

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual, REM A01 sección b, consolidado de enero a septiembre 2023.

CONTROLES DE SALUD DEL PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV)

Corresponde a la atención multidisciplinaria de tratamiento otorgada en forma periódica, a personas con factores de riesgo cardiovascular y/o enfermedades cardiovasculares diagnosticadas (Diabetes mellitus 2, Hipertensión Arterial, dislipidemia, Enfermedad Renal crónica, antecedentes de ACV y/o IAM, y tabaquismo). El CESFAM Valle alto a realizado un total de 1186 atenciones de enero a septiembre de 2023, donde de ellas se destacan las otorgadas por profesional médico (533). El 62% de quienes recibieron la atenciones son mujeres.

Tabla N° 55: Controles de salud PSCV, CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2023.

PRESTACIÓN	PROFESIONAL	TOTAL AMBOS SEXOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
DE SALUD CARDIOVASCULAR	MEDICO	533	207	326
	ENFERMERA	362	142	220
	NUTRICIONISTA	291	98	193

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual, REM A-01 sección c, consolidado enero a septiembre 2023.

CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los controles relacionados con la salud sexual y reproductiva se encuentran dentro del marco del Programa Salud de la Mujer y consideran las diferentes etapas durante el ciclo vital de las personas. De enero a septiembre de 2023 se han realizado 726 atenciones en el marco de dicho programa, de las cuales destacan la mayor demanda en regulación de la fecundidad y controles ginecológicos.

Tabla N°56: Controles de salud sexual y reproductiva, CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2023.

PRESTACIÓN	PROFESIONAL	TOTAL
PRE-CONCEPCIONAL	MATRONA	3
PRENATAL	MATRONA	74
POST PARTO	MATRONA	1
PUERPERA CON RECIEN NACIDO HASTA 10 DIAS DE VIDA	MATRONA	9
PUERPERA CON RECIEN NACIDO ENTRE 11 Y 28 DIAS DE VIDA	MATRONA	3
RECIÉN NACIDO HASTA 10 DÍAS DE VIDA	MATRONA	3
GINECOLOGICO	MATRONA	204
CLIMATERIO	MATRONA	24
REGULACION FECUNDIDAD	MATRONA	405

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual REM A01- sección A, consolidado enero a septiembre 2023.

ATENCIONES DE SALUD BUCAL EN LA RED ASISTENCIAL (consultas y controles odontológicos realizados en establecimientos de APS)

Son atenciones de odontología general realizadas en la APS.

E. Consulta de morbilidad es aquella atención que se otorga a solicitud del paciente, con el objetivo de dar solución a un problema puntual de salud oral que éste demande.
F. Control odontológico corresponde a la atención que se otorga al paciente, con el objeto de evaluar y mantener la salud oral integral, fomentando acciones y hábitos que contribuyan a proteger la salud bucal.
G. Consulta de urgencia (GES) corresponde a la atención otorgada al paciente por una urgencia odontológica ambulatoria (Garantía Explícita en Salud), que requiere un tratamiento odontológico inmediato e impostergable, cuya atención se otorga por demanda espontánea cada vez que el paciente cumple con los criterios definidos como GES.

De las 2061 atenciones entregadas en el área de salud bucal en el CESFAM Valle Alto, la que destaca con mayor demanda son las consultas de morbilidad odontológicas.

Tabla N° 57: Atenciones odontológicas con mayor demanda en CESFAM Valle alto, enero a septiembre de 2023.

ACTIVIDAD	TOTAL AMBOS SEXOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
CONSULTA DE MORBILIDAD	1737	719	1018
CONTROL ODONTOLÓGICO	203	98	105
CONSULTA DE URGENCIA (GES)	121	57	64

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual REM A 09- sección A, consolidado enero a septiembre 2023.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIDADES

Otra de las grandes demandas mencionadas anteriormente es la atención en salud mental que corresponde al conjunto de actividades realizadas a través del

para la promoción de salud mental y la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales. El CESFAM Valle Alto ha realizado un total de 828 atenciones de enero a septiembre de 2023, entre lo que destaca que el 88.2% han sido realizadas por profesional psicólogo. Del total de personas atendidas, el 77,4% corresponde a mujeres.

Tabla N° 58: Controles de salud mental realizados de enero a septiembre de 2023.

	FUNCIONARIO	TOTAL AMBOS SEXOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
CONTROL SALUD MENTAL	MEDICO	95	19	76
	PSICOLOGÍA	731	168	563
	ASISTENTE SOCIAL	2	0	2
	TERAPEUTA	0	0	0

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual, REM A 06 sección A.1, consolidado enero a septiembre 2023.

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (Ingresos y Egresos al Programa de Rehabilitación Integral)

Corresponde a la cobertura de las necesidades de rehabilitación de los usuarios, dando cuenta de la diversidad y especificidad de los requerimientos de estos, promoviendo la mejora del funcionamiento y la prevención de la discapacidad.

Cabe destacar que cada usuario ingresado al programa de rehabilitación física asiste a un promedio de 10 sesiones de kinesiología, en las cuales se realizan intervenciones orientadas a la evaluación, educación, tratamiento, promoción y prevención de afecciones musculo esqueléticas que alteren la funcionalidad del usuario.

Tabla N°59: Ingresos y Egresos del Programa de Rehabilitación Física Integral, CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2023.

PRESTACION	TOTAL AMBOS SEXOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
INGRESOS	166	68	98
REINGRESO	4	2	2
EGRESOS	139	55	84
EGRESOS POR ALTA	108	43	65

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual, REM A-28 sección A01, consolidado enero a septiembre 2023.

CONSULTAS Y OTRAS ATENCIONES EN LA RED (Consultas Médicas)

Corresponde a las atenciones otorgadas por profesional Médico, que incluye anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. Se incluye algunos procedimientos mínimos y habituales en una consulta médica tales como medición de presión arterial, otoscopia, medición de peso y talla.

Tabla N° 60: Consultas médicas CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2023.

TIPO DE CONSULTA	TOTAL	TOTAL HOMBRES	Total MUJERES
TOTAL	2604	1019	1585
IRA ALTA	68	25	43
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	3	2	1
NEUMONÍA	15	7	8
EXACERBACIÓN ASMA	4	0	4
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	4	2	2
OTRAS RESPIRATORIAS	111	43	68
OBSTÉTRICA	2		2
SALUD MENTAL	71	21	50
CARDIOVASCULAR	339	137	202
OTRAS MORBILIDADES	1985	782	1203

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual REM A04 sección A, consolidado enero-septiembre 2023.

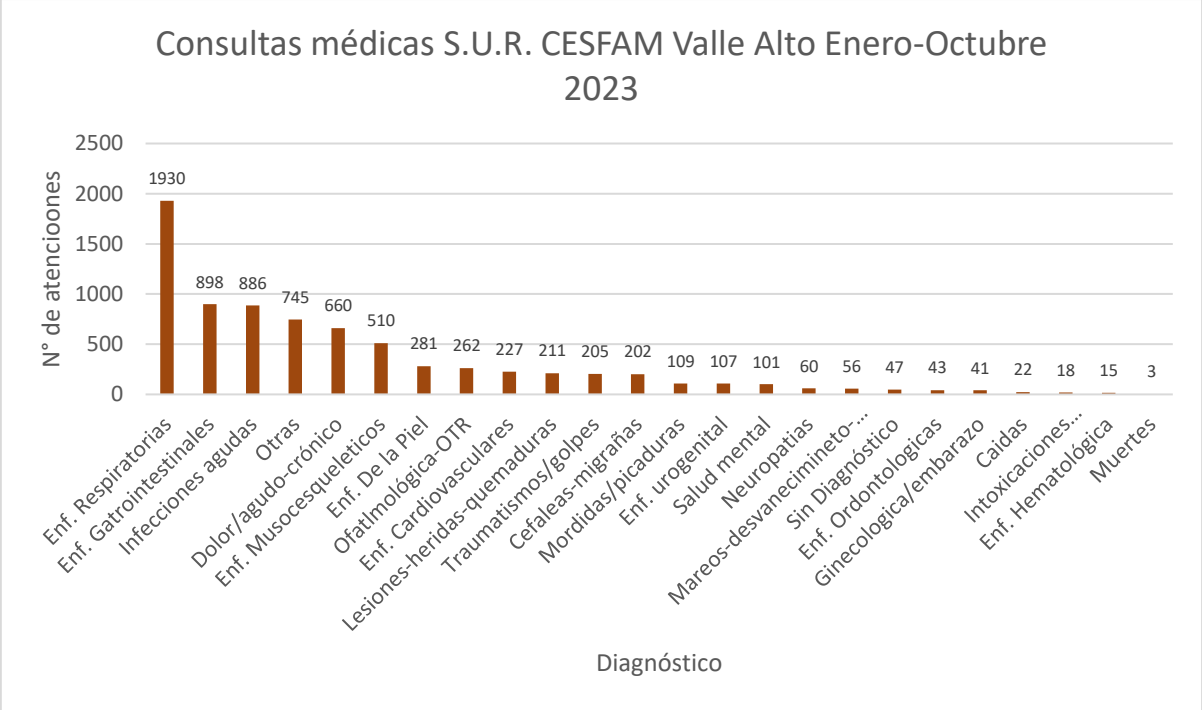
ATENCIÓN DE URGENCIAS (Servicio de Urgencia Rural)

La Red de Salud Municipal desde el año 2023 cuenta con el Servicio de Urgencia Rural (SUR) con funcionamiento de lunes a domingo en horario continuado, contribuyendo a resolver las necesidades de atención de urgencia de los vecinos y vecinas del valle alto, entregando prestaciones de manera oportuna, eficiente y más resolutiva.

Según los reportes de la ficha electrónica AVIS con corte 31 de octubre del año 2023 el profesional Médico ha realizado un total de 7.639 atenciones de urgencias, destacándose como principal casa de consulta las enfermedades respiratorias, seguida por afecciones gastrointestinales e infecciones agudas (cutáneas, gastrointestinales, urinarias). Como cuarto motivo de consulta más frecuente se encuentra la categoría ¨otros¨ la cual engloba condiciones especificas que no se encuentran codificadas en catálogo de diagnósticos CIE-10 con el que cuenta el sistema AVIS.

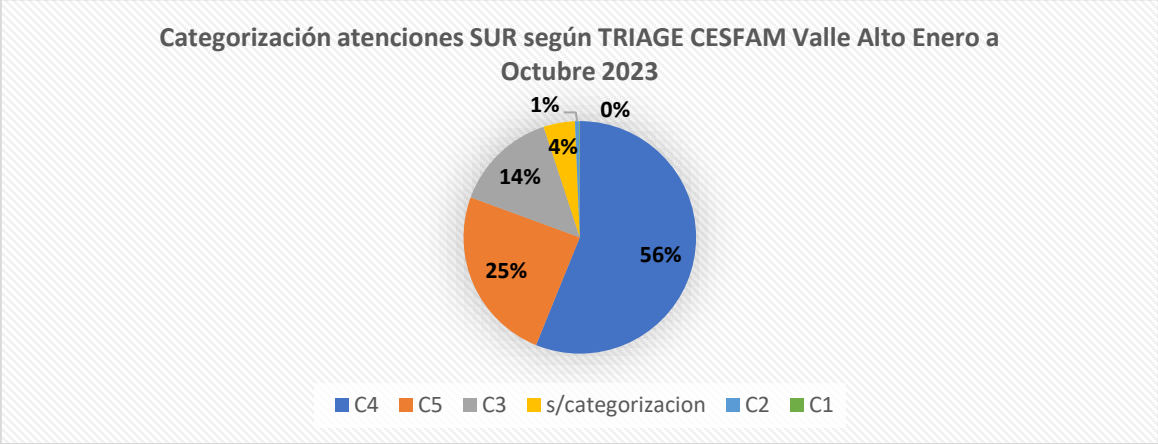
La categorización TRIAGE Es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes en un servicio de urgencia. En el CESFAM Valle Alto, la mayoría de las atenciones médicas en SUR fueron categorizadas como C4 Y C5 (81%) es decir de riesgo leve (C4) y consulta general que también puede acudir al policlínico (C5). En contra parte solo el 0,7% de las atenciones de urgencias dadas por médicos fueron categorizadas de tipo Emergencia Vital (C1) y de paciente inestable (C2).

Gráfico N°26: Consultas médicas Servicio de Urgencia Rural CESFAM Valle Alto enero a octubre 2023



Fuente: Elaboración propia en base a registro Reporte AVIS. Enero a Octubre Año 2023

Gráfico N° 27: Categorización de atenciones de urgencias SUR CESFAM Valle Alto enero a octubre 2023



Fuente: Elaboración propia en base a registro Reporte AVIS. Enero a Octubre Año 2023

Traslados por Urgencia Rural

La disponibilidad de un SUR, permite el transporte de paciente por parte del equipo de urgencia desde el lugar del evento hasta a la unidad de emergencia del CESFAM o desde el centro de la Atención Primaria hacia un centro hospitalario, permitiendo una mejor respuesta a las urgencias del Valle Alto.

A septiembre del 2023 se han realizado un total de 241 traslados, todos ellos de carácter no critico (sin riesgo vital).

Tabla N° 61: Total de traslados realizados, CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2023.

TIPO DE ACCIÓN		TOTAL DE TRASLADOS
NO CRÍTICO	Desde el lugar del evento a unidad de Emergencia	64
	Desde el Establecimiento a Otro	177
	Total	241

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico REM A-08 Sección L-M, enero a septiembre año 2023.

OPERATIVO ECOTOMOGRAFÍAS MAMARIAS- ABDOMINALES

A partir del 15 de julio de 2023, en el CESFAM Valle Alto se comienza a realizar la toma de ecotomografías abdominales y ecotomografías mamarías a la población mediante el programa “imágenes diagnosticas en atención primaria de salud” con el objetivo de contribuir a la detección precoz y tratamiento de cáncer de mamas y cáncer de vesícula en grupos de riesgos.

A septiembre de 2023 se han realizo 8 operativos de ecotomografías, en donde se han citado a hombres y mujeres de todo el radio rural de la comuna de Salamanca.

Estos operativos se han realizado los días viernes y sábado en horario continuado de 08:00 a 17:00 hrs, logrando la toma de 136 ecotomografías mamarias y 45 ecotomografías abdominales.

Imagen N° 15: Ecotomógrafo CESFAM Valle Alto



ESTRATEGIA ECICEP

El Ministerio de Salud, a principios del año 2020, publicó el marco conceptual de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en el contexto de multimorbilidad, basada en los principios del MAIS.

Esta estrategia de atención en salud, está a cargo de un equipo multidisciplinario de atención primaria, los que son responsables de acompañar a las personas en el cuidado de su salud, en coordinación con otros niveles de atención.

Para poder implementarlo, se debe contar con la estratificación de la población objetivo, en función de los servicios asistenciales que requieran, tomando como base un conteo ponderado de sus patologías. De esta manera, se logrará que las personas con multimorbilidades sean atendidas oportunamente, asegurando la coordinación de todos los profesionales involucrados en su tratamiento.

En el CESFAM Valle Alto, esta estrategia se comenzó a implementar en abril de 2023, comenzando con capacitaciones para el equipo ECICEP, en donde se realizaron 8 sesiones de acompañamiento con los referentes de la SEREMI de Salud Coquimbo.

Para dar inicio al programa, se conformó el equipo ECICEP, el que actualmente se encuentra conformado por: Médico, Enfermera, Psicólogo, Trabajadora Social, Nutricionista, TENS y Administrativo SOME. Posteriormente, se seleccionaron 25 usuarios mayores de 65 años que pertenecían al Programa de Salud Cardiovascular y que cumplían los criterios de ingreso.

Prontamente se espera avanzar hacia el ingreso de personas con moderada y baja complejidad, apuntando progresivamente hacia el cambio en el paradigma de atención.

Continuamente, el CESFAM Valle Alto sensibiliza a sus funcionarios y usuarios sobre esta nueva e importante estrategia de atención.

DESAFÍOS 2024

Como Desafíos para el ciclo 2024, es de suma importancia instaurar el sistema de cobros por las atenciones a aquellos usuarios que no pertenecen a FONASA.

A raíz de lo anterior se realizó la labor de identificar el número prestaciones otorgadas desde enero hasta agosto 2023, según tipo de previsión obteniendo el resultado expuesto en la siguiente tabla:

Tabla N° 62: Cantidad de prestaciones otorgadas según tipo de previsión en CESFAM Valle Alto, enero a agosto de 2023.

Fonasa A	4691
Fonasa B	11396
Fonasa C	3630
Fonasa D	5699
NINGUNA	267
DIPRECA	2
ISAPRE	342
Total	26027

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de reporte plataforma AVIS, enero a agosto de 2023.

De las 342 atenciones otorgadas a usuarios pertenecientes a ISAPRE, se identificaron a que prestaciones brindadas, las cuales se detallan a continuación:

Tabla N° 63: Detalle de prestaciones otorgadas a usuarios de ISAPRE en CESFAM Valle Alto, enero a agosto de 2023.

Servicio de urgencias	112
Médicos policlínico	32
Tratamiento kinésico	16
Enfermera poli	9
Odontólogos	27
Psicólogos	16
Nutricionista	9
Trabajadora social	1
Tratamiento y curaciones	15
Matrona	9
Educadora de párvulos	10
Vacunatorio	1
Toma de muestras	7
Otros programas v.s	74
Oftalmología	3
Fonoaudiólogo	1
TOTAL DE ATENCIONES	342

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de reporte plataforma AVIS, enero a agosto de 2023.

Al valorizar cada una de estas atenciones, tomando como referencia los valores actuales en FONASA, se concluyó que el sistema de cobros es una acción que se debe implementar en el corto plazo. En la siguiente tabla, se muestra el valor monetario de cada atención entregada a los usuarios ISAPRE.

Tabla N°64: Valorización de prestaciones entregadas a usuarios de ISAPRE en CESFAM Valle Alto, enero a agosto de 2023.

PRESTACIÓN	Nº Atenciones	Valor ($)	Total ($)
Servicio de urgencias	112	24.000	2.688.000
Médicos policlínico	32	21.000	672.000
Tratamiento kinésico	16	10.000	160.000
Enfermera poli	9	16.000	144.000
Odontólogos	27	21.000	567.000
Psicólogos	16	18.000	288000
Nutricionista	9	16.000	144.000
Trabajadora social	1	16.000	16.000
Tratamiento y curaciones	15	10.000	150.000
Matrona	9	16.000	144.000
Educadora de párvulos	10	16.000	160.000
Vacunatorio	1	6.000	6.000
Toma de muestras	7	10.290	72.030
Otros programas v.s	74	16.000	1.184.000
Oftalmología	3	12.000	36.000
Fonoaudiólogo	1	16.000	16.000
TOTAL $	342	**6.447.030**	

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de reporte plataforma AVIS y aranceles FONASA, enero a agosto de 2023.

Respecto a lo anteriormente señalado, en lo operativo se ha avanzado en la capacitación de tres funcionarios administrativo en cuanto a la recaudación y cada una de ellos realizó el trámite del seguro de fondo fiscal, contando a la vez con 2 máquinas de cobros operativas.

Como Desafío 2024 se requiere concretar esta acción, para lo cual es necesaria la instalación de sistema TICS correspondiente, la ordenanza municipal para generar los cobros, además de la adecuada difusión para la sensibilización de los usuarios beneficiarios no Fonasa de este centro de salud con respe

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:

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

En la Provincia de Choapa existen 4 Centros de Salud Familiar, 36 Postas de Salud Rural (PSR), 58 Estaciones Médico Rurales (EMR), 1 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y 2 Servicios de Atención Primaria de Urgencia Rural (SUR).

Nuestra red de Atención de Salud Municipal de Salamanca está conformada por 9 Postas de Atención de Salud Rural y 14 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, recibe su Resolución Sanitaria y se realiza 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° 65: Hospitales de referencia y contrarreferencia de DESAM Salamanca, año 2023.

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

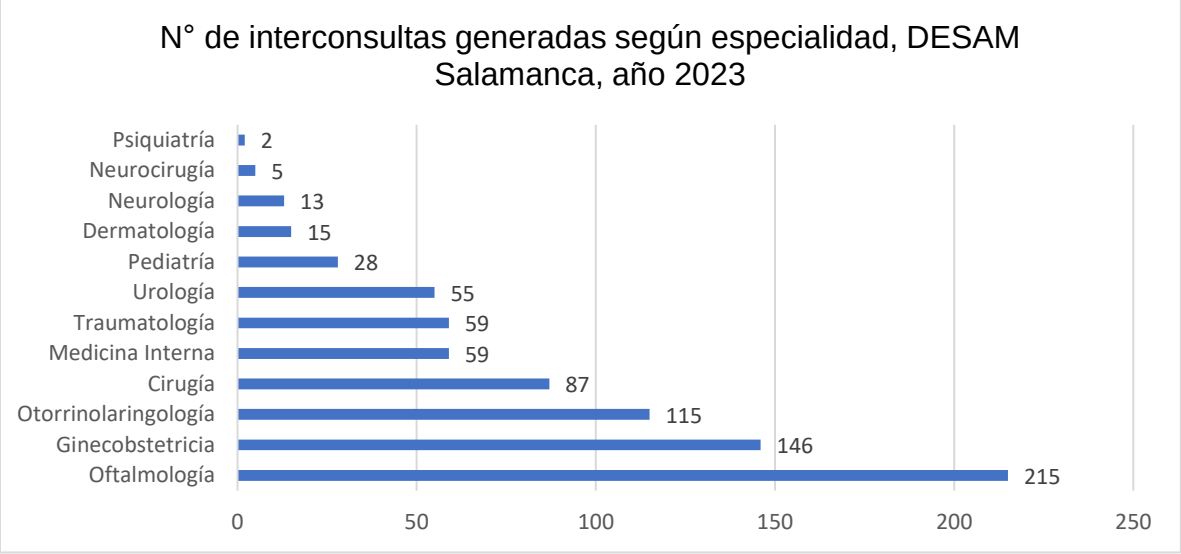
		existe un polo de desarrollo oncológico y de cardiología, con hemodinamia y electrofisiología. Unidades de Paciente Crítico Adulto, Coronaria y Neonatal, Cirugía infantil. Cuenta con todas las especialidades odontológicas, excepto Trastornos Temporomandibulares.
San Pablo	Coquimbo	Traumatología (alta 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 2023

Gráfico N° 28: Número de interconsultas generadas según especialidad, DESAM Salamanca, año 2023



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de estadística de gestión de interconsultas, año 2023.

Se realizó una revisión de 820 interconsultas de enero a octubre del año 2023, de este total, se derivaron a especialidad 799 usuarios ya que 21 IC fueron derivadas a UAPO. Las especialidades que presentan una mayor demanda, son; oftalmología, ginecoobstetricia y de 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.

En las especialidades de Psiquiatría Adultos y Dermatología, existe la alternativa de responder a los problemas de salud mediante consultorías en Psiquiatría y Hospital Digital en Dermatología. Actualmente, a noviembre de 2023, se han realizado 24 evaluaciones de usuarios a través de teledermatología.

Existen diversas barreras o nodos en salud con respecto a la derivación por especialidad que dificultad el seguimiento y la continuidad de los cuidados de los usuarios en red de salud, algunas de ellas son:

- Mala contrarreferencia: respuesta del especialista respecto a la interconsulta solicitada asegurando la continuidad del caso.
- Elaboración de interconsultas: son confeccionadas a papel y luego digitadas por funcionarios administrativos, por lo que se exige letra clara y legible, sin borrones ni enmendaduras, sin omitir información, lo que conlleva a mayores probabilidades de errores.
- Programa de Resolutividad: aumento de interconsultas (ORL y Oftalmología), el tamizaje de retinopatía diabética a pacientes diabéticos contribuye al gran número de interconsultas derivadas a Oftalmología y al no tener especialista en la UAPO se deriva a nivel secundario.
- Insuficiente capacitación y/o actualización al personal responsable del sistema de referencia y contrarreferencia.
- Falta horas administrativas de Médico gestor
- Falta de reuniones clínicas-administrativas con los funcionarios involucrados en la gestión de interconsultas para retroalimentar sobre el proceso.

6.3.3 TIEMPOS DE LATENCIA DE ATENCIÓN O TIEMPOS DE ESPERA

Como en todo proceso, es factible identificar un inicio y un fin para la atención de los usuarios. El avance de esta atención dependerá del dinamismo con el que se resguarde la evaluación continua de las condiciones de cada paciente y la relación existente entre ellos y los recursos del sistema, tales como: tiempo de espera, gravedad, factibilidad, priorización clínica, etc., por ende, las instancias de decisión para velar por un avance con equidad y prioridad sanitaria, requieren acuerdos previos de quienes son los responsables de resolver la demanda declarada, que incluye el optimizar estos tiempos de espera y dar cuenta de una respuesta acorde,

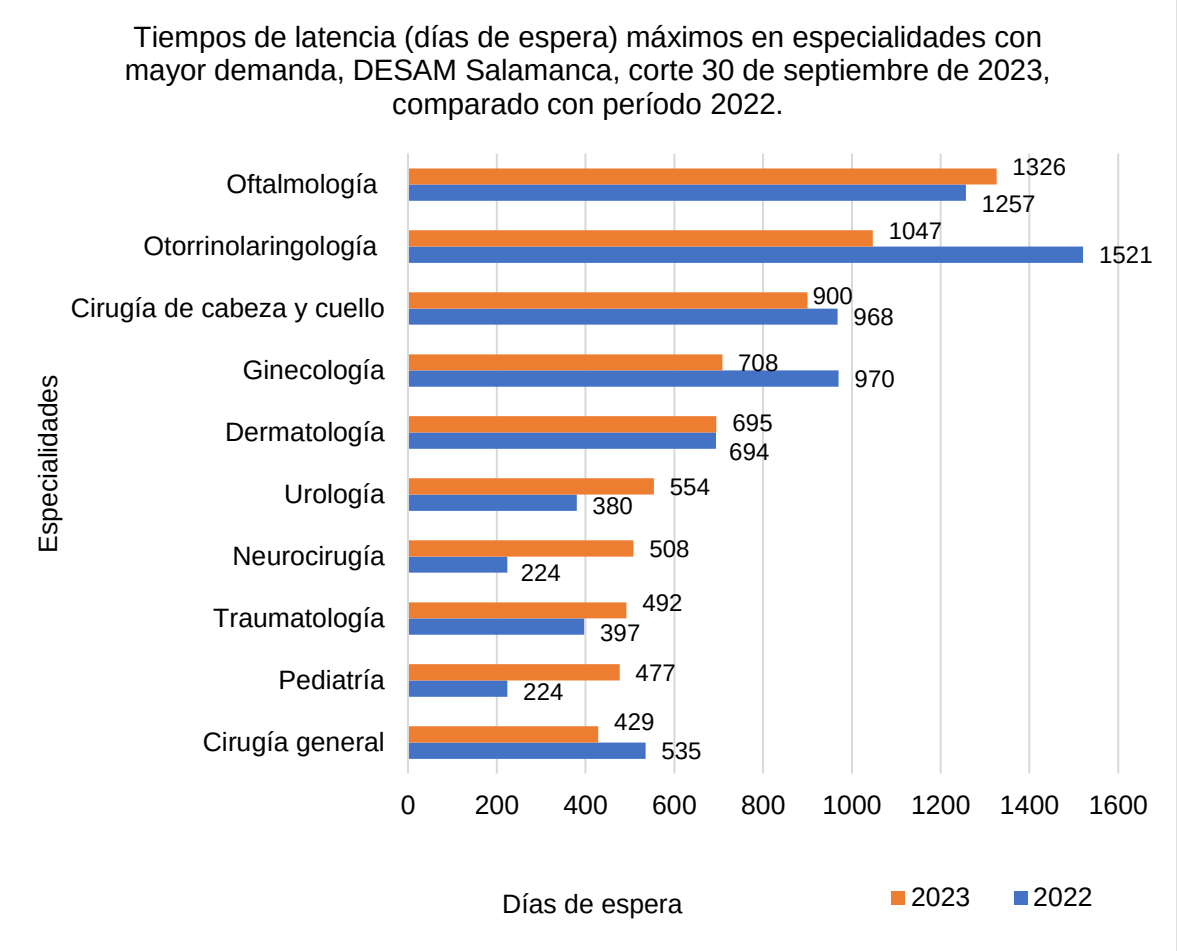
oportuna y efectiva (contralor clínico, médico priorizador, médico tratante y protocolos de atención).

Estas son algunas de las estrategias abordadas por APS a nivel nacional para disminuir los tiempos de atención *(Plan Nacional de tiempos de espera no GES en Chile, MINSAL, 2014-2018)*, las cuales el DESAM Salamanca pone en práctica para mejorar la oportunidad y acceso a prestaciones de especialidad médica:

1. Focalizar la cobertura y resolución de las Listas de Espera No Ges existentes en cada Servicio de Salud, considerando la oferta establecida dentro del **programa de Resolutividad** (atención integral oftalmológica médica y por tecnólogo incluida UAPO (Unidad Atención Primaria Oftalmológica)), atención integral y exámenes por Otorrino, procedimientos para Gastroenterología y resolución por Tele- dermatología, teniendo incluso la posibilidad de contratar oferta para otras especialidades priorizadas localmente.
2. Focalizar la oferta de resolutividad a listas de espera a nivel de la Red Pública a nivel nacional y sector privado, incorporando en los convenios la obligatoriedad de que los usuarios estén en el Registro Nacional de Listas de Esperas, lo anterior como mecanismo para validar actividades de rendición cuenta, continuidad de la atención e integridad de la información clínica del paciente.
3. En lo relacionado a las UAPO se espera que la oferta disponible considere la atención de la demanda de aquellos problemas de salud Oftalmológicos más voluminosos (por ejemplo, vicios de refracción y glaucoma).
4. Implementar el rol de contralor clínico en el 100% de los Centros de Salud de manera de controlar la generación de la demanda desde la APS, incluyendo el monitoreo de cumplimiento de protocolos establecidos y de los flujos de atención acorde a los mapas de derivación vigente (resolutividad en APS y oferta de especialidades en nivel secundario).
5. Aumentar la Resolutividad de la lista de espera de exámenes: La alta demanda de exámenes de menor complejidad puede ser abordada mediante la autorización previa de capacitación de otros profesionales de la salud (matronas, enfermeras, fonoaudiólogos) que realicen exámenes de amplia demanda como: ecografías y audiometrías.

A continuación, se expone de manera gráfica aquellas especialidades de mayor demanda del DESAM Salamanca, que presentan mayores tiempos de latencia (o días de espera de atención por especialista) correspondientes al año 2023, comparados con los tiempos de latencia del año 2022.

Gráfico N° 29: Tiempos de latencia (días de espera) máximos en las especialidades con mayor demanda, DESAM Salamanca, corte 30 de septiembre de 2023, comparado con período 2022.



Fuente: Elaboración propia con información generada en el Departamento Provincial de Salud, años 2022, 2023.

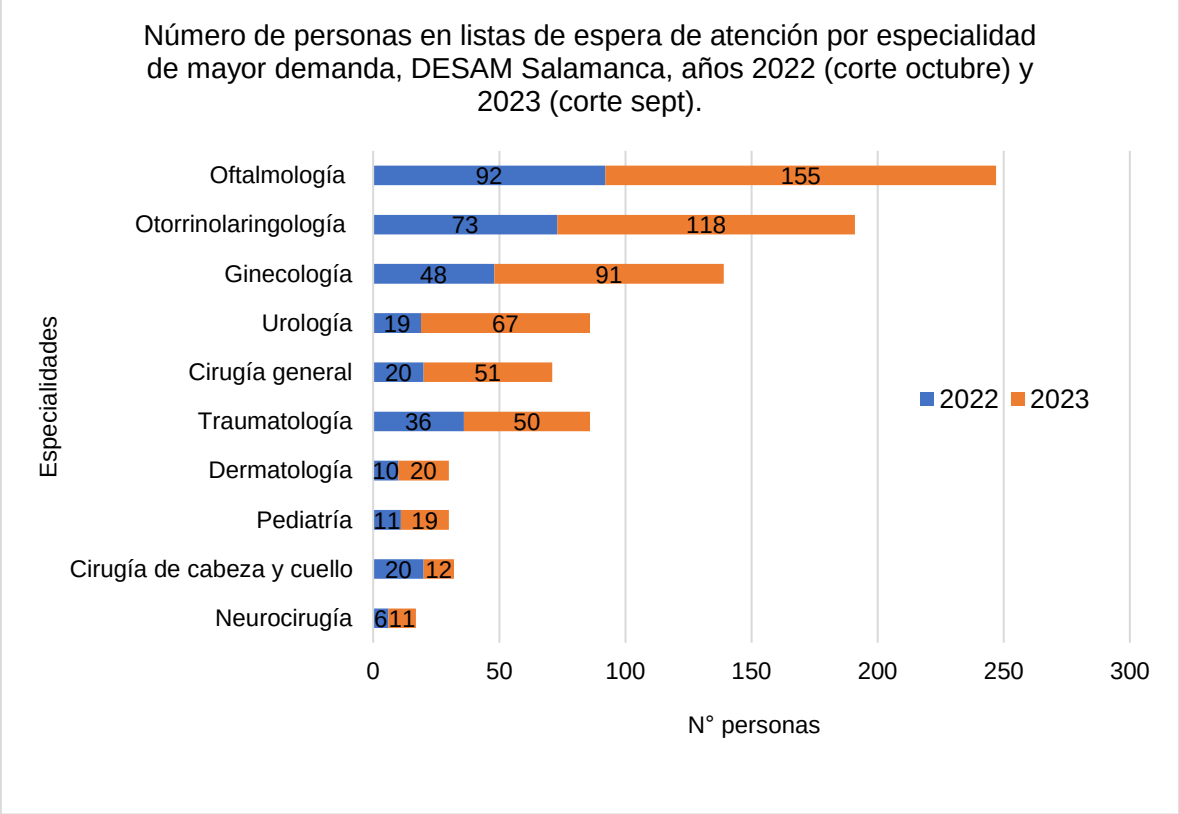
Durante el año 2023, dentro de las especialidades con mayor demanda en la población rural de la comuna de Salamanca, las que presentan una mayor cantidad de días de espera son Oftalmología y Otorrinolaringología (al igual que en el año 2022). Sin embargo, se puede visualizar que en la primera especialidad aumentaron los días de espera en un 5,2% (69 días) y en cuanto a la segunda especialidad, los días de espera disminuyeron en un 31.16% en comparación al año 2022 (474 días).

Desde el inicio de la pandemia en el año 2020, el promedio de listas de espera ha aumentado sostenidamente, es así como en el año 2021 existió un promedio de 524 días de espera (corte agosto), en el año 2022 un promedio de 722 días de espera (corte octubre) y un promedio de 713 días en 2023 (corte septiembre).

En cuanto a las especialidades que han presentado menos días de espera para atención por especialista, se encuentran Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Urología y Traumatología, en las que en promedio hay usuarios que solo han esperado entre 2 a 3 días.

En el siguiente gráfico, se muestra el número de usuarios que se encuentran en lista de espera de atención por especialista en aquellas especialidades que presentan mayor demanda en la población a cargo del DESAM Salamanca.

Gráfico N° 30: Número de personas en listas de espera de atención por especialidad de mayor demanda, DESAM Salamanca, años 2022 (corte octubre) y 2023 (corte sept).



Fuente: Elaboración propia con información generada en el Departamento Provincial de Salud, 2022, 2023.

Del gráfico anterior, se puede extraer que durante el año 2023 ha aumentado el número de personas en listas de espera en comparación al año 2022, esto puede deberse al aumento de consultas por morbilidad médica que derivan en la solicitud de atención por especialistas, esto se debe a la mayor oferta médica por la apertura del CESFAM Valle Alto, atenciones médicas los días Sábado (en alianza con el Hospital de Salamanca) y a la finalización de la alerta sanitaria por Covid-19, periodo en el que las atenciones eran priorizadas en el contexto de pandemia.

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 presenta 0 interconsultas no pertinentes por no cumplir con las reglas de derivación, y 36 por no respetar los criterios de inclusión o exclusión del problema de salud causante, lo que representa un 4,4% del total de interconsultas emitidas (820).

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).

Como propuesta, se solicitará asesoría a referente de redes para establecer un medio oficial de correo electrónico para facilitar el correcto flujo de contrarreferencias hacia los establecimientos de APS del DESAM Salamanca.

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.

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, registra listas de espera en diversas especialidades, ya señaladas.

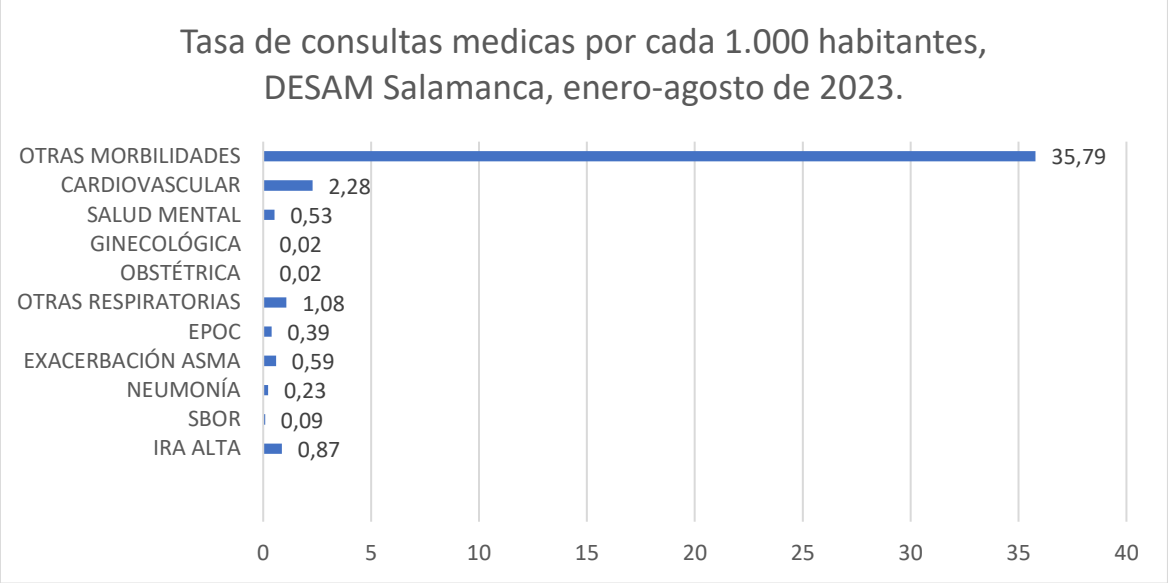
6.4 CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA

Tras la vuelta a la habitualidad post alerta sanitaria, la demanda de atención de salud ha ido en aumento, pasando de 74.148 prestaciones realizadas a fines de 2021 a 84.946 a fines del 2022 (un aumento del 14.56%). Al 30 de septiembre de 2023, se han realizado 84.397 prestaciones, proyectándose superar las 110.000 atenciones al terminar el año, lo que corresponde a un aumento del 29,4% respecto al año 2022. Este aumento puede relacionarse con la apertura del CESFAM Valle alto, que viene a aumentar el acceso a prestaciones de controles y consultas en salud.

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

A. CONSULTAS DE MORBILIDAD POR CAUSA

Gráfico N°31: Tasa de consultas médicas por cada 1.000 habitantes, DESAM Salamanca, enero-agosto de 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, EMR y CESFAM. En este contexto, se establecieron estrategias locales que han permitido recuperar paulatinamente las acciones de todos los Programas Ministeriales.

B. CONSULTAS DE MORBILIDAD POR GÉNERO

Tabla N° 66. Tasa de consultas (por cada mil habitantes) de morbilidad médica por género, DESAM Salamanca, enero a agosto de 2023.

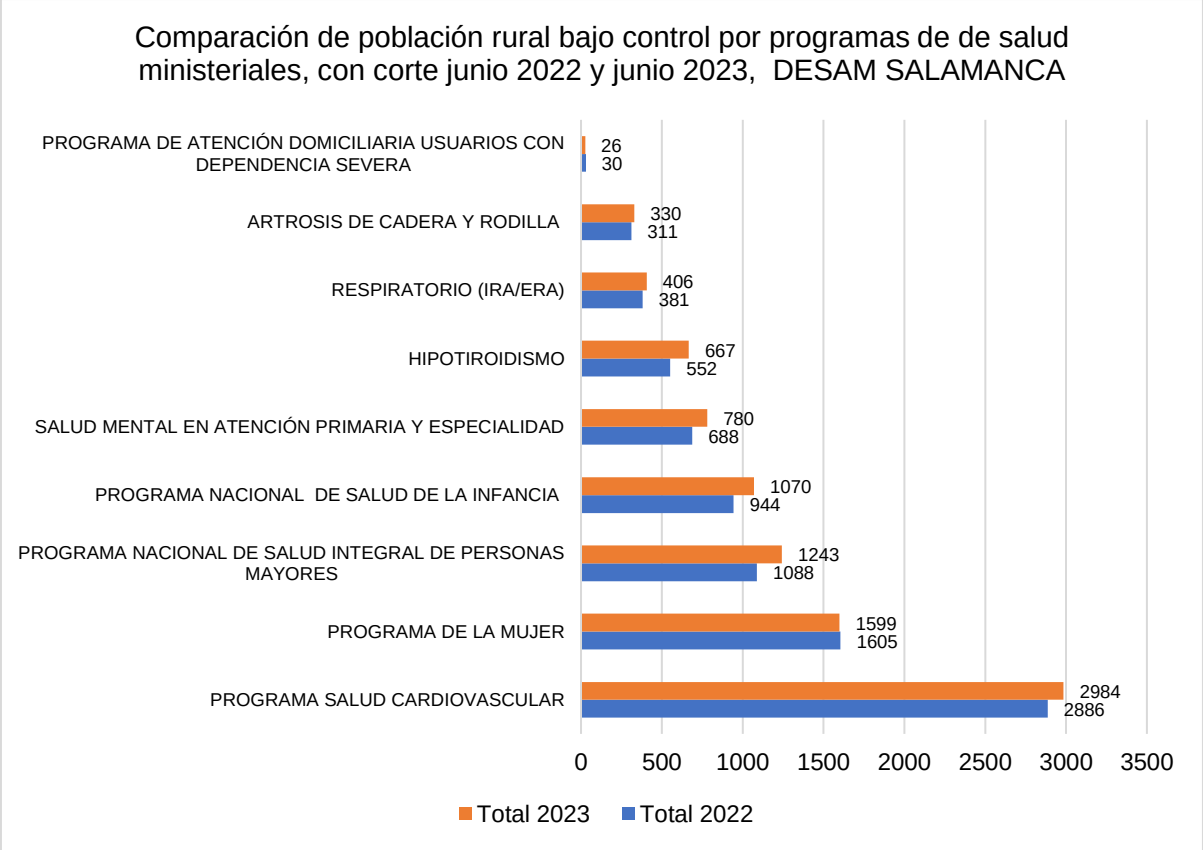
TIPO DE CONSULTA MORBILIDAD MÉDICA	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
OTRAS MORBILIDADES	132,4	225,5	369,3
CARDIOVASCULAR	9,2	13,6	23,6
OTRAS RESPIRATORIAS	3,4	7,3	11,1
IRA ALTA	3,7	5,0	9,0
EXACERBACIÓN ASMA	1,4	4,6	6,1
SALUD MENTAL	1,4	3,9	5,4
EPOC	2,6	1,3	4,1
NEUMONÍA	0,9	1,4	2,4
SBOR	0,6	0,3	0,9
OBSTÉTRICA	0,0	0,2	0,2
GINECOLÓGICA	0,0	0,2	0,2

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual consolidado REM A04 sección A, hasta agosto de 2023.

Con respecto a las consultas médicas de morbilidad realizadas hasta agosto de 2023, se realizaron un total 4862 atenciones, de ellas 3055 fueron realizadas por mujeres y 1807 por hombres, de ellas destacan prestaciones del programa de salud respiratoria (377), del programa Cardiovascular (265) y Salud Mental con 61 consultas.

Cabe destacar que la mayor cantidad de consultas (4.155) se concentran en el ítem “otras morbilidades”, en donde 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° 32: Comparación de población rural bajo control por Programa de Salud Ministerial, con corte junio 2022 y junio 2023, DESAM Salamanca.



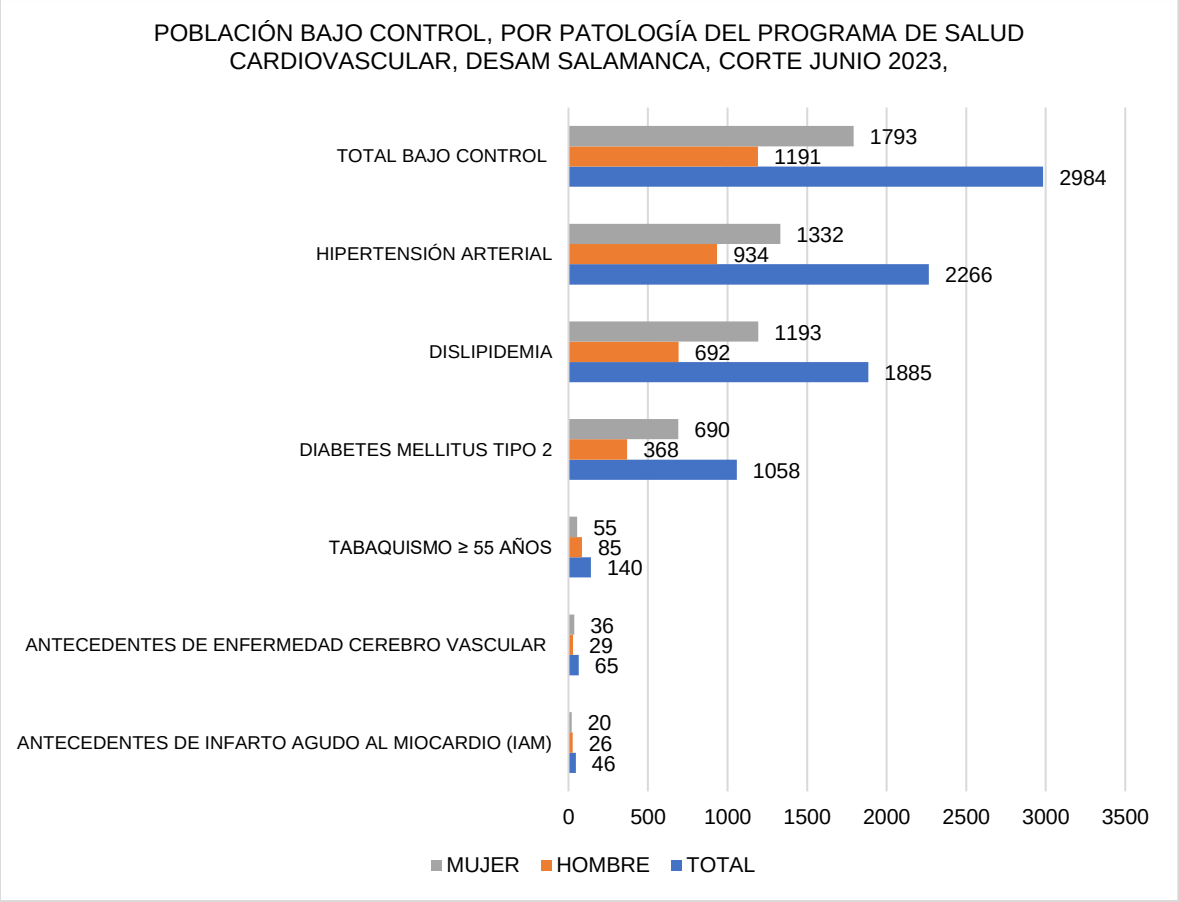
Fuente: elaboración propia en base a registro estadístico mensual (REM P13 sección A, P9 sección A, P6 sección A1, P5 sección A, P4 sección A, P3 sección A, P2 secciones A-A1, P1 sección A) consolidado junio 2022 y junio 2023.

En el siguiente gráfico se puede apreciar una comparación en la población bajo control del año 2022 y año 2023 (corte junio) de los programas ministeriales más importantes para el DESAM Salamanca. Hasta junio de 2022 existían un total de 8.485 personas bajo control en los programas de salud, y hasta junio de 2023 aumentó la cifra, con un total de 9.105 usuarios.

Este ascenso podría justificarse por el aumento de la oferta y demanda asociado al funcionamiento del CESFAM Valle Alto.

Dentro de los programas que más población tienen en control, se encuentran; Programa de Salud Cardiovascular, Programa de Salud de la Mujer y Programa Nacional Integral de Personas Mayores.

Gráfico N° 33: Población bajo control por patología del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), DESAM Salamanca, corte junio 2023.



Fuente: elaboración propia en base a registro estadístico mensual (REM P04, sección A) consolidado hasta junio 2023.

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 2.984 usuarios (4% más que el año 2022, que tuvo una población de 2.866).

Las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la población bajo control corresponden a la Hipertensión Arterial (2.266 personas), Dislipidemia (1.885 personas), Diabetes Mellitus tipo 2 (1.058 personas).

En las tres patologías principales predomina la población bajo control femenina, sin embargo, en el caso de personas bajo control por tabaquismo ≥ 55 años y población con antecedentes de IAM, predomina la población masculina.

A. GRUPOS PRIORITARIOS

A través de la ley 21.168, se establece la atención preferente de personas mayores y personas en situación de discapacidad y sus cuidadores.

Dicha ley establece que “toda persona mayor de 60 años, como también toda persona en situación de discapacidad, tendrá derecho a ser atendida preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud, con el fin de facilitar su acceso a dichas acciones, sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, de acuerdo al protocolo respectivo.”

Esta atención preferente y oportuna consistirá, al momento del ingreso del paciente, en la adopción por el prestador de las siguientes medidas:

I. Si se trata de una consulta de salud:

a) En la entrega de número para la solicitud de día y hora de atención.

b) En la asignación de día y hora para la atención.

c) En la asignación prioritaria para la consulta de salud de urgencia.

Si en la consulta el médico o profesional de salud considera necesario que el paciente sea evaluado por un médico especialista, generando una interconsulta, deberá ser priorizada de la misma manera indicada en el punto anterior.

II. Si se trata de la prescripción y dispensación de medicamentos:

a) En la emisión y gestión de la receta médica respectiva.

b) En la entrega de número para la dispensación de medicamentos en la farmacia.

c) En la dispensación de medicamentos en la farmacia.

III. Si se tratare de toma de exámenes o procedimientos médicos más complejos:

a) En la entrega de número para la solicitud de día y hora para su realización.

b) En la asignación de día y hora para su realización.

c) En la posterior asignación prioritaria para la realización de exámenes o procedimientos médicos más complejos.

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, tanto dentro de la comuna como fuera de esta.
2. Conectividad: Cabe destacar que, como red de salud municipal, actualmente solo cuenta con ficha electrónica el CESFAM Valle Alto, dificultando el acceso de información asociado al historial clínico del paciente tanto primaria como secundaria en los demás establecimientos del DESAM. 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

Imagen N° 16: Reuniones Diagnóstico Participativo con Comunidades







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. Se proyecta para el año 2024 la incorporación de herramientas que permitan análisis y priorización de problemas (matriz ponderada).

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 DIAGNÓSTICO POR SECTORES

Tabla N° 67: 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.
	Reparación de generadores de energías en Posta Cuncumén

7.8 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.

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

Tabla N° 68: 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

8. PLAN DE ACCIÓN 2023

8.1.1 CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO 2023

PROGRAMA	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	VERIFICADOR	ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO
PLAN DE ACCIÓN EPIDEMIOLÓGICO						
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	Cumplido organizado por SSQ
	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	Cumplido, Poli de pesquisa y control activado
PLAN DE ACCIÓN SANITARIO						
LACTANCIA MATERNA	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	28,4% (total de consultas LM corte Agosto 2323: 27 Población menor 1 año 95 según REMP02 Junio Cumplimiento: 94,6%
		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	-Taller LM CESFAM Valle Alto (9 agosto) - 1 conversatorio LM a nivel comunal (30 septiembre) -Taller oficina comunal DIDECO (fomento LM y protector cáncer de mama (18 OCTUBRE): Total: 3 conversatorios Cumplimiento: 100%
		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	66,6%

INFANTIL	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	Corte Septiembre: 531 consultas a menores de 9 años. La meta fijada para este año estaba sobrevalorada
		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	Abordado en conjunto con PTPS
		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	50% (4 de las 10 actividades programadas tienen 100% ejecución, el resto presentan sobre el 50% de avance) se proyecta 100 % cumplimiento por fecha de programación.
	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	82,5% (de 80 niños de 12 a 23 meses, se han aplicado 66 pautas)
	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	50% (solo contamos con 1 facilitador, quien lleva 2 talleres finalizados, 1 por terminar para comenzar el ultimo taller)
MUJER	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	80%
	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	80%
	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	100%

	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	100%
ADOLESCENTE	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	95.2% al 30 de Octubre 2023.
SALUD BUCAL	Aumentar la población infantil (0 – 9 años) libre de caries.	Educaciones individuales con instrucción de técnica de cepillado y asesoría sobre dieta cariogénica y no cariogénica en población infantil.	Porcentaje de cobertura en relación a población per capitada	0 – 1 año: cobertura 80%. 2 – 3 años: cobertura 70% 4 – 6 años: cobertura 50% 7 – 9 años: cobertura 35%	REM A09; SECCIÓN B; FILA 19; COLUMNAS H - Y	0 – 1 año: 380%. 2 – 3 años: 377,7% 4 – 6 años: 387,08% 7 – 9 años: 80,8%
	Disminuir la prevalencia y severidad del daño por enfermedad de caries y enfermedad periodontal en población adolescente (10 – 19 años).	Educaciones individuales con instrucción de técnica de cepillado y asesoría sobre dieta cariogénica y no cariogénica en población adolescente.	Porcentaje de cobertura en relación a población per capitada	10 – 19 años: cobertura del 50%.	REM A09; SECCIÓN B; FILA 19; COLMUNAS Z - AC	10 – 19 años: 46,5 %
	Disminuir la prevalencia y severidad del daño por caries y enfermedad periodontal en población cardiovascular.	Atenciones de morbilidad, control odontológico y urgencias GES en población perteneciente al programa salud cardiovascular.	Porcentaje de cobertura en relación a población perteneciente al programa salud cardiovascular	Población cardiovascular: cobertura 25%.	REM A27; SECCIÓN A; FILAS 12 - 14; COLUMNA AW	10,17%
	Disminuir la prevalencia y severidad del daño por caries y enfermedad periodontal en usuarias embarazadas.	Educaciones individuales con instrucción de técnica de cepillado y asesoría sobre dieta cariogénica y no cariogénica en usuarias embarazadas.	Porcentaje de cobertura en relación a usuarias embarazada año 2023.	Población embarazada: cobertura 50%	REM A09; SECCIÓN A; FILA 19; COLUMNA AS	115,6%
RESPIRATORIO	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	No logrado por falta de controles médicos
	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	20% ACTUAL (25% META)
	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	Logrado

	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	Activo. A la fecha 1 paciente en rehabilitación pulmonar con 16 sesiones y 4 talleres
	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	Logrado
			N º de consejerías realizadas año 2023/N° de consejerías programadas año 2023*100	100% consejería breve población respiratoria		
DISCAPACIDAD Y REAHABILITACION	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	LOGRADO (23,3%)
	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	No logrado (5,32 %)
	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	Logrado (65,32%)
	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	Logrado (100%)
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (PSCV)	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 hipertensa bajo control del PSCV	N ° de pacientes HTA del PSCV compensados año 2023/N° total de pacientes HTA del PSCV bajo control año 2023*100	43%	REMP4	48.1%
		Mejorar el porcentaje de compensación de la población diabética bajo control del PSCV	N ° de pacientes DM2 del PSCV compensados año 2023/N° total de pacientes DM2 del PSCV bajo control año 2023*100	26%	REMP4	38.4%

		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 (anexo)	100%
		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	77%	Planilla de evaluación Qualidiab	58.2%
		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 (número bajo control provincial)	2600	REM29	2479
SALUD MENTAL	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	Logrado. Actividad el día 8 de septiembre "prevención de suicidio".
		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%		No logrado (1 taller realizado de 10 programados)
	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	No logrado (1 taller realizado de 10 programados)
	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 población bajo control del PSM *100	Aumentar en un 2% respecto al año anterior	Rem 19a	No logrado
	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	No logrado
ADULTO MAYOR	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	97, 8 % cumplimiento: La meta es 1.185 EMP y a octubre se han realizado 1.160

8.1.2 PLAN DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO 2024

PROGRAMA	OBJETIVO DE IMPACTO EN ESTRATEGIA NACIONAL	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	VERIFICADOR
PLAN DE ACCIÓN EPIDEMIOLÓGICO						
CHAGAS	Contribuir a disminuir la morbimortalidad y la transmisión de la enfermedad Chagas mejorando la calidad de vida de las personas, familias y comunidad, a través de las estrategias de detección, diagnóstico, tratamiento y control en las personas	Aumentar la pesquisa temprana de la enfermedad de Chagas en la población rural de la comuna de Salamanca	Realizar el examen de Chagas a toda la población rural objetiva de la comuna de Salamanca • Mujer embarazada (al ingreso del control prenatal o consulta preconcepcional) • Lactante de 2 y 9 meses que sean hijos/as de madres chagásicas • Niños, adolescentes y adultos con antecedentes familiares o epidemiológicos de Chagas • Personas inmunosuprimidas • Todos los contactos, según definición • Personas con sintomatología compatible con fase aguda proveniente de país endémico.	Número total de exámenes serológicos para pesquisa de enfermedad de Chagas realizados en un periodo de 3 meses / Número total de exámenes serológicos para pesquisa de enfermedad de Chagas solicitados en un periodo de 3 meses x 100	El 100% de los exámenes serológicos solicitados para pesquisa de enfermedad de Chagas fueron realizados	Reportes de TENS y Paramédicos de las Postas y EMR DESAM Salamanca y CESFAM Valle Alto
		Prevención de las complicaciones asociadas a enfermedad de Chagas en la población rural de la comuna de Salamanca	Realizar la notificación obligatoria (epivigila) de la enfermedad de Chagas a los usuarios con examen serológico positivo	Número total de notificaciones obligatorias realizadas a los usuarios con examen serológico positivo para Chagas en un periodo de 3 meses/ Número total de usuarios con examen serológico positivo para Chagas en un periodo de 3 meses x 100	Al 100% de los usuarios con examen serológico positivo para Chagas cuentan con su notificación obligatoria	Reportes de TENS y Paramédicos de las Postas y EMR DESAM Salamanca y CESFAM Valle Alto
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 2024/ N° total de población bajo control menor a 1 año 2024 *100	35%	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 2024 / N° total de conversatorios de LM a embarazadas programados en el 2024 *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 2024/ N ° total de reuniones CML programadas para el 2024*100	Realizar 3 reuniones al año	Decreto alcaldicio vigente de nombramiento, Hoja de asistencia de reuniones
PLAN TRIENAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	Aumentar los factores protectores de salud de la población, las medidas de políticas públicas y las intervenciones que favorecen los ambientes saludables, para posibilitar la adopción de estilos de vida más saludables y el incremento de los factores protectores de salud, que permitirán en el largo plazo reducir la carga de enfermedad en el país	Fortalecer el rol del Municipio, como actor estratégico para mejorar los resultados en salud y calidad de vida de la población en conjunto con la comunidad e Inter sector.	Taller de alimentación saludable en entorno comunal (CAPACITACIONES Y TALLERES SOBRE VIDA SALUDABLE).	Porcentaje de personas que acceden a Entornos Alimentarios Saludables habilitados u optimizados durante el año 2024.	2 talleres a bajo costo para la población.	Lista de asistencia, fotografías, honorarios monitor.
			Plan de gestión y uso de espacios públicos para la Promoción de la Salud.	Porcentaje de personas que accede al menos una a dos veces a la semana a Entornos Físicos Saludables habilitados u optimizados (mejorados) de la población de Chile.	2 actividades deportivas al aire libre en el mes de noviembre de 2024.	Fotografías, encuesta entorno saludable. Verificador de gastos.
			Implementación de ciclovía temporal (ESTACIONAMIENTOS PARA BICICLETAS O CICLOVÍAS TEMPORALES).	Porcentaje de personas que accede al menos una a dos veces a la semana a Entornos Físicos Saludables habilitados u optimizados (mejorados) de la población de Chile.	Demarcación vial, instalación de señaléticas, instalación de estacionamientos de bicicletas	Fotografías. Verificador de gastos.
			Ejecución de programas permanentes de actividad física a nivel comunal (TALLERES DE ACTIVIDAD FÍSICA).	Porcentaje de personas que accede al menos 3 a 6 veces a la semana a Entornos Físicos Saludables habilitados u optimizados (mejorados) de la población de Chile.	20 talleres de actividad física en 3 localidades (San Agustín, Coirón y Panguesillo).	Lista de asistencia, fotografías, honorarios monitor.
			Planificación participativa de actividades del PTPS (OTRO).	Porcentaje de personas con nivel de satisfacción alto con las actividades de PTPS en el año 2024.	2 planificaciones en el año 2024 con el Inter sector.	Lista de asistencia, fotografías. Verificador de gastos.

			Diálogos o Conversatorios Ciudadanos sobre Promoción de la Salud en entorno comunal (DIÁLOGOS CIUDADANOS SOBRE VIDA SALUDABLE).	Porcentaje de Organizaciones Comunitarias que participan en al menos una sesión de Diálogos o Conversatorios Ciudadanos sobre Promoción de la Salud en el año 2024.	2 convocatorias en las postas de salud rural de la comuna con el Intersector.	Lista de asistencia, fotografías. Verificador de gastos.
			Producción de eventos comunales tales como eventos deportivos, campeonatos deportivos, demostraciones de cocina en entorno comunal (EVENTO COMUNAL COMO CAMPEONATO DEPORTIVO U OTRO).	Porcentaje de personas que acceden a Entornos Saludables en el año 2024 (alimentarios y para la práctica de actividad física).	2 actividades masivas en conjunto con el Inter sector (oficina del deporte).	Lista de asistencia, fotografías. Verificadores de gastos.
			Campaña Comunicacional "Difusión a través de medios audiovisuales" para entorno comunal.	Porcentaje de personas que participa (accede) a información (educación y campañas comunicacionales masivas) sobre alimentación saludable y práctica de actividad física de la población de Chile en el año 2024.	4 capsulas radiales en un medio de comunicación local.	Lista de asistencia, fotografías, audios de capsulas radiales. Verificadores de gastos.
			Capacitación en Promoción de la Salud a funcionarios públicos (CAPACITACIONES Y TALLERES SOBRE VIDA SALUDABLE).	Porcentaje de personas que acceden a Entornos Saludables en el año 2024 (alimentarios y para la práctica de actividad física).	1 capacitación en el año 2024.	Lista de asistencia, fotografías. Verificadores de gastos
			Taller de alimentación saludable en entorno comunal (CAPACITACIONES Y TALLERES SOBRE VIDA SALUDABLE).	Porcentaje de personas que acceden a Entornos Alimentarios Saludables habilitados u optimizados durante el año 2024.	2 talleres a bajo costo para la población.	Lista de asistencia, fotografías, honorarios monitor.
PROGRAMA DE LA 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 3% 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 un3% 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
PROGRAMA ADOLESCENTE	Mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.	Realizar control de salud integral del adolescente entre 10 y 19 años	Aplicación de fichas CLAP en control de salud integral del adolescente de 10 a 19 años. Talleres y ferias educativas Entrega de preservativos	Número total de fichas CLAP aplicadas/ N° total de fichas CLAP programadasx100	Realizar 272 fichas CLAP en la población rural adolescente de la comuna de Salamanca que se encuentre entre 10 y 19 años	REM A 1 B-C-D REM: E 27
PROGRAMA 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 2024/ N° de consultas por MNE en población de 0 a 9 años, programadas en el año 2023* 100	800 consultas y controles	REM A04, Sección L, Celda F 119 a M119
	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 desarrollo Psicomotor del niño/a en edades tempranas para una oportuna derivación y tratamiento	Aplicación de pauta de evaluación de desarrollo psicomotor de 12 a 23 meses, derivación según corresponda a equipo multidisciplinario o nivel secundario	N° total de pautas EEDP aplicadas en niños de 12 a 23 meses / N° total de niños de 12 a 23 meses bajo control según año anterior	95%	REM A03, SECCION A.2
	Aumentar las herramientas para el correcto desarrollo de habilidades Parentales y apego	Promover y fomentar habilidades de crianza y conocimientos parentales para mejorar las	Realizar talleres que fomente las habilidades de crianza y conocimientos parentales para mejorar las condiciones del desarrollo infantil saludable en etapas tempranas de niños y niñas	N° de talleres realizados de NDP año 2024/N° total de talleres NDP programados para el año 2024	Realizar de 3 a 4 talleres por facilitador (1 facilitador vigente a la fecha)	REM A27

		condiciones del desarrollo infantil saludable en etapas tempranas de niños y niñas				
SALUD MENTAL	Promoción	Aumentar la prevención del suicidio en la comunidad	Realizar durante el mes de octubre el día de prevención del suicidio Aumentar las educaciones en base a la temática de prevención del suicidio	Actividad realizada SI/NO		Rem 19a y Rem 27
			N° total de educaciones de prevención de suicidio realizadas año 2023/N° total de educaciones de prevención del suicidio programadas*100	N° total de educaciones de prevención de suicidio realizadas año 2023/N° total de educaciones de prevención del suicidio programadas*100	Aumentar en un 50% las actividades realizadas	
	Prevención	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 50% las actividades realizadas	Rem 27a
		Fomentar la prevención de VIF infantil	programa de habilidades parentales en APS para familias con hijo/as adolescentes.	N° total de talleres de prevención de trastornos mentales año 2023/N° total de talleres de habilidades parentales programados*100	Aumentar en un 10% las actividades realizadas	Rem 27a
PROGRAMA RESPIRATORIO	Disminuir la carga enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar la prevalencia de pacientes controlados IRA-ERA	Controles anuales mínimos: Médico 1 Kinesiólogo 1 Enfermera 1 (sólo ERA)	N º de controles anuales realizados por médico- kinesiólogo año 2023/N° de controles por médico-kinesiólogo, programados para el año 2024	IRA 100% ERA 81,13%	REM 23
		Aumentar la incidencia de la población respiratoria	1. Pesquisas a escuelas/colegios 2. 2. Aumento toma de espirometrías	Porcentaje de pacientes nuevos	ASMA 10% EPOC: 11,7%	REM 23
		Aumentar el número examen espirometrías de pesquisa y control	1. Realizar espirometrías de pesquisa 2. Realizar espirometrías de control	N º de espirometrías realizadas año 2023/N° total de espirometrías programadas 2024	100% de la población bajo control y de ingresos cuenta con una espirometría (según OT respiratoria 2023) que cumplan con criterios de realización del examen	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 2024	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 2024*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 2024*100	100% consejería breve población respiratoria	
SALUD BUCAL	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud	Disminuir la prevalencia y severidad del daño por enfermedad de caries y enfermedad periodontal en población infantil (0 – 9 años) y adolescente (10 – 19 años).	Educaciones individuales con instrucción de técnica de cepillado y asesoría sobre dieta cariogénica y no cariogénica en población < 20 años.	Porcentaje de cobertura en relación a población per capitada 2024 de 0 – 9 años (686)	Cobertura del 50% de usuarios entre 0 – 9 años.	REM A09; SECCIÓN B; FILA 19; COLUMNAS H - Y
				Porcentaje de cobertura en relación a población per capitada 2024 de 10 – 19 años (1726)	Cobertura del 40% de usuarios entre 10 – 19 años.	REM A09; SECCIÓN B; FILA 19; COLUMNAS Z - AC
		Disminuir la prevalencia y severidad del daño por anomalías dentomaxilares en población infantil (0 – 9 años).	Educaciones grupales sobre anomalías dentomaxilares y manejo de malos hábitos a padres y/o cuidadores de niños < 10 años de edad.	Porcentaje de cobertura en relación a población per capitada 2024 de 0 – 9 años (686)	Cobertura del 10% de usuarios entre 0 – 9 años.	REM A27; SECCIÓN A; FILA 18; COLUMNAS F - J
	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida, considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.	Educar sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en la salud oral.	Educaciones grupales a gestantes sobre relación de lactancia materna exclusiva y salud oral.	Porcentaje de cobertura en relación a población embarazada 2023 (26)	Cobertura del 20% de usuarias embarazadas	REM A27; SECCIÓN A; FILA 25; COLUMNAS K - T
	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes.	Disminuir la prevalencia y severidad del daño por enfermedad periodontal en población diabética.	Atenciones de morbilidad, consulta odontológica y urgencia GES en usuarios diabéticos en programa salud cardiovascular.	Porcentaje de cobertura en relación a población diabética perteneciente al programa salud cardiovascular 2023 (1017)	Cobertura del 10% de población diabética.	REM A09; SECCIÓN A; FILAS 12 - 14; COLUMNA AW
	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	Disminuir la prevalencia y severidad del daño por enfermedad periodontal en población hipertensa.	Educaciones grupales sobre relación entre enfermedades cardiovasculares y enfermedad periodontal.	Porcentaje de cobertura en relación a población hipertensa perteneciente al programa salud cardiovascular 2023 (2255)	Cobertura del 5% de población hipertensa.	REM A27; SECCIÓN A; FILA 18; COLUMNAS Q - Y
	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistemas electrónicos	Retardar el inicio del consumo de tabaco en población adolescente.	Consejería breve en tabaco en población de 10 – 19 años de edad	Porcentaje de cobertura en relación a población de 10 – 19 años per capitada 2024 (1726)	Cobertura del 5% de usuarios entre 10 – 19 años.	REM A09; SECCIÓN B; FILA 20; COLUMNAS Z - AC

	de administración de nicotina y sin nicotina en la población.					
	Disminuir el consumo de drogas en la población de Chile reduciendo sus consecuencias sociales y sanitarias.	Educar sobre efectos nocivos del consumo de drogas en la cavidad oral en población adolescente entre 15 – 19 años de edad.	Educaciones grupales sobre los efectos nocivos del consumo de drogas en la cavidad oral.	Porcentaje de cobertura en relación a población per capitada (843)	Cobertura del 5% de usuarios entre 15 – 19 años.	REM A27; SECCIÓN A; FILA 37; COLUMNA L
	Reducir el riesgo de emergencia y diseminación de Resistencia a los Antimicrobianos.	Actualizar y concientizar a cirujanos dentistas sobre uso adecuado de antimicrobianos en el contexto clínico - odontológico.	Jornada de actualización sobre uso de antimicrobianos en la práctica clínico – odontológico.	Actualización del 100% de los odontólogos.	Cobertura del 100% de odontólogos.	Lista de asistencia a la actividad y fotografías
		Concientizar a la población sobre uso adecuado de antimicrobianos en el contexto clínico - odontológico.	Educaciones grupales sobre correcto uso de antimicrobianos en tratamientos odontológicos en población entre 10 – 19 años.	Porcentaje de cobertura en relación a población per capitada 2024 de 10 – 19 años (1726)	Cobertura del 5% de usuarios entre 10 - 19 años.	REM A27; SECCIÓN A; FILA 47; COLUMNAS K - L
	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general	Educar sobre lesiones potencialmente malignas y cáncer oral con un enfoque en la prevención y autoexamen.	Educaciones grupales sobre características, factores de riesgo y factores protectores en lesiones potencialmente malignas y cáncer oral más prevalentes en Chile, a grupos de riesgo para el desarrollo de estas patologías (por ejemplo: agricultores o recolectores de basura). Jornadas de screening para detección precoz de lesiones potencialmente malignas y cáncer oral.	Porcentaje de cobertura en relación a población per capitada entre 30 – 39 años (1921)	Cobertura del 5% de usuarios entre 30 – 39 años.	REM A27; SECCIÓN A; FILA 18; COLUMNAS O - P
	Disminuir la exposición de la población trabajadora a condiciones y organización del trabajo desfavorables que generan daños a la salud, afectando su seguridad y bienestar.	Mejorar la salud ocupacional de odontólogos y TONS pertenecientes al equipo odontológico DESAM Salamanca	Educaciones al equipo dental por kinesiólogo/terapeuta ocupacional sobre salud ocupacional. Implementación de pausas saludables activas.	Participación del 100% del equipo dental (odontólogos y TONS)	Cobertura del 100% del equipo odontológico.	Lista de asistencia a la actividad, fotografías e implementación de pausas saludables activas

8.1.3 PLAN DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO COMUNAL PARTICIPATIVO

Tabla N° 69: Plan de acción Valle Chalinga.

PRINCIPAL PROBLEMA PLANTEADO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	VERIFICADOR	ESTADO ACTUAL 2023
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	A la fecha se han realizado 2 talleres de sexualidad en adolescente, en colegio Corazón de Jesús y Liceo Polivalente
		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	5 talleres en las localidades de El Tambo y Tahuinco (24/10/2023), Panguesillo, El Queñe (25/10/2023) y la Higuerilla 26/10/2023. (3 talleres programados)
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	2023: Proyecto priorizado en espera de financiamiento GORE
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	El 100% de las Postas y E.M.R cuentan con un stock de medicamentos disponible	Pauta de Cotejo	2023: Se ejecuta programación año 2023, para supervisar el stock de medicamentos según calendario establecido

		por el Q.F x 100			
	Implementar protocolo de control de stock de medicamentos y el sistema de pedidos	Se realiza protocolo; si o no	Protocolo realizado	Copia de protocolo	Protocolo implementado
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	Se avanza en contar con dos TENS en postas con mayor demanda (2)
	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	Se contrataron dos TENS como apoyo 2023 (Huanque-Arboleda)

Tabla N° 70: Plan de acción Valle Camisa.

PRINCIPAL PROBLEMA PLANTEADO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	VERIFICADOR	ESTADO ACTUAL 2023
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	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 2024

	telefónica y de internet				
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	Frecuencia de recorrido 2 veces por semana en promedio
	Generar plan estratégico de salud y medio ambiente	Plan estratégico generado SI/NO	Plan generado	Documento oficial	En procedo de generación 2023-2024
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 3 de 10 generadores instalados en postas del sector, requieren mantenimiento. inicia plan de mejora 2023
	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	Se inicia proceso reparación 2023 y se genera nueva programación para el año 2024

Tabla N° 71: Plan de acción Valle Choapa.

PRINCIPAL PROBLEMA PLANTEADO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	VERIFICADOR	ESTADO ACTUAL 2023
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 de compra para el año 2024
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	Catastro y sistema de atención domiciliaria realizada durante 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.	Equipo multidisciplinario continúa realizando VDI a la población de personas mayores, con o sin condición de abandono
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 2024

Tabla N° 72: Plan de acción Valle Alto.

PRINCIPAL PROBLEMA PLANTEADO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	VERIFICADOR	ESTADO ACTUAL 2023
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. En proceso de revisión Convenio UCN
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	2023: Se actualiza listado de insumos y se programa entrega 2024.
	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 actualizada de insumos de aseo.
Ausencia de intervenciones asociadas a la prevención del consumo de drogas, alcoholismo y violencia.	Aumentar la aplicación de encuestas realizadas por Programa de detección, intervención y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas (DIR)	N° total de encuestas DIR realizadas/ N° total de encuestas DIR programadas x 100	Ejecución 100% de encuestas programadas (1.151)	Estadísticas programa	Se han realizado un Total de 998 encuestas (noviembre 2023)
	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 proceso, programado para diciembre taller de consumo de sustancias.
	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	Se realiza 1 taller, descrito en PSMI

8.1.4 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. Gracias a la aplicación de Encuesta De Percepción de Salud y Medioambiente descrito en el capítulo de Medioambiente y Salud, existe un incremento en la incidencia de enfermedades respiratorias y diarreas agudas. En ambas se identifica una correlación entre la ocurrencia de estas patologías con la influencia del ambiente.

Del equipo de salud, el 97% considera que los factores ambientales actuales han aumentado el riesgo de padecer enfermedades de Salud Mental, como ansiedad o depresión, entre otros.

Con el fin de alcanzar lo propuesto, se plantean los siguientes objetivos estratégicos, de los cuales se ha avanzado en los puntos I y II.

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.

8.2 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.

8.3 PUNTOS CRÍTICOS: DESDE LA PERSPECTIVA LOCAL.

Tabla N° 73: FODA.

FORTALEZAS 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.	**OPORTUNIDADES** 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 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 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.	**AMENAZAS** 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: • 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

9. DOTACIÓN RECURSO HUMANO

9.1 PROPUESTA DE DOTACIÓN 2024

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 2024, mantiene su proyección al consolidar el funcionamiento del CESFAM Valle Alto Chillepín y la propuesta de sectorización con equipos de cabecera por Valles, sujeta a las observaciones realizadas por el Servicio de Salud Coquimbo.

Tabla N° 74: Dotación efectiva DESAM Salamanca año 2023 y propuesta de dotación 2024

DEPARTAMENTO DE SALUD DE SALAMANCA.															
CAT	ESCALAFON	DOTACION EFECTIVA A SEPTIEMBRE 2023							DOTACION SOLICITADA AÑO 2024						
		N° FUNCIONARIOS SEGÚN N° HORAS CONTRATADAS							N° FUNCIONARIOS SEGÚN N° HORAS CONTRATADAS						
		N° FUNC.	44	33	22	11	TOTAL HORAS	CANT.	N° FUNC.	44	33	22	11	TOTAL HORAS	CANT.
A	CIRUJANO DENTISTA	**6**	4		2		**220**		**7**	7		0		**308**	
	MEDICO CIRUJANO	**2**	2				**88**		**7**	7				**308**	
	QUIMICO FARMACEUTICO	**3**	3				**132**		**3**	3				**132**	
	BIOQUIMICOS	**0**	0				**0**	**572**	**0**					**0**	**880**
	MEDICO (EX. MGZ)	**2**	2				**88**		**2**	2				**88**	
	DENTISTA (EX. MGZ)	**1**	1				**44**		**1**	1				**44**	
B	ASISTENTE SOCIAL	**2**	2				**88**		**8**	8				**352**	
	ENFERMERA/O	**5**	5				**220**		**8**	8				**352**	
	FONOAUDIOLOGO	**0**	0				**0**		**4**	4				**176**	
	MATRONA/ON	**4**	4				**176**		**6**	6				**264**	
	NUTRICIONISTA	**5**	5				**220**		**8**	8				**352**	
	PSICOLOGA/O	**4**	4				**176**		**6**	6				**264**	
	KINESIOLOGA/O	**8**	8				**352**		**8**	8				**352**	
	TECNOLOGO MEDICO	**1**	1				**44**		**2**	2				**88**	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	**0**	0				**0**		**4**	4				**176**	
	EDUCADORA DE PARVULOS	**2**	2				**88**	**1584**	**2**	2				**88**	**2860**
	TECNOLOGA EN INFORMATICA BIOMEDICA	**1**	1				**44**		**1**	1				**44**	
	CONTADOR AUDITOR	**1**	1				**44**		**1**	1				**44**	
	DIPECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD	**1**	1				**44**		**1**	1				**44**	
	DIRECTOR CESFAM	**0**	0				**0**		**1**	1				**44**	
	OTRO PROFESIONAL (ING.MANTENIMIENTO)	**0**	0				**0**		**1**	1				**44**	
	OTRO PROFESIONAL (ING.GESTION RRHH)	**1**	1				**44**		**1**	1				**44**	
	OTRO PROFESIONAL (ING.CIVIL INDUSTRIAL)	**1**	1				**44**		**1**	1				**44**	
	OTRO PROFESIONAL (JEFE SOME)	**0**	0				**0**		**1**	1				**44**	
	OTRO PROFESIONAL (CALIDAD)	**0**	0				**0**		**1**	1				**44**	
C	CONTADOR	**1**	1				**44**	**1936**	**1**	1				**44**	**2816**
	ESTADISTICO	**0**	0				**0**		**1**	1				**44**	

	PROGRAMADOR	**0**	0				**0**		**1**	1				**44**	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN SALUD-TENS	**30**	30				**1320**		**40**	40				**1760**	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN GESTION DE APOYO	**9**	9				**396**		**12**	12				**528**	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	**3**	3				**132**		**6**	6				**264**	
	PODOLOGA		0						**2**	2				**88**	
	OTROS(LABORATORISTA DENTAL)	**1**	1				**44**		**1**	1				**44**	
D	AUXILIAR DE ALIMENTACION	**0**	0				**0**		**0**	0				**0**	
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**5**	5				**220**	**352**	**5**	5				**220**	**440**
	AUXILIAR DE FARMACIA	**1**	1				**44**		**3**	3				**132**	
	AUXILIAR DENTAL	**2**	2				**88**		**2**	2				**88**	
E	ADMINISTRATIVO/A	**12**	11	1			**517**	**517**	**14**	14				**616**	**616**
	SECRETARIA/O	**0**	0				**0**		**0**	0				**0**	
F	AUXILIAR DE SERVICIO (ASEO)	**3**	2				**88**		**5**	5				**220**	
	CHOFER	**18**	18				**792**	**968**	**22**	22				**968**	**1496**
	OTROS (AUX.DE MANTENCION)	**2**	2				**88**		**3**	3				**132**	
	OTROS (AUX.PORTERIA)	**0**	0				**0**		**4**	4				**176**	

Fuente: Área de Recursos Humanos DESAM Salamanca, año 2023

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 fin de cumplir con el 80% de los funcionarios en calidad de nombramientos indefinidos y un 20% a plazo fijo. A la fecha, último proceso concursal interno.

10. PLANILLA DE PROGRAMACIÓN DE PRESTACIONES, POR PROGRAMA DE SALUD MINISTERIAL, DESAM SALAMANCA, AÑO 2023

Tabla N° 75: Programa Infantil

Actividades	P.OBJETIVO por grupos etareos	POBLACIÓN	PREV. / INCID.	COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES	RENDIMIENTO
Programa Infantil								
CONTROL DE SALUD	Lactante menor 1 año	62		100%	62	8	496	2
	Lactante 1-2 años	186		100%	186	4	744	2
	Preescolar 2-5 años	354		100%	354	6	2124	2
	Escolar 6-9 años	554		100%	554	4	2216	2
	Control con evaluación DSM 8 MESES	62		100%	62	1	62	1
	Control con evaluación DSM 18 MESES	71		96%	68	1	68	1
	Control con evaluación DSM 2-5 años	122		80%	98	1	98	1
VACUNACIÓN	vacunación VPH 4° y 5° basico	261		90%	235	1	235	6
ATENCIONES DE MORBILIDAD	Usuarios menores de 10 años	1.036		100%	1.036	2	2072	4
Consulta nutricional de malnutrición por exceso	Población < 10 años	1.187	40%	90%	427	4	1709	3
Consulta nutricional de malnutrición por déficit	Población < 10 años	1.187	10%	100%	119	12	1424	3
Entregas PNAC	0-5 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS	633		70%	443	12	5316	12
CONTROL CRÓNICO RESPIRATORIO (M+K)	<15 años	93		100%	93	2	186	2
INGRESOS CRÓNICOS (M+K)	<15 años	10		100%	10	2	20	2
CONSULTA DE MORBILIDAD RESPIRATORIA (M)	<15 años	93		100%	93	1	93	3

ATENCIÓN KINÉSICA RESPIRATORIA	<15 años	93		30%	28	1	28	3
PRUEBAS FUNCIONALES (ESPIROMETRÍAS)	<15 años	93		100%	93	1	93	1
EDUCACIÓN INDIVIDUAL	<15 años	93		100%	93	1	93	3
EDUCACIÓN GRUPAL	<15 años	93		100%	93	1	93	1
CONSEJERÍA ANTITABACO	<15 años	93		70%	65	1	65	3

SESIÓN EDUCATIVA COLEGIO (SEXUALIDAD)	ESCUELA RURAL 1	30		100%	30	2	60	1
SESIÓN EDUCATIVA COLEGIO (SEXUALIDAD)	ESCUELA RURAL 2	30		100%	30	2	60	1
SESIÓN EDUCATIVA COLEGIO (SEXUALIDAD)	ESCUELA RURAL 3	30		100%	30	2	60	1

INGRESO Y CONTROL C/PAUTA PROGRAMA CERO	0 a 1 año	31		80%	25	1	25	2
INGRESO Y CONTROL C/PAUTA PROGRAMA CERO	2 a 3 años	77		70%	54	2	108	2
INGRESO Y CONTROL C/PAUTA PROGRAMA CERO	4 a 6 años	272		50%	136	2	272	2
INGRESO Y CONTROL C/PAUTA PROGRAMA CERO	7 a 9 años	430		35%	151	1	151	3
EDUCACIÓN GRUPAL	< 10 años	810		35%	284	1	284	2
MORBILIDAD	6 años	133		50%	67	1	67	2
MORBILIDAD	<10 años	810		35%	284	3	851	2
PERIAPICALES Y BW	<10 años	810		3%	24	1	24	5
URGENCIA GES	<10 años	810		3%	20	1	20	3

Bajo control		28		22%	**6**	**12**	**74**	**0,75**
Ingreso Salud Mental (médico, psicólogo y asistente social u otros profesionales)		5		22%	**1**	**12**	**13**	**1,00**
Control Salud Mental		148		22%	**33**	**12**	**391**	**0,75**
Rescate		24		22%	**5**	**12**	**63**	**0,20**
Intervención Psicosocial Grupal (médico, psicólogo, enfermera) u otros profesionales		1		22%	**0**	**12**	**3**	**3,00**
Consultoría salud mental		6		22%	**1**	**12**	**16**	**4,00**
TOTAL ACTIVIDADES							**19775**	

Tabla N° 76: Programa Adolescente

CARTERA DE SERVICIOS ACTIVIDAD	P.OBJETIVO por grupos etareos	POBLACIÓN	PREV. / INCID.	COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES	RENDIMIENTO
Consulta Nutricional Adolescentes	Adolescentes de 10 a 19 años	1.687		8%	135	1	135	3
INGRESOS DE REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	adolescentes de 10 a 19 años	3.413		12,8%	437	1	437	2
SESIÓN EDUCATIVA COMUNIDAD (PAP, VIH/ITS, MAC, SEXUALIDAD)	LOCALIDAD 1	20		100,0%	20	2	40	1
SESIÓN EDUCATIVA COMUNIDAD (PAP, VIH/ITS, MAC, SEXUALIDAD)	LOCALIDAD 2	20		100,0%	20	2	40	1
SESIÓN EDUCATIVA COMUNIDAD (PAP, VIH/ITS, MAC, SEXUALIDAD)	LOCALIDAD 3	20		100,0%	20	2	40	1
INGRESO Y CONTROL C/PAUTA PROGRAMA CERO	10 a 19 años	1.687		35%	590	1	590	3
EDUCACIÓN GRUPAL	10 a 19 años	1.687		35%	590	1	590	2
MORBILIDAD	10 a 19 años	1.687		35%	590	3	1.771	2
PERIAPICALES Y BW	10 a 19 años	1.687		3%	51	1	51	5
URGENCIA GES	10 a 19 años	1.687		2,5%	42	1	42	3
Bajo control		120		22%	**26**	**12**	**317**	**0,75**
Ingreso Salud Mental (médico, psicólogo y asistente social u otros profesionales)		21		22%	**5**	**12**	**55**	**1,00**

Control Salud Mental		148		22%	33	12	391	0,75
Rescate		24		22%	5	12	63	0,20
Intervención Psicosocial Grupal (médico, psicólogo, enfermera) u otros profesionales		5		22%	1	12	13	3,00
Consultoría salud mental		6		22%	1	12	16	4,00
Total actividades							**4.592**	

CARTERA DE SERVICIOS ACTIVIDAD	P.OBJETIVO por grupos etareos	POBLACIÓN	PREV. / INCID.	COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES	RENDIMIENTO
Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población	Población adolescente	1.687		10%	169	1	169	2
Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes.	Población adolescente	1.687		100%	1.687	1	1.687	2
Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo	Población adolescente	169		100%	169	1	169	2
Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco en adolescentes, jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Población adolescente	169		100%	169	1	169	2

Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Población adolescente	169		100%	169	1	169	2

Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Población adolescente	169		100%	169	1	169	2

Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Población adolescente	169		100%	169	1	169	2
Total Actividades							**2.701**	

Tabla N° 77: Programa de la Mujer

CARTERA DE SERVICIOS ACTIVIDAD	P.OBJETIVO por grupos etareos	POBLACIÓN	PREV. / INCID.	COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES	RENDIMIENTO
CONSULTA/CONTROL LACTANCIA MATERNA	Población <1 año	62		50%	31	2	62	2
Consulta nutricional	EMBARAZADAS	32		100%	32	3	96	3
EDUCACIÓN GRUPAL MUJERES EMBARAZADAS Y NODRIZAS (LM)	15 -49 AÑOS	3.180	1%	100%	32	3	95	0,5
CONTROL PRENATAL	INGRESO	70		100%	70	1	70	1
	CONTROL	70		80%	56	6	336	2
VDI GESTANTE DE RIESGO PSICOSOCIAL	Gestantes con 1-2 riesgos epsa	20		100%	20	1	20	1

	Gestantes con 3 o más riesgos epsa	10		100%	10	4	40	1
TALLER GESTANTES CHILE CRECE CONTIGO	Nº Embarazadas ingresadas a CPN	70		80%	56	4	224	1
CONTROL DIADA	total de ingreso de emb 2022	30		100%	30	1	30	1
CONTROL POST PARTO/ABORTO	total de ingreso de emb 2022	70		5%	4	1	4	2
INGRESOS DE REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	MUJERES 15 A 49 AÑOS	3.127		5%	156	1	156	2
CONTROL DE REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	bajo control 15-49 AÑOS	3.127		70%	2.189	3	6.567	3
CONTROL GINECOLÓGICO	Mujeres de 15 y MÁS AÑOS	5.429		40%	2.172	1	2.172	2
CONTROL CLIMATERIO	Mujeres de 45 a 59 años	50		100%	50	2	100	2
CONTROL PRECONCEPCIONAL	Mujeres de 15 a 49 años	3.127		1%	16	1	16	3
CONSULTA DE MORBILIDAD OBSTÉTRICA	ingreso emb 2022	70		25%	18	1	18	3
CONSULTA DE MORBILIDAD GINECOLÓGICA	Mujeres de 15 y más años	5.429		20%	1.086	1	1.086	3
CONSULTA ITS	Población 15 Y MÁS AÑOS ambos sexos	5.429		0%	11	1	11	3
CONSULTA ABREVIADA	Población 15 Y MÁS AÑOS ambos sexos	11.024		1%	110	1	110	10
CONSEJERÍA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Población 15 Y MÁS AÑOS ambos sexos	11.024		2%	220	1	220	2
CONSEJERÍA PRE Y POST TEST VIH/SIDA	Población 15 Y MÁS AÑOS ambos sexos	11.024		1%	110	2	220	2
PAP CAMPAÑA	pap a tomar en Mujeres de 25 a 64 años	3.603		70%	2.522	1	2.522	4
ECOGRAFÍA 1° TRIMESTRE CESFAM	Embarazadas ingresadas	15		70%	11	1	11	2

EDUCACIÓN INDIVIDUAL	Embarazadas	56		50%	28	1	28	2
MORBILIDAD	Embarazadas	53		50%	27	5	133	2
Total actividades							**14.346**	

Tabla N° 78: Programa del Adulto

CARTERA DE SERVICIOS ACTIVIDAD	P.OBJETIVO por grupos etareos	POBLACIÓN	PREV. / INCID.	COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES	RENDIMIENTO
CONSULTA NUTRICIONAL	20 a 64 años	8.168		3%	245	1	245	3
CONTROL CRÓNICOS PSCV		11.097		100%	11.097	1	11.097	3
VACUNACIÓN	Vacunacion neumococo 23 población de 65 años	153		85%	130	1	130	6
EDUCACIÓN GRUPAL ALIMENTACIÓN SALUDABLE	15 a 64 años	8.994		10%	899	1	899	1
CONTROL CRÓNICO RESPIRATORIO (M+K+E)	Entre 16 y 65 años	282		100%	282	3	846	2
INGRESOS CRÓNICOS (M+K)	Entre 16 y 65 años	28		100%	28	2	56	2
CONSULTA DE MORBILIDAD RESPIRATORIA (M)	Entre 16 y 65 años	282		100%	282	1	282	3
ATENCIÓN KINÉSICA RESPIRATORIA	Entre 16 y 65 años	282		30%	85	1	85	3
PRUEBAS FUNCIONALES (ESPIROMETRÍAS)	Entre 16 y 65 años	282		100%	282	1	282	1
EDUCACIÓN INDIVIDUAL (K+E)	Entre 16 y 65 años	282		100%	282	2	564	3
EDUCACIÓN GRUPAL (K+E)	Entre 16 y 65 años	282		100%	282	2	564	1
VISITAS DOMICILIARIA A USUARIOS OXÍGENO DEPENDIENTES	Entre 16 y 65 años	5		100%	5	3	15	1
REHABILITACIÓN PULMONAR	Entre 16 y 65 años	14		30%	4	1	4	0,75
CONSEJERÍA ANTITABACO	Entre 16 y 65 años	282		100%	282	1	282	3
EDUCACIÓN INDIVIDUAL	Diabéticos	984		25%	246	1	246	2
MORBILIDAD	Diabéticos 20 a 59 años	984		25%	246	5	1.230	2
MORBILIDAD	20 a 64 años	8.168		30%	2.450	1	2.450	2

PERIAPICALES Y BW	20 a 64 años	8.168		3%	245	1	245	5
URGENCIA GES	20 a 64 años	8.168		3%	204	1	204	3
CONSULTA de MORBILIDAD MÉDICA	15 a 80 años y más	11.097	100%	100%	11.097	1	11.097	4
COBERTURA DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO (EMPA)	20 a 64 años en general.	8.168	33%	100%	2.695	1	2.695	2
EVALUACION Y ESTIMACION DEL RIESGO DE ULCERACIÓN EN PIES EN DM2 (QUALIDIAB)	15 a 80 años y más	11.097	58%	100%	6.447	1	6.447	3
REALIZACIÓN DE EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO (EMPA) FOCALIZADO EN HOMBRES DE 20 A 64 AÑOS	20 A 64 AÑOS HOMBRES	8.168	33%	100%	2.695	1	2.695	2
CONTROL DE CRÓNICOS	15 a 80 años							
	HIPERTENSOS	2.255		100%	2.255	4	9.020	2
	DIABETICOS	990		100%	990	4	3.960	2
	DISLIPIDEMICOS	1.882		100%	1.882	1	1.882	2
EVALUACIÓN INICIAL REHABILITACION	Transversal	480		100%	480	1	480	1
EVALUACIÓN INTERMEDIA REHABILITACION	Transversal	480		100%	480	8	3.840	2
SESIONES DE REHABILITACIÓN	Transversal	480		100%	480	10	4.800	2
"ACTIVIDAD TERAPÉUTICA GRUPAL (4 USUARIOS)"	Transversal	480		100%	480	4	1.920	1
CONSEJERÍAS	Transversal	480		100%	480	3	1.440	1
ACTIVIDAD COMUNITARIA	Transversal	480		100%	480	4	1.920	2
APLICACIÓN IVADEC	Transversal	35		100%	35	1	35	1
EVALUACIÓN AYUDAS TÉCNICAS	Transversal	50		100%	50	1	50	2

ENTRENAMIENTO DE AYUDAS TÉCNICAS	Transversal	50		100%	50	1	50	2
REUNIÓN DE EQUIPO	Transversal	1		100%	1	52	52	2
REUNIÓN ADMINISTRATIVA	Transversal	1		100%	1	12	12	2

Bajo control		331		22%	**73**	**12**	**874**	**0,75**
Ingreso Salud Mental (médico, psicólogo y asistente social u otros profesionales)		58		22%	**13**	**12**	**153**	**1,00**
Control Salud Mental		1.776		22%	**391**	**12**	**4.689**	**0,75**
Rescate		288		22%	**63**	**12**	**760**	**0,20**
Intervención Psicosocial Grupal (médico, psicólogo, enfermera) u otros profesionales		14		22%	**3**	**12**	**37**	**3,00**
Consultoría salud mental		8		22%	**2**	**12**	**21**	**4,00**
Consejo Técnico de Salud Mental en el Servicio de Salud		12		100%	**12**	**12**	**144**	**4,00**
Comité Articulador de Continuidad de Cuidados		12		100%	**12**	**12**	**144**	**4,00**
Total actividades							**78.945**	

Tabla N° 79: Programa del Adulto Mayor

CARTERA DE SERVICIOS ACTIVIDAD	P.OBJETIVO por grupos etareos	POBLACIÓN	PREV. / INCID.	COBERTURA	POBLACIÓN A ATENDER	CONCENTRACIÓN	NÚMERO DE ACTIVIDADES	RENDIMIENTO
CONSULTA NUTRICIONAL	65 años y más	2.103		3%	63	1	63	3
CONSULTA MORBILIDAD MÉDICA	65 años y más	2.103	49%	100%	1.030	1	1.030	4
COBERTURA DEL EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMPA O BARTHEL)	65 años y más	2.103	55%	100%	1.157	1	1.157	1

CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AVCR O RD	65 años y más	2.103	20%	80%	336	1	336	3
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL: EVALUACIÓN SOBRECARGA DEL CUIDADOR "ZARIT ABREVIADO"	65 años y más	2.103	10%	10%	20	1	20	1
CURACIONES (AVANZADAS) EN USUARIOS > O = DE 65 AÑOS, EN DOMICILIO	65 años y más	2.103	0%	100%	8	96	808	1
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL U APLICACIÓN DE PAUTAS	65 años y más	2.103	10%	100%	210	3	631	1
ENTREGA PACAM	>70 años	1.416		70%	991	12	11.894	12
VACUNACIÓN	Vacunación Influenza 65 y más años	2.097		85%	1.782	1	1.782	6
MORBILIDAD	65 años y más	2.103		30%	631	1	631	2
PERIAPICALES Y BW	65 años y más	2.103		3%	63	1	63	5
URGENCIA GES	65 años y más	2.103		3%	53	1	53	3
Bajo control		98		22%	**22**	**12**	**259**	**0,75**
Ingreso Salud Mental (médico, psicólogo y asistente social u otros profesionales)		17		22%	**4**	**12**	**45**	**1,00**
Control Salud Mental		525		22%	**116**	**12**	**1.386**	**0,75**
Rescate		85		22%	**19**	**12**	**224**	**0,20**
Intervención Psicosocial Grupal (médico,		4		22%	**1**	**12**	**11**	**3,00**

psicólogo, enfermera) u otros profesionales								
Consultoría salud mental		4		22%	1	12	11	4,00
Total Actividades							**20.404**	

Tabla N° 80: Análisis de brechas recursos humanos 2023

Dotaciones	MÉDICO	ENFERMERA	MATRONA	A. SOCIAL	NUTRICIONISTA	KINESIOLOGO	PSICÓLOGO	ODONTOLOGO
Infantil	662,5	2752,4	180,0	612,9	1287,1	299,5	339,8	864,4
Adolescente	0,0	0,0	1463,5	723,4	242,1	0,0	664,3	1401,9
Mujer	0,0	10,3	5200,5	0,0	243,4	0,0	0,0	80,3
Adulto	10739,8	7381,3	0,0	7377,8	6492,4	10054,1	4092,9	2080,3
Adulto Mayor	465,8	2832,0	0,0	2159,4	229,2	0,0	1188,6	345,6
horas requeridas	11868,1	12975,9	6844,0	10873,6	8494,2	10353,6	6285,6	4772,4
Horas disponibles (6 horas diarias * 220 días * Q profesionales)	6600	5280	5280	2640	3960	9240	5280	6600
Brecha (hrs disponibles - requridas)	-5268,1	-7695,9	-1564,0	-8233,6	-4534,2	-1113,6	-1005,6	1827,6

Al analizar las brechas de RR.HH. según matriz de programación, los profesionales que presentan mayor déficit en horas para cubrir las actividades planificadas en 2023 son, Trabajador/a Social, Enfermera y Médico. No obstante, para abordar estas brechas el DESAM ha realizado distintas estrategias para suplir la falta de horas clínicas, como la realización de rondas extra en horario hábil y no hábil con apoyo en parte de profesionales contratados por convenio y para disminuir las brechas de horas médicas se ha realizado una alianza estratégica con los médicos EDF del Hospital de Salamanca para realizar rondas los días sábado en las Postas y EMR que presentan mayor demanda.

Se espera que con la implementación de la sectorización para el año 2024 y la llegada de nuevos cargos poder disminuir en mayor medida las brechas presentadas.

La calendarización de rondas médicas para el año 2024, fue programada para el primer semestre del mismo año, con el objetivo de iniciar el proceso de sectorización por valles de la Comuna a inicio del año 2024, para lo cual considera una etapa de puesta en marcha de dicho proceso, 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.

11. PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIONES (PAC), AÑO 2024:

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° 81: Programa Anual de Capacitaciones, año 2023.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO			
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables	Salud familiar y comunitaria	Desarrollar competencias de liderazgo y gestion en salud familiar a funcionarios de aps para fortalecer el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario de su sector. Desarrollar competencias y habilidades para el desempeño y abordaje del trabajo con la familia y la comunidad.	16	38	47	7	13	18	139	25	617.000	500.000		1.117.000
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Capacitación mhgap (Programa para la reduccion de brechas en salud mental de APS)	Adquirir conocimientos necesarios para comprender los trastornos mentales mas comunes u su impacto en la salud de los usuarios. Fomentar la promocion de la salud mental y prevención de los trastornos mentales a traves de educación, sensibilización y la adopción de practica de cuidados de la salud mental.	16	38	47	7	13	18	139	25	618.726	500.000		1.118.726
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	Favorecer el desarrollo y capacitacion del RRHH en laAPS, en los ambitos de competencias tecnicas, habilidades profesionales, administrativas y conocimiento juridico de las actuales normativas vigentes.	Comprender el ambito de aplicación de la Ley 19378. Reglamento de la Ley. Adquirir conocimiento de las normas generales del regimen laboral de APS. Comprender el funcionamiento en torno al financiamiento y administracion de la APS.Comprender aspectos constitutivos, obligaciones y el termino de la relación laboral en cuanto a la carrera de los funcionarios en APS.	16	38	47	7	13	18	139	25	617.000	500.000		1.117.000
Totales											1.852.726	1.500.000	0	3.352.726

Fuente: Elaboración propia en base a información de oficina de personal DESAM Salamanca, año 2023

12. PROYECCIONES AÑO 2024

En cuanto a la población per cápita validada, para el año 2024 se proyecta un incremento de inscritos de un 3%. Y un aumento de nuestra cobertura de atención del área rural en un 10% para el año 2023, en base al funcionamiento del Cesfam Valle Alto y los nuevos programa y convenios ministeriales suscritos en año 2023 con proyección año 2024.

12.1 SECTORIZACIÓN DE LA POBLACIÓN POR VALLE 2024

Tal como fue señalado en el Plan de Salud Comunal 2023; para el año 2024, se inicia el proceso de sectorización por Valles. 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 año 2024, se dé 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.

POBLACION BENEFICIARIA

Se cuantificó una población estimada por cada localidad rural de Salamanca sectorizada por valle, información entregada por los TENS y Paramédicos gracias a los registros estadísticos de los Programas Ministeriales, morbilidades médicas y consultas espontáneas, así tenemos una mirada más realista de la población que consulta en las diferentes Postas, E.M.R. y CESFAM.

Tabla N° 82: Población estimada por localidad rural de la comuna de Salamanca, año 2023.

	Posta/EMR	Población Inscrita
Sector Valle Alto	Jorquera	450
	Llimpo	692
	Coirón	607
	Punta nueva	281
	Tranquilla	1231
	Batuco	445
	CESFAM Valle Alto	1441
	Cuncumén	1173
	TOTAL	**6320**
Sector Valle Choapa	Queñe	852
	Higuerilla	478
	Panguesillo	863
	Quelén bajo	543
	Quelén alto	623
	TOTAL	**3359**
Sector Valle Camisa	Tambo	2584
	Tahuinco	981
	Colliguay	395
	Arrayan	483
	Peladeros	288
	TOTAL	**4731**
Sector Valle Chalinga	Chuchiñí	580
	El Tebal	541
	Arboleda	728
	Huanque	224
	Cunlagua/Jarillas	518
	San Agustín/Zapallar	496
	TOTAL	**3087**
TOTAL GENERAL	**17.497**	

Fuente: Elaboración propia en base a datos entregados por TENS y Paramédicos de Postas/EMR dependientes del DESAM Salamanca, año 2023.

1.4.-COBERTURA DE ATENCION

La entrega de salud a la población rural de los diferentes sectores, se realizan a través de diferentes profesionales integrantes de equipos de cabecera:

- 1 equipo de rondas médicas por sector (Valle Alto con equipo de cabecera del CESFAM)
- 1 equipo de ronda médica transversal para los cuatro sectores
- 1 profesional kinesiólogo por sector
- 2 equipos dentales móviles sectorizados
- 1 equipo de Oftalmología-UAPO transversal
- 1 equipo rehabilitación transversal
- 1 equipo de Laboratorio Clínico (externo)transversal

Uno de los principales objetivos del Departamento de salud de Salamanca es responder a las necesidades de los usuarios por tanto se hace indispensable enfocarnos en la cobertura de atención, un gran avance a ello es la propuesta de sectorización, como fue señalado anteriormente mejorará la calidad de atención al ser una atención más cercana y de continuidad.

Se proyecta una puesta en marcha con 4 equipos de cabecera para cada sector más 1 equipo transversal que recorrerá todas las localidades y apoyará las acciones realizadas por los quipos de cabecera.

A pesar de las orientaciones técnicas que recomiendan contar con menor recurso humano, la política comunal de Salamanca apunta al crecimiento continuo, por tanto se proyecta contar con 5 equipos completos multidisciplinarios, el cual cubrirá la alta demanda de controles crónicos, morbilidades médicas, programa infantil, programa de la mujer u otros, además de la incorporación del modelo de salud familiar lo que implica una programación anual de actividades fuera del box, como por ejemplo el fortalecimiento de actividades con el intersector, de promoción de salud y participación ciudadana.

Cada equipo de cabecera realizará seguimiento continuo de las actividades programadas, según las necesidades de cada localidad, cumplimiento de actividades solicitadas por el Servicio de Salud Coquimbo, además asegurar acercamiento y comunicación continua con las comunidades organizadas.

Como propuesta de atención existirá para los primeros 3 meses una calendarización de fechas que cada equipo visitará las localidades del valle, cada equipo estará dividido con 2 subgrupo de profesionales, esto es por la disponibilidad de boxes de las Postas y Estaciones Médicos Rurales. (Especificado en el capítulo Recurso Humano).

Luego que cada equipo responsable del sector reconozca la realidad epidemiológica y necesidades de su población, va a programar la forma de como entregará las distintas prestaciones dentro y fuera del centro de salud, ejemplo de ello es la calendarización de rondas de profesionales, gestión de agendas clínicas, numero de talleres, reuniones con el intersector, forma de abarcar los distintos programas ministeriales, entre otros.

Es importante mencionar que, en el primer año de puesta en marcha del proceso de sectorización, dicho proceso estará sujeto a cambios en su programación siempre en beneficio de nuestros usuarios.

12.2 SISTEMA DE COBRO A ARANCELES DE PRESTACIONES

Para el último trimestre del año 2023 e inicios del año 2024, la Municipalidad de Salamanca, pondrá en marcha el Sistema de cobro de las prestaciones a no beneficiarios del Sistema Público de Salud-Fonasa.

Lo anterior, con el propósito de dar cumplimiento a los Artículos 52 y 53 de la Ley 19.378, que establece que las Administradoras de Salud Municipal están en condiciones de cobrar a usuarios que no se encuentran inscritos en los establecimientos de salud primaria y que forman parte del sistema privado de salud, beneficiarios de la ley Nº 18.469 y su reglamento, modalidad institucional, cuando corresponda.

Que en el contexto señalado precedentemente; la Municipalidad de Salamanca cuenta con una Red de Salud Municipal, conformada por el Centro de Salud Familiar Valle Alto Chillepín, Postas y Estaciones Médico Rurales.

Que los aranceles de prestaciones son un catálogo valorizado que contempla prestaciones de Salud, clasificadas, codificadas y con sus respectivos valores que son establecidos en la resolución exenta N°176/99 de los Ministerios de Salud y de Hacienda y sus modificaciones posteriores.

En general, los grupos del arancel se han estructurado en una forma que puedan identificar y agrupar las prestaciones y el conjunto de prestaciones de salud correspondientes a diferentes áreas, tales como, atención abierta, consultas, controles y procedimientos otras. (FONASA: Aranceles Modalidad Libre Elección (MLE) 2022

El Departamento de Salud a través del Cesfam Valle Alto declaró las prestaciones en cada uno de sus boxes de atención donde no todas las prestaciones poseen codificación en el listado de Modalidad de Libre Elección de FONASA.

Toda prestación que no posea valor, se considerará el valor establecido por FONASA para Modalidad libre Elección (MLE) Nivel 3.

Los valores serán reajustados mensualmente de acuerdo a la variación de la UTM

Razón por la cual el Departamento de Salud Municipal, solicitó incorporar a la Ordenanza Municipal N°1 de 1981, el Cobro y Reembolsos por Atenciones de Salud.

12.3 PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2023-2026

Tabla N° 83: 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 segundo paramédico		Proyecto Priorizado por el Municipio. Diseño con observaciones sujeto a revisión, se plantea un nuevo diseño, con aporte del sector privado (MLP), aplicando el modelo de Postas del SSC.
Proyectos de Reposición de Posta de Cuncumén con Casa Habitación		Proyecto Priorizado por el Municipio. Diseño con Pertinencia Técnica del SSC. Se considera, el aporte en el ejecución del Proyecto por parte 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° 84: Proyectos de infraestructura de salud estaciones médico rurales, DESAM Salamanca.

INICIATIVA	INICIATIVAS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD PROYECTADA SEGUN PRIORIDAD COMUNAL	
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 2024 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° 85: 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; En septiembre 2023, consigue Autorización para funcionamiento por el ISP e inicia funciones en las nuevas instalaciones.
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. 2023 Proyecto aprobado por el Gobierno Regional

Mejorando las condiciones de entrega de Salud a la Población: Nueva Estación Médico Rural para Colliguay.

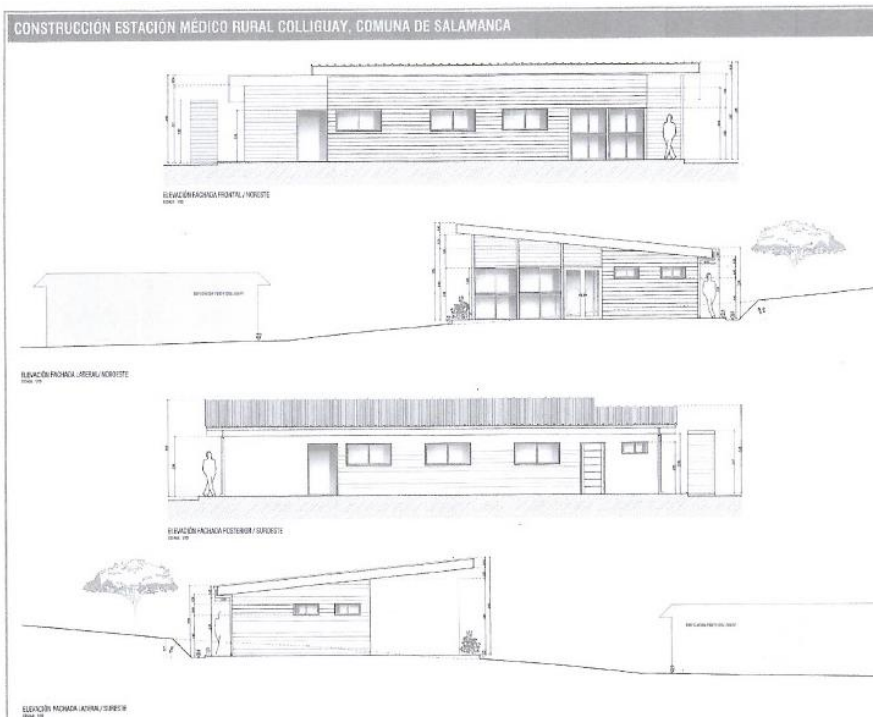
La Estación Médico Rural de Colliguay forma parte de la Red Comunal de Salud y funciona en la antigua sede del sector, la cual fue habilitada por la comunidad y el Municipio; para entregar salud a la población del sector.

La iniciativa de la Estación Médico Rural de Colliguay tiene como objetivo mejorar las condiciones de atenciones médica y disminuir la brecha en los servicios de salud para los residentes de Colliguay y sus alrededores. Al proporcionar instalaciones y servicios médicos esenciales, este proyecto tiene el potencial de mejorar significativamente el bienestar y la calidad de vida de la comunidad local. La iniciativa se alinea perfectamente con la misión y la visión del Departamento de Salud de promover una atención médica accesible y de calidad para todos.

El proyecto contempla 143,35 m2 construidos, 4 boxes de atención, comedor de personal, servicios damas y varones para el público y personal, bodega, sala de espera y pasillos.

La iniciativa contempla la ejecución para el año 2024.

Imagen N° 17: Diseño nueva posta Colliguay.



Proyecto Mamógrafo Móvil

La Comuna de Salamanca no cuenta en la actualidad con un Mamógrafo que cubra la demanda de atención de la población, por lo que las mamografías deben ser tomadas en otro punto de la red asistencial, como el Hospital de Illapel o mediante la compra de servicios a privados, lo que implica el traslado de las mujeres desde distintos puntos de la comuna para la realización de un examen tan importante y necesario.

Además, el Hospital de Illapel no cuenta con la capacidad necesaria para la toma del examen en la oportunidad requerida, limitando la oportunidad de acceso a la prestación.

La brecha de mamografías está compuesta por la demanda esperada con las nuevas prestaciones que es necesario agregar en concordancia a la entrada en vigencia de las garantías asociadas al Cáncer de Mama. Esta nueva demanda incorpora la detección de casos sospechosos en mujeres sintomáticas y asintomáticas que concurren con factores de riesgo; sin embargo, parte de esta nueva demanda se circunscribe principalmente a las mujeres de 50 años que acceden al examen de medicina preventiva del adulto (población sana, cuantificable), por lo que se plantea que este proyecto responda también a este nicho de usuarias, satisfaciendo así parte del aumento de demanda.

Es importante destacar que la implementación de un Mamógrafo móvil, está normada a partir de los screening y/o exámenes anuales que se realizan en el nivel primario de atención.

Se solicita pertinencia técnica al Servicio de Salud en el mes de octubre 2023-Código BIP 40052443-0 “Adquisición camión móvil Mamografías, Comuna de Salamanca”
Financiamiento: Fondos Regionales.

Imagen N° 18: Referencia mamógrafo móvil.



Proyecto Sistema de Radiocomunicación para Postas de Salud Rural, 2024.

A través de un proyecto entre el Gobierno Regional y la Municipalidad de Salamanca, se equipará al Municipio, Postas y Estaciones Médico Rurales con modernos equipos de radiocomunicación.
Este proyecto, permitirá a los establecimientos de salud municipales, mantenerse comunicados entre sí y directamente con el Municipio y Departamento de Salud.

Dentro de este importante avance se contará con un Equipo Transceptor Radial, un Handy, un Mástil Telescópico, Omnidireccional y una fuente de poder con transferencia a baterías.

Hoy en día la cobertura de telefonía móvil llega a muchos rincones de la comuna, sin embargo, este sistema presenta algunas limitaciones, sobre todo, cuando se desarrollan emergencias naturales, por lo que, el sistema de comunicación radial a implementar será una importante ayuda para que la comunicación entre los diferentes establecimientos sea fluida, expedita y oportuna.

Imagen N° 19: Referencia sistema de radiocomunicaciones.



12.4 OTROS SERVICIOS DE CONTINUIDAD DE INICIATIVA LOCAL

12.4.1 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 octubre 2023 se han realizado **42** acercamientos.

12.4.2 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 Urgencias Rural del CESFAM Valle Alto y al Servicio de Urgencias del Hospital de Salamanca. Desde el mes de enero a septiembre de 2023, se han realizado **241** traslados, siendo 64 los realizados desde el lugar de la emergencia al CESFAM y 177 desde el CESFAM hacia el hospital de Salamanca. Mientras que la ambulancia de Cuncumén realizó 196 traslados y ambulancia de Batuco 18 traslados.

Imagen N° 20: Ambulancia Cuncumén.



12.4.3 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. Anualmente se hospedan un promedio de 500 usuarios (alrededor de 40 personas por mes), con un promedio de estadía de 3 días.

Imagen N° 21: Casa de Acogida en ciudad de Coquimbo



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

13.1 METAS SANITARIAS NACIONALES Y ESTADO ACTUAL DESAM SALAMANCA, AÑO 2023.

Tabla N° 86: Metas Sanitarias Nacionales y estado actual DESAM Salamanca, año 2023.

Meta.	Metas Sanitarias Nacional.	Meta Comunal 2023	Indicador	Corte al 30-09-2023
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM) Niñas y Niños 12 a 23 meses.	90%	90% de los niños/as de 12 a 23 meses recuperados.	83.33%
2	PAP Vigente en mujeres de 25 a 64 años.	76,70%	2.817 PAP vigente a diciembre.	72.28%
3.A	Control con enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años.	61%	501 ingresos CERO sobre una población de 0 a 9 años.	91.81%
3.B	Niños y niñas de 6 años libres de caries.	27%	24 niños libres de caries a los 6 años, sobre una población de 89 niñas/os. 2023	100%
4.A	Cobertura efectiva de tratamiento DM2 en personas de 15 y más años.	26%	412 personas a compensar. 2023	38.4%
4.B	Evaluación anual pie Diabético en personas de 15 y más años.	77%	759 personas con evaluación.	58.2%
5	Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial Crónica (HTA) en personas de 15 y más años.	43%	1.557 personas a compensar.2023	48.1%
6	Lactancia Materna Exclusiva (LME) en niños/as al sexto mes de vida.	73%	73% niños con LME al sexto mes de vida.	66.6%
7	Cobertura de tratamiento en personas con ASMA y EPOC.	25%	Prevalencia 2.037	20%

8	Plan de Participación social en Salud ejecutado y evaluado participativamente.	100%	100% de los Consejos Consultivos con Plan.	90%

Fuente: Elaboración propia en base a Res. Exenta N°7359, Servicio de Salud Coquimbo, año 2023.

Según el corte al 30 de septiembre de 2023, el equipo DESAM Salamanca logra el cumplimiento de 4 metas sanitarias relevantes, donde se destaca cobertura (prevención y tratamiento) en salud oral en niños de 0 a 9 años y la compensación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial, que son patologías de importancia sanitaria a nivel nacional.
Como en años anteriores, proyectamos un cumplimiento del 100% de las metas sanitarias año 2023.

13.2 METAS ÍNDICE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (IAAPS) Y ESTADO ACTUAL DESAM SALAMANCA, AÑO 2023.

Tabla N°87: Cumplimiento de metas IAAPS al 30 de septiembre de 2023, DESAM Salamanca.

N°	Metas IAAPS 2023	Meta 2023	Meta/ acciones comprometidas	Corte al 30/09/2023
1	Cumplir con el 100% de autoevaluación vigente en los centros de Salud comprometidos en la reprogramación para el año 2023	100%	10	100%
2.1	Continuidad de la Atención 100% Establecimientos Funcionando de 08:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábado de 09:00 a 13:00 horas. Médico-Odontólogo- Prof. B-TENS	100%		0
2.2	Disponibilidad de fármacos trazadores	100%		100%
3	Tasa de cobertura de morbilidad y controles médicos, por habitante año	1,01	12.894	11.339 (87%)
4	Porcentaje de Consultas y controles resueltas en APS	90%	12.300	11.156 (91%)
5	Tasa de visita domiciliaria integral	0,27	1040	625 (60%)
6.1	Cobertura EMP realizada hombres y mujeres de 20 a 64 años	19.47%	1001	862 (86%)
6.2	Cobertura de examen de medicina preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 años y más	55%	1185	992 (83%)
7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	95%	76	60 (79%)
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	16%	272	108 (38%)

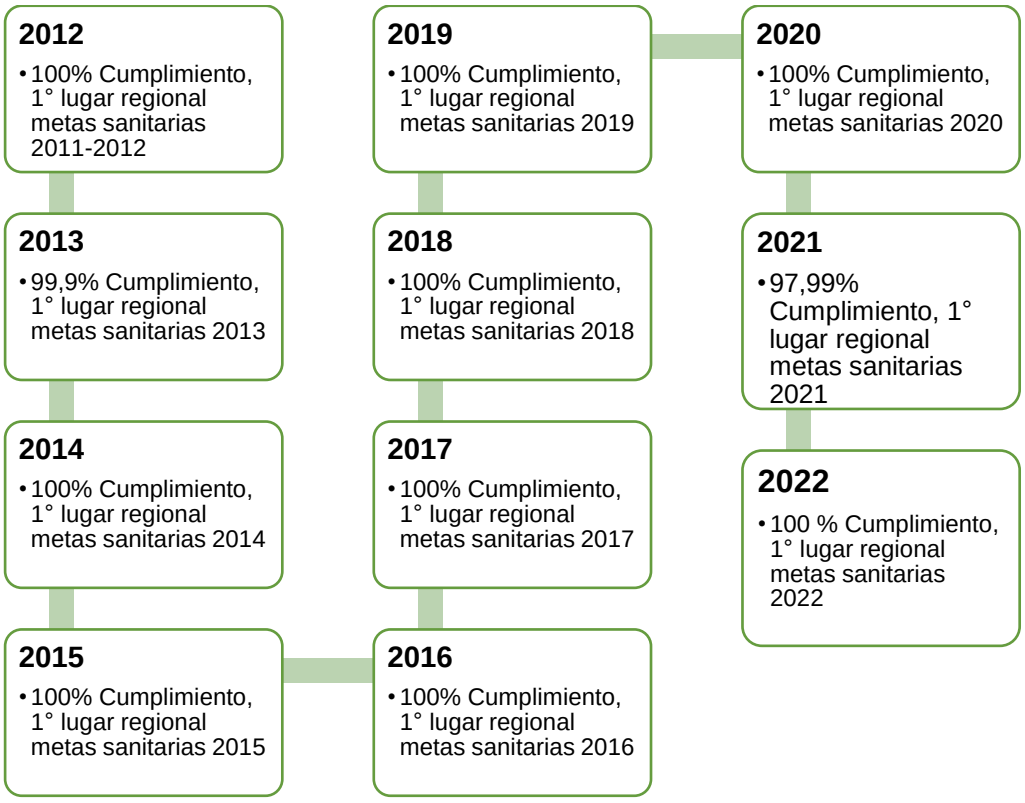
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	54,99%	1322	2974 (225%)
10.1	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	22%	615	888 (144%)
10.2	Cobertura y tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de salud mental	5%	3075	3114 (101%)
11	Cumplimiento de garantías explicitas en salud, cuyas acciones son de ejecución APS	100%	100%	100%
12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	7894	10.936 (138%)
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	85.9%	33	31 (93%)
14	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	19.8%	162	127 (78%)
15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	55%	874	1058 (121%)
16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	58.01%	2165	2266 (105%)
17	Proporción de niños y niñas menores de 3 años libre de caries en población inscrita	89.6%	43	85 (198%)
18	Proporción de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal	47%	137	350 (255%)

Fuente: Elaboración propia en base a Res. Exenta N°2448 del 21/04/2023 y consolidado REM enero a septiembre de 2023.

Al corte 30 de septiembre 2023, 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 todas ellas.

13.3 RECONOCIMIENTOS A LA GESTIÓN: CUMPLIMIENTO METAS SANITARIAS 2021.

Imagen N° 22: Porcentaje de cumplimiento de metas sanitarias año 2012 a 2022.



Fuente: Resolución Secretaría Ministerial de Salud IV Región, N° 237 con fecha febrero de 2023.

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 2023, se proyecta el 100% de cumplimiento.

13.4 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 la comuna, se realiza la aplicación de la encuesta al trato al usuario. 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.

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

Durante el año 2023, el Servicio de Salud Coquimbo, la Seremi de Salud, la Municipalidad de Salamanca, suscribieron 24 Convenios de Salud, descritos en la siguiente tabla:

Tabla N° 88: Convenios y programas suscritos con el SSC y la SEREMI de Salud.

CONVENIOS 2023	MONTO CONVENIO
ACOMPAÑAMIENTO	$ 13.311.659
CAPACITACION UNIVERSAL	$ 2.051.716
CHILE CRECE	$ 33.238.947
DESARROLLO RRHH	$ 5.098.916
DIR	$ 5.000.000
VIDA SANA	$ 20.403.960
ESTRATEGIA DE REFUERZO	$ 46.656.407
FENAPS CAPACITACIÓN	$ 1.404.346
FOFAR	$ 51.719.801
FORT. RRHH APS	$ 19.440.294
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 22.892.630
MAIS	$ 5.100.270
MAS AMA	$ 44.000.000
MEJORIA DE LA EQUIDAD RURAL	$ 129.374.239
ODONTOLÓGICO MEJORAMIENTO AL ACCESO	$ 26.898.103
GES ODONTOLÓGICO	$ 11.115.510
ODONTOLÓGICO INTEGRAL	$ 41.420.320
PASMI	$ 12.615.000

PESPI	$	1.100.000
RESOLUTIVIDAD	$	64.521.112
SEMBRANDO SONRISAS	$	3.777.536
SENAME	$	12.500.000
CAMPAÑA INVIERNO	$	13.062.421
CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y TRATAMIENTO EN APS	$	5.497.200
APOYO A LA GESTION LOCAL (AGL) SALUDABLEMENTE	$	1.261.300
MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTO APS	$	14.900.000
PAÑALES	$	5.600.000
CUIDADOS PALIATIVOS	$	20.890.104
TOTAL CONVENIOS	**$**	**634.851.791**

Fuente: Elaboración propia con datos entregados por Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2023.

Para el año 2024, 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.

15. PROPUESTA PRESUPUESTO 2024

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 2024, 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

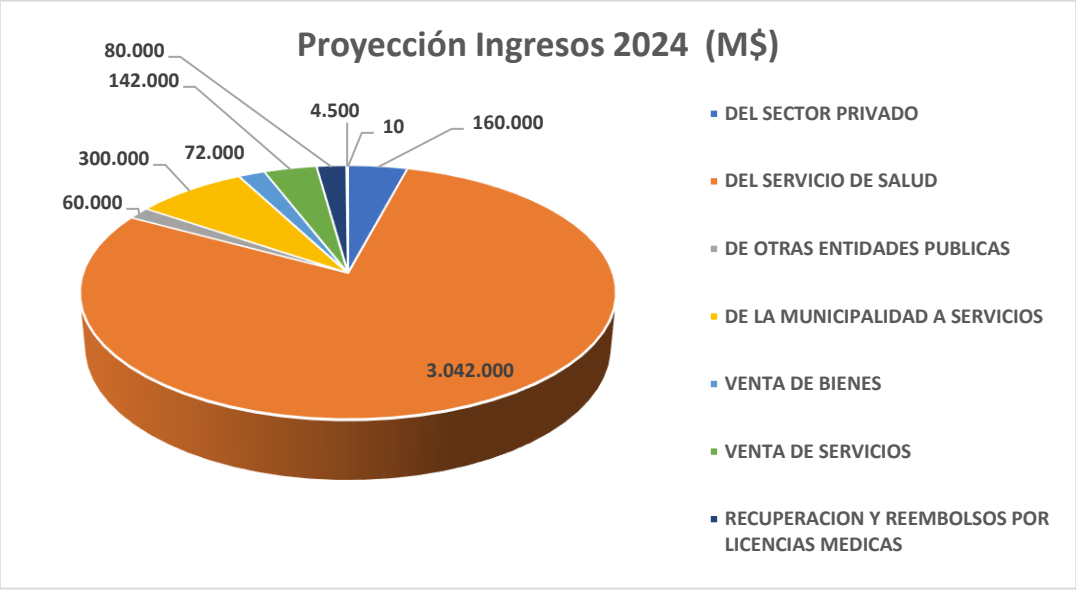
PROYECCIÓN DE INGRESOS PRESUPUESTARIOS, 2024 SALUD.

Tabla N° 89: Principales ingresos presupuestarios proyectados, DESAM Salamanca, año 2024.

DENOMINACION	PRESUPUESTO 2024 M$	%
DEL SECTOR PRIVADO	160.000	4,14%
DEL SERVICIO DE SALUD	3.042.000	78,80%
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	60.000	1,55%
DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS	300.000	7,77%
VENTA DE BIENES	72.000	1,87%
VENTA DE SERVICIOS	142.000	3,68%
RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	80.000	2,07%
OTROS	4.500	0,12%
SALDO INICIAL DE CAJA	10	0,00%
TOTAL	3.860.510	

Fuente: Elaboración propia con datos entregados por Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2023.

Gráfico N° 34: Proyección de ingresos, DESAM Salamanca, año 2024.



Fuente: Elaboración propia con datos entregados por Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2023.

Tabla N° 90: Principales gastos proyectados DESAM Salamanca, año 2024.

DENOMINACION	PRESUPUESTO 2024 M$	%
PERSONAL DE PLANTA	1.484.000	38,4%
PERSONAL A CONTRATA	851.980	22,1%
OTRAS REMUNERACIONES	316.000	8,2%
ALIMENTOS Y BEBIDAS	7.000	0,2%
COMBUSTIBLE Y LUBRICANTE	36.000	0,9%
MATERIALES DE USO O CONSUMO	359.050	9,3%
SERVICIOS BASICOS	48.500	1,3%
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	110.500	2,9%
PUBLICIDAD Y DIFUSION	22.000	0,6%
SERVICIOS GENERALES	157.450	4,1%
ARRIENDOS	93.500	2,4%
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	296.000	7,7%
OTROS GASTOS EN BIENES Y SERV.DE CONSUMO	25.000	0,6%
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	10	0,0%
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	53.510	1,4%
SERVICIO DE LA DEUDA	10	0,0%
TOTAL	3.860.510	

Fuente: Elaboración propia con datos entregados por Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2023.

Gráfico N° 35: Proyección de los gastos DESAM Salamanca, año 2024.



Fuente: Elaboración propia con datos entregados por Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, 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,

Y 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 2023