MUNICIPALIDAD
SALAMANCA

CERTIFICADO N° 361 /

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

Que, en la 7ª. Sesión Extraordinaria, celebrada con fecha 28 de noviembre de 2024, el Concejo Municipal de Salamanca, dio su pronunciamiento favorable a la siguiente materia:

Acuerdo: El Concejo Municipal, por la unanimidad de sus miembros, acuerda aprobar el Plan Comunal de Salud 2025.

Que a este acuerdo concurrieron la Alcaldesa Milena Báez Lara y los Concejales Dn. Héctor O. Alamos Calderón, Dn. Manuel Cuevas Saavedra, Dn. Carlos Cepeda Ramírez, Dn. Ismael Maldonado Pérez, concejala Dña. Milena Báez Lara y Dn. Jorge Barraza Cortés.

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

I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA * SECRETARIO *

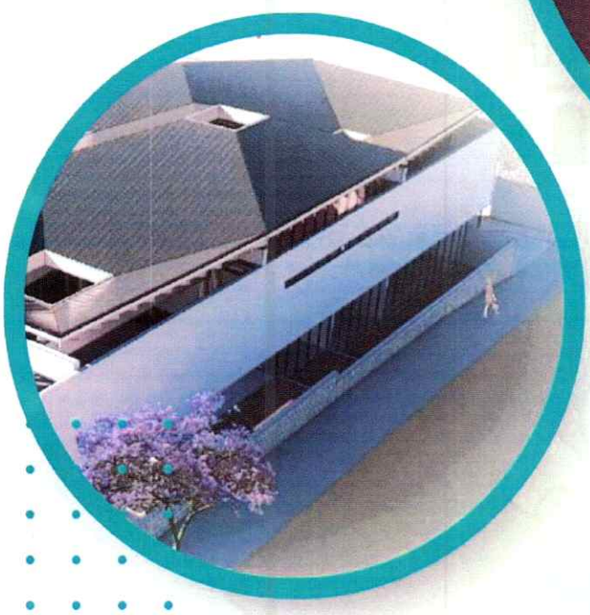
JOSE MIGUEL CRUZ BARRAZA
SECRETARIO MUNICIPAL

Otorgado en Salamanca, a 28 de noviembre de dos mil veinticuatro.-

- DESAM.
- DAF.
- Arch. SECMU.

PLAN DE SALUD COMUNAL 2025 - 2028





MUNICIPALIDAD SALAMANCA

Contenido

1.- INTRODUCCIÓN 5

2.- JORNADAS DE PLANIFICACIÓN 6

3.- PROPÓSITOS DEL PLAN DE SALUD COMUNAL 7

4.- METODOLOGÍA PLAN DE SALUD COMUNAL SALAMANCA 2025 7

Participantes 7

Consideraciones generales 8

5.- DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA 9

Misión y visión del departamento de salud municipal 10

Misión 10

Visión 10

Organigrama DESAM Salamanca 11

6.-DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO 13

Contexto territorial 13

Contexto demográfico 13

Determinantes sociales 14

Modelo de atención integral en salud (MAIS) 15

Programa saludablemente 17

Enfoques que orientan las políticas de salud 17

Enfoque de derechos ciudadanos y protección social 17

Enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS) 17

Enfoque de curso de vida 18

Enfoque de equidad en salud 18

Equidad de Género en Salud 18

Interculturalidad y pueblos indígenas 18

Inmigrantes 18

Participación social y transparencia 19

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS) 19

Diagnóstico epidemiológico 20

Tasa de incidencia de enfermedades transmisibles más frecuentes 23

Tasa de prevalencia de enfermedades no transmisibles 27

Diagnóstico comunal participativo 30
Recursos físicos 33
Infraestructura 33
Equipos y equipamiento DESAM Salamanca 42
Recursos financieros en salud 43
Fuentes de financiamiento 44
Balance Presupuestario de ingresos al mes de octubre 2024 44
Propuesta 2025 46
Programa anual de capacitación 47
Dotación 49
Cartera de prestaciones DESAM Salamanca, 2024 49
Intersector 50
La red asistencial 50
El Modelo de Gestión en Red 50
Programación en red 51
Brecha sanitaria asistencial 52
7.- EVALUACIÓN PERIODO ANTERIOR: PLAN DE ACCIÓN 2024 53
Metas sanitarias 2024 53
Metas IAAPS 2024 54
Medidas y Acciones a realizar en 2025 55
Sectorización en la red de salud municipal de Salamanca 56
Superficie determinada 57
Población bajo control 57
Identificación de Equipamiento e infraestructura. 58
Organización de los recursos 58
Análisis FODA 58
Cuadro comparativo: antes y después de la sectorización 59
Equipos de Cabecera 59
Esquema de Calendarización 60
8.- PLAN DE ACCIÓN 2025 61
Proyectos de infraestructura de salud 2023-2026 66
9.- ANEXOS 69

ANEXO N° 1 PLAN DE CUIDADO INTEGRAL 69
ANEXO N° 2 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO) 70
ANEXO N° 3 RECURSO HUMANO CESFAM VALLE ALTO 71
ANEXO N ° 4 CARTERA DE PRESTACIONES DE APS, DESAM SALAMANCA, AÑO 2025-2028 73
ANEXO N° 5: CUMPLIMIENTO DE ACCIONES 2024 77

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, considerando los marcos referenciales del ministerio de salud e incluyendo de forma explícita la participación de los funcionarios de salud y por sobre todo, nuestros usuarios, quienes actualmente cuentan con mayor acceso a la información, aumentando así sus demandas y exigencias; esto ha generado una gran motivación para continuar en el camino de la excelencia. 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, 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 2025, 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 y CESFAM.

La comuna de Salamanca, al igual que el resto del país, ha presentado constantes cambios socio-demográficos, caracterizados principalmente por el aumento de la expectativa de vida, acentuando el envejecimiento en la población y las morbilidades asociadas. En este aspecto, el enfoque del Modelo de Atención Integral en Salud promueve no sólo prolongar la vida, sino que, mantener y mejorar la funcionalidad, promoviendo a la vez una considerable mejora en la calidad de vida. Es por lo anterior que existe una tendencia al aumento creciente en las prestaciones demandadas, siendo un planteamiento crítico el multiplicar los esfuerzos destinados a obtener los recursos que permitan satisfacer en lo posible dichas demandas.

Para el año 2024, se da inicio al gran desafío de la sectorización, haciéndose efectivo a partir del 01 de Junio 2024, teniendo en cuenta las características geográficas y territoriales de la Comuna, resultando en 4 sectores: Valle de Chalinga, Valle de Camisa, Valle Río Choapa y Valle Alto. Esta estrategia, tiene como objetivo hacer más cercano al equipo de saludo con los usuarios, sus familias y entorno, a través de la subdivisión de un área geo-demográfica, para obtener unidades más pequeñas, lo que facilita su gestión en función de las realidades locales, tanto en lo epidemiológico, como en lo social, logrando que los usuarios puedan sentirse identificados y respaldados por un equipo de cabecera específico como responsable de otorgarle los cuidados primarios de salud, además de conectarlo con el sistema sanitario en su totalidad.

En consecuencia, el propósito del presente documento es poner a disposición del Equipo de Salud, el conjunto de orientaciones 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, siempre en conformidad a la disponibilidad de recursos y el entorno actual de nuestra comuna rural. Por ello, es importante recalcar que el presente plan es de continuidad, es decir, 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 realizando 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.- JORNADAS DE PLANIFICACIÓN

Una red de salud se construye entre todos los actores involucrados, siendo fundamental la red asistencial para la promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos. La planificación local impone un importante desafío, lograr los resultados esperados en la salud de la población, una buena coordinación de la red de cada territorio y dar la cobertura en salud según la demanda y planificación comunal, en base a los principios definidos en el **Modelo de Atención Integral de Salud: centrado en las personas, con integralidad de la atención y continuidad del cuidado.**

Durante el 2024, en el marco de la sectorización en salud de los territorios rurales de la comuna de Salamanca, se lograron realizar reuniones mensuales por sector, de las cuales participaron activamente los funcionarios de salud y agentes comunitarios de los Consejos Consultivos, las cuales han significado una gran oportunidad ya que permitieron detectar y analizar necesidades en salud, planificando estrategias para contribuir a disminuir las brechas y mejorar la calidad de la atención.

A continuación, se presenta el calendario de reuniones de sector realizadas a partir de Junio de 2024.

Tabla N°1: Calendario de reuniones de Sector, año 2024

Sector	Fechas reuniones				
Valle Alto	12-07-2024	16-08-2024	13-09-2024	18-10-2024	22-11-2024
Valle Choapa	13-06-24	11-07-24	13-08-24	08-10-24	08-11-24
Valle Chalinga	10-6-2024	08-07-24	08-08-24	15-10-24	13-11-24
Valle Camisa	12-6-24	10-07-24	07-08-24	10-10-24	19-11-24
Ronda transversal	18-6-24	12-07-24	07-08-24	15-10-24	08-11-24

Fuente: Elaboración propia en base a reportes de coordinación técnica DESAM 2024

3.- PROPÓSITOS DEL PLAN DE SALUD COMUNAL

Como en años anteriores, el Plan Comunal 2025-2028 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, 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.

4.- METODOLOGÍA PLAN DE SALUD COMUNAL SALAMANCA 2025

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 organizados en los Consejos Consultivos de Salud, ha permitido retomar el trabajo participativo durante el año 2024.

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 2025, el trabajo comunitario se proyecta continuar con:

1. Atención integral por los responsables de cada 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.).
9. Fortalecimiento de la aplicación del Modelo de Salud Familiar en la toda la Red de Salud Municipal a través de la incorporación de estrategias como Los Planes de Cuidados Integrales de salud, Estudios de Familias, aplicación de estrategias ECICEP.





Consideraciones generales

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

- Diagnóstico de Salud del año 2024.
- Prioridades Ministeriales 2024.

- Metas Sanitarias e Índices de Actividad Atención Primaria (IAAP) y Compromisos de Gestión (COMGES) propuestos por el MINSAL 2024.
- 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 2024 organizadas de la siguiente forma:

- Reuniones periódicas con los Consejos Consultivos
- Reuniones técnicas mensuales de los Equipos de cada Sector.
- 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.





5.- 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.

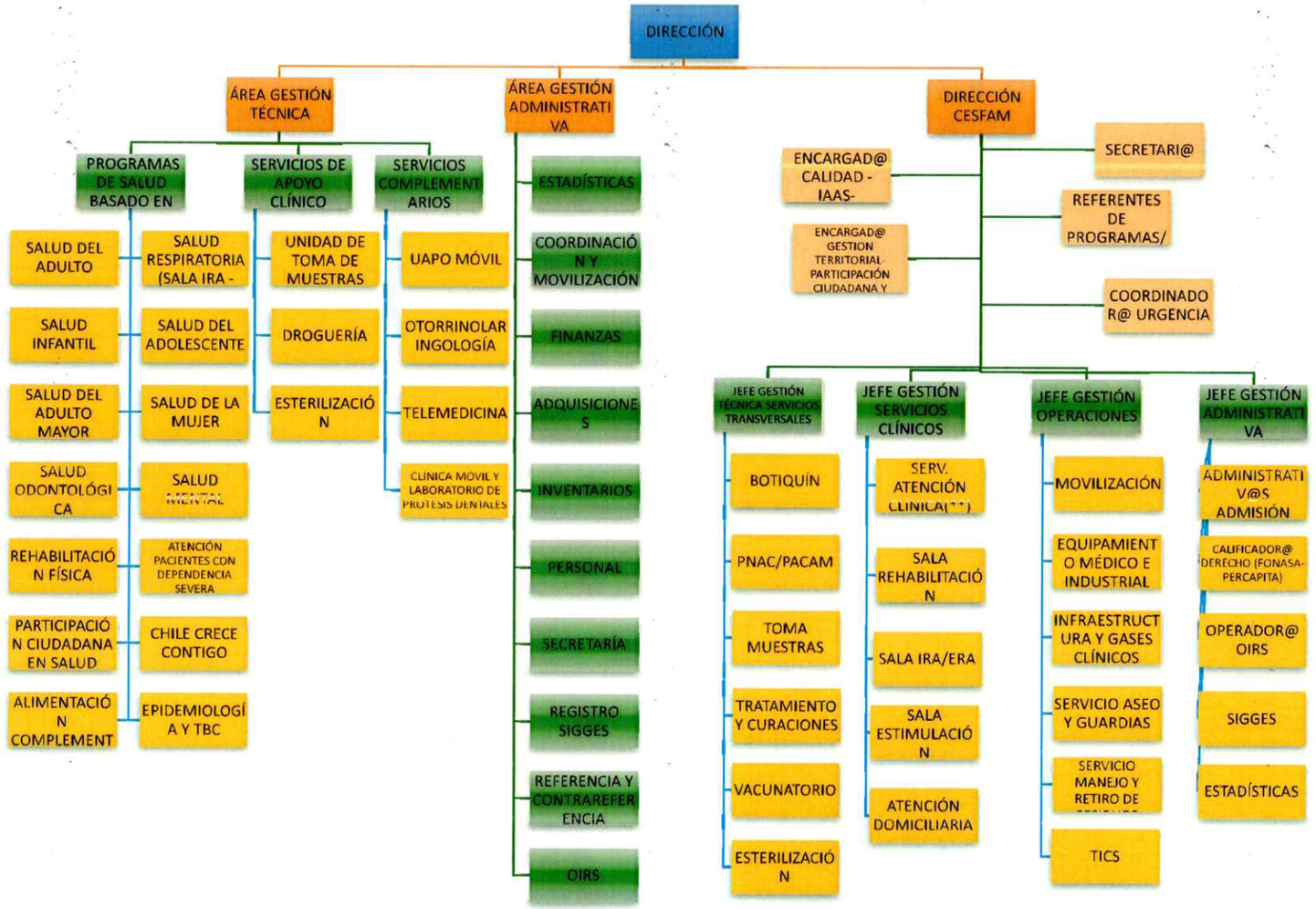
Misión

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



Para el año 2025 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.

6.-DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

Contexto territorial

Salamanca es una ciudad y comuna chilena ubicada en el extremo sureste de la región de Coquimbo. Su territorio comunal pertenece a la provinc a de Choapa. Limita al norte con la comuna de Illapel, al sur con las comunas de Petorca, Cabildo y Putaendo, las cuales pertenecen a la región de Valparaíso, al este con Argentina y al oeste con las comunas de Illapel y Los Vilos. Posee una superficie de 3.445 km² (Plan de Desarrollo Comunal, comuna de Salamanca 2017-2021).

Contexto demográfico

Según los reportes comunales de la Biblioteca del Congreso Nacional, en el año 2017 la población total de la comuna de Salamanca correspondía a 29.347 habitantes, siendo 15.712 hombres y 13.635 mujeres. Del total de habitantes, 12.544 se distribuían en el sector rural y 16.803 en el sector urbano.

Para el año 2024, se proyectó un aumento a 29.916 habitantes, disminuyendo el sector rural a 11.640 y aumentando el sector urbano a 18.276 habitantes. Sin perjuicio de lo anterior, la Comuna de Salamanca sigue presentando un alto porcentaje de ruralidad (38,9%), comparado a nivel regional (17,7%) y nacional (11,3%).

Respecto a la población por sexo, se estima para 2024 una disminución de la cantidad de personas de sexo masculino y un aumento del sexo femenino, siguiendo la tendencia a nivel regional y nacional.

Además, se proyecta para el año 2024, un aumento del porcentaje de personas mayores (65 años) a 16,6% (mayor que a nivel regional y nacional), este indicador demográfico 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 presenta ese grupo etario, lo que significa un gran desafío para el equipo de salud.

Respecto a la tasa de natalidad en Salamanca, esta se encuentra muy por debajo de la tendencia regional (7,5) y comunal (4,26) registrándose 0,78 (n=23) nacidos vivos por cada 1.000 habitantes en el año 2021, tendencia que se ha mantenido durante los últimos años.

Los fallecimientos a nivel comunal se encuentran levemente por debajo de la tendencia regional (6,91) y nacional (7,0) en proporciones muy similares, alcanzando una tasa de 6,71 (n=197) muertes por cada 1.000 habitantes. Del total de decesos, el 45% se concentra en el rango etario de 80 y más años.

En cuanto a la mortalidad infantil, entre el 2015 y 2019 a nivel nacional, se ha mantenido una tendencia constante a la baja en la cantidad de defunciones en niños menores de un año. En el 2021, en la región de Coquimbo, se registraron 67 defunciones de niños menores de 9 años, de los cuales 3 correspondían a niños de la comuna por; "causas originadas en el periodo perinatal", "traumatismos, envenenamiento y otras causas externas" y por último por "causa incierta".

Finalmente, es importante mencionar que, en el sector rural de la comuna, la población beneficiaria validada por Fonasa alcanza las 13.045 personas para el año 2024, siendo superior a la de los años anteriores.

Determinantes sociales

Respecto de la tasa de pobreza por ingresos, según la encuesta Casen 2017 y 2020, Salamanca presentará una disminución del porcentaje de pobreza de 12,5% a 9,6%, al igual que en la región, por el contrario, esta tasa a nivel país aumentaría (10,8%).

En cuanto a los pueblos originarios, según el Censo 2017, un 9,1% de la población refiere pertenecer a algún pueblo originario, porcentaje mayor que el regional y menor que el nacional. A nivel local en el año 2023 se contabilizaron un total de 204 personas que se identificaban con algún pueblo originario, las cuales el 62% (n=127) pertenecían al área rural y el 38% (n=77) área urbana.

El mismo Censo permite a su vez analizar los porcentajes de la población inmigrante internacional, teniendo Salamanca un porcentaje menor que a nivel regional y nacional, 1,7%, 2,0% y 4,4% respectivamente.

En relación a la población carente de servicios básicos, Salamanca presenta un 20,6% de personas en hogares carentes de estos servicios, porcentaje mucho mayor si se compara a nivel regional y nacional (15,5 y 13,3%). A su vez, Salamanca presenta un porcentaje de hogares hacinados del 9,3%, superando el nivel regional y nacional (9,1 y 9,0%)

La actividad económica y productiva tradicional de la Comuna, se basa en la agricultura y el trabajo de la tierra, sin perjuicio de que la minería en los últimos años ha jugado un rol principal, debido a la continua generación de puestos de trabajo para su faena. Según el Ministerio de Agricultura, a través de un informe de la Universidad de Concepción del año 2018, indicó que el rubro relacionado con "transportes por vía terrestre" concentró el mayor número de trabajadores de la comuna.

La escasez hídrica en la comuna de Salamanca determina que haya una menor producción agrícola y ganadera, lo que trae como consecuencia que la población, se incline por desarrollarse en otras áreas, a su vez trae como consecuencia que el acceso a la disponibilidad de frutas y verduras en la zona rural de la comuna de Salamanca, se ha visto afectada por la disminución en la práctica de huertos comunitarios y particulares.

El principal servicio de transporte público entre la ciudad Salamanca y su territorio rural, lo cubren microbuses privados con recorridos concentrados los lunes y viernes. Por otro lado, existen taxis colectivos. La carencia de un buen servicio de transporte 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 activo, y el principal medio de comunicación es el uso de celular; producto de la presencia de varias compañías telefónicas, instaladas en los últimos años 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 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.

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 efectua 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 integridad 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 la 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.

La experiencia en la implementación MAIS en el Departamento de salud municipal de Salamanca, permite profundizar en su importancia, desde lo teórico a lo práctico. Durante el presente año se ha iniciado con la actualización hacia el modelo, lo que se traduce en una serie de modificaciones objetivas al equipo de trabajo, logrando una ampliación en la perspectiva del usuario/a, elevando la relevancia de este en el desarrollo de su propia salud, el rol de la familia y de la comunidad en alcanzar el bienestar físico, mental, social y espiritual.

Es así que, durante el 2024 se ha potenciado la sensibilización, compromiso y comprensión de las constantes actualizaciones del MAIS como herramienta de mejora continua en el proceso de intervención clínica de salud, a través de educaciones a los profesionales, a la población a cargo del DESAM de todas las etapas del ciclo vital y reuniones de equipo con más periodicidad, generando espacios de análisis de casos, espacios de reflexión y de retroalimentación. Del mismo modo, se han actualizado y creado protocolos indispensables para la oferta de prestaciones en APS, además de la incorporación del modelo MHGAP como objetivo primordial para el trato atingente al usuario, fortaleciendo el compromiso y cercanía con las personas y familias.

En concordancia con lo anterior, durante 2024 se ha hecho patente el cambio hacia las orientaciones del MAIS, iniciando con la creación del Plan de Cuidados Integrales Consensuado (PCI, Anexo N°1) por el equipo de salud rural, entendiendo la utilidad de este insumo al ser una herramienta funcional, considerándose la piedra angular del compromiso del usuario, tanto con el equipo, como con las familias y comunidad en las múltiples necesidades de salud que surgen en el sector rural. Este PCI, se plantea como una respuesta a la necesidad de generar espacios de intervención donde el Usuario también se haga partícipe activo de su propia toma de decisiones, en otras palabras, que es él, el propio experto en su salud, siendo el equipo de salud el instrumento o herramienta para poder obtener mayor bienestar salutogénico o una solución certera a cualquier necesidad primaria, comprometiendo a su vez, a su círculo tanto familiar como comunitario.

Asimismo, se ha incorporado en el CESFAM Valle Alto la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), siendo el hito precursor para que el Departamento de Salud Municipal de Salamanca inicie la planificación y su ejecución en las postas y EMR para el periodo 2025. La implementación de esta estrategia requiere de un equipo multidisciplinario de atención primaria responsable de acompañar a las personas en el cuidado de su salud, en coordinación con otros niveles de atención. Uno de los aspectos clave para su efectividad es la estratificación de la población objetivo, que debe realizarse en función de los servicios asistenciales requeridos, tomando como base un conteo ponderado de las patologías de cada individuo. De este modo, se busca asegurar que las personas con multimorbilidades reciban atención oportuna, garantizando la coordinación entre los profesionales involucrados en su tratamiento.

Se proyecta que durante el periodo 2025, se comenzará el trabajo con las temáticas más emergentes, tales como la atención centrada en el usuario y su familia, la toma de decisiones compartidas, la cercanía del equipo con las familias de su valle (sector) y el compromiso de las familias con la llegada del ECICEP Rural.

Programa saludablemente

En concordancia con el MAIS, es importante la consideración del bienestar de los propios funcionarios de la salud, lo que se traduce en mejor desempeño y continuidad de atención para con los usuarios del sistema.

Es por ello que se implementa La "Estrategia Saludablemente", haciéndose cargo del significativo impacto que aún tiene la pandemia sobre la salud mental de los funcionarios/as, lo cual dio sentido a la necesidad de generar acciones de apoyo inmediato, que permitieran mitigar dicho impacto y sus riesgos asociados, con foco prioritario en los efectos de la pandemia.

Sin embargo, al considerarse que este impacto tendrá efectos sostenidos por un período importante de tiempo y que los funcionarios no sólo están expuestos a los riesgos derivados de esta situación de pandemia, sino que, además, a riesgos derivados del propio trabajo en salud, se promueve un abordaje integral del impacto en el bienestar psicosocial de los equipos de salud y sus ambientes laborales, planificando objetivos asociados al cuidado de la salud mental del personal de salud a corto, mediano y largo plazo.

En este sentido, el Acuerdo de Colaboración firmado en octubre del año 2022 en el marco del 1° Seminario de ambientes Laborales y Salud Mental de los funcionarios de la Red de Atención Primaria de la Región de Coquimbo: Responsabilidades Éticas y Legales, establece como compromiso colectivo, el promover la salud mental laboral y el fortalecimiento de ambientes organizacionales saludables como un área estratégica a desarrollar en la Red de Atención Primaria de la Región de Coquimbo.

Enfoques que orientan las políticas de salud

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.

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.

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. Al adoptar este enfoque se procura lograr un impacto positivo y sostenible para la salud de la población actual y futura del país.

Enfoque de equidad en salud

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.

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.

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.

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.

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. 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 activa en la generación de proyectos Comunitarios de promoción y prevención a nivel de Postas Rurales y Cesfam.
- 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.

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS)

A partir del diagnóstico epidemiológico y participativo el Departamento de Salud detecta las siguientes necesidades:

- Intervención en Enfermedad de Chagas: Se da seguimiento a la problemática, realizando tamizaje (730 a octubre de 2024), de los cuales 589 corresponden a estudios de contacto; además, se han realizado 38 derivaciones a poli chagas del Hospital de Salamanca para inicio de tratamiento (hasta octubre de 2024). Durante el 2024 se ha fortalecido el trabajo en red con Hospital de Salamanca y SEREMI de Salud. Actualmente se está evaluando la posibilidad de activar un polo de tratamiento rural, dependiente del DESAM.
- Contribuir a mejorar la salud de la población infantil: continuidad de los programas y convenios descrito para este objetivo, como Plan trienal de Promoción de la Salud, Elije Vida Sana, fortalecimiento de las acciones de protección de lactancia materna.
- Promover el autocuidado y salud reproductiva de la mujer
- Aumentar la pesquisa y control de la población adolescente, mediante la aplicación de ficha CLAP
- Atención universal en salud bucal

- Fortalecer la prevención, promoción, control y tratamiento en la salud respiratoria de población adulto e infantil.
- Mantener y mejorar la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, a través de la promoción, prevención, rehabilitación y fomento de la actividad física
- Lograr mayor porcentaje de compensaciones de patologías crónicas del PSCV
- Prevenir la incidencia de patologías crónicas no transmisibles
- Disminuir riesgos asociados a presentar patologías de salud mental
- Atención oportuna del adulto mayor

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, EMR y CESFAM Valle alto 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.

Diagnóstico epidemiológico

Ruralidad

En la comuna de Salamanca, la población se distribuye a lo largo de las distintas subcuencas que conforman esta comuna, cuenca de los ríos Chalinga, Choapa y Camisas. Tomando como referencia estos mismos, es que a partir del año 2024 las atenciones de salud se sectorizan por valles: Valle Chalinga, El Valle Choapa, Valle Alto y Valle Camisa. La población de estas zonas, presenta ciertas desventajas en comparación a las zonas urbanas y grandes ciudades, dentro de las cuales destacan la falta de acceso a servicios:

- Hospitales de alta y mediana complejidad
- Educación media y superior
- Supermercados, kioscos
- Calles pavimentadas
- Saneamiento básico (luz, agua, otros)
- Veterinarias

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.

Transporte y conectividad

La carencia de un buen servicio de transporte, limita el acceso diario a los establecimientos de salud de las personas que habitan en los distintos sectores rurales de la Comuna, sobre todo a las personas mayores y aquellas que presentan limitaciones físicas.

La Comuna de Salamanca no cuenta con un sistema de radiocomunicaciones activo y el principal medio de comunicación es el uso de celular; producto de la presencia de varias compañías telefónicas, instaladas en los últimos años en la comuna, sin embargo, existen algunas en las cuales aún no se cuenta con este servicio.

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.

Consumo de Alcohol y Drogas

Según reportes del Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) hasta el mes de octubre del 2024 se aplicaron 872 pautas de autorreporte logrando tamizar a la población con rango etario de 10 años hasta 80 años y más. Se pudo visualizar que:

- 798 personas no mantienen consumo de alcohol y otras sustancias y/o consideran que su consumo es responsable.
- 63 usuarios presentaron un consumo de riesgo (no problemático), a los cuales se les realizaron intervenciones breves/ motivacionales.
- Finalmente, 11 usuarios presentaron un consumo problemático de alcohol y otras sustancias, por lo que fueron derivados al dispositivo de Salud Mental, con el objeto de que reciban apoyo para la disminución y erradicación del consumo.

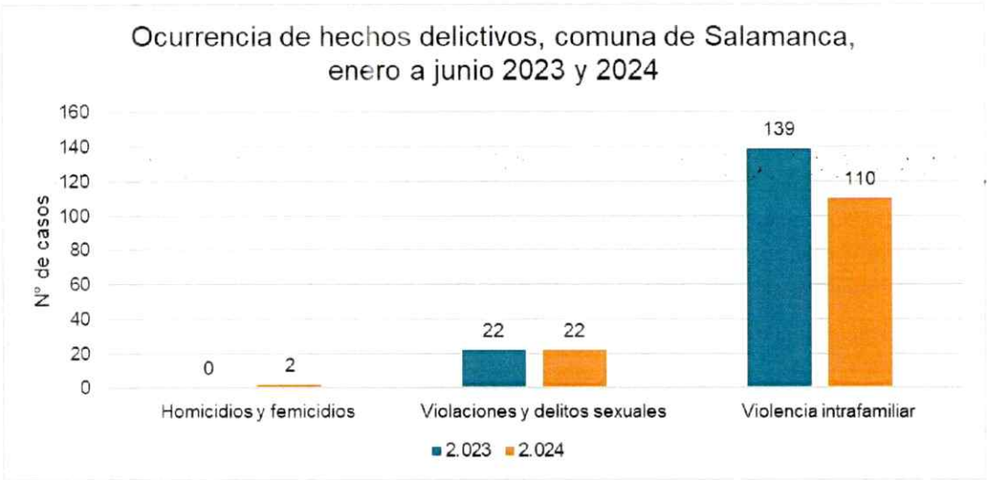
Por otro lado, según el Centro de Estudios y Análisis del Delito (CEAD) en el año 2023 se reportaron 24 delitos asociados a drogas, de los cuales 4 victimarios eran menores de edad. Este año, en los meses de enero a junio, se han reportado 4 delitos asociados a drogas de los cuales 1 victimario sería menor de edad.

A su vez, se reportaron 104 casos policiales relacionados al Consumo de alcohol y drogas en la vía pública, 3 detenciones y 101 denuncias.

Hechos delictivos

Desde hace algunos años en la comuna de Salamanca, los hechos delictivos han ido en aumento, por lo que es de gran relevancia, establecer políticas comunales que tengan como objetivo prevenir la ocurrencia de estos, enfocado en la población infantil y adolescente. A continuación, se presenta un gráfico con el número de casos de hechos delictivos en los años 2023 y 2024 (corte junio), en donde se visualizan hechos graves que repercuten directamente en la salud mental de los usuarios.

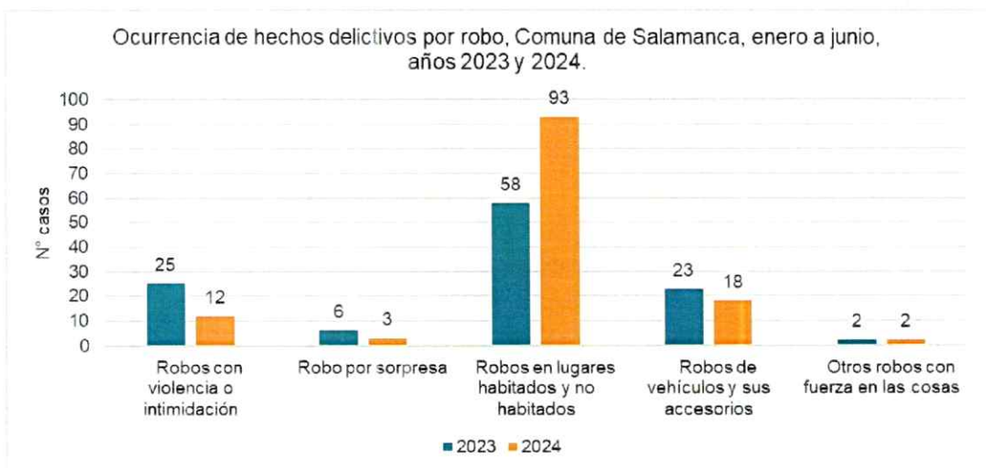
Gráfico N°1: Ocurrencia de hechos delictivos, Comuna de Salamanca, de enero a junio 2024.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos del Centro de Estudios y Análisis de Delito. Disponible en web:https://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuales/#descargarExcel

Según el Gráfico N° 1, se observa que durante 2024 se han presentado 2 femicidios y los delitos sexuales en junio ya igualaron las cifras del mismo periodo del año anterior. En cuanto a la ocurrencia de violencia intrafamiliar, la cifra va en aumento pudiendo llegar a superar las cifras del año 2023.

Gráfico N°2: Ocurrencia de hechos delictivos por robo, Comuna de Salamanca, enero a junio, años 2023 y 2024.



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos del Centro de Estudios y Análisis de Delito. Disponible en web:https://cead.spd.gov.cl/estadisticas-delictuale /#descargarExcel

En la actualidad es común ver en las redes sociales noticias sobre robos en la comuna de Salamanca, en este gráfico, podemos visualizar que los robos en lugares habitados y no habitados lideran las estadísticas.

"Ante la amenaza contra la vida, que puede ocurrir con ocasión de un asalto con violencia, una violación, una tortura o un abuso sexual infantil, el sujeto con alta probabilidad experimentará una respuesta de intenso temor, de gran desamparo e indefensión y de horror", esto es una causa común de estrés post traumático (enfermedad de salud mental). (*Carvajal, 2002).*

Medio ambiente

La salud humana y el medio ambiente están estrechamente relacionados, ya que el cuerpo necesita aire, agua y alimentos limpios para funcionar. La salud ambiental se refiere a todos los elementos externos que afectan la salud de una persona, y que pueden ser indicadores para crear ambientes saludables.

La contaminación del aire es un factor importante en la mortalidad y morbilidad a nivel mundial. En 2019, se estimó que la contaminación del aire exterior provocó 4,2 millones de muertes prematuras en todo el mundo.

Por otro lado, la naturaleza también puede ayudar a mantener la salud física y mental. Estar en contacto con ella puede ayudar a recargar energía y a relajarse.

Los principales problemas medioambientales de la comuna de Salamanca son: la contaminación del aire, agua y suelos, el ruido, las emisiones químicas, la contaminación alimentaria y las consecuencias del cambio climático como la sequía, entre otros.

Sedes sociales

Las sedes sociales proporcionan mayor autoridad y poder de representación para elevar solicitudes a las autoridades de la comuna de Salamanca, siendo estos espacios importantes para que las organizaciones comunitarias y las juntas de vecinos puedan administrar muebles e inmuebles, construcciones, servicios e instalaciones, además les permite postular a fondos concursables para ejecutar proyectos comunales que benefician a los vecinos

De las 34 localidades de la Comuna de Salamanca, 32 cuentan con sedes sociales, existen 2 que no cuentan con la infraestructura las que corresponden a las localidades de Santa Rosa y El Boldo (Fuente: PLADECO Salamanca 2017-2021) .

Acceso a áreas verdes

Es un punto necesario para cada localidad, que se puede complementar con algunos juegos o máquinas para hacer ejercicios, considerándolo como punto de reunión recreacional, entregando una mejor calidad de vida a los habitantes.

De las 34 localidades de la comuna de Salamanca, 17 cuentan con parques, 2 se encuentran en mal estado y 16 no cuentan. (Fuente: PLADECO Salamanca 2017-2021).

Tasa de incidencia de enfermedades transmisibles más frecuentes

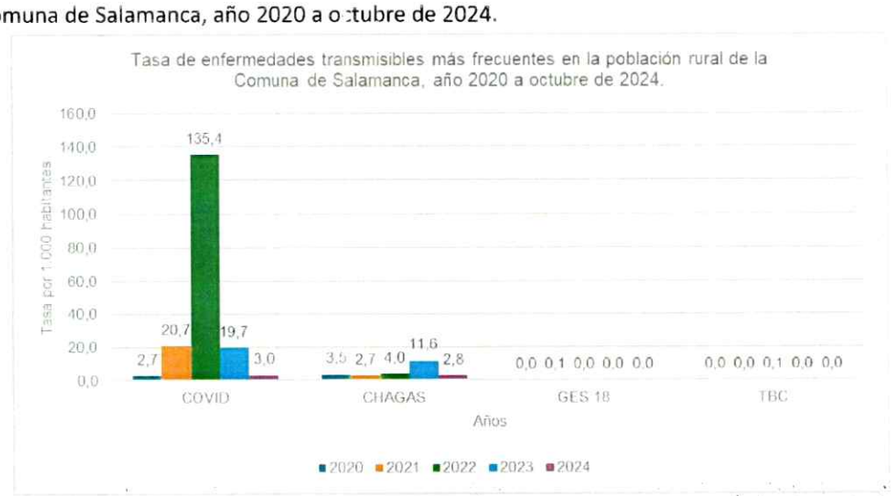
Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio 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.
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 Anexo N°2.

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 en nuestro país, sin embargo, se reportaron también, enfermedades como Tuberculosis (traslados) y GES 18.
Hasta el 31 de octubre de 2024, se han notificado un total de 76 casos de ENO, de los cuales 37 corresponden a Enfermedad de Chagas, y 39 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 2024.

Gráfico N° 3. Tasa de enfermedades transmisibles, más frecuentes en la población rural de la Comuna de Salamanca, año 2020 a octubre de 2024.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del registro estadístico mensual, año 2019 a 2024.

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.

Desde el año 2023, se han intensificado los esfuerzos para diagnosticar esta enfermedad y en 2024 se encuentra en desarrollo el operativo de estudio de contactos, esto se traduce en la realización de exámenes de sangre a familiares directos de las personas que portan la enfermedad para un diagnóstico y tratamiento oportuno. 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°4: N° de denuncias por Triatoma Infestans (Vinchuca), por año, en la Comuna de Salamanca.



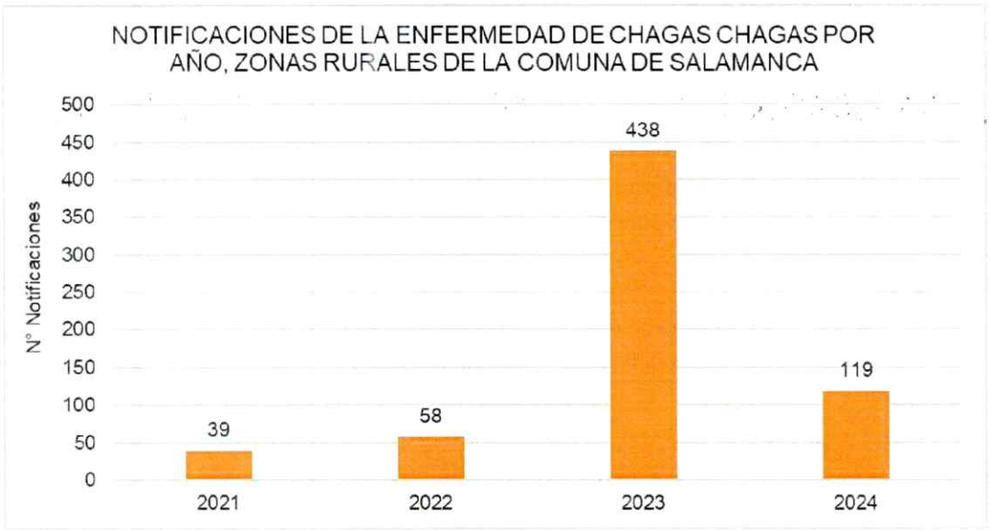
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de SEREMI de Salud Coquimbo. Año 2013 al 2024.

En el gráfico se puede observar el número de denuncias de T. Infestans los últimos 10 años, durante el año 2024 se observa una disminución de las denuncias respecto al año 2023, 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 (confirmaciones) por enfermedad de Chagas realizadas por año, en la comuna de Salamanca.

Gráfico 8. Notificaciones por Enfermedad de Chagas, en las zonas rurales de la comuna de Salamanca, por año.

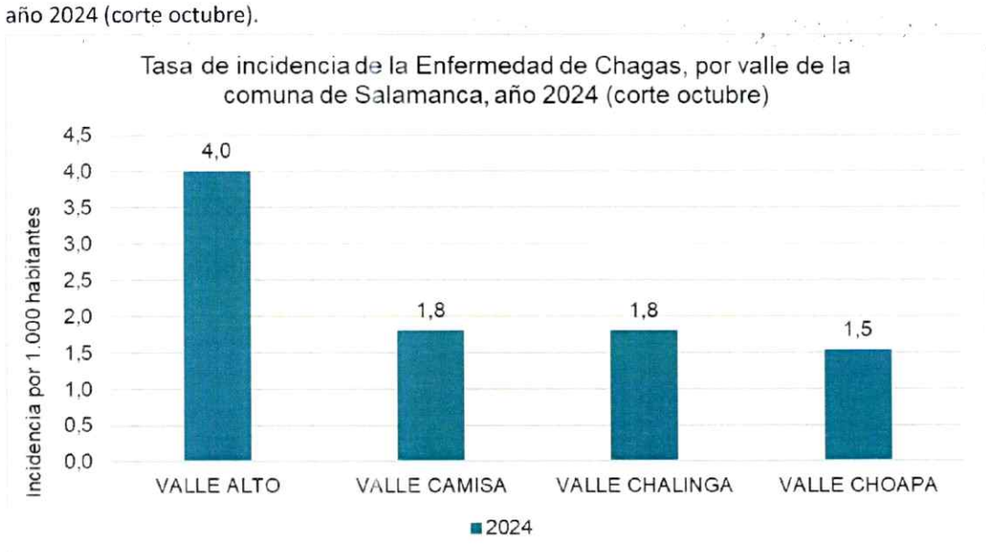
Gráfico N°5: Notificaciones de la Enfermedad de Chagas por año, zonas rurales de la Comuna de Salamanca.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de la plataforma ministerial Epivigila, año 2024.

El siguiente gráfico muestra la tasa de incidencia por Enfermedad de Chagas, por cada valle de la Comuna de Salamanca.

Gráfico N°6: Tasa de incidencia por Enfermedad de Chagas, por valle de la comuna de Salamanca, año 2024 (corte octubre).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de la plataforma ministerial Epivigila, año 2024.

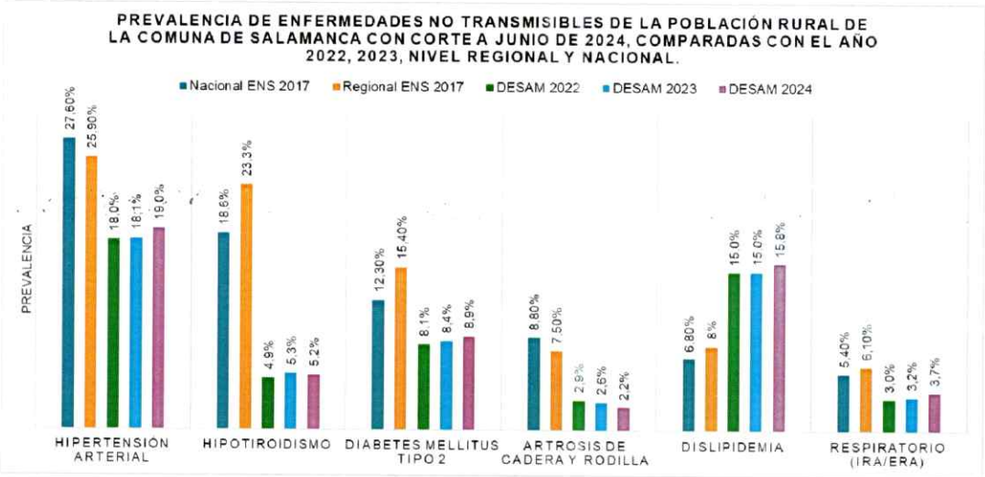
De acuerdo al gráfico anterior, se desprende que el Valle Alto continúa siendo el valle que presenta una mayor incidencia de esta enfermedad con 4 usuarios diagnosticados con esta

enfermedad por cada 1.000 habitantes, aumentando en comparación al año 2023, es importante señalar que también es el valle que tiene mayor población bajo control.
Posteriormente le siguen el valle de Camisa y Chalinga con 1,8 casos por cada 1.000 habitantes) y finalmente Choapa (1,5 casos por cada 1.000 habitantes).
La incidencia total hasta octubre de 2024 es de 9,1 casos nuevos, misma cifra del año 2023.

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° 7: Prevalencia de enfermedades no transmisibles de la población rural de la comuna de Salamanca, con corte a junio de 2024, comparadas con el año 2022, 2023, a nivel regional y nacional.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de consolidado REM 2022-2024 DESAM Salamanca y Encuesta Nacional de Salud 2017.

Según el gráfico N° 7, 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, tendencia que se mantiene desde el año 2022. Hasta la fecha se ha reportado un aumento no menor en la prevalencia de esta enfermedad de un 10,1%.
Posteriormente, se observa que la dislipidemia, se presenta como la segunda patología de mayor prevalencia en la comuna, incluso superando la cifra a nivel nacional y regional.
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.

Respecto a las consultas médicas de morbilidad en el período de enero a agosto del año 2024 se han realizado un total 5038 atenciones, de ellas 3156 fueron realizadas por mujeres y 1882 por

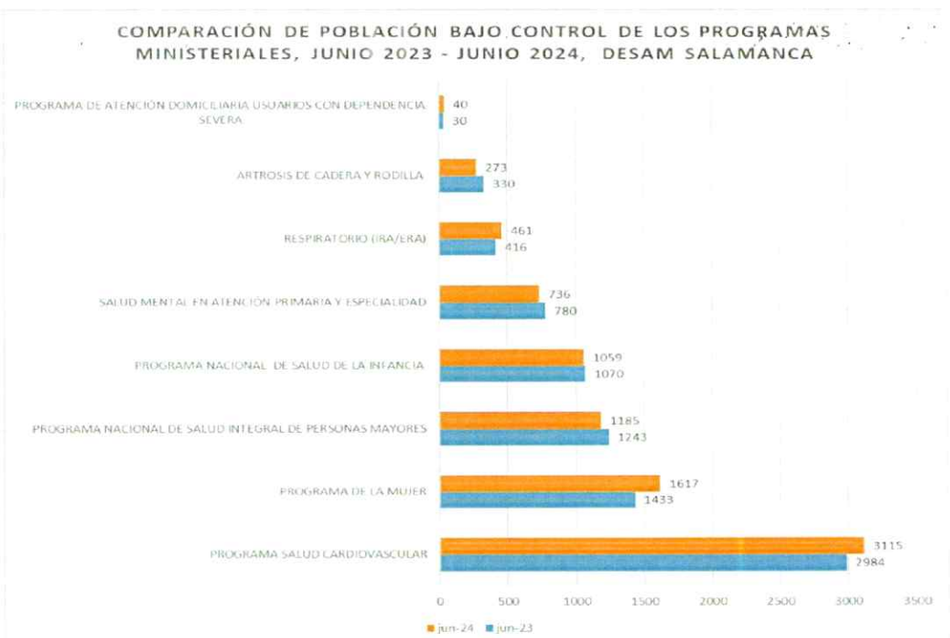
hombres, de ellas destacan prestaciones del programa de salud cardiovascular (471), Salud Mental con 120 consultas.

Tabla N° 2: Tasa de consultas (por cada mil habitantes) de morbilidad médica por género, DESAM Salamanca, enero a agosto de 2024.

TIPO DE CONSULTA	TASA cada 1000 habitantes		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL	386,20	144,27	241,93
IRA Alta	3,99	3,79	4,19
Síndrome Bronquial Obstructivo	0,46	0,76	0,16
Neumonía	2,53	1,36	3,72
Exacerbación Asma	7,67	7,58	7,76
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	4,60	4,70	4,50
Otras respiratorias	7,51	6,82	8,22
Obstétrica	0,08	0,00	0,16
Ginecológica	0,15	0,00	0,31
Salud Mental	9,20	6,06	12,41
Cardiovascular	36,11	27,73	44,69
Otras Morbilidades	313,91	226,40	403,57

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual consolidado REM A04 sección A, hasta agosto de 2024.

Gráfico N° 8: Comparación de población rural bajo control por Programa de Salud Ministerial, con corte junio 2023 y junio 2024, DESAM Salamanca.



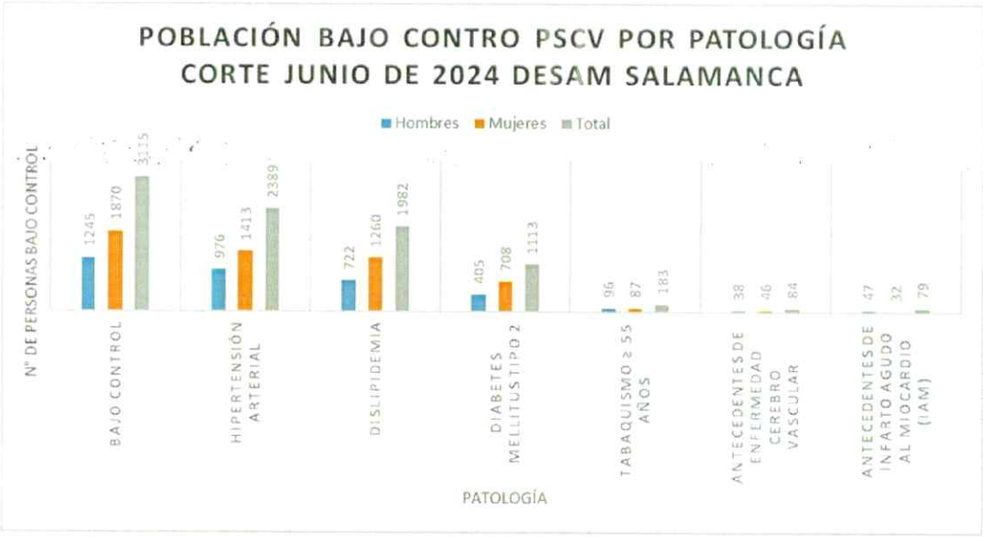
Fuente: elaboración propia en base a registro estadístico mensual (REM P13 sección A, P9 sección A, P6 sección A1, P5 sección A, P4 sección A, P3 sección A, P2 secciones A-A1, P1 sección A) consolidado junio 2023 y junio 2024.

En el siguiente gráfico se puede apreciar una comparación en la población bajo control del año 2023 y año 2024 (corte junio) de los programas ministeriales más importantes para el DESAM Salamanca. Hasta junio de 2023 existían un total de 8286 personas bajo control en los programas de salud, y hasta junio de 2024 aumentó la cifra, con un total de 8.486 usuarios.

Este ascenso podría justificarse por el aumento de la oferta y demanda asociado al funcionamiento del CESFAM Valle Alto y a la tendencia de incremento nacional de enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, puede atribuir al trabajo de inscripción y per cápita (FONASA) en la red de salud municipal.

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° 9: Población bajo control por patología del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), DESAM Salamanca, corte junio 2024.



Fuente: elaboración propia en base a registro estadístico mensual (REM P04, sección A) consolidado hasta junio 2024.

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 3.115 usuarios (4,4% más que el año 2023).

Las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la población bajo control corresponden a la Hipertensión Arterial (2.389 personas), Dislipidemia (1.982 personas), Diabetes Mellitus tipo 2 (1113 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.

Diagnóstico comunal participativo

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. En base a la necesidad de poder generar soluciones y cambios en salud atingentes para la población beneficiaria, se hace necesario realizar diagnósticos participativos, los que corresponden a instancias de participación comunitaria que permiten recoger opiniones y puntos de vista de los agentes de la comunidad de forma activa, logrando la identificación de problemas y discutir soluciones, con el fin de determinar la mejor opción para el territorio, considerando y reconociendo las capacidades y fortalezas que poseen sus miembros.

Durante el 2024 se realiza un diagnóstico participativo de manera presencial, durante el mes de marzo, con la asistencia de representantes de las siguientes localidades:

Tabla N° 3: Localidades participantes en diagnóstico participativo, año 2024.

Batuco	San Agustín
Arrayan	Tranquilla
Huanque	Cunlagua
Tahuinco	Arboleda
Chuchiñí	Chillepín
El Tebal	Panguesillo y Coirón

Fuente: Elaboración Propia con datos entregados por coordinación DESAM Salamanca, año 2024.

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.

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.

Metodología

Inicialmente se explica de forma introductoria la dinámica a realizar, que consiste en agruparse junto con representantes del mismo valle para conversar y determinar cómo equipo las necesidades y problemáticas existentes en cada localidad.

Frente a los resultados de la conversación ya experimentada y su respectivo análisis, estos son clasificados mediante el método de la Matriz de Hanlon previamente expuesta; la cual es una herramienta metodológica que permite priorizar problemas de salud y clasificarlos según su magnitud, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención.

Estas instancias se desarrollan durante el año para diagnóstico y seguimiento de acuerdos, con la convocatoria y participación tanto de autoridades, agentes en salud, como con miembros representantes de las diferentes localidades que componen la comuna.

En esta actividad se llevan a cabo las presentaciones correspondientes y se explica el motivo de la convocatoria, estableciendo las normas básicas a respetar durante el desarrollo de dicha actividad, para establecer un ambiente de confianza y participación.

Reuniones Diagnóstico Participativo con Comunidades





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

Recopilación de antecedentes

Tabla N° 4: Problemas presentados por los participantes en los diagnósticos participativos, por sector, año 2024.

SECTOR	PROBLEMAS PRIORIZADOS
Valle Chalinga	Problemas con el agua potable. Instalación de copa de agua (Huanque, El Tebal, Chuchiñí y San Agustín)
	Falta de comedor para posta San Agustín
	Regulación de título de dominio
	Problemas con paramédico en posta Cunlagua, fugas de usuarios.
	Problemas de acercamiento (adulto mayor)
	Falta reparación esterilizador EMR El Tebal, arreglos baños profesionales y baños públicos
	Falta Reemplazo paramédico en vacaciones o permisos
	Falta de mantención eléctrica posta arboleda (cambio)
	Falta inmobiliaria en comedor posta Arboleda
	Falta de insumos médicos (remedios, sabanillas, artículos de aseo, etc.)
	Falta de visita de profesionales
	Falta de especialistas (neurólogo, cardiólogo, etc.)
	Conexión a internet en postas y EMR.
Valle Camisa	Infraestructura mala (posta nueva)
	Electrocardiograma está malo
	Determinación TENS
	Falta comedor
	Asistente social visitas adultos mayores (solos)
	Camilla Ginecológica
	Insumos
	Falta de medicamento, llegan tarde o no llegan
	Frente a vacaciones no hay suplente
	Internet y celular con plan
Valle Alto	Salud mental
	Insumos
	Conductores ambulancia
	Mayor información de las prestaciones en salud
	Mayor Resolutividad en urgencia de (SUR)
	Mantención ambulancias y equipos
	Acercamiento desde las postas hacia CESFAM
	Mejoras en infraestructura s de las postas

Análisis de los problemas

El diagnóstico participativo ha permitido hacer patente las inquietudes de la comunidad respecto a visitas para personas en situación de abandono, conectividad en señal telefónica y traslados, stock de fármacos, insumos 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.

Recursos físicos

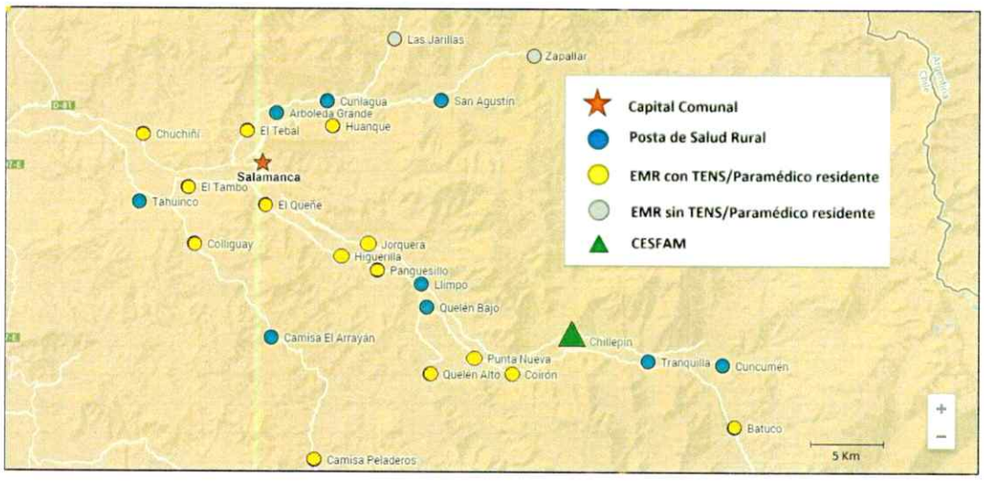
Infraestructura

Postas y estaciones médico rurales

Nuestra Red de Atención de Salud Municipal está conformada por 9 Postas de Atención de Salud Rural, 14 Estaciones Médico Rurales con TENS y Paramédicos residentes y 1 CESFAM, que se distribuyen en diferentes áreas geográficas de nuestra comuna. Estas entidades, son dependientes de la administración municipal de Salud.

Mapa de la red salud municipal de salamanca, año 2024

Mapa de la Red de Salud Municipal de Salamanca, año 2024.



A partir del mes de diciembre del 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.

Durante el año 2024 y con recursos ministeriales, se realizan mejoramiento de las Postas de San Agustín, Cunlagua, Camisa y Tranquilla,
Para el último trimestre del año 2024, está considerado el mejoramiento eléctrico de las 9 Postas Rurales y mejoramiento instalaciones sanitarias de dos de ellas.

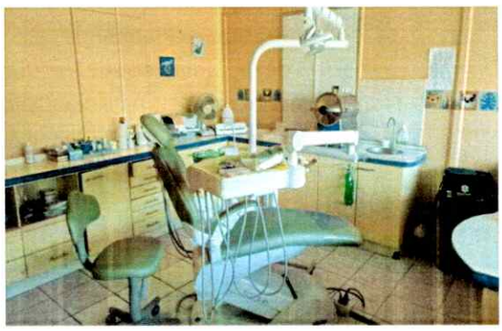
Policlínico dental municipal

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.

Durante la jornada PM también se realizan sesiones de programas de reforzamiento a la atención primaria como endodoncias (en horario convencional) como resolutividad a la lista de espera y atención odontológica de morbilidad del adulto (en modalidad de extensión horaria de 17 a 20 hrs)

Policlínico Dental DESAM Salamanca



El recinto trabaja con dos agendas, una con capacidad fija de 8 pacientes y una agenda de urgencias (paralela a la anterior, no excluyente) que varía dependiendo del día pero que, en promedio, corresponde a 1 paciente atendido a primera hora de la mañana. 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.

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.

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 y mantiene un promedio de ventas mensuales cercanos a los 6 millones.

CESFAM Valle Alto

El CESFAM Valle Alto, ubicado en la localidad de Chillepín, comuna de Salamanca, ha atravesado un largo proceso de consolidación para comenzar a operar oficialmente, con una serie de hitos importantes en los últimos dos años que marcan su transición hacia el pleno funcionamiento.

- **Recepción de Obras y Mantención**:
  Después de más de cinco años desde la recepción de obras del CESFAM, en mayo de 2022 se entregaron las labores de mantención de la infraestructura, un paso fundamental para garantizar la operatividad del centro.
- **Resolución Sanitaria**:
  El 23 de noviembre de 2022, el CESFAM obtuvo su **Resolución Sanitaria de**

Autorización de Instalaciones y Funcionamiento (Resolución N° 2204274370), lo que permitió su validación oficial para operar como un centro de salud.

- **Identificación en Plataforma DEIS**:
  El 13 de diciembre de 2022, el CESFAM fue identificado dentro de la plataforma del Departamento de Estadística e Información de Salud (Código DEIS), lo que facilitó su integración a los sistemas de salud nacionales y la gestión de la información sanitaria.
- **Cierre de la Posta de Chillepín y Activación del SUR**:
  El 19 de diciembre de 2022, se cerró la Posta de Chillepín y, al día siguiente, comenzó a operar el **Servicio de Urgencia Rural (SUR)** en las nuevas instalaciones del CESFAM Valle Alto, marcando el inicio de la atención de urgencias en la zona.
- **Inicio de Atenciones en Policlínico**:
  El 20 de diciembre de 2022, comenzó la atención en policlínico en el CESFAM Valle Alto, ofreciendo atención médica primaria a los residentes de la zona.

Población a Cargo

El CESFAM Valle Alto tiene una población estimada de **6.000 personas** a cargo, distribuidas en ocho localidades rurales de la zona: Jorquera, Llimpo, Coirón, Punta Nueva, Tranquilla, Batuco, Cuncumén y Chillepín.

Misión y visión CESFAM Valle Alto

Misión: Ser 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 lograr 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.

Modelo de Atención

El centro trabaja bajo el **Modelo de Atención de Salud Familiar y Comunitario**, que busca promover una atención integral, cercana y accesible, involucrando tanto a los pacientes como a sus familias en el proceso de salud y cuidado, contando con diferentes servicios para la comunidad, los cuales corresponden a Policlínico, Servicio de Urgencia Rural (SUR), Vacunatorio, Despacho de alimentos (programas PNAC-PACAM) y Equipo de Rondas Rurales.

El detalle de los profesionales en funciones del CESFAM Valle Alto se puede ver en el Anexo N°3

Desde junio de 2024, el Departamento de Salud inició el proceso de sectorización de las atenciones, con el objetivo de optimizar la distribución de los recursos y mejorar la calidad del

servicio. En este contexto, se ha asignado al CESFAM la responsabilidad del control de la población que pertenece al Valle Alto, garantizando una atención más cercana y especializada para los habitantes de esta área. Esta medida busca fortalecer la cobertura de salud y facilitar el acceso a los servicios médicos, mejorando la eficiencia y el bienestar de la comunidad.

Tabla N° 5: Recurso humano Rondas Valle Alto, año 2024.

Cargo	N° de funcionarios	Horas contratadas
Medico*	1	44 hrs
Enfermera*	1	44 hrs
Nutricionista*	1	22 hrs
Matrón*	1	44 hrs
Psicólogo*	1	44 hrs

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de oficina de personal, DESAM Salamanca, año 2024. ***Profesional contratación honorario***

El Servicio de Urgencias Rurales (SUR), ofrece un servicio de atención médica las 24 hrs, a diferencia de los SUR tradicionales. 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. Esta iniciativa garantiza que los habitantes de la comunidad reciban asistencia médica en cualquier momento, mejorando significativamente la calidad de la atención y la capacidad de respuesta ante emergencias.

Tabla N°6: Recurso Humano SUR, CESFAM Valle Alto, año 2024.

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

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de oficina de personal, DESAM Salamanca, año 2024.

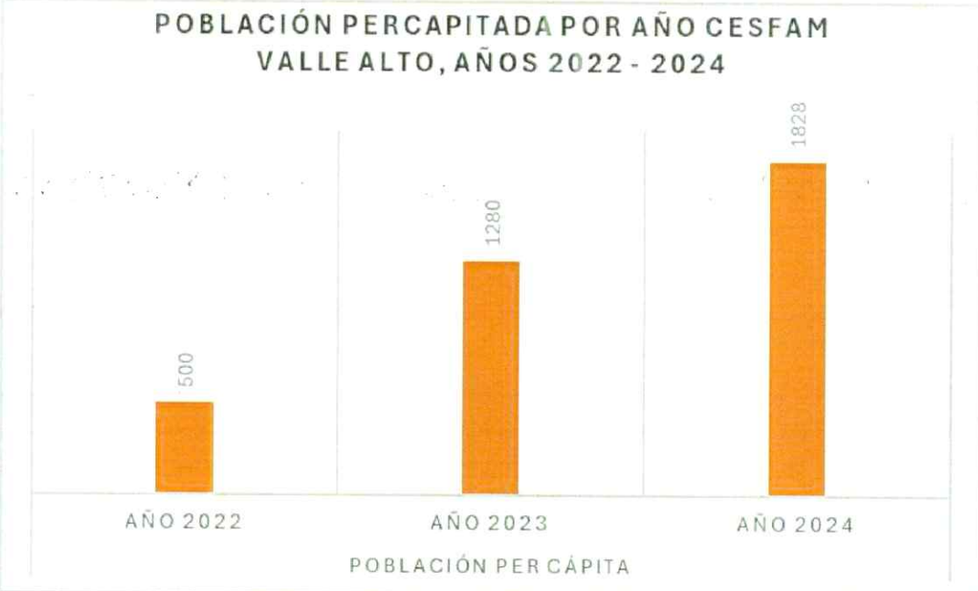
Población Inscrita Validada FONASA en CESFAM Valle Alto

La apertura del CESFAM Valle Alto no solo ha permitido identificar y corregir discrepancias en la inscripción de beneficiarios de salud, sino que también ha sido una oportunidad para optimizar el financiamiento de la Atención Primaria Municipal. Este sistema funciona a través de un esquema percápita, donde cada persona inscrita en un establecimiento de salud genera un aporte mensual al municipio, siempre que esté reconocida por FONASA.

Inicialmente, solo 500 personas estaban registradas, pero gracias a un exhaustivo análisis y validación de datos, se logró aumentar este número a 1280 en 2023 y a 1822 en el último corte de 2024. La trabajadora social desempeñó un papel fundamental al contactar a los usuarios no

inscritos y regularizar su situación, lo que no solo mejoró el acceso a los servicios de salud, sino que también permitirá una mejor asignación de recursos financieros.

Gráfico N° 10 Población per cápita CESFAM Valle Alto, año 2022-2024.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas en registros FONASA I RONT año 2024.

Reporte de producción

El CESFAM Valle Alto ha representado una respuesta efectiva ante la alta demanda de acceso a prestaciones de Atención Primaria de Salud (APS), no solo para la población perteneciente al territorio a cargo, sino también para cualquier persona que requiera atención a nivel comunal.

Durante los 2 años de funcionamiento del nuevo establecimiento de salud, se ha identificado que la mayor demanda se concentra en los controles médicos de pacientes del programa cardiovascular (bajo control), el ingreso a la sala básica de rehabilitación, y las consultas odontológicas y psicológicas.

Para abordar esta alta demanda, se implementaron medidas como la extensión de los horarios de atención tanto para médicos como para odontólogos, así como el aumento en la disponibilidad de horas de atención de médicos, odontólogos y kinesiólogos.

A continuación, se presentan los reportes estadísticos correspondientes a los meses de enero a septiembre de 2024 del CESFAM Valle Alto, que ilustrar el impacto y la evolución de estas estrategias.

Controles DE SALUD

Se destaca que el CESFAM Valle Alto realizó un total de 2.733 controles a septiembre de 2024.

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 preventivo.

Tabla N°7: Controles de salud según ciclo vital, por profesional CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2024.

PROFESIONAL	TOTAL AMBOS SEXOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
MÉDICO	34	23	11
ENFERMERA/O	346	183	163

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual, REM A01 sección b, consolidado de enero a septiembre 2024.

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).

Tabla N° 8: Controles de salud PSCV, CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2024.

PRESTACIÓN	PROFESIONAL	TOTAL AMBOS SEXOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
DE SALUD CARDIOVASCULAR	MÉDICO	256	112	144
	ENFERMERA	245	97	148
	NUTRICIONISTA	221	81	140

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual, REM A-01 sección c, consolidado enero a septiembre 2024.

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 2024 se han realizado 774 atenciones en el marco de dicho programa, de las cuales destacan la mayor demanda en regulación de la fecundidad y controles ginecológicos.

Tabla N°9: Controles de salud sexual y reproductiva, CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2024.

PRESTACIÓN	PROFESIONAL	TOTAL
PRE-CONCEPCIONAL	MATRONA	8
PRENATAL	MATRONA	94

POST PARTO	MATRONA	
PUERPERA CON RECIEN NACIDO HASTA 10 DIAS DE VIDA	MATRONA	7
PUERPERA CON RECIEN NACIDO ENTRE 11 Y 28 DIAS DE VIDA	MATRONA	4
RECIÉN NACIDO HASTA 10 DÍAS DE VIDA	MATRONA	3
GINECOLOGICO	MATRONA	150
CLIMATERIO	MATRONA	75
REGULACION FECUNDIDAD	MATRONA	433

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual REM A01- sección A, consolidado enero a septiembre 2024.

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.

A. 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.

B. 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.

C. 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.

Tabla N° 10: Atenciones odontológicas con mayor demanda en CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2024.

ACTIVIDAD	TOTAL AMBOS SEXOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
CONSULTA DE MORBILIDAD	2756	1126	1630
CONTROL ODONTOLÓGICO	259	119	140
CONSULTA DE URGENCIA (GES)	90	44	46

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual REM A 09- sección A, consolidado enero a septiembre 2024.

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.

Tabla N° 11: Controles de salud mental realizados de enero a septiembre de 2024.

CONTROL SALUD MENTAL	FUNCIONARIO	TOTAL AMBOS SEXOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
	MEDICO	93	26	67
	PSICOLOGÍA	504	158	346
	ASISTENTE SOCIAL	32	9	23

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 músculo esqueléticas que alteren la funcionalidad del usuario.

Tabla N°12: Ingresos y Egresos del Programa de Rehabilitación Física Integral, CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2024.

PRESTACIÓN	TOTAL AMBOS SEXOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
INGRESOS	148	53	95
EGRESOS	169	55	114
EGRESOS POR ALTA	134	37	97

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual, REM A-28 sección A01, consolidado enero a septiembre 2024

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° 13: Consultas médicas por causa CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2024.

TIPO DE CONSULTA	TOTAL	TOTAL HOMBRES	Total MUJERES
TOTAL	2348	908	1440
IRA ALTA	48	25	23
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	2	2	
NEUMONÍA	18	10	8
EXACERBACIÓN ASMA	5	1	4
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	6	5	1
OTRAS RESPIRATORIAS	76	35	41
OBSTÉTRICA	1		1
GINECOLÓGICA	2		2
SALUD MENTAL	124	41	83
CARDIOVASCULAR	504	203	301
OTRAS MORBILIDADES	1562	586	976

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual REM A04 sección A, consolidado enero-septiembre 2024.

Atención de urgencias (Servicio de Urgencia Rural)

Desde el año 2023, la Red de Salud Municipal cuenta con el Servicio de Urgencia Rural (SUR), el cual funciona de lunes a domingo en horario continuado, brindando una respuesta oportuna y eficiente a las necesidades de atención de urgencia de los vecinos y vecinas del Valle Alto. Este servicio ha permitido resolver de manera más resolutiva las situaciones de urgencia, mejorando la cobertura y accesibilidad para la comunidad.

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 2024 se han realizado un total de 240 traslados, todos ellos de carácter no crítico (sin riesgo vital).

Tabla N° 14: Total de traslados realizados, CESFAM Valle Alto, enero a septiembre de 2024.

TIPO DE ACCIÓN		TOTAL DE TRASLADOS
NO CRÍTICO	Desde el lugar del evento a unidad de Emergencia	65
	Desde el Establecimiento a Otro	175
	Total	240

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico REM A-08 Sección L-M, enero a septiembre año 2024.

Operativo ecotomografías mamaria - abdominales

A partir del 15 de julio de 2023, el CESFAM **Valle Alto** inició la realización de ecotomografías abdominales y mamarias a la población, en el marco del programa **"Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud"**, con el objetivo de contribuir a la detección precoz y tratamiento de cáncer de mama y cáncer de vesícula en grupos de riesgo.

Hasta octubre de 2024, se han realizado diversos operativos de ecotomografías, en los cuales se ha citado a hombres y mujeres de todo el radio rural de la comuna de Salamanca. Estos operativos se han llevado a cabo los días **viernes y sábado**, en horario continuado de **08:00 a 17:00 hrs**, permitiendo realizar un total de **158 ecotomografías mamarias** y **110 ecotomografías abdominales**.



El éxito de estos operativos ha sido clave para acercar la atención médica especializada a la comunidad rural, facilitando la detección temprana de condiciones que pueden ser tratadas de manera más efectiva si se identifican a tiempo.

Desafíos 2025

Uno de los principales desafíos para el ciclo 2025 es la implementación del sistema de cobros por las atenciones brindadas a aquellos usuarios que no pertenecen a FONASA. A pesar de que esta solicitud ha sido planteada en reiteradas ocasiones, aún no se ha logrado concretar. La instauración de este sistema es fundamental para asegurar la sostenibilidad financiera del CESFAM y garantizar la calidad de los servicios ofrecidos a todos los usuarios, independientemente de su afiliación a FONASA.

Este desafío implica una planificación detallada y la coordinación de diversas áreas, tanto administrativas como operativas, para poder establecer un sistema de cobro eficiente y equitativo, que contemple los procedimientos adecuados para su implementación y seguimiento. Además, será necesario realizar campañas informativas para sensibilizar tanto a los usuarios como al personal del CESFAM sobre los beneficios y el funcionamiento de este nuevo sistema.

Lograr implementar esta medida será clave para fortalecer la infraestructura del servicio de salud y optimizar los recursos disponibles para la atención de la comunidad en el futuro.

Equipos y equipamiento DESAM Salamanca

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 2024, continúa con el proceso de actualización y adquisición de diversos equipos destinados a las Postas de Salud Rural y al CESFAM Valle Alto

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 actualizada con el número de equipamientos médicos, móviles y de tipo Industrial que cuenta el Departamento de salud Municipal.

Tabla N° 15: Catastro de equipos médicos y no médicos DESAM Salamanca, año 2024.

N°	Nombre de Equipamiento	CANT.
1	Autoclave sobremesa 28- 100 kg	19
2	Desfibrilador Automático (DEA)	6
3	Ecógrafo	1
4	Monitor Desfibrilador	1
5	Monitor signos vitales baja complejidad	8
6	Radiografía Dental	3
7	Refrigerador Clínico	13
8	Sillón Dental	8
9	Tomógrafo de Coherencia Óptica	1
10	Detector ultrasónico de Latidos Cardio Fetales	1
11	Oxígeno portátil con carro	24
12	Electrocardiógrafo 3 canales	1
13	Dermatoscopio	1
14	Espirómetro con jeringa de calibración	2
15	Unidad dental completa (compresor, taburetes)	2
16	Computador All in one con licencia HP 200 G4 I5 8GB 500GB SSD WIN10PRO 21,5"	2
17	Refrigerador comedor funcionarios	10
18	Equipos móviles médicos	9
19	Equipos móviles de traslado equipos de salud	4
20	Grupos electrógenos	10
21	Sistema de climatización centralizada	12

Fuente: Elaboración propia con información otorgada por Oficina de Adquisiciones, DESAM Salamanca, año 2022, 2024.

Recursos financieros en salud

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 2025, 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

Balance Presupuestario de ingresos al mes de octubre 2024

Ingresos

Tabla N°16: Ingresos DESAM Salamanca, año 2024 (corte octubre).

CUENTAS CODIGO	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO VIGENTE	PERCIBIDO	SALDO PRESUP.
115-05-00-000-000-000	C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.047.212.805	3.407.904.860	639.307.945
115-05-01-000-000-000	DEL SECTOR PRIVADO	160.000.000	0	160.000.000
115-05-03-000-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	3.887.212.805	3.407.904.860	479.307.945
115-05-03-006-000-000	DEL SERVICIO DE SALUD	3.239.248.301	2.722.478.427	516.769.874
115-05-03-099-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	80.347.998	82.340.354	-1.992.356
115-05-03-101-000-000	DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS	567.616.506	603.086.079	-35.469.573
115-07-00-000-000-000	C X C INGRESOS DE OPERACIÓN	232.000.000	73.858.050	158.141.950
115-07-01-000-000-000	VENTA DE BIENES	90.000.000	73.858.050	16.141.950
115-07-02-000-000-000	VENTA DE SERVICIOS	142.000.000	0	142.000.000
115-08-00-000-000-000	C X C OTROS INGRESOS CORRIENTE	117.197.106	104.008.656	13.188.450
115-08-01-000-000-000	RECUPERACIÓN Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	112.697.106	98.905.260	13.791.846
115-08-01-002-000-000	RECUPERACIÓN ART 12 LEY N° 18.196	112.697.106	98.905.260	13.791.846
115-08-99-000-000-000	OTROS	4.500.000	5.103.396	-603.396
115-08-99-001-000-000	DEVOLUCIONES Y REINTEGRO NO PROVENIENTES DE IMPUES	4.500.000	5.099.707	-599.707
115-08-99-999-000-000	OTROS	0	3.689	-3.689
115-12-00-000-000-000	CXC RECUPERACION DE PRESTAMOS	16.783.470	6.598.796	10.184.674
115-12-10-000-000-000	INGRESOS POR PERCIBIR	16.783.470	6.598.796	10.184.674
115-15-00-000-000-000	SALDO INICIAL DE CAJA	163.305.148	163.305.148	0
	TOTAL	4.576.498.529	3.755.675.510	820.823.019

INGRESOS	3.755.675.510
GASTOS	4.096.686.107
DÉFICIT/SUPERÁVIT	-341.010.597

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida de Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2024.

Gastos

Tabla N°17: Egresos DESAM Salamanca, año 2024 (corte octubre).

CUENTAS CÓDIGO	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO VIGENTE	OBLIGADO ACUMULADO	SALDO PRESUPUES.
215-00-00-000-000-000	ACREEDORES PRESUPUESTARIOS	4.576.498.529	4.096.686.107	479.812.422
215-21-00-000-000-000	C X P GASTOS EN PERSONAL	2.775.313.502	2.568.418.552	206.894.950
215-21-01-000-000-000	PERSONAL DE PLANTA	1.559.493.271	1.420.827.998	138.665.273
215-21-02-000-000-000	PERSONAL A CONTRATA	888.820.231	820.797.427	68.022.804
215-21-03-000-000-000	OTRAS REMUNERACIONES	327.000.000	326.793.127	206.873
215-22-00-000-000-000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.021.854.230	863.845.978	158.008.252
215-22-01-000-000-000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	4.000.000	2.727.022	1.272.978
215-22-04-000-000-000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	294.690.558	287.385.411	7.305.147
215-22-05-000-000-000	SERVICIOS BÁSICOS	59.650.000	50.027.210	9.622.790
215-22-06-000-000-000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	58.874.378	26.060.396	32.813.982
215-22-07-000-000-000	PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	11.000.000	8.173.770	2.826.230
215-22-08-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	146.441.820	138.407.939	8.033.881
215-22-09-000-000-000	ARRIENDOS	102.679.200	102.054.404	624.796
215-22-11-000-000-000	SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	305.120.000	216.901.781	88.218.219
215-22-12-000-000-000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERV.DE CONSUMO	2.398.274	1.351.340	1.046.934
215-23-00-000-000-000	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	42.745.942	0	42.745.942
215-23-01-000-000-000	PRESTACIONES PREVISIONALES	42.745.942	0	42.745.942
215-25-00-000-000-000	INTEGROS AL FISCO	163.295.148	128.885.868	34.409.280
215-25-99-000-000-000	OTROS GASTOS CORRIENTES	163.295.148	128.885.868	34.409.280
215-29-00-000-000-000	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	55.877.981	18.123.983	37.753.998
215-29-03-000-000-000	VEHÍCULOS	10.000	0	10.000
215-29-04-000-000-000	MOBILIARIO Y OTROS	23.270.000	8.356.416	14.913.584
215-29-05-000-000-000	MÁQUINAS Y EQUIPOS	26.867.981	7.491.434	19.376.547
215-29-06-000-000-000	EQUIPOS INFORMÁTICOS	5.730.000	2.276.133	3.453.867
215-34-00-000-000-000	SERVICIO DE LA DEUDA	517.411.726	517.411.726	0
215-34-07-000-000-000	DEUDA FLOTANTE	517.411.726	517.411.726	0
	TOTAL	4.576.498.529	4.096.686.107	479.812.422

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida de Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2024

Al 31 de Octubre de 2024 y en base a análisis de Ingresos v/s Gastos el departamento de Salud presenta un déficit presupuestario de aproximadamente M$341.010, el cual se ha producido porque sus gastos son mayores a sus ingresos para el periodo bajo análisis, lo anterior debido a que no se han generado ingresos del sector privado asociados a Convenio de financiamiento de Cesfam, ni tampoco se han recaudado recursos asociados a prestación de servicios para usuarios ISAPRES en el CESFAM Valle Alto, lo que genera menores ingreso para el departamento y un sobrendeudamiento del mismo.

Propuesta 2025

Ingresos

Tabla N°18: Proyección de ingresos DESAM Salamanca, año 2025.

SUB TÍTULO	ÍTEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	INGRESOS DENOMINACIÓN	PROYECCIÓN 2025 M$
					DEUDORES PRESUPUESTARIO	**4.214.320**
05					C X C Transferencias Corrientes	4.041.010
05	01				Del Sector Privado	10
05	03				De Otras Entidades Públicas	4.041.000
05	03	006	001		ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.378	2.811.000
05	03	006	002		APORTES AFECTADOS	600.000
05	03	099	000		DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	80.000
05	03	101	000		DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS	550.000
07					C X C Ingresos de Operación	88.800
07	01				Venta de Bienes	88.800
08					C X C Otros Ingresos Corriente	84.500
08	01				Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	80.000
08	01	002			RECUPERACIÓN ART 12 LEY N° 18.196	80.000
08	02				Multas y Sanciones Pecuniarias	-
08	99				Otros	4.500
08	99	001			DEVOLUCIONES Y REINTEGRO NO PROVENIENTES DE IMPUES	4.500
13					C X C Transferencias Para Gastos de Capital	-
13	03				De Otras Entidades Públicas	-
15					Saldo Inicial de Caja	10
15	01				Saldo inicial de Caja	10
					TOTAL	**4.214.320**

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida de Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2024

Gastos

Tabla N°19: Proyección de egresos DESAM Salamanca, año 2025.

SUB TÍTULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACIÓN GASTOS	PPTO INICIAL 2025
21					Gastos en Personal	2.589.566
21	01				Personal de Planta	1.247.815
21	02				Personal a Contrata	726.470
21	03				Otras Remuneraciones	375.282
22					Bienes y Servicios de Consumo	981.234
22	01				Alimentos y Bebidas	7.000
22	03				Combustibles y Lubricantes	54.000
22	04				Materiales de Uso o Consumo	458.150
22	05				Servicios Básicos	65.984

22	06				Mantenimiento y Reparaciones	113.500
22	07				Publicidad y Difusión	14.500
22	08				Servicios Generales	74.400
22	09				Arriendos	45.200
22	11				Servicios Técnicos y Profesionales	136.000
22	12				Otros Gastos en Bienes y Serv. de Consumo	12.500
23	00	00	000	000	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	10
29					Adquisición de Activos no Financieros	43.510
29	03				Vehículos	10
29	04				Mobiliario y Otros	20.000
29	05				Máquinas y Equipos de Oficina	10.000
29	06				Equipos Informáticos	13.500
34					Servicio de la Deuda	600.000
34	01				Amortización Deuda Interna	
34	07				Deuda Flotante	600.000
35					Saldo final de Caja	
					TOTAL	4.214.320

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida de Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2024

Programa anual de capacitación

Para el año 2025, el Departamento de Salud, de la Ilustre Municipalidad de Salamanca, dispone de un Programa Anual de Capacitación (PAC), que contempla cuatro talleres cada uno de 25 horas pedagógicas más uno de 16 hrs (o más), acorde a las necesidades de capacitación de los funcionarios.

Tabla N° 20: Programa Anual de Capacitaciones, año 2025.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2025 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD COQUIMBO COMUNA SALAMANCA

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO			ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
					ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	ALIMENTACION SALUDABLE E INOCUA	AUMENTAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA DE LA COMUNA A TRAVES DEL CURSO DE VIDA CONSIDERANDO DIVERSIVIDAD TERRITORIAL Y PERTINENCIA CULTURAL (DIAGUITAS). Conocer el origen. Conocer recetas, degustación y preparación. Conocer aporte a traves de la tabla nutricional	143	25	617000	617000	1.234.000	Interno PESPI	Encargada de capacitacion.	oct-25
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Cronicas no transmisibles y Violencia	INICIATIVA HEARTS	Aumentar cobertura de tratamientos efectivos para la enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares y aumentar la cobertura efectiva de tratamiento integrm de riesgo cardiovascular en la red asistencial.	143	25	0	0	0	OPS	Encargada de capacitacion	abr-25
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad	ESPECTRO AUTISTA	PROMOVEER EL DESARROLLO INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS EN EL ESPECTRO AUTISTA Y SUS FAMILIAS A LO LARGO DE LA VIDA.Adquerir los conocimientos basicos referente al concepto TEA, su evolución historica, la concepcion actual y las principales caracteristicas. Profundizar los principales lineamientos de la ley. Conocer las principales herramientas y criterios establecidos para la deteccion, como evaluacion y diagnostico de niñas, niños y adolescentes con TEA.	143	25	618.726	618.726	1237452	Externo SSC Felipe Diaz	Encargada de capacitacion	jul-25
EJE ESTRATEGICO 7: Gestion, Calidad e Innovacion	FINANCIAMIENTO DEL SECTOR APS	COMPRENDER LOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS LEGALES Y FINANCIEROS DE LA APS EN CHILE. Conocer la estructura y composición de APS en Chile. Describir las formas de financiamiento en APS. Conocer las reglas de presupuesto y gastos en APS	143	25	617000	617000	1.234.000	Externo	Encargada de capacitacion.	ago-25
EJE ESTRATEGICO 8: Equidad	Curso/Taller asociados a la asistencialidad y gestión APS	Incorporar a carrera funcionaria capacitaciones emergentes emitidas por otras instituciones	143	12 hrs o más	0	0	0	Empresas de capacitación que desarrollen los convenios con ministerios (PDRRHH, FENAPS) (Bibliored es, SIAD) SUBDERE CEA SSC, SEREMI, CGR, OTROS.	Encargado Capacitación	01 enero al 31 dic. 2025
Totales					1.852.726	1.852.726	3.705.452			

Fuente: Elaboración propia en base a información de oficina de personal DESAM Salamanca, año 2024

Dotación

La Dotación 2025, mantiene la propuesta del año 2024, 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 21. Planilla de recolección de datos dotación 2024, CESAM Salamanca.

PLANILLA RECOLECCION DE DATOS DOTACION 2024
FUNCIONARIOS ATENCION PRIMARIA LEY 19.378
IV REGION
DEPARTAMENTO DE SALUD DE SALAMANCA 2025

CAT	ESCALAFON	DOTACION SOLICITADA EL AÑO 2024							DOTACION EFECTIVA A SEPTIEMBRE 2024							DOTACION SOLICITADA AÑO 2025						
		N° FUNCIONARIOS SEGÚN N° HORAS CONTRATADAS							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.	N° FUNC.	44	33	22	11	TOTAL HORAS	CANT.
A	CIRUJANO DENTISTA	7	7		0		308		8	4		4		264		7	7		0		308	
	MEDICO CIRUJANO	7	7				308	748	2	2				88	484	7	7				308	748
	QUIMICO FARMACEUTICO	3	3				132		3	3				132		3	3				132	
	BIOQUIMICOS	0					0		0	0				0		0					0	
B	ASISTENTE SOCIAL	8	8				352		2	2				88		8	8				352	
	ENFERMERA/O	8	8				352		7	5	2			286		8	8				352	
	FONOAUDIOLOGO	4	4				176		0	0				0		4	4				176	
	MATRONA/ON	6	6				264		4	4				176		6	6				264	
	NUTRICIONISTA	8	8				352		5	5				220		8	8				352	
	PSICOLOGA/O	6	6				264		4	4				176		6	6				264	
	KINESIOLOGA/O	8	8				352		8	8				352		8	8				352	
	TECNOLOGO MEDICO	2	2				88		1	1				44		2	2				88	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	4				176		0	0				0		4	4				176	
	EDUCADORA DE PARVULOS	2	2				88	2960	2	2				88	1694	2	2				88	2960
	TECNOLOGA EN INFORMATICA BIOMEDICA	1	1				44		1	1				44		1	1				44	
	CONTADOR AUDITOR	1	1				44		1	1				44		1	1				44	
	DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD	1	1				44		1	1				44		1	1				44	
	DIRECTOR CESFAM	1	1				44		0	0				0		1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (ING.PREVENCIO RIESG	1	1				44		1	1				44		1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (ING.GESTION RRHH)	1	1				44		1	1				44		1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (ING.CIVIL INDUSTRIAL)	1	1				44		1	1				44		1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (JEFE SOME)	1	1				44		0	0				0		1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (CALIDAD)	1	1				44		0	0	0			0		1	1				44	
C	CONTADOR	1	1				44		1	1				44		1	1				44	
	ESTADISTICO	1	1				44		0	0				0		1	1				44	
	PROGRAMADOR	1	1				44		0	0				0		1	1				44	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN SALUD-TENS	40	40				1760		31	31				1364		40	40				1760	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN GESTION DE APOYO	12	12				528	2816	10	10				440	2024	12	12				528	2816
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	6	6				264		3	3				132		6	6				264	
	PODOLOGA/O	2	2				88		0	0				0		2	2				88	
	OTROS(LABORATORISTA DENTAL)	1	1				44		1	1				44		1	1				44	
D	AUXILIAR DE ALIMENTACION	0	0				0		0	0				0		0	0				0	
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	5	5				220	440	5	5				220	352	5	5				220	440
	AUXILIAR DE FARMACIA	3	3				132		1	1				44		3	3				132	
	AUXILIAR DENTAL	2	2				88		2	2				88		2	2				88	
E	ADMINISTRATIVO/A	14	14				616	616	11	11				484	484	14	14				616	616
	SECRETARIA/O	0	0				0		0	0				0		0	0				0	
F	AUXILIAR DE SERVICIO (ASEO)	5	5				220		5	5				220		5	5				220	
	CHOFER	22	22				968	1496	19	19				836	1144	22	22				968	1496
	OTROS(AUX.DE MANTENCION)	3	3				132		2	2				88		3	3				132	
	OTROS (AUX.PORTERIA)	4	4				176		0	0				0		4	4				176	
	TOTALES	204	204	0	0	0	8976	8976	143	137	2	4	0	6182	6182	204	204	0	0	0	8976	8976

Fuente: Área de Recursos Humanos DESAM Salamanca, año 2024

Cartera de prestaciones DESAM Salamanca, 2024

Las prestaciones y/o acciones de salud, cuya ejecución concede derecho al aporte estatal, se resumen en el "Plan de Salud Familiar", que se contextualiza en el Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario, e integra un conjunto de prestaciones y/o acciones de salud para diversas necesidades de las personas en su curso de vida, contribuyendo a ejercer la función de la atención primaria en su territorio a cargo, en la mantención de la salud de las personas, mediante prestaciones y/o acciones de fomento, prevención y recuperación de la salud y rehabilitación cuando corresponda.

Para el año 2024 se mantiene a la cartera de prestaciones básica de APS y se suman estrategias municipales y otras por Convenios. Se proyecta para el período 2025-2028 la mantención de la cartera de prestaciones.

Para más detalles, revisar Anexo 4.

Intersector

El intersector representa una amplia red de instituciones cuyos objetivos se condicen con los del DESAM, por lo que su apoyo a la APS es de vital importancia. El trabajo en conjunto con estas diversas entidades permite otorgar un servicio de orientación y apoyo más completo a la comunidad.

Alguno de ellos son los siguientes programas y entidades:

- Carabineros de Chile
- SENDA Previene
- Registro Social de Hogares
- Oficina del Adulto Mayor
- Cruz Roja
- Programa Quiero mi Barrio
- Programa Subsidio familiar
- Acompañamiento Psicosocial
- Programa Vida Sana
- Programa Mejoria de Equidad en salud rural
- Farmacia Comunitaria
- Programa DIR (intervención breve y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas)
- Oficina de Inclusión
- Oficina asuntos religiosos
- Oficina de Información Laboral
- Departamento de Educación

- Programa Chile Crece Contigo
- OPD (Oficina de Protección de los Derechos de la Infancia)
- Programa Vínculo-Acompañamiento
- Programa Familia, Seguridad y Oportunidades
- Programa de Habitabilidad
- Seguridad ciudadana
- Programa de Autoconsumo
- Programa de Asuntos Estudiantiles
- Oficina de Higiene Ambiental
- Mujeres Jefas de Hogar
- Centro De Violencia Intrafamiliar "Makallay"
- Integra
- Damas de Verde
- Damas de Rojo
- JUNJI
- Registro Social de Hogares
- Chile Deportes

La red asistencial

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.

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.

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 contrarreferencia 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.

Tabla N° 22. Hospitales de referencia y contrarreferencia de DESAM Salamanca, año 2024.

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.

Brecha sanitaria asistencial

En la Tabla siguiente se presenta el resumen de las Horas profesionales requeridas según Programa Ministerial a través del ciclo vital versus las horas disponibles efectivas según dotación vigente.

Tabla N° 23. Brechas de las horas profesionales requeridas.

Dotaciones	Médico	Enfermera	Matrona	A. Social	Nutricionista	Kinesiólogo	Psicólogo	Odontólogos
Infantil	662,5	3019,6	180	227,6	1090,5	299,5	241	888,2
Adolescente	0	0	1368,4	723,4	248,4	0	664,3	1600,5
Mujer	0	10,3	7491,9	0	273,6	0	0	80,3
Adulto	10739,8	8180,7	0	7377,8	6541,9	10054,1	4092,9	2286,5
Adulto Mayor	465,8	3628,9	0	2159,4	293,6	0	1188,6	442,7
Hrs Requeridas	**11868,1**	**14839,5**	**9040,3**	**10488,2**	**8448**	**10353,6**	**6186,8**	**5298,2**
Hrs Disponibles	5280	5280	3960	1320	3960	5280	2640	5280
Brecha	-6588	-9559,5	-5080,3	-9168,2	-4488	-5073,6	-3546,8	-18,2

Fuente: Elaboración en base a información otorgada por Encargada Técnica. Año 2024

El Departamento de Salud Municipal presenta una importante brecha de recursos humanos en relación a la Planilla de Programación APS, esta brecha está dada principalmente al gran número de actividades que el equipo de salud debe realizar en la comunidad.

Una de las estrategias realizadas es el apoyo de los Profesionales contratados por distintos Programas y Convenios el cual no están contemplados en esta programación, también 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.

En adición, para dar respuesta a esta gran demanda, en el CESFAM Valle Alto se realiza extensión horaria de profesionales odontólogos, médicos, matrona, psicólogo, fonoaudiólogo y de podóloga.

7.- EVALUACIÓN PERIODO ANTERIOR: PLAN DE ACCIÓN 2024

De un total de 33 metas propuestas en el plan de acción 2024, se han logrado 17 metas a octubre de 2024, representando el 51,5% de cumplimiento. Es importante señalar que 11 metas aún se encuentran en ejecución (34.3%), proyectando su cumplimiento para diciembre de 2024, logrando así un 85.8% de cumplimiento.

Dentro de las metas no logradas, se encuentran las reuniones de comité de lactancia (por no reactivación del comité), ejecución de talleres "Nadie es Perfecto" (por licencia médica extensa de la única facilitadora), controles programas IRA/ERA (por falta de controles e ingresos realizados por médico), aumento de pesquisa de Enfermedades Respiratorias Crónicas y de aplicación de espirometrías (por retraso en compra y entrega de insumos) y Mantención de al menos un 15% de PsD con Parkinson, secuela ACV u otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular (objetivo mal formulado, ya que el Programa de Rehabilitación Física no posee población en un "bajo control").

De lo anterior se desprende que las principales brechas detectadas que han afectado el cumplimiento de las metas del plan de acción, son programación de actividades y déficit de insumos.

El detalle del cumplimiento de las metas propuestas en plan de acción 2024 se encuentra en el anexo 5.

Metas sanitarias 2024

Tabla N°24: Metas Sanitarias, año 2024.

Meta	Metas Sanitarias Nacional.	Meta Comunal 2024	Indicador	Corte al 31/10/2024	% cumplimiento a Octubre/2024
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.	4	55,56%
2***	PAP Vigente en mujeres de 25 a 64 años.	80%	2.962 PAP vigente a diciembre.	2313	62,47%
3.A	Control con enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años.	61%	418 ingresos CERO sobre una población de 0 a 9 años.	411	59,97%

3.B	Niños y niñas de 6 años libres de caries.	2[illegible]%	23 niños libres de caries a los 6 años, sobre una población de 89 niñas/os 2024	24	28,1% (cumplida)
4.A* **	Cobertura efectiva de tratamiento DM2 en personas de 15 y mas años.	2[illegible]%	477 personas a compensar 2024	533	32,4% (cumplida)
4.B* **	Evaluación anual pie Diabético en personas de 15 y mas años.	7[illegible]%	943 personas con evaluación.	896	75,06%
5* **	Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial Crónica (HTA) en personas de 15 y más años.	4[illegible]%	1.691 personas a compensar 2024	1691	45% (cumplida)
6	Lactancia Materna Exclusiva (LME) en niños/as al sexto mes de vida.	7[illegible]%	23 niños con LME al sexto mes de vida.	27	82,17% (cumplida)
7* **	Cobertura de tratamiento en personas con ASMA y EPOC.	23, [illegible]6%	489	369	17,62%
8	Plan de Participación social en Salud ejecutado y evaluado participativamente.	10[illegible]%	100% de los Consejos Consultivos con Plan.	10	100% (cumplida)

*Fuente: Resol. Exenta N° 1802/ Servicio Salud *** Metas sanitarias con corte semestral. REM P*

Metas IAAPS 2024

Tabla N° 25: Metas IAAPS, año 202[illegible].

METAS IAAPS 2024 DESAM SALAMANCA					
N°	**Metas IAAPS 2024**	**Meta 2024**	**Meta/ acciones comprometidos**	**Corte al 31-10-24**	**% cumplimiento octubre 2024**
1	Cumplir con el 100% de autoevaluación vigente en los centros de Salud comprometidos en la reprogramación para el año 202[illegible]	100%	**10**	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%	**100**	100	100%
2.2	Disponibilidad de fármacos trazadores	100%	**100**	100	100%
3	Tasa de cobertura de morbilidad y controles médicos, por habitante año	1,20	**15.626**	11243	0,86
4	Porcentaje de Consultas y controles resueltas en APS	89,99%	**11.719**	10583	81,26%
5	Tasa de visita domiciliaria integral	0,24	**947**	1093	0,27
6.1a	Cobertura EMP realizada mujeres de 20 a 64 años	27,07%	**612**	583	25,78%
6.1b	Cobertura EMP realizada hombres de 20 a 64 años	14,25%	**450**	375	11,87%
6.2	Cobertura de examen de medicina preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 años y más	58%	**1.319**	1236	54,35%

7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	95,18%	**79**	71	85,54%
8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	18.12%	**312**	280	16,26%
9	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años.	54,99%	**1.865**	1646	48,53%
10.1	Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	24,01%	**688**	731	25,51%
10.2	Cobertura y tasa de controles de atención integral a personas con trastornos mentales, factores de riesgo y condicionantes de salud mental	5%	**3.438**	3441	5%
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud, cuyas acciones son de ejecución APS	100%	**100%**	99,09	99,09%
12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida área el año en curso	85%	**11.833**	11182	80,32%
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	90,20%	**46**	39	76,47%
14*	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	20,10%	**169**	126	14,98%
15*	Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	69,34%	**1.140**	1110	67,51%
16*	Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	64,84%	**2.436**	2389	63,58%
17	Proporción de niños y niñas menores de 3 años libre de caries en población inscrita	81,48%	**48**	85	144,28%
18*	Proporción de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal	80,29%	**167**	367	176,44%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de Res. Exenta N°2448 del 30/04/2024 y consolidado REM P enero a octubre 2024.

Medidas y Acciones a realizar en 2025

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

En el eje de Logística e Implementación se continuará con la incorporación de protocolos y medidas de calidad que permitan asegurar un stock continuo de medicamentos, insumos y materiales de aseo, así como también mantener al tanto del estado de los distintos equipos, vehículos 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.

En el eje de Conectividad y Acceso a Servicios, se impulsará la implementación de internet y acceso a ficha electrónica en convenio con el Servicio de Salud Coquimbo en algunas postas, como hito de inicio hacia la digitalización total de las fichas del DESAM.

Tabla N° 26: 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, abastecimiento y equipamiento de establecimientos de salud pertenecientes al DESAM. • Conectividad y Acceso a Servicios (de salud y otras áreas).

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de diagnóstico participativos 2023-2024

En función de las problemáticas priorizadas en conjunto con la comunidad, se propone el plan de acción 2025, el cual contiene las Acciones Sanitarias atingentes y los indicadores de cumplimiento que permitirán darles seguimiento y evaluación Incluyendo elementos de vigilancia epidemiológica, promoción, prevención, curación y rehabilitación a lo largo del ciclo vital.

En cuanto a las acciones comunales intersectoriales priorizadas en el diagnóstico participativo a realizar, estas serán gestionadas por el convenio "plan trienal de promoción en salud", el cual está cerrando su trienio en 2024. El DESAM presenta un alto compromiso para darle continuidad a este convenio y así dar cumplimiento a las problemáticas priorizadas en el ámbito de la Promoción y Prevención en salud.

Sectorización en la red de salud municipal de Salamanca

A partir del 1 de junio del 2024 ocurre un hito muy importante: la Sectorización del Departamento de Salud Municipal, la cual es definida por la Subsecretaría de Redes Asistenciales de Salud del MINSAL como 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 entre la población que allí habita y quienes trabajan con ella. Este importante proceso fue trabajado y determinado de acuerdo a una serie de estudios analizados por Directivos y funcionarios del DESAM como una importante estrategia de mejoría en la continuidad de la atención hacia los pacientes, mayor control de indicadores de salud por sector y por consiguiente el mejoramiento en las prestaciones de salud otorgadas según realidad de cada valle.

La sectorización se realizó mediante tres principales cursos del agua que confluyen en los 3 valles de Salamanca haciendo honor a los nombres de cada río como son:

Valle Chalinga, Valle Camisa y Valle Choapa (subdividido como Valle Choapa Sur y Valle Alto).

Uno de los procesos importantes para llevar a cabo la sectorización fue el estudio de 4 elementos definitorios:

Superficie determinada

Reconocer la red de APS en el sector rural de la comuna de Salamanca la cual se ilustra en la imagen siguiente:



Población bajo control

El per cápita validado al año 2024 de 13.022 personas en el sector rural de la comuna de Salamanca, número sin actualización durante muchos años por lo que se trabajó en obtener n° de población bajo control de cada sector entregado por los TENS de Postas y EMR. Se ilustra en la siguiente tabla:

Tabla N° 27: Población bajo control por sector, DESAM Salamanca, año 2024.

	Localidad	N° Usuarios Crónicos	Población Infantil	N° mujeres en Programa	Población AM	Población Sana	Total	Fonasa 2017
VALLE ALTO								
1	Cuncumén	184	50	164	163	612	1173	1225
2	Batuco	101	13	71	79	181	445	633
3	Tranquilla	202	50	122	103	748	1231	989
4	Coirón	214	40	68	75	210	607	492
5	Punta Nueva	64	30	40	33	114	281	281
6	Chillepín	389	172	245	175	260	1242	1441
7	Llimpo	125	36	56	60	415	692	621
	Jorquera	120	92	80	72	280	644	443
							6315	6125
VALLE CHOAPA SUR								
1	Quelén Bajo	110	15	43	65	310	543	454
2	Quelén Alto	90	29	76	243	180	623	467
3	Panguesillo	170	68	78	96	451	863	857
4	La Higuerilla	78	15	45	47	293	478	289
5	El Queñe	124	35	110	53	530	852	474
							3359	2541

VALLE CAMISA								
1	Peladeros	51	18	32	34	153	288	236
2	Arrayan	192	25	51	35	180	483	465
3	Colliguay	70	17	40	36	232	395	281
4	El Tambo	313	78	156	237	1800	2584	1929
5	Tahuinco	168	27	86	99	601	981	981
							4731	3892
VALLE CHALINGA								
1	Chuchiñi	140	40	50	90	260	580	705
2	El Tebal	126	88	23	60	244	541	402
3	Arboleda Grande	148	26	100	100	354	728	513
4	Cunlagua	80	8	15	94	93	290	518
5	Huanque	30	35	41	24	94	224	150
6	San Agustin	90	42	33	59	190	414	572
7	Zapallar	21	3		6	52	82	104
							2859	2964
TOTAL							17264	15522

Fuente: Elaboración propia en base a reportes de coordinación técnica DESAM 2024

Para el año 2025 se proyecta un percápita actualizado gracias a un intenso trabajo de reordenamiento de inscripción de nuestra población bajo control realizado por las trabajadoras sociales y diversos funcionarios como apoyo a la gestión del DESAM.

Identificación de Equipamiento e infraestructura.

La comuna cuenta con 9 Postas, 14 EMR y 1 CESFAM con atención constante o permanente en el sector rural.

Organización de los recursos

Movilización; se sostuvo reuniones con Jefatura y encargado de movilización para la coordinación de móviles de acuerdo a la calendarización propuesta con rondas sectorizadas.

Recurso Humano: se realizó distribución de los profesionales de la dotación por cada valle y se logró subsanar cargos faltantes de profesionales en cada valle.

Análisis FODA

Parte importante de este proceso fue la realización del FODA con participación de todos los funcionarios del DESAM, visualizando las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de este cambio de estructura en la atención.

FORTALEZAS: integración y cohesión del equipo, continuidad de atención, el conocimiento de la población.

OPORTUNIDADES: se presenta el cambio a la integralidad en base al modelo de atención y gestión MAIS, mejoramiento de la administración de RRHH y materiales, en base a la optimización de estos.

. **DEBILIDADES**: dificultades para mantener los canales de comunicación de forma estable, dispersión territorial, escasa movilización.

. **AMENAZAS**: población flotante y la resistencia a cambio de funcionarios más antiguos.

Cuadro comparativo: antes y después de la sectorización

Tabla N°28: Comparación de número de atenciones antes y después de sectorización.

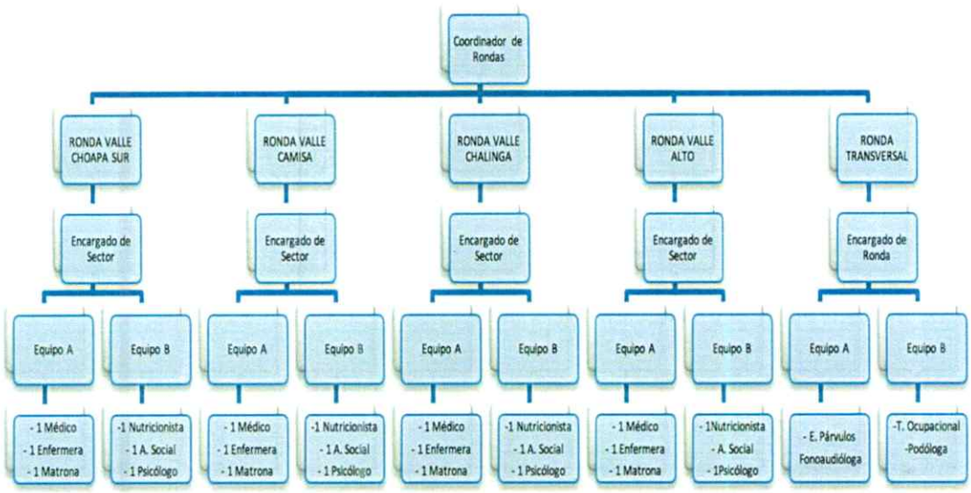
ITEM	ATENCIÓN ANTES DE SECTORIZACIÓN	ATENCIÓN CON SECTORIZACIÓN
RONDAS MÉDICAS DIARIAS	4	8
RONDAS MÉDICAS AL MES	81	231
RONDAS MÉDICAS AL AÑO	972	2.772
RONDAS DENTALES	Sectorizados del año 2024 con puntos de atención - Policlínico dental	
RONDAS KINÉSICAS	Se encuentran sectorizados desde el año 2020	
PODOLOGÍA	- 1 sola podóloga para todo el sector rural	- 1 podóloga para valle Choapa sur, Chalinga y camisa. - 1 podóloga para todo el valle alto
RONDA UAPO	Sin modificación	
PROGRAMAS	Sin modificación	

Fuente: Elaboración propia en base a reportes de coordinación técnica DESAM 2024

Se concluye que la sectorización ha logrado aumentar la presencia del equipo de salud municipal en los distintos territorios rurales de comuna salamanca, logrando continuidad en atención y mayor eficiencia del Recurso Humano.

Equipos de Cabecera

Actualmente la conformación de los equipos de cabecera para cada sector, con tareas y funciones definidas se ilustran en la siguiente imagen;



Fuente: Elaboración propia en base a reportes de coordinación técnica DESAM 2024

** Encargado de Sector es el Médico de cada Valle, dirige las reuniones de Sector, programadas 1 vez al mes, evaluando brechas, buscando estrategias para capacitar al personal y gestionando mejoras en las atenciones.*

Esquema de Calendarización

El calendario de rondas rurales se realiza de manera mensual protegiendo algunos días importantes para la gestión, coordinación y organización del funcionamiento de Salud como son;

- *1 día para realización de Registro de Estadísticas Mensuales (REM)*
- *1 día para reunión de sector por cada valle*
- *1 día para actividad de promoción de la Salud de cada sector (no todos los meses)*
- *De ser necesario se resguarda 1 para capacitación de los funcionarios alrededor de 4 a 5 veces al año.*

La frecuencia de rondas se realiza de acuerdo a la demanda de cada sector y a su población bajo control la cuál varía en cada Posta y EMR entre 3 a 12 veces al mes. Ejemplo sería la EMR de Huanque con una población bajo control de 224 personas con 3 rondas al mes en comparación a la EMR de El Tambo con una población bajo control de 2.584 personas con 12 rondas al mes aproximadamente, sin contar los Programas, Atención Dental, Atención Kinésica y Atención Oftalmológica.

8.- PLAN DE ACCIÓN 2025

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	Realización de estudios de contacto a familiares de usuarios positivos a Enfermedad de Chagas	N° de estudios de contacto realizados/N° estudios de contacto planificados*100	90%	Libro de registro de exámenes de Chagas
		Acceso oportuno a tratamiento por enfermedad de Chagas	Derivación oportuna a realización de tratamiento a Hospital de Salamanca	N° de usuarios derivados a tratamiento/N° de usuarios que acceden a tratamiento	90%	Planilla de control de tratamiento Hospital de Salamanca
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 2025/ N° total de población bajo control menor a 1 año 2025 *100	40% de la población bajo control menor de 1 año	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 actividades de promoción de Lactancia Materna a Embarazadas y nodrizas de la comuna de Salamanca	N ° total de actividades que fomenten la LM realizados en el 2025 / N° total de actividades de promoción de LM en el 2025 *100	100%	REM A 27, Sección K
			Contar con Comité de Lactancia Materna (CML) del DESAM Salamanca	Si/No	Si	Decreto alcaldicio vigente de nombramiento
			Lograr al menos 60% de cobertura de LME al 6° mes de vida en beneficiarios de la	N° total de menores de 6 meses con LME en el 2025/ N° total de controlados al 6° mes en el año 2025 x 100	60%	REM A03 SECCIÓN A.5 Lactancia en niños controlados

			red salud municipal de Salamanca			
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 con enfoque los establecimientos de educación de los establecimientos de cada valle	Porcentaje de adolescentes que reciben talleres en salud sexual y reproductiva	Realizar al menos 2 talleres en 2 diferentes establecimientos educacionales por valle.	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.	Mantener el porcentaje respecto al año anterior	Rem A19
	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 con enfoque los establecimientos de educación de los establecimientos de cada valle	Porcentaje de adolescentes que reciben talleres en salud sexual y reproductiva	Realizar al menos 2 talleres en 2 diferentes establecimientos educacionales por valle	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.	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Aumentar el número de consultas nutricionales por Malnutrición por Exčeso (MNE) en población infantil de 0 a 9 años	N ° total de consultas por MNE en población de 0 a 9 años, realizadas año 2025/ N° de consultas por MNE en población de 0 a 9 años, programadas en el año 2025* 100	800 consultas y controles

	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 condiciones del desarrollo infantil saludable en etapas tempranas de niños y niñas	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, CON LM)	REM A27
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 e incluir controles ERA por Profesional Enfermera	Controles anuales mínimos: Médico 1 Kinesiólogo 1 Enfermera 1 (sólo ERA)	Número de personas con EPOC de 40 años y más que logran nivel de control "adecuado" más el número de personas con ASMA de 5 años y más, que logran nivel de control "controlado", durante el año 2025.	N° de la Meta del año 2025 Meta comunal 23,36% N° 489 (Pueden variar)	REM 23

		Aumentar la incidencia de la población respiratoria	1.- Pesquisas a escuelas/colegios 2.- Aumento toma de espirometrías	Establecer según norma técnica para 2025	Meta 2025: 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 2024/N° total de espirometrías programadas 2024	100% de la población bajo control y de ingresos cuenta con una espirometría que cumplan con criterios de realización del examen.	REM 23
		Aumentar N° de pacientes para rehabilitación pulmonar	Realización de rehabilitación pulmonar en dependencias del CESFAM Valle Alto Chillepin.	N º de pacientes ingresados a rehabilitación pulmonar/N° población bajo control programa IRA/ERA	Según norma técnica 2025	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 2025/N° de talleres programados año 2025*1000	37,12% de la población general participa en talleres	REM 19A Y 23
				N º de consejerías realizadas año 2025/N° de consejería programadas año 2025*100	100% consejería breve población respiratoria	
PROGRAMA DE REHABILITACION FISICA	Garantizar que la población cuente con un abordaje suficiente para las crecientes necesidades de rehabilitación física a lo largo de ciclo vital	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 2025/ 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
		Favorecer el ingreso oportuno a la atención profesional requerida	Mantener la atención a PsD leve, moderada o severa.	N ° de PsD ingresados con Dg. de Parkinson, secuela ACV, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ total de ingresos de PsD* 100	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson, secuela ACV, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular	REM 28
		Favorecer que las PsD atendidas, logren el máximo de autonomía e independencia	Atención rehabilitación física integral en box y/o VD, con plan de tratamiento integral	N ° de PsD egresados / total de ingresos * 100	60% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de tratamiento	REM 28
		Favorecer el ingreso oportuno de personas con artrosis (rodilla y/o cadera) a la atención profesional requerida	Evaluación de artrosis leve o moderada de rodilla o cadera en personas mayores de 55 años	N ° de personas con artrosis de rodilla o cadera, leve o moderada, mayores de 55 años/ N° total de usuarios bajo control del programa* 100	90% de las personas con artrosis leve o moderada de rodilla o cadera mayores de 55 años obtengan su GES	SIGGES

SALUD DENTAL	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en Salud	Examen intraoral con evaluación de COPD y Aplicación de Pauta Cero infantil según MINSAL.	N° de niños y niñas de 0 a 9 años con COPD/CEOD igual a 0 en el periodo de enero a Diciembre/ N° de niños y niñas inscritos validados en FONASA con corte diciembre 2024.	10% de niños y niñas libres de caries de 0 a 9 años/ Total de pacientes de 0 a 9 ingresados a tratamiento o control odontológico.	REM A09; SECCIÓN C; FILA 41; COLUMNAS G
	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población	Disminuir la prevalencia e incidencia de tabaquismo que conlleva enfermedad periodontal en población adolescente.	Realizar consejerías y educaciones anti-tabaco en la atención odontológica.	Porcentaje de cobertura de consejerías antitabaco a adolescentes en relación a población per capitada en FONASA	Cobertura del 10% de adolescentes de 10 a 19.	REM A09; SECCIÓN B; FILA 20; COLMUNAS Y - AB
	Reducir el riesgo de emergencia y diseminación de Resistencia a los Antimicrobianos.	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.	Lista de asistencia A jornada de capacitación.
	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en Chile.	Disminuir la carga de enfermedad periodontal en pacientes de 20 a 59 años pertenecientes al programa de Salud Cardiovascular.	Educaciones grupales sobre relación entre enfermedades cardiovasculares y enfermedad periodontal. Atenciones de morbilidad y control odontológico a usuarios diabéticos en programa salud cardiovascular.	Pacientes hipertensos de 20 a 59 años que participan en educaciones grupales/total de hipertensos inscritos en el programa PSCV/ECICEP. Pacientes diabéticos 20 a 59 años atendidos por morbilidad odontológica /total de diabéticos inscritos en el programa PSCV/ECICEP	Cobertura del 10% de población hipertensa pertenecientes al programa PSCV y ECICEP. Cobertura de atención del 10% de diabéticos pertenecientes al programa PSCV y ECICEP.	REM A27; SECCIÓN A; FILA 18; COLUMNA - Q

Fuente: Elaboración propia en base a planificación interna

Proyectos de infraestructura de salud 2023-2026

Tabla N° 29: 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.

Fuente: Elaboración propia en base a reportes de coordinación técnica DESAM 2024.

Tabla N° 30: 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 período 2025-2028 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.

Fuente: Elaboración propia en base a reportes de coordinación técnica DESAM 2024.

Tabla N° 31: Otros proyectos DESAM Salamanca

Proyecto de actualización de Equipamiento y mobiliario Clínico para Postas de Salud Rural		Se continúa el recambio y/o actualización del Equipamiento de los establecimientos de Salud Rural.
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

Fuente: Elaboración propia en base a reportes de coordinación técnica DI SAM 2024

El presente Plan de Salud Comuna , 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.

Lorena Bascur Rivera, Directora Subrogante del Departamento de Salud.

Macarena del Castillo Zambrano, Nutricionista.

Nevenca Córdova Vicencio, Enfermera

Christopher Ardiles Maturana, Kinesiólogo.

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

Salamanca, noviembre 2024

9.- ANEXOS

ANEXO N° 1 PLAN DE CUIDADO INTEGRAL

Departamento de Salud Municipal de Salamanca Centro (Posta, EMR o CESFAM): _____

Plan de Cuidado Integral (PCI)

Fecha de Ingreso: __/__/__. **Fecha de Evaluación:** __/__/__. **Responsable:** _____ **Programas:** _____

Ámbito	Problema o hallazgo detectado	Objetivo	Actividades a realizar	Plazo	Responsable	Fecha de Evaluación	Profesional	Acciones realizadas	Escala de logro

Escala de logro	
1 = no cumple	4= casi siempre cumple
2 = algunas veces no cumple	5 = cumple
3 = algunas veces cumple	

ANEXO N° 2 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Inmediatas

(Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la SOSPECHA de un caso)

- Arbovirus (dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla)
- Botulismo
- Botulismo infantil
- Carbunco
- Colera
- Coronavirus (COVID-19)
- Difteria
- Enfermedades de Chagas agudo
- Fiebre del Nilo Occidental
- Fiebres Hemorrágicas
- Intoxicaciones agudas por Plaguicidas
- Leptospirosis
- Malaria
- Meningitis Bacteriana, Enf. Meningocócica y Enf. Invasora por Hemophilius Influenzae
- Peste
- Poliomielitis (Parálisis Flácidas Agudas)
- Rabia Humana
- Rubéola
- Sarampión
- Síndrome Pulmonar por Hantavirus
- Triquinosis

Diarias

(Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la CONFIRMACIÓN de un caso)

- Brucelosis
- Cisticercosis
- Coqueluche (Tos ferina)
- Enfermedad de Chagas crónico
- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ)
- Fiebre Q
- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
- Gonorrea
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Hepatitis E
- Hidatidosis (Equinococosis)
- Leishmaniasis
- Lepra
- Listeriosis
- Neumococo
- Parotiditis
- Psitacosis
- Sífilis
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)
- Tétanos
- Tétanos Neonatal
- Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones

ANEXO N° 3 RECURSO HUMANO CESFAM VALLE ALTO

Cargo	N° de funcionarios	Horas contratadas
Jefe operaciones	1	44 hrs
Médico	1	44 hrs
Medico EDF	1	44 hrs
Químico farmacéutico	1	44 hrs
Enfermera	2	44 hrs
Matrona	1	44 hrs
Nutricionista	2	44 hrs
Odontólogo	2	44 hrs
Kinesiólogo rehabilitación	2	44 hrs
Kinesiólogo IRA-ERA	1	44 hrs
Psicólogo	1	44 hrs
Educadora de párvulos	1	44 hrs
Trabajadora social	1	44 hrs
TONS	1	44 hrs
Auxiliar dental	1	44 hrs
TENS servicios clínicos	1	44 hrs
TENS botiquín	3	44 hrs
TENS PNAC	1	44 hrs
TENS TTO y curaciones	1	44 hrs
TENS Vacunatorio	1	44 hrs
TENS Toma de muestra	1	44 hrs
Paramédica esterilización	2	44 hrs
Administrativos	6	44 hrs
Conductor	1	44 hrs
Conductor servicios urgencias	4	44 hrs
Auxiliar servicio	2	44hrs

Auxiliar de mantención	1	44 hrs
Fonoaudiólogo*	1	22 hrs
Podólogo*	1	22 hrs

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de oficina de personal, DESAM Salamanca, año 2024.

Profesional contratación a honorarios

ANEXO N ° 4 CARTERA DE PRESTACIONES DE APS, DESAM SALAMANCA, AÑO 2025-2028

Cartera de prestaciones de APS, DESAM Salamanca, año 2025-2028

SALUD DEL NIÑO

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

SALUD DEL ADOLESCENTE

15. Control de salud
16. Consulta de morbilidad
17. Control de crónico
18. Control prenatal
19. Control de puerperio
20. Control de regulación de fecundidad
21. Consejería en salud sexual y reproductiva
22. Control ginecológico preventivo
23. Educación grupal
24. Consulta morbilidad obstétrica
25. Consulta morbilidad ginecológica
26. Intervención psicosocial
27. Consulta y/o consejería salud mental
28. PNAC
29. Atención en domicilio

SALUD DE LA MUJER

30. Control prenatal
31. Control de puerperio
32. Control de regulación de fecundidad
33. Consejería en salud sexual y reproductiva
34. Control ginecológico preventivo
35. Educación grupal
36. Consulta morbilidad obstétrica
37. Consulta morbilidad ginecológica
38. Consulta nutricional
39. PNAC
40. Ecografía obstétrica del primer trimestre

SALUD DEL ADULTO

41. Consulta de morbilidad
42. Consulta control de enfermedades crónicas
43. Consulta nutricional
44. Control de salud
45. Intervención psicosocial
46. Consulta y/o consejería de salud mental
47. Educación grupal
48. Atención a domicilio
49. Atención podología a pacientes con pie diabético
50. Curación de Pie diabético
51. Intervención Grupal de Actividad Física

SALUD DEL ADULTO MAYOR

52. Consulta de morbilidad	59. Consulta kinésica
53. Consulta y control de enfermedades crónicas	60. Vacunación anti influenza
54. Consulta nutricional	61. Atención a domicilio
55. Control de salud	62. PACAM
56. Intervención psicosocial	63. Atención podología a pacientes con pie diabético
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 2024.

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

Cartera de prestaciones transversales del ciclo vital, DESAM Salamanca, año 2024-2028.

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
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 Cadera: 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.
126. Sospecha de Enfermedad de Alzheimer y otras demencias

ACTIVIDADES EXTRAORDINARIAS IMPLEMENTADAS POR DESAM SALAMANCA

127. Atención de oftalmología en UAPO móvil.
128. Atención Dental Universal
129.Toma de imágenes diagnósticas (Eco mamaria y Eco abdominal en el Cesfam) Valle Alto Chillepín
130. Servicio de Laboratorio Móvil

Fuente: Elaboración propia en base a Programas Ministeriales, año 2024-2028

ANEXO N° 5: CUMPLIMIENTO DE ACCIONES 2024

CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO Y SANITARIO 2024

PROGRAMA	OBJETIVO SANITARIO	ACTIVIDADES	INDICADOR	META	VERIFICADOR	ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO año 2024
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	Activación del Poli Chagas	Se activa Poli Chagas SI/NO	Poli Chagas operativo	Decreto Alcaldicio de formación de	Cumplido, Poli de pesquisa y control activado

	asociadas a la patología				equipo Poli Chagas	
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	100%	REM A 27, Sección K	-Taller LM CESFAM Valle Alto (9 agosto) - 1 conversatorio LM a nivel comunal (30 septiembre) -Taller oficina comunal

			programados en el 2023 *100			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	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

			población de 0 a 9 años, programadas en el año 2023* 100			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	Porcentaje de población general > o = a 20 años que reciben consejería en	Aumentar en un 3% respecto al año anterior.	Rem A19	100%

		toma de test rápido VIH.	prevención VIH e ITS y toma de test rápido VIH.			
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	Educaciones individuales con instrucción de técnica de cepillado y	Porcentaje de cobertura en relación a	10 – 19 años: cobertura del 50%.	REM A09; SECCIÓN B; FILA 19;	10 – 19 años: 46,5 %

	caries y enfermedad periodontal en población adolescente (10 – 19 años).	asesoría sobre dieta cariogénica y no cariogénica en población adolescente.	población per capitada		COLMUNAS Z - AC	
	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	N º de pacientes ingresados a rehabilitación	Meta Sanitaria a entregar para 2023	REM 23	Activo. A la fecha 1 paciente en rehabilitación

		dependencias del CESFAM Valle Alto Chillepín	pulmonar/N° población bajo control programa IRA/ERA			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 ° 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 ° 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	Mantener la atención a PsD	N ° de PsD ingresados con Dg. de Parkinson,	Mantener al menos un 15% de PsD con Parkinson, secuela	REM 28	No logrado (5,32 %)

	profesional requerida	leve, moderada o severa.	secuela ACV, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular/ total de ingresos de PsD* 100	ACV, otros déficits secundarios a compromiso neuromuscular		
	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	Garantizar la atención	Mejorar el porcentaje de	N ° de pacientes HTA del PSCV	43%	REMP4	48.1%

TRANSMISIBLES (PSCV)	oportuna y permanente en las personas con enfermedades cardiovasculares. Promoción de prevención de estas.	compensación de la población hipertensa bajo control del PSCV	compensados año 2023/N° total de pacientes HTA del PSCV bajo control año 2023*100			
		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	77%	Planilla de evaluación Qualidiab	58.2%

			población diabética bajo control en el PSCV*100*100			
		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	Aumentar la realización de talleres en temática de prevención de suicidio en un 5%		No logrado (1 taller realizado de 10 programados)

			prevención del suicidio programadas*100			
	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

MUNICIPALIDAD
SALAMANCA