I.MUNINICIPALIDAD DE SALAMANCA
ALCALDIA

(Aprueba el Plan de Salud Comunal de la Municipalidad de Salamanca 2025-2028)

Salamanca, 10 de diciembre de 2025.-

D E C R E T O N° 993 /

VISTOS :

La Ley N° 19.378, sobre Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal;

La Opinión Favorable del Consejo Comunal de Organizaciones de la Sociedad Civil de Salamanca – COSOC;

El acuerdo del Concejo Municipal de Salamanca, tomado en la 33ª. sesión ordinaria, de fecha 28 de noviembre de 2025;

Las necesidades del Servicio;

Y, en uso de las facultades que me confieren los artículos 5°, 12, 15, 56 y 63, de la Ley n° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

D E C R E T O

1.- **APRUEBASE** el **Plan de Salud Comunal de la Municipalidad de Salamanca 2025-2028**.

Anótese, comuníquese y publíquese.

I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA ★ SECRETARIO ★

JOSE M. CRUZ BARRAZA
SECRETARIO MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE SALAMANCA ★ ALCALDE ★

CARLOS LILLO ALAMOS
ALCALDE DE SALAMANCA

CLA/JMCB/jmcb.
- **Alcaldía**
- **Administración Municipal**
- **DESAM.**
- **SECPLAN**
- **Dir. De Control**
- **Of. Asesoría Jurídica**
- **Secretaría Municipal**
- **Arch.**

PLAN DE SALUD COMUNAL 2025 - 2028





MUNICIPALIDAD SALAMANCA

Contenido

PRESENTACIÓN 6

1.- INTRODUCCIÓN 6

2.- JORNADAS DE PLANIFICACIÓN 8

3.- PROPÓSITOS DEL PLAN DE SALUD COMUNAL 8

4.- METODOLOGÍA PLAN DE SALUD COMUNAL SALAMANCA 2025 9

Participantes 9

Consideraciones generales 10

5.- DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE SALAMANCA 11

Misión y visión del departamento de salud municipal 11

Organigrama DESAM Salamanca 12

6.-DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO 14

Contexto territorial 14

Contexto demográfico Chile 14

Contexto demográfico Comuna de Salamanca 15

Determinantes sociales 16

Modelo de atención integral en salud (MAIS) 19

Programa saludablemente 22

Enfoques que orientan las políticas de salud 22

Enfoque de derechos ciudadanos y protección social 22

Enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS) 23

Enfoque de curso de vida 23

Enfoque de equidad en salud 23

Equidad de Género en Salud 23

Interculturalidad y pueblos indígenas 23

Inmigrantes 24

Participación social y transparencia 24

Diagnóstico de necesidades en salud (DNS) 25

Diagnóstico epidemiológico 26

Tasa de incidencia de enfermedades transmisibles más frecuentes 29

Tasa de prevalencia de enfermedades no transmisibles 32

Diagnóstico comunal participativo 35
Infraestructura 39
CESFAM y Sectorización del Valle Alto 42
La Estrategia de Sectorización 42
Caracterización del Sector Valle Alto 43
Modelo de Salud Familiar y Acceso a la Atención 43
Funcionamiento de la Red de Salud y Programas 43
Participación Comunitaria y Proyectos de Infraestructura 44
Servicio de Urgencia Rural (SUR) 44
Población a Cargo 45
Misión y visión CESFAM Valle Alto 45
Modelo de Atención 45
Población Inscrita Validada FONASA en CESFAM Valle Alto 46
Reporte de producción 47
Desafíos 2026 53
Calidad y Acreditación 53
Telesalud en CESFAM Valle Alto 57
Recursos financieros en salud 57
Fuentes de financiamiento 57
Balance Presupuestario de ingresos al mes de octubre 2025 58
Propuesta 2026 60
Programa anual de capacitación 62
Dotación 64
Brecha sanitaria asistencial 65
Cartera de prestaciones DESAM Salamanca, 2025 65
Equipos y equipamiento DESAM Salamanca 66
Intersector 67
La red asistencial 67
El Modelo de Gestión en Red 67
Programación en red 68
7.- EVALUACIÓN PERIODO ANTERIOR: PLAN DE ACCIÓN 2024 70

Medidas y Acciones a realizados en 2025 71
Sectorización en la red de salud municipal de Salamanca 72
Metas 2025 74
Metas Sanitarias 74
Metas IAAPS 75
8. PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2023-2026 77
9. ANEXOS 79
ANEXO N° 1 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO) 79
ANEXO N° 2 RECURSO HUMANO CESFAM VALLE ALTO 80
ANEXO N° 3 CARTERA DE PRESTACIONES DE APS, DESAM SALAMANCA, AÑO 2025-2028 81

PRESENTACIÓN

En cumplimiento con lo establecido en el Artículo 58 de la Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud, presentamos el siguiente Plan de Salud Comunal, correspondiente a la actualización de lo establecido para el trienio 2025-2028. Este Plan no sólo da continuidad a las estrategias definidas para el período 2025, sino que incorpora aprendizajes, avances y nuevos desafíos identificados en nuestro diagnóstico actualizado de salud local. Durante el presente año, nuestra Red Comunal de Salud desarrolló su trabajo guiado por las Normas Técnicas y Orientaciones del Ministerio de Salud, las que se fortalecieron con la integración de estrategias comunales y un enfoque adaptado a nuestras necesidades locales, enmarcado en una gestión ética y basada en evidencia. Esto no habría sido posible sin los aportes de los usuarios, el compromiso y profesionalismo de los funcionarios de la red de salud de Salamanca. Su vocación de servicio y profundo sentido ético han sido esenciales para enfrentar las dificultades de infraestructura, de financiamiento y las crecientes demandas de nuestra comunidad. Este plan busca consolidar los logros alcanzados y así, seguir avanzando en la construcción de una atención equitativa, de calidad, oportuna y centrada en las personas.

1.- INTRODUCCIÓN

E**l 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 2026, 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.

Como se mencionó en la versión anterior del presente documento, el proceso de sectorización, que ya ha cumplido un año, ha demostrado ser fundamental para implementar el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el cual se centra en la persona, su familia y la comunidad. Se destaca de lo anterior beneficios como satisfacción y confianza: la población ha reaccionado positivamente a la estabilidad de los equipos profesionales, fomentando una mayor adherencia, compromiso, seguridad y confianza en la relación profesional-usuario; Mejor seguimiento: permitiendo una mejor visualización y seguimiento de controles y tratamientos, facilitado por el aumento progresivo en la frecuencia de las rondas programadas; Enfoque multidisciplinario: lo que facilita el análisis de casos clínicos complejos con mesas de trabajo multidisciplinarias, involucrando al usuario en la toma de decisiones.; y por último, participación ciudadana: siendo impulsada la reactivación y mantención de los Consejos Consultivos. Por consiguiente, la sectorización ha acercado la Atención Primaria de Salud (APS) a los usuarios del sector rural y ha mejorado la coherencia terapéutica. Sin embargo, las brechas (especialmente el déficit de personal y la logística) han generado una carga constante en los profesionales, lo que exige un compromiso para abordar estos problemas y continuar entregando salud de calidad, reduciendo listas de espera y cuidando la salud mental de los propios funcionarios.

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 2025, 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 en algunas oportunidades 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.

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 2025.

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 trienio 2025-2028, 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 y la puesta en marcha de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP).





Consideraciones generales

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

- Diagnóstico de Salud del año 2024.
- Prioridades Ministeriales 2025.
- Metas Sanitarias e Índices de Actividad Atención Primaria (IAAP) y Compromisos de Gestión (COMGES) propuestos por el MINSAL 2025.
- 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.

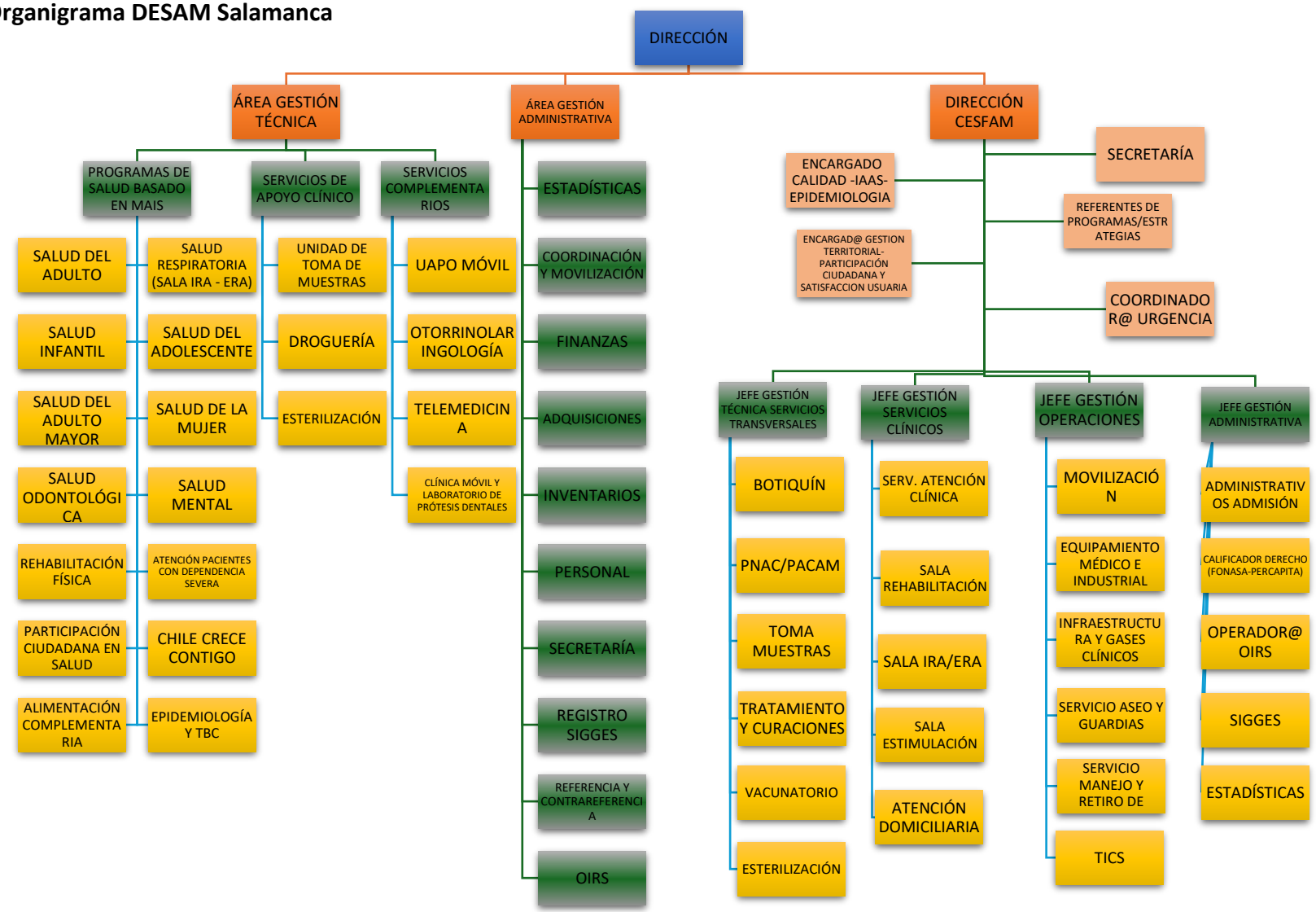
Misión

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 período 2025-2028 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. Dicho documento debe contener y describir el funcionamiento interno del Departamento de Salud, considerando 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. Actualmente, se está avanzando en la generación de Manual de Perfiles de Cargo con plazo de término en diciembre de 2025.

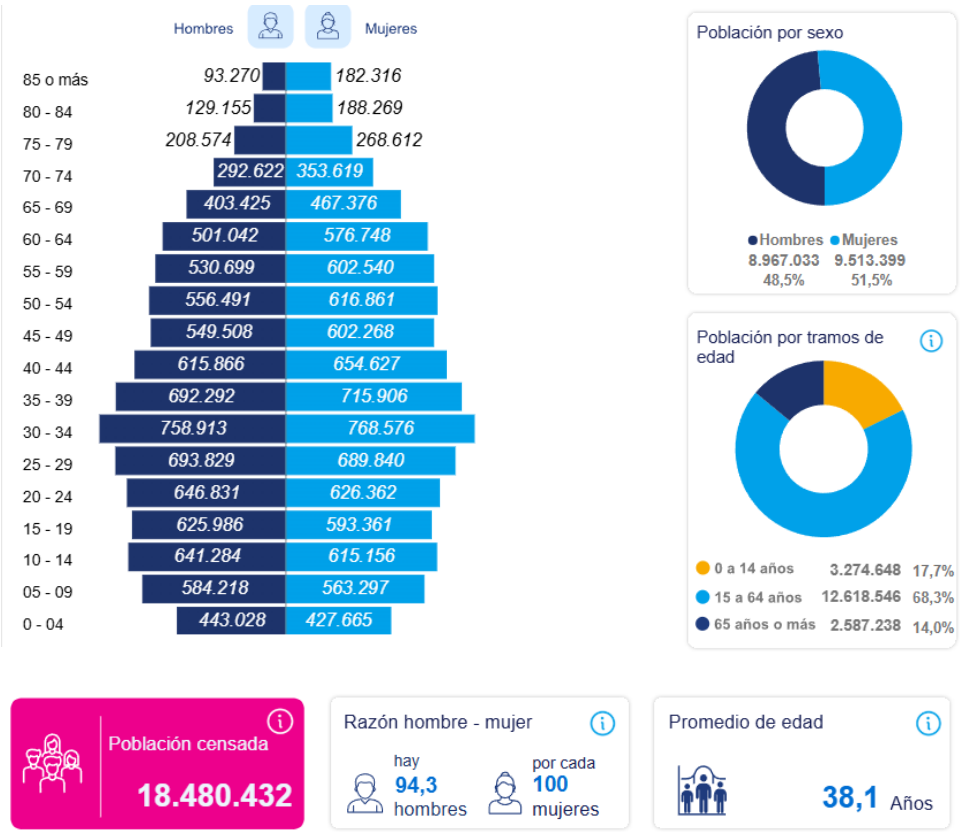
6.-DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

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 provincia 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 Chile

Gráfico N° 1. Pirámide Poblacional de Chile, según Censo año 2024.



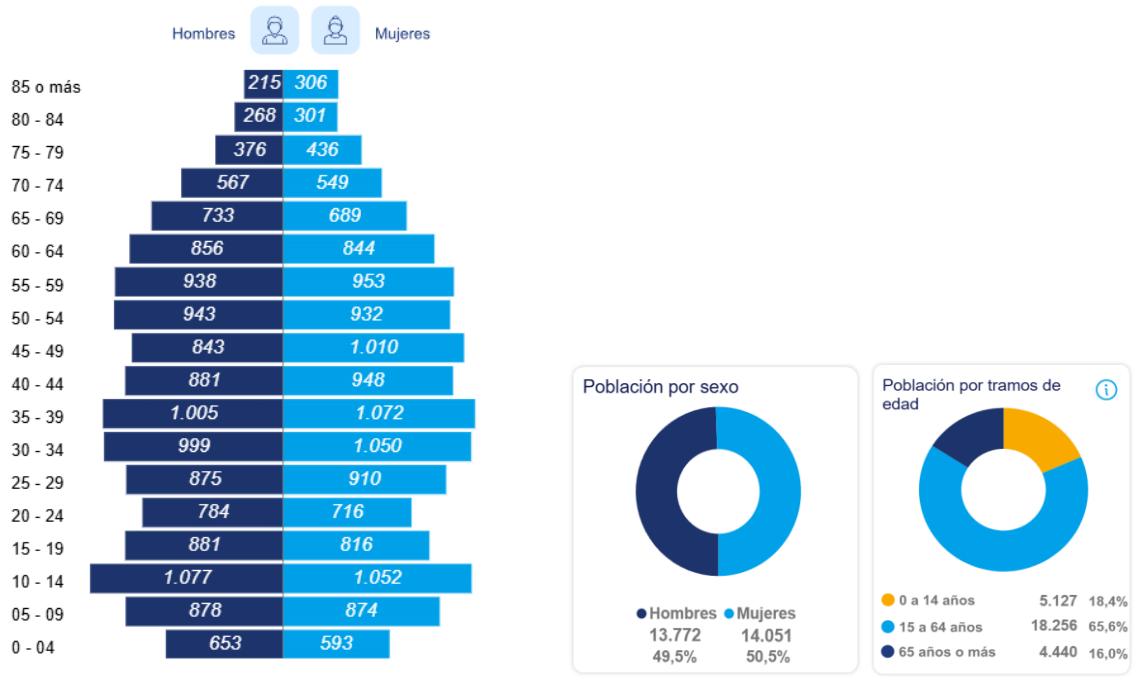
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas

Contexto demográfico Comuna de Salamanca

Según el Instituto Nacional de Estadísticas, en base al reciente Censo del año 2024, la población total de la Comuna de Salamanca corresponde a 27.823 habitantes (cifra menor a la reportada en el Censo del año 2017; 29.347 habitantes). En cuanto a la disgregación según sexo, existen más mujeres que hombres en una relación de 98 por cada 100 respectivamente, en cuanto a la cifra neta corresponderían a 14.051 mujeres y hombre 13.772. El promedio de edad corresponde a 39,5 años, cifra mayor que la región de Coquimbo (38,1 años).

En cuanto a la población por tramo de edad, predominan los habitantes de 15 a 64 años (65,6%), le siguen los niños de 0 a 14 años (18,4%) y finalmente las personas mayores (16%).

Gráfico N° 2. Pirámide poblacional, comuna de Salamanca, según Censo año 2024.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas

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 corresponden 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 15.353 personas para el año 2025, siendo superior a la de los años anteriores.

Índice de envejecimiento: corresponde a la cantidad de personas de 65 años o más por cada 100 personas menores de 15 años. La comuna de Salamanca presenta un índice de envejecimiento de 86,6%, superior al del país. (Censo, 2024).

Determinantes sociales

Según el Censo del año 2024, en la Comuna de Salamanca se encuestó a un total de 9.810 viviendas. En base a la información recabada, se pudo reflejar la siguiente realidad de la comuna en cuanto a sus determinantes sociales:

1. **Tipos de vivienda:** Según el Censo del año 2024, de las 9.810 viviendas censadas, el 98,33% corresponden a casas, el resto del porcentaje a departamento (93), pieza (4), mediagua (30), ruka u otra (1), móvil (2), otro tipo (34), de ellos el 0,8% cuenta con piso de tierra.
2. **Servicios básicos**

   Acceso a red pública para el consumo de agua: el 90% de los hogares salamanquinos tienen acceso a este servicio, al igual que la región, pero menor al porcentaje nacional (92,3%). Dentro de esta cifra, 8.730 hogares lo hacen a través de la red pública, 785 hogares a través de camión aljibe, 193 a través de pozos o norias, 101 de fuentes naturales (río, vertiente, estero, canal, lago, agua lluvia, etc.)

   Energía eléctrica: el 98,9% de las viviendas de Salamanca tiene acceso a energía eléctrica (ya sea a través de red pública, generador diésel o bencina, placa solar, energía eólica u otra fuente), cifra menor a la reportada a nivel regional y nacional (99,3 y 99,6% respectivamente).

   Acceso a internet: el 86,7% de los hogares cuenta con acceso a internet (a través de internet fija, internet móvil desde un celular, Tablet o BAM o internet satelital), cifra menor a la nacional y regional (93,2 y 92,1% respectivamente). Salamanca como otras comunas de la Región cuentan 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.

Fuentes de energía o combustible para cocinar: el 95% de los hogares Salamanquinos cocina con gas, el 3,7% aún lo realiza a leña, el porcentaje restante con electricidad y había hogares que no ocupaban.

Fuente de energía o combustible para calefaccionar: el 25,9% de los hogares lo hace a gas, el 24,6% a leña, el 12% con electricidad, el 4,2% utiliza otra fuente de energía y el 33,3% no utiliza.

Servicios higiénicos: de los hogares censados, 6.116 lo tienen dentro de la vivienda, conectado a una red de alcantarillado, 203 fuera de la vivienda, conectado a una red de alcantarillado, 2.924 conectado a una fosa séptica, 491 conectado a pozo negro (letrina sanitaria o cajón), 5 en un cajón sobre acequia o canal, 5 en un cajón conectado a otro sistema, 3 en baño químico, 5 conectado a baño seco, 57 no tienen servicios higiénicos.

3. **Hacinamiento:** Las viviendas con hacinamiento son aquellas que tienen en promedio 2,5 personas o más por dormitorio de uso exclusivo para dormir. El hacinamiento medio va entre 2,5 a menos de 5 personas por dormitorio. El hacinamiento crítico va desde 5 a más personas por dormitorio. Respecto a la comuna de Salamanca, se reportaron 449 viviendas en esta situación; 410 con hacinamiento medio y 39 críticas (incluyendo las viviendas que tienen 0 piezas de uso exclusivo para dormir).

4. **Educación:** Corresponde al nivel educativo en donde al menos se ha finalizado o aprobado un curso de ese nivel. En la comuna de Salamanca existe un 3,5% (975) de personas nunca asistió a la escuela, porcentaje que supera la cifra regional y nacional (3%). El 34,5% tiene enseñanza básica completa, el 37,9% media completa y solo el 19,1% tiene educación superior, porcentaje muy inferior a la región de Coquimbo (27,8%) y Nacional (31,1%).

5. **Transporte:** 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.

6. **Sistema de radiocomunicaciones:** 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.

7. **Pobreza:** 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%).

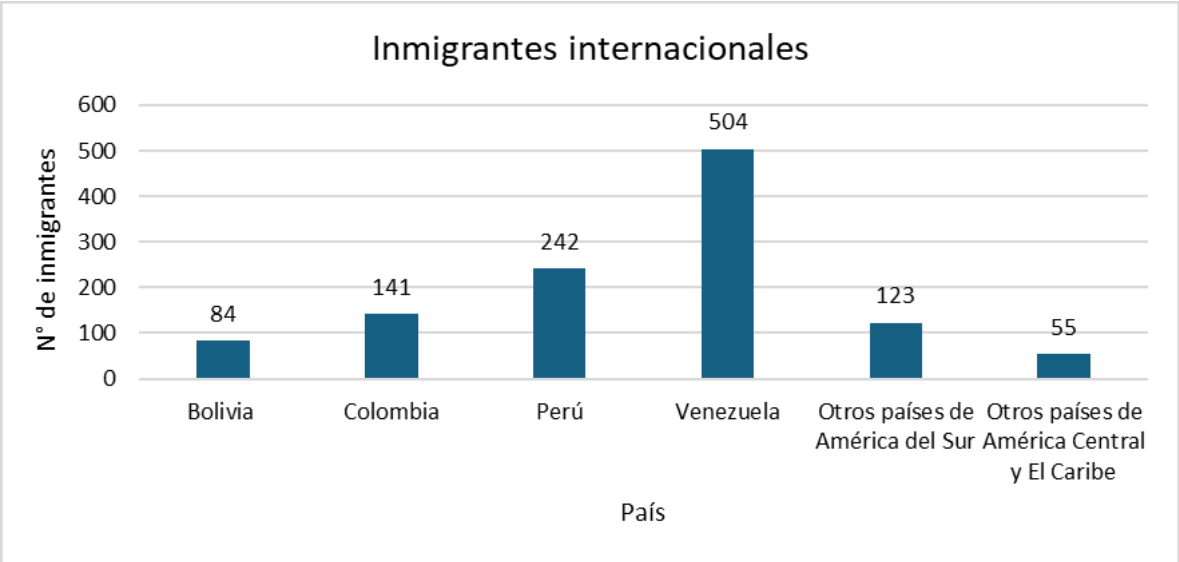
8. **Actividad económica:** La actividad económica y productiva tradicional de la Comuna, se basa en la agricultura y el trabajo de la tierra, sin perjuicio de que la minería en los últimos años ha jugado un rol principal, debido a la continua generación de puestos de trabajo para su faena. Según el 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.

9. **Pueblos originarios:** La comuna de Salamanca cuenta con 2.679 personas que se consideran o pertenecen a un pueblo indígena u originario, de ellos la mayor cantidad se concentra en el pueblo originario Diaguita con 1.212 personas, le sigue el Pueblo Mapuche con 1.153, Aymara con 142, otros con 58 y Colla con 53.

   De la provincia del Choapa, solo la Comuna de Salamanca reporta personas pertenecientes al pueblo originario Colla. ***Fuente: Censo de Población y Vivienda 2024 - Instituto Nacional de Estadísticas.***

10. **Inmigrantes internacionales:** se refiere a la cantidad total de residentes habituales censados en Salamanca que nacieron fuera del país.



Modelo de atención integral en salud (MAIS)

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

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

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

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

Centrado en las personas. El eje del proceso de atención está centrado en las personas, "en su 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 2025 se ha seguido potenciando 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 el 2025, se ha llevado a cabo la creación de protocolo de emergencias y desastres, brecha que nos excluía de procesos de capacitación y abordaje en situaciones en crisis; se han realizado reuniones sectoriales donde se pueden agilizar procesos clínicos y administrativos; se ha asignado tiempo protegido para poder cumplir con los requerimientos que exige el modelo de atención de salud integral familiar y comunitario; se ha conseguido de forma paulatina la participación activa de la comunidad en actividades preventivas y promoción, como con el programa de participación, llevándose a cabo actividades relevantes para los distintos programas de salud, lo que se pudo visibilizar en todas las localidades, logrando apuntar a personas de todos las etapas del ciclo vial. Por lo mismo, se espera ir ampliando las convocatorias y estructurar las intervenciones mediante planificación cumpliendo las exigencias del MAIS.

Para el 2026 se establece la siguiente hoja de ruta:

1. Estrategias:

- Fortalecer la atención primaria en salud mediante capacitación y actualización del personal de salud, en temáticas de Toma de Decisiones Compartidas; ECICEP y Cursos atingentes al desarrollo comunitario.
- Promover la participación activa de la comunidad en programas de salud preventiva y promoción, a través del protocolo trato al usuario, educaciones por ciclo vital y protocolo de gestión comunitaria.
- Integrar servicios de salud con otros sectores (educación, bienestar social, vivienda) para un abordaje multisectorial.
- Implementar tecnologías de información para mejorar la gestión y seguimiento de los pacientes, tales como las estrategias de AVIS, digitalización de las fichas familiares y manejo de QR con información de nuestros centros de salud (CESFAM/PSR/EMR).
- Desarrollar campañas de sensibilización y educación en salud basadas en las necesidades locales.

2. Desafíos

- Infraestructura insuficiente en zonas rurales y periféricas.
- Escasez de personal especializado en atención comunitaria.
- Barreras culturales y lingüísticas que dificultan la participación comunitaria.
- Limitaciones en recursos tecnológicos.
- Necesidad de mayor integración intersectorial.

3. Brechas

- Cobertura incompleta de servicios en áreas rurales y marginadas, por ejemplo, espacios adecuados para desplegar funciones clínicas, extrema ruralidad, limitación de solicitud de exámenes de laboratorio e imágenes; acceso a la digitalización y conectividad, entre otras.
- Falta de capacitación continua en técnicas innovadoras de atención comunitaria.
- Deficiencias en la comunicación y vinculación con la comunidad. Puesto que, se dificulta la compatibilidad de los equipos de salud y la comunidad en torno a horarios, necesidades, perspectivas, entre otros.
- Insuficientes conocimientos en intervención preventiva y promoción de la salud. Como creación de planes y trabajo con la comunidad.

4. Plan de trabajo:

- Meta 1: Capacitar al 100% del personal de salud en atención integral familiar y comunidades vulnerables. Mediante los cursos exigidos por el modelo
- Meta 2: Aumentar la participación comunitaria mediante alianzas estratégicas y comités locales.
- Meta 3: Implementar sistemas de evaluación y monitoreo de indicadores en tiempo real.

5. Acciones Clave:

- Contratar y capacitar personal para áreas críticas.
- Desarrollar campañas de sensibilización adaptadas a las diferentes comunidades.
- Fortalecer las alianzas con otros sectores y organizaciones sociales.
- Incorporar tecnologías emergentes en la gestión de datos y atención.
- Realizar monitoreos trimestrales y ajustar estrategias según resultados.

Asimismo, se continúa 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 2026. 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.

Durante el periodo 2026, se dará continuidad a 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 de la 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 poli 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

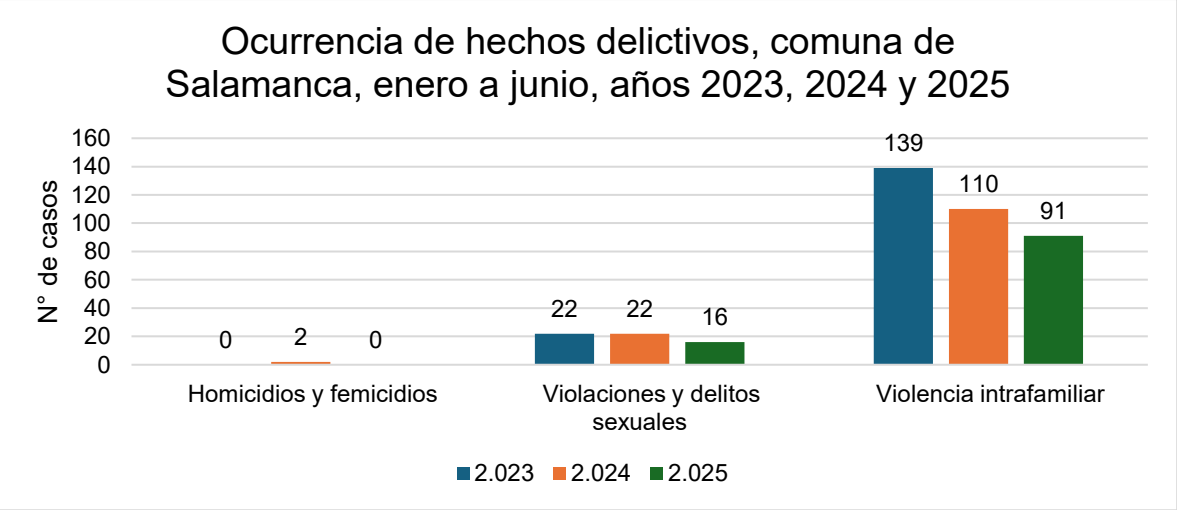
Según reportes del Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida para Alcohol, Tabaco y Otras Drogas (DIR) hasta el mes de agosto de 2025, se pudo visualizar que: 773 personas han sido tamizadas. De estas, 255 corresponden a población entre 10 y 19 años y 518 a personas entre 20 y 80 años o más.

Respecto al tipo de intervención, 668 presentaron no consumo, por lo que se realizó refuerzo positivo. Además, 74 presentaron consumo de riesgo no problemático, por lo que se aplicaron psicoeducación e intervención motivadora, con el objetivo de generar toma de conciencia sobre su situación. Finalmente, 16 encuestados presentaron consumo problemático, por lo que se realizó sesión concientizadora y se derivaron a programa de salud mental para iniciar tratamientoPor otro lado, según el Centro de Estudios y Análisis del Delito (CEAD) en el año 2025 se reportaron 13 delitos asociados a drogas.
A su vez, se reportaron 145 casos policiales relacionados al Consumo de alcohol y drogas en la vía pública, 6 detenciones y 139 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.

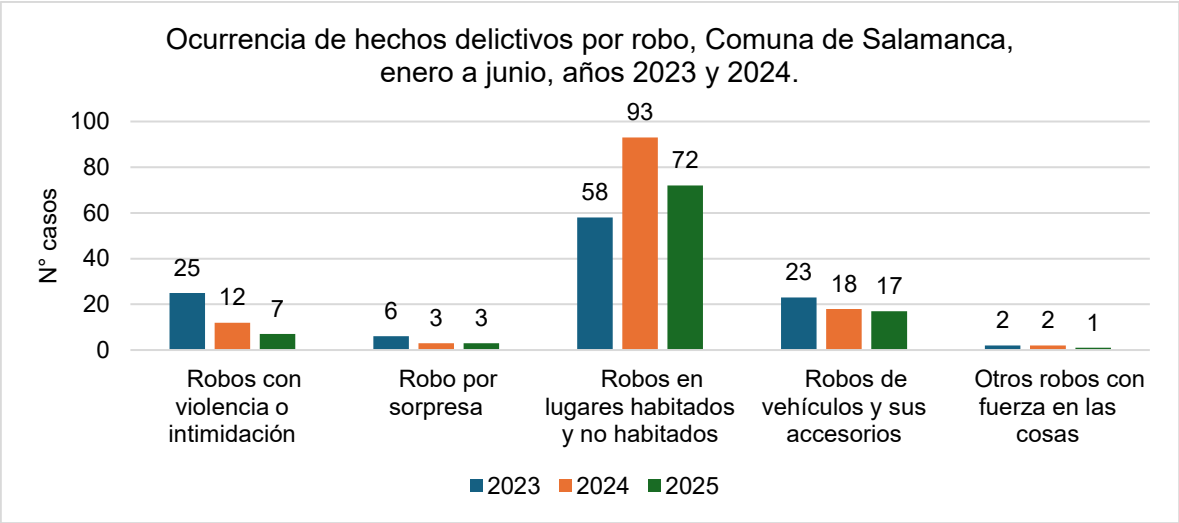
Gráfico N°3: Ocurrencia de hechos delictivos, Comuna de Salamanca, de enero a junio 2025.



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

Según el Gráfico N° 3, se observa que durante 2025 no se han presentado femicidios y los delitos sexuales disminuyeron en comparación a las cifras del mismo periodo del año anterior. En cuanto a la ocurrencia de violencia intrafamiliar, la cifra es menor respecto al mismo período.

Gráfico N°4: Ocurrencia de hechos delictivos por robo, Comuna de Salamanca, enero a junio, años 2023, 2024 y 2025



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

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°1.

Enfermedades de notificación obligatoria (ENO) comuna de Salamanca.

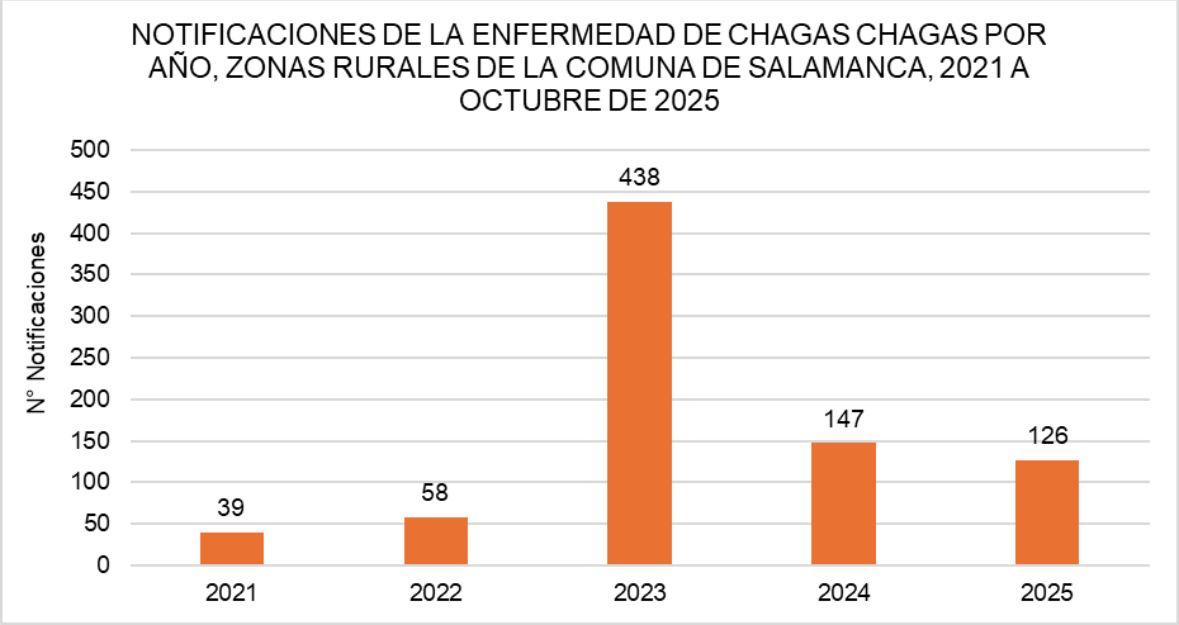
Entre todas las Enfermedades de Notificación Obligatoria, en Salamanca, Región de Coquimbo, la que más se reporta, históricamente, es la Enfermedad de Chagas, con incidencias, prevalencias y defunciones elevadas en nuestro país, este año 2025, en comparación a años anteriores, no se han reportado otras ENO (covid-19, Ges 18, Tuberculosis, entre otras).

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 y signología.

Se estima que en la zona rural de la comuna de Salamanca alrededor de 800 personas han sido notificadas con Chagas, sin embargo, esta cifra podría ser mayor, ya que estos datos son calculados con reportes desde el año 2021 hacia delante, desconociéndose la epidemiología de años anteriores.

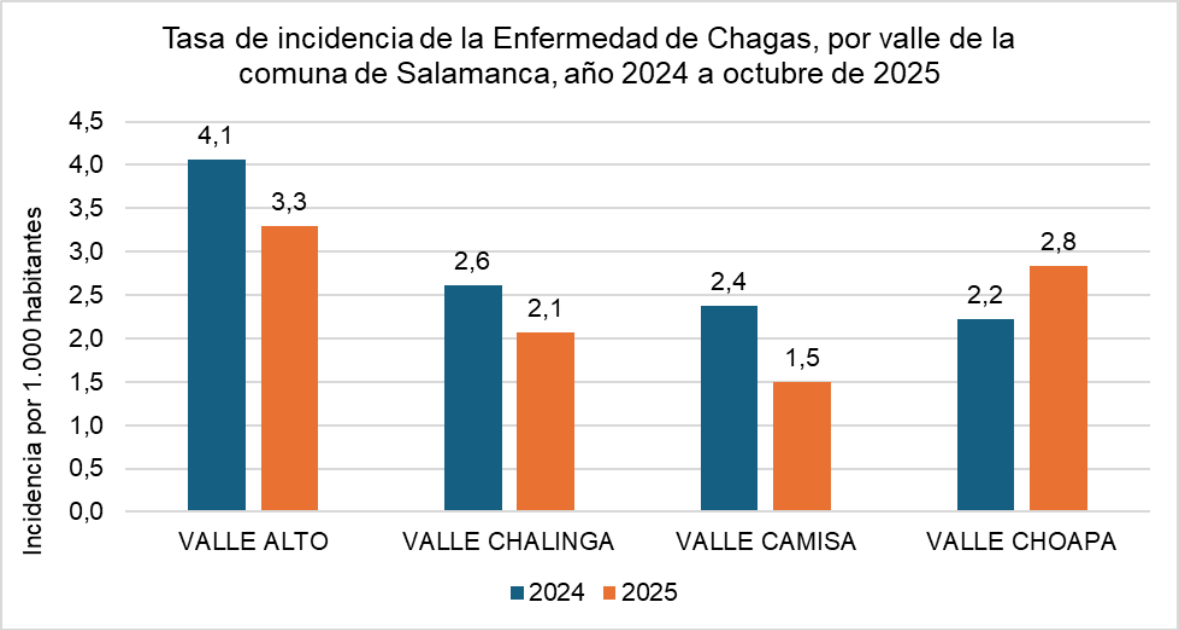
A continuación, se presenta el gráfico N° 4 y N° 5, que muestran la tasa de incidencia de la Enfermedad de Chagas (única ENO reportada), en la zona rural de la comuna de Salamanca, por año (2021 a octubre de 2025) y por Valle.

Gráfico N° 4. Tasa de incidencia de Enfermedad de Chagas, en la población rural de la Comuna de Salamanca, año 2021 a octubre de 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del registro estadístico mensual, año 2021 a 2025.

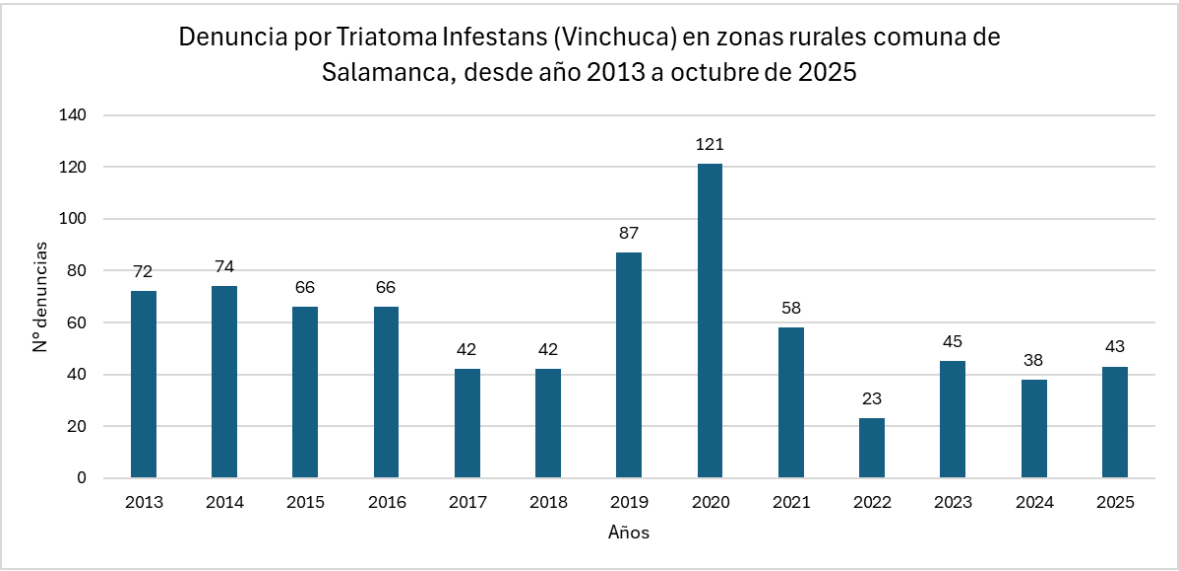
Gráfico N°5: Tasa de incidencia por Enfermedad de Chagas, por Valle de la Comuna de Salamanca, año 2024 a octubre de 2025.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de la plataforma ministerial Epivigila, año 2025.

De acuerdo con el gráfico anterior, se desprende que el Valle Alto continúa siendo el valle que presenta una mayor incidencia de esta enfermedad, a su vez, en el Valle Choapa, ha aumentado la tasa de notificaciones y se estima que aumente en todos los Valles, a consecuencia de la mayor pesquisa producto de los operativos de estudios de contactos de Chagas realizados este año.

Gráfico N°6: N° de denuncias por Triatoma Infestans (Vinchuca), por año, en la Comuna de Salamanca.



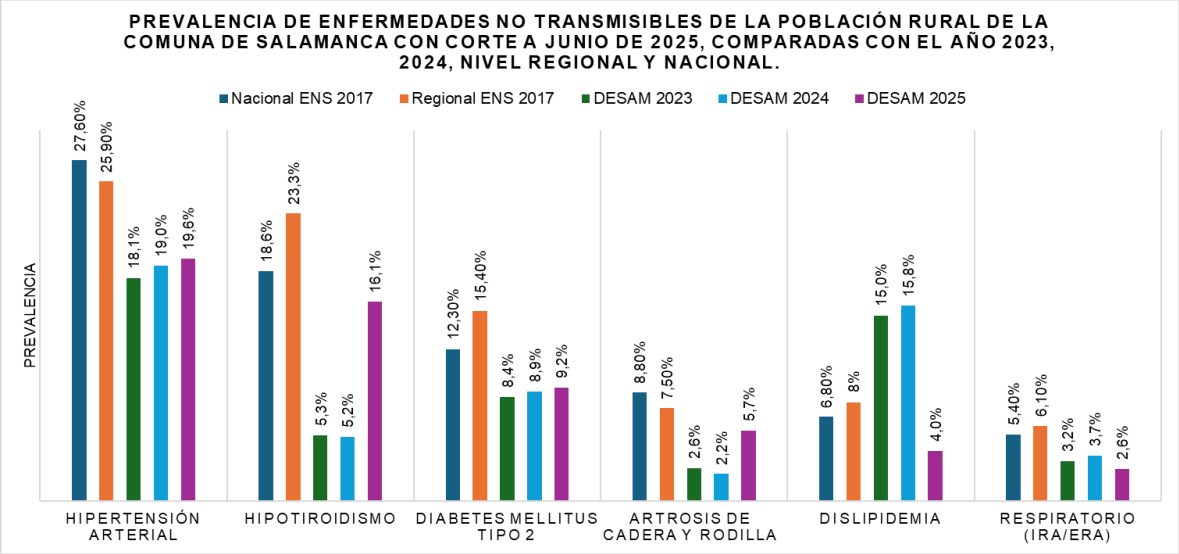
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de SEREMI de Salud Coquimbo. Año 2013 al 2025.

En el gráfico N° 6 se puede observar que el número de denuncias de capturas de T. Infestans los últimos 12 años, se ha mantenido variable. Durante el año 2025 se observa un leve aumento de notificaciones respecto a 2024, las que se concentran en el mes de febrero. Se prevé que el número seguirá aumentando atribuido al alza de la temperatura ambiental.

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 2025, comparadas con el año 2023, 2024, a nivel regional y nacional.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de consolidado REM 2023-2025 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 2023. Hasta la fecha se ha reportado un aumento en la prevalencia de esta enfermedad de un 5%.

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 hasta 2024, en 2025 se puede apreciar una disminución del 15,8% al 4%.

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 septiembre del año 2025 se han realizado un total 4544 atenciones, de ellas 2846 fueron realizadas por mujeres y 1708 por

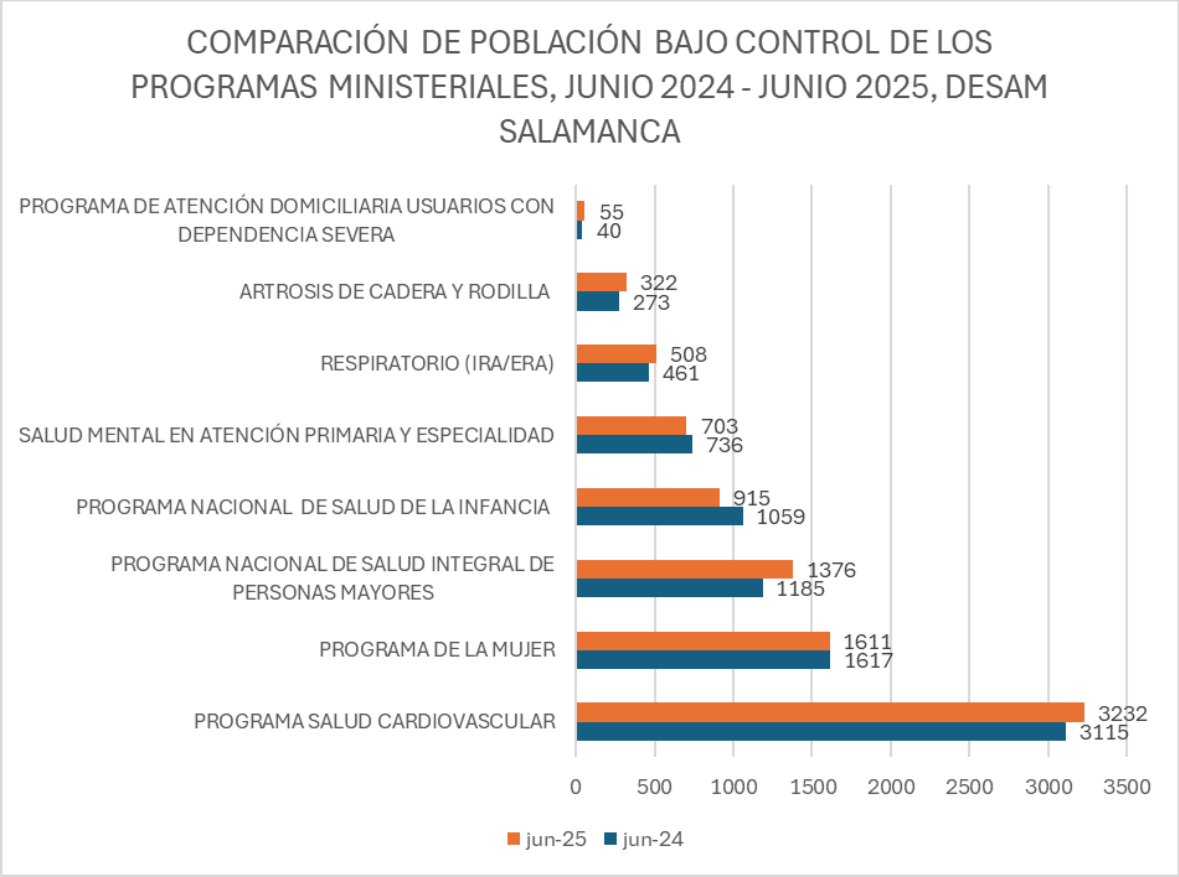
hombres, destacando prestaciones del programa de salud cardiovascular (598) y del programa de salud respiratoria (362).

Tabla N° 1: Tasa de consultas (por cada mil habitantes) de morbilidad médica por género, DESAM Salamanca, enero a agosto de 2025.

TIPO DE CONSULTA	Tasa por cada 1000 habitantes		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL	300,8	112,8	188,0
IRA Alta	1,5	0,7	0,7
Síndrome Bronquial Obstructivo	0,9	0,3	0,6
Neumonía	2,2	1,1	1,1
Exacerbación Asma	6,3	1,8	4,5
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	4,8	2,4	2,4
Otras respiratorias	8,1	3,5	4,6
Ginecológica	0,4	0,0	0,4
Salud Mental	4,8	1,6	3,2
Cardiovascular	39,5	15,7	23,8
Otras Morbilidades	232,2	85,5	146,6

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual consolidado REM A04 sección A, hasta Septiembre de 2025.

Gráfico N° 8: Comparación de población rural bajo control por Programa de Salud Ministerial, con corte junio 2024 y junio 2025, DESAM Salamanca.



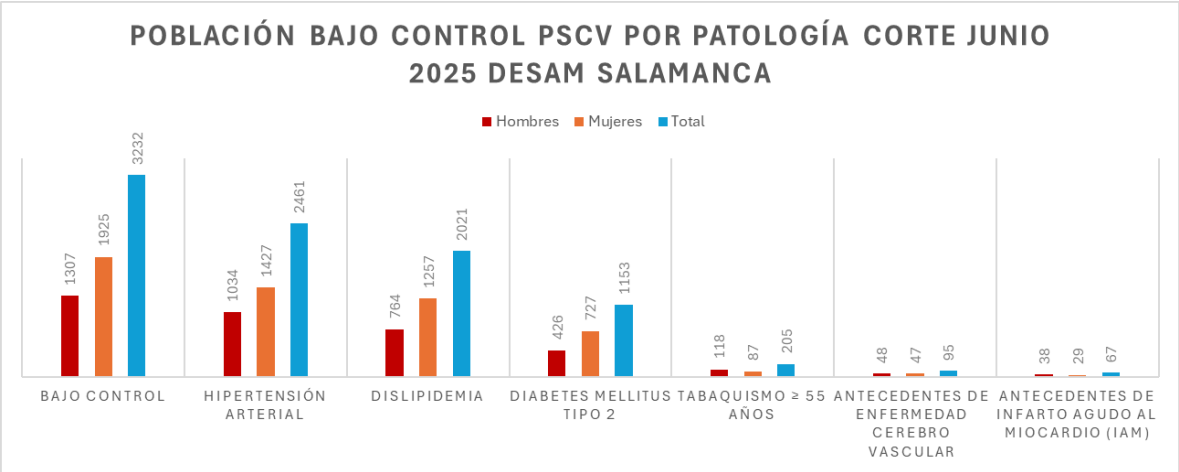
Fuente: elaboración propia en base a registro estadístico mensual (REM P6 sección A1, P5 sección A, P4 sección A, P3 sección A, P2 secciones A-A1, P1 sección A) consolidado junio 2024 y junio 2025.

En el siguiente gráfico se puede apreciar una comparación en la población bajo control del año 2024 y año 2025 (corte junio) de los programas ministeriales más importantes para el DESAM Salamanca. Hasta junio de 2024 existían un total de 8.486 personas bajo control en los programas de salud, y hasta junio de 2025 aumentó la cifra, con un total de 8.722 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 2025.



Fuente: elaboración propia en base a registro estadístico mensual (REM P04, sección A) consolidado hasta junio 2025.

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 3232 usuarios (3.75% más que el año 2024).

Las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la población bajo control corresponden a la Hipertensión Arterial (2.461 personas), Dislipidemia (2.021 personas) y Diabetes Mellitus tipo 2 (1.153 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° 2: 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° 3: 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 infraestructuras 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.

CARACTERÍSTICAS DE LA RED DE SALUD POR SECTOR:

Infraestructura

Postas y estaciones médico rurales

La 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.

La infraestructura de las Postas de Salud Rural de la Comuna presenta una antigüedad significativa, con un promedio de 48,37 años desde su construcción. Solo dos de ellas tienen menos de 30 años de uso. Dada su antigüedad, se proyectan las siguientes acciones prioritarias:

- Reposición de las Postas de Tahuinco, Llimpo, Cuncumén, Quelén Bajo y San Agustín requieren ser reemplazadas por infraestructura nueva.
- Ampliación y Recategorización de la Estación Médico Rural (EMR) de El Tambo, la cual debe cambiar su configuración y elevar su infraestructura a un centro de mayor envergadura (similar a un CECOSF o CESFAM), debido al sostenido aumento de la población en su Área de Influencia.
- Elevación de Nivel de la EMR de Chuchiñí a Posta de Salud Rural, ya que cumple con la cantidad de población exigida para un centro de esas características.

Además de lo señalado en el punto anterior, existe el gran desafío de la Autorización Sanitaria de nuestros establecimientos de salud: ninguna de las Postas de Salud contaba con Autorización Sanitaria al momento de su traspaso a la administración municipal en 1994. Por lo tanto, y en línea con los requerimientos de calidad en la atención de salud, todas deben iniciar el proceso de demostración sanitaria ante la SEREMI. Esto constituye una meta fundamental para la gestión de salud municipal en los próximos años.

En el contexto de la sectorización y la participación de los usuarios, la Municipalidad de Salamanca ha impulsado la actualización del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO). Este proceso ha permitido actualizar la Red de Salud Municipal con la valiosa mirada y los aportes de la población.

A continuación, se detalla la infraestructura de Postas y EMR, considerando tanto la evaluación de la administración de Salud Municipal (DESAM) como los aportes de los usuarios de dichos establecimientos.

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

SECTOR.	POSTA O EMR	AÑO	RES.SAN.	RRHH	TERRENO	INFRAESTRUCTURA
SECTOR VALLE DE CHALINGA	POSTA SAN AGUSTÍN	1979	NO	TENS	Municipal	Posta de Salud con más de 30 años de uso. Requiere reposición del Establecimiento, con vivienda para TENS
	EMR ZAPALLAR	2011	NO	NO	Comunidad	Estación Médico Rural de Zapallar, requiere ampliación e instalación de baños diferenciados
	EMR HUANQUE	2013	N/A	TENS	Comunidad	Estación Médico Rural de Huanque, requiere reparación de piso sala espera, cambio de servicios higiénicos diferenciados
	POSTA CUNLAGUA	1988	NO	TENS	Municipal	Posta requiere cambio sistema sanitario, el cual se encuentra colapsado.
	EMR JARILLA	2020	N/A	NO	Municipal	Cuenta con EMR Nueva.
	POSTA ARBOLEDA GRANDE	1997	NO	TENS	Municipal	La posta requiere habilitación de baños públicos y bodega general. Separación de conexión eléctrica Posta y Casa habitación.
	EMR EL TEBAL	2012	N/A	TENS	Municipal	Reposición de Estación Médico Rural
	EMR CHUCHIÑI	2005	N/A	TENS	Municipal	Construcción de Posta de Salud, con vivienda para TENS con equipamiento.

SECTOR.	POSTA O EMR	AÑO	RES.SAN.	RRHH	TERRENO	INFRAESTRUCTURA
SECTOR VALLE CHOAPA SUR	EMR QUELEN ALTO	2003	N/A	TENS	Municipal	Reposición Estación Médico Rural
	POSTA QUELEN BAJO	1986	NO	TENS	Municipal	Posta de Salud con más de 30 años de uso. Requiere reposición del Establecimiento
	EMR PANGUESILLO	1996	N/A	TENS	Municipal	Estación Médico Rural de Huanque, requiere ampliación de 3 boxes de atención y habilitación de servicios higiénicos diferenciados.
	EMR HIGUERILLA	2012	N/A	TENS	Municipal	EMR requiere ampliación 2 box de atención y mejoramiento de fosa séptica, la que colapsa periódicamente.
	EMR EL QUEÑE	2012	N/A	TENS	Comodato	EMR en proceso de reconstrucción con recursos privados, incluye equipamiento.

SECTOR.	POSTA O EMR	AÑO	RES.SAN.	RRHH	TERRENO	INFRAESTRUCTURA
SECTOR VALLE CAMISA	EMR PELADERO	2000	N/A	TENS	Municipal	Ampliación 2 box EMR Peladero, incluido servicios higiénicos diferenciados.
	POSTA CAMISA	2000	NO	TENS	Municipal	Posta de Salud requiere habilitación de box dental
	EMR COLLIGUAY	2015	N/A	TENS	Municipal	Reposición EMR realizada 2025 (sin equipamiento)
	POSTA TAHUINCO	1979	NO	TENS	Municipal	Posta de Salud con más de 30 años de uso. Requiere reposición del Establecimiento, con viviendas para TENS Equipamiento incluido.
	EMR EL TAMBO	1998	N/A	TENS	Municipal	Se requiere Proyecto de Reposición EMR a Posta de Salud, con dimensiones CECOSF en base a población a atender (al no calificar como Cesfam)), Incluidas 2 viviendas para TENS.
SECTOR.	**POSTA O EMR**	**AÑO**	**RES.SAN.**	**RRHH**	**TERRENO**	**INFRAESTRUCTURA(1)**
SECTOR VALLE ALTO	BATUCO	2012	N/A	TENS	Municipal	Se requiere la construcción vivienda para TENS. En terreno EMR actual.
	TRANQUILLA	1988	NO	TENS	Municipal	Se requiere la construcción vivienda para TENS. En terreno EMR actual.
	PUNTA NUEVA	2017	N/A	TENS	JJVV	La Estación Médico Rural de Punta nueva funciona en la Sede Junta de vecinos. Requiere construcción de nueva EMR en otro terreno.
	CUNCUMEN	1961	NO	TENS	Municipal	Posta en construcción nuevo terreno con aporte privados 2025

	CHILLEPIN CESFAM(2021)	2021	SI	Equipo	Municipal	Desde el año 2021 funciona Cesfam Chillepin. Se requiere habilitación de Laboratorio Básico.
	POSTA LLIMPO	1961	NO	TENS	Municipal	Posta de Salud con más de 30 años de uso. Requiere reposición del Establecimiento, con viviendas para TENS. Equipamiento incluido.
	JORQUERA	2013	N/A	TENS	Municipal	EMR en proceso de ampliación con recursos privados, incluye equipamiento.2025.

Mapa de la red salud municipal de salamanca, año 2025



Policlínico dental municipal

Policlínico Dental DESAM Salamanca

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)

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 y Sectorización del Valle Alto

La Estrategia de Sectorización

La **sectorización** es una estrategia fundamental en la Atención Primaria de Salud (APS) que consiste en la división geográfica del territorio de influencia de un Centro de Salud Familiar (CESFAM). Esta división se basa en la concentración de una "**Población de Usuarios**" específica, delimitada por barreras geográficas, límites del área, y la distribución de infraestructura comunitaria. El Departamento de Salud de la comuna de Salamanca ha actualizado su mapa comunal de APS para reflejar el crecimiento poblacional, estableciendo la base para futuras herramientas de georreferenciación.

Ventajas Estratégicas Clave:

La sectorización es crucial para optimizar la gestión y mejorar la calidad de la atención rural, permitiendo:

- **Planificación Operacional:** Disponer de equipos profesionales estables y planificar eficientemente las salidas (Visitas Domiciliarias, Rondas Médicas y actividades de Promoción/Prevención).
- **Optimización de Recursos:** Ahorro de tiempo y viajes, y focalización de recursos asistenciales.
- **Vigilancia y Oportunidad:** Detección y reacción oportuna ante factores de riesgo y situaciones de urgencia en el territorio.
- **Gestión Poblacional:** Identificación precisa del perfil sociodemográfico, localización de problemas prioritarios y conocimiento integral del entorno (factores de riesgo y protección).
- **Trabajo en Red:** Fomento de la colaboración entre la red interna de salud y los recursos comunitarios.

Caracterización del Sector Valle Alto

El **Sector Valle Alto**, ubicado en el extremo oriental de la comuna de Salamanca, es un valle predominantemente rural cuya economía se sustenta en la pequeña agricultura y la gran minería (Yacimiento Los Pelambres). Este sector concentra el **49% de la población rural de la comuna**, con un total de **6.374 personas** inscritas y validadas por Fonasa (42,08% del total per-cápita).

Límites Geográficos: Su área de cobertura se extiende desde Batuco hasta Jorquera, limitando al Norte con Illapel, al Oeste con el límite urbano de Salamanca, al Sur con la cadena montañosa del Valle de Camisa y al Este con el límite fronterizo con Argentina.

Red de Atención: El sector es atendido por el **CESFAM Valle Alto Chillepín**, además de las Postas de Cuncumén, Tranquilla y Llimpo, y las Estaciones Médico Rurales (EMR) de Batuco, Coirón, Punta Nueva y Jorquera.

Modelo de Salud Familiar y Acceso a la Atención

El modelo de **Salud Familiar** se implementa a través de la sectorización, garantizando que cada domicilio tenga asignado un **Equipo de Cabecera** fijo. Esta estructura facilita el seguimiento de las familias y permite al equipo profesional conocer sus necesidades y su entorno, promoviendo una atención más **cercana, confiable y personalizada**.

Acceso: La población beneficiaria accede a la atención de baja complejidad a través de las Postas y EMR, donde los TENS estructuran las agendas para las **Rondas Médicas periódicas**. El **CESFAM de Chillepin** actúa como centro de referencia y es el principal punto de atención para los usuarios de ese sector y vecinos del Valle Alto que requieren mayor complejidad.

Funcionamiento de la Red de Salud y Programas

A dos años de su puesta en marcha, el CESFAM Valle Alto Chillepín y su red (Postas/EMR) trabajan bajo el Modelo de Salud Familiar. Este modelo se centra en la **persona, la familia y la comunidad**,

buscando una atención **integral, oportuna, de calidad y resolutiva**. Las acciones se enfocan en la promoción, prevención y participación social, sin descuidar la atención de enfermedades agudas y crónicas.

Principales Programas Asistenciales:

- **Salud del Niño y de la Mujer:** Incluye Control Sano, vacunación, control perinatal, consejerías en sexualidad y morbilidad gineco-obstétrica.
- **Salud del Adulto/Mayor y Cardiovascular:** Enfocado en prevención (EMPAM, EMPA), vacunación anti-influenza y control crónico por equipo multidisciplinario.
- **Salud Bucal:** Se enfoca en prevención, promoción y atención recuperativa, incluyendo la Clínica Dental en la Posta de Tranquilla.
- **Salud Mental:** Detecta precozmente problemáticas de salud mental, brinda atenciones de baja y moderada complejidad, y promueve conductas saludables. Realiza derivaciones a nivel secundario cuando son casos severos.
- **Kinesiología y rehabilitación física:** Se centra en la **rehabilitación integral** con enfoque biopsicosocial. Sus objetivos incluyen la promoción, prevención y rehabilitación de problemas de salud física y sensorial (respiratorios, neurológicos y musculoesqueléticos).
- **PNAC/PACAM:** Controla la distribución oportuna y eficiente de alimentos complementarios.

Participación Comunitaria y Proyectos de Infraestructura

El CESFAM y las Postas fomentan la **Participación Comunitaria** a través de los **Consejos Consultivos de Salud**. Estos cuerpos asesoran en la gestión, colaboran en el diagnóstico de salud, recogen iniciativas y evalúan los planes del establecimiento.

La colaboración entre la Comunidad Organizada, el Municipio, el Departamento de Salud y la empresa privada local ha impulsado importantes proyectos de infraestructura, como la reposición de la Posta de Cuncumén y la EMR de Coirón, la construcción de casa habitación para TENS en Tranquilla y la adquisición de ambulancias operativas para Cuncumén, Batuco, Tranquilla y Llimpo.

Servicio de Urgencia Rural (SUR)

El **Servicio de Urgencia Rural (SUR)** complementa la labor del CESFAM. Su función es ofrecer atención de **urgencias de baja y mediana complejidad** con el objetivo de mejorar la equidad en salud, asegurar la continuidad de la atención y evitar el desplazamiento innecesario de la población rural al Hospital de Salamanca. El SUR opera con turnos de 12 horas, contando con equipo médico, de enfermería, TENS y conductores, asegurando acceso a la atención de urgencias las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Población a Cargo

El CESFAM Valle Alto tiene una población estimada de **9340 personas** (población inscrita validada, según FONASA) 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°2

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 2025.

Cargo	N° de funcionarios	Horas contratadas
Médico	1	44 hrs
Enfermera	1	44 hrs
Nutricionista*	1	22 hrs
Matrona*	1	44 hrs
Psicólogo*	1	44 hrs

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de oficina de personal, DESAM Salamanca, año 2025. ***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	2
Tens	8
Conductores ambulancia	4
Administrativa	2

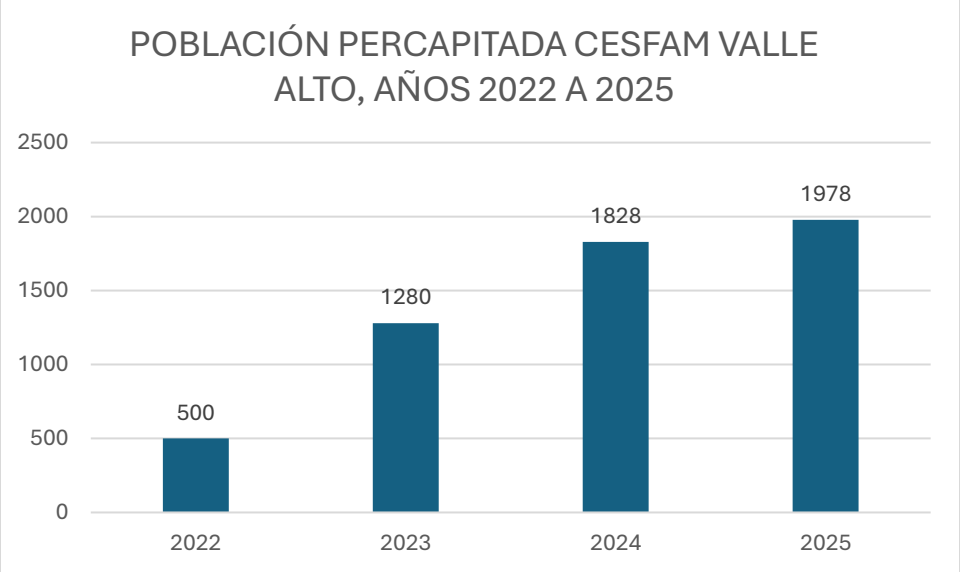
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de oficina de personal, DESAM Salamanca, año 2025.

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, a 1822 en 2024 y a 1978 en el último corte de 2025 (30 de septiembre). La profesional de trabajo 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 2022-2025.



Fuente: Elaboración propia en base a estadísticas en registros FONASA FRONT año 2025.

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 casi 3 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 2025 del CESFAM Valle Alto, que ilustran 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 2025.

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 2025.

PROFESIONAL	TOTAL AMBOS SEXOS
MÉDICO	383
ENFERMERA/O	482

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual, REM A-01 sección a y sección b, consolidado de enero a septiembre de 2025.

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 2025.

PRESTACIÓN	PROFESIONAL	TOTAL AMBOS SEXOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
DE SALUD CARDIOVASCULAR	MÉDICO	254	91	163
	ENFERMERA	161	54	107
	NUTRICIONISTA	198	74	124

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual, REM A-01 sección c, consolidado enero a septiembre 2025.

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 2025 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 2025.

PRESTACIÓN	PROFESIONAL	TOTAL
PRE-CONCEPCIONAL	MATRONA	7
PRENATAL	MATRONA	55
POST PARTO	MATRONA	0
PUERPERA CON RECIEN NACIDO HASTA 10 DIAS DE VIDA	MATRONA	11
PUERPERA CON RECIEN NACIDO ENTRE 11 Y 28 DIAS DE VIDA	MATRONA	0
RECIÉN NACIDO HASTA 10 DÍAS DE VIDA	MATRONA	4
GINECOLOGICO	MATRONA	119
CLIMATERIO	MATRONA	65
REGULACION FECUNDIDAD	MATRONA	347

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual REM A-01 sección A, consolidado enero a septiembre 2025.

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	2032	774	1258
CONTROL ODONTOLÓGICO	81	44	37
CONSULTA DE URGENCIA (GES)	84	45	39

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual REM A-09 sección A, consolidado enero a septiembre de 2025.

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 2025.

CONTROL SALUD MENTAL	FUNCIONARIO	TOTAL AMBOS SEXOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
	MEDICO	78	22	67
	PSICOLOGÍA	488	108	380
	ASISTENTE SOCIAL	44	13	31

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual, REM A-06 sección A.1, consolidado enero a septiembre 2025.

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	103	40	63
EGRESOS	78	30	48
EGRESOS POR ALTA	57	19	38

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual, REM A-28 sección A01, consolidado enero a septiembre 2025.

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 incluyen 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 2025.

TIPO DE CONSULTA	TOTAL	TOTAL HOMBRES	Total MUJERES
TOTAL	1439	541	898
IRA ALTA	15	7	8
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	9	3	6
NEUMONÍA	8	5	3
EXACERBACIÓN ASMA	7	2	5
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	4	1	3
OTRAS RESPIRATORIAS	27	11	16
OBSTÉTRICA			
GINECOLÓGICA	5	0	5
SALUD MENTAL	53	18	35
CARDIOVASCULAR	459	190	269
OTRAS MORBILIDADES	852	304	548

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico mensual REM A-04 sección A, consolidado enero-septiembre 2025.

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 pacientes 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	145
	Desde el Establecimiento a Otro	199
	Total	344

Fuente: Elaboración propia en base a registro estadístico REM A-08 Sección L-M, enero a septiembre año 2025.

Operativo ecotomografías mamarias- 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 septiembre de 2025, 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 **08:30 a 19:00 hrs**, permitiendo realizar un total de **336 ecotomografías mamarias y 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 2026

Calidad y Acreditación

La calidad de la atención en salud es un imperativo ético y un derecho fundamental. En un sentido amplio, se define como el grado en que los servicios de salud individuales y poblacionales aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados, siendo seguros, efectivos y centrados en las personas. La materialización de esta calidad se da, en gran medida, a través de la acreditación, un proceso externo y periódico que evalúa y certifica que las instituciones de salud cumplen con estándares mínimos predefinidos, especialmente aquellos orientados a la seguridad del paciente.

Sin embargo, el desafío de la calidad adquiere una dimensión crítica en el ámbito rural. Las comunidades rurales enfrentan barreras estructurales significativas, tales como el acceso limitado a la atención sanitaria, la escasez de profesionales especializados, infraestructuras a menudo deficientes o la lejanía de los centros hospitalarios de mayor complejidad. Estas condiciones pueden generar una brecha de calidad y seguridad entre la atención recibida en zonas urbanas y la que se proporciona en puestos de salud o postas rurales.

En este contexto, la implementación de sistemas de acreditación y de gestión de la calidad no es solo una medida administrativa, sino un mecanismo de equidad. Al exigir el cumplimiento de estándares rigurosos en los establecimientos rurales—como el mantenimiento preventivo de equipos críticos, protocolos de emergencia o la adecuada certificación del recurso humano—se busca garantizar que la distancia geográfica no se traduzca en una menor seguridad o eficacia de la atención. Así, la acreditación se convierte en un instrumento clave para fortalecer la capacidad resolutiva local, promover la confianza de la comunidad en sus servicios de salud, y asegurar que todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación, accedan a una atención segura y digna.

Beneficios de la acreditación

El proceso de acreditación genera una cascada de beneficios que impactan positivamente en el paciente, el personal de salud y la institución en su conjunto. En el contexto rural, estos beneficios son particularmente cruciales para cerrar las brechas de equidad.

1. Beneficios Centrados en el Paciente (Mejora de la Seguridad)

- Aumento de la Seguridad del Paciente: El principal objetivo de la acreditación es reducir el riesgo de eventos adversos. Esto se logra mediante la implementación obligatoria de protocolos estandarizados para la identificación de pacientes, el manejo de medicamentos de alto riesgo y la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
- Mejora en la Calidad Percibida y Confianza: Al obtener la certificación de calidad, la comunidad rural gana confianza en el servicio local. Esto promueve la utilización temprana de los servicios y reduce la necesidad de traslados innecesarios a centros urbanos, mejorando la adherencia al tratamiento.
- Equidad en la Atención: La acreditación asegura que los estándares mínimos de cuidado sean aplicados independientemente de la ubicación geográfica, garantizando una atención digna y de calidad comparable a la urbana.

2. Beneficios para el Personal de Salud y la Gestión

- Estandarización de Procesos: La acreditación obliga a documentar y formalizar los flujos de trabajo (desde la admisión hasta el egreso). Esto clarifica roles, reduce la incertidumbre del personal y optimiza el uso de recursos, algo vital en centros rurales con dotación limitada.
- Fomento de la Cultura de la Calidad: El personal se capacita y se involucra activamente en la mejora continua. Se transforma la mentalidad de "hacer lo que se puede" a "hacer lo que se debe" según el mejor estándar científico, promoviendo el trabajo en equipo y la comunicación efectiva.
- Recurso Humano y Desarrollo Profesional: El proceso exige la capacitación continua y la evaluación de competencias del personal. Esto no solo mejora la calidad del servicio, sino que también contribuye a la motivación y retención de profesionales en áreas remotas.

3. Beneficios Institucionales y de Sostenibilidad

- Posicionamiento y Competitividad: Aunque la competitividad sea menor en el ámbito rural, la acreditación sirve como un sello de calidad reconocido por el sistema de salud, facilitando a veces el acceso a convenios y recursos económicos específicos para la mejora de infraestructura.
- Base para la Mejora Continua: La acreditación no es un fin, sino un punto de partida. La re-acreditación periódica exige un ciclo constante de autoevaluación y ajuste, asegurando que la institución se adapte a las mejores prácticas emergentes.
- Gestión de Riesgos Legal y Financiero: Al formalizar los procesos y protocolos de seguridad, la institución reduce su exposición a demandas por mala praxis, protegiendo tanto a la organización como a sus trabajadores.

Avances en Calidad del DESAM Salamanca

Todas las acciones que se mencionan tienen el objetivo de mejorar la calidad y la seguridad de la atención de los usuarios, sus familias y la comunidad.

Gestión de Riesgos Asistenciales

- Reporte de Eventos Adversos (EA) y Eventos Centinela (EC): desde años anteriores se ha trabajado en sensibilizar al personal del DESAM de Salamanca en la importancia del reporte EA y EC para el mejoramiento continuo de la calidad y la seguridad de la atención en nuestra institución. Durante este año hemos visto avances en la adherencia al reporte de EA/EC en nuestros funcionarios y seguimos trabajando en concientizar en este aspecto tan relevante a nivel nacional.
- Análisis de Eventos Adversos y Eventos Centinela: Se ha analizado el 100% de los EA/EC reportados generando posteriormente los planes de mejora pertinentes. Además se realiza reporte trimestral al Servicio de Salud sobre los EA/EC ocurridos en la comuna.

Trazabilidad y Tecnovigilancia:

- Se designó a los responsables y subrogantes de Trazabilidad y Tecnovigilancia

- Se aprobó protocolo actualizado de Trazabilidad
- Se elaboró un nuevo protocolo de Tecnovigilancia.
- Se gestionó el reconocimiento del Encargado de Tecnovigilancia por parte del ISP mediante designación formal y aprobación de curso de Tecnovigilancia impartido por el ISP.
- Se habilitó el perfil del CESFAM Valle Alto en la Plataforma del Sistema de Vigilancia Integrado (SVI) del ISP que permite el reporte centralizado a nivel nacional de EA/EC asociados a dispositivos médicos y de está forma ser parte de la red nacional de Tecnovigilancia.
- Se realiza reporte trimestral al Servicio de Salud Coquimbo de EA/EC asociados a Dispositivos Médicos.

Trazabilidad de Muestras PAP y VPH

- Se mejoró el proceso de envío de muestras de PAP y VPH de la comuna para asegurar la trazabilidad de las muestras de las usuarias de nuestra comuna, favoreciendo dimensiones de la calidad como la seguridad, la oportunidad y la continuidad de la atención.

Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS):

- Se ha trabajado en concientizar a los funcionarios en el manejo adecuado de los residuos cortopunzantes y la eliminación de residuos peligrosos, tendiente favorecer la seguridad a nuestros trabajadores, de nuestros usuarios y colaboradores externos.

Autorización Sanitaria y Demostración Sanitaria

- Se gestionó la creación del perfil en la plataforma de la SEREMI de Salud para poder gestionar trámites de Autorización Sanitaria.
- Se inició el trámite de Autorización Sanitaria de la Posta de Cuncumén que actualmente se encuentra en Proceso de Construcción.
- Se está trabajando en subsanar brechas para la demostración sanitaria de las PSR de Tranquilla, Llimpo, Quelén Bajo, Camisas y Tahuinco

Gestión Documental y Acreditación

- Se está trabajando en preparar al CESFAM Valle Alto y las PSR de Llimpo, Cuncumén y Tranquilla para enfrentar el proceso de acreditación.
- Se realizó levantamiento de las brechas en cuanto al Proceso de Acreditación.
- Se definió un equipo de trabajo multidisciplinario a cargo de liderar el proceso.
- Se está trabajando en la elaboración y actualización de los protocolos que aseguran la calidad de la atención de nuestros usuarios, logrando mayor avance en las áreas de Gestión Clínica (GCL), Acceso Oportunidad y Continuidad de la Atención (AOC) y Servicios de Apoyo de Kinesioterapia (APK).

Proyectos y Trabajo Intersectorial

- Se está trabajando en la ejecución de proyectos para mejorar la calidad y seguridad de la atención en nuestros usuarios principalmente en las PSR de Tranquilla, Arboleda y Tahuinco.

- Se ha realizado trabajo de asesoría en la ejecución de proyectos de salud de la comuna en cuanto a dar cumplimiento a la normativa vigente favoreciendo la calidad y seguridad de la atención de nuestros usuarios.
- Se está trabajando en la formulación de proyectos de mejoramiento de las Posta de Salud Rural de la comuna.

Brechas

- Fortalecer la estructura organizacional de nuestra institución.
- Designación formal del Director del CESFAM Valle Alto.
- Designación formal del Director Técnico del CESFAM Valle Alto y de las PSR de la Comuna. Designación formal del Encargado de Calidad.
- Designación formal del Comité de Calidad.
- Centralizar nuestros procesos de esterilización.
- Asegurar el mantenimiento preventivo de nuestros equipos relevantes y críticos y de nuestras instalaciones.

Desafíos

- Fortalecer la cultura de calidad de nuestra organización.
- Desarrollar un sistema de gestión aseguramiento de la calidad institucional basado en el Modelo de Acreditación Chileno.
- Fortalecer el sistema de gestión de riesgos asistenciales orientado a la mejora de la institución.
- Favorecer el desarrollo de las competencias del recurso humano.
- Desarrollar un Programa de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención de Salud acorde a la normativa nacional.
- Lograr la demostración sanitaria de la totalidad de las Postas de Salud Rural de la Comuna.
- Lograr la Acreditación del CESFAM Valle Alto y de las PSR de Llimpo, Cuncumén y Tranquilla.

La travesía hacia la calidad y la seguridad del paciente en el ámbito de la salud rural es un esfuerzo que trasciende la mera adhesión a normativas; es una responsabilidad social y una estrategia de equidad. Como se ha expuesto, la atención sanitaria en zonas geográficamente dispersas y con recursos limitados no debe ser sinónimo de atención de menor calidad. Por el contrario, la implementación rigurosa de procesos de acreditación se presenta como el mecanismo más eficaz para estandarizar las prácticas, mitigar los riesgos inherentes a la dispersión geográfica y asegurar la aplicación de los mejores estándares clínicos y administrativos.

En última instancia, la acreditación de los establecimientos rurales no solo beneficia al sistema al optimizar recursos y reducir errores, sino que actúa como un poderoso motor de confianza para las comunidades. Al invertir en la capacitación del personal, la mejora de la infraestructura y el cumplimiento de protocolos de seguridad, se transforma la promesa de acceso a la salud en una realidad tangible y segura para todos los ciudadanos.

El desafío pendiente radica en adaptar estos modelos de calidad a las peculiaridades del contexto rural, asegurando que los estándares sean ambiciosos, pero también sostenibles en términos de infraestructura y talento humano. La meta final es clara: garantizar que la calidad no sea un privilegio

de la salud urbana, sino un derecho innegociable y plenamente ejercido por cada persona en el territorio rural.

Telesalud en CESFAM Valle Alto

La Plataforma de Telesalud es una estrategia impulsada por el Ministerio de Salud (MINSAL) que utiliza tecnologías de la información para facilitar y optimizar el acceso a servicios de salud a distancia.

Esta plataforma actúa como un punto de contacto digital entre los usuarios y sus Centros de Salud Familiar (CESFAM). El paciente accede a la plataforma (generalmente a través de un código QR o sitio web *telesalud.gob.cl*) para enviar una solicitud de atención (conocida a menudo como "Tele Triage"). El equipo de salud del CESFAM evalúa, prioriza y gestiona esta solicitud, determinando si la respuesta se entrega de forma remota (teleconsulta) o si se requiere una atención presencial, buscando siempre la oportunidad y eficiencia en la gestión de la demanda.

En el CESFAM Valle Alto, la Plataforma de Telesalud se encuentra actualmente en etapa de implementación y difusión. Debido a este proceso inicial, su uso por parte de la población aún no ha sido extenso, lo que genera el desafío de aumentar la familiaridad y el acceso a esta valiosa herramienta digital.

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 2025

Ingresos

Tabla N°15: Ingresos DESAM Salamanca, año 2024 (corte octubre).

CUENTAS CODIGO	DENOMINACION	PRESUPUESTO VIGENTE	PERCIBIDO ACUMULADO	SALDO PRESUP.
115-05-00-000-000-000	**C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**4.277.503.808**	**3.930.353.644**	**347.150.164**
115-05-01-000-000-000	DEL SECTOR PRIVADO	50.900.000	0	50.900.000
115-05-03-000-000-000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	4.226.603.808	3.930.353.644	296.250.164
115-05-03-006-000-000	**DEL SERVICIO DE SALUD**	**3.578.112.865**	**3.375.845.542**	**202.267.323**
115-05-03-099-000-000	**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	**80.000.000**	**92.699.142**	**-12.699.142**
115-05-03-101-000-000	**DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS**	**568.490.943**	**461.808.960**	**106.681.983**
115-07-00-000-000-000	**C X C INGRESOS DE OPERACION**	**93.000.000**	**86.947.533**	**6.052.467**
115-07-01-000-000-000	**VENTA DE BIENES**	**88.800.000**	**84.887.570**	**3.912.430**
115-07-02-000-000-000	**VENTA DE SERVICIOS**	**4.200.000**	**2.059.963**	**2.140.037**
115-08-00-000-000-000	**C X C OTROS INGRESOS CORRIENTE**	**99.500.000**	**82.907.717**	**16.592.283**
115-08-01-000-000-000	**RECUPERACION Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS**	**90.000.000**	**74.768.632**	**15.231.368**
115-08-01-002-000-000	RECUPERACION ART 12 LEY N° 18.196	90.000.000	74.768.632	15.231.368
115-08-99-001-000-000	**DEVOLUCIONES Y REINTEGRO NO PROVENIENTES DE IMPUES**	**9.500.000**	**8.139.085**	**1.360.915**
115-12-00-000-000-000	**CXC RECUPERACION DE PRESTAMOS**	**15.985.663**	**4.216.423**	**11.769.240**
115-12-10-000-000-000	**INGRESOS POR PERCIBIR**	**15.985.663**	**4.216.423**	**11.769.240**
115-15-00-000-000-000	**SALDO INICIAL DE CAJA**	**133.738.285**	**133.738.285**	**0**
	TOTAL	**4.619.727.756**	**4.238.163.602**	**381.564.154**

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida de Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2025.

Gastos

Tabla N°16: Egresos DESAM Salamanca, año 2025 (corte octubre).

CUENTAS CODIGO	DENOMINACION	PRESUPUESTO VIGENTE	OBLIGADO ACUMULADO	SALDO PRESUPUES.
215-00-00-000-000-000	ACREEDORES PRESUPUESTARIOS	4.619.727.756	4.193.364.117	426.363.639
215-21-00-000-000-000	C X P GASTOS EN PERSONAL	2.766.466.000	2.564.498.339	201.967.661
215-21-01-000-000-000	PERSONAL DE PLANTA	1.613.824.483	1.515.909.982	97.914.501
215-21-02-000-000-000	PERSONAL A CONTRATA	777.359.555	766.376.601	10.982.954
215-21-03-000-000-000	OTRAS REMUNERACIONES	375.281.962	282.211.756	93.070.206
215-22-00-000-000-000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.075.560.684	907.862.486	167.698.198
215-22-01-000-000-000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	5.000.000	996.589	4.003.411
215-22-03-000-000-000	CUMBUSTIBLE Y LUBRICANTE	44.000.000	24.190.876	19.809.124
215-22-04-000-000-000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	371.913.983	287.866.214	84.047.769
215-22-05-000-000-000	SERVICIOS BASICOS	55.984.000	46.192.980	9.791.020
215-22-06-000-000-000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	55.500.000	40.522.848	14.977.152
215-22-07-000-000-000	PUBLICIDAD Y DIFUSION	10.500.000	5.973.824	4.526.176
215-22-07-001-000-000	SERVICIO DE PUBLICIDAD	0	0	0
215-22-08-000-000-000	SERVICIOS GENERALES	200.277.038	193.054.791	7.222.247
215-22-09-000-000-000	ARRIENDOS	48.200.000	47.433.376	766.624
215-22-10-000-000-000	PRIMAS Y GASTOS DE SEGURO	0	0	0
215-22-11-000-000-000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	269.185.663	248.931.319	20.254.344
215-22-12-000-000-000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERV.DE CONSUMO	15.000.000	12.699.669	2.300.331
215-23-00-000-000-000	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	42.735.942	42.735.942	0
215-23-01-000-000-000	PRESTACIONES PREVISIONALES	42.735.942	42.735.942	0
215-25-00-000-000-000	INTEGROS AL FISCO	40.378.788	0	40.378.788
215-25-99-000-000-000	OTROS GASTOS CORRIENTES	40.378.788	0	40.378.788
215-26-00-000-000-000	C X P OTROS GASTOS CORRIENTES	18.490.943	15.420.260	3.070.683
215-26-01-000-000-000	DEVOLUCIONES	0	0	0
215-26-02-000-000-000	COMPENSACIONES POR DAÑOS A TERCEROS Y/O PROPIEDAD	18.490.943	15.420.260	3.070.683
215-29-00-000-000-000	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	25.000.000	13.049.555	11.950.445
215-29-04-000-000-000	MOBILIARIO Y OTROS	10.000.000	1.340.980	8.659.020
215-29-05-000-000-000	MAQUINAS Y EQUIPOS	9.695.000	9.639.652	55.348
215-29-06-000-000-000	EQUIPOS INFORMATICOS	5.305.000	2.068.923	3.236.077
215-34-00-000-000-000	SERVICIO DE LA DEUDA	651.095.399	649.797.535	1.297.864
215-34-07-000-000-000	DEUDA FLOTANTE	651.095.399	649.797.535	1.297.864
	TOTAL	**4.619.727.756**	**4.193.364.117**	**426.363.639**

RESUMEN	
INGRESOS	**$4.238.163.602**
GASTOS	**$4.193.364.117**
DÉFICIT/SUPERAVIT	**$44.799.485**

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

Al 31 de Octubre de 2025 y en base a análisis de Ingresos v/s Gastos, el departamento de Salud presenta un saldo positivo de $44.799.485, lo que se ha logrado gracias a un manejo presupuestario responsable y acotado a las posibilidades financieras de Salud y el Municipio.

Propuesta 2026

Ingresos

Tabla N°17: Proyección de ingresos DESAM Salamanca, año 2026.

INGRESOS M$

SUB TÍTULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACION DE INGRESOS	PPTO INICIAL 2026
					DEUDORES PRESUPUESTARIO	**4.614.020**
05					**C X C Transferencias Corrientes**	**4.412.010**
05	01				Del Sector Privado	10
05	**03**				**De Otras Entidades Públicas**	**4.412.000**
05	03	006	001		ATENCION PRIMARIA LEY N° 19.378	3.132.000
05	03	006	002		APORTES AFECTADOS	600.000
05	03	099	000		DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	100.000
05	03	101	000		DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS	580.000
07					**C X C Ingresos de Operación**	**102.000**
07	01				Venta de Bienes	90.000
07	02				Venta de Servicios	12.000
08					**C X C Otros Ingresos Corriente**	**100.000**
08	01				Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	90.000
08	01	002			RECUPERACION ART 12 LEY N° 18.196	90.000
08	02				Multas y Sanciones Pecuniarias	-
08	99				Otros	10.000
08	99	001			DEVOLUCIONES Y REINTEGRO NO PROVENIENTES DE IMPUES	10.000
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	**4.614.020**

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida de Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2025

Gastos

Tabla N°18: Proyección de egresos DESAM Salamanca, año 2026.

GASTOS M$

SUB TÍTULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACION DE GASTOS	PPTO INICIAL 2026
21					Gastos en Personal	3.340.000
21	01				Personal de Planta	1.820.000
21	02				Personal a Contrata	1.170.000
21	03				Otras Remuneraciones	350.000
22					Bienes y Servicios de Consumo	1.073.200
22	01				Alimentos y Bebidas	7.000
22	02				Textiles, Vestuario y Calzado	-
22	03				Combustibles y Lubricantes	35.000
22	04				Materiales de Uso o Consumo	300.000
22	05				Servicios Básicos	50.000
22	06				Mantenimiento y Reparaciones	130.000
22	07				Publicidad y Difusión	10.000
22	08				Servicios Generales	134.400
22	09				Arriendos	40.000
22	10				Servicios Financieros y de Seguros	-
22	11				Servicios Técnicos y Profesionales	350.000
22	12				Otros Gastos en Bienes y Serv. de Consumo	16.800
29					Adquisición de Activos no Financieros	150.810
29	01				Terrenos	-
29	03				Vehículos	-
29	04				Mobiliario y Otros	64.810
29	05				Máquinas y Equipos de Oficina	56.000
29	06				Equipos Informáticos	30.000
29	07				Programas Informáticos	-
34					Servicio de la Deuda	50.000
34	01				Amortización Deuda Interna	-
34	03				Intereses Deuda Interna	-
34	05				Otros Gastos Financieros Deuda Interna	-
34	07				Deuda Flotante	50.000
35					Saldo final de Caja	10
					TOTAL	**4.614.020**

Fuente: Elaboración propia en base a información obtenida de Oficina de Finanzas, DESAM Salamanca, año 2025

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° 19: 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 integro de riesgo cardiovascular en la red asistencial.	143	25	0	0	0	OPS	Encargada de capacitación	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) (Bibliotedes, 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 2025

Dotación

La Dotación 2026, mantiene la propuesta del año 2025, 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 20. Planilla de recolección de datos dotación 2026, DESAM Salamanca.

PLANILLA RECOLECCION DE DATOS DOTACION 2026
FUNCIONARIOS ATENCION PRIMARIA LEY 19.378
IV REGION
DEPARTAMENTO DE SALUD DE SALAMANCA.2026

CAT	ESCALAFON	DOTACION SOLICITADA AÑO 2026						
		Nº FUNCIONARIOS SEGÚN Nº HORAS						
		Nº FUNC.	44	33	22	11	TOTAL HORAS	CANT.
A	CIRUJANO DENTISTA	7	7		0		308	748
	MEDICO CIRUJANO	7	7				308	
	QUIMICO FARMACEUTICO	3	3				132	
	BIOQUIMICOS	0					0	
B	ASISTENTE SOCIAL	8	8				352	2860
	ENFERMERA/O	8	8				352	
	FONOAUDIOLOGO	4	4				176	
	MATRONA/ON	6	6				264	
	NUTRICIONISTA	8	8				352	
	PSICOLOGA/O	6	6				264	
	KINESIOLOGA/O	8	8				352	
	TECNOLOGO MEDICO	2	2				88	
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	4	4				176	
	EDUCADORA DE PARVULOS	2	2				88	
	TECNOLOGA EN INFORMATICA BIOMEDICA	1	1				44	
	CONTADOR AUDITOR	1	1				44	
	DIPECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD	1	1				44	
	DIRECTOR CESFAM	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (ING.PREVENCIO RIESG	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (ING.GESTION RRHH)	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (ING.CIVIL INDUSTRIAL)	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (JEFE SOME)	1	1				44	
	OTRO PROFESIONAL (CALIDAD)	1	1				44	
C	CONTADOR	1	1				44	2816
	ESTADISTICO	1	1				44	
	PROGRAMADOR	1	1				44	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN SALUD-TENS	40	40				1760	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN GESTION DE APOYO	12	12				528	
	TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	6	6				264	
	PODOLOGA/O	2	2				88	
	OTROS(LABORATORISTA DENTAL)	1	1				44	
D	AUXILIAR DE ALIMENTACION	0	0				0	440
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	5	5				220	
	AUXILIAR DE FARMACIA	3	3				132	
	AUXILIAR DENTAL	2	2				88	
E	ADMINISTRATIVO/A	14	14				616	616
	SECRETARIA/O	0	0				0	
F	AUXILIAR DE SERVICIO (ASEO)	5	5				220	1496
	CHOFER	22	22				968	
	OTROS(AUX.DE MANTENCION)	3	3				132	
	OTROS (AUX.PORTERIA)	4	4				176	
	TOTALES	204	204	0	0	0	8976	8976

Fuente: Área de Recursos Humanos DESAM Salamanca, año 2025

Brecha sanitaria asistencial

En la siguiente se Tabla se presenta el resumen de las Horas profesionales requeridas según Análisis de la Demanda de acuerdo a registro estadístico mensual y Orientaciones Técnicas de Programación, versus las horas disponibles efectivas según dotación vigente.

Tabla N° 21. Brechas de las horas profesionales requeridas.

RESUMEN DE BRECHA DE PROFESIONALES DESAM SALAMANCA 2025				
PROFESIONAL	**HORAS ANUALES REQUERIDAS**	**HORAS ANUALES DISPONIBLES**	**BRECHA DE HORAS ANUALES**	**PROFESIONALES REQUERIDOS (44 HRS SEMANALES)**
ODONTÓLOGO	10449	6030	-4419	**2**
ENFERMERA	9795	4437	-5357	**3**
PSICÓLOGO	7219	4820,2	-2399	**1**
NUTRICIONISTA	7970	4875	-3095	**2**
MÉDICO	9213	5212	-4002	**2**
MATRONA	4910	1870	-3040	**2**
QUÍMICO FARMACÉUTICO	2044	1760	-284	**0**
KINESIÓLOGO	10969	2581	-8389	**4**
TRABAJADOR SOSCIAL	8435	2917	-5518	**3**

Fuente: Elaboración en base REM Serie A corte Septiembre 2025 y a OO.TT. Programación MINSAL.

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, enfermera y de podóloga, sin embargo y pese a los esfuerzos, las estrategias mencionadas no logran cubrir las necesidades de acceso de salud de la población.

Cartera de prestaciones DESAM Salamanca, 2025

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 2025 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 3.

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° 22: 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, 2025.

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 Mejoría de Equidad en salud rural
- Farmacia Comunitaria
- Programa DIR (intervención breve y referencia asistida en alcohol, tabaco y otras drogas)
- Oficina de Inclusión
- Oficina asuntos religiosos
- 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 sociodemográficas 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° 23. Hospitales de referencia y contrarreferencia de DESAM Salamanca, año 2025.

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.

7.- EVALUACIÓN PERIODO ANTERIOR: PLAN DE ACCIÓN 2024

Durante 2024, el departamento dio continuidad a las directrices del Ministerio de Salud, centrándose en **consultas, controles y acciones de apoyo diagnóstico** para el bienestar de la población.

El total de atenciones (consultas y controles) realizadas por el equipo de salud (Postas, Cesfam y E.M.R.) alcanzó las **115.148**, lo que representa un **incremento de 19.094** atenciones respecto al año anterior. Este aumento se relaciona directamente con la **sectorización** implementada desde junio de 2024. En particular, las atenciones realizadas por **médicos** se incrementaron notablemente en **12.976** en comparación con 2023.

En cuanto a las **Acciones de Apoyo Diagnóstico**, se efectuaron **103.380** procedimientos, un aumento de **5.594** respecto al año anterior, destacando el incremento en la mayoría de las áreas como exámenes de laboratorio, electrocardiogramas, visitas domiciliarias y consejerías.

La sectorización, que permitió la **reprogramación de rondas médicas**, fue la causa principal del aumento en las atenciones médicas. Este proceso también promovió un **trabajo comunitario** y fortaleció el rol de los profesionales como **agentes de cambio** hacia un modelo integral de salud, con el médico familiar actuando como nexo clave en la red de salud. Además, se busca mantener las tecnologías (telemedicina) adoptadas durante la pandemia.

Para el año **2026**, la meta es profundizar el **Modelo de Salud Familiar** mediante el trabajo comunitario y acciones de promoción y prevención en los sectores rurales.

De un total de 33 metas propuestas en el plan de acción 2024, se han lograron 28 metas, representando el 85% 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.

Medidas y Acciones a realizados 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° 24: 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:



El proceso de sectorización ya ha cumplido un año desde su puesta en marcha, permitiendo analizar los beneficios y brechas propias del período inicial de un hito como este.

Dentro de los beneficios, se ha destacado principalmente la reacción positiva y de satisfacción de la población al tener un equipo de profesionales estables y sin rotativas; se ha logrado forjar una mayor adherencia, compromiso, seguridad y confianza en la relación profesional-usuario, además de una

mejor visualización de la población, seguimiento de los controles, tratamientos y derivaciones de las personas por parte del equipo de salud, en parte importante gracias al progresivo aumento en la cantidad de rondas programadas en los sectores de cada valle, las que son distribuidas por los encargados de coordinación de forma mensual.

Asimismo, el trabajo sectorial ha facilitado al equipo de cabecera el analizar casos clínicos complejos con un enfoque multidisciplinario, permitiendo el establecimiento de mesas de trabajo en las cuales los profesionales pueden analizar mejor sus opciones y decisiones de intervención, en conjunto con el usuario. Además, el enfoque del trabajo sectorizado ha permitido una mayor participación de la población, manteniendo activos a los Consejos Consultivos, y en algunas localidades, la reactivación de estos.

En consecuencia, el proceso de sectorización es fundamental para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) que presenta un enfoque de la atención médica centrado en la persona, su familia y la comunidad.

Del mismo modo, la implementación de la sectorización ha presentado diversos desafíos en su avance, visibilizando aún más algunas brechas históricas, determinadas principalmente por un déficit de recurso humano del DESAM, contando con un número reducido de profesionales por sector, los que, a pesar de cumplir y cubrir con todas las áreas clínicas propias de la APS, no logran satisfacer la demanda de atenciones en función de la población inscrita validada de cada sector.

Otra brecha importante corresponde al aumento de requerimiento de tiempo para trabajos administrativos, lo que se desprende de la necesidad de coordinación de los distintos programas ministeriales (con metas asociadas), actividades extramuros y reuniones de sector mensuales exigidas por el MAIS (entre otras funciones), lo que se traduce en la disminución de rondas clínicas de los profesionales responsables de dichos programas.

Para llevar a cabo las rondas en los distintos sectores es necesaria una movilización acorde y disponible. Una brecha importante que dificulta lo anterior, es la disponibilidad de vehículos que distribuyan los equipos profesionales e insumos para los cuatro sectores, además del acercamiento de los profesionales a los domicilios de usuarios que no pueden acercarse a su Posta o EMR por condiciones de dependencia severa y/o dismovilidad. Debido a lo anterior, en ocasiones se ha debido suspender o reprogramar visitas domiciliarias integrales o de procedimientos; y en casos muy urgentes, es el mismo TENS/Paramédico residente quien utiliza su vehículo particular para cumplir con la prestación en un acto de compromiso con las personas y la ética profesional.

Si bien, la sectorización ha llegado para acercar aún más la APS a los usuarios del sector rural, mejorando la accesibilidad a prestaciones de salud, la coherencia terapéutica al contar con equipos estables por sector y más importante, a mejorar la satisfacción de quienes hacen uso de la salud municipal, las brechas mencionadas han impactado en gran medida en los profesionales de los equipos de la salud de los 4 sectores, lo que se traduce en una carga constante para el cumplimiento de los compromisos y obligaciones con el MINSAL. El compromiso es abordar las brechas existentes,

para seguir entregando salud de calidad, con la frecuencia correcta, con enfoque en disminuir las listas de espera de consultas, controles, evaluaciones y exámenes, en armonía con la salud física y mental de los propios funcionarios de salud.

Metas 2025

Metas Sanitarias

Las Metas Sanitarias corresponden a un sistema de evaluación, instaurado por la ley N°19.813, a través del cual los establecimientos de APS son monitoreados de manera anual, estableciendo un estímulo al desempeño colectivo por el cumplimiento de ciertos indicadores. El proceso de fijación de estas metas, según la misma ley N°19.813, lo realiza el servicio de salud con representantes de la administración de la comuna y de los gremios, constituyendo un comité técnico consultivo destinado a este fin. Este comité es el encargado de ajustar las metas, basadas en criterios de salud pública y en el nivel de cumplimiento de los años anteriores, que impliquen mejoría respecto del diagnóstico de cada uno de los ítems evaluados. La determinación de las metas sanitarias debe hacerse en el mes de octubre de cada año, según la obligatoriedad dada por el art. n°7 del decreto n°324 que señala "Las metas e indicadores fijados serán comunicados por el Servicio de Salud de cada entidad administradora o establecimiento afectado, al respectivo secretario regional Ministerial de Salud y al Ministerio de Salud a más tardar el 31 de octubre del año respectivo."

Tabla N°25: Metas Sanitarias, año 2025

METAS** SANITARIAS DESAM **SALAMANCA 2025					***CORTE.***	
Metas	***META***	***N°***	***META %***	***A LOGRAR***	***30-09-2025***	***OBS.***
1	*META 1. Recuperación del Desarrollo Psicomotor (DSM) Niñas y Niños 12 a 23 meses*		***90%***		***100%***	*Mantener*
2	*META 2. Detección Precoz del Cáncer Cérvico Uterino*	***4367***		***3218/***	***66,19***	*Falta*
3.A	*META 3A. Control con enfoque de riesgo odontológico en población de 0 a 9 años. años.*	***945***	***60%***	***567***	***86,07***	*Falta*
3.B	*META 3B. Niños y niñas de 6 años libres de caries.*	***116***	***27%***	***31***	***100***	*Logrado*
4a	*META 4. A: Cobertura Efectiva de tratamiento DM2 en personas de 15 y más años.*	***1853***	***29%***	***537***	***100***	*Logrado*
4b	*META 4.B. Evaluación anual pie Diabético en personas de 15 y más años*	***1113***	***83%***	***924***	***93,63***	*Falta*
5	*META 5. Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial Crónica (HTA) en personas de 15 años y más*	***4236***	***42%***	***1779***	***100***	*Logrado*
6	*META 6. Lactancia materna exclusiva (LME) en niños/as al sexto mes de vida*	***47***	***70%***	***33***	***90,91***	*Falta*
7	*Meta 7. Cobertura de tratamiento personas con Asma y EPOC*	***2339***	***21%***	***500***	***82,66***	*Falta*

8	*META 7. Plan de Participación social en Salud ejecutado y evaluado participativamente.*	***9***	***100%***	***9***		*Falta*
91.05%						

Fuente: Resolución 4890 del 06/11/2024. Corte: Servicio Salud Coquimbo 22-10-2025

Metas IAAPS

El aporte estatal que recibe la administración municipal correspondiente a la APS es otorgado para proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en la comuna, en función del MAIS. La implementación de este modelo involucra la ejecución de un conjunto de prestaciones contenidas en el "Plan de Salud Familiar II", enumeradas en el Artículo n°5 del Decreto N°37 del 23 de diciembre de 2021. En ese sentido para garantizar que dichas prestaciones sean otorgadas a las respectivas poblaciones, el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) opera como un conjunto de indicadores que permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Tabla N° 26: Metas IAAPS, año 2025.

N.	METAS IAAPS 2025.	N.		30/9/2025	OBS
1	*Porcentaje de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumento para evaluación y certificación de desarrollo del modelo de atención integral de salud familiar y comunitario(mais) vigente*	*10.*	***100%***		*Se espera cumplimiento según meta*
2.1	*Continuidad de la Atención 100% Establecimientos funcionando de 08:00 a 20:00 horas de lunes a viernres y sábado de 09:00 a 13:00 horas.Médico-Odontólogo-Prof.B-TENS (Cesfam)*	*1.*	*100%*		*Se espera cumplimiento según meta*
2.2	*Disponibilidad de Fármacos trazadores (Cesfam)*	*1.-*	***100%***		*Se espera cumplimiento según meta*
3	*Tasa de de consultas de morbilidad y controles medicos por habitantes año.*	*15146*	***13.631***	**56%**	*Lejos de la meta*
4	*Porcentaje de Consultas y controles resueltas en Atención Primaria(sin derivación al nivel secundario)*	13003	**1.300**	**100.%**	*Logrado, mantener*
5	*Tasa de Visita Domiciliaria Integral*	*4590*	***1652***	**84.71%**	*Falta para meta*
6.1 a	*Cobertura EMP realizados mujeres de 20 a 64 años*	*4803*	***1681***	**83.96%**	*Falta para meta*
6.1 b	*Cobertura EMP realizados hombres de 20 a 64 años*	*4624*	***972***	**61.73%**	*Falta para meta*
6.2	*Cobertura de Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más EMPAM*	*2692*	***1617***	**100%**	*Logrado, mantener*

7	*Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.*	*80*	***76***	**100%**	*Logrado, mantener*
8	*Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años*	*1927*	***411***	**90.37%**	*Falta para meta*
9.1	*Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo condicionantes de salud mental y trastornos mentales*	*3332*	***700***	**100%**	*Logrado, mantener*
9.2	*Tasa de controles de atención integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental trastornos mentales*	*4200*	***700***	**100%**	*Logrado, mantener*
9.3	*Personas egresadas por alta clínica de 0 y más años*	*700*	***91***	**58.92%**	*Falta para meta*
10	*Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecucion en APS*		***100%***		*Se espera cumplimiento según meta*
11	*Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo validada para el año en curso*	*7718*	***6560***		*Se espera cumplimiento según meta*
12	*Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo*	*50*	***45***	**100%**	*Logrado, mantener*
13	*Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos qur usan metodos de regulación de la fertilidad.*	*950*	***192***	**60.94%**	*Falta para meta*
14	*Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años*	*1894*	***1300***	**88.69%**	*Falta para meta*
15	*Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial*	*4330*	***2791***	**88.17%**	*Falta para meta*
16	*Proporción de niños y niñas menores de 3 años libre de caries en población inscrita*	*187*	***187***	**97.78%**	*Falta para meta*
17	*Prevalencia de normalidad en menores de 2 años en población bajo control (nutricional)*	*145*	**90**	**74.36%**	*Falta para meta*
85.04%					

Fuente: Resol. Exenta N° 2098 del 30/04/2024 Servicio Salud. Corte: Servicio Salud Coquimbo 22 de Octubre 2025

8. PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD 2023-2026

Tabla N° 27: 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 la 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 2025.

Tabla N° 28: 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 2025.

Tabla N° 29: 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 DESAM 2025.

9. ANEXOS

ANEXO N° 1 ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA (ENO)

Inmediatas **(Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la SOSPECHA de un caso)**	**Diarias** **(Enfermedades donde la notificación se debe realizar frente a la CONFIRMACIÓN de un caso)**
• Arbovirus (dengue, zika, chikungunya, fiebre amarilla) • 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	• 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° 2 RECURSO HUMANO CESFAM VALLE ALTO

Cargo	N° de funcionarios	Horas contratadas
Químico farmacéutico/Encargado Técnico	**1**	**44 hrs**
Jefe operaciones	**1**	**44 hrs**
Jefe SOME	**1**	**44 hrs**
Jefe Servicios Transversales	**1**	**11 hrs**
Médico	**1**	**44 hrs**
Medico EDF	**1**	**44 hrs**
Enfermera	**2**	**44 hrs**
Matrona	**1**	**44 hrs**
Nutricionista	**1**	**44 hrs**
Odontólogo	**1**	**44 hrs**
Odontólogo	**1**	**33 hrs**
Kinesiólogo rehabilitación	**1**	**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	**1**	**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**
Paramédico esterilización	**1**	**44 hrs**
Administrativos	**5**	**44 hrs**
Conductor	**2**	**44 hrs**
Conductor servicios urgencias	**4**	**44 hrs**
Auxiliar servicio	**2**	**44hrs**
Auxiliar de mantención	**1**	**44 hrs**
Fonoaudiólogo*	**1**	**44 hrs**
Podólogo*	**1**	**33 hrs**

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

Profesional contratación a honorarios

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

SALUD DEL ADOLESCENTE

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

SALUD DE LA MUJER

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

SALUD DEL ADULTO

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

SALUD DEL ADULTO MAYOR

52. Consulta de morbilidad	59. Consulta kinésica
53. Consulta y control de enfermedades crónicas	60. Vacunación 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 Caderas: control niño sano 3 meses, tamizaje con radiografía de caderas.
122. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria.
123. Salud integral para adultos de 60 años.
124. Salud Oral Integral de la Embarazada.
125. Tratamiento de erradicación del Helicobacter Pylori.
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

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

El Equipo Directivo del Departamento de Salud,

Profesionales encargados de Programas y Convenios,

Paramédicos y TENS, Encargados de Postas y Estaciones Médico Rurales,

Y los profesionales responsables de la formulación del presente Plan de Salud:

Leonardo Aros Tapia, Director del Departamento de Salud.

Sofía Segura Tirado, Directora Subrogante del Departamento de Salud.

Nevenca Córdova Vicencio, Enfermera

Cristopher Ardiles Maturana, Kinesiólogo.

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