



**PLAN DE SALUD  
MUNICIPAL  
2024  
RENAICO**

## **PLANIFICACION ESTRATEGICA COMUNAL**

### **Visión**

Ser un centro de salud familiar con un alto estándar de calidad, reconocido a nivel nacional, enmarcado en la satisfacción del usuario bajo el cumplimiento de lineamientos universales de la Atención Primaria de Salud.

### **Misión**

Somos una institución con enfoque biopsicosocial, orientando nuestro quehacer en entregar salud a la comuna de Renaico, garantizando un nivel resolutivo que privilegie a la totalidad de la población, en un proceso de mejoramiento continuo a través de un equipo multidisciplinario y enmarcado dentro del modelo de salud familiar y comunitario.

### **Valores**

Respeto

Compromiso

Responsabilidad

Equidad

Participación

Sustentabilidad

### **Política de Calidad**

El CESFAM Renaico es un establecimiento que otorga acciones de salud en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a personas, familias y comunidades que residen en zonas urbanas y rurales de la comuna.

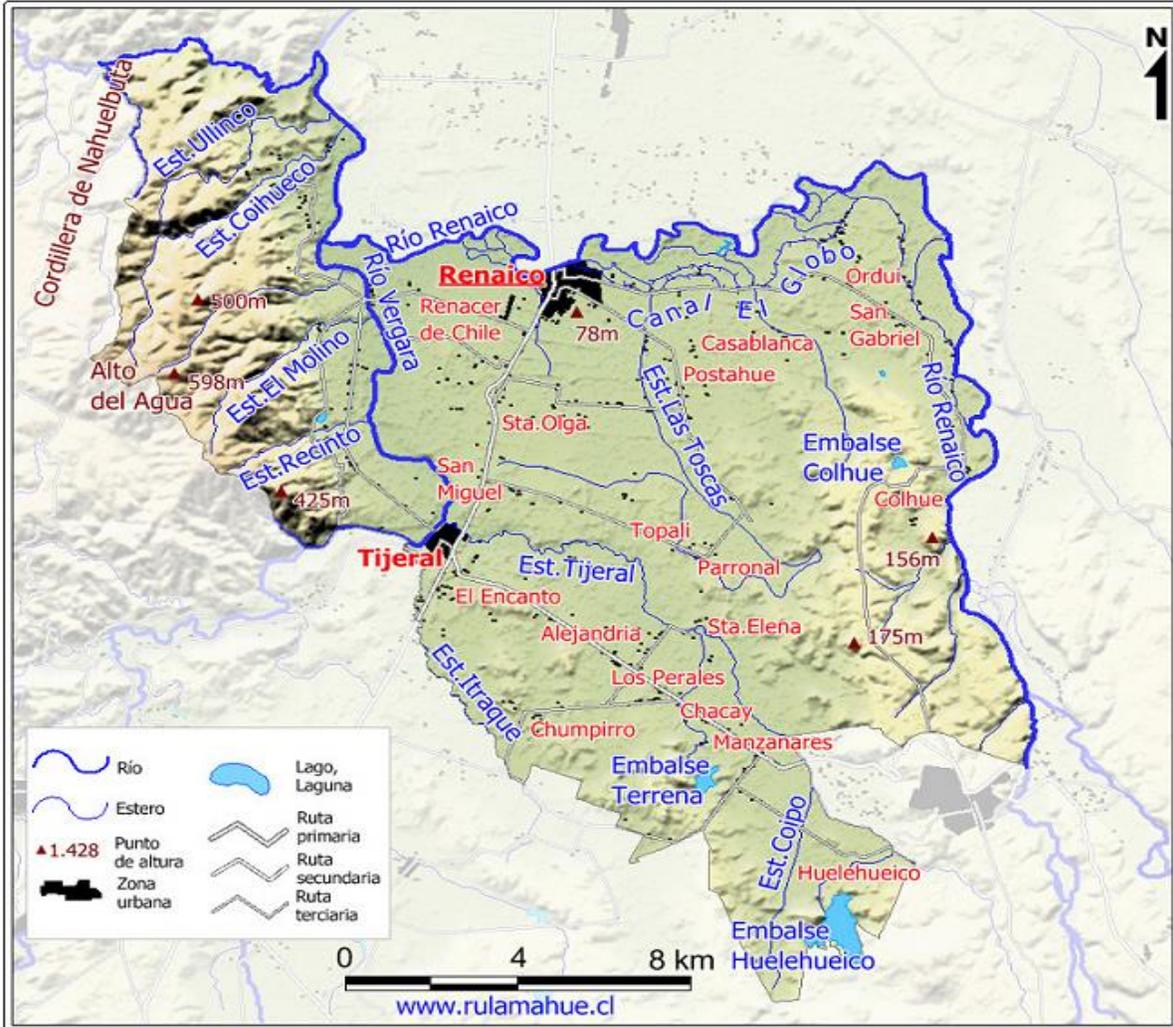
Para el logro de los estándares de calidad y seguridad el establecimiento a través del sistema de gestión de calidad, implementa una estrategia de mejora continua conforme al marco regulatorio vigente con los siguientes principios:

- Atención de salud centrada en las personas.
- Continuidad en los cuidados de Salud.
- Integralidad, empatía y respeto en la atención de salud

**ANTECEDENTES GENERALES COMUNA DE RENAICO**

Renaico es la comuna de acceso a Malleco por la vertiente oriental de la cordillera de Nahuelbuta, se localiza en la Región de la Araucanía y pertenece a la provincia de Malleco y se ubica a 142 kilómetros al sur de la capital regional Temuco, a 20,51 kilómetros al sur de Angol, capital provincial de Malleco y a 548,42 kilómetros de la capital nacional Santiago. Está situada entre los 37°40' lat. S y 72°35' Long. W a 68,1 m.s.n.m. siendo sus límites geográficos: al Norte con la comuna de Negrete y la VIII Región; hacia el Suroeste con la Comuna de Angol; hacia el Sureste con la comuna de Collipulli y hacia el Este con la comuna de Mulchén.

**Comuna de Renaico**



La comuna se extiende en un área de 267,4 KM<sup>2</sup>, representando casi un 2% de la superficie de la Provincia de Malleco, la que cuenta con 13.433,3 KM<sup>2</sup>.

Territorialmente, Renaico se organiza en 4 distritos censales: Coihueco, Renaico, Roblería y Mininco. Y en 8 unidades vecinales: Manzanares, Pedro Aguirre Cerda, El Porvenir, René Schneider, Villa Tolpán, San Gabriel, San Miguel y Villa Tijeral. El sector urbano comprende las unidades vecinales El Porvenir, Renaico y Villa Tijeral que concentra el 77,1% de la población comunal. Mientras que la zona rural se asocia a las localidades de: San Rafael, Santa María, Tolpán, Campesinos Unidos, René Schneider, El Labrador, Roblería, La Hiedra, Santa Olga, San Miguel, El Almendro, El Japón, Los Perales, Chacay, Tijeral, Chumpirro, Huelehueico, Campanario, El Refugio, Santa Elena, Parronal, Casablanca, Venecia y San Gabriel.

Existe una expansión territorial de las zonas urbanas, sin embargo, la característica más relevante es la densificación de estos lugares (PLADECO 2023-2026).

### **INDICADORES DEMOGRAFICOS**

En la tabla 1 se presenta los datos de la población total y desagregados por sexo e índice de masculinidad fueron extraídos del Censo de Población y Vivienda 2017, y de las Proyecciones de Población 2023, generadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). De los cuales podemos observar que la población total proyectada 2023 para Renaico corresponde a 10.964 habitantes, de los cuales el 51,6% corresponden al género femenino (5.659 mujeres) y el 48,4 % corresponden al género masculino (5.296 hombres).

El índice de masculinidad, es decir, cuántos hombres hay por cada 100 mujeres, fue de 93,7 para el año 2017 y para la proyección 2023 para la comuna de Renaico, menor a la observada en el país y en la región.

**Tabla 1: Población total Censo 2017 y Proyección 2023**

Unidad Territorial	Censo 2017			Proyección 2023			Índice Masculinidad (IM)	
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Censo 2017	Proyección 2023
Comuna de Renaico	4.957	5.293	10.250	<b>5.305</b> <b>(48,4%)</b>	<b>5.659</b> <b>(51,6%)</b>	<b>10.964</b>	93,7	<b>93,7</b>
Región de La Araucanía	465.131	492.093	957.24	501.761	526.440	1.028.201	94,5	95.3
País	8.601.989	8.972.014	17.574.004	9.848.466	10.112.423	19.960.889	95,9	97,4

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

La distribución de la población de Renaico según lo proyectado al año 2023 por el INE corresponde a un 84% que vive en zona urbana (9.206 personas) y un 16% en zona rural (1.758 personas). Menor a la región de lo proyectado para la región de la Araucanía y mayor a lo proyectado a nivel país (tabla 2).

**Tabla 2: Población por área urbana y rural**

Unidad Territorial	CENSO 2017		PROYECCION 2023		% RURALIDAD
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	PROYECCION 2023
<b>Comuna de Renaico</b>	8.352 (81,5%)	1.898 (18,5%)	<b>9.206</b> <b>(84%)</b>	<b>1.758</b> <b>(16%)</b>	<b>16,0</b>
<b>Región de La Araucanía</b>	678.544	278.680	740.624	287.577	28,0
<b>País</b>	15.424.263	2.149.740	17.703.812	2.257.077	11,3

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

### Índice de Dependencia demográfica (IDD) e Índice de Adultos Mayores (IAM)

La siguiente tabla muestra la relación de dependencia demográfica total -que permite saber cuántas personas que no están en edad de trabajar (0 a 14 años y 65 años y más) y que dependen potencialmente de las que sí lo están (15 a 64 años). En Renaico, para el año 2017 fue de 50,6 y lo proyectado al año 2023, es de 52,3. Mayor con respecto al país y menor a la región.

La comuna muestra un índice de envejecimiento para el año 2023 de 75,5 al igual que en el año 2017 se mantiene menor a la región, pero mayor al país.

**Tabla 3: Índice de Dependencia demográfica**

Unidad Territorial	INDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRAFICA (IDD)		INDICE DE ADULTOS MAYORES (IAM)	
	CENSO 2017	PROYECCION 2023	CENSO 2017	PROYECCION 2023
<b>Comuna de Renaico</b>	50,6	<b>52,3</b>	57,4	<b>75,5</b>
<b>Región de La Araucanía</b>	50,3	52,3	60,2	77,9
<b>País</b>	45,9	47,1	56,9	71,6

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2017, Proyecciones de Población 2023, INE

## **INDICADORES SOCIALES**

Los datos presentados a continuación, fueron extraídos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017 y 2020 (denominada Casen Pandemia) instrumentos gestionados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Se presenta la tasa de pobreza por ingresos, porcentaje de hogares carentes de servicios básicos del RSH a diciembre 2022, porcentaje de población que declara pertenecer a pueblos originario y porcentaje de población que es inmigrante internacional del Censo del año 2017 del INE.

La comuna de Renaico presenta una tasa de pobreza por ingresos de 17,9, superando levemente la región, a la tasa país según encuesta para ambos períodos 2017 y 2020.

**Tabla 4: Tasas de Pobreza por Ingresos AÑOS 2017 y 2020**

Unidad Territorial	CASEN 2017	CASEN 2020
Comuna de Renaico	18,58	17,9
Región de La Araucanía	17,2	17,4
País	8,6	10,8

Fuente: Encuesta CASEN 2017 y 2020, MDS

### **Servicios básicos y hacinamiento**

Renaico presenta menor porcentaje de personas carentes de servicios básicos (15,8 %) presentes del Registro Social de Hogares (RSH) respecto a la región de La Araucanía y mayor porcentaje respecto al país. En relación al número de hogares hacinados según CASEN 2020 presenta 10,4 % de hacinamiento, similar a la región y mayor porcentaje en relación al país.

### **Grupos de población vulnerable**

En la tabla 5 se puede observar que el 12,2 % de los habitantes de Renaico se reconocen como pertenecientes a pueblos indígenas (datos aportados por INE 2017) similar al porcentaje país, pero menor a la región. De estos, la gran mayoría pertenecen al pueblo mapuche, quienes presentan un 95,7% del total de personas identificadas como pertenecientes a pueblos originarios.

**Tabla 5: Personas pertenecientes a pueblos originarios y de inmigrantes internacionales sobre población residente, Censo 2017**

Nivel Territorial	Pueblos Originarios (%)	Inmigrantes internacionales (%)
Renaico	12,2	0,4
Región de La Araucanía	33,6	1,1
País	12,4	4,4

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2017 INE

Un 0,4% se identifica como extranjero (proyección INE 2017). La edad media de los inmigrantes internacionales corresponde a 34 años y la escolaridad promedio alcanza 11,3 años.

### **INDICADORES EDUCACIONALES**

El sistema educacional de la comuna de Renaico, está conformado por 9 establecimientos educacionales, siendo de estos 6 dependientes del Departamento de educación Municipal, representando el 67% del total y 3 de tipo particular (correspondiendo un 22% a particular subvencionado y un 11% a privado) abarcando los niveles de enseñanza pre escolar, básica, media y enseñanza para adultos (PLADECO 2023-2026).

Según Censo 2017 realizado por el INE los años promedios del jefe o jefa de hogar corresponde a 8,4 años. Con respecto a la asistencia a educación formal de personas en edad escolar obligatoria podemos observar que presenta una asistencia del 95%, en el caso de la preescolar corresponde a un 57% y en el caso de la educación media al 81%. El 74% presenta educación superior terminada (CENSO 2017).

### **INDICADORES ECONOMICOS**

Se caracteriza por las actividades ganaderas, agrícolas, hortofrutícolas y forestales. La base productiva predominante se asocia a la actividad silvoagropecuaria. La población que trabaja se desempeña ligada a la actividad maderera y silvicultura lo que otorga gran relevancia al uso de la base primaria como sustento económico de la comuna. Prima el desarrollo de la pequeña agricultura familiar, acompañada de procesos vinculada a la crianza de ganado. La actividad ganadera tiene una importante representación del ganado Bovino que alcanza la mayor representatividad con el 86% del total de la masa ganadera, le siguen los ovinos, cerdos, equinos y caprinos.

## INDICADORES DE SALUD

### **Establecimientos de salud**

La comuna de Renaico cuenta con un Centro de salud Familiar (CESFAM Renaico), un Centro Comunitario Familiar (CECOSF Tijeral), 4 estaciones medico rurales, un laboratorio comunal y una sala de rehabilitación de base comunitaria.

La comuna de Renaico forma parte de la Red de Servicio de Salud Araucanía Norte (SSAN), su área de influencia comprende las 11 comunas de la Provincia de Malleco con una población cercana a los 200.000 habitantes, las cuales se dividen en sub-red Victoria y sub- red Angol, perteneciendo nosotros a esta última junto con las comunas de Purén, los Sauces, Collipulli y Angol. Teniendo como centro de derivación principal el Hospital M. Heyermann de Angol. Para las especialidades de Urología y Reumatología se deriva al Hospital San José de Victoria. Además, dentro del contexto de red, se suman otros establecimientos de la provincia de Malleco para distintas actividades, exámenes y procedimientos.

### **Población inscrita y validada**

Se refiere al total de personas inscritas en el centro de salud familiar municipal y validada por FONASA (Fondo Nacional de Salud). La población beneficiaria de FONASA se inscribe voluntariamente según domicilio (o lugar de trabajo) en el establecimiento de atención primaria donde desea ser atendida.

Se puede observar en el Gráfico 1 un aumento progresivo de las personas inscritas desde el año 2018 hasta el año 2023. Para este año el número de inscritos corresponde a 11.811 personas, de los cuales 6.083 pertenecen al género femenino (52%) y 5.728 personas (48%) corresponden al género masculino.

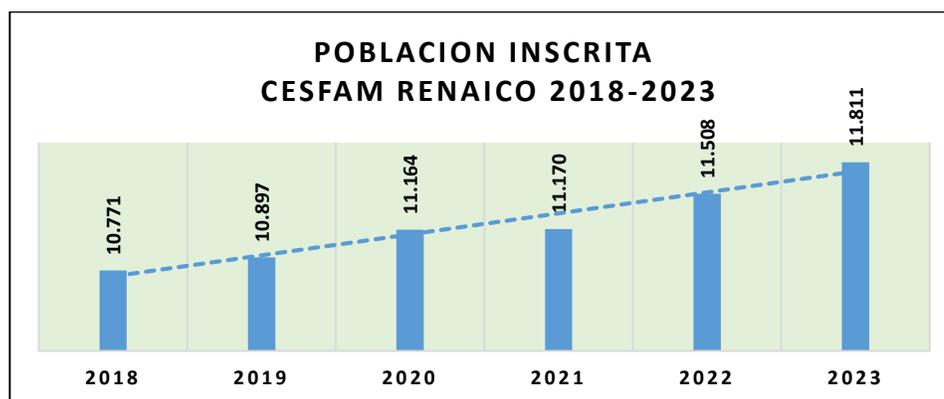
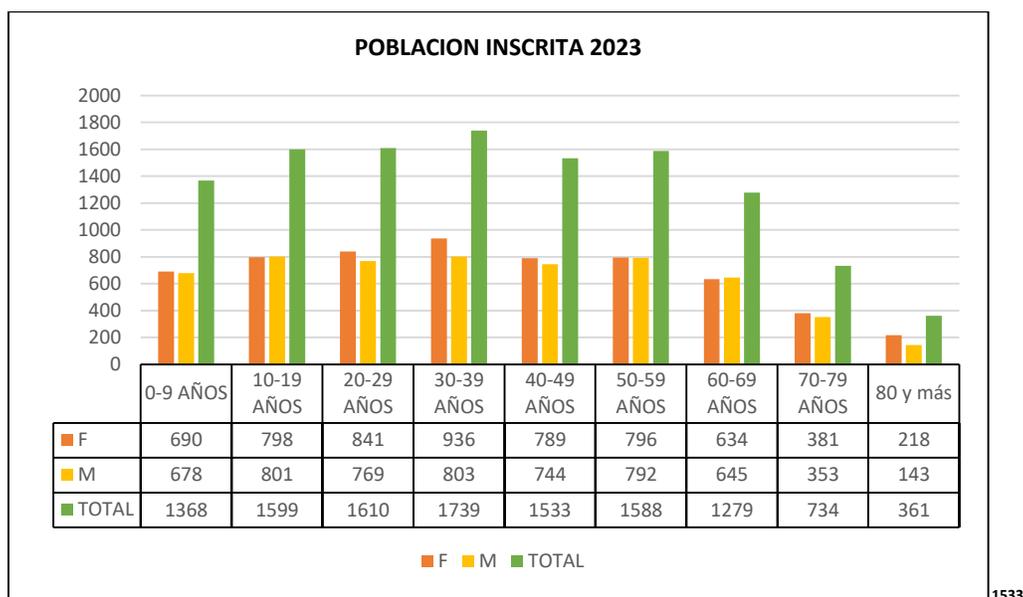


GRAFICO 1 Elaboración propia. Fuente: SSAN

## Distribución por grupo etario

**Gráfico2: distribución por grupo etáreo de la población inscrita**



**GRAFICO 2** Elaboración propia. Fuente: SSAN

El grupo más prevalente es el que comprende entre los 30 y 39 años, con cerca de un 14,7%. Las personas mayores de 70 años corresponden a cerca del 9 % de la población. Además, es relevante destacar las diferencias proporcionales que se dan entre hombres y mujeres en el grupo 30-39años (46,2% v/s 53,8% respectivamente) y en el de 70 y más años (45,3% v/s 54,7% respectivamente).

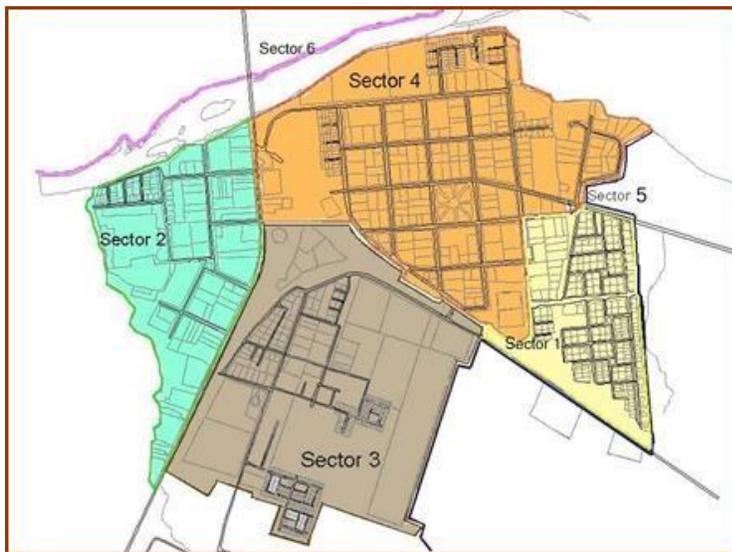
### Sectorización y equipos de trabajo

Durante el año 2022 se realiza el traslado del sector 6 al Macrosector A con el fin de equiparar el número total de poblaciones y familias. Por lo tanto, la distribución quedó de la siguiente manera:

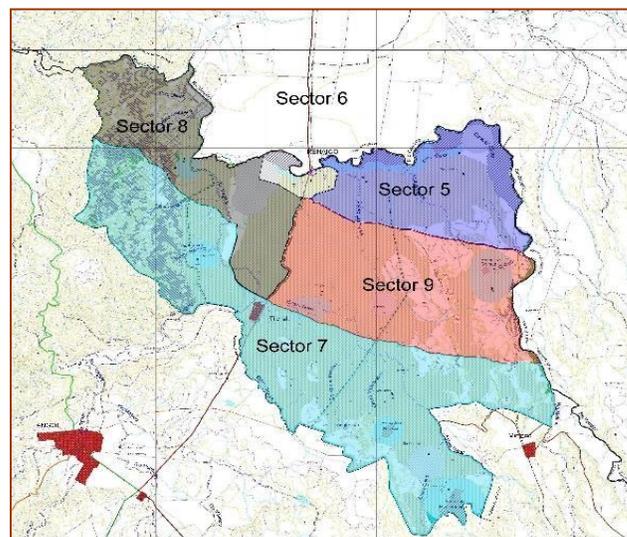
SECTOR A: lo conforman los sectores 1-4-5-6-y 9

SECTOR B: lo conforman los sectores 2-3- y 8

SECTOR C: lo conforma el sector 7



**Micro sectores Urbanos**



**Micro sectores Rurales y Sector C**

N°	SECTOR
1	Población Copahue
2	Lorenzo De La Maza – Población la Unión
3	Pobl. Feria, Pobl. Millaray, Pobl. Padre Hurtado, Pobl. Rene Pineda Melo, Pobl. Juan Chávez, villa Edén, Villa Amanecer, Villa Padre Antonio Bastias.
4	Centro
5	Casas Blancas, San Gabriel, Venecia, Fdo. Santa Ana , Colhue
6	Pichi Renaico, Rihue, El Agro, Vaquería, Granero, Cifón, Santa Amelia, Santa Luisa, San Gabriel de Rihue
7	Tijeral, Manzanares, Huelehueico, El Almendro
8	Los Morros, Tolpan , El labrador, Roblería, Fundo La Flor, René Schneider.
9	Parronal, Fundo la Hiedra, Fundo El Refugio, Fundo San Miguel, Fundo Santa Olga.

### Población a cargo

El Centro de Salud Familiar de Renaico, está dividido en nueve sectores, cuatro de ellos ubicados en sector urbano y cinco en sector rural, los cuales a su vez se agrupan en tres Macro Sectores. Según la distribución de la población de nuestra comuna, los sectores poseen la siguiente distribución de pacientes inscritos por sector.

El total de inscritos por sector es de 12.312 para Renaico y de 3.669 para Tijeral.

**Tabla 6: Inscritos por familia y sector**

INSCRITOS POR FAMILIA Y SECTOR	Personas
TOLPAN-RENE SCH-FDO.LA FLOR	656
LORENZO DE LA MAZA	1.169
CENTRO	2.568
PICHI	839
ROBLERIA-PARANT-PARRONAL	581
POB. FERIA	4.098
AV. ESTADIO	1.802
OKLAHOMA - CASAS BLANCAS	599
TIJERAL,ALMENDRO,MANZANARES,HUELEHUICO	3.669
<b>SUMA TOTAL</b>	<b>15.981</b>

Fuente: Agenda Citaciones - SIDRA

## DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO

Los datos presentados, corresponde a información extraída del Departamento de Estadística e información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud.

**Tabla 6: Tasa global de fecundidad y tasa de natalidad**

Unidad Territorial	Tasa Fecundidad (c/1.000 habitantes) 2019	Natalidad (c/1.000 habitantes) 2019
Comuna de Renaico	1,7	12,4
Región de La Araucanía	1,5	10,3
País	1,5	10

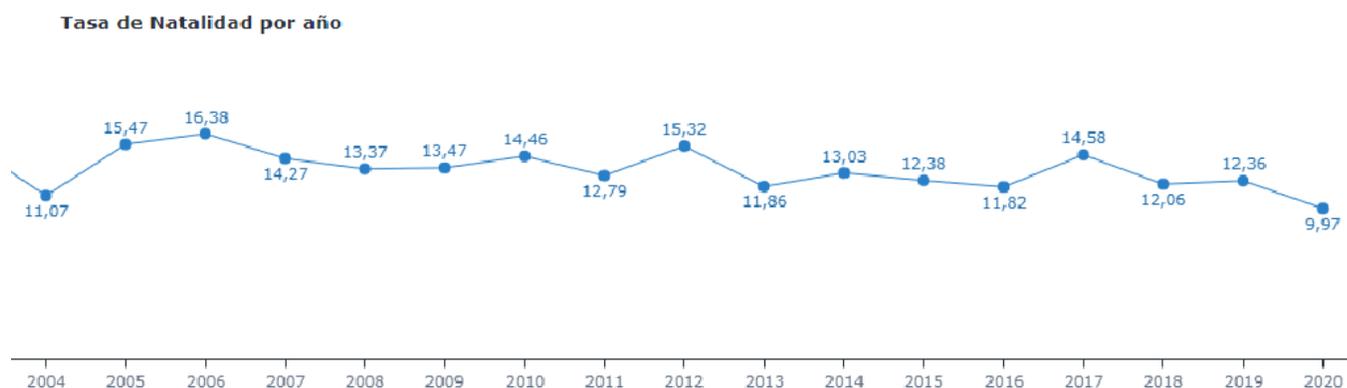
Fuente: Estadísticas de Nacimientos del DEIS

MINSAL2019

La tasa de natalidad en Renaico (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en el año 2019 de 12,4 , cuya cifra estuvo sobre la región y el país. Sin embargo, la tendencia es hacia la disminución, propio de la transición demográfica que se encuentra el país.

El índice de Fecundidad (número medio de hijos por mujer) de 1,7 mayor a la región y el país. El hecho de que Chile y nuestra comuna presenten un índice de fecundidad inferior a 2,1 por mujer (fecundidad de reemplazo), supone que no se garantiza una pirámide de población estable.

Actualizado miércoles, 25 de octubre de 2023 1



Fuente: Estadísticas de Nacimientos del DEIS MINSAL2019

Si observamos la evolución de la Tasa de Natalidad en Chile desde el año 2004 al 2020 la comuna de Renaico al igual que la Araucanía y el país presenta una disminución progresiva con el paso del tiempo , llegando el año 2020 a presentar una tasa de 9,97.

**Tabla 7: Tasa mortalidad general y mortalidad infantil**

Unidad Territorial	Tasa de Mortalidad General (c/1.000 habitantes)	Tasa de Mortalidad Infantil (c/1.000 nac. Vivos)
Comuna de Renaico	7,3	18,5
Región de La Araucanía	7,1	7,5
País	6,5	5,6

Fuente: DEIS MINSAL 2020

La tasa de mortalidad general es un indicador que se interpreta como el número de muertes por cada mil personas. Para la comuna de Renaico para el año 2019 la tasa de mortalidad fue de 7,3 defunciones, cifra superior a la región y al país.

**Tabla 8: Índice de Swaroop**

Unidad Territorial	INDICE SWAROOP
Comuna de Renaico	81,01
Región de La Araucanía	80,61
País	80,85

Fuente: DEIS MINSAL 2020

Para explicar el comportamiento de la mortalidad, se puede analizar distintos aspectos asociados a estos. Entre estos, la estructura de edad de la población comunal, caracterizada por una alta proporción de personas mayores. Los indicadores que nos permiten comprender esta situación sanitaria de la comuna es el Índice de Swaroop, que da cuenta de la proporción de defunciones que ocurren sobre los 60 años. Cabe observar que un valor Swaroop más elevado refleja una mejor condición sanitaria, pues en caso contrario se refleja una mayor ocurrencia de muertes prematuras.

Se observa que la comuna de Renaico para el año 2020 tiene un índice de Swaroop de 81,01% mayor a la región y al país. Y a nivel comunal se encuentra entre los más altos, siendo la comuna de Traiguén con un 87,37% la más alta y la comuna de Perquenco la más baja con un 72,34%.

### Mortalidad específica por grandes causas

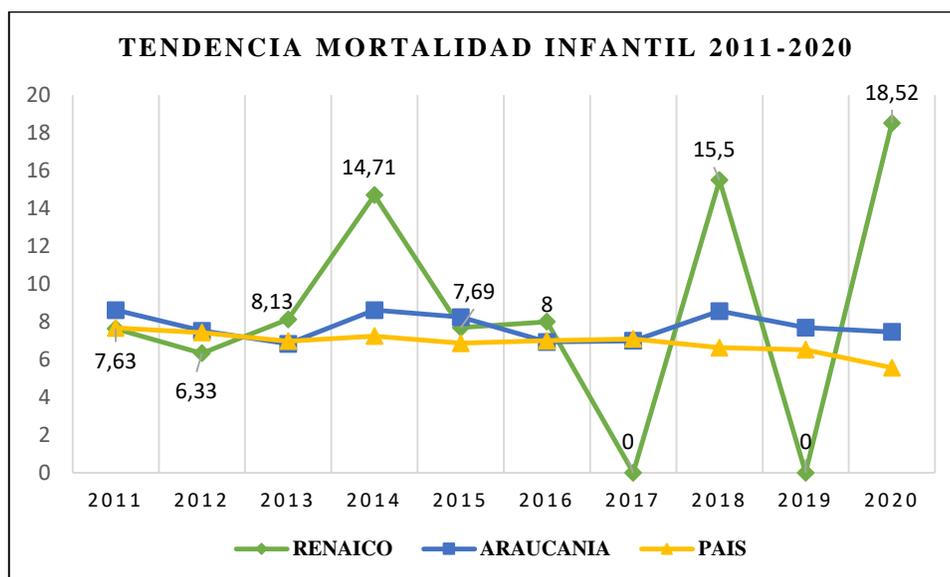
Información proporcionada por PLADECO 2023-2026, las principales causas de muerte en la comuna de Renaico son los tumores malignos, los cuales representan el 31% del total de las causas.

La segunda cifra más alta corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, luego las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades del sistema digestivo.

Grupo Causa de Muerte	2016	2017	2018
Enfermedades infecciosas intestinales	1	0	0
Tumores malignos	13	15	20
Tumores in situ, benignos y comportamiento incierto o desconocidos	0	1	2
Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición y metabólicas	8	10	1
Trastornos mentales y del comportamiento	1	2	0
Enfermedades del sistema nervioso	0	5	2
Enfermedades del sistema circulatorio	18	11	14
Enfermedades del sistema respiratorio	7	6	8
Enfermedades del sistema digestivo	7	5	6
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1	1	0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1	1	1
Enfermedades del sistema genitourinario	1	6	2
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	2	2
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	3	0	0
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	7	12	5
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>77</b>	<b>64</b>

FUENTE: PLADECO 2023-2026

**Gráfico 3: Tasa mortalidad infantil (período 2011-2020)**



**GRAFICO 3** Elaboración propia. Fuente: DEIS

La mortalidad infantil es un indicador relacionado directamente con los niveles de pobreza y de la calidad de la atención en salud, a mayor pobreza o menor calidad sanitaria, mayor índice de mortalidad infantil y por definición, son las defunciones ocurridas en menores de 1 año en relación a los nacidos vivos en igual periodo de tiempo

En el gráfico 3 podemos observar la tendencia para el período 2011-2020 a nivel país, de la región de la Araucanía y de la comuna de Renaico. Para este último, la mortalidad infantil experimentó variaciones considerables sin presentar un patrón o continuidad en el tiempo, podemos observar que para los años 2017 y 2019 la mortalidad infantil fue igual a 0. Sin embargo, durante los años 2014, 2018 y 2020 asciende abruptamente a 14,71, 15,5 y 18,52 respectivamente siendo esta última la cifra más alta para este período estudiado.

## **DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO EN SALUD 2023-2024**

El centro comunitario de salud familiar, a través de su programa de participación social tiene como objetivo pesquisar y buscar planes de mejora continuos para sus usuarios en temas de orden sanitario y atenciones del equipo multidisciplinario.

La participación comunitaria es vista como un elemento relevante para mejorar la salud e incrementar la calidad de vida de las comunidades. En la cual se busca: involucrar a las personas en las decisiones que afectan sus propias vidas, creando una responsabilidad hacia los programas. Involucrar a las personas y a los profesionales capaces para obtener percepciones e información importante de experiencias de los usuarios.

En consideración a lo anteriormente señalado, el equipo gestor del centro comunitario de salud familiar debe iniciar cada dos años su proceso de diagnóstico participativo con la finalidad de pesquisar necesidades de la comunidad, para mejorar los indicadores de compromiso y cumplimiento. Lo anterior servirá de insumo para realizar actividades promocionales y preventivas más pertinentes en los distintos grupos etarios para mejorar tanto el acceso y aumentar nuestras coberturas otorgadas.

Este año 2023 inicia el proceso de diagnóstico desde el trabajo directo con diferentes grupos etarios de acuerdo al ciclo vital; jóvenes, adulto, adulto joven y personas mayores. A través técnicas de conversatorios sobre temas de salud local. Cabe señalar que como CESFAM y CECOSF participamos en el diagnóstico levantado por la OMJ (oficina de jóvenes de la Municipalidad de Renaico), en la cual también se pesquizaron las necesidades de nuestros adolescentes en temas de interés común.

En base a los indicadores locales y problemas epidemiológicos los conversatorios de salud se enfocaron en varios conceptos: estilos de vida saludable, autocuidado y barreras.

Este trabajo se ejecutó en Renaico urbano, donde se incorporó mesas comunitarias activas con dirigentes de las diferentes JJ. VV de sectores rurales y urbanos.

En cuanto Villa Tijeral sector C de CESFAM de Renaico se trabajó con dirigentes activos en el comité de salud y representantes de JJ.VV.

### Priorización problemas expuestos por la Comunidad:

Conversatorio Personas Mayores Comuna de Renaico			
Problema	Causa	Soluciones expuestas por la Comunidad	Plan de mejora equipo de salud y red local
Locomoción reducida.	Distancias (rural). Caminos en mal estado. Buses sin ruta.	Que el CESFAM facilite movilización. Que el CESFAM se acerque a zonas distantes. Hacer rutas de locomoción colectivas.	2024 Plan de gestión local área de salud
Enfermedades Crónicas.	Mala alimentación. Mala crianza: habilidades parentales debientes (hábitos alimenticios). Sedentarismo.	Mejorar habilidades parentales. Espacios de recreación. Sugerir indicaciones médicas.	2024 Plan de gestión local área de salud
Discapacidad.	Enfermedades mal cuidadas. Deterioro mental por enfermedad. Falta de autocuidado.	Mejorar calles y veredas.	2024 Plan de gestión local área de salud
Mala alimentación falta de recursos económicos.	CESFAM a/ trabajo Bajos ingresos. Precios del mercado.	Aumentar talleres de alimentación con los alimentos clasificados para personas mayores. Autocuidado alimenticio. Cultivar alimentos propios.	2024 Plan de gestión local área de salud
Soledad.	Síndrome del nido vacío. Falta de redes de apoyo familiar. Falta de comunicación y comprensión.	Fortalecer redes de apoyo/familiares e institucionales.	2024 Plan de gestión local área de salud
Falta de ofertas para personas mayores en talleres.	Falta de locomoción. Falta de difusión de las actividades (no en redes sociales). Falta de infraestructuras.	Espacios únicos para personas mayores (aula común).	2024 Plan de gestión local área de salud
Falta hora Kinesiólogo.	Falta de horas.	Continuidad de tratamientos.	2024 Plan de gestión local área de salud
Recursos económicos.	Pensiones bajas.	Mala alimentación.	2024 Plan de gestión local área de salud
Vivir solo	Lazos familiares	Enfermedades (depresión)	2024 Plan de gestión local área de salud
No hay tiempo para hacer ejercicio	Enfermedades Soledad Falta de apoyo familiar	Organización de tiempos Más participación fuera de casa Esforzase más	2024 Plan de gestión local área de salud
No me alcanza dinero para comprar alimentos más saludables.	Muy baja pensión Comprar cosas innecesarias Alzas de alimentos	Comprar cosas más necesarias Tener huerto de verduras Ser más responsables	2024 Plan de gestión local área de salud
Mis enfermedades porque me cuesta salir a mis talleres y controles.	Falta de buenos tratamientos Falta de apoyo Falta de cuidado personal	Tratamiento con responsabilidad Ejercicio más baile Ayuda humana	2024 Plan de gestión local área de salud
Falta de dinero.	Pensiones bajas Alimentos caros Costos muy altos en salud (medicamento)	Mejorar las pensiones Bonos Rebajas de pasajes	2024 Plan de gestión local área de salud

Enfermedades.	Edad Dificultad para desplazarse Falta de cuidados Aislamiento	Redes de apoyo Autocuidado (alimentación y ejercicio físico) Participación	2024 Plan de gestión local área de salud
Tiempo.	Trabajo Distancia Falta de locomoción Estar a cargo de terceros	Generar recursos Apoyo municipal Apoyo social	2024 Plan de gestión local área de salud
No tomar medicamentos.	Enfermedades crónicas descompensadas Se olvida No querer tomarse los medicamentos	Tener pastillero Colocar horarios Colocar alarma	2024 Plan de gestión local área de salud
No asistir a los controles médicos.	Problema de memoria Falta de movilización Falta de apoyo familiar	Colocar horas de médicos en calendario Que un familiar nos recuerde Que desde consultorio nos llamen	2024 Plan de gestión local área de salud
Aislamiento social	Por no escuchar / oír Poco sociable y por tener depresión Por falta de confianza	Visitas domiciliarias Derivar a especialistas (otorrino) Ir a psicólogo	2024 Plan de gestión local área de salud
Situación económica.	Pensiones bajas No se alcanza para cumplir requerimientos saludables	Aumento de pensiones	2024 Plan de gestión local área de salud
No realizar actividad física.	Enfermedades principalmente: salir a caminar, muchos perros en la calle, estado de veredas en malas condiciones.	En la medida de lo posible caminar mas Comer sano	2024 Plan de gestión local área de salud
<b>Conversatorio Sector C Villa Tijeral</b>			
<b>Problema</b>	<b>Causas</b>	<b>Soluciones expuestas por la Comunidad</b>	<b>Plan de mejora equipo de salud y red local</b>
Presencia de perros vagabundos en las afueras del centro comunitario de salud familiar	Falta de tenencia responsable de mascotas en la Comuna de Renaico.	Supervisiones desde la Municipalidad de Renaico.	2024 Plan de Trabajo Salud-Intersector
Problemas consumo de drogas y alcohol Villa Tijeral	Migración de personas a Villa Tijeral / disfuncionalidad familiar/ Violencia Intrafamiliar	Aumentar fiscalización desde los departamentos de seguridad publica Comuna de Renaico.	2024 Plan de acción Salud-Intersector
Falta de horas de morbilidad	Falta horas de medico/ rotación de médicos/ renuncias etc.	Solicitud de aumento de horas al departamento de salud municipal	2024 CECOSF Tijeral
Aumente de agresiones verbales y físicas funcionarios centro comunitario de salud familiar	Falta de empatía a los funcionarios Falta de apoyo en temas de seguridad publica	Gestión de rondas por equipos de seguridad ciudadana	2024 Plan de acción Salud-Intersector
Falta de rondas de atención medica rural	Inasistencia de los usuarios a sus horas Falta de infraestructura en los espacios de las rondas Falta de coordinación desde los representantes JJ.VV	Coordinación con el centro comunitario de salud familiar y las JJ.VV para retomar las rondas medicas	2024 Plan de acción Intersector
Falta de espacio en la sala de atención kinesiólogo centro comunitario de salud familiar	Falta de infraestructura Aumento de las atenciones patologías musculares	Gestión de proyectos para ampliación comunitaria en Villa Tijeral	2024 Gestión Proyectos Comunitarios.
Falta servicio de urgencia Centro Comunitario de salud familiar	Lineamientos de servicio de salud	Gestión local con el departamento de salud	2024 Plan de gestión CECOSF Villa Tijeral
Llegada tardía de ambulancia a Villa Tijeral	Falta de recurso designados a Villa Tijeral	Gestión con encargada servicio de urgencia y encargada de CECOSF	2024 Plan de acción local de salud
Falta activar talleres de vida sana Villa Tijeral	Organización equipo de salud	Gestión desde el área de salud para implementar el programa en Villa Tijeral	2024 Plan de gestión local área de salud

Falta de habilidades blandas desde los profesionales nuevos	Falta de preparación y capacitación para enfrentarse a los servicios públicos	Gestión de capacitación locales en temas de buen trato	2024 Plan de gestión local área de salud
Problemas de señal telefónica centro comunitario de salud familiar	Problemas asociados a la señal a nivel general	Gestión en cambio de compañías	2024 Plan de acción salud local
<b>Conversatorio dirigentes consejo desarrollo y JJ.VV Comuna Renaico</b>			
<b>Problema</b>	<b>Causa</b>	<b>Soluciones expuestas por la comunidad</b>	<b>Plan de mejora equipo de salud y red local</b>
Falta de priorización de horas médicas para niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de TEA en la Comuna de Renaico y sus cuidadores	Falta de conocimiento de las leyes Plan de acción que permita prioridad de estos casos	Gestión de un plan de trabajo con los establecimientos de salud Renaico y Villa Tijeral en beneficio de estas niñas, niños y adolescentes.	2024 Plan de gestión local área de salud
Falta de coordinación para agilizar los trámites de la credencial de discapacidad	Falta de prioridad en las personas con capacidades diferentes/ falta de conocimiento sobre la Ley de atención preferencial.	Gestión desde el área de salud para agilizar trámites de carnet de discapacidad	2024 Plan de gestión local área de salud – TEMA Ley preferencial
Falta horas de morbilidad	Falta de profesionales Licencias medicas	Gestionar profesionales para aumentar la cantidad de cupos de morbilidad	2024 Plan de gestión local área de salud
Falta de habilidades blandas de los profesionales para atención de público	Rotación de personal Falta de experiencia servicio público	Gestión 2 veces al semestre en Capacitaciones de trato al usuario y herramientas de atención al público.	2024 Plan de gestión local área de salud
Obesidad	Falta de recursos económicos para una alimentación saludable Falta de motivación actividad física	Gestión de talleres para las JJ. VV en tema de alimentación saludable.	2024 Plan de gestión local área de salud
Falta de horas médica para las personas mayores Comuna de Renaico	No se contesta de manera regular el teléfono Cupos limitados	Gestión de una persona destinada a estas consultas Ampliar los cupos de horas medicas Priorizar personas mayores	2024 Plan de gestión local área de salud
Falta de talleres sectores rurales sobre temáticas de salud	Falta de coordinación desde los dirigentes hacia el equipo de salud Falta de motivación de las personas para participar Falta descentralizar la información de los talleres mediante afiches.	Gestión para destinar talleres al campo Sector A-B CESFAM Renaico	2024 Plan de gestión local área de salud
<b>Conversatorio personas mayores programa MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES</b>			
<b>Problema</b>	<b>Causa</b>	<b>Soluciones expuestas por la comunidad</b>	<b>Plan de mejora equipo de salud y red local</b>
Falta de especialistas	El traslado de comuna en comuna Porque no hay locomoción No tenemos los medios para cancelar médicos particulares	Gestión de especialistas 1 vez por mes; cirujano, cardiólogo, oculista, broncopulmonar.	2024 Plan de gestión local área de salud
Depresión, soledad, estrés,	Mucho tiempo libre después de la jubilación Duelo por pérdida de pareja, alejamiento de los hijos porque no se está preparado. La economía del adulto mayor, los ingresos son muy bajos	Mas talleres para ayudar a los adultos mayores Mas lugares donde poder juntarse Tener más preparación para la vejez (charlas, psicólogos, personas dispuestas a ayudar)	2024 Plan de gestión local área de salud

Falta de atención dental para personas mayores	Muchos inscritos y no llaman Pocos profesionales No hay horas para adultos mayores	Contratar un profesional dental Dejar un encargado oficina exclusivamente para salud dental Que sea efectiva la solución para prótesis dental	2024 Plan de gestión local área de salud
Depresión como tratarla mejor	Falta de recursos y profesionales Poca actividad física y recreativa por sedentarismo, poca movilidad Falta de motivación física y mental	Postular a proyectos para obtención de recursos Tener un espacio físico para desarrollar las actividades Socializar con los vecinos y amigos experiencias positivas de talleres.	2024 Plan de gestión local área de salud
Actividades físicas	Falta de recursos y profesionales Poca actividad física y recreativa por sedentarismo, poca movilidad Falta de motivación física y mental	Postular a proyectos para obtención de recursos Tener un espacio físico para desarrollar las actividades.	2024 Plan de gestión local área de salud

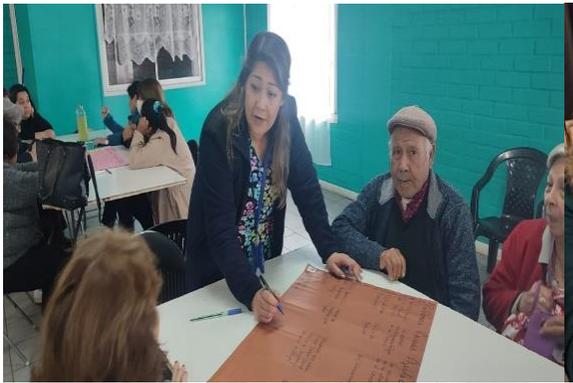
### Proceso de conversatorio con adolescentes Comuna de Renaico trabajo organizado por Oficina de jóvenes de la Comuna

A continuación, se presenta información obtenida en el diagnóstico participativo año 2023 con adolescentes:

ASAMBLEA JUVENIL COMPROMISO JOVEN RENAICO 2023"	
1. Información general	
Lugar de la actividad:	Liceo Agrícola de Manzanares, Comuna de Renaico. Martes 25 de Julio del 2023 / 16:00 horas.
Beneficiarios participantes	20 Jóvenes de 15 a 29 años. Estudiantes Internos del Liceo Agrícola de Manzanares, la mayoría de ellos mapuches.
2. Descripción de la actividad	
Actividad realizada:	Hora de Inicio: 16:00 horas. / Hora de Terminó: 17:00 horas. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se realiza presentación del programa y estructura de trabajo.</li> <li>➤ Se identifican las necesidades juveniles según temática.</li> <li>➤ Se identifican las Problemáticas generadas.</li> <li>➤ Se identifican los compromisos que van a adquirir los jóvenes.</li> <li>➤ Cierre de actividad.</li> <li>➤ Entrega de Colaciones.</li> </ul>
Actividades realizadas por participantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lluvia de propuestas a través de papelógrafos según la temática identificada.</li> <li>➤ Ficha de Inscripción</li> <li>➤ Actividad Dinámica y cierre.</li> </ul>
3. Socios estratégicos	
Nombre organización	Descripción de la colaboración
Centro de Salud Familiar de CECOSF Villa Tijeral	Apoyo y guía en el desarrollo de la asamblea, colaborando y orientando a los jóvenes en la identificación de las necesidades, problemáticas y compromisos de estos en el proyecto.
4. Principales resultados	

Problemáticas identificadas por las juventudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Falta de recursos para los programas de la juventud, en este caso, presupuesto para la OMJ.</li> <li>➤ Poco interés de parte del Municipio hacia la comunidad Juvenil.</li> <li>➤ Espacios destinados para los jóvenes para desarrollo de actividades.</li> <li>➤ Falta de entusiasmo y participación de los propios jóvenes.</li> <li>➤ Falta de recursos.</li> </ul>
Recursos identificados por las juventudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recursos Municipales.</li> <li>✓ Mayor participación y difusión de las actividades juveniles.</li> </ul>

“ ASAMBLEA JUVENIL COMPROMISO JOVEN RENAICO 2023”	
<b>1. Información general</b>	
Lugar de la actividad:	Biblioteca Pública Teodoro Domínguez de Villa Tijeral <b>Miércoles 26 de Julio del 2023 / 17:30 hrs.</b>
Beneficiarios participantes	25 Jóvenes de 15 a 29 años. Jóvenes del sector de Villa Tijeral, Comuna de Renaico.
<b>2. Descripción de la actividad</b>	
Actividad realizada:	<p>Hora de Inicio: 17:30 hrs. / Hora de Terminó: 18:30 hrs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se realiza presentación del programa y estructura de trabajo.</li> <li>➤ Se identifican las necesidades juveniles según temática.</li> <li>➤ Se identifican las Problemáticas generadas.</li> <li>➤ Se identifican los compromisos que van a adquirir los jóvenes.</li> <li>➤ Cierre de actividad.</li> <li>➤ Entrega de Colaciones.</li> </ul>
Actividades realizadas por participantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lluvia de propuestas a través de papelógrafos según la temática identificada.</li> <li>➤ Ficha de Inscripción</li> <li>➤ Actividad Dinámica y cierre.</li> </ul>
<b>3. Socios estratégicos</b>	
Nombre organización	Descripción de la colaboración
Centro de Salud Familiar CECOSF Villa Tijeral	Apoyo y guía en el desarrollo de la asamblea, colaborando y orientando a los jóvenes en la identificación de las necesidades, problemáticas y compromisos de estos en el proyecto.
<b>4. Principales resultados</b>	
Problemáticas identificadas por las juventudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Falta de recursos para los programas de la juventud, en este caso, presupuesto para la OMJ.</li> <li>➤ Poco interés de parte del Municipio hacia la comunidad Juvenil.</li> <li>➤ Espacios destinados para los jóvenes para desarrollo de actividades.</li> <li>➤ Falta de entusiasmo y participación de los propios jóvenes.</li> <li>➤ Falta de recursos.</li> </ul>
Recursos identificados por las juventudes	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recursos Municipales.</li> <li>✓ Mayor participación y difusión de las actividades juveniles</li> </ul>





## **PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL**

El enfoque de curso de vida es diseñado, programado y ejecutado a través de acciones integrales para la población de Renaico y su comunidad, ofreciendo una atención integral coherente a cada sector, abordando los procesos de salud desde un modelo sistémico y continuo que requiere cuidados específicos en cada etapa, que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado.

A continuación, se desarrollará la descripción de la situación sanitaria actual a nivel comunal por curso de vida, considerando tanto indicadores epidemiológicos locales como el cumplimiento de los énfasis programados para el año en curso junto a su proyección para el 2024.

### **CICLO VITAL INFANTIL**

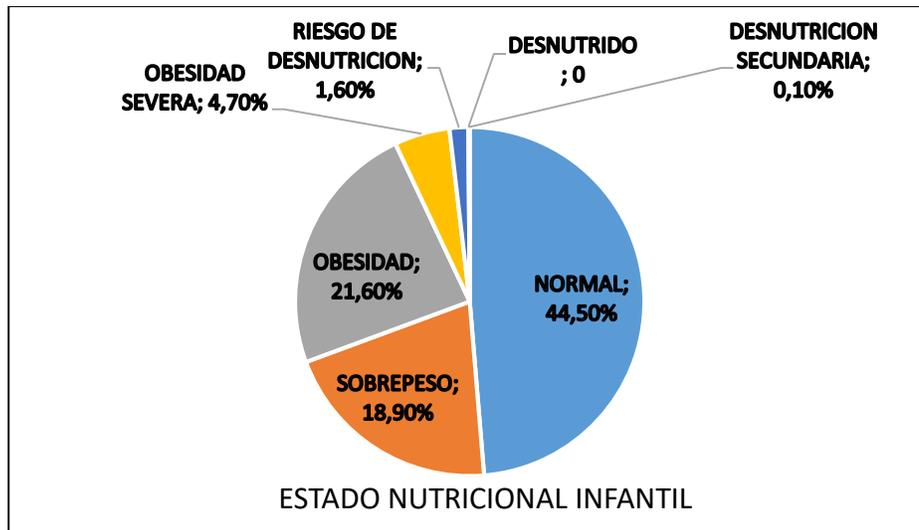
La atención de niños y niñas comienza desde la gestación, continúa con el nacimiento y luego con el control de salud infantil en la atención primaria de salud. En la edad escolar, los centros educacionales y el centro de salud asumen en conjunto el rol de velar por la salud integral del niño o niña.

La población infantil inscrita de niños y niñas (de 0 a 9 años 11 meses 29 días) en el CESFAM Renaico corresponde a 1.368 usuarios, sin embargo, en el tarjetero la población infantil bajo control existe 1.407 usuarios. Esta diferencia corresponde a población del extra sistema que se atienden en APS. De la población bajo control identificada el 91% corresponde a población asistente (1.246 usuarios), mientras que el 11,7% (161 usuarios) corresponde a población inasistente. La población más difícil de pesquisar corresponde al rango de 5 años a 9 años 11 meses 29 días.

#### **Diagnóstico nutricional**

En el gráfico 4 podemos observar que en la población de 0 a 9 años 11 meses 29 días (1.368) un 44,5 % de los niños presenta estado nutricional normal, el 18,9 % presenta estado nutricional de sobrepeso, el 21,6% presenta estado nutricional de obesidad, el 4,7 % de los niños y niñas presenta estado nutricional de obesidad severa, mientras que el estado nutricional de riesgo de desnutrición corresponde a un 1,6% y solo se presenta desnutrición secundaria en un 0,1% de niños.

La población eutrófica ha disminuido en relación a años anteriores, por motivos de malos hábitos alimentarios y sedentarismo, que no está distante de lo que ocurre a nivel nacional, donde la prevalencia según ENS corresponde un 22,8 % a obesidad y un 2,3% a obesidad mórbida.

**Grafico 4: Diagnóstico estado nutricional infantil comuna de Renaico**

FUENTE: REM P 2022 CESFAM RENAICO

**Consulta nutricional con estrategia de intervención al 5to mes y 3 años 6 meses****Tabla 9: Porcentaje consulta nutricional**

P.B.C. ESTRATEGIA INTERVENCION	POBLACION INSCRITA POR FONASA	TOTAL ATENDIDOS COMUNA	%
Consulta nutricional del 5to mes	114	91	80%
Consulta nutricional de 3 años 6 meses	142	74	52%

FUENTE: REM P 2022 CESFAM RENAICO

El 80% de la población bajo control se encuentra con consulta nutricional al 5to mes. El porcentaje restante corresponde a aquellas personas que se atienden en el extra sistema.

Mientras que los niños de 3 años 6 meses bajo control sólo el 52% presentan consulta nutricional al día. La población restante no presenta una buena adherencia a este control nutricional.

### Aplicación pauta evaluación de desarrollo psicomotor

La Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030, contempla dentro de las prioridades en infancia, disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.

La mirada del equipo de salud y la red intersectorial, debe estar orientada, tanto a la pesquisa de los niños y niñas con déficit en su desarrollo, como a su recuperación oportuna, teniendo en cuenta que el niño o niña que no se interviene a tiempo, pierde oportunidades de recuperación de hitos del desarrollo fundamentales para toda su vida.

Esta pauta se aplica a un total de 581 niños entre los 4 meses y 4 años 11 meses 29 días a nivel comunal. En el rango etario 4 meses a 24 meses, el 14% de esta población comunal se encuentra con déficit del DSM siendo pesquisados a través de la PAUTA BREVE.

En el rango etario de 8 meses a 4 años 11 meses 29 días el 24,3% se encuentra con diagnóstico de déficit del DSM siendo pesquisados a través del EEDP o TEPSI.

### Diagnóstico programa IRA

A nivel comunal el total de niños de 1 mes a 12 meses bajo control identificados a través del score de riesgo de morir por neumonía es de 169 usuarios, el 88,7% corresponde a riesgo leve, el 7,6% corresponde a riesgo Moderado y el 4,1% a Riesgo Grave.

**Tabla10: Riesgo morir por neumonía niños menores de 1 año**

RIESGO	Población bajo control	%
LEVE	150	88,7
MODERADO	12	7,1
GRAVE	7	4,2

FUENTE: REM P 2022 CESFAM RENAICO

### Diagnóstico salud mental

En el ciclo vital infantil actualmente se encuentran un total de 71 usuarios, 27 hombres y 44 mujeres. De los cuales 44,6% presenta trastornos del ánimo, el 19,1% presenta trastorno de ansiedad y el 36,1% presenta trastorno de adaptación.

**Tabla 11: Clasificación diagnóstico salud mental**

DIAGNOSTICO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TRAST. DEL ANIMO	21 (44,6%)	5 (24%)	16 (76%)
TRAST.DE ANSIEDAD	9 (19,1%)	5 (55,6%)	4 (44,4%)
TRAST. DE ADAPTACION	17 (36,1%)	7 (41,2%)	10 (58,8%)

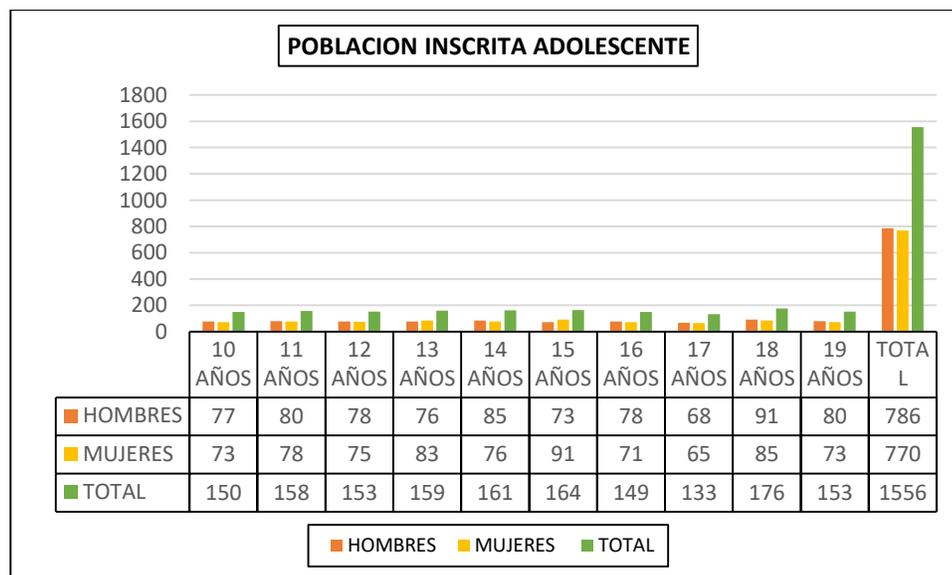
FUENTE: REM P 2022 CESFAM RENAICO

## CICLO VITAL ADOLESCENTE

Comprende a niños, niñas y adolescente desde los 10 años hasta los 19 años 11 meses 29 días. Es importante en esta etapa establecer y crear vínculos positivos y de confianza con los adolescentes ya que contribuirá a tener estilos de vida saludable y prevenir factores de riesgo en los adultos jóvenes. En el área de prevención del Adolescente de 10 a 19 años destaca la importancia de la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, que según estudios realizados en la última década se visualiza un aumento considerable en el grupo etario de 15 a 29 años. Aquí es donde la educación y las medidas preventivas nos permiten frenar el aumento de la aparición de enfermedades de transmisión sexual y darles tratamiento oportuno a cada de ellas. En relación con la salud física, los jóvenes presentan una escasa demanda asistencial, sin embargo, en este grupo existe una alta prevalencia de patologías de salud mental, consumo problemático de alcohol y/o drogas e infecciones de transmisión sexual (ITS).

La población adolescente inscrita en el CESFAM Renaico corresponde a 1.556 personas de los cuales el 51% corresponde al sexo masculino (786 inscritos) y un 49 % al sexo femenino (770 inscritos).

### **Grafico5: población inscrita adolescente**



**GRAFICO 5** Elaboración propia. Fuente: SSAN

La población adolescente bajo control en el programa de adolescente, según fichas CLAP aplicadas corresponde a 330 usuarios, que corresponde al 20,6% del total de adolescentes inscritos en el CESFAM.

Las principales condicionantes de salud en adolescentes detectados a través de la aplicación de ficha CLAP son:

- Salud mental: Problemas de identidad de género, baja autoestima, desinterés hacia los estudiantes, baja motivación para realizar actividades nuevas, deserción escolar
- Nutricional: mala relación con la comida, malnutrición por exceso, trastorno de la conducta alimentaria, principalmente bulimia.

- Ginecología: Mala adherencia a métodos anticonceptivos, actividad sexual sin protección, promiscuidad, baja red de apoyo.

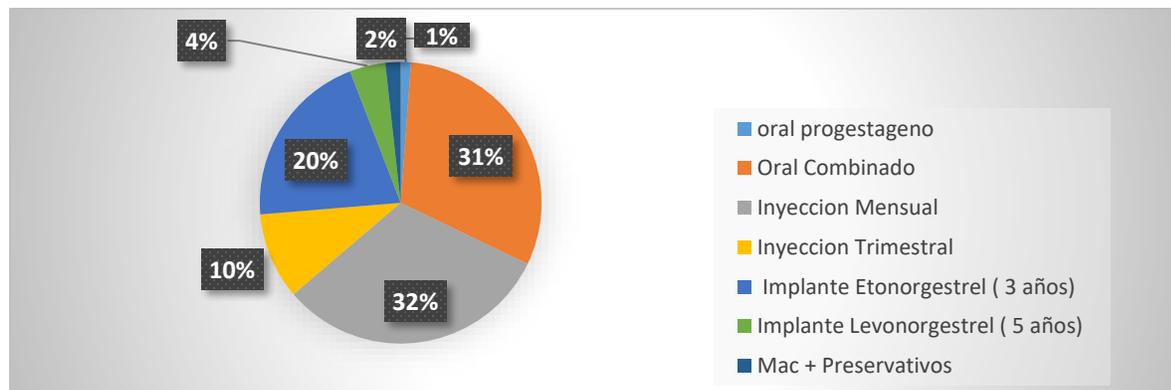
### Uso de métodos anticonceptivos (MAC) en población adolescente femenina entre 10 a 19 años

La prevención del embarazo adolescente es uno de los objetivos más importantes de la década por el riesgo biopsicosocial que conlleva para la madre adolescente y su recién nacido, así como también por el impacto en su círculo familiar y social. Entre las medidas preventivas más destacables para ello está el uso de método anticonceptivo (MAC) oportuno en los adolescentes que lo requieran y su entrega debe darse en un marco de accesibilidad y elección.

De las 770 inscritas adolescentes femeninas entre 10 a 19 años, 160 están bajo control de regulación, lo que corresponde a un total de 20,8% de la población femenina adolescente inscrita en CESFAM, El método anticonceptivo hormonal de mayor prevalencia en adolescentes es la inyección mensual (MESIGYNA) con un 32% del total, lo que corresponde a 51 usuarias, siendo el segundo de mayor elección, con un 31% la píldora oral combinada , lo que corresponde a 49 usuarias, por tercer lugar con un 20% de prevalencia corresponde al implante Intradérmico (IMPLANON) que corresponde a 32 personas, el 10 % corresponde a la inyección trimestral (SAYANA), que corresponde a 16 usuarias , finalizando con 4 % píldora oral progestágeno correspondiente a 6 usuarias , y el 3% restante utiliza preservativos, lo que corresponde a un 4 usuarias.

La población adolescente masculina se encuentra utilizando el método anticonceptivo de barrera. (Preservativos).

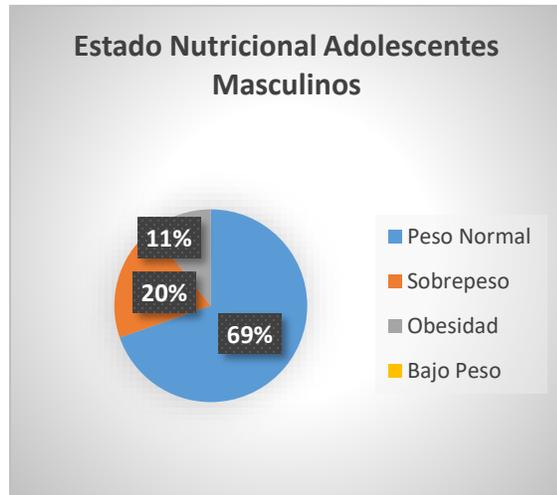
**Gráfico 6: métodos anticonceptivos en adolescentes bajo control**



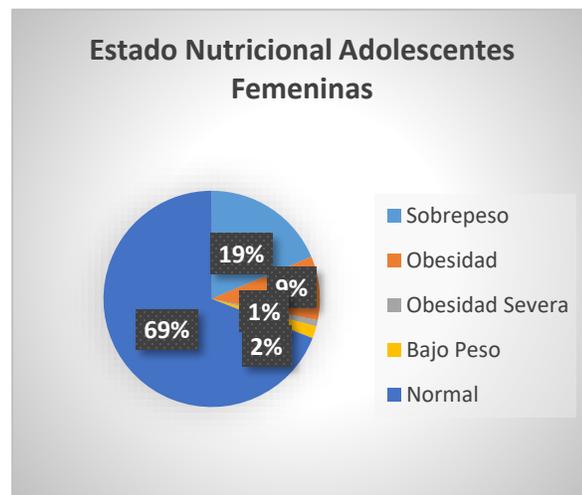
FUENTE: REM P 2022 CESFAM RENAICO

## Estado Nutricional de los adolescentes bajo control

**Grafico 7: estado nutricional hombres**



**grafico 8: estado nutricional mujeres**



FUENTE: REM P 2022 CESFAM RENAICO

Según la estadística del estado nutricional en adolescentes bajo control, al observar Grafico 7 y 8: 11% de población masculina ( 20 usuarios) y el 9% población femenina ( 16 usuarias) se encuentra en Obesidad, el 20% población masculina (40 usuarios ) y 19% población femenina se encuentra en Sobrepeso (20 usuarios) , el 69% de la población masculina (120 usuarios ) y 69% población femenina se ( 120 usuarias ) encuentra en Peso Normal y el 1% de la población femenina ( 4 usuarias) se encuentra en Bajo Peso, 1% de la población femenina ( 4 usuarias ) se encuentra en Obesidad Severa.

## Salud mental en adolescentes

La OMS sitúa a Chile como uno de los países con mayor carga de morbilidad por enfermedades psiquiátricas en el mundo (23,2%). Casi un tercio de la población mayor de 15 años ha sufrido un trastorno psiquiátrico y un 22,2% lo ha tenido el último año, siendo la ansiedad, la depresión y los trastornos por consumo de alcohol los más prevalentes. Respecto a la depresión y trastornos de ansiedad, se configuran como una de las principales causas de enfermedad y discapacidad entre adolescentes a nivel mundial. Según datos obtenidos a través de Instituto Nacional de la Juventud (INJUV).

En el programa de salud mental del ciclo vital adolescente (10 – 19 años) actualmente se controlan 167 adolescentes, el 30,5% corresponde al género masculino (51 hombres) y el 69,5% corresponde al género femenino (116 mujeres). Los diagnósticos de mayor prevalencia corresponden a depresión moderada, con un 23%, lo que corresponde a 40 usuarios en control, el segundo trastorno mental con mayor prevalencia es el trastorno de Ansiedad con un 14,3%, lo que corresponde a 24 usuarios en control, el tercer problema de salud mental la depresión leve con un 11.3% lo que corresponde a 19 usuarios en control.

### **Actividades del Programa Espacios Amigables 2022**

El Programa de Salud del Adolescente es una iniciativa del Ministerio de Salud que nace con el objetivo de dar respuesta a las necesidades específicas de este grupo etario, mejorando el acceso y la oferta de los servicios diferenciados e integrales en los distintos niveles de atención del sistema de salud pública. Su propósito es contribuir en el bienestar de las y los jóvenes entre 10 y 19 años. Esta estrategia trabaja en la promoción de la salud, detección oportuna de factores de riesgo y fortalecimiento de factores para la protección en adolescentes.

Las intervenciones realizadas fueron ferias de la salud, en las cuales se realizó la entrega de información en el ámbito de prevención y promoción de salud; trípticos sobre; sexualidad responsable, métodos anticonceptivos, regulación de la fecundidad y flujograma de atención del programa adolescente en la Comuna de Renaico.

Otra intervención realizada fue una actividad al aire libre con agrupaciones de adolescentes con el objetivo de fortalecer las relaciones interpersonales y vínculos de trabajo con el equipo de salud.

El programa de espacios amigables en la comuna de Renaico se realiza a través de un trabajo intersectorial en los establecimientos educacionales de la comuna (Liceo Domingo Santa María- Liceo Agrícola Manzanares) que cumplen con el ciclo vital objetivo para las intervenciones en las cuales participa un equipo multidisciplinario conformado por: psicóloga, matrona y nutricionista.

## CICLO VITAL DEL ADULTO

En la comuna de Renaico el curso de vida del adulto comprende las atenciones dirigidas a las personas cuya edad comprende el periodo entre los 20 y 64 años. Sus objetivos son:

1. Mejorar el nivel de salud de la población adulta y contribuir a su mantención a través de la adopción de estilos de vida saludable.
2. Reducir la prevalencia de aquellas enfermedades que se pueden prevenir a través del control de sus factores de riesgo.
3. Satisfacer las necesidades de atención médica de la población adulta y procurar una atención resolutive.
4. Mejorar la oportunidad del diagnóstico y asegurar el tratamiento de aquellas enfermedades no transmisibles controlables, como medio para reducir la mortalidad prematura y la discapacidad asociada a sus complicaciones.
5. Contribuir a rehabilitar al adulto en caso de que lo requiera.

El examen de medicina preventiva del adulto (EMPA) es una de las prestaciones que contribuyen al monitoreo y evaluación de la salud a lo largo de este ciclo vital cuyo propósito es reducir la morbimortalidad o sufrimiento, asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles. Nos permite identificar los principales factores de riesgo de la persona para las enfermedades que tienen mayor prevalencia en nuestro país (como enfermedades cardiovasculares) y actuar frente a ella mediante acciones promocionales, educativas y de tamizaje.

La población beneficiaria según inscritos en Fonasa de nuestra comuna, corresponde a un total de 7.013 usuarios, los cuales el 47,8 % pertenece al género masculino (3.357 hombres) y el 51,2% al género femenino (3.655a mujeres).

**Tabla 12: población bajo control y población con exámenes preventivos realizados**

	Hombre	%	Mujeres	%	TOTAL	%
<b>Total Población Inscrita 20-64 años</b>	3.357	<b>47,8%</b>	3.655	<b>51,2%</b>	7.012	
<b>Total, Usuarios con EMP 2022</b>	761	<b>40,5%</b>	1.139	<b>59,5%</b>	1.900	<b>27%</b>

Fuente: REM A02 sección A 2022

Durante el año 2022 se realizaron 1.900 exámenes preventivos, es decir se realizó al 27% de la población entre 20 y 64 años. De los cuales un 40, 5% corresponde al sexo masculino y un 59,5% corresponde al sexo femenino.

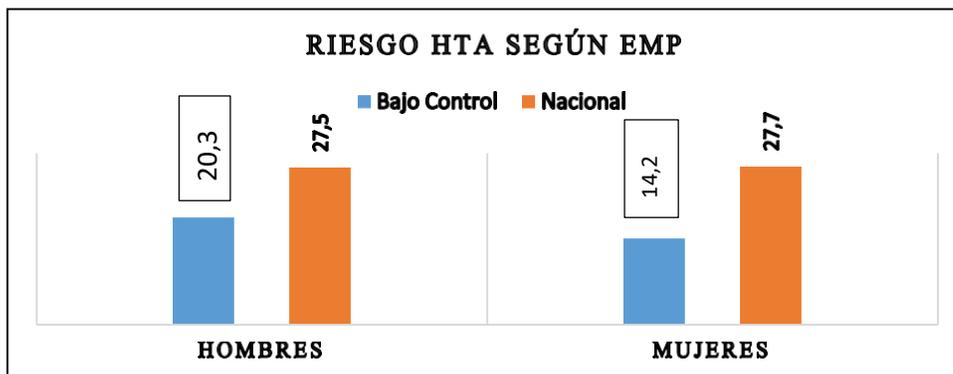
### Diagnóstico nutricional

Según el análisis de datos realizado se puede observar que la comuna de Renaico presenta un 35,2% de obesidad en varones y un 44,8% en mujeres, muy por encima de los niveles nacionales de obesidad, según la OMS que corresponde a un 19,6% en hombres y 29,3% en mujeres. Por lo cual, se debe dar prioridad a las estrategias de prevención y promoción de la salud dentro de la población adulta.

Con respecto al consumo de tabaco, se puede observar que en la comuna de Renaico en los exámenes preventivos, el 12,8% de las mujeres son fumadoras, respecto al 19,1% de los varones con exámenes preventivos realizados. Al comparar con el consumo a nivel país el grupo de varones y mujeres presenta menor porcentaje al nacional.

Dentro de los usuarios pesquisados con riesgos de sufrir hipertensión arterial podemos observar que tenemos un mayor porcentaje de hombre que mujeres dentro de nuestra comuna con un 20,3% en hombres y un 14,2% de mujeres. En comparación a nivel nacional nos encontramos bajo la media nacional.

### Gráfico 9: comparación riesgo HTA según sexo



Fuente: Informe encuesta nacional de salud 2016-2017

## CICLO VITAL MUJER

El total de mujeres en control de regulación de la fecundidad es de 877.

**Tabla 12: clasificación estado nutricional mujeres bajo control de regulación de fertilidad.**

ESTADO NUTRICIONAL	N° MUJERES	%
OBESA	429	48,9%
SOBREPESO	248	28%
NORMAL	187	21%
BAJO PESO	13	2%
TOTAL	877	

FUENTE: REM P 2022 CESFAM RENAICO

En comparación a datos del año anterior la obesidad y el sobrepeso han ido en aumento. Los porcentajes de las mujeres en control de regulación de la fecundidad que están en bajo peso es el 2%, normal 21%, sobrepeso 28%, y en obesidad 48,9%.

### Método de regulación de fertilidad más utilizado según grupo etario

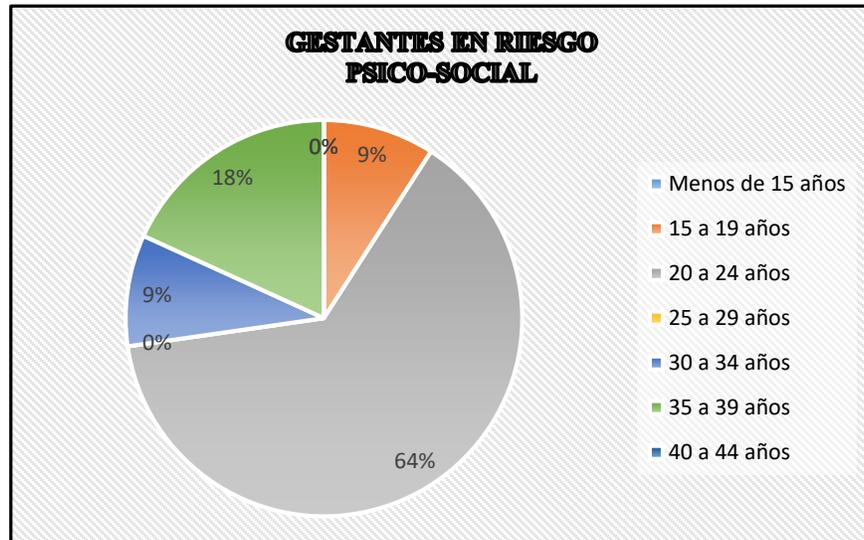
El 1% utiliza DIU con levonorgestrel, el 4% DIU con cobre, el 91% anticonceptivos hormonales, el 3% solo preservativos y el 1% esta esterilizada.

Los grupos de 45 a 49 años y de 50 a 54 años prefieren el anticonceptivo oral de progesterona. En rangos etarios de 25 a 29 años se opta por anticonceptivo inyección de progesterona (trimestral). El método anticonceptivo más utilizado por las mujeres es el anticonceptivo oral combinado.

### Consultas de anticoncepción de emergencia

Las consultas de anticoncepción de emergencia son realizadas de forma espontánea en control, tanto en servicio de urgencias de CESFAM como policlínico de matronas, la cantidad correspondiente a estas últimas, con entrega de medicamento en diciembre fue de 63, REM diciembre 2022.

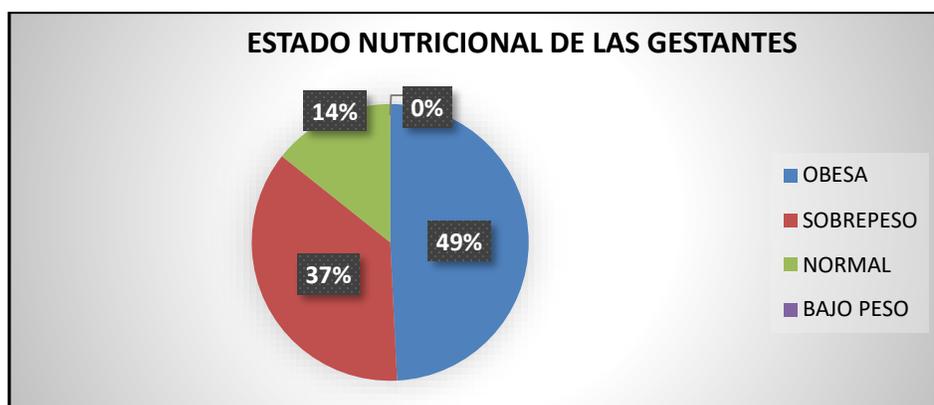
**Gráfico 10: Porcentaje de gestantes bajo control y riesgo psicosocial**



FUENTE: REM P 2022 CESFAM RENAICO

En gráfico podemos observar que se encuentran 63 gestantes en control y de ellas el 26,9% se encuentra en riesgo psicosocial. El 64 % de las gestantes en riesgo tienen entre 20 a 24 años de edad. El 100% de las gestantes en riesgo psicosocial tienen visita domiciliaria integral.

**Gráfico 11: Estado nutricional de mujeres gestantes**



FUENTE: REM P 2022 CESFAM RENAICO

En el gráfico podemos observar que el 49% de las gestantes se encuentra en el rango de obesidad en comparación con un 14% que se encuentran en peso normal. En comparación a nivel nacional las gestantes

bajo control atendidas en el sistema público de salud presentan un 64,21% de malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), 31,66 % están con estado nutricional normal y 4,13 % con bajo peso (Informe de vigilancia nutricional 2017).

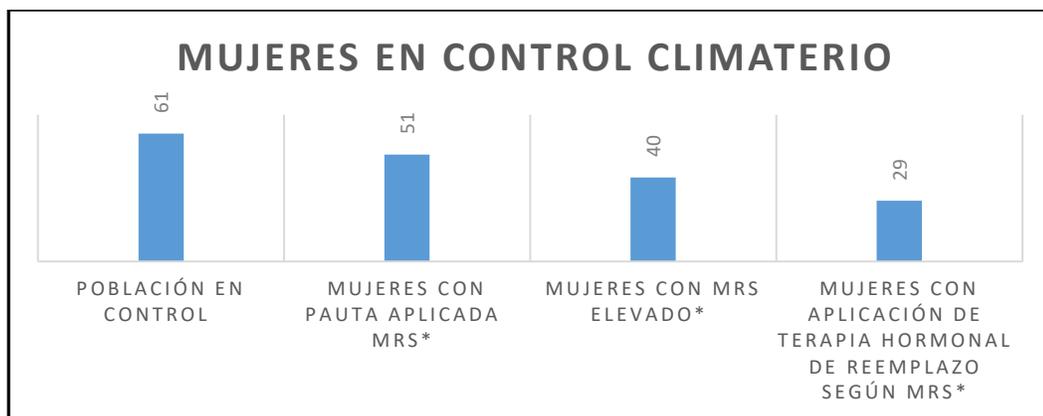
**Gráfico 12: Estado nutricional 8vo. Mes postparto**



FUENTE: REM P 2022 CESFAM RENAICO

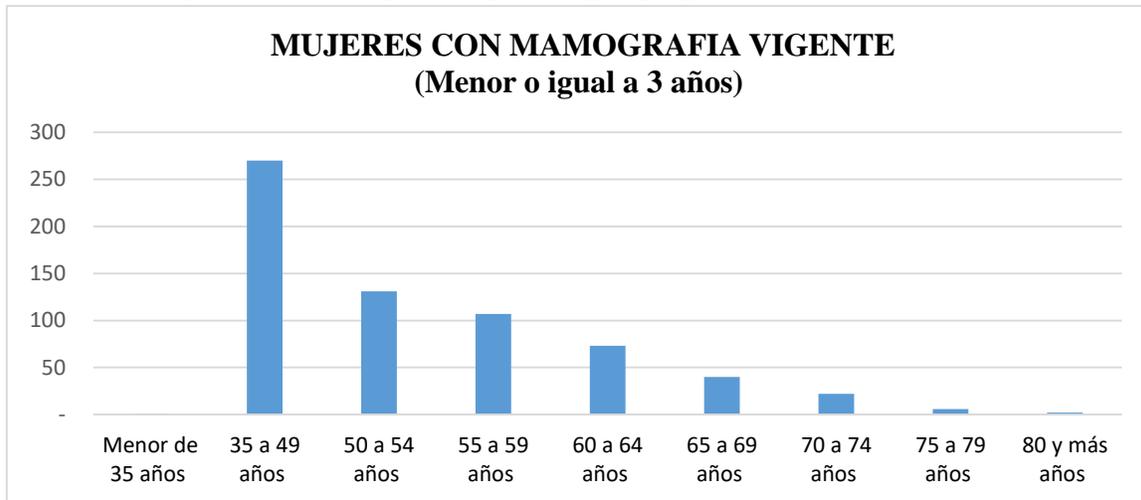
A diferencia de lo visualizado en las gestantes, en el grupo de mujeres del 8vo mes postparto prevalece el estado nutricional sobrepeso. En comparación a nivel nacional las púerperas atendidas en sistema público, la malnutrición por exceso alcanza a 68.3%, un 29.6% se encuentra en estado nutricional normal y un 2,10% se encuentra bajo peso (Informe de vigilancia nutricional 2017).

**tabla 13: Mujeres bajo control de climaterio**



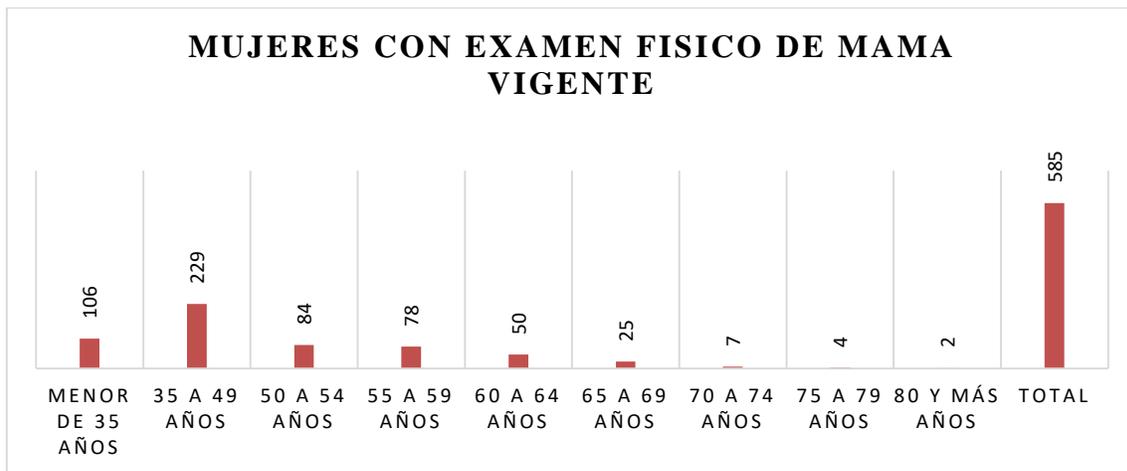
FUENTE: REM P 2022 CESFAM RENAICO

La población bajo control de climaterio a julio 2022 corresponde a 37 mujeres, muchas de hechas con molestias en distintos ámbitos de la escala MRS. Aumento a 61 mujeres a diciembre 2022.

**Tabla 14: Mujeres con mamografía vigente según grupo etario**

Fuente: Rem P12, diciembre 2022.

La cantidad de mujeres con mamografía vigente a diciembre 2022 fue de 652 mujeres, encontrándose el mayor porcentaje en el grupo de 35-49 años.

**tabla 15: Mujeres con examen físico de mama vigente según grupo etario**

FUENTE: Rem P12, diciembre 2022.

Dentro de la cantidad de 585 mujeres en control en CESFAM se encuentran con examen de mama vigente a diciembre 2022, donde la mayor cantidad de ella según grupo etáreo se encuentra entre 35 a 49 años.

### Programa cáncer cervicouterino (Ca Cu)

Según información extraída de Página laboratorio Universidad de Chile, Citoexpert, la comuna de Renaico al 7 de noviembre de 2023 cuenta con 2.150 PAP vigentes, en mujeres de todas las edades, pero en rango de Garantía Explicita en Salud (25 a 64 años) existen actualmente 1927 PAP vigentes.

Al decir PAP vigente significa que toda mujer a partir de los 25 años se ha realizado el examen Papanicolaou, en un periodo de tres años.

En el año 2023, contamos con 3.319 mujeres de 25 a 64 años, y el total de mujeres de la comuna es 5.728 personas, por lo tanto, el porcentaje de mujeres con PAP al día en la comuna es de 33,6 % y respecto al rango etario necesario para Ges, corresponde a un 58,05%.

INFORME SEGUN VIGENCIA DE PAP Y COBERTURA											
CONSULTORIO RENAICO											
Periodo de Análisis: 2023-11-07 hacia atrás - Término de vigencia: 2020-11-07											
Edad	Pobl.	Pap Vigente		Año Ultimo Pap			Pap		según años Transcurridos		
	Beneficiaria	n	%	-1	-2	-3	n	%	<4	04-jun	>6
< 25	0	165	0	81	61	23	92	0	16	76	0
25-29	476	259	54,4	127	88	44	102	21,4	17	85	0
30-34	456	284	62,3	133	119	32	86	18,9	15	71	0
35-39	451	226	50,1	101	94	31	66	14,6	9	57	0
40-44	396	228	57,6	108	97	23	66	16,7	11	55	0
45-49	404	260	64,4	108	114	38	68	16,8	9	59	0
50-54	339	267	78,8	104	126	37	71	20,9	7	64	0
55-59	264	236	89,4	113	95	28	72	27,3	5	67	0
60-64	230	167	72,6	84	66	17	80	34,8	8	72	0
65-69	0	50	0	13	29	8	35	0	8	27	0
70-74	0	5	0	1	3	1	5	0	0	5	0
75-79	0	2	0	2	0	0	3	0	0	3	0
> 80	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3016	2150	71,3	975	893	282	746	24,7	105	641	0

En el cuadro anterior podemos observar exámenes de PAP tomados por rango etario, donde se observa que el rango de 55 a 59 años es el rango con mayor cobertura de exámenes, mientras que el rango de 35 a 39 años es el rango con menor cobertura de PAP, según información y población de Citoexpert.

En lo que va del año 2023, se han realizado 899 exámenes de PAP, de los cuales, 868 exámenes son con resultado normal, 7 inadecuados, 1 con presencia de HPV, 22 exámenes atípicos, 1 examen con lesión moderadamente anormal en superficie de cuello uterino.

Análisis y Reporte Estadístico  
Formato Ministerial

ANÁLISIS DE CITOLOGÍAS  
CONSULTORIO RENAICO  
Período: 01-01-2023 al 07-11-2023

Rango Etario	Normal	Inadecuado	Condiloma	Atípico	Nie I		Nie II		Nie III		Adeno Carcinoma		Ca. Epidermoide		Total
					n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	10	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
20-24	58	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
25-29	114	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119
30-34	114	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
35-39	89	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90
40-44	101	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103
45-49	98	1	0	4	0	0	1	0,96	0	0	0	0	0	0	104
50-54	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93
55-59	103	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107
60-64	73	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77
65-69	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
70-74	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
75-79	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
80 y mas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
s/edad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	868	7	1	22	0	0	1	0,11	0	0	0	0	0	0	899

## **CICLO VITAL DEL ADULTO MAYOR**

En Chile el número de personas mayores crece de manera significativa. Se calcula que en el año 2.050 al menos el 30% de la población en Chile tendrá 65 años o más, con un tercio de este grupo superando la edad de 80 años. Sin duda, este envejecimiento poblacional va a implicar múltiples desafíos ya que se van a observar cambios significativos en diferentes aspectos, tales como socioeconómicos, culturales, de salud, de calidad de vida, de las formas de habitar nuestro entorno, entre otros. Así, se nos presentan desafíos y tareas que debemos enfrentar al interior de nuestra sociedad.

Los adultos mayores de la comuna de Renaico inscritos en el CESFAM son 1.713 usuarios.

La tabla 16 muestra la cantidad de personas mayores de 65 años, distribuidas por sexo, grupo etario y el porcentaje que representa para la comuna de Renaico, considerando que el rango que más adultos mayores tiene es de 65 a 69 años.

**Tabla 16: distribución etaria de personas mayores de 65 años**

RANGO ETAREO	HOMBRE	MUJER	TOTAL	PORCENTAJE GRUPO ETARIO
65-69 años	294	296	590	34%
70-74 años	217	228	445	26%
75-79 años	147	168	315	18%
80 y más años	146	217	363	21%
<b>TOTAL</b>	804	909	1.713	100%

FUENTE: Población per cápita preliminar 2024 SSAN.

En este grupo etario cobra protagonismo el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), que consiste en un plan anual de monitoreo y evaluación de la salud durante la última etapa del ciclo vital, con el propósito de reducir la morbilidad, asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles, dando énfasis en la evaluación de la funcionalidad y fragilidad de este grupo. En el año 2022, se aplicaron 753 evaluaciones preventivas a los adultos mayores, donde según diagnóstico de funcionalidad y dependencia se observa lo siguiente (tabla 17):

**Tabla 17: diagnóstico de funcionalidad y dependencia en personas mayores de 65 años**

	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES	PORCENTAJE EN RELACION A FUNCIONALIDAD/DEPENDENCIA
AUTOVALENTE SIN RIESGO	226	119	107	30%
AUTOVALENTE CON RIESGO	256	98	158	34%
RIESGO DE DEPENDENCIA	180	72	108	24%
<b>SUBTOTAL (EFAM)</b>	662	289	373	88%
DEPENDIENTE LEVE	79	28	51	10.5%
DEPENDIENTE MODERADO	12	10	2	1.6%

FUENTE: REM P 2022

De los datos presentados en la tabla 17, podemos inferir que el 88% de nuestra población de adultos mayores bajo control es funcional según resultado diagnóstico del EMPAM (examen médico preventivo del adulto mayor), destacando que el mayor porcentaje se centra en usuarios autovalentes con riesgo con un 34%. Mientras que solo un 12.1% representa a los usuarios con algún grado de dependencia leve- moderada.

### Estado nutricional

**Tabla 18: estado nutricional en personas mayores de 65 años**

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL	HOMBRE	MUJER	65-69	70-74	75-79	80 +	PORCENTAJE ESTADO NUTRICIONAL
NORMAL	174	88	86	40	50	40	44	23%
BAJO PESO	83	34	49	19	22	20	22	11%
SOBREPESO	217	109	108	63	63	49	42	29%
OBESIDAD	279	96	183	94	85	51	49	37%
TOTAL	753	327	426	216	220	160	157	100%

En la tabla 18 se puede observar que el estado nutricional de la población mayor de 65 años el 37% se encuentra en el rango de Obesidad (279 usuarios), el 29% se encuentra SOBREPESO (217 usuarios). En menor medida con estado nutricional normal y bajo peso ambos abarcan el 34 %, es decir 257 personas del total de personas mayores con su control nutricional.

**Tabla 19: personas con sospecha de maltrato**

PERSONAS CON SOSPECHA DE MALTRATO	AMBOS SEXOS	HOMBRE	MUJERES	65-69	70-74	75-79	80+
SI	5	2	3	2	0	1	2

En la tabla 19 el 0,6% de las personas mayores de 65 años que se encuentra bajo control admite sufrir maltrato.

## **PROGRAMA CARDIOVASCULAR**

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), es una estrategia del Ministerio de Salud que tiene como finalidad reducir la incidencia de eventos cardiovasculares por medio de control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular, mejorar el control de personas que han tenido un evento cardiovascular con fin de prevenir morbilidad y mortalidad prematura, además de mejorar la calidad de vida de estas personas, por medio de prestaciones entregadas en Centros de Atención Primaria en Salud.

En la comuna de Renaico, el 18,8% de las personas inscritas en nuestro establecimiento, (2.245 usuarios) se encuentra bajo control en el PSCV con alguna patología crónica. (REM P- dic. 2022). De los cuales, el 60,7% (1362 usuarias) corresponden a mujeres y el 39,3% (883 usuarios) corresponden a hombres.

Dentro de las principales patologías el 82% del total de pacientes cardiovascular bajo control presenta Diabetes Mellitus (DM 2), el 46,9% presenta Hipertensión arterial y el 63,7% dislipidemia.

La Diabetes Mellitus (DM 2) es una enfermedad que en Chile alcanza una prevalencia de 12,3% en la población de 15 años y más, equivalente en cifras absolutas a 1,7 millones de personas, prevalencia que alcanza 30,6% de las personas de 65 años y más, mientras que en la población adolescente y jóvenes de entre 15 y 24 años, según la ENS 2016-17 la estima en un 1,8%. Es responsable del 3,68% de los AVISA, que lo ubica en el cuarto lugar a nivel nacional, y del 2,97% del total de muertes (décimo lugar). En la comuna de Renaico el 10,9% de la población inscrita validada cuenta con el diagnóstico de DM2.

**Tabla 20: Distribución por patologías de personas bajo control del programa cardiovascular.**

<b>PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)</b>	<b>TOTAL</b>	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1.843 (82%)	748 (40,6%)	1.095 ( <b>59,4%</b> )
DIABETES MELLITUS TIPO 2	1.053 (46,9%)	391(37,1%)	662 ( <b>62,9%</b> )
DISLIPIDEMIA	1.432 (63,7%)	505(35,3)	927 (64,7%)
TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS	101	47 (46,5%)	54(53,5%)
ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)	117	75( <b>64,1%</b> )	42 (35,9%)
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	91	47 ( <b>51,6%</b> )	44 (48,4%)

Fuente: REM P

Al analizar por causas específicas, las enfermedades isquémicas del corazón fueron las primeras causas de muerte en Chile el 2019, con 8.123 defunciones, lo que representa 7,2% del total. En la comuna de Renaico podemos indicar que el 64,1% de los hombres y el 35,9% de las mujeres bajo control del programa cardiovascular(P.C.V.) presenta antecedentes de infarto agudo al miocardio (IAM).

En el caso de las enfermedades cerebrovasculares estas representan la segunda causa de muerte en Chile, con 8.024 defunciones durante el año 2019. Para la comuna de Renaico, podemos observar en la tabla 20 que el 51,6% de los hombres y el 48,4% de las mujeres que se encuentran bajo control del programa cardiovascular han presentado algún episodio enfermedad cerebrovascular.

### Compensación programa cardiovascular

En la tabla 20 podemos observar la cantidad de usuarios que se encuentran bajo control compensados (dentro de límites normales según los lineamientos de parámetros clínicos) de las patologías DM2 y de HTA.

**Tabla 21: usuarios bajo control del programa cardiovascular compensados**

PATOLOGIAS	RANGO COMPENSACION	HOMBRE	MUJER	TOTAL
HTA	pa < 140/90 mmhg	431	726	1.157
	pa < 150/90 mmhg	63	103	166
DM TIPO 2	hba1c < 7%	136	267	403
	hba1c < 8%	21	45	66
	hba1c < 7% - pa < 140/90 mmhg y colesterol ldl < 100 mg/dl	49	135	184
RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO	colesterol ldl < 100 mg/dl	286	451	737

Fuente: REM P DIC 2022

El principal objetivo de la atención de las personas con Diabetes Mellitus es prevenir las complicaciones producto de esta enfermedad, dentro de las cuales se encuentra la Úlcera de Pie Diabético y/o posterior amputación. En la tabla 22 podemos encontrar la cantidad de usuarios bajo control con diagnóstico de DM2 a los cuales se les realizó evaluación de pie diabético y la clasificación según riesgo.

Además, se incluye en la tabla la cantidad de usuarios con diabetes mellitus que se encuentran en curaciones avanzadas y convencionales.

**Tabla 22: clasificación del riesgo según evaluación vigente del pie**

CLASIFICACION	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Riesgo bajo	790	274	516
Riesgo moderado	82	34	48
Riesgo alto	66	21	45
Riesgo máximo	24	12	12

FUENTE: REM P DICIEMBRE 2022

## **PROGRAMA SALUD MENTAL**

El programa de salud mental del Cesfam Renaico vela por la salud mental y el desarrollo personal de los niños, jóvenes, adultos y adultos mayores de la comuna de Renaico. Mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad de la atención que se entrega, con acciones promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación, con un Enfoque de Salud Familiar y Comunitario.

Se realizan intervenciones individuales, familiares, grupales y comunitarias, con un enfoque biopsicosocial e inserto en el modelo de salud familiar. Algunos factores de riesgo de nuestra población se han mantenido, como son la enfermedad física o dolor crónico y problemas económicos.

La población bajo control actual del programa de salud mental a nivel comunal es de 534 personas, de las cuales 79% corresponde a mujeres y el 21% a hombres. De acuerdo a los datos, es posible apreciar una disminución de la población bajo control de un 53% en comparación con el año 2022.

**Tabla 23: población bajo control del programa salud mental comuna de Renaico 2022-2023**

AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
2022	999	27%	33%
2023	534	21%	79%

Fuente: REM P 2022/2023

En la siguiente tabla podemos observar los principales diagnósticos que presenta la población bajo control, es posible observar una mayor prevalencia de los trastornos del ánimo (82%) y ansiedad en mujeres, mientras que en hombres se presentan los trastornos de adaptación (31%).

De esta manera, es fundamental promover la psicoeducación, aumentar estrategias terapéuticas grupales en los centros de salud o en el territorio, educar en prevención de las violencias en las relaciones en todo el curso de vida, fomentar la integración de talleres de actividad física, alimentación saludable, huertos entre otros con la salud mental y fortalecimiento de redes comunitarias de usuarios y usuarias.

**Tabla 24: clasificación según diagnóstico de los usuarios del programa salud mental bajo control**

DIAGNOSTICO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
TRAST. DEL ANIMO	235	18%	82%
TRAST.DE ANSIEDAD	110	30%	70%
TRAST. DE ADAPTACION	144	31%	69%

Fuente: REM P 2023

Si bien luego de la pandemia el número de usuarios en el programa de salud mental ha disminuido, las estrategias implementadas durante esta han permanecido en el tiempo dado la buena recepción de la comunidad. Se realizan reuniones clínicas semanales en donde el equipo de salud mental evalúa casos complejos. Se mantiene el aumento de horas para el programa SENDA aumentando los planes de tratamiento y prevención, realizando atenciones también en horario de extensión de 17:30 a 20:00 horas.

Igualmente se mantienen las consultorías de salud mental en donde asiste un equipo de psiquiatría del hospital de Angol a nuestro establecimiento. Tanto del área infantil como del área adulto. Anualmente se desarrollan 11 consultorías de salud mental con usuarios adultos, en donde se evalúan en promedio 5 usuarios por consultoría. En el área infantil se realizan 10 consultorías con un promedio de 4 usuarios por consultoría.

Se realizan talleres de salud mental los días martes y jueves de 15:00 a 16:00 horas en dependencias del Cefam dicha agrupación que ya obtuvo su personalidad jurídica.

Este año también se contó con el recurso económico para la contratación de terapeuta ocupacional que apoya en el programa de salud mental especialmente en la atención de usuarios con trastorno del espectro autista, dando respuesta a una solicitud de la comunidad.

## **PROGRAMA ODONTOLOGICO**

El servicio de dental cuenta con atenciones en horario habitual dirigidas a niños hasta 19 años, GES de 60 años y GES embarazadas, donde las 2 primeras horas de la mañana están destinadas a resolver urgencias dentales. También, cuenta con atenciones en extensión horaria para resolver lista de espera de adultos mayores de 20 años y programas odontológicos.

Dentro de las actividades odontológicas que se realizan hay acciones de promoción, realizadas en box dental, tales como la educación en técnica de cepillado y consumo de tabaco; acciones preventivas como la fluoración, que se realiza tanto en box dental como en establecimientos educacionales a través del programa Sembrando Sonrisas; y acciones recuperativas como composites y vidrio ionómero.

**Tabla 25: actividades programa odontológico**

<b>AÑO 2022</b>	<b>TOTAL</b>
Atenciones de urgencia GES y no GES	30
Alta odontológica embarazadas	110
Tratamientos odontológicos: Ingresos	560
Tratamientos odontológicos: controles	3.461
Altas odontológicas totales: preventivas	1

Altas odontológicas totales: integrales	290
Egresos por abandono	0
Ingresos control con enfoque de riesgo	354
Egresos control con enfoque de riesgo	3
Sembrando sonrisas, fluoraciones en jardines	214

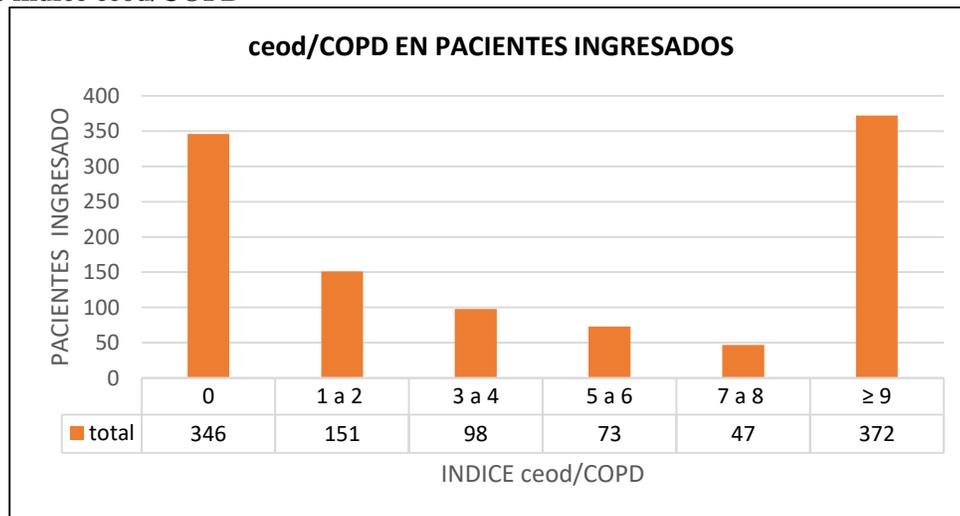
Fuente: Consolidado serie A09, REM 2022

### Índice ceod o COPD

Índice ceod o COPD en pacientes ingresados en odontología general (índice ceod se usa en menores de 7 años, para el resto se utiliza COPD).

Este índice va en un rango de 0 a 9 y mide el riesgo odontogénico a través de la identificación de la cantidad de dientes con caries, restauraciones o extraídos debido a caries, por lo que mientras más alto sea el número peor es el estado de salud bucal de la población.

**Gráfico 13: índice ceod/COPD**



Fuente: Consolidado serie A09, REM 2022

De acuerdo a los resultados de índice ceod/COPD demostrados en el gráfico 13 podemos observar que existe poca diferencia entre la población sin riesgo odontogénico y aquella con riesgo.

Se evidencia una diferencia de 179 usuarios entre la cantidad de ingresos (914 usuarios) y los resultados ceod/COPD de los pacientes ingresados (1.087 usuarios), debido a que luego de cumplido un año calendario a los pacientes ingresados en el programa por control con enfoque de riesgo odontológico se les aplica nuevamente la pauta y el ceod/COPD.

## **PROGRAMA ELIGE VIDA SANA (PEVS)**

El PEVS está orientado en la promoción de hábitos de vida saludables, fomentar la prevención de los factores y conductas de riesgo asociadas a las enfermedades no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables, a través de educación alimentaria, controles nutricionales, práctica de actividad física periódica y apoyo de profesional psicólogo para lograr los cambios de hábitos.

Beneficiarios Directos: Personas con sobrepeso u obesidad, según normas ministeriales, personas con perímetro de cintura aumentado (niños y adolescentes de 2 a 19 años), niños, niñas, adolescentes y adultos con obesidad severa u obesidad mórbida, desde este año se suprimieron las beneficiarias mujeres embarazadas o postparto con sobrepeso u obesidad, personas beneficiarias de FONASA en lista de espera o se hayan realizado abdominoplastía en hospitales de la red pública de salud o en establecimientos privados en convenio con éstas, en el contexto de gestión de lista de espera, pero que no padezcan de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT).

Al ingresar al programa el usuario permanecerá 6 meses en la comunidad y 8 meses en establecimientos educacionales, a cargo del equipo multidisciplinario, en el cual al ingreso deberá realizar una evaluación nutricional y una evaluación de la condición física, posteriormente participará de 5 círculos de vida sana, en 48 sesiones de actividad física y tiempo libre y podrá asistir mensualmente a una actividad recreativa familiar.

La totalidad de usuarios que debe cumplir nuestra comuna es de 150 usuarios, la tabla a continuación muestra la distribución de los usuarios según la orientación técnica mencionados anteriormente.

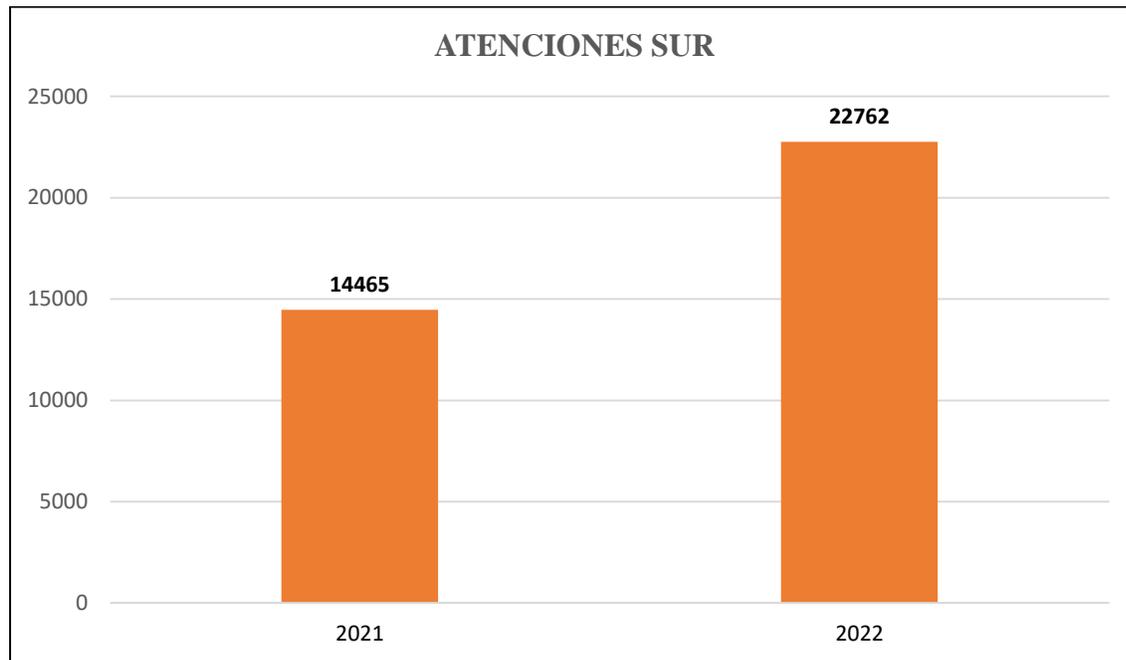
Tabla 14: distribución de grupos de intervención PESV 2023:

<b>GRUPOS INTERVENCION VIDA SANA</b>	<b>Nº USUARIOS</b>
Embarazadas y mujeres post-parto hasta 8° mes	7
Niños y niñas de 6 meses hasta 5 años.	53
Niños, niñas y adolescentes de 6 hasta 19 años.	37
Adultos de 20 hasta 64 años	53

## **SERVICIO URGENCIA RURAL RENAICO (SUR) año 2023**

Durante el año 2021 se registraron 14.479 atenciones en SUR en comparación con el año 2022 que se realizaron un total 22.799 de atenciones.

**Tabla 15: datos comparativos atenciones S.U.R. 2021-2022**



Según los registros y las atenciones podemos manifestar que existe un incremento significativo entre los años 2021-2022 de 8.297.

SEXO	2021	2022
MASCULINO	7.092	10.674
FEMENINO	9.345	14.516

- Las atenciones realizadas en el año 2021 fueron 14.465, el 43% corresponden al sexo masculino (y 9.345 (57%) al sexo femenino y en el año 2022 10.674 (42%) corresponden al sexo masculino y 14.516 (58%) al sexo femenino.
- El grupo etario del adulto con mayor afluencia y demanda asistencial en el servicio de urgencia son los niños entre 0 a 10 años luego entre 25 y 40 años y por ultimo adultos mayores de 65 y más años.

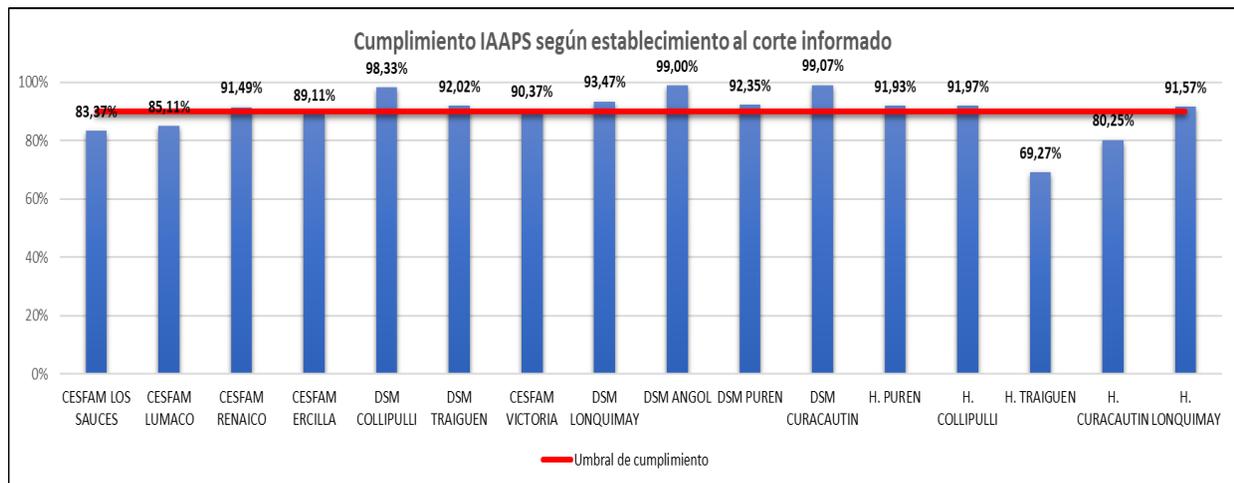
- entre los 20 a 24 años, corresponde al grupo de edad de mayor demanda en el servicio de urgencias.
- Total, de atenciones en procedimientos año 2021-2022 con un total de atenciones 24.628.

Al clasificar la consulta del servicio de urgencia por diagnósticos médicos según clasificación CIE-10, se puede apreciar que los motivos de mayores consultas representan las causas respiratorias: el resfriado común o rinofaringitis aguda predomina dentro de estos grupos de diagnósticos, en especial consultas por Covid seguido por las amigdalitis agudas y neumonías. Las enfermedades del sistema digestivo como las colitis y gastroenteritis no infecciosas y no especificadas; Diarrea funcional, gastritis y colon irritable representan el segundo grupo de motivos de consulta .

## EVALUACION METAS E INDICADORES IAAPS

### **IAAPS: Índice de actividad de atención primaria en salud**

El aporte estatal que recibe la administración municipal correspondiente a la atención primaria de salud es otorgado para proveer servicios a su población a cargo, inscrita y validada en la comuna, en función del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario. Con el fin de 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).



Durante la pandemia, el cumplimiento de las metas IAAPS para la comuna de Renaico presenta un abrupto descenso a un porcentaje de un 70,64% para el año 2020 y 76,04% para el 2021 esto debido a la reconversión de actividades y las cuarentenas prolongadas. Para el año 2022 este escenario muestra un cambio con las nuevas estrategias de Plan Paso a Paso y la reapertura progresiva, que permitieron a los equipos de salud retornar de forma presencial y desarrollar actividades comunitarias como operativos y otras intervenciones, lo cual se ve reflejado en el porcentaje de cumplimiento con un logro global de 91,49 %.

Cabe mencionar que los mejores cumplimientos a nivel comunal y regional se refieren a las metas IAAPS relacionadas con las coberturas efectivas de tratamiento de nuestros pacientes crónicos, las tasas de consultas de morbilidad y las coberturas de vacunación anti influenza.

### 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 atención primaria de salud son monitoreados de manera anual, estableciendo un estímulo al desempeño colectivo por el cumplimiento de ciertos indicadores.

<b>METAS SANITARIAS 19.813</b>				
<b>Cesfam Renaico</b>				
<b>N°</b>	<b>Meta</b>	<b>Meta</b>	<b>% cump.</b>	<b>TOTAL</b>
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	90%	129%	9
				7
2	Aumentar el N° de mujeres con Papanicolaou Vigente	2.191	65%	1.425
				2.191
3A	Control odontológico en niños y niñas de 0 a 9 años	30%	31%	422
				1.379
3B	Niños y niñas de 6 años libres de caries	9%	11%	17
				160
4A	Cobertura Efectiva de DM2 en personas de 15 años y más	35%	37%	469
				1.258
4B	Evaluación anual de los pies en personas con DM bajo control de 15 y más años	90%	91%	962
				1.053
5	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más.	43%	46%	1.323
				2.847
6	Cobertura de LME en menores de 6 meses de vida	65%	70%	76
				108
7	Establecimientos con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente.	100%	100%	55
				55

FUENTE:

RESUMEN											
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	META 1	META 2	META 3A	META 3B	META 4A	META 4B	META 5	META 6	META 7	TOTAL	TRAMO PARA EL CÁLCULO DEL COMPONENTE VARIABLE DE LA ASIG. ESTÍMULO Y DESARROLLO DEL DESEMPEÑO COLECTIVO
ANGOL	10,16%	11,81%	6,21%	6,25%	12,50%	11,52%	12,50%	12,50%	12,50%	95,94%	Tramo 1: 100% C. Variable
COLLIPULLI	12,50%	10,72%	6,25%	6,25%	12,10%	12,50%	12,23%	12,50%	12,50%	97,56%	Tramo 1: 100% C. Variable
CURACAUTIN	12,50%	12,50%	6,25%	6,25%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	100,00%	Tramo 1: 100% C. Variable
ERCILLA	12,50%	8,87%	6,25%	6,25%	12,50%	12,32%	8,43%	12,50%	12,50%	92,12%	Tramo 1: 100% C. Variable
LONQUIMAY	12,50%	9,85%	6,25%	5,26%	11,34%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	95,20%	Tramo 1: 100% C. Variable
LOS SAUCES	11,11%	9,88%	6,25%	6,25%	12,50%	12,50%	11,56%	11,12%	12,50%	93,67%	Tramo 1: 100% C. Variable
LUMACO	10,10%	12,39%	6,25%	6,25%	12,50%	11,42%	6,47%	12,50%	12,50%	90,38%	Tramo 1: 100% C. Variable
PUREN	4,63%	12,50%	6,25%	6,25%	12,50%	12,50%	12,05%	12,50%	12,50%	91,68%	Tramo 1: 100% C. Variable
RENAICO	12,50%	8,13%	6,25%	6,25%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	12,50%	95,63%	Tramo 1: 100% C. Variable
TRAIGUEN	6,94%	12,50%	6,25%	6,23%	12,50%	11,69%	12,13%	12,50%	12,50%	93,24%	Tramo 1: 100% C. Variable
VICTORIA	8,68%	12,50%	6,25%	6,25%	12,50%	12,50%	11,44%	12,50%	12,50%	95,12%	Tramo 1: 100% C. Variable

En el año 2021, el CESFAM de Renaico logró un promedio comunal de 78,85 % de cumplimiento de metas sanitarias, porcentaje que se encuentra por sobre lo logrado en el año anterior (63,55%), esto se explica por la flexibilización de las medidas restrictivas de la pandemia, permitiendo un lento retorno a las actividades presenciales en los centros de salud.

Al observar el cumplimiento del año 2022, se observa un cumplimiento global de 95,63 % lo cual refleja el esfuerzo y compromiso de los equipos de salud, quienes han desarrollado diversas estrategias para rescatar a los usuarios bajo control y vincular nuevamente a la comunidad con el centro de salud, ello para brindarles prestaciones de salud preventivas de las cuales son beneficiarios. Cabe destacar que sólo uno de los 9 factores no se alcanzó a cumplir y que tiene relación con el número de PAP comprometidos. Esta meta aún este año 2023 ha sido difícil de alcanzar. Se han implementado diversas estrategias como contratación de una matrona con horario diferido, promoción a través de distintos medios audiovisuales (radio, Facebook, reuniones con dirigentes de organizaciones comunitarias, etc.) y campañas de PAP durante todo el año. Aumentando más de 800 exámenes realizados, cifra muy superior en comparación a años anteriores, incluso antes de la pandemia.

**DIAGNOSTICO RECURSOS EN SALUD****Gestión financiera****Presupuesto 2024**

INGRESOS			GASTOS		
CODIGO PRESUP.	DENOMINACION	MONTO M\$	CODIGO PRESUP.	DENOMINACION	MONTO M\$
115-05-03-006-001	ATENCION PRIMARIA	2.121.702	215-21-01	PERSONAL DE PLANTA	975.486
115-05-03-099	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	25.058	215-21-02	PERSONAL A CONTRATA	283.022
115-05-03-101	DE LA MUNICIPALIDAD	60.000	215-21-03	OTRAS REMUNERACIONES	163.000
115-07-02	VENTA DE SERVICIOS	3.000	215-22-01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	7.000
115-08-01	RECUPERACIONES Y REEMBOLSO DE LICENCIAS MEDICAS	40.000	215-22-02	TEXTILES, VESTUARIOS	6.000
115-12-10	INGRESOS POR PERCIBIR	20.000	215-22-03	COMBUSTIBLE Y LUBRICACION	43.000
115-15	SALDO INICIAL DE CAJA	25.000	21-22-04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	358.252
			215-22-05	SERVICIOS BASICOS	53.500
			215-22-06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	56.500
			215-22-07	PUBLICIDAD Y DIFUSION	6.000
			215-22-08	SERVICIOS GENERALES	47.000
			215-22-09	ARRIENDOS	51.500
			215-22-10	SERVICIOS FINANCIERO Y DE SEGURO	15.000
			215-22-11	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	7.000
			215-22-12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.500
			215-24	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	90.000
			215-25	INTEGROS AL FISCO	1.000
			215-26	OTROS GASTOS PATRIMONIALES	65.000
			215-29-04	MOBILIARIOS Y OTROS	20.000
			215-29-05	MAQUINAS Y EQUIPOS	25.000
			215-29-06	EQUIPOS INFORMATICOS	19.000
			215-29-07	PROGRAMAS INFORMATICOS	1.000
<b>TOTAL</b>		<b>2.294.760</b>	<b>TOTAL</b>		<b>2.294.760</b>

## Convenios

Los convenios son fundamentales para el apoyo a la gestión de la salud en APS y nos permiten un óptimo funcionamiento para entregar mejores servicios a nuestros usuarios.

CONVENIO 2023	MONTO
CONVENIO PROGRAMA CECOSF	110.860.000
CONVENIO FORTALECIMIENTO RECURSO HUMANO	17.524.117
CONVENIO ESTRATEGIA COVID	52.954.905
CONVENIO SUR	57.213.156
SENDA	20.812.000
CONVENIO PROGRAMA SENAME: MEJOR NIÑEZ	8.263.687
CURSOS Y DIPLOMAS	1.776.000
FENAPS	600.000
CAPACITACION PAC	2.158.137
CONVENIO PROGRAMA ELIGE VIDA SANA	25.974.863
PROMOCIÓN DE LA SALUD	4.202.277
*MODIFICACIÓN PROMOCIÓN DE LA SALUD	\$ 264.744
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN (MAIS)	6.000.000
CONVENIO ODONTOLÓGICO GES	4.182.696
CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO	30.601.005
PROGRAMA REHABILITACIÓN INTEGRAL	38.883.494
PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS	1.306.400
PROGRAMA MASAMA	19.882.615
PROGRAMA FOFAR	25.443.007
PROGRAMA APOYO AL DESARROLLO BIOPSIICOSOCIAL - CHCC	20.308.864
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD	37.350.000
PROGRAMA SALUD MENTAL	8.099.070
PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS	32.122.500
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES	12.258.696
CONVENIO PROGRAMA PRAPS	6.977.217
CONVENIO ADQUISICION DE PAÑALES	1.500.000
CONVENIO APOYO A LOS CUIDADOS PALIATIVOS	17.023.500
CONVENIO CAMPAÑA DE INVIERNO	3.447.466
REHABILITACIÓN	36.682.527
AGL	1.782.000
BUENAS PRÁCTICAS	24.000.000

## Recursos físicos y tecnológicos

### Vehículos

Tipo Vehiculo	Marca	Año	N° de patente	Estado	Obs
AMBULANCIA	Mercedes Benz	2020	LP.LB.57	OPERATIVO	SUR
AMBULANCIA	Hyundai	2015	FZ.SH-13	OPERATIVO	SUR
AMBULANCIA	Mercedes Benz	2022	SF.PR.58	OPERATIVO	SUR
CAMIONETA	Nissan	2015	GV.ZC-83	OPERATIVO	CECOSF TIJERAL
CAMIONETA	Mitsubishi	2018	JT.CJ- 21	OPERATIVO	DISC SEVERA
MINIBUS	Nissan	2018	JY.LV- 40	OPERATIVO	TRASLADOS
MINIBUS	Nissan	2010	LF.BY-91	OPERATIVO	DIALISIS- TRASLADOS
MINIBUS	Nissan	2020	LT.RS.95	OPERATIVO	DIALISIS- TRASALDOS
MINIBUS	NISAN	2023	SH-ZS.97	OPERATIVO	POSTRADOS TIJERAL

## Equipos

Equipo	Año Adquisición	Vida Util	Vida Util residual	Estado	Obs
Monitor Multiparametro	2021	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Monitor Multiparametro	2016	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Monitor Multiparametro	2021	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Monitor Desfibrilador	2021	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Monitor Desfibrilador	2012	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Desfibrilador Automático Externo (DEA)	2019	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Desfibrilador Automático Externo (DEA)	2012	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FALLA ENCENDIDO	SERVICIO SUR
Desfibrilador Automático Externo (DEA)	2017	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Desfibrilador Automático Externo (DEA)	2015	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FALTA BATERIA	SERVICIO SUR
Desfibrilador Automático Externo (DEA)	2017	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Desfibrilador Automático Externo (DEA)	2022	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Detector de latidos Cardiofetales	2022	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	NUEVO
Detector de latidos Cardiofetales	2022	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Compresor	2021	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	UTILIZADO MOVILIZACION
Bomba de aspiracion	2021	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Electrocardiografo	2021	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Refrigerador Clínico Vacunas	2019	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Refrigerador clinico Medicamentos	2021	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Bomba de infusión continua	2015	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR
Bomba de infusión continua	2019	VIABLE	SEGÚN SU UTILIDAD	FUNCIONANDO	SERVICIO SUR

## Trabajo Salud Intersector

<b>SALUD INTERSECTOR</b>	
Programas en los cuales se vincula CESFAM Renaico -CECOSF Tijeral	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Oficina de Vivienda</li> <li>✓ Oficina Local de la Niñez</li> <li>✓ Programa Vínculos</li> <li>✓ Oficina de Jóvenes</li> <li>✓ Programa Jefas de Hogar</li> <li>✓ Oficina Social</li> <li>✓ Oficina Deportes</li> <li>✓ Departamento de Cultura</li> <li>✓ SENDA Previene</li> </ul>

<b>SALUD- COMUNIDAD</b>	
Organizaciones Comunitarias vinculadas a nuestro CESFAM Renaico – CECOSF Tijeral	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consejo de desarrollo de salud CESFAM Renaico</li> <li>✓ Comité de salud CECOSF Villa Tijeral</li> </ul>

## **BRECHA SANITARIA Y ASISTENCIAL**

### **Brechas en salud**

Se trabajó en base a un árbol de problemas identificado por el equipo de salud:

Demanda superior a la oferta en prestaciones de salud de la comuna de Renaico

Situación contractual de los funcionarios y prestadores de servicio de la comuna

Recursos financieros insuficientes (per cápita) para desarrollar el modelo.

Infraestructura insuficiente para la atención de los usuarios.

Pacientes que no se presentan a su atención (NSP)

Aumento de las consultas en urgencia SUR. categorizadas C4-C5

El equipo de salud identificó dos áreas sobre las cuales es prioritario intervenir y tienen directa relación con la existencia de brechas en la atención de salud de la comuna, por una parte, las necesidades de tipo financiero que definen la capacidad de las carteras de servicio (programaciones de las prestaciones) y la dotación y situación contractual de los funcionarios del departamento de salud de Renaico.

Y por otro lado las expectativas y la demanda real que la comunidad manifiesta que el CESFAM o CECOSF no ha satisfecho, la falta de salas de atención para cumplir esas demandas y la falta de oferta de consultas por morbilidad, la cual se refleja en el aumento porcentual de las atenciones categorizadas en S. U. R. como C4 –C5.

**Matriz de formulación del plan de acción**

	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Disminuir la brecha de atención existente en la comuna de Renaico.	Listas de espera de los rechazos:  Número de personas que no alcanzan una hora médica	Estadística  SOME	Adecuado funcionamiento y manejo de la información de la red de atención.
Estimar la cantidad real de prestaciones de salud que demanda la comuna	Número de personas que acuden a solicitar atención en S.U.R. de la comuna.  Hospitalizaciones evitables.  Mejorar plan de la gestión de la demanda que permita la eficiencia de las gestión de horas médicas y profesionales.	Estadística  SOME	Existencia y disponibilidad de la información
Diseñar un plan de inversión orientado a disminuir la brecha de atención de salud de la comuna	Focalización de los recursos.  Cantidad de recursos disponibles para invertir.  Posibles fuentes de financiamiento (AGL, inversión privada, GORE, etc.)	Presupuesto anual del departamento de salud.  Proyectos ejecutados.	Existencia de recursos para invertir
Socializar con la comunidad la asistencia a sus controles de salud.	Realizar reuniones con el Consejo de desarrollo local de Renaico y el Comité de salud de Tijeral para evidenciar cifras de NSP a la comunidad.	Estadística  SOME	Entrega de la información mensual a la comunidad.

## **PLAN DE CUIDADOS**

### **Metodología priorización de problemas**

Las priorizaciones de los problemas realizada por el equipo de salud fueron a través de un análisis en los distintos ciclos vitales: infantil, adolescentes, adulto y adulto mayor y además de las acciones transversales y enfoques complementarios.

Para la recolección de información se realizaron dos grupos de preguntas: preguntas ejes y preguntas de análisis de información.

Las preguntas eje se encuentran en cada ciclo vital y ayudan a la elaboración de conclusión final. Estas preguntas eje son contestadas por sí mismas a partir de la recolección de los datos que se solicitan en cada una de las preguntas de análisis.

En relación a los enfoques complementarios y otras acciones transversales se consideraron:

- Principales controles de salud a lo largo del ciclo vital individual
- Enfoques de riesgo según condicionantes de salud riesgo cardiovascular
- Enfoque de salud mental
- Pesquisa de patologías transmisibles
- Enfoque de género
- Enfoque de salud familiar y participación social (intervenciones familiares, actividades en domicilio, actividades de promoción y prevención, consejerías, participación social)
- Otras actividades transversales: Sala IRA y ERA, sala Rehabilitación comunitaria, Urgencia y atenciones odontológicas.

Una vez reunida la información fue analizada en las reuniones técnicas semanales donde se adjuntó datos como altas hospitalarias, tipos de atenciones de urgencia C4 – C5, el impacto a futuro de los problemas encontrados, nuestros cumplimientos en metas e indicadores de APS y la factibilidad de implementar estrategias. A través de este análisis se priorizaron los objetivos a desarrollar.

## PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

### Objetivos Estratégicos, priorización e indicadores

#### A. Objetivo: Mantener y/o aumentar la población eutrófica infantil

Problema	Actividad	indicador de proceso	Indicador de resultado	Meta	Encargado	Verificador
Aumento en la malnutrición por exceso en la población infantil bajo control de la comuna de Renaico	Realizar oportunamente controles de salud infantil según calendario para fomentar las acciones promocionales y preventivas para la adopción de hábitos de conductas saludable.	Número de controles realizados oportunamente/ N° total de controles planificados*100	Número de niños con estado nutricional normal/ N° total de niños evaluados *100	Lograr que al menos el 70% de los niños inscritos en el CESFAM Renaico reciba controles de salud oportunamente.  mantener y/o aumentar la población eutrófica infantil de la comuna , actualmente en un 53%	encargada ciclo vital infantil / Nutricionista encargada programa alimenticio	REM P

	Generar Plan de Mejora vigilancia nutricional Cesfam Renaico.	Número de elementos clave del Plan de Mejora implementados	Numero de mejoras implementadas con éxito/N° total de mejoras planificadas*100	Implementar al menos el 80% del plan de mejora nutricional		
--	---	--	--	--	--	--

**. Objetivo: Mejorar pesquisa y control de usuarios adolescentes con problemas asociados a salud mental**

Problema	Actividad	indicador de proceso	Indicador de resultado	Meta	Encargado	Verificador
Aumento de consultas tanto en morbilidad como en SUR de enfermedades de salud mental en adolescentes y aumento de prevalencia en consumo de droga y alcohol en este grupo etáreo	Aumentar cobertura de atención de salud mental en ciclo vital adolescente de la comuna: a través de la aplicación ficha clap.	Número de adolescentes con ficha CLAP completada/ N° total de adolescentes inscritos en la comuna	Número de adolescentes que reciben atención Psicológica/ N° total de adolescentes identificados en la pesquisa * 100	Lograr que el 22% de los adolescentes de la comuna se le aplique la ficha CLAP.  Asegurar que al menos el 60% de los adolescentes identificados con problemas de salud mental sea derivado para atención psicológica.	Encargado Programa Adolescente / Encargado PSM	REM SERIE A REMP9

	Activar mesas intersectoriales con el propósito de generar acciones promocionales que fomenten los factores protectores de los adolescentes	Número de reuniones de mesas intersectoriales realizadas	N° de acciones promocionales realizadas dirigidas a adolescentes/N° Total de acciones promocionales propuestas para adolescentes	Realizar al menos 4 reuniones de mesas intersectoriales durante el año. Implementar al menos el 70% de las acciones promocionales propuestas como resultado de las reuniones intersectoriales.	Encargado participación / Encargado Programa adolescente	REM
--	---	--	--	--	--	-----

**C. Objetivo: Identificar y controlar a las personas mayores con algún grado de Dependencia leve y Moderada**

Problema	Actividad	indicador de proceso	Indicador de resultado	Meta	Encargado	Verificador
No existen acciones dirigidas a usuarios con dependencia NO SEVERA que resguarde la salud integral de ellos y su familia para evitar un deterioro progresivo de su salud.	Realizar controles de salud del adulto mayor (EMPAM) con el fin de identificar las personas mayores con dependencia leve o moderada.	Número de personas mayores que han recibido controles de salud ( EMPAM )/N° total de adultos mayores inscritos en la comuna*100	Número de personas mayores identificadas con dependencia leve y moderada/N° total de personas mayores sometidas a control de salud ( EMPAM )*100	Realizar controles de salud del adulto mayor al menos al 52% de la población de personas mayores inscritas de la comuna. Identificar al 100% de las personas mayores con dependencia leve y moderada a través de estos controles de salud.	Encargado programa	REM P IAAPS

	Elaborar documento de trabajo que busca estandarizar las intervenciones entregadas a los usuarios con dependencia leve y moderada	Documento de trabajo elaborado y aprobado	N° adultos mayores con dependencia leve y moderada intervenidas según documento/ N° total de personas con dependencia leve y moderada identificadas	Lograr que al menos el 20% de las intervenciones para usuarios con dependencia leve y moderada se realicen de acuerdo con el documento estandarizado.	Encargado programa	REM
--	---	---	---	---	--------------------	-----

## **PROGRAMA DE CAPACITACION**

La capacitación del Recurso Humano, es una necesidad imprescindible de satisfacer por constituir una herramienta fundamental para el mejoramiento de la capacidad resolutive y de gestión de los Equipos de Salud.

La capacitación se define como un conjunto de actividades permanentes, organizadas y sistemáticas, destinadas a que los/as funcionarios/as desarrollen, complementen, perfeccionen y actualicen conocimientos y destrezas necesarias para el eficiente desempeño de sus cargo o aptitudes funcionarias.

El programa de Capacitación se enmarca dentro de lo establecido en la LEY 19.378, que establece en el Estatuto de Atención Primaria.

El Plan de Capacitación 2023, que se presenta fue elaborado de acuerdo al diagnóstico de necesidades realizadas por el Comité de Capacitación del CESFAM RENAICO, considerando los problemas de Salud relevantes en la comuna, basados en los ejes estratégicos del Ministerio de Salud.

La primera actividad de capacitación programada es el Manejo de situaciones difíciles y contención de pacientes con agitación psicomotora cuyo resultado esperado es que el 100% de los/as funcionarios/as capacitados/as apliquen herramientas y técnicas de contención a pacientes con agitación psicomotora.

La segunda actividad de capacitación programada se basa en la Orientación Sexual e Identidad de Género, población LGBTQIA+ en donde podrán conocer la Historia mundial y nacional LGBTQIA+, la Ley N°21.120 Protección al Derecho a la Identidad de Género, Principales problemas que hoy enfrentan las personas LGBTQIA+ en el ejercicio de sus derechos.

La tercera actividad de capacitación programada considera el Manejo del estrés y autocuidado laboral que tiene como objetivo conocer el concepto general del estrés y determinantes del mismo, generando estrategias de autocuidado laboral que permitan sobrellevar el estrés y manejar situaciones estresantes.

## **PRIMERA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN**

**Tema:** Manejo de situaciones difíciles y contención de pacientes con agitación psicomotora.

**Nivel de la capacitación:** Medio

**Modalidad:** Presencial

**Horas:** 21 hrs. Pedagógicas

**Funcionarios de la Ley:** 25

**Aporte SSAN:** \$600.000

**Aporte Municipal:** \$600.000

### **OBJETIVOS EDUCATIVOS:**

-Entregar conocimientos y herramientas a los funcionarios del Cesfam Renaico y Servicio Urgencia Rural para el abordaje de situaciones conflictivas y complejas, permitiendo con ello un manejo clínico y conductual de pacientes con agitación psicomotora que resguarde la dignidad del paciente y cuide la integridad del funcionario.

### **CONTENIDOS MINIMOS QUE CONSIDERA EL PROGRAMA:**

- Agitación Psicomotora y sus características principales.
- Implicancias ético-legales del uso de la contención, tipos de contención.
- Manejo farmacológico y contención física de la agitación psicomotora.
- Intervención en Crisis.
- Abordaje terapéutico del paciente con agitación, Comunicación Asertiva y Resolución de Conflictos, Roles del equipo de salud frente a situaciones de agitación psicomotora y nivel de intervención de cada uno.

### **RESULTADO ESPERADO:**

- Que el 100% de los/as funcionarios/as capacitados/as apliquen herramientas y técnicas de contención a pacientes con agitación psicomotora.

## **SEGUNDA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN**

**Tema:** Orientación Sexual e Identidad de Género, población LGBTQIA+

**Nivel de la capacitación:** Medio

**Modalidad:** Semipresencial

**Horas:** 21 hrs. Pedagógicas

**Funcionarios de la Ley:** 25

**Aporte SSAN:** \$600.000

**Aporte Municipal:** \$300.000

### **OBJETIVOS EDUCATIVOS:**

Conocer las realidades de los usuarios de género no normativo **LGBTQIA+ (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales, queer, asexuados y otros no identificados)**, entregando herramientas aplicables que permitan la sensibilización frente a género y diversidad sexual mejorando el trato a estas personas.

### **CONTENIDOS MINIMOS QUE CONSIDERA EL PROGRAMA:**

- "Historia mundial y nacional LGBTQIA+. Ley N°21.120 Protección al Derecho a la Identidad de Género, Principales problemas que hoy enfrentan las personas LGBTQIA+ en el ejercicio de sus derechos.

- Conceptos claves: Sexualidad, sexo, género, identidad de género y expresión de género, orientación sexual. Barreras en salud de la comunidad LGBTQIA+, (Des)Patologización LGBTIQIA+ en Salud.

-Concepto inclusión, marco jurídico en Chile, responsabilidad social y organizacional con la igualdad de derechos.

"

### **RESULTADO ESPERADO:**

-Que el 100% de los/as funcionarios/as capacitados/as aplique herramientas en la en la atención de usuarios de género no normativo.

### **TERCERA ACTIVIDAD DE CAPACITACIÓN**

**Tema:** Manejo del estrés y autocuidado laboral.

**Nivel de la capacitación:** Básico

**Modalidad:** Semipresencial

**Horas:** 21 hrs. Pedagógicas

**Funcionarios de la Ley:** 32

**Aporte SSAN:** \$ \$746.723

**Aporte Municipal:** \$ 500.000

#### **OBJETIVOS EDUCATIVOS:**

-Conocer el concepto general del estrés y determinantes del mismo, generando estrategias de autocuidado laboral que permitan sobrellevar el estrés y manejar situaciones estresantes.

#### **CONTENIDOS MINIMOS QUE CONSIDERA EL PROGRAMA:**

- Concepto de estrés, diferencias de estrés, distres, factores determinantes del estrés, Cronificación del estres, depresión, síndrome de burnout, síndrome de desgaste asociadas. Agotamiento profesional, Autoestima y comportamientos. Aplicación de técnicas para el manejo del estres y estrategias de autocuidado.

#### **RESULTADO ESPERADO:**

- Que el 100% de los/as funcionarios/as capacitados/as identifiquen manifestaciones del estrés laboral y que generen estrategias de autocuidado asociado al manejo del estrés y síndrome de burnout.

EJE ESTRATEGICO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	NIVEL DE LA CAPACITACION	MODALIDAD	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIAS							N° HORAS PEDAGOGICAS
					A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL	
EJE ESTRATEGICO 2: ESTILOS DE VIDA	Que el 100% de los/as funcionarios/as capacitados/as apliquen herramientas y técnicas de contención a pacientes con agitación psicomotora.	MANEJO DE SITUACIONES DIFÍCILES Y CONTENCIÓN DE PACIENTES CON AGITACIÓN PSICOMOTORA.	MEDIO	PRESENCIAL.	2	8	10	1	1	3	25	HRS. Mínim
EJE ESTRATEGICO 2: ESTILOS DE VIDA	Que el 100% de los/as funcionarios/as capacitados/as aplique herramientas en la atención de usuarios de género no normativo.	Orientación Sexual e Identidad de Género, población LGBTQIA+	MEDIO	SEMIPRESENCIAL	2	8	10	1	1	3	25	HRS. Mínim
EJE ESTRATEGICO 2: ESTILOS DE VIDA	Que el 100% de los/as funcionarios/as capacitados/as identifiquen manifestaciones del estrés laboral y que generen estrategias de autocuidado asociado al manejo del estrés y síndrome de burnout	CURSO Manejo del estrés y autocuidado laboral.	BASICO	SEMIPRESENCIAL	2	10	12	1	2	5	32	HRS. Mínim
EJE ESTRATEGICO 2: ESTILOS DE VIDA	Que el 100% de los/as funcionarios/as capacitados/as apliquen técnicas de comunicación y herramientas de mediación en su lugar de trabajo.	COMUNICACIÓN EFECTIVA Y MEDIACION (PROGRAMA SALUDABLEMENTE)	MEDIO	SEMIPRESENCIAL	3	18	18	2	2	9	52	21
EJE ESTRATEGICO 4: ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y VIOLENCIA	Funcionarios con herramientas para la implementación de la Estrategia HEARTS en Atención Primaria de Salud.	Curso virtual sobre la implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud.	ALTO	A DISTANCIA <a href="https://www.paho.org/es/heart-america/heart-america-paquete-tecnico">https://www.paho.org/es/heart-america/heart-america-paquete-tecnico</a>	0	2	3	0	0	0	5	Mínimo 22 hrs. Pedagógicas
EJE ESTRATEGICO 4: ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES Y VIOLENCIA	Al menos el 80% de los profesionales y técnicos que realizan atención directa a usuarios realicen cápsula de socialización	Socialización Estrategia mhGAP (Mental health Gap Action Programme) Programa de Acción para Superar las Brechas de Salud Mental	ALTO	A DISTANCIA	0	8	4	0	0	0	12	
EJES ESTRATEGICOS DEL 1 AL 7	Profesionales con desempeño en la APS, actualizan su conocimiento clínico-sanitario, mediante pasantías y/o capacitaciones continuas.	Programa Formación de Especialistas Nivel Atención Primaria de Salud FENAPS - componente Educación Continua.	ALTO	PRESENCIAL, SEMI PRESENCIAL O A DISTANCIA.	3	0	0	0	0	0	3	Mínimo 8 hrs. Pedagógicas
EJES ESTRATEGICOS DEL 1 AL 7	Funcionarios nivelados en torno a temas del Modelo de Salud Familiar y Atención Primaria en Salud, entre otras.	Programa SIAD-APS Autogestionado (capsulas autoformacion)	BASICO	A DISTANCIA	3	18	18	2	2	9	52	26
EJES ESTRATEGICOS DEL 1 AL 7	Funcionarios con capacitaciones asociadas a alguno de los 9 EJES estrategicos	OTRAS CAPACITACIONES Y PERFECCIONAMIENTOS: PROGRAMAS OMS, MINSAL - SSAN y GESTION LOCAL: Capacitaciones Emergentes sólo para cumplimiento de la Ley y su insidencia en la carrera, con pertinencia en la función y las necesidades del personal de salud.	BASICO, MEDIO O ALTO	PRESENCIAL, SEMI PRESENCIAL O A DISTANCIA.	3	18	18	2	2	9	52	Mínimo 8 hrs. Pedagógicas

## **PROGRAMA SALUDABLEMENTE**

### **Planificación 2024 y priorización de trabajo 2024**

El programa Saludablemente tiene como objetivo ayudar a los equipos de salud y entregar información para mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas, mediante acciones coordinadas.

El programa Saludablemente incluirá toda la oferta de orientaciones disponibles para cada perfil, y entregará recomendaciones a los equipos de salud para hacer frente a la actual pandemia, desde una perspectiva de protección del bienestar y la salud mental.

Además, se fortalecerán:

- Red de atención primaria con psicólogos
- Capacidad de Salud Digital para atención psicológica a distancia
- Estrategias de comunicación de riesgo
- Capacitación de equipos de salud mental en primera ayuda psicológica

La coordinación estará a cargo de una mesa de expertos para proponer acciones inmediatas y responder a las necesidades de las personas en materia de salud mental.

A continuación, se expone el programa saludablemente a nivel local, el cual, por indicación del servicio de salud Araucanía Norte, fueron incorporadas al plan de salud comunal año 2024.

Dichas actividades se encuentran planificadas en conjunto con el organismo administrador ACHS y oficina de prevención de riesgos de la Municipalidad de Renaico



Subsecretaría de Redes Asistenciales  
División de Atención Primaria (DIVAP)

PLANIFICACIÓN COMUNAL 2024  
Gestión del cuidado de salud mental funcionaria de salud en APS



PRIORIZACIÓN PARA EL TRABAJO COMUNAL 2024

A partir del análisis realizado a nivel comunal y por establecimiento de salud, priorice 3 desafíos a trabajar durante el 2024.

PRIMERO	Exigencias emocionales
SEGUNDO	Violencia externa
TERCERO	Inseguridad en las condiciones de trabajo

A partir del diagnóstico realizado previamente y en base a los desafíos priorizados, se deben establecer dos actividades a realizar por cada componente de la estrategia.

COMPONENTE GENERAL	TEMÁTICAS PRIORIZADAS	OBJETIVO ANUAL	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO
MECANISMOS DE ACTUACIÓN PREVENTIVA DIRIGIDA A SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD	1 Exigencias emocionales	Adquirir un mayor conocimiento de las emociones propias y de los demás, con habilidades de generar emociones positivas.	1 ACTIVIDADES, TALLERES OFRECIDOS POR OAL	Semestral
			2 CAPACITACIÓN PARA EL EJERCICIO LABORAL, AMBIENTES SALUDABLES Y HER	Anual
MECANISMOS DE ACTUACIÓN PROMOCIONAL ACERCA DE LOS CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD	2 Violencia externa	Comprender el fenómeno de la violencia externa, condiciones y factores que ayudan a promover las agresiones al personal al interior del centro de salud	1 ACTIVIDADES, TALLERES OFRECIDOS POR OAL	Anual
			2 CAPACITACIÓN DE VIOLENCIA EXTERNA	Semestral
MECANISMOS DE ACTUACIÓN PROMOCIONAL ACERCA DE LOS CUIDADOS DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD	1 Inseguridad en las condiciones de trabajo	Mejorar las condiciones de seguridad en el trabajo, mediante la implementación de empresa de seguridad y elementos de alertas.	1 DIFUSIÓN DE CONTENIDO	Semestral
			2 DIFUSIÓN DE BUEN TRATO Y MEDIDAS DE COMPROMISO PARA EL BIENESTAR	Anual
FORTALECER LA SALUD MENTAL EN LA DIMENSIÓN INSTITUCIONAL Y ORGANIZACIONAL	2 Exigencias emocionales	Hacer uso de los resultados objetidos de la encuesta de riesgos psicosociales CEAL-SM	1 DIFUSIÓN DE CONTENIDO	Anual
			2 DE BUEN TRATO Y MEDIDAS DE COMPROMISO PARA EL BIENESTAR ORGANI	Anual
PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	1 Exigencias emocionales	Generar perfiles de cargo a fin de mantener claridad de las funciones a realizar	1 HABILIDADES PARA COMUNICAR INFORMACIONES COMPLEJAS	Anual
			2 ACOMPAÑAMIENTO A JEFATURAS	Anual
PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	2 Inseguridad en las condiciones de trabajo	Generar protocolos de seguridad y actuación ente situaciones de crisis.	1 FORMALIZACIÓN GESTORES DE SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD	Anual
			2 HABILIDADES PARA COMUNICAR INFORMACIONES COMPLEJAS	Anual
PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN LOCAL	1 Realizar las actividades de planificación comunal durante el año 2024 con un total de participación del 70% de los funcionarios, entregando los indicadores, de igual forma, trabajo mancomunado con los distintos actores sociales como CDL (Consejo de desarrollo local) y		1 PARTICIPACIÓN EN MESAS COMUNALES	Anual
			2 ARTICULACIÓN A COMUNIDAD USUARIA	Anual

### **Centro Comunitario de Salud Familiar CECOSF Villa Tijeral**

Es un convenio suscrito por el Servicio de salud Araucanía Norte y la I. Municipalidad de la Comuna de Renaico. El cual tiene como principal función asignar recursos económicos para el cumplimiento de las estrategias comunitarias y el equipo multidisciplinario, cuya dependencia está encabezada por el CESFAM de la Comuna de Renaico, siendo el CECOSF Villa Tijeral el sector C.

#### **Estrategias de trabajo comunitaria**

##### **Comité de salud CECOSF Villa Tijeral**

Objetivo: Fortalecer el trabajo con nuestra comunidad en procesos de participación ciudadana y políticas locales en temas relacionados con el ámbito sanitario. Instancias de intercambio de información, solicitudes, inquietudes expuestas por los usuarios que reciben prestaciones en los diferentes programas del centro comunitario de salud familiar.

Actividades: Se realiza reuniones mensuales con usuarios de comité de Salud, en las cuales se presenta el funcionamiento del centro comunitario de salud y charlas educativas solicitadas por la comunidad.



##### **Cuenta pública informativa centro comunitario de salud familiar**

Objetivo: informar a los usuarios que reciben sus atenciones en el centro comunitario de salud familiar sobre el desempeño y la gestión realizada en el periodo de 1 año de trabajo, presentando y evaluando los avances, dificultades y resultados sobre las acciones realizadas y sobre las acciones que se proyectan realizar.

##### **Eventos masivos comunidad**

Objetivo: Fortalecer actividades en el ámbito comunitario en base a estilos de vida saludable, autocuidado y participación ciudadana de los diferentes grupos etarios; niños, niñas, adolescentes, adulto joven y personas mayores de nuestra Villa Tijeral, a través de eventos deportivos, caminatas, etc.



### **Evaluación participativa de la satisfacción usuaria**

**Objetivo:** Pesquisar las inquietudes, sugerencias, reclamos y felicitaciones de la comunidad en base a los procesos de atención del centro comunitario de salud familiar, a través de proceso de conversatorio de salud con dirigentes sociales activos y representantes de sus JJ. VV.



### **Proyecto de huertos comunitarios en domicilio**

**Objetivo:** Fortalecer estilos de vida saludable, a través de la mantención activa del proyecto huertos comunitarios en domicilio que beneficia a 16 familias de Villa Tijeral, establecimiento educacional y reten de Carabinero, el trabajo está orientado a la plantación de hortalizas y hierbas medicinales. Proyecto supervisado por el Centro de Salud Comunitario de Villa Tijeral.



### **Estrategias comunitarias niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal**

Objetivo: Identificar y conocer el estado nutricional de niños(as) menores de 6 años, además de pesquisar evaluaciones de niños insistentes a controles con enfermera y nutricionista de CECOSF, las actividades se contemplan en evaluaciones en centros educacionales, educaciones a las familias, etc.



### **Trabajo con mujeres que se vinculan sistemáticamente al CECOSF con equidad de género.**

Objetivo: Proporcionar herramientas necesarias para desarrollar emprendimientos y competencias a las mujeres que se vinculan sistemáticamente con el Centro comunitario de salud familiar con el Programa Jefas de Hogar de Municipalidad Renaico, a través de actividades comunitarias feria de emprendimiento, seminarios, proyectos sociales, etc.



### **Agrupación riesgos y desastres CECOSF Tijeral**

Objetivo: Reducir los factores de riesgo a través de la preparación organizada frente a un desastre o contingencia en Villa Tijeral, grupo que se conformó este año 2023 como desafío en conjunto con representantes de la comunidad y equipo multidisciplinario de CECOSF, actividades están enmarcadas en; conformación formal del grupo, taller de primeros auxilios, taller de incendios forestales entre otras temáticas.

### **Agrupación de ayuda para las personas mayores de Villa Tijeral**

Objetivo: Entregar apoyo y ayuda aquellas personas mayores de Villa Tijeral que no cuentan con redes de apoyo familiares, a través de un trabajo organizado con un grupo de personas voluntarias en realizar visitas y apoyo emocional, dicha actividades estarán bajo el alero del Centro comunitario de salud familiar, la agrupación cuenta su personalidad jurídica y con 15 socios que forman parte de ella, los cuales ha recibo charlas sobre primeros auxilios y control de signos vitales.



### **Trabajo comunitario de CECOSF en Villa Tijeral**

- ✓ Participación activa en el comité de salud local.
- ✓ Participación activa en la agrupación mujer manos artesanas.
- ✓ Participación activa en el grupo huertos comunitarios en domicilio.
- ✓ Participación activa en el grupo de ayuda a las personas mayores Villa Tijeral “acompañando tus años”
- ✓ Participación activa en el grupo de emergencia, riesgo y desastres Villa Tijeral “juntos somos fuerza Renaico”
- ✓ Realización de feria de la salud informativas
- ✓ Realización de operativos de examen médico preventivo y campañas vacunas a la comunidad.

### **Trabajo de CECOSF con el intersector**

- ✓ Participación activa en la mesa de la Oficina Local de la niñez
- ✓ Participación activa en la mesa de promoción de la salud
- ✓ Participación activa en la mesa de casos CESFAM Renaico
- ✓ Participación activa en los establecimientos educacionales en temáticas de salud
- ✓ Participación activa en con la Oficina de Jóvenes Municipalidad de Renaico
- ✓ Gestión de casos directa con la oficina social de la Municipalidad de Renaico.

## COLABORADORES

Para la elaboración del Plan de Salud Municipal 2024, queremos agradecer a las personas que colaboraron en la búsqueda de información, elaboración de objetivos y en el análisis de los datos.

### **EQUIPO GESTOR**

Ema Batlle Muñoz	Directora CESFAM
Camila Hernández Yissi	Encargada SOME, SIGGES y Estadística
Roberto Rivas Cea	Encargado MAIS
Natalia Vega Riquelme	Encargada de sector A, Prog. Cardiovascular y A. Mayor
Andrés Santidrian Sime	Encargado sector B y Programa Salud mental
Daniela Loyola Villablanca	Encargada CECOSF y Participación Social
Verónica Jaque Gorett	Encargada de Calidad
Claudia Muñoz	Encargada de Promoción

### **ESTADISTICA**

Juaquín Aburto Rubilar	Ingeniero en informática
Verónica Ulloa Jara	Técnico Administrativo de Nivel superior (TANS)

### **PROGRAMAS**

Izabho Dietz Urria	Encargada Prog. Infantil, Chile Crece Contigo y Vacunatorio
Carolina Alonso Candia	Encargada Climaterio y Rehabilitación Integral
Marcelina Benítez Luengo	Encargada S.U.R.
Paula Fuentes Valladares	Encargada Programas Alimentarios y Lactancia Materna
Daniela Fernández	Encargada (S) Programa Vida Sana
Paulina Paredes	Encargada (S) Programa Materno-infantil y Ca.Cu.
Camila Macías Gutiérrez	Encargada Espacios Amigables
Camila Yevenes	Encargada VIH
Teresa Bahamondes	Encargada Capacitación y Dependencia severa
Edison Jerez	Encargado programa Saludablemente y de RRHH DSM.