



PLAN DE SALUD COMUNAL RAUCO 2023-2024



MISIÓN

Somos un centro de salud familiar, que otorga cuidados en salud a su población inscrita, sus familias y la comunidad donde está inserta, acorde a la cartera de servicios descrita en el plan comunal de salud.

Fomentamos el autocuidado, el empoderamiento y la participación comunitaria mediante un actuar profesional accesible, cercano y en equipo basado en el método científico de diagnóstico e intervención de las respuestas humanas.

VISIÓN

La visión del centro de salud familiar Rauco es ser reconocido por los usuarios, familias, comunidad y la red sanitaria como una organización confiable, resolutive y autónoma técnicamente del municipio y administrativamente de la red asistencial; siendo un ente prestador de cuidados y acompañamiento continuo en el proceso de salud y enfermedad en un contexto de interrelaciones mutuas, cercanas, comprometidas y humanizadas.

INDICE

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal 7

1.1. Estructura por grupos de edades: 7

1.2. Distribución por sexo 8

1.3. Crecimiento Poblacional..... 9

1.4. Estratificación de la población según ECICEP 9

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales..... 11

2.1. Socioeconómicos 11

2.2. Educativos 12

2.3. Vivienda 13

2.4. Servicios Básicos y Saneamiento. 14

2.5. Seguridad Social: Porcentaje de beneficiarios Fonasa. 15

2.6. Desarrollo Comunitario..... 15

2.7. Intersector: Instituciones..... 17

3. Daño en Salud 19

3.1. Tasas de Mortalidad..... 19

3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop Anuario 2020) 19

3.1.2. Mortalidad Infantil..... 19

3.1.3. Mortalidad Materna 20

3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia 20

3.1.5. Mortalidad del Adulto 21

3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor 21

3.1.7. Mortalidad por Causas 22

3.2. Esperanza de Vida al nacer 22

3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA) 23

3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) 24

3.5. Indicadores de Morbilidad 24

3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) 25

3.7. Egresos Hospitalarios 27

4. Organización de la Red Comunal 29

4.1.	Organización de la red asistencial.....	29
4.2.	Flujos de derivación	30
4.3.	Establecimientos privados y otros.	33
4.4.	Principales problemas detectados en la coordinación de la red	34
5.	Antecedentes Departamento de Salud Comunal	36
5.1.	Recursos financieros.....	36
5.2.	Recurso Humano	40
6.	Antecedentes generales de los Establecimientos.....	41
6.1.	Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna	41
6.2.	Área territorial a cargo del establecimiento	41
6.3.	Organigrama Institucional.....	44
6.4.	Infraestructura.....	45
6.5.	Equipamiento	47
6.6.	Equipos Móviles Operativos	47
6.7.	Sectores	48
7.	Cartera de Servicios	52
7.1.	Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de salud familiar no se realiza.	52
8.	Diagnóstico de Salud	53
8.1.	Diagnóstico de Salud por Sector.	53
8.2.	Diagnóstico Participativo	116
8.3.	Problemas Priorizados	119
	Sección II: Evaluación	121
1.-	Evaluación Resultados plan 2022	121
2.	Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, proyectado a diciembre 2023	133
3.	Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2021 – 2022.	139
4.	Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2022.....	146
5.	Evaluación de Acreditación en Calidad al 2022	148
6.	Evaluación nivel implementación ECICEP en contexto multimorbilidad.	150
	Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población	151

1 Plan de acción 2023-2024 de la Comuna 151

1.2. Plan de acción 2023-2024 por establecimiento 160

2. Programa Capacitación. 163

3. Saludablemente..... 163

4. Plan de Emergencia y Desastre 163

Introducción

El Plan Comunal de salud expone la realidad de la comuna en materias referentes a la salud entregando antecedentes de la población; su estructura por grupo etareo, crecimiento poblacional y su caracterización bajo control de la comuna de Rauco. Nos entrega el trabajo coordinado con los equipos técnicos de nuestro Centro de Salud, sus Postas y Servicio de Urgencia y la comunidad, en concordancia con el análisis de los objetivos estratégicos de la red de salud comunal.

Nuestro modelo de salud favorece acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidad, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”.

Nuestro departamento de salud destaca en pandemia que nunca se dejó de realizar controles en salud durante todo el ciclo vital, lo que conllevó el año 2022 solo mantener la continuidad de las atenciones.

Importante destacar el trabajo realizado por el equipo durante la emergencia sanitaria durante estos 3 años, destacando la labor de cada uno de los integrantes del equipo.

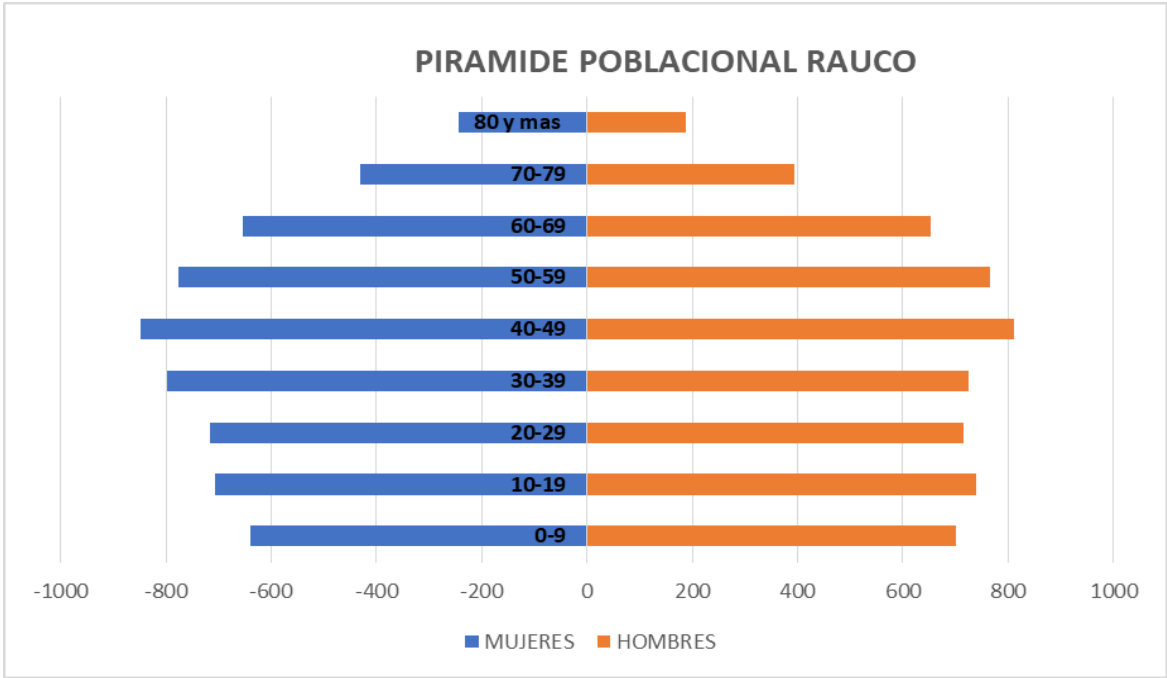
Angelina Rojas Canales
Enfermera
Directora (s) Depto. de Salud Comunal Rauco

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional.

1.1. Tamaño Poblacional

Gráfico 1: Pirámide poblacional Rauco.



Fuente: Elaboración propia en base <https://www.ssmaule.cl/dig/bioestadistica/>, consultada el 11 de octubre 2022.

Rauco presenta una pirámide de población estacional, que caracteriza a los países en vías de desarrollo. Se aprecia un equilibrio en la distribución, como resultado de que se ha controlado la mortalidad y que la natalidad no presenta variaciones significativas.

La comuna tiene una población femenina levemente más alta que la masculina (5,3%). La población es mayoritaria entre los 40 a 49 años según la proyección INE, en ambos sexos.

1.1. Estructura por grupos de edades:

Tabla N°1: Distribución población por edad proyectada INE 2022.

Subgrupos	Rauco		Región del maule	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	2109	18.32	220918	19.16
15 a 44	4459	38.74	468796	40.66
45 a 64	3064	26.62	294652	25.55
65 y mas	1878	16.32	168677	14.63
Total	11510	100	1153043	100

Fuente: <https://www.ssmaule.cl/dig/bioestadistica/>, consultada el 11 de octubre 2022.

En la tabla se observa que la comuna de Rauco posee menores porcentajes de personas de entre 0 a 44 años en comparación con la región, mientras que desde los 45 años en adelante el

porcentaje es mayor a nivel comunal. Se evidencia el nivel de envejecimiento en que el total de población de 65 años y más, son dos puntos porcentuales más altos que el nivel regional.

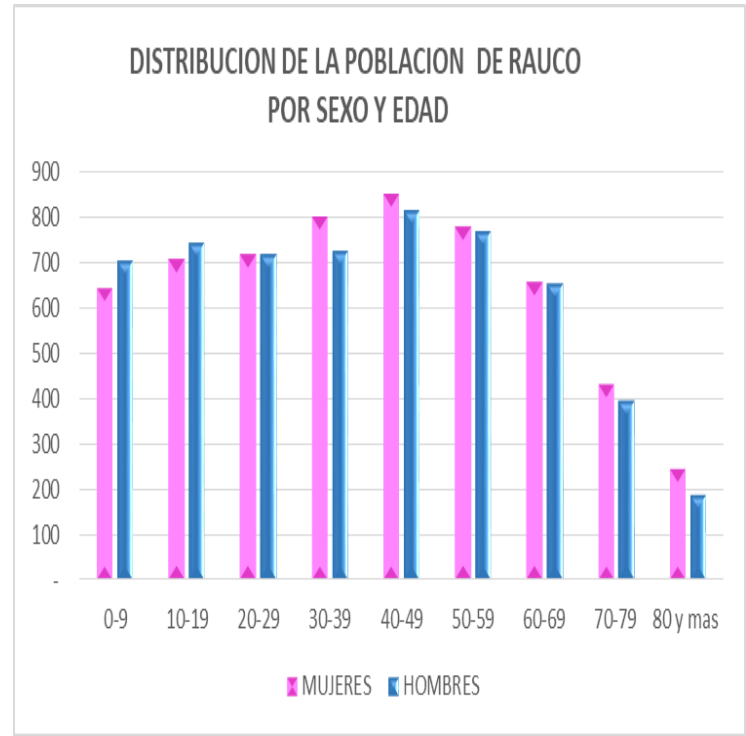
1.2. Distribución por sexo

Tabla N° 2: Distribución población por sexo y edad proyectada INE 2022.

Edad	Mujeres	Hombres	Total
0-9	640	700	1.340
10-19	707	740	1.447
20-29	716	716	1.432
30-39	798	725	1.523
40-49	848	812	1.660
50-59	777	766	1.543
60-69	655	653	1.308
70-79	431	395	826
80 y más	244	187	431
Total	5.816	5.694	11.510

Fuente: Elaboración propia en base <https://www.ssmaule.cl/diq/bioestadistica/>, consultada el 11 de octubre 2022.

Gráfico N°2: Distribución población por sexo y edad proyectada INE 2022.



Fuente: Elaboración propia en base <https://www.ssmaule.cl/diq/bioestadistica/>, consultada el 11 de octubre 2022.

Rauco tiene una población femenina cuyas cifras son levemente superiores a la masculina, según lo señala la proyección INE para el año 2022 (0,5%). El grupo etario menor de 19 años, presenta mayor presencia masculina en un 1,7%, mientras que desde los 30 años las mujeres superan a los hombres en 1.5%.

1.3. Crecimiento Poblacional

Tabla N°3: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2035. Comuna de Rauco.

	Años						Variación % periodo 2022-2027
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	
Población comunal	11.510	11.632	11.753	11.871	11.987	12.102	
Tasa de crecimiento anual comunal (%)		1.06	1.04	1.005	0.98	0.96	4.89
Tasa de crecimiento anual región de Maule(%)		0.83	0.80	0.78	0.75	0.72	3.79

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2035

La tabla nos muestra que la tasa de crecimiento se ha estimado por sobre el nivel regional. Es preciso indicar que uno de los factores es la migración hacia de la comuna, lo que se evidencia en el documento “Migración Interna en la Región del Maule”, 2017 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), donde se indica que las comunas de Maule, San Rafael, Rauco y Pelluhue tienen el mayor atractivo para migrar dentro de esta zona geográfica del país, con una tasa de migración neta de 49,8, 18,5, 17,5 y 16,4 personas por cada mil habitantes, respectivamente.

Tasa de Natalidad

Tabla N° 4: Tasa de Natalidad, Comuna de Rauco, Región del Maule 2020.

Territorio	Natalidad	Tasa*
COMUNA	104	0,05%
REGIÓN	11.644	5.9%
PAÍS	194.761	s/i **

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2020, datos DEIS 2019

(*) Tasas por 1.000 habitantes (o últimos datos disponibles) Nacidos vivos corregidos

(**) Sin información actualizada.

Se observa que la tasa de natalidad está sobre los datos regionales, lo que, si analizamos con la pirámide poblacional, se confirma la tendencia de la comuna al envejecimiento.

1.4. Estratificación de la población según ECICEP

Durante el 2021 se realizó la clasificación de pacientes con patologías crónicas del CESFAM, según la “Estrategia de cuidado integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad” de acuerdo con el conteo simple de patologías, teniendo en cuenta aquellas que ameritan doble puntaje (Demencia, Depresión grave, Diabetes Mellitus, Enfermedad cerebrovascular, Enfermedad renal crónica avanzada, Cardiopatía isquémica, Esquizofrenia y Dependencia severa).

El objetivo de la estratificación es definir niveles de atención de las personas, en función de sus necesidades de uso de los servicios asistenciales, identificando así diferentes tipos de requerimientos e intervenciones en cada grupo con el fin de manejar mejor su condición crónica y evitar ingresos hospitalarios y/o demandas de urgencias.

La estratificación es variable día a día, por ende, continuamente se están revisando las cartolas y fichas de los pacientes y se compara a los registros realizados en SISMAULE.

La Cronicidad En Contexto De Multimorbilidad.

- G3 = 5 o más patologías crónicas
- G2 = 2 a 4 patologías crónicas
- G1 = 1 patología crónicas

Tabla N° 5: Población según estratificación sector amarillo.

Sector Amarillo			
Estratificación	G1	G2	G3
15 a 19 Años	6	0	1
20 a 64 Años	144	404	105
65 y + Años	28	254	156
Total	178	658	262

Fuente: Población según estratificación del sector amarillo corte septiembre 2022

Se observa que, en sector amarillo la mayor cantidad de usuarios estratificados se encuentran en G2 con un 62.1%.

Tabla N° 6: Población según estratificación sector rojo.

Sector Rojo			
Estratificación	G1	G2	G3
15 a 19 Años	12	2	0
20 a 64 Años	330	409	98
65 y + Años	71	338	137
Total	413	749	235

Fuente: Población según estratificación del sector rojo corte septiembre 2022

Se observa que, en sector rojo la mayor cantidad de usuarios estratificados se encuentran en G2 con un 53.6%. sin embargo, a diferencia del sector amarillo los usuarios G1 alcanzan un número considerable representando un 29.5%

En CESFAM Rauco se comenzó con la estrategia con el 5% de la población estratificada según los sectores, alcanzando los siguientes resultados

Tabla N° 7: Población intervenida sector amarillo.

Sector Amarillo			
Estratificación	G1	G2	G3
15 a 19 Años	0	0	1
20 a 64 Años	0	23	24
65 y + Años	0	4	5
Total	0	27	30

Fuente: Clasificación por riesgo por sector y subgrupo de población intervenida corte septiembre 2022.

La tabla muestra según estratificación la cantidad de usuarios intervenidos a septiembre 2022 del sector amarillo, la mayor cantidad fue entre los 20 y 64 años de estratificación G3.

Tabla N° 8: Población intervenida sector rojo.

Sector Rojo			
Estratificación	G1	G2	G3
15 a 19 Años	0	0	0
20 a 64 Años	0	13	20
65 y + Años	0	6	10
Total	0	19	30

Fuente: Clasificación por riesgo por sector y subgrupo de población intervenida corte septiembre 2022.

La tabla muestra según estratificación la cantidad de usuarios intervenidos a septiembre 2022 del sector rojo, la mayor cantidad fue entre los 20 y 64 años estratificación G3.

Tabla N° 9: Población intervenida CESFAM Rauco.

Total de Población Intervenida en CESFAM			
Estratificación	G1	G2	G3
15 a 19 Años	0	0	1
20 a 64 Años	0	36	44
65 y + Años	0	10	15
Total	0	46	60

Fuente: Clasificación por riesgo en CESFAM y subgrupo de población intervenida corte septiembre 2022.

La tabla muestra el total de usuarios estratificados atendidos a septiembre 2022, el mayor número esta entre G2 y G3 siendo la edad más atendida entre 20 y 64 años.

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

2.1. Socioeconómicos

De acuerdo con la última versión del Plan de Desarrollo Comunal de Rauco, correspondiente a la edición 2021-2035, las actividades productivas relacionadas con el área agrícola se dividen en cuatro sectores; norte, centro, sur y montañoso (Ilustre Municipalidad de Rauco, 2021, p.124)

- Norte: árboles frutales, principalmente guindos y cerezos.
- Centro: hortalizas varias, viñas y parronales.
- Sur: sandías, hortalizas, tomate, arándanos y trigo.
- Montañoso: pastoreo de ovino y caprino.

Señalar que hay otras actividades productivas que están presentes en la comuna y están relacionadas con:

- Sector Actividades administrativas y de apoyo.
- Sector Transporte y almacenamiento.
- Sector Industria Manufacturera.
- Sector Construcción.

En cuanto a los índices de pobreza en la comuna de Rauco, existen dos indicadores con los que se les puede medir; por ingreso y multidimensional.

La pobreza por ingreso, según el Ministerio de Desarrollo Social (2015) constituye una medida indirecta del bienestar que alcanzan algunas familias respecto a los bienes y servicios adquiridos. En cuanto a la comuna de Rauco, según El Plan de Desarrollo Comunal (Ilustre Municipalidad de Rauco, 2021) el índice de pobreza por ingreso es de 18.14%.

Tabla N°10: porcentaje pobreza. Comuna de Rauco 2021.

Comuna de Rauco	18.14%
Región del Maule	12.70%
País	8.60%

Fuente: Ilustre Municipalidad de Rauco 2021.

<https://www.munirauco.cl/sitio/PLADECO/Informe%20Final%20PLADECO%20Rauco%202021-2025.pdf>

Según el Ministerio de Desarrollo Social (2015) la pobreza multidimensional, nos permite medir las condiciones de vida de la población, además de otras dimensiones de bienestar que son consideradas socialmente relevantes, en tal sentido, se logra visibilizar cuáles son las carencias que afectan a los hogares, contemplando más que sus ingresos. Ahora bien, en lo que respecta a la comuna de Rauco, según los datos entregados por Casen en el año 2017, se tiene que existe un 23.62% de pobreza multidimensional. En el siguiente cuadro se muestra y compara la pobreza multidimensional a nivel local, regional y nacional.

Tabla N°11: Pobreza multidimensional. CASEN 2021.

Comuna de Rauco	23.62%
Región del Maule	22.50%
País	20.70%

Fuente: Ilustre Municipalidad de Rauco 2021.

<https://www.munirauco.cl/sitio/PLADECO/Informe%20Final%20PLADECO%20Rauco%202021-2025.pdf>

2.2. Educativos

Tabla N° 12: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Rauco

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	9.9
REGIÓN	10.9
PAÍS	12.1

Fuente: <http://resultados.censo2017.cl/Region?R=R07>

Se observa que la escolaridad promedio de la comuna está por debajo de los niveles provinciales y regionales.

Tabla N°13: Años de escolaridad promedio. Comuna de Rauco 2021.

Territorio	Hombres	Mujeres	Total
Comuna	12.9	13.7	13.3
Región	13.2	13.9	13.6
País	s/i *	s/i *	13.7

Fuente: <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/356/2>

(*) Sin información actualizada.

Se observa que, en estos datos extraídos de la ficha de protección social de la comuna, Rauco sigue estando por debajo de los indicadores regionales y nacionales.

La tendencia regional y comunal es que las mujeres tienen mayor promedio de escolaridad que los varones. No se obtuvieron datos separados por sexo a nivel nacional.

2.3. **Vivienda**

Los datos que se presentan a continuación corresponden a los que se encuentran sistematizados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, a través del sistema de Registro Social de Hogares, en adelante RSH, actualizado a diciembre 2021.

Un hogar carente de servicios básicos contempla el porcentaje de hogares que habitan una vivienda sin servicios sanitarios básicos (WC, llave dentro de la vivienda y agua).

Tabla N°14: Hogares presentes en RSH carentes de servicios básicos diciembre 2021

Unidad territorial	Total
Comuna de Rauco	16.1%
Región del Maule	14.4%
País	13.4%

Fuente: <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/356/2>

De acuerdo con la información reportada por el RSH el 16.1% de las viviendas encuestadas presentan carencia de servicios básicos. Esta cifra es superior a la reportada por la Región del Maule y a nivel país, pese a las políticas nacionales en el área de vivienda.

Tabla N°15: Hogares presentes en RSH con Hacinamiento, según sexo Jefe hogar, diciembre 2021

Unidad territorial	Hombres	Mujeres	Total
Comuna de Rauco	4.7	6.7	11.6
Región del Maule	4.2	6.3	10.5
País	s/i*	s/i*	s/i*

Fuente: <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/356/2>

(*) Sin información actualizada.

El porcentaje de hogares hacinados de las personas pertenecientes al del RSH asciende a 11.6%, siendo mayor en aquellas donde la jefatura de hogar la desempeña una mujer. Esta cifra es superior a la reportada por el nivel regional.

No se cuenta con los datos nacionales.

Tabla N° 16: Índice de Hacinamiento de hogares. Comuna de Rauco, Región del Maule 2013

Calidad de la vivienda	% según territorio		
	Comuna	Región	País
Hacinamiento medio	25.61	20.5	19.9
Hacinamiento crítico	3.1	2.0	2.3
Total	59.4	43.2	39.2

Fuente: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportes_com1_2.php

Los datos muestran hacinamiento dentro de la comuna que sobrepasa los niveles regionales y nacionales.

Estas cifras indican que en la cuarta parte de las viviendas comparten dormitorio 2,5 a 4,9 personas, mientras que el 3.1% tiene más de 5 personas ocupando un mismo dormitorio. Esta situación puede deberse a los metros cuadrados perdidos post terremoto, pues las casas eran de adobe o material de regular calidad con más de tres dormitorios y amplios espacios que debieron ser repuestas por casas promedio de una o dos habitaciones destinadas a la pernoctación, con un total construido de no más de 42 mt².

Esto va ligado a un mayor estrés familiar, hiperactividad en los niños y menor intimidad de cada uno de los miembros de las familias.

2.4. Servicios Básicos y Saneamiento.

Cobertura de agua potable.

Con base en el Censo realizado en el año 2017 el 85,5% de los hogares encuestados en la comuna de Rauco cuenta con acceso a red pública de agua potable, mientras que un 10,5% de las viviendas se abastece mediante el uso de pozos o norias de agua. Ahora bien, en relación con los índices de uso de agua potable en la región del Maule, comparativamente se muestran de la siguiente forma:

Tabla N°17: Índices de uso de agua potable en la región del Maule, Comuna Rauco.

Tipo de acceso.	Rauco.	Región.
Red Pública de Agua Potable.	85,5%	90,3%
Pozo o Noria.	10,5%	6,7%
Camión Aljibe.	2%	1,2%
Río, vertiente, estero, canal, lago, etc.	1,7%	1,8%
Total.	100%	100%

Fuente: <https://www.munirauco.cl/sitio/PLADECO/Informe%20Final%20PLADECO%20Rauco%202021-2025.pdf>

Cobertura de aguas servidas y alcantarillado.

Respecto al acceso a servicios de agua potable, en base a la Superintendencia de Servicios Sanitarios (2017) en la comuna de Rauco existen 1.454 inmuebles que se encuentran conectados a la red y 135 inmuebles no conectados, cubriendo un 91,5% de la población, es decir, 5.049 habitantes con acceso a la red pública de alcantarillado.

Cobertura de electricidad.

El último censo realizado fue en el año 2017, no obstante, este no arrojó antecedentes sobre el acceso a electrificación de la población, por tanto, los últimos datos obtenidos sobre este servicio datan del Censo aplicado en el año 2002, el que arrojó que en la comuna de Rauco un 92,60% de los habitantes se encontraban conectados a una red de electricidad pública, un 0,92% accede al servicio mediante generador propio o comunitario, un 0,83% a través de placa o panel solar, mientras que 5,65% no cuenta con acceso al alumbrado eléctrico. (Ilustre Municipalidad de Rauco, 2021, p. 142)

Tabla N° 18: Indicador de Saneamiento. Comuna de Rauco, Región del Maule año 2002

Lugar	% de Hogares con Saneamiento Deficitario
COMUNA	30,7%
REGIÓN	20,7%
PAÍS	17,0%

Fuente: Ficha de Protección Social, cierre julio 2017. Ministerio de Desarrollo Social (o últimos datos disponibles) <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-en-pandemia-2020>

2.5. Seguridad Social: Porcentaje de beneficiarios Fonasa.

En la siguiente tabla, se muestra comparativamente los usuarios inscritos en Fonasa a nivel comunal y regional durante el año 2020.

Tabla N°19: Usuarios inscritos en Fonasa, Comuna Rauco.

COMUNA	REGIÓN
9.455	984.790

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020.
<https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/27/2> Consultado el 17 de octubre del 2022

Ahora bien, según el Ministerio de Desarrollo Social en el año 2021 se observa que 10.226, es decir, 88,8% personas se encuentran inscritas en el sistema de salud FONASA en la comuna de Rauco, mientras que el 3.9% de los habitantes están inscritos en el sistema de Isapre.

2.6. Desarrollo Comunitario

La Participación Ciudadana está consagrada en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en ella se reconoce el derecho a participar, asociarse, manifestarse, participar en la vía pública, ser escuchadas y escuchados por el Estado.

La Participación ciudadana, en el desarrollo de las políticas públicas, es un elemento central, en tanto posibilita la opinión de los ciudadanos en las diferentes etapas de formulación, permite generar políticas que, en efecto, son más efectivas y cercanas a las necesidades reales de la población, de igual forma, es un componente central en la construcción de país, puesto que, fomentándola, también se fortalece la democracia (Subsecretaría de Previsión social Gobierno de Chile).

La Ley 20.500 sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública, en su art 1° indica que “Todas las personas tienen derecho a asociarse libremente para la consecución de fines lícitos”.

Ross (1955) indica que la organización comunitaria es un proceso gracias al cual una comunidad identifica sus necesidades o sus objetivos, les da un orden de prioridad, acrecienta su confianza en ella y su voluntad de trabajar para satisfacer esas necesidades o esos objetivos, encuentra los recursos internos y/o externos necesarios para su cumplimiento o su satisfacción, actúa en función de esas necesidades o de esos objetivos y manifiesta actitudes y prácticas de cooperación y de colaboración en la comunidad.

En la comuna de Rauco a partir de las organizaciones con personalidad jurídica vigente, podemos observar que una gran necesidad de la comunidad es satisfacer sus necesidades de vivienda, situación que no es satisfecha en la comuna, debiendo trasladarse a comunas cercanas ante la imposibilidad de adquirir casas ya sean sociales, o mediante créditos hipotecarios. Por otra parte, se observa que la comunidad es capaz de organizarse en sus territorios mediante juntas de vecinos, medio que utilizan para solucionar problemas concretos comunes. Las actividades deportivas de la comuna son desarrolladas principalmente por varones y están ligadas al fútbol, situación que se evidencia en la aplicación de matrices de riesgo familiar, donde las mujeres declaran mayoritariamente no realizar actividades de ejercicio físico.

Tabla N°20: Tipos de Organizaciones Presentes en Rauco 2015 según Registro Civil.

Organizaciones personalidad jurídica	Número
Organizaciones relacionados con la mujer	19
Organizaciones relacionadas a establecimientos educacionales	10
Organizaciones relacionadas a adultos mayores	16
Organizaciones relacionadas a juntas de vecinos	37
Organizaciones de grupos habitacionales y mejoramientos	60
Organizaciones relacionadas al arte y cultura	7
Organizaciones relacionada a deportes y recreación	29
Organizaciones relacionadas a derechos de agua	13
Organizaciones relacionados a emprendedores	11
Organizaciones juveniles	3
Otras organizaciones (alcohólicos, espiritual, seguridad social)	12
Total	217

Fuente: Registro Civil e Identificación. <https://datos.gob.cl/dataset/9434>, consultado el 17 octubre 2022.

En la comuna de Rauco, según los antecedentes del Servicio de Registro Civil e Identificación, existen 217 organizaciones que cuentan con personalidad jurídica sin fines de lucro. De los tipos de organizaciones, las que predominan en la comuna, son las relacionadas con la variable habitacional en cuanto acceso a vivienda, mejoramientos; seguido por juntas de vecinos y luego asociaciones relacionadas a deportes y recreación.

Del total de organizaciones con personalidad jurídica vigentes, se desconoce el número de organizaciones activas.

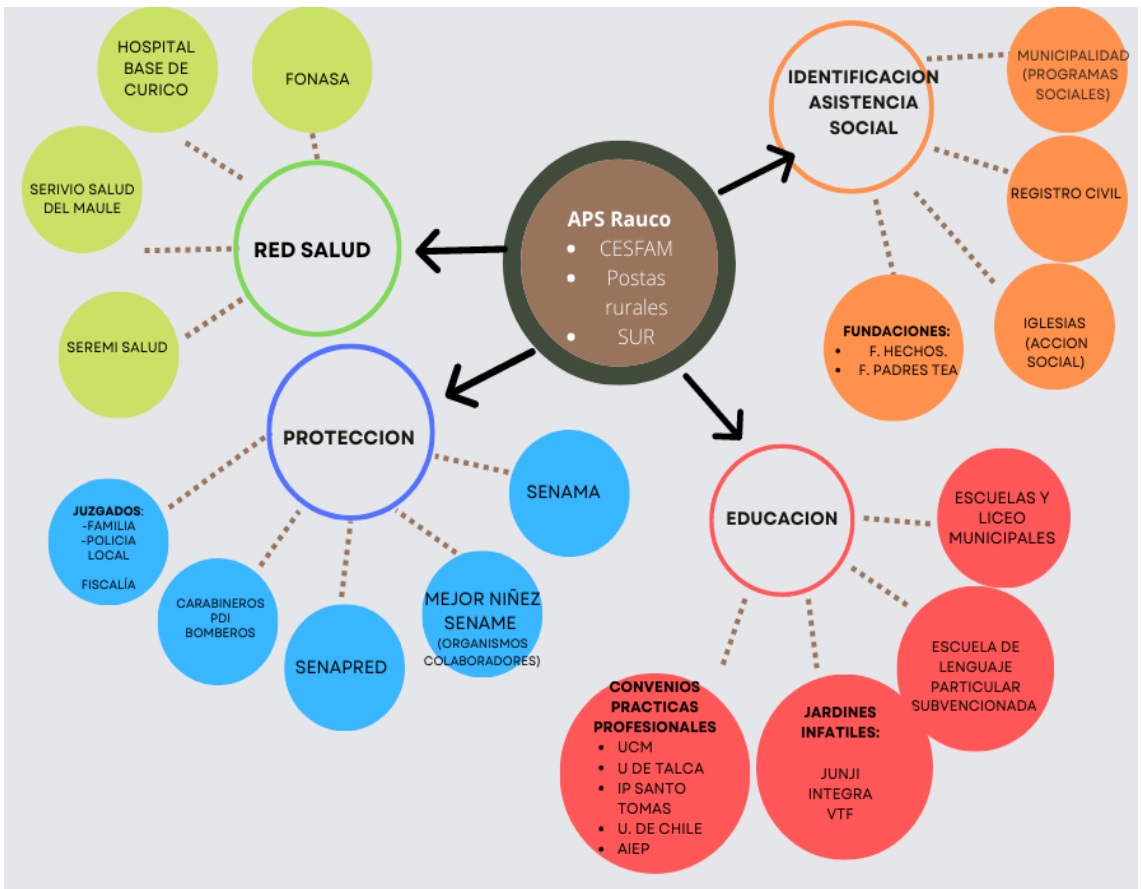
2.7. Intersector: Instituciones.

El concepto de intersectorialidad alude a una práctica, que se produce en la iniciativa de articular sujetos de diferentes sectores sociales y por tanto de conocimiento; diversos poderes y estamentos, para hacer frente a problemas complejos.

Esto supone una nueva forma de trabajar, de gobernar y de construir políticas públicas de modo de superar la fragmentación de las estructuras sociales y del conocimiento, para tener una mejor comprensión de la realidad, y efectos más significativos sobre el problema abordado. De esta manera, se requiere, además, la instalación de espacios de diálogo, formación de enlaces, y el desarrollo de procesos de planificación, ejecución y control de los servicios entregados entre los sectores involucrados (Mendes & Akerman, 2007; Totaro et al., 2014).

La acción intersectorial para la salud es considerada una relación y un proceso, entre un actor del sector salud, con uno o más actores de otros sectores; y que surge, para llevar a cabo acciones en un tema, con el fin de conseguir resultados en salud de forma más efectiva y sostenible (Otalvaro & López, 2017).

Figura N°1: Diagrama Intersector de la comuna de Rauco



Fuente: Elaboración propia, unidad de Trabajo Social 2022.

Rauco cuenta con una red local de atención primaria compuesta por CESFAM, 3 postas rurales y un Servicio de Urgencia Rural. Para atender a las personas y sus familias inscritos en nuestro Centro, se realiza un trabajo en coordinación con las siguientes instituciones y organismos:

- Área Salud:

Conforman la red Hospital Base de Curicó a través de diferentes unidades y programas; referentes de Servicio Salud del Maule, Seremi de Salud en temáticas de Promoción de Salud, Medio

Ambiente, COMPIN, entre otros y FONASA principalmente en la calificación de derechos de personas chilenas y extranjeras.

- Área Protección:

Las personas tienen derecho a la seguridad social, y a la satisfacción de sus derechos económicos, sociales y culturales indispensables (Declaración Derechos Humanos). En la comuna se encuentran presentes las instituciones de Carabineros, Bomberos, PDI a nivel provincial. Los niños, niñas y adolescentes son atendidos en coordinación con organismos colaboradores de Mejor Niñez y SENAME, como son PIE Adra, Feyentun, Naim, FAE Pro, Elena Caffarena, Ciudad del Niño.

Los casos de vulnerabilidad en adultos mayores, se coordina con SENAMA a partir de la plataforma web de postulación a centros de larga estadía, cuyas posibilidades de ingreso son escasas, constituyéndose esto como una brecha considerable que impide mejorar las condiciones de vida de las personas mayores.

Dado la necesidad de prevención y respuesta ante emergencias y desastres, se ha establecido coordinación con encargado comunal de emergencia municipal y con el encargado regional de SENAPRED con el fin de preparar a respondedores comunitarios ante situaciones críticas.

Ante situaciones de otras vulneraciones, el CESFAM se relaciona con Tribunal de Familia, realiza derivaciones a Juzgado de Policía Local y realiza de ser necesario, denuncias a Fiscalía de Curicó.

- Área Educacional:

La red de APS Rauco trabaja en forma coordinada con el Liceo Polivalente ubicado en sector La Palmilla; escuelas de sectores de El Parrón, Palquibudi, Quilpoco, Rauco, El Llano, El Plumeró.

En la comuna existe una Escuela de Lenguaje particular subvencionada que atiende niños y niñas hasta kínder.

En el área preescolar, atiende 1 Jardín Infantil de Fundación INTEGRA, 1 establecimiento de JUNJI y 3 VTF, jardines entregados a administración municipal ubicados en Rauco, Quicharco y Palquibudi.

Las temáticas abordadas son principalmente de salud mental y del comportamiento de niños, niñas y adolescentes; vulneración de derechos; acciones preventivas y promocionales.

El CESFAM se ha constituido como centro de práctica de distintas instituciones, lo que permite desarrollarse como centro de formación para lo cual posee convenios con las Universidades de Talca, Católica del Maule, Universidad de Chile (carrera de Química y Farmacia), Institutos profesionales Santo Tomás y AIEP.

- Área Identificación y Asistencia Social.

Las personas tienen derecho a tener un nombre, a formar una familia, a ser reconocidos. En este ámbito funciona en nuestra comuna el Registro Civil de Identificación cuya misión es “Somos el servicio público que hace posible a las personas demostrar su identidad, acreditar hechos y actos significativos en sus vidas, proporcionando un servicio confiable, oportuno y cercano a la gente”.

Las necesidades sociales son principalmente atendidas por la Municipalidad de Rauco, que es un órgano de la Administración del Estado, el más cercano a la comunidad y el encargado de resolver sus necesidades más urgentes. Es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas (Ley N°18.695).

Esta institución busca responder ante necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, atención de poblaciones vulnerables (adulto mayor, migrantes, discapacidad, niños y niñas, entre otras), educación, salud, condiciones del entorno y equipamiento comunitario, acceso al agua potable, participación, fomento de deporte y cultura; entre otros.

En la atención ante necesidades de alimentos y vestuario, las iglesias se constituyen como actores de relevancia, junto con el acompañamiento espiritual que las personas requieren. Una fundación que ha tomado protagonismo es la Fundación “Hechos” que nace de feligreses de la Iglesia Pentecostal financiado por personas naturales, cuya ayuda fue muy valiosa en tiempos de pandemia.

Finalmente, dado el aumento de niños y niñas con sospecha de Condición del espectro autista (CEA), la Fundación de Padres TEA entrega apoyo y orientación a familias desde que reciben la sospecha diagnóstica.

3. Daño en Salud

3.1. Tasas de Mortalidad

3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop Anuario 2020)

Tabla N° 21: Mortalidad General (Índice de Swaroop Anuario 2020)

Indicador	Comunal 2019	Región del Maule 2019
Mortalidad general*	6.4	6.2
Índice de swaroop **	80%	80%

Fuente: anuario estadístico 2020.

- Por 1000 habitantes
- ** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más.

Reformulación del índice de Swaroop.

3.1.2. Mortalidad Infantil

Tabla N° 22: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Rauco, Región del Maule 2020.

Territorio	Tasa de mortalidad	Tasa de mortalidad neonatal (defunciones menores a 28 días)	Tasa de mortalidad neonatal precoz (menores de 7 días)
Comuna	7.7	7.7	7.7
Región	6.7	4.6	3.8
País	6.5	4.8	3.8

Fuente: anuario estadístico 2020.

Según los datos la comuna de Rauco, presentó una tasa de mortalidad superior al promedio nacional y regional durante el año analizado. En efecto se observan diferencias de 1-1.2 puntos entre las tasas de mortalidad de la comuna de Rauco Vs la región y el país.

Tabla N° 23: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil, Comuna de Rauco, desde año 2018 a 2019.

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2018	11,2	7,0	84%	26,3
2019	11,9	6,4	80%	7,7
2020	-	-	-	-

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2020

Las causas de esta baja en la mortalidad se debe principalmente al establecimiento de programas de nutrición complementaria, los adelantos en materia de educación de las madres.

3.1.3.Mortalidad Materna

Tabla N° 24: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de Rauco, Región del Maule 2014-2018

Territorio	Año				
	2014	2015	2016	2017	2018
COMUNA	0	0	0	0	0
REGIÓN	1,4	0,7	2,3	0,8	6,9
PAÍS	2,0	2,3	2,2	1,7	1,9

Fuente: anuario estadístico 2020.

Relaciona el número de defunciones por causas maternas con el número de nacidos vivos, éstos son una aproximación al número de mujeres expuestas a morir por dichas causas. Son causas de muerte Materna las relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio.

3.1.4.Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla N° 25: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de Rauco, Región del Maule 2020

Territorio	Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años	Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 15-19 años
COMUNA	0	0	0
REGIÓN	0,33	0,08	0,29
PAÍS	0,26	0,13	0,30

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2020

* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

Resultados: Las causas actuales de Mortalidad de la niñez de mayor importancia son las afecciones perinatales y las malformaciones congénitas registrándose bajas cifras de desnutrición,

diarreas y enfermedades transmisibles y una ubicación intermedia de las muertes de origen respiratorio. Existe un conjunto de factores que influyen y determinan el nivel de la misma: biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos.

Dentro de las Causas de la Mortalidad de la Adolescencia Externas, la primera causa corresponde a Lesiones auto infligidas (suicidios) y la segunda causa a los Siniestros de tránsito. Lo que cada vez es más preocupante.

Algunos de los comportamientos de riesgos más habituales en los adolescentes, y que podemos etiquetar como negativos, son el consumo de alcohol, drogas y tabaco. Es importante aclarar que los progenitores no siempre son los responsables de la decisión de los adolescentes de introducirse en este tipo de malos hábitos.

3.1.5.Mortalidad del Adulto

Tabla N° 26: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Rauco, Región del Maule 2020

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	11,5		67,3	69,8
REGIÓN	1,5	0,62	5,65	3,18
PAÍS	1,25	0,55	5,81	3,28

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2020

* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

Como se aprecia la tasa de Mortalidad de la mujer es más baja que del hombre, así como la tasa de Mortalidad en el grupo etáreo de 45 -64 años es mayor. Esta tasa dependerá igualmente del envejecimiento poblacional por regiones y/o sectores.

3.1.6.Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 27: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Rauco, Región del Maule 2020

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 65-79 años		Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	26,7	16,9	100,0	68,5
REGIÓN	25,1	15,3	100,0	75,5
PAÍS	25,1	15,6	99,9	78,1

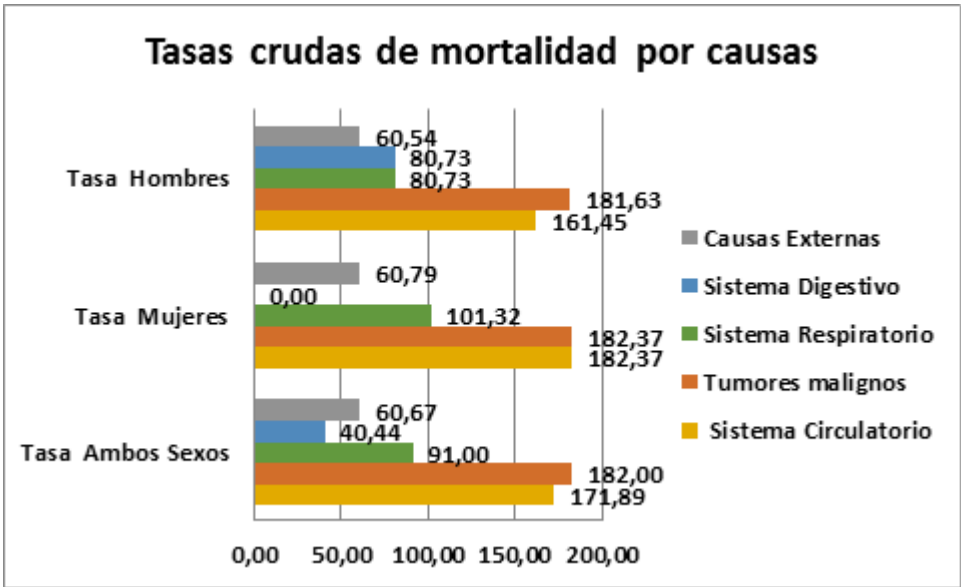
Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2020

* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

La tasa de mortalidad en los adultos mayores es creciente, esto es entre más avanzada la edad, mayor es la mortalidad y además con una población que va envejeciendo; son más notorios los incrementos. El principal factor vinculado a la magnitud de la mortalidad regional es el envejecimiento poblacional.

3.1.7. Mortalidad por Causas

Gráfico N°3: Mortalidad por causas.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2020

Es notorio que las mayores causas de mortalidad tanto en mujeres como en hombres se debe a tumores malignos y problemas del sistema respiratorio.

3.2. Esperanza de Vida al nacer

Tabla 28: Esperanza de vida al nacer (en años), región del Maule, 2019 y 2035.

Región	Hombres		Mujeres	
	2019	2035	2019	2035
VII-Maule	78.10	81.10	83.20	85.80
País	77.90	80.90	83.40	86.00

Fuente: INE - Estimaciones y Proyecciones 2002-2035- Anuario año 2020 SSMaule.

A medida que pasan los años la esperanza de vida va en aumento. El análisis asegura que el desarrollo de la medicina, la mayor y mejor cobertura de los servicios de salud, mejores condiciones sociales y culturales, y una mejor calidad de vida de la población, son algunos de los causantes de alcanzar más años de vida. y ha habido grandes avances desde el aprendizaje sobre saneamiento, hasta la creación de poderosas medicinas farmacéuticas.

3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

Tabla N° 29: AVISA; Chile 2010

Hombres	AVISA	Mujeres	AVISA	Ambos sexos	AVISA
Enfermedades hipertensivas del corazón	153.907	Otras digestivas	188.316	Enfermedades hipertensivas del corazón	294.575
Dependencia de alcohol	112.202	Otras Neuropsiquiátricas	140.813	Otras digestivas	263.55
Otras musculo esqueléticas	121.571	Enfermedades hipertensivas del corazón	140.668	Otras Neuropsiquiátricas	223.156
Cirrosis hepática	100.452	Trastornos de las vías biliares y vesícula	124.816	Trastornos depresivos unipolares	179.472
Accidentes de tránsito	91.627	Trastornos depresivos unipolares	120.949	Otras musculo esqueléticas	173.304
Otras Neuropsiquiátricas	82.343	Trastornos ansiosos	72.310	Trastornos de las vías biliares y vesícula	171.314
Violencia	76.858	Violencia	56.948	Dependencia de alcohol	141.285
Otras digestivas	75.219	Otras musculo esqueléticas	51.733	Violencia	133.806
Caídas	66.633	Úlcera péptica	46.356	Cirrosis hepática	132.42
Violencia	65.789	Cataratas	43.712	Accidentes de tránsito	130.734
Lesiones autoinflingidas	62.090	Obesidad	41.882	Caídas	105.307
Trastornos depresivos unipolares	58.523	Infertilidad femenina, masc, y de la pareja	39.687	Úlcera péptica	93.888

Fuente: Elaboración propia según base de datos del DEIS-MINSAL. Chile 2010

Los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) son un indicador sintético de salud utilizado para medir la carga de enfermedad a nivel poblacional, que proporciona información conjunta de las consecuencias mortales y no mortales de las enfermedades, lesiones y factores de riesgo 2. Es notorio el cómo según el sexo existe tendencia al alza en los valores en algunas patologías.

3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 30: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de Rauco, Región del Maule 2020.

	Tasa AVPP	
	2016	2017
Comuna	101.2	71.4
Región	71.9	71.4
País	68.1	67.05

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2020

Los años de vida potencialmente perdidos es un indicador que ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecidos prematuros. Los supuestos en que se basan los AVPP es que cuanto más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida.

3.5. Indicadores de Morbilidad

En la siguiente tabla se detalla la prevalencia comparativa entre los años 2021 y junio del 2022

Tabla N° 31: enfermedades crónicas no transmisibles, Comuna de Rauco, Región del Maule 2021-2022.

Patologías	Año 2021	Prevalencia	Año 2022	Prevalencia
Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia.	45.26	49.8	45.95	49.9
Riesgo cardiovascular alto	1300	14.3	1354	14.7
Enfermedad renal I,II,III y IV	1387	15.3	1552	16.9
Obesidad	1086	12.0	950	10.3
Tabaquismo	192	2.1	196	2.1

Fuente: REM P 2021-2022

Las enfermedades son: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, enfermedad renal crónica, y tabaquismo. Se observa un leve aumento de la prevalencia de estas enfermedades afectada por los estilos de vida de las personas, la pesquisa oportuna e ingreso a tratamiento.

Tabla N° 32: Prevalencia de depresión y alcoholismo. Comuna de Rauco, Región del Maule 2021-2022.

Patologías	Año 2021	Prevalencia	Año 2022	Prevalencia
Depresión	499	4.6	563	5.1
Alcoholismo	39	0.4	39	0.4

Fuente: REM P 2021-2022, Población PERCAPITA

En la siguiente tabla se observa la prevalencia de los trastornos depresivos en general y el alcoholismo; en la primera, reflejando una variación significativa entre los años 2021 y junio 2022, lo anterior debido a una pesquisa oportuna y sensibilización de la población con respecto a su salud mental. En las patologías de Depresión aumenta la pesquisa debido al realce en la aplicación de instrumentos de tamizaje en población adolescente, adulta y adulta mayor como son el CRAFT, AUDIT-C, Yesavage entre otros.

Tabla N° 33: Prevalencia de embarazo en adolescentes. Comuna de Rauco, Región del Maule 2020-2022.

Condición	Año 2020	Prevalencia	Año 2021	Prevalencia	Año 2022	Prevalencia
Depresión	9		6	0.9	3	0.5

Fuente: <http://ssmaule.gob.cl>

En la siguiente tabla se detalla la prevalencia del embarazo en adolescentes entre los años 2020, 2021 y agosto 2022 donde se evidencia una baja considerable debido a intervenciones como control de salud integral del adolescente, convenio Espacios Amigables, actividades preventivas en establecimientos educacionales, aumento en consejería en SSR entre otros.

Tabla N° 34: Consultas médicas en el Cesfam de Rauco año 2020, 2021 y hasta agosto 2022.

Patologías	Año 2020	Año 2021	Año 2022
IRA alta	9	9	12
Síndrome bronquial obstructivo	4	3	3
Neumonía	8	3	13
Asma	17	25	15
Enfermedad pulmonar obstructiva	5	4	6
Otras respiratorias	16	37	52
Otras morbilidades	3816	4984	5455

Fuente: <https://ssmaule.gob.cl>

En la siguiente tabla se muestran las consultas médicas realizadas durante el año 2020, 2021 y hasta agosto 2022 en las siguientes enfermedades: infección respiratoria alta (Ira Alta), síndrome bronquial obstructivo (SBO), neumonía, asma, enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC), otras respiratorias y otras morbilidades. La baja en las consultas de morbilidad está dada por la atención de médico en el Servicio de Urgencia Rural SUR.

3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla N°35: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de Rauco, Región del Maule 2016-2020.

ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS POR AÑOS									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA										
CARBUNCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CÓLERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MENINGITIS MENINGOENCEFALITIS LISTERIANA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRIQUINOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA										
ENF. INVASORA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENF. MENINGOCÓCICAS (BACTERIANA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MENINGITIS BACTERIANA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUBERCULOSIS	1	9.3	4	4	1	37.6	1	9.3	0	0
DE TRANSMISIÓN SEXUAL										
GONORREA	0	0	1	9.3	2	18.3	5	45.1	0	0
SÍFILIS	4	37.6	0	0	1	9.1	0	0	1	8.9
PREVENIBLES POR INMUNIZACIÓN										
DIFTERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAROTIDITIS	2	18.8	1	9.3	6	54.8	4.	36.10	2	17.8
RUBÉOLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SARAMPIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉTANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TÉTANOS NEONATAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOS FERINA (COQUELUCHE)	1	9.4	0	0	1	9.1	0	0	0	0
HEPATITIS VÍRICAS										
HEPATITIS A	1	9.4	0	0	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS B	1	1.4	0	0	0	0	0	0	1	8.9
HEPATITIS C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAS DEMÁS HEPATITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ZONOSIS Y VECTORIALES										
BRUCELOSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DENGUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENFERMEDAD DE CHAGAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FETO Y RECIÉN NACIDO AFECTADOS POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS DE LA MADRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HIDATIDOSIS (EQUINOCOCOSIS)	0	0	1	9.3	0	0	1	9.0	0	0
INFECCIÓN POR HANTA VIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IMPORTADAS										
FIEBRE AMARILLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTRAS										
ENFERMEDAD DE CREUTZFELD-JACOB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016-2020.

* Tasa por 100.000 habitantes.

En la tabla se destaca que, entre los años 2016-2020, se observa un aumento en enfermedades de transmisión sexual(Gonorrea-Sífilis). 2018 es el año con más casos de tuberculosis en la comuna.

3.7. Egresos Hospitalarios

Tabla N° 36: Egresos hospitalarios Comuna Rauco, por edades y causas.

Egresos	Total	Menor 1	1-4 Años	5-9 Años	10-14 Años	15-19 Años	20-44 Años	45-64 Años	65-79 Años	80 y + años
Total	562	9	5	11	5	13	228	139	95	57
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2						1	1		
Tumores	34	1		1		1	14	8	6	3

Enf. De la sangre y órganos hematopoyéticos	4						2	1	1	
Enf. Endocrinas, nutricionales y metabólicas	26			1		1	11	6	4	3
Trastornos mentales y del comportamiento	6						2	2	1	1
Enf. Del sistema nervioso central	5						2	1	1	1
Enf. Del ojo y sus anexos.	3						1	1	1	
Enf. Del oído y apófisis mastoides.	5						2	1	1	1
Enf. Del sistema circulatorio.	79	1	1	2	1	2	32	19	13	8
Enf. Del sistema respiratorio.	37	1		1		1	15	9	6	4
Enf. del sistema digestivo	98	2	1	2	1	2	39	24	17	10
Enf. De la piel y tejido subcutáneo.	5						2	1	1	1
Enf. Del sistema osteomuscular	21					1	9	5	4	2
Enf. Del sistema genitourinario.	61	1	1	1	1	1	25	15	10	6
Embarazo, parto y puerperio.	112	2	1	2	1	3	45	28	19	11
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	7						3	2	1	1

Síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio.	2						1	1		
Traumatismos, envenenamientos, y otras consecuencias de causa externa.	55	1	1	1	1	1	22	14	9	5

Fuente: www.deis.cl

Se puede observar en la tabla que la causa con el mayor número de egresos es por embarazo, parto y puerperio, no el número mayor de atenciones entre las edades de 20 a 44 años.

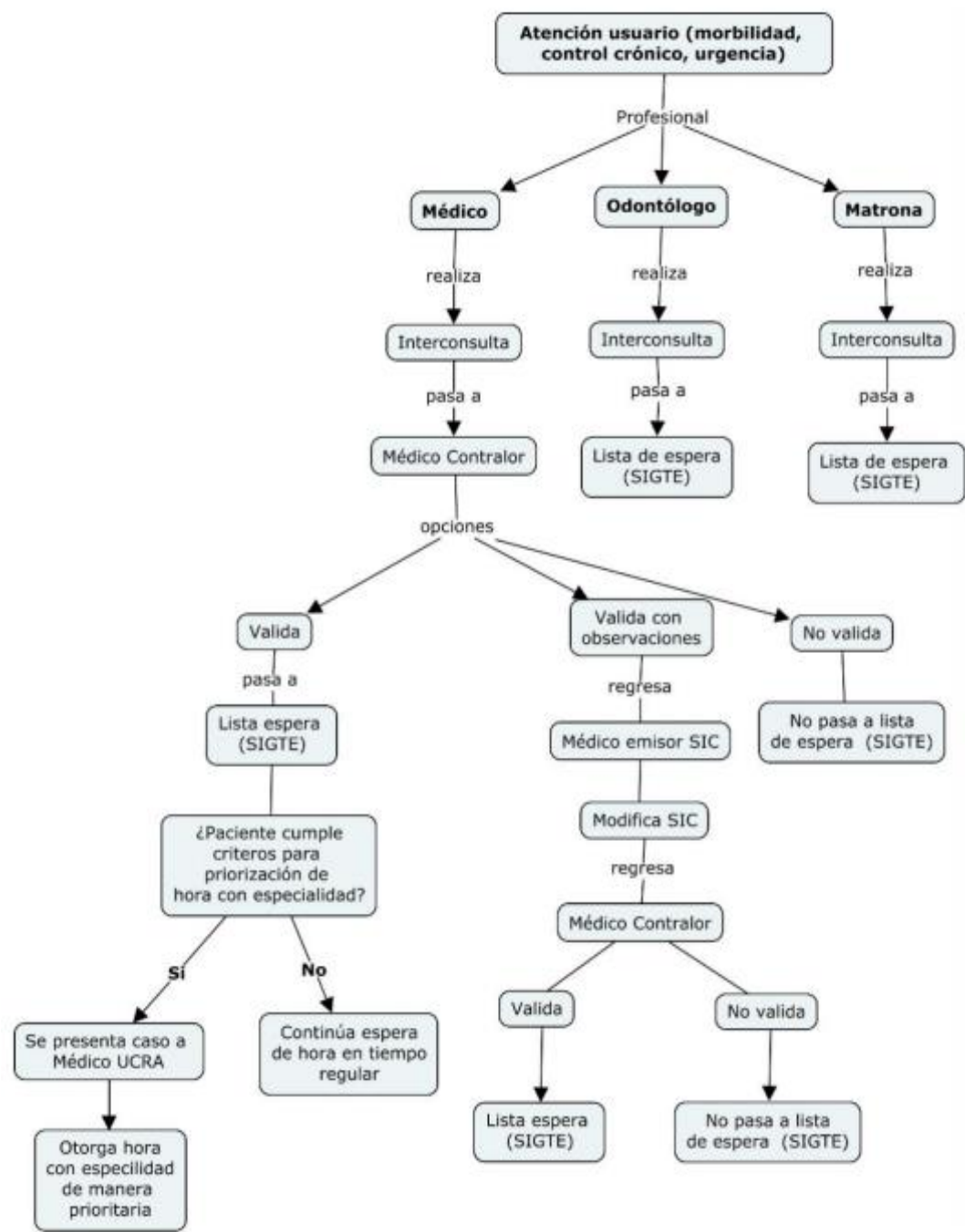
4. Organización de la Red Comunal

4.1. Organización de la red asistencial

Nuestra red de salud comunal, está compuesta por un departamento de salud, el cual alberga un Centro de Salud Familiar con unidad de Servicio Rural de Urgencia (SUR) y sus tres postas de salud rural, siendo estas, PSR Plumero, PSR Palquibudi, PSR Parrón.

4.2. Flujos de derivación

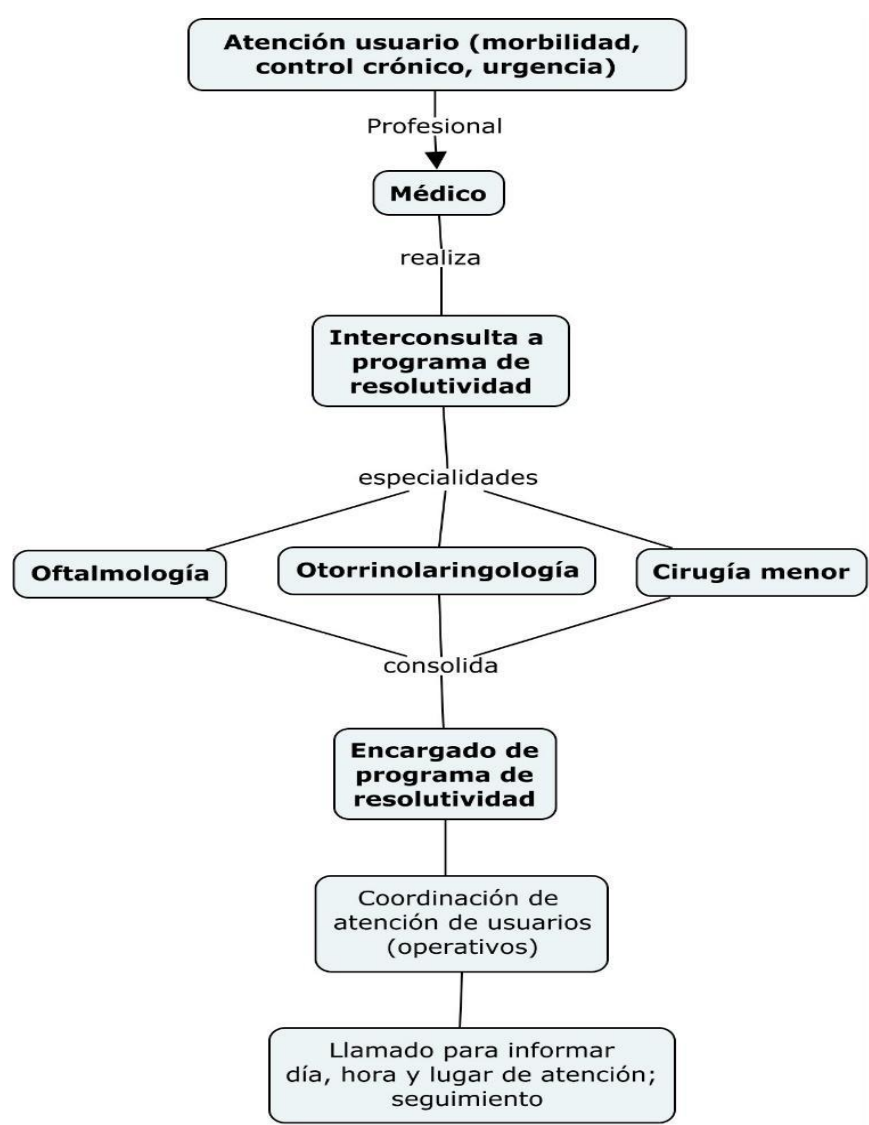
Figura 2: Flujograma derivación a nivel secundario de atención



Fuente: elaboración propia, Plan Comunal de Salud Rauco 2022

Derivación Interna a Programa de Resolutividad

Figura 3: Derivación interna a programa Resolutividad.



Fuente: Elaboración propia, CESFAM Rauco.

La anterior derivación interna es realizada en tiempos normales de funcionamiento, pero este año 2022, decidió el conjunto de médicos que los usuarios que solicitaran horas médicas para interconsultas de especialidad de programa Resolutividad – Oftalmología; fueran registrados en una planilla por administrativos de unidad de SOME, luego los médicos se turnarían una hora a la semana para la realización de interconsulta respectiva. En cuanto a las especialidades de Otorrino y Cirugías menores, los usuarios debían solicitar su atención médica. Esto fue realizado los primeros meses del año, normalizándose totalmente al mes de agosto del año en curso.

Tabla N° 37, Convenios por Programas de Resolutividad hasta 31 de Agosto 2022, CESFAM Rauco.

ESPECIALIDAD	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CENTRO DE DERIVACIÓN	CASOS
OFTALMOLOGÍA.	Pacientes beneficiarios inscritos en Cesfam o Postas hasta 64 años.	Servicios médicos odontológicos e inversiones B&F Limitada (Orden de Compra 3874-149-SE22)	326
PARES DE LENTES ÓPTICOS	Pacientes atendidos por Oftalmólogo del Programa	RED Óptica S.A (Orden de Compra 3874-94-SE22)	331
OTORRINOLARINGOLOGÍA	Hipoacusia, en personas hasta 64 años. Síndrome Vertiginoso, en personas de 15 y más años Otitis aguda, en personas de 15 y más años.	Carlos Salinas Fuentes y Compañía Limitada (3874-82-AG22). Fernando Lastra Mautz – Exámenes Vestíbulo Cerebeloso e Impedanciometrias (3874-81-AG22) Importadora y Exportadora REALTONE LTDA.- Audífonos (3874-199-SE22)	48
TELEDERMATOLOGÍA	Canasta de Fármacos	Farmacéutica Caribbean Ltda. (3874-209-AG22)	4
	Compra de Dermatoscopio	Sociedad de Servicios de Salud SANNA MEDICAL LTDA. (3874-220-AG22)	1
PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	Cirugías menores de baja complejidad, ambulatorias	CLINICA RAUQUEN SPA (3874-150-AG22)	33

Fuente: REM A29, elaboración propia, Coordinación administrativa

Respecto al Convenio de Resolutividad 2022 (Resolución Exenta N° 1839 del 30.03.2022) al 31 de agosto el cumplimiento debe ser el 60%, para no ser efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre del año en curso. El Departamento de Salud de Rauco, dió cumplimiento a cabalidad lo que se solicitaba en dicho convenio.

Cabe señalar, que en la especialidad de Tele dermatología, ingresaron recursos para la adquisición de 1 Dermatoscopio (HUD 2 HOME SKIN) y para fármacos los cuales fueron adquiridos con la asesoría de profesional médico a cargo de esta estrategia en el Cesfam Rauco.

4.3. Establecimientos privados y otros.

El Departamento de salud de Rauco, cuenta con convenios ejecutados por establecimientos de salud privados para mejorar el acceso y cobertura en aquellas prestaciones que requieren de tecnología médica especializada, las que se generan desde la necesidad del usuario en consulta médica, tanto en CESFAM como en las Postas de Salud Rural, y a partir de la generación de interconsultas.

Al corte de septiembre del presente año se realizaron las siguientes prestaciones en los distintos centros privados:

Tabla N°38, Derivación a establecimientos privados, por convenios de Imágenes diagnósticas en APS , hasta el 30 de Septiembre del 2022.

EXAMEN	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CENTRO DE DERIVACIÓN	CASOS
RADIOGRAFÍA DE PELVIS.	*Niños y niñas de 3 meses de edad.	Sociedad Radiológica Valle Maule Ltda. (orden de compra 4528-4533) Scanner San Martín y Compañía Ltda. (Orden de compra 3874-77-AG22)	71
ECOTOMOGRAFÍA ABDOMINAL	*Hombres y mujeres entre 35 a 49 años * personas de otras edades con factores de riesgo	Scanner San Martín y Compañía Ltda. (Orden de compra 3874-78-AG22)	44
RADIOGRAFÍAS DE TÓRAX	*Personas de todas las edades con sospecha de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) * Personas con enfermedades respiratorias crónicas	Sociedad Radiológica Valle Maule Ltda. (orden de compra 4530) Scanner San Martín y Compañía Ltda. (Orden de compra 3874-13-AG22 - 3874-92-AG22 y 3874-154-AG22)	149
MAMOGRAFÍA BILATERAL	*Mujeres de 50 a 69 años * Mujeres de otras edades con factores de riesgo.	Scanner San Martín y Compañía Ltda. (Orden de compra 3874-96-SE22)	165
PROYECCIÓN COMPLEMENTARIA	*Mujeres con resultado de examen de mamografía BRAD 0 y 3	Scanner San Martín y Compañía Ltda. (Orden de compra 3874-96-SE22)	0

ECOTOMOGRAFÍ A MAMARIA	*Mujeres de 50 a 69 años. *Mujeres de otros grupos etarios con factores de riesgo	Scanner San Martín y Compañía Ltda. (Orden de compra 3874-78-AG22)	44
-----------------------------------	--	--	----

Fuente, REM A29, elaboración propia, coordinación administrativa, CESFAM Rauco.

Cabe señalar que estos recursos llegan a través del convenio Programa Imágenes Diagnósticas en APS 2022. De los cuales debe haber un cumplimiento de al menos el 60% al mes de agosto, lo cual sólo se cumplió en el examen de radiografías de tórax, alcanzando un 88 % de cumplimiento. Los demás exámenes están por debajo de lo solicitado, como los siguientes; mamografías (40%), ecotomografías mamarias (33%), ecografías abdominales (22%); de ello se deduce la falta de pesquisa en los respectivos controles. Lo que se espera superar con creces al mes de diciembre del año en curso. Lo que corresponde a radiografías de pelvis alcanzó el 45%, pero ello obedece a la población de 3 meses.

4.4. Principales problemas detectados en la coordinación de la red

El principal problema relacionado con la coordinación en red, dice relación con la demora en algunas especialidades médicas en poder otorgar horas de consulta y controles. Es así como, por ejemplo, pacientes diabéticos con esquemas intensificados de insulina o análogos de insulina, no han tenido control con endocrinólogo en un largo tiempo, y solo se les ha continuado repitiendo sus recetas. Esto influye directamente en la compensación metabólica en dichos usuarios.

Así también, especialidades como traumatología y cirugía presentan una extensa lista de espera, debido el importante número de derivaciones y la limitación del recurso humano especializado en el nivel secundario.

Las reuniones de coordinación que se realizaban mensualmente con la UCRA y los médicos contralores de la provincia han estado suspendidas desde el inicio de la pandemia. Dichas reuniones representan un importante insumo para generar coordinación local, y facilitar el acceso de los pacientes a la atención especializada en el segundo nivel de atención, por lo que se debe poner énfasis en reinstaurarlas a la brevedad. Así mismo, las reuniones que se realizaban bimestralmente entre los referentes de lista de espera del Hospital de Curicó, encargados de referencia-contrareferencia/GES de los distintos Cesfam de la provincia y médicos contralores, permitía conocer el real avance de las atenciones de pacientes derivados a atención en el nivel secundario, además de diversas actualizaciones en materias administrativas referentes al quehacer de esta área. Dichas reuniones también fueron suspendidas desde el comienzo de la emergencia sanitaria.

Una estrategia que se instauró previo al año 2020, y que representó una gran satisfacción usuaria, fue la “atención por especialidad en el lugar de origen”. Es así como tuvimos la oportunidad de recibir en nuestro centro a distintos especialistas del nivel secundario, tales como dermatólogo, urólogo, traumatólogo. Estos realizaron atenciones, junto con nuestros médicos locales, de los pacientes que habían sido derivados a estas especialidades por patologías propias de dicho campo. Fue una instancia favorable para los usuarios y el equipo de salud, puesto que se resolvieron la mayoría de las derivaciones, haciendo partícipe de la atención a los médicos de cabecera, lo que permitió mejorar las competencias técnicas de estos últimos, además de permitir el seguimiento posterior. Los usuarios que no pudieron resolver su problema de salud en ese momento continuaron en control por la respectiva especialidad en el nivel secundario.

Lamentablemente dicha estrategia se suspendió posterior al inicio de la pandemia, por lo que se debiese considerar su reimplementación para el año 2023.

Actualización de Registros en Red

Respecto al ingreso de datos en hoja diaria de atención, se considera que todos los profesionales clínicos ya registran toda la información debida como parte de su proceso de atención. Si puede que algún profesional por falta de práctica su proceso de registró sea más lento, por nuestra parte no tenemos solicitudes de apoyo o de capacitación por parte de ningún funcionario.

Para cubrir la mayor cantidad de áreas que deben cumplir con este proceso de registros nos encontramos en un proceso de implementación de internet y computadores en todos los box de atención en postas rurales que era una brecha, que entorpecía el ingreso de registros a tiempo como es debido.

Respecto a la actualización de datos de usuario y/o grupo familiar, para mejorar este aspecto se considera necesaria la separación de per-cápita de las obligaciones de Oirs, debido que es necesario contar con personal dedicado en tiempo completo para poner al día registros retrasados como para completar a la brevedad posible cada proceso de registros de nuevos usuarios inscritos.

También se recomienda contar con una conexión a internet más estable, debido a que la actual se encuentra demasiado expuesta a cortes de energía eléctrica.

Ilustración 1. Equipo sector en operático en terreno.



5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

5.1. Recursos financieros

Tabla N° 39: Balance de ejecución presupuestaria 2022, Departamento de salud Rauco.

Sub Item	Clasificación presupuestaria	Presupuesto inicial M\$	Modificación presupuestaria M\$	Presupuesto final M\$	Ejecución presupuestaria M\$
	Ingresos	1.735.000	1.156.403	2.891.403	2.159.358
05	Transferencias corrientes	1.653.000	889.637	2.542.637	1.958.799
05.03	De otras entidades públicas	1.653.000	889.637	2.542.637	1.958.799
	Fondos Per-cápita.	1.382.314	216.921	1.599.235	1.199.426
	Fondos de programas		397.298	397.298	325.901
	Aporte Municipal	200.000	3.000	203.000	143.000
	Otros aportes (Asignación desempeño difícil, colectivo, bono escolar, aguinaldo y otros.)	70.686	272.418	343.104	290.472
07	Ingresos de operación	61.000	12.000	73.000	67.472
07.01	Venta de bienes	60.000	12000	72.000	67.048
07.02	Venta de servicios	1.000	0	1.000	424
08	Otros ingresos corrientes	21.000	153.495	174.495	124.518
08.01	Recuperación y reembolso	17.000	153.495	170.495	121.412
08.99	Otros	4.000	0	4.000	3.106
12.10	Ingresos por percibir	0	0	0	8.569
	Licencias medicas años anteriores	0	0	0	8.569
15	Saldo inicial caja		101.271	101.271	
	Gastos	1.735.000	1.156.403	2.891.634	1.966.634
21	Gastos en personal	1.310.687	796.947	2.107.634	1.616.603
21.01	Personal de planta	857.965	508.259	1.366.224	1.091.820
21.02	Personal a contrata	377.722	24.301	402.023	290.619
21.03	Otras remuneraciones	75.000	264.387	339.387	234.164
22	Bienes y servicios de consumo	405.813	269.482	675.295	316.267
22.01	Alimentos y bebidas	500	674	1.174	380

22.02	Textiles, vestuario y calzado	8.500	3.500	12.000	3.471
22.03	Combustible y lubricantes	19.00	2.000	21.000	15.478
22.04	Materiales de uso o consumo	221.800	144.883	366.683	182.922
22.05	Servicios básicos	29.000	0	29.000	15.250
22.06	Mantenimiento y reparación	25.500	27.995	53.495	9.771
22.07	Publicidad y difusión	1.100	0	1.100	0
22.08	Servicios generales	13.613	10.200	23.813	8.181
22.09	Arriendos	18.500	23.550	42.050	16.222
22.10	Servicios financieros y de seguros	8.000	-2.200	5.800	5.687
22.11	Servicios técnicos y profesionales	47.000	58.880	105.880	53.073
22.12	Otros gastos en bienes y servicios de consumo	13.300	0	13.300	5.832
23	Prestaciones de seguridad social	0	0	0	0
23.01	Desahucios e indemnizaciones	0	0	0	0
24	Al sector privado	0	0	0	0
24.01	Otras transf. Al sector privado	0	0	0	0
25	Íntegros al fisco	2.000	-2.000	0	0
25.01	Impuesto	2.000	-2.000	0	0
26	Otros gastos corrientes	2.000	22.000	24.000	22.170
26.01	Devoluciones	2.000	22.000	24.000	22.170
29	Adquisición de activos no financieros	14.500	52.974	67.474	11.594
29.02	Edificios	0	0	0	0
29.03	Vehículos	0	0	0	0
29.04	Mobiliario y otros	2.000	10.100	12.100	6.149
29.05	Maquinarias y equipos	5.000	6.500	11.500	1.069
29.06	Equipos informáticos	5.000	28.874	33.874	2.958
29.07	Programas informáticos	2.500	7.500	10.000	1.418
31	Iniciativas de inversión	0	17.000	17.000	0
31.02	Proyectos	0	17.000	17.000	0
35	Saldo final de caja	0	0	0	0

Fuente, Unidad de finanzas, Comuna Rauco 2022

Tabla N°40: Presupuesto año 2023 departamento de salud, Cesfam Rauco

Cuentas	Denominación	Presupuesto M\$
05-00-000-000-000	C x C transferencias corrientes	1.947.000
05-03-006-001-000	Atención primaria ley N°19.378, ART. 49	1.697.000
05-03-099-000-000	De otras entidades públicas	0
05-03-101-000-000	De la municipalidad a servicios	250.000
07-00-000-000-000	C x C ingresos de operación	70.000
07-01-000-000-000	Venta de bienes	65.000
07-02-000-000-000	Venta de servicios	5.000
08-00-000-000-000	C x C otros ingresos corrientes	30.000
08-01-002-000-000	Recuperaciones y reembolsos por licencias médicas	25.000
08-99-999-000-000	Otros reintegros	5.000
15-00-000-000-000	Saldo inicial de caja	0
	Totales	2.047.000
21-00-000-000-000	C x P gastos en personal	1.588.077
21-01-000-000-000	Personal de planta	1.282.482
21-02-000-000-000	Personal de contrata	250.595
21-03-000-000-000	Otras remuneraciones	55.000
22-00-000-000-000	C xP bienes y servicios de consumo	435.423
22-01-000-000-000	Alimentos y bebidas	500
22-02-000-000-000	Textiles, vestuarios y calzado	7.500
22-03-000-000-000	Combustibles y lubricantes	20.000
22-04-000-000-000	Materiales de uso o consumo	206.523
22-05-000-000-000	Servicios básicos	28.800
22-06-000-000-000	Mantenimiento y reparaciones	30.500
22-07-000-000-000	Publicidad y difusión	1.100
22-08-000-000-000	Servicios generales	20.200
22-09-000-000-000	Arriendos	22.500
22-10-000-000-000	Servicios financieros y de seguros	8.000
22-11-000-000-000	Servicios técnicos y profesionales	76.500
22-12-000-000-000	Otros gastos en bienes y servicios de consumo	13.300
23-00-000-000-000	C x C prestaciones de seguridad social	0
23-01-000-000-000	Prestaciones previsionales	0
24-00-000-000-000	C x P transferencia al sector privado	0
24-01-000-000-000	Al sector privado	0
25-00-000-000-000	Íntegros al fisco	2.000
25-01-000-000-000	Impuestos	2.000
26-00-000-000-000	C xP otros gastos corrientes	2.000
26-01-000-000-000	Devoluciones	2.000
29-00-000-000-000	C x P adquisición de activos no financieros	19.500
29-02-000-000-000	Edificios	0
29-03-000-000-000	Vehículos	0
29-04-000-000-000	Mobiliario y otros	2.000
29-05-000-000-000	Maquinas y equipos	5.000
29-06-000-000-000	Equipos informáticos	10.000
29-07-000-000-000	Programas informáticos	2.500
31-00-000-000-000	Iniciativas de inversión	0
31-02-000-000-000	proyectos	0

35-00-000-000-000	Saldo final caja	
Totales		2.047.000

Fuente, Unidad de finanzas, Comuna Rauco 2022

En la ejecución del Presupuesto del departamento de Salud de Rauco año 2022 a la fecha, se desprende que el 55,31% de los ingresos totales corresponden al aporte Per-Cápita, el 13,74% a fondos por convenios de programas suscritos con el Servicio de Salud del Maule y Seremi de Salud, el 7,02% a recursos que entrega la administración Municipal, 11,87% fondos de Asignación desempeño difícil, colectivo, bono Escolar, Aguinaldo de Fiestas Patrias y otros, 3,50% al saldo inicial de caja y en tanto que el 2,52% a fondos por devoluciones de Licencias Médicas y otros, 2,52% por ventas de bienes en farmacia y óptica popular y atención de pacientes no beneficiarios, y para el año 2023 se han considerado los mismos valores en los ingresos del aporte Per-cápita, ya que por estadística aun cuando la población beneficiaria ha presentado un incremento, el aporte está sujeto a la validación por parte de Fonasa, la cual siempre ha presentado una disminución en relación al corte efectuado en el mes de Septiembre de cada año, fondos de programas se incorporan al presupuesto una vez que se firmen los respectivos convenios, y el aporte por parte del Municipio se ha incrementado en el 2,44%, reflejando el 12,21% del total de los ingresos y los otros ingresos inciden en un 4,88% de los ingresos presupuestarios.

En los egresos del presupuesto del año 2022 a la fecha, el gasto total de remuneraciones por personal de planta, contrata y otras remuneraciones significa el 72,89% del gasto presupuestario, en tanto que en los gastos de funcionamiento en bienes y servicios de consumo tienen una incidencia en este del 23,36%, en pago de devolución de fondos el 0,83%, en adquisiciones de activos no financieros el 2,33% a compra de mobiliario, equipos médicos y computacionales y el 0,59% restante en proyectos de inversión correspondiente a la ejecución del proyecto de Ampliación sala de Espera y Habilitación de Residencia de Tens del Servicio de Urgencia Rural. En tanto para el año 2023 se ha proyectado el 77,58% para gasto en personal, por cambio de nivel del personal existente de acuerdo a la carrera funcionaria y aumento de la dotación de personal del departamento de salud, asignando el 21,27% del presupuesto a gastos en bienes y servicios de consumo, el cual es inferior al presente año, ya que va depender de los incrementos que se realicen por fondos de convenios de programas y del aporte municipal y el 0,95% en adquisiciones de activos no financieros por equipos médicos y mobiliario, también estará sujeto a los mayores aportes que se puedan recibir en el transcurso del año.

5.2. Recurso Humano

Tabla N° 41: Dotación 2022, CESFAM Rauco.

CATEGORÍA	PROFESIÓN/ACTIVIDAD	Nº DE CARGOS	Nº DE HORAS SEMANALES
A	Dentista	5	176
	Médico	7	308
B	Químico - Farmacéutico	3	132
	Asistente Social	3	110
	Enfermera	5	220
	Kinesiólogo	4	176
	Matrona	3	132
	Nutricionista	4	143
	Psicólogo	4	143
	OTRAS CATEGORÍAS B CLÍNICOS (ESPECIFICAR PROFESIÓN)		
	Fonoaudiólogo	1	44
	OTROS CATEGORÍA B NO CLÍNICOS (ESPECIFICAR PROFESIÓN)		
	Educadora de Párvulos	1	44
	Profesor de Educación Física	2	66
	Contador Auditor	2	88
	Informático	1	44
	Arquitecto	1	44
	Ingeniero Administración	1	44
C	TENS (enfermería)	33	1452
	TANS (administración)	14	616
	OTROS TÉCNICOS DE NIVEL SUPERIOR (ESPECIFICAR TÍTULO)		
E	Administrativos de Salud	4	176
	Auxiliar de Servicio	7	308
	Conductor	8	352
CARGOS DIRECTIVOS			
Director de Consultorio (especificar por estamento)		1	44
Director Departamento de Salud Municipal		1	44
TOTAL HORAS		115	4906

Fuente: Unidad recursos humanos, Cesfam Rauco

6. Antecedentes generales de los Establecimientos

6.1. Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

La comuna cuenta con 4 centros de salud, siendo un CESFAM y 3 postas de salud rural, todos operativos y en vías de acreditación. Cada centro cuenta con su equipo de cabecera a cargo de la población.

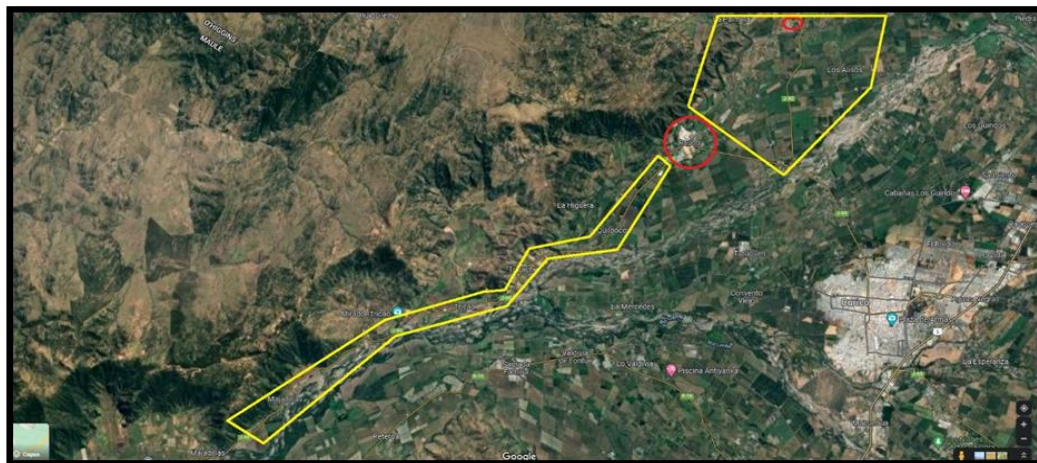
6.2. Área territorial a cargo del establecimiento

Ilustración 2: Mapa Sector Rojo



Fuente: Google (s.f) Mapa de Google de rauco urbano. Recuperado el 28 octubre 2022.

Ilustración 3: Mapa Sector amarillo



Fuente: Google (s.f) Mapa de Google de rauco urbano. Recuperado el 28 octubre 2022.

Ilustración 4: Mapa Palquibudi



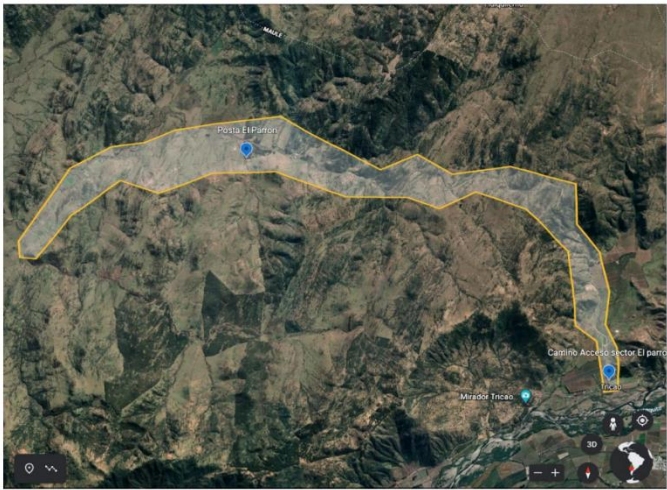
Fuente: Google (s.f) Mapa de Google de rauco urbano. Recuperado el 28 octubre 2022.

Ilustración 5: Mapa Plumero



Fuente: Google (s.f) Mapa de Google de rauco urbano. Recuperado el 28 octubre 2022

Ilustración 6: Mapa Parrón



Fuente: Google (s.f) Mapa de Google de rauco urbano. Recuperado el 28 octubre 2022

Ilustración 7: trabajo en terreno sectores CESFAM Rauco.



6.3. Organigrama Institucional

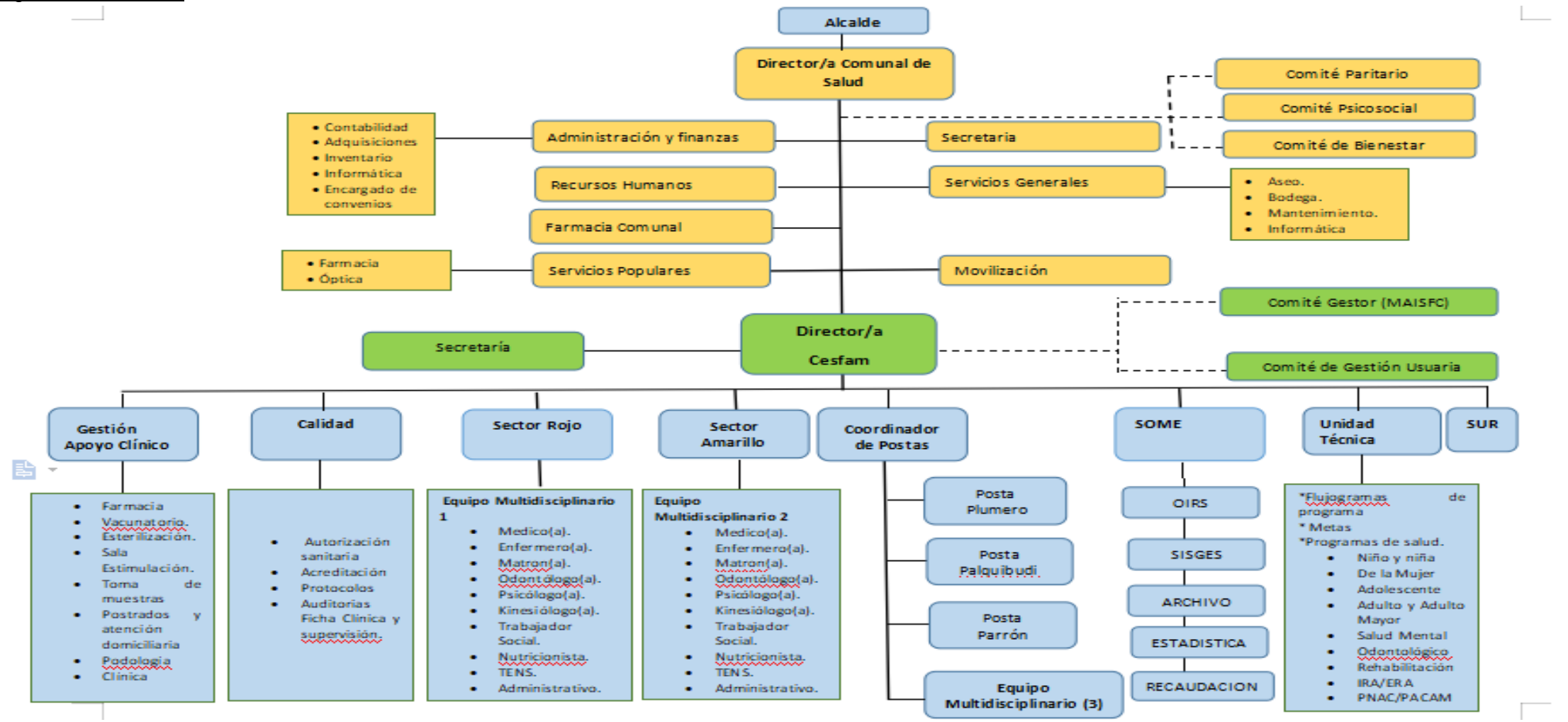


Figura 4: organigrama institucional

6.4. Infraestructura

Tabla N°42, Brecha Ámbito Infraestructura

Establecimiento	Año construcción	Normalización	Brechas
Consultorio general rural Rauco - CESFAM	1992	Recintos o box insuficientes para la atención de usuarios, se debe considerar el aumento de box, en espera de la construcción del nuevo Cefsam.	Recintos o box insuficientes para la atención de usuarios, se debe considerar el aumento de box, en espera de la construcción del nuevo Cefsam.
		Recintos, áreas y superficies libres de humedad y/o filtraciones	Problemas con la calidad del terreno y alcantarillados.
Posta el Plumeró	2010	Contar con energía eléctrica en forma estable para operatividad de equipos médicos, dentales y computacionales.	Problemas del servicio eléctrico con bajas de voltaje.
		El registro de atenciones del establecimiento debe contar con servicio permanente de internet.	No se cuenta con servicio de internet en forma óptima, se encuentra en proceso de licitación.
Posta el parrón	2000	Abastecimiento permanente de agua potable para la atención de usuarios.	Problemas de abastecimientos de agua potable, construcción de un nuevo pozo.
		Disponibilidad de box para rondas con equipo completo de profesionales para atención de usuarios.	Recintos o box insuficientes para la atención de usuarios, se debe considerar el aumento de 2 box.
Posta Palquibudi	1988	Techumbre que no ocasiona problemas de filtraciones en periodos de invierno	Postulación a proyecto de reposición de techumbre por filtraciones de aguas lluvias y elevado costo de reparación
		Contar con energía eléctrica estable para operatividad de equipos médicos, dentales y computacionales.	Problemas e corte de energía eléctrica y bajas de voltaje.

Fuente: elaboración propia unidad finanzas, CESFAM Rauco

Tabla N°43: Brecha Ámbito Infraestructura, CESFAM Rauco

Ámbito infraestructura	N°	Requisito	Problema
Condiciones de seguridad general	50	Recintos, áreas y superficies libres de humedad y/o filtraciones	Problemas con la calidad del terreno y el alcantarillado.
Sala de procedimientos	86	En caso de efectuar atenciones se requiere de un espacio amplio para la atención de usuarios	Falta de espacio físico para separación de áreas.
Sala para atención gineco-obstetrica	91	Área limpia con superficie lavable exclusiva para preparación de material e insumos clínicos	Falta de espacio físico para separación de áreas.
	95	Área sucia con superficie lavable y depósito de lavado profundo para depósito transitorio del instrumental en uso, separado de mesón de material limpio.	Falta de espacio box matrona para separación de áreas.
Recinto toma de muestras	105	Área limpia con superficie lavable exclusiva para preparación de material e insumos clínicos	No se cuenta con espacio para área limpia separada.
	106	Área sucia con superficie lavable para depósito transitorio del instrumental en uso, separado del mesón de preparación de material clínico.	No se cuenta con espacio para área sucia separada.
Box de atención de afecciones respiratorias.	110	Espacio para sillas o sillones, confortables y con apoyo de brazos.	No existe espacio en sala de afecciones respiratorias para equipamiento descrito.
	116	Negatoscopio	Ausencia de negatoscopio.
Ámbito infraestructura: vacunatorio.	153	Área limpia con superficie lavable para preparación de material e insumos clínicos.	No existe área sucia con superficie lavable en vacunatorio.
Sala básica rehabilitación	160	Salida de escape	No existe una salida de escape habilitada para usuarios que usan esta sala.

Fuente: elaboración propia unidad finanzas, CESFAM Rauco

6.5. Equipamiento

Tabla N°44: Equipos de Comunicación

Equipamiento	Establecimiento
Radio Motorola serie n° 776TPR0576, modelo LAM02JQH9JA1AN	Posta Parrón
Transformador Samlex Power modelo SEC-1223BBM-230	Posta Parrón
Radiocomunicación modelo SEC-1223BBM, batería modelo SAMLEX-Power	Posta Plumero
Radio Motorola serie n° 776TPR0556, modelo LAM02JQH9JA1AN	Posta Plumero
Radiocomunicación marca Motorola serie n° 776TPR0565	Posta Palquibudi
Pera Motorola INCPMMN4090A N°3442	Posta Palquibudi
Radiocomunicación S/SERIAL	Pasillo SUR Rauco

Fuente: elaboración propia unidad finanzas, CESFAM Rauco

6.6. Equipos Móviles Operativos

Tabla N°45: equipos móviles.

Equipamiento	Establecimiento
Camilla ginecológica HMS-1G004 DE 185-80X60 cm	CESFAM Rauco
Camilla ginecológica estructura metálica tapiz tevinil color gris	CESFAM Rauco
Camilla ginecológica estructura metálica tapiz tevinil color café	Posta Palquibudi
Camilla ginecológica tapiz tevinil color gris, con porta sabanilla.	Posta Plumero
Camilla ginecológica con bandeja y escabel color beige con tapiz tevinil color café	Posta Parrón
Equipo dental portátil OLSEN, serie n° 100166, salivero serie n°10232, lámpara y bandeja.	Posta Parrón
Sillón dental marca DABI ATLANTE Serie n° k009449 tapiz tevinil color azul con salivero serie n°A904000682, lámpara, bandeja, bracket serie n° A904010970.	Posta Plumero
Sillón dental unik serie 2007-00419, con taburete giratorio tapiz tevinil celeste	Posta Palquibudi
Unidad dental DABI ATLANTE, serie n° A201016103, modelo unidad hídrica bersatil croma, incluye sillón dental, bracket, lámpara, salivero y dos taburetes.	CESFAM Rauco
Unidad dental OSAKADENT modelo OSA-BASIC, lámpara con luz halógena con doble intensidad. Incluye taburete marca Osakadent color azul marino.	CESFAM Rauco
Set dental portátil estructura metálica plegable altura regulable de 17x65x55 cm, incluye salivero, bracket con brazo giratorio, 1 bolso de traslado, 1 piso plegable.	CESFAM portátil
Generador marca Loncin Gasolina modelo LC 800 DF partida eléctrica/batería	Posta Parrón
Generador marca loncin modelo LC8000DDC 220 V power factor 1.	Posta Plumero
Generador marca Loncin gasolina modelo LC8000DF partida electricidad/batería.	Posta Palquibudi
Generador marca Loncin Gasolina LC8000DF 50 HZ	CESFAM Rauco
Equipo generador marca EMARESA modelo LG-44CS1 potencia equipo 40KVA cummins modelo 4BTA	CESFAM Rauco
Generador WILSON modelo FG Wilson n°P56-1 serie n°FGWPEP45EDDH00727 marca diperk modelo LG44C51 serie n° 1401157 de 5250x115x180 cm	CESFAM Rauco
Generador marca Loncin gasolina LC 8000 DF 50 HZ	Serv. Urgencia Rauco
Motor Pedrollo CPM 158	Posta Parrón
Motor hidráulico marca Pedrollo 2 CPM 1.5, HP serie n° 07-09	Posta Plumero

Motor hidráulico marca Pedrollo 2 CPM 1.5, HP serie nº 06-09	Posta Plumero
Electrocardiógrafo Carewell modelo 1101G	Posta Parrón
Electrocardiógrafo Carewell modelo 1101G 1 canal	Posta Plumero
Electrocardiógrafo con carro de transporte EDAN SE-3	Serv. Urgencia Rauco
Electrocardiógrafo Allmedica ECG-II06 serie nº5.337.992 con carro de transporte.	CESFAM Rauco

Fuente: elaboración propia unidad finanzas, CESFAM Rauco

6.7. Sectores

Nuestro departamento de salud de Rauco se encuentra en proceso de una nueva sectorización, establecido por el modelo de Salud Familiar, en su eje de calidad, donde la cual se estima que cada sector debe tener como población a cargo, con un máximo ideal de 6.000 habitantes, lo cual se ha visto incrementado durante los últimos años especialmente en la población urbana, por lo cual, se propuso una nueva distribución para dividir la población de una forma más equitativa.

Por lo tanto, se generó la división de la población en el CESFAM en 2 sectores diferenciados por color: Amarillo y Rojo en donde el primero concentra la atención de la población de los sectores rurales y el segundo a los usuarios y usuarios del radio urbano. Además, constamos con el sector de Postas, la cual reúne las 3 postas rurales, tales como Palquibudi, Plumero y Parrón.

Cada sector (Amarillo, Rojo y postas) desarrolla los siguientes objetivos:

- Fomentar y fortalecer el trabajo en red
- Conocer el sector, identificar sus necesidades y factores de riesgo y acoger a las familias, potenciar capacidades y habilidades del familiar y del equipo gestor
- Identificar y potenciar los recursos existentes en la comunidad
- Identificar y priorizar las necesidades de los usuarios.
- Fomentar la promoción de la salud.
- Efectuar acciones de prevención, protección y rehabilitación de la salud con enfoque familiar
- Garantizar la continuidad de la atención a través de equipos estables de salud
- Potenciar capacidades y habilidades de las familias mediante el conocimiento de las necesidades, factores de riesgo y protectores, tanto de la familia como de su ambiente cercano.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población
- Coordinar acciones tendientes a lograr las metas planteadas, en relación con los compromisos de gestión.

SECTOR AMARILLO

Coordinación Pamela Bravo Contalba

El sector Amarillo cuenta con una población de 5242 usuarios/as distribuidos en los siguientes sectores:

Tabla N° 46: Sector amarillo, CESFAM Rauco.

El Llano, con los distintos callejones	Sector Trapiche y los callejones
Santa Marta	Sector Tricao y los callejones
Sector La Palmilla y los callejones	Sector Majadilla y los callejones
Callejón Los Zorros	La Vinilla y los callejones
Los Alisos	Sector Orilla de Ponce
Santa Berta	Palquibudi
Sector El Valle y los callejones	Plumero
Sector Quilpoco y los callejones	El Parrón
Población Don Ignacio	Otros (Curicó, Comalle , otros)

Fuente: Elaboración propia. Año 2022

Tabla N° 47: Equipo cabecera Sector amarillo, CESFAM Rauco.

Equipo Cabecera Sector Amarillo	
Médico	Mónica Díaz Hormazabal Luis Velasco Borja
Trabajador Social	Pamela Bravo Contalba
Kinesiólogo	Gabriel Jara Ibáñez
Enfermera	Marcela González Rojas Daniela Flores Escobar
Matrona	Daniela Herrera Martínez
Odontólogo	Héctor Villablanca Cabello Patricio Vergara Abaca
Nutricionista	Paulina Bedos Pávez
Psicóloga	Catalina Ibarra Morales
Fonoaudióloga	Marion Díaz Navarro
Podóloga	Danitza Laguna Núñez
Tens	Luisa Cordero Sepúlveda Carla Poblete Barnechea Jessica Cañete Muñoz

Fuente: Elaboración propia. Año 2022

SECTOR ROJO

Coordinación Cristian Silva Lagos

El Sector Rojo cuenta con una población de 7268 usuarios/as.

Tabla N° 48: Sector rojo, CESFAM Rauco.

Don Sebastián	Población El Esfuerzo
Villa El Dorado	Inocencio Correa
Población Padre Alberto Hurtado	Las Escaleras
Villa Rauco	La Copa
San Enrique	Villa Las Palmeras
Villa O’Higgins	Once de Septiembre
Población Comalle	Luis Cruz Martínez
Ignacio Carrera Pinto	El Maicillo
Los Libertadores	Nueva Oriente
Población Las Gredas	Padres Trapenses
Población Guayacán	

Fuente: Elaboración propia. Año 2022

Tabla N° 49: Equipo cabecera Sector rojo, CESFAM Rauco.

Equipo Cabecera Sector Rojo	
Médico	Vicente Reyes Guevara Viviana Atencio Primera Mónica Mendoza Garrido
Trabajador Social	Margarita Cordero Riquelme
Kinesiólogo	Claudio Vergara Latuz Patricio Santis Poblete Pablo Salazar Trigari
Enfermera	Cecilia Flores Valdebenito Tania Pérez Ortiz Carolina Pérez Morales
Matrona	Massiel Alvarado Farías
Odontólogo	Camila Riquelme Montecinos
Nutricionista	Belén Vásquez Cáceres Vania Pérez Galleguillos
Psicólogo	Cristian Silva Lagos
Educadora Diferencial	Daniela Oyarzun Vergara
Tens	Elena Flores Hernández Noelia Hernández Urra María José Arenas Leyton

Fuente: Elaboración propia. Año 2022

Equipo de Apoyo. (Transversal)

En este sector trasversal, los profesionales que se mencionan a continuación presentan duplicidad de funciones dado que son parte de 2 sectores ya sea en Amarillo, Rojo o Postas.

Dado lo anterior, se ha evidenciado brecha en la atención por falta de horas de las profesionales.

Tabla N° 50: Equipo transversal, CESFAM Rauco.

Profesionales de Apoyo Sector Transversal	
Médico	Mónica Mendoza Garrido
Fonoaudióloga	Marion Díaz Navarro
Educadora diferencial	Daniela Oyarzun Vergara
Podóloga	Danitza Laguna Núñez
Psicóloga	María José Rodríguez
Nutricionista	Vania Pérez Galleguillos Alejandra Aguilera Naranjo
Enfermera Dependencia Severa, Curaciones	Carolina Pérez Morales
Profesor educación Física	José Luis Núñez Contreras
Kinesiólogo Respiratorio	Patricio Santis Poblete Pablo Salazar Trigari
Químico farmacéutico	José Camilo Lleve Alex Gajardo Penroz

Fuente: Elaboración propia. Año 2022

SECTOR POSTAS

Coordinación Natalia Reyes Guzmán

El sector de Postas, reúne las 3 postas rurales, Palquibudi (972 usuarios/as), Plumero (746 usuarios/as), Parrón (222 usuarios/as)

El equipo de cabecera está conformado por los siguientes funcionarios/as

Tabla N° 51: Equipo postas ruralesl, CESFAM Rauco.

Equipo Cabecera Postas Rurales	
Médico	Paulina Rojas González
Trabajador Social	Pamela Bravo Contalba
Kinesiólogo	Nancy Aguilera Quítral
Enfermera	Natalia Reyes Guzmán
Matrona	Giselle Quezada Valenzuela
Odontólogo	Patricio Vergara Abaca
Nutricionista	Paulina Bedos Pavés
Psicóloga	María José Rodríguez Aguilera
Fonoaudióloga	Marion Díaz Navarro
Podóloga	Danitza Laguna Núñez
Tens Posta Parrón	Ángel Vásquez Lizana
Tens Posta Plumero	Mey Cuello Gómez Valeria Agilar Abarca
Tens Posta Palquibudi	Macarena Navarro Machuca Danilo Herrera Montecino

Fuente: Elaboración propia. Año 2022

7. Cartera de Servicios

7.1. Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de salud familiar no se realiza.

Al realizar una revisión de la cartera de servicios del plan de salud familiar en el decreto percápitaes que se ha visto que existen tres prestaciones que no se están realizando en nuestro departamento:

Radiografías dentales

Las razones por las que no realizamos radiografía en el CESFAM son las siguientes:

- No existe equipo para la toma de radiografía. Principalmente debido a que no se cuenta con espacio suficiente en el CESFAM Rauco.
- La cantidad de radiografías indicadas por los cirujanos dentistas es baja en relación a la cantidad de pacientes que se atienden.
- En aquéllos casos donde se indica la radiografía es importante mencionar que la cercanía de Rauco con Curicó es uno de los factores que posibilitan el acceso a esta prestación en forma privada por los usuarios de Rauco.

- Las radiografías en su mayoría, son radiografías periapicales, las que tienen un costo no mayor a \$4.000 en el sector privado.
- Los usuarios acceden a pagar, por la mayor rapidez que se obtiene por esta vía, siendo que nuestro centro de referencia es el Hospital de Curicó, donde usuarios de FONASA Tramo A tienen copago \$0.

Sin embargo, como equipo dental aspiramos a contar con un equipo y sala de radiografía con el nuevo CESFAM, para asegurar siempre la mejor cobertura de tratamiento a nuestros usuarios.

Ecografías prenatales del primer trimestre

En el Centro de Salud de la comuna, no existe Ecógrafo ni matrona capacitada para realizar esta prestación, sin embargo, ya del año 2019 en adelante se solicitó a Dirección y Finanzas, la compra de este servicio para poder cubrir las ecografías de primer trimestre a nuestras gestantes, por lo que, si se cumple el decreto per cápita, N°37, donde se otorga la prestación en forma gratuita a la población, pero como compra de servicio.

Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.

Con respecto a las actividades comunitarias en Salud Mental no realizadas, se debe al énfasis en el trabajo que se realizó con los alumnos post covid, por lo cual se va a programar para el próximo año dichas actividades con los docentes.

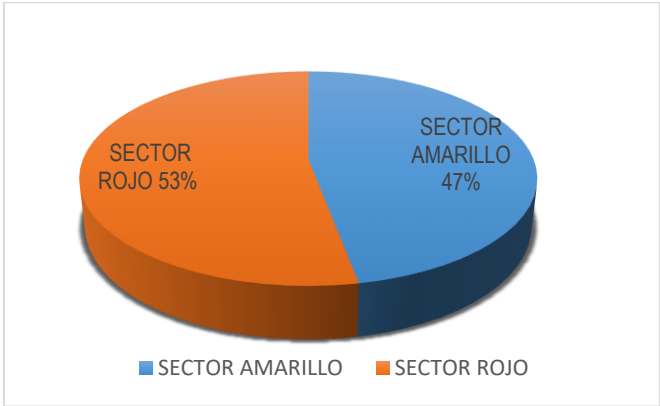
8. Diagnóstico de Salud

8.1. Diagnóstico de Salud por Sector.

Diagnóstico salud Sector Rojo.

La población total del Sector rojo es de 5.116 la cual corresponde al 53% lo que se puede apreciar en el siguiente gráfico.

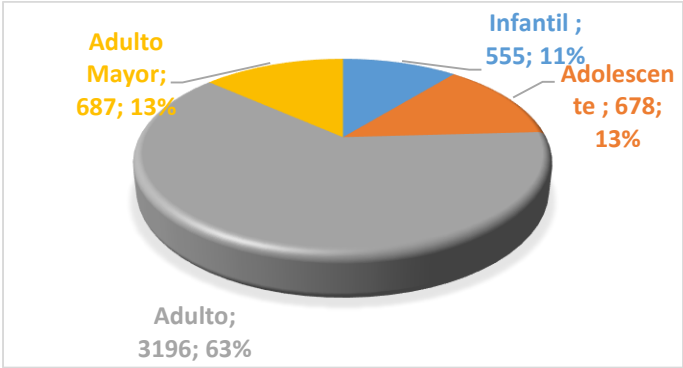
Gráfico N°4: población sector Rojo



Fuente, población per cápita 2022.

La distribución de la población actual en el sector se distribuye de la siguiente forma según el grupo etario:

Gráfico N°5: distribución del sector rojo según grupo etario

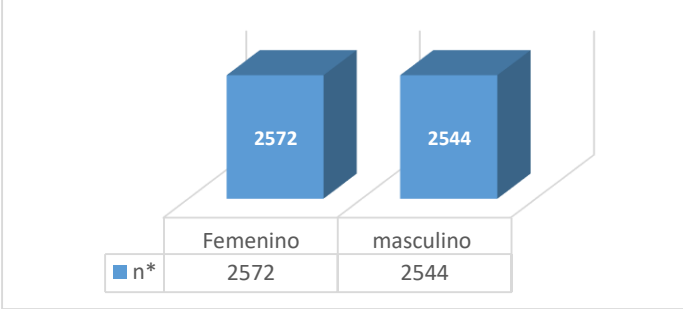


Fuente, población per cápita 2022.

Se puede observar que la mayor población del sector se encuentra en el ciclo vital del adulto, siendo un total de 3196 usuarios equivalente al 63% del total.

De esta forma la distribución por sexo no hay diferencia significativa entre mujeres y hombres, siendo este último mayor con un total del 50,2%.

Gráfico N°6: Distribución de la población del sector rojo por sexo



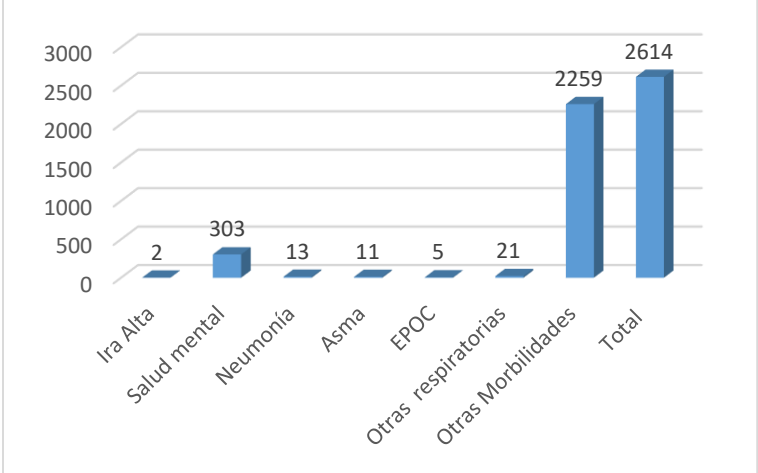
Fuente, población per cápita 2022.

Con respecto al gráfico n°6 se puede apreciar que la distribución por sexo de la población del sector rojo hay diferencias mínimas en relación entre hombres y mujeres donde hay una diferencia de 28 mujeres por sobre los hombres.

ATENCIONES MEDICAS

En la siguiente tabla se muestran las consultas médicas realizadas durante el año 2022 en las siguientes enfermedades: infección respiratoria alta (Ira Alta), neumonía, asma, enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC), otras respiratorias, salud mental y otras morbilidades. El total de atenciones médicas realizadas fueron 4604, siendo 2.614 el total de las atenciones de la población del sector rojo.

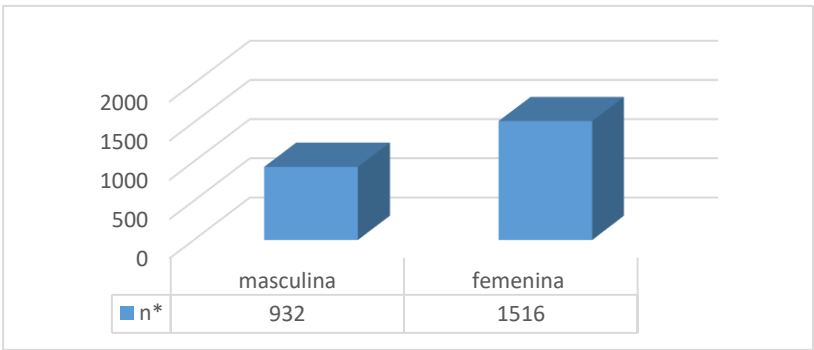
Gráfico N°7: atenciones médicas, sector rojo.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2021-2022

En el siguiente gráfico se puede observar la distribución por sexo según los usuarios con control médico en el sector rojo, siendo el sexo femenino mayor con 1.516 usuarios en el total de las atenciones mientras que los hombres con un total de 932.

Gráfico N°8: atenciones médicas por sexo.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2021-2022

En tanto las atenciones de control vascular y otros problemas de salud, fueron un total de 1881 atenciones realizadas por el sector.

ATENCIONES REALIZADAS EN PROGRAMA ODONTOLÓGICO SECTOR ROJO

Las atenciones del Programa Odontológico están orientadas a obtener los mayores beneficios en la población usuaria, con una eficiencia en el gasto de los recursos económicos. Es importante considerar que las consecuencias de la caries dental son acumulativas en el tiempo, y al tener una población infantil con gran carga de enfermedad tendremos una población adolescente también muy enferma y consecutivamente una población adulta con las secuelas de la enfermedad, siendo la principal de éstas la pérdida de dientes, afectando de manera significativa la función y calidad de vida de población. Hasta el momento, se había enfrentado la caries con un enfoque mayoritariamente restaurador, sin embargo, se ha demostrado que este enfoque no logra controlar la enfermedad. Es así que la evidencia demuestra que mientras más temprano se pueda intervenir en la salud oral en los niños, a través de actividades promocionales y preventivas, se logran mejores resultados a corto, mediano y largo plazo. En base a esto es que se crea el programa CERO “Control con Enfoque de Riesgo Odontológico”, donde se ingresa población infantil, que corresponde a niños (as) de 0 a 9 años y población adolescente de 10 a 19 años, manteniéndolos en constante control dependiendo del riesgo que posean de presentar caries. En Rauco este programa se desarrolla hace 3 años, donde el niño (a) o adolescente es ingresado a control y permanece en éste, hasta que cumpla los 19 años, 11 meses y 29 días. En este programa se realizan actividades promocionales, preventivas y terapéuticas.

Ilustración 8: Charla sobre Prevención de enfermedades orales a niños (as) de tercero básico de Escuela Rauco



Fuente. Fotografía tomada por equipo dental sector Rojo. Septiembre 2022. Rauco

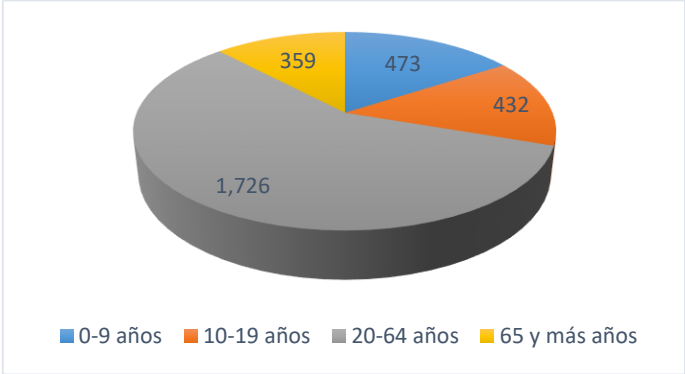
INGRESOS Y POBLACIÓN BAJO CONTROL

Entre octubre 2021 y septiembre 2022 ingresaron al Programa CERO 161 niños (as) de 0 a 9 años, pertenecientes al sector Rojo. De estos 161 niños (as), 33 presentaban caries dentales activas al momento del ingreso, pese a su corta edad, representando un 20,4% del total de los ingresos en este grupo etario. Respecto a los adolescentes de 10 a 19 años, se ingresaron 74 durante el periodo anteriormente descrito, de los cuales 38 de éstos presentaban caries dentales activas, representando un 51,3%. Si bien el daño es mayor en la población adolescente, ésta asiste a menos controles odontológicos en el CESFAM Rauco. En la situación descrita anteriormente se puede visualizar el mayor daño que existe por caries dental, mientras mayor es la edad del usuario, situación que debería disminuir en el largo plazo, como consecuencia de este programa, considerando que lleva en ejecución sólo tres años.

ATENCIONES POR CICLO VITAL

Como se mencionó anteriormente, mientras mayor es la edad del usuario, es más probable que tenga una mayor carga de enfermedad a nivel oral. Esto se puede visualizar en las consultas odontológicas de morbilidad entre el periodo de octubre 2021 a septiembre 2022 de usuarios del sector rojo.

Gráfico N°9: de consultas de morbilidad odontológicas sector rojo.

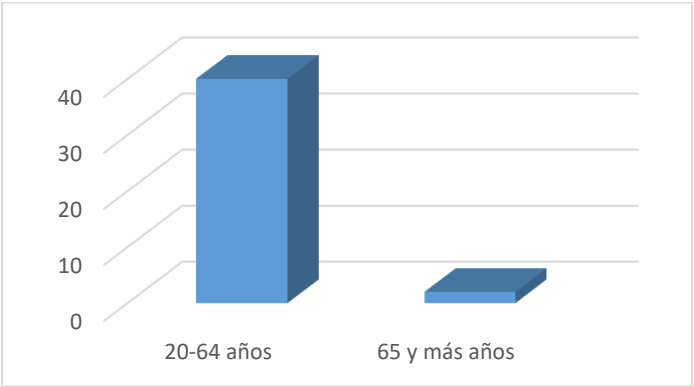


Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2021-2022

El gráfico anterior se desprende el mayor número de consultas de morbilidad realizadas en adultos y adultos mayores, donde no hay programas preventivos y solamente acuden al CESFAM Rauco por acciones rehabilitadores o de urgencias dentales.

En relación a las urgencias dentales, en los adultos y adultos mayores, se puede presentar el siguiente gráfico:

Gráfico N°10: N° de consultas de urgencia odontológica GES sector rojo.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2021-2022

El grupo de 20 a 64 años es el que más consulta por patologías orales, ya que no tuvieron acceso a programas promocionales y preventivos que podrían haber evitado el daño en salud oral ya existente. Destacan las urgencias odontológicas GES, que son situaciones de extrema gravedad, en la cual se requiere una solución inmediata de parte del odontólogo, lo que revela aún más el daño en la salud oral de este grupo etario.

Breve análisis y brechas existentes

En la población adulta existe mayor carga de enfermedad en la salud oral y a pesar de que el enfoque va principalmente asociado a la población infantil y adolescente, se han incorporado cada vez más programas rehabilitadores para esta población adulta y el grupo etario adulto mayor. Destacan los programas Más Sonrisas para Chile, Hombres de Escasos Recursos, Programa de Morbilidad Odontológica en adultos, GES salud oral 60 años, entre otros.

Como brecha se puede mencionar que el control odontológico en adolescentes es menor que en la población infantil, lo que puede contribuir al mayor daño en salud oral que se presenta en la adultez. Para reducir la brecha, el equipo dental realiza búsqueda activa de usuarios entre 10 y 19 años, captando pacientes en la atención de urgencia dental, y coordinando con otros programas del CESFAM para la derivación oportuna al programa odontológico.

En esta misma línea argumentar que se observa una gran inequidad con respecto al estado de la salud bucal de los usuarios, por ello se continuarán realizando esfuerzos en esta materia para atender esta inequidad y reforzar siempre área de prevención tanto a nivel individual y comunitario.

ÁREA SOCIAL.

El quehacer de la profesional Asistente Social del Sector Rojo se distribuye entre encargada de Programas Saludablemente, PRAPS Mejor Niñez, Programa de Participación y Satisfacción Usuaría, Salud Ambiental, Encargada de Programa de Prevención de Suicidio y Gestora de ECICEP, lo que sin duda entorpece el buen desempeño de una labor propiamente disciplinaria por la carga de trabajo administrativo, pero que a la vez significa un aporte desde el Trabajo Social al desarrollo organizacional del Centro de Salud.

Lo anterior constituye un riesgo en cuanto a la calidad del desempeño de la profesional, dado sobrecarga para lo cual debe aplicar criterios de priorización para el desempeño de sus actividades: primero situaciones de riesgo de las personas y luego cumplimiento de plazos establecidos por referentes del nivel regional. Pese a lo polifuncional de la unidad dado que no tiene una alta demanda en agenda, no se visualiza desde otras unidades la carga laboral que se tiene, lo que genera un impacto negativo psicoemocional de las profesionales.

Es preciso señalar que los usuarios y usuarias en su mayoría acuden a solicitar atención sin agendar, lo que implica retraso en disponer de Ficha Clínica y pérdida del dato estadístico en agendas.

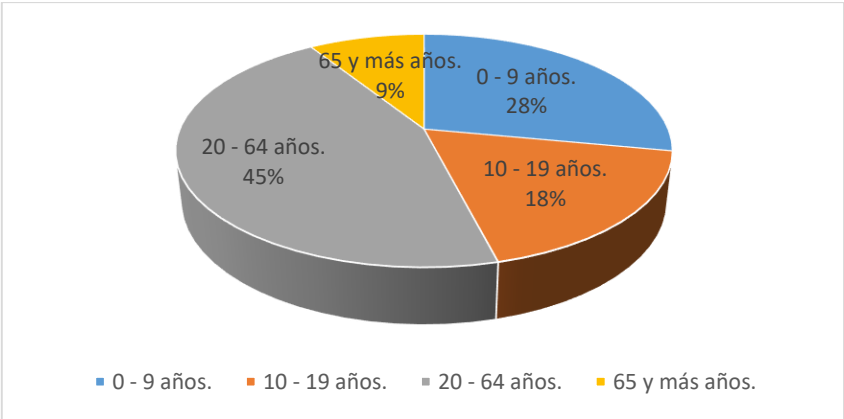
Las personas migrantes que no cuentan con número de identidad provisoria (NIP), no pueden ser registrados en salud rem, por lo que desde el año 2023 la unidad deberá elaborar un sistema de registro de estas atenciones, que se verán reflejados en informe mensual REM.

En cuanto a la calidad de la atención, es preciso señalar que no ha habido reclamos en el periodo a profesional del sector, si una felicitación. Lo anterior es altamente satisfactorio pues se trabaja con problemas sociales relacionados con insatisfacción de necesidades básicas, problemas que no cuentan con un soporte estructural desde las Políticas Sociales suficiente para garantizar el Bienestar de las personas y, por ende, el respeto a sus derechos fundamentales, constituyéndose los Asistentes Sociales en estas instancias como “la cara del Estado”, el que no logra dar respuestas a las demandas sociales. Sin embargo, profesionalmente se logra entregar una atención respetuosa y humanizada que entrega soporte emocional a las personas.

El espacio físico entregado a la unidad, impide que se desarrolle un espacio de total confidencialidad con las personas consultantes los que asisten aquejados por necesidades de salud física y psicoemocional, esto dado porque dos profesionales Trabajadoras Sociales comparten un box y en ocasiones ambas deben atender a la vez, situación que muchas veces no es posible prever debido que las personas demandan en forma espontánea, aun no habiendo agenda disponible. Afortunadamente no se han registrado reclamos.

CONSULTAS SOCIALES SECTOR ROJO

Gráfico N°11: Consultas sociales, sector rojo.



Fuente: Elaboración propia en base a Registros Rem Enero - Septiembre 2022, Rauco.

Las poblaciones hasta 19 años son principalmente derivados de organismos colaboradores de Mejor Niñez, es decir, han sufrido vulneración de derechos. También son derivados desde la red de establecimientos educacionales de la comuna ante sospechas de problemas de salud mental, alteraciones del comportamiento y sospechas de vulneraciones. El 56% de los niños y niñas menores de 9 años, pertenecen al PRAPS Mejor Niñez, y el 50% del total de adolescentes atendidos. En salud mental, el 82% son menores de 20 años y el 41% de las familias de los niños menores de 9 años, son atendidos por el programa.

Las atenciones realizadas son en mayor porcentaje a personas de entre 20 a 64 años, quienes asisten por calificación de derechos, necesidad de informes para Registro de Discapacidad y derivaciones por programa de salud mental y personal médico. Del total de atendidos el 3.8% son personas que pertenecen a la comunidad migrante y el 18% de los atendidos por el programa de salud mental, pertenecen a este grupo etario.

Las personas mayores de 65 años constituyen el 9% del total de atendidos, siendo sus principales problemáticas el acceso a beneficios sociales y al Registro Nacional de Discapacidad.

Gráfico N°12: Controles de salud mental según edad, sector rojo.



Fuente: Elaboración propia en base a Registros Rem Enero - Septiembre 2022, Rauco.

VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES

Las visitas realizadas son 105 en el periodo de enero a septiembre. Esto no contempla el total en las cuales se ha participado, pues en duplas solo una persona registra la actividad.

Los objetivos de realización principalmente son NNA con riesgo psicosocial y déficit de desarrollo psicosocial, adolescentes en riesgo psicosocial, adultos mayores dependientes y familias con problemas psicosociales.

Para el año 2023 se hace necesario agendar mayor número de VDI en duplas ya sea profesional o TENS, con el fin de garantizar una mayor integralidad, como también seguridad para el personal, quienes se trasladan a pie hacia los domicilios. Es preciso indicar que las familias disponen de

diferentes horarios para recibir al personal de salud, dependiendo del ciclo vital familiar, actividad laboral, condiciones climáticas, entre otros; lo que desafía al equipo en cuanto respetar estos horarios pese a que implique el trabajo en horario vespertino o fines de semana.

Como brechas desde lo comunitario, se arrastra la necesidad de desarrollar intervenciones psicosociales con grupos terapéuticos; organización de espacios de asociatividad de personas migrantes y discapacidad, que comprometan a todo el equipo de sector, no delegando esto solo en la profesional Asistente Social.

SALA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

Actualmente en la sala de rehabilitación integral del Cesfam Rauco cuenta con 88 horas de profesional kinesiólogo (2), un profesional para la atención de sector amarillo y otro para el sector rojo, ambos organizados en la atención de las diferentes patologías, enfocados en la de patologías GES como accidente cerebro vascular (ACV), artrosis leve moderada de rodilla y/o cadera y Parkinson, y también de otras patologías de origen musculo esquelético, las cuales son atendidas a través de una lista de espera interna.

Los ingresos se realizan de acuerdo a los siguientes orígenes:

- Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera
- Secuela de accidente cerebro vascular (ACV)

Patologías músculo esqueléticas

- Síndrome doloroso de origen traumático
- Síndrome doloroso de origen no traumático
- Secuelas de traumatismo encéfalo craneano (tec)
- Secuela de traumatismo raquímedular (trm)
- Secuela quemadura
- Enfermedad de parkinson
- Otro déficit secundario con compromiso neuromuscular en menor de 20 años congénito
- Otro déficit secundario con compromiso neuromuscular en menor de 20 años adquirido
- Otro déficit secundario con compromiso neuromuscular en mayor de 20 años
- Amputación por pie diabético
- Otros

Junto a lo anterior, se aplica la evaluación IVADEC-CIF para certificar discapacidad en los usuarios de nuestra comuna. Los orígenes pueden ser físico, visual, auditivo, mental intelectual, mental psíquico o de orígenes múltiples.

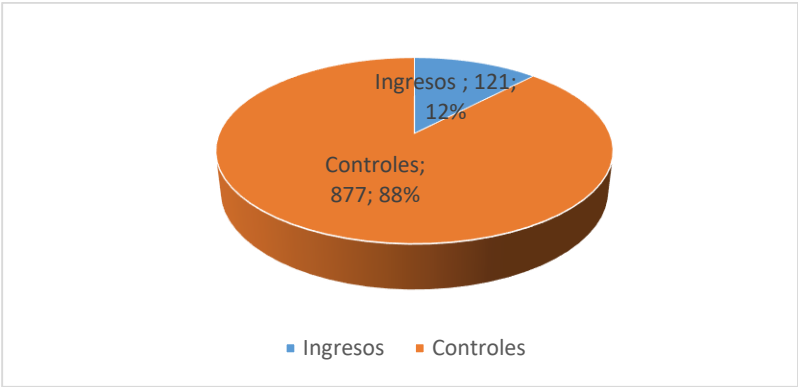
SECTOR ROJO

Para la realización de atenciones kinésicas del sector rojo, se cuenta con una sala de aprox 40 mts cuadrados, implementada con equipos de fisioterapia como TENS, ultrasonidos y magnetoterapia, aparte de equipamiento para la ejecución de ejercicio terapéutico, como cicloergometro, treadmill, camilla neurológica, bandas elásticas entre otros. Todo esto se comparte con profesional de sector amarillo.

Dentro de las atenciones realizadas en el sector rojo, podemos dar a conocer lo siguiente:

En el periodo analizado de octubre 2021 a septiembre 2022, se realizaron un total de 998 atenciones, correspondiendo a 121 ingresos (12%) y 877 controles (88%).

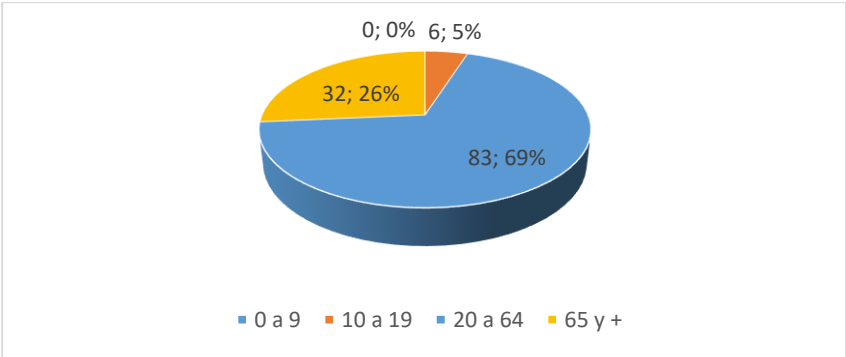
Gráfico N°13: Ingresos V/S controles, sector rojo.



Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

Respecto a la distribución de ingresos según grupo etáreo poblacional, se observa en el siguiente gráfico que el 69% corresponden a usuarios entre 20 y 64 años, seguido de adultos mayores con un 26%, y en tercer lugar población adolescente con un 5%. No se presentaron ingresos en población infantil de 0 a 9 años.

Gráfico N°14: Ingresos según grupo etario, sector rojo.

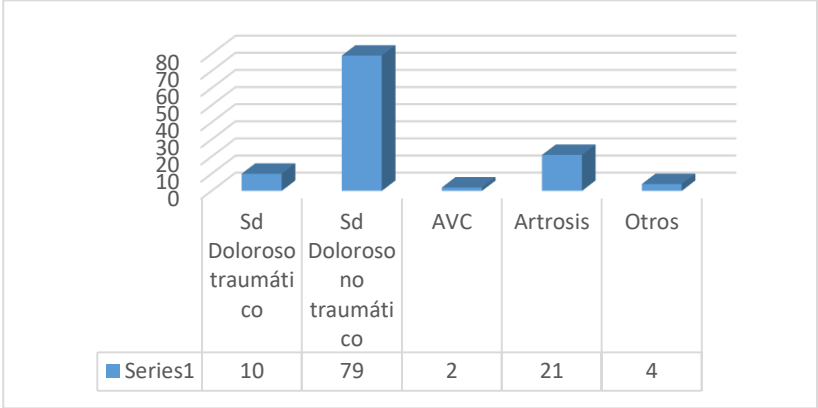


Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

En cuanto al tipo de patología, predominan ampliamente los síndromes dolorosos de origen no traumático, siendo 79 ingresos equivalentes al 78% del total. Dentro de estas se encuentran tendinopatías, esguinces y otras lesiones musculo esqueléticas. En segundo lugar, se encuentran usuarios con algún tipo de artrosis 18% (Cadera, rodilla o columna).

Respecto a los síndromes dolorosos traumáticos, se ingresaron 10 usuarios, principalmente por fracturas o lesiones de partes blandas secundarias a un traumatismo.

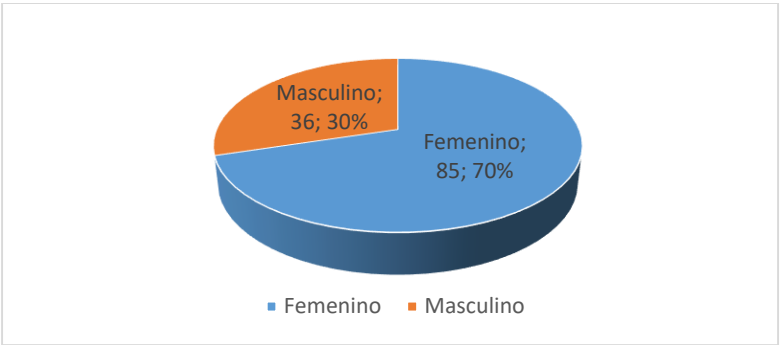
Gráfico N°15: ingresos según tipo de patología sector rojo.



Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

Posteriormente, en cuanto a la distribución de ingresos según sexo, predomina ampliamente los usuarios femeninos con un 70% del total, mientras que los usuarios de sexo masculino llegan solo a un 30% de los ingresos a la sala de rehabilitación kinésica.

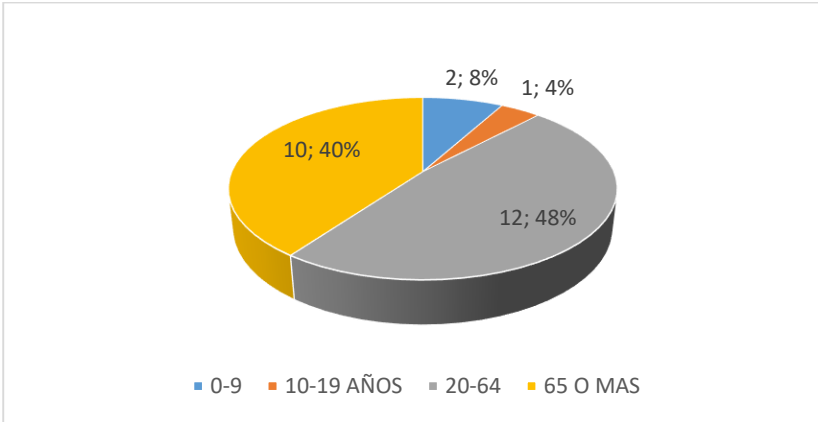
Gráfico N°16: Ingresos según sexo, sector rojo.



Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

Respecto a las prestaciones para obtener o renovar la credencial de discapacidad, en el sector rojo se realizaron un total de 25 evaluaciones en el periodo de octubre 2021 a septiembre 2022, a usuarios de todo el ciclo vital. Es así como en el siguiente gráfico se muestra que un 48% de ellos correspondió al grupo etario entre 20 y 64 años, seguido por el grupo de personas adultas mayores con un 40%, luego ciclo vital infantil con un 8% y finalmente adolescentes con un 4% de evaluaciones IvaDec –Cif.

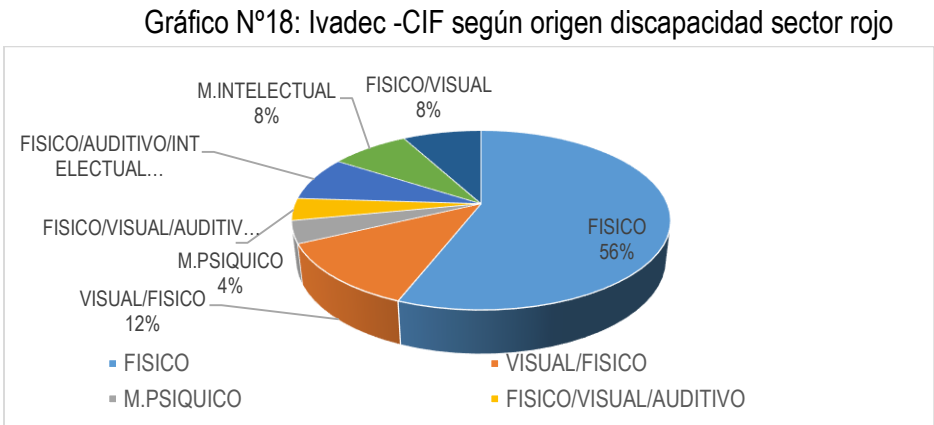
Gráfico N°17: IVADEC-Cif, según grupo etario, sector rojo



Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

En el siguiente gráfico, se puede observar la distribución porcentual del origen de la discapacidad de cada usuario, tomando en consideración que cuando son de tipo múltiples (más de un origen), la que se nombra inicialmente es la predominante. De este modo, un 56% del total fue de origen

físico, seguido visual –físico 12%, físico –visual, mental intelectual y físico-auditivo- intelectual con un 8%, y finalmente origen mental psíquico y físico –visual-auditivo con un 4%.

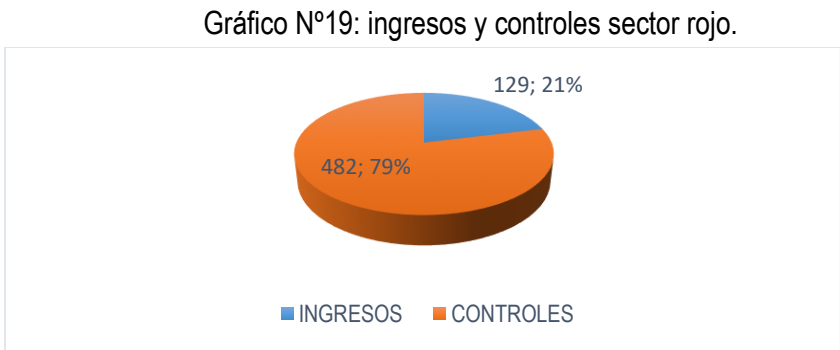


Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

SALA IRA – ERA

Para la realización de atenciones kinésicas respiratorias del sector Rojo, se cuenta con un box mixto para sala IRA – ERA y para ambos sectores del Cesfam. Corresponde a un box de atención 12 mts cuadrados aproximados, implementado para la atención de patologías crónicas, agudas del área más educación del área. Además, se realizan exámenes de función pulmonar (espirometría) y exámenes de provocación bronquial se utiliza parte del espacio de sala de rehabilitación que se encuentra físicamente al lado de sala respiratoria.

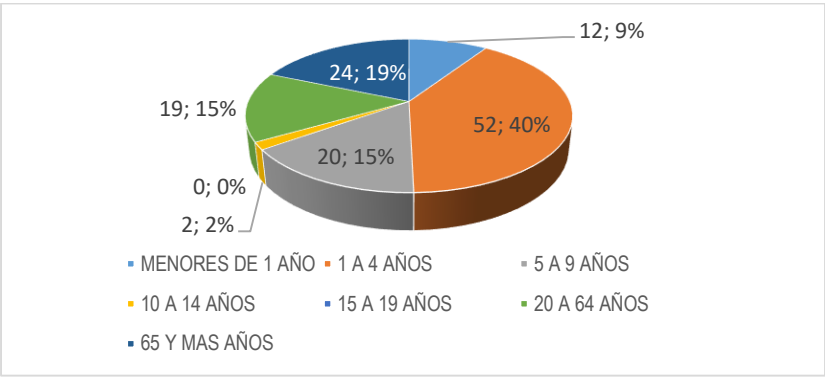
Dentro de las atenciones realizadas en el sector Rojo, podemos dar a conocer lo siguiente:
En el periodo analizado de octubre 2021 a septiembre 2022, se realizaron un total de 611 atenciones, correspondiendo a 129 ingresos (21%) y 482 controles (79%).



Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

Respecto a la distribución de ingresos según grupo etario poblacional, se observa que el ciclo vital infantil abarco el 64% del total de ingresos. Dentro de este grupo, se destacan los de 1 año a 4 años que abarcan el 40% del total. El ciclo vital adolescente solo se registraron 2 ingresos del grupo de 10 a 19 años, equivalentes al 3% del total. El grupo poblacional de adulto de 20 a 64 años registro 19 ingresos equivalentes al 15% del total. El grupo poblacional de adulto mayores de sobre 65 años registro 24 ingresos equivalentes al 19% del total.

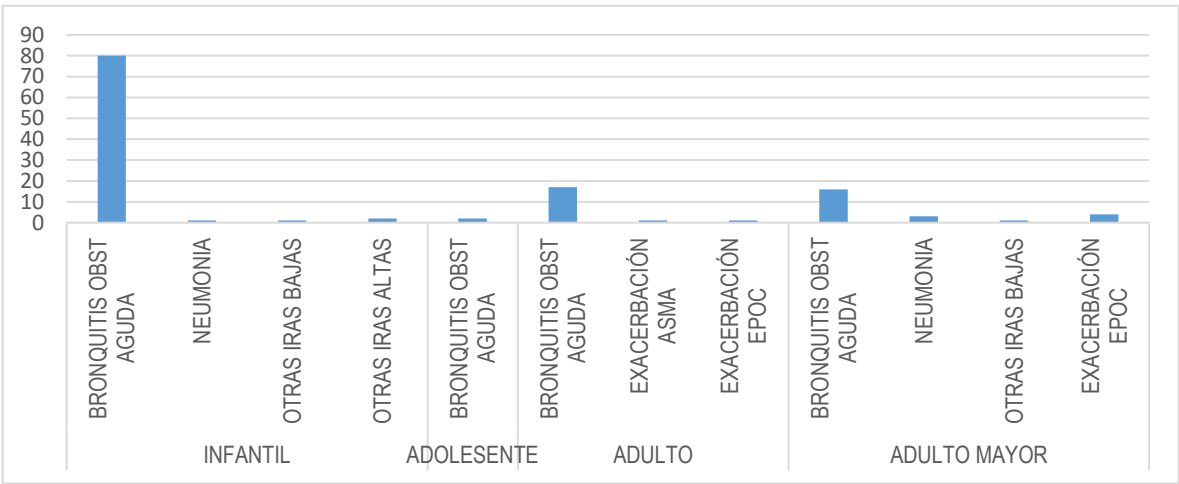
Gráfico N°20: ingresos según grupo etario, sector rojo.



Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

En el siguiente gráfico, podemos observar las principales patologías que originan el ingreso a sala de atención respiratoria Ira y Era. Prevalciendo la bronquitis obstructiva aguda en todos los ciclos vitales de atención, por sobre otras patologías como Asma, EPOC o Neumonía.

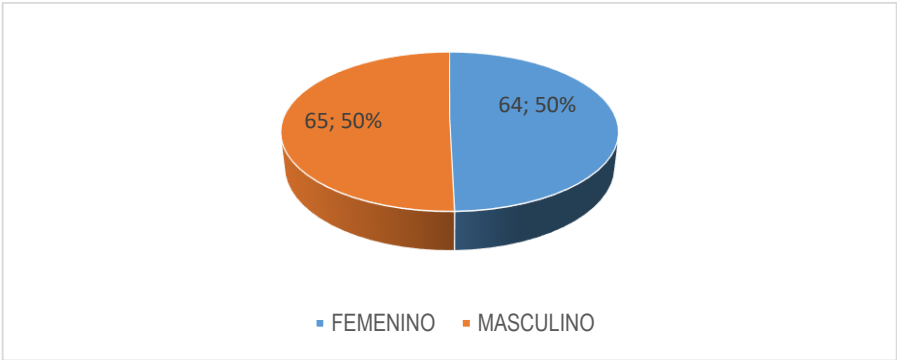
Gráfico N°21: Ingresos según patología por ciclo vital sector rojo



Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

En cuanto al ingreso de usuarios según sexo, observamos una distribución equitativa.

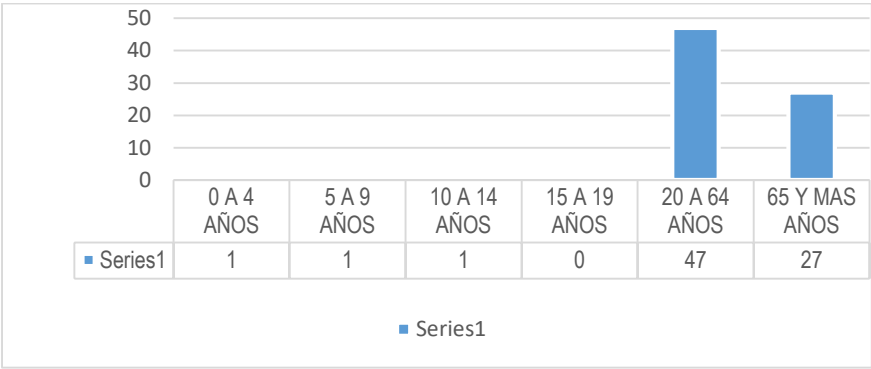
Gráfico N°22: Ingresos según sexo sector rojo



Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

Respecto al control de usuarios por patologías crónicas, evidenciamos que 47 pacientes en control pertenecen al grupo etario de 20 a 64 años, seguido de 27 usuarios en el grupo de 65 años y más.

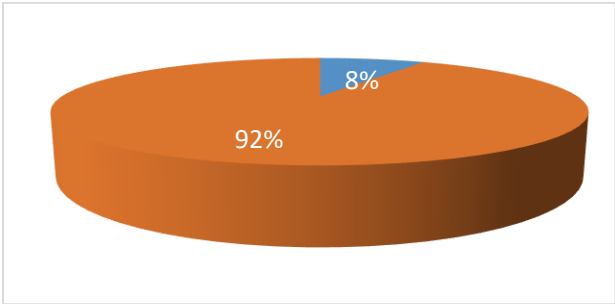
Gráfico N°23: Población bajo control Asma sector rojo



Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

En cuanto al control de usuarios por Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se evidencia que el 8 % abarco la población de 20 a 64 años, mientras que el 92% del total fue en el grupo de 65 años y más.

Gráfico N°24: Población bajo control EPOC sector rojo

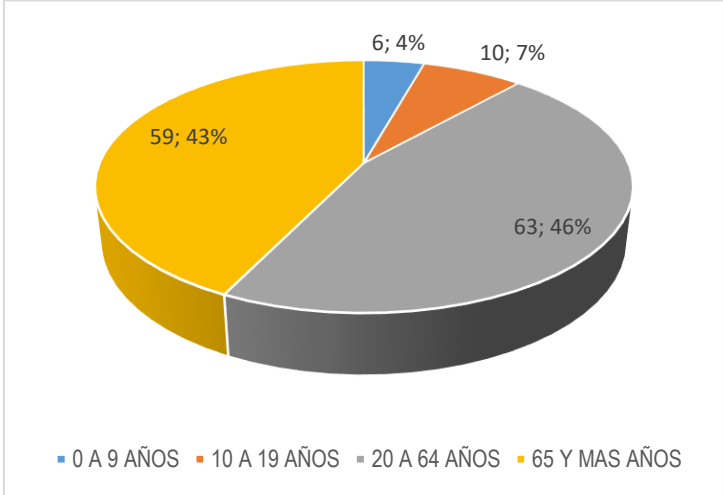


Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

En cuanto a la toma de exámenes de función pulmonar, se realizaron un total de 138 pruebas en el sector Rojo. 6 exámenes en el ciclo vital infantil, 11 en el grupo de adolescentes, 63 en el grupo etario de 20 a 64 años y finalmente se realizaron 59 pruebas en el grupo de 65 años y más.

En el siguiente gráfico se pueden observar los porcentajes de cada grupo.

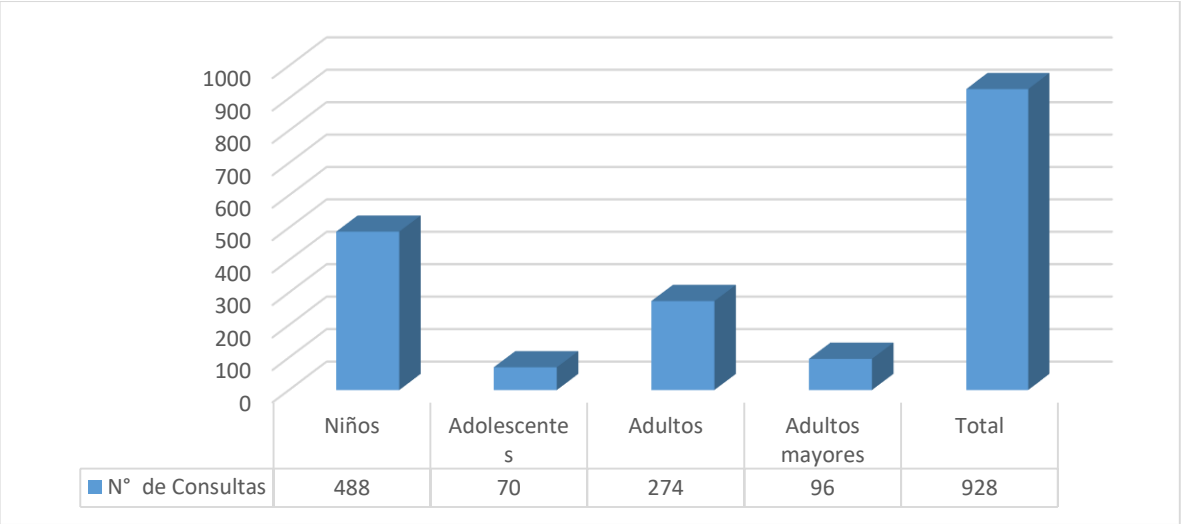
Gráfico N°25: Espiometrías por grupo etario sector rojo



Fuente: Elaboración propia en base a Rem octubre 2021- septiembre 2022, Rauco.

CONSULTA NUTRICIONAL

Gráfico N° 26: Consultas Nutricionales por Grupo Etario



Fuente: Elaboración propia, registros serie REM Septiembre 2021-agosto 2022.

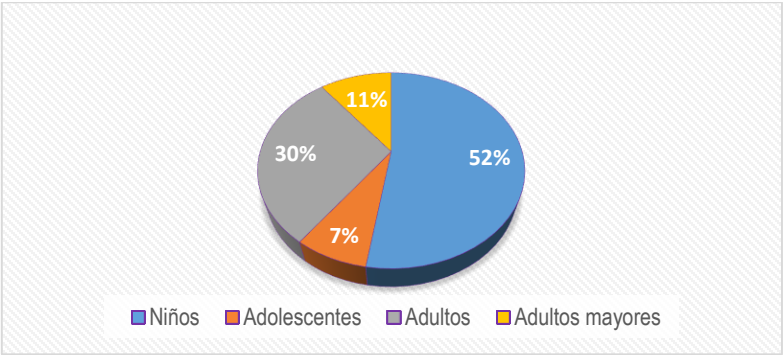
En relación a los datos expuestos podemos observar, más del 50% de las consultas realizadas se efectuaron a niños menores de 9 años, dentro de estas consultas se consideran consultas de niño sano del 5to mes para el inicio de la alimentación complementaria y la consulta nutricional de los 3 años 6 meses para reforzar estilos de vida saludable, sin embargo podemos destacar que estas consultas en su mayoría son por malnutrición por exceso, debido a la alta cifra que siempre hemos observado y que ha presentado un aumento considerable durante la pandemia.

Los Adolescentes son el grupo con menor número de consultas, lo cual se puede deber a que además son atendidos por nutricionista en Espacio Amigable y este dato no se refleja en este análisis.

Los adultos mayores representan el 11%, de este grupo etario podemos decir que la mayoría de las consultas son parte de los controles de Salud Cardiovascular, correspondiendo estas a un total de 64 controles. Hay un bajo porcentaje de derivaciones por algún otro tipo de patología o malnutrición, ya sea por déficit o exceso.

Los adultos presentan un porcentaje mayor de consultas correspondiente al 30%, de estos grandes partes consultan espontáneamente por malnutrición por exceso. Del total de las consultas 49 corresponden a Gestantes, las cuales en su mayoría presentan malnutrición por exceso y 91 a Controles de Salud Cardiovascular siendo principalmente por patologías como Diabetes, Hipertensión y Dislipidemia.

Gráfico N°27: Consulta nutricional. Sector Rojo.



Fuente: Elaboración propia, registros serie REM Septiembre 2021-agosto 2022.

Cabe señalar que en este estamento se observa un alto porcentaje de inasistencia a controles y consultas, lo que confirma que la población probablemente no tiene conciencia aun del cuidado de la salud de forma preventiva, como tener hábitos de alimentación saludable y practicar actividad física regularmente para no llegar a presentar las patologías ya antes mencionadas que son

consecuencias de la malnutrición por exceso y la falta de estilos de vida saludable, o tal vez la población muchas veces desconoce el tipo de intervención que realizamos los profesionales nutricionistas, dejándose guiar por mitos antiguos y comentarios que no reflejan el actual método de atención.

ATENCIÓN ENFERMERA PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

EL número de atenciones de niños del sector rojo entre el mes de octubre del año 2021 y el mes de septiembre del año 2022.

Tabla N°52, octubre año 2021 a septiembre 2022

Rango etario	total
0 a 9 años	1099
Rango etario	Total sector rojo
0 a 9 años	58.2 %

Fuente de datos: Rem P02 Junio 2022

En el programa infantil contamos con un total de 1099 niños y niñas en la comuna de los cuales un 58.2 % pertenecen al sector rojo.

Tabla N°53: Porcentaje de niños y niñas con malnutrición por exceso.

Rango etario	Total sector rojo
0 a 4 años	37.3 %
5 - 9	47%

Fuente de datos: Rem P02 Junio 2022

Dentro del sector y del programa infantil la problemática más relevante es la malnutrición por exceso lo que se ve aumentado aún más en el rango etario de 5 a 9 años que son los niños que se encuentran en algún establecimiento educacional.

Breve análisis y brechas existentes.

Como se puede observar la problemática más importante tanto en la comuna como en el Sector Rojo es la malnutrición por exceso que están presentando nuestros niños, contamos con todo el equipo de salud para hacer un trabajo integral y con el intersector. El programa vida sana cuenta con nutricionista, psicóloga y profesor de Educ. física. De los niños que se encuentran bajo control ha sido difícil cambiar hábitos en los padres y/o cuidadores de estos menores.

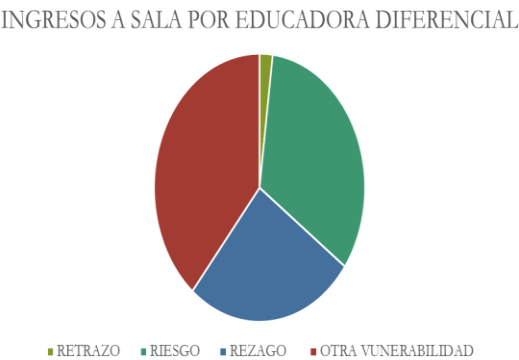
SALA DE ESTIMULACIÓN SECTOR ROJO.

La población bajo control del sector rojo entre 18 y 24 meses tenemos 46 usuarios presenta 100% de la población de los cuales estos el 21% equivale a niños con resultado riesgo o rezago del lenguaje en test desarrollo psicomotor EEDP de los cuales se realizan sesiones según edad.

La población bajo control del sector rojo entre 36 meses tenemos 58 usuarios que representa el 100% de la población de los cuales estos el 26% equivale a niños con resultado riesgo o rezago del lenguaje en test desarrollo psicomotor TEPSI de los cuales se realizan sesiones según edad.

La población bajo control del sector rojo entre de 0 a 5 años tenemos 303 usuarios que representa el 100% de la población de los cuales estos el 63 % equivale a niños con resultado otras vulnerabilidades como niños Naneas, Edimburgo alterado, TEA.

Gráfico N° 28: Ingresos a sala Estimulación realizados por Educadora Diferencial.



Fuente: Elaboración propia, año 2022.

En el gráfico se puede apreciar que el mayor motivo de ingreso a la sala de estimulación es por :

- Otra vulnerabilidad, lo que corresponde a un 39% del total de usuarios del sector rojo.
- 33% Con diagnóstico de riesgo del total de usuarios del sector rojo.
- 26% con diagnóstico de Rezago del total de usuarios del sector rojo.
- 2% con diagnóstico de Retraso del total de usuarios del sector rojo.

Ilustración 9: Equipo Sala estimulación.



La población bajo control del sector rojo en menores de un año corresponde a 40 pacientes de los cuales el 70% participa del taller de promoción de lenguaje y motor con lo cual se pretende fomentar y promover la estimulación temprana de niños y niñas.

Ilustración N° 10: Talleres desarrollo Motor y Lenguaje.



Fuente: evidencia de talleres, elaboración propia.

Tabla N°54: Categoría de intervención según diagnósticos.

Sesiones en sala de Estimulación.	Rezago / otra vulnerabilidad	Riesgo	Retraso
Total de sesiones	5 sesiones en cualquier edad.	0 a 11 meses de edad: 8 sesiones.	0 a 11 meses de edad: 2 meses
Frecuencia	1 vez por semana.	12 a 23 meses de edad: 10 sesiones 24 a 59 sesiones :14 sesiones	12 a 23 meses de edad: 4 meses 24 a 59 sesiones :20 sesiones

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2021-2022

Tabla N°55: Rango etario de atenciones a niños sala estimulación.

Edad	Rango etario
0	40
1	51
2	46
3	58
4	51
5	60
TOTAL	303

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2021-2022

ATENCIÓN FONOAUDIÓLOGA

Atenciones realizadas por Patologías o condiciones de salud (ingresos y población bajo control)

El enfoque de la APS es otorgar atención a personas durante todo el ciclo vital, es decir, desde gestantes hasta adultos mayores. A nivel fonoaudiológico, las atenciones cubiertas por el CESFAM son de niños de 0 a 4 años 11 meses bajo el Programa Chile Crece Contigo, mientras que la población restante, es decir niños sobre los 4 años 11 meses, adolescentes, adultos y adultos

mayores con algún trastorno en las áreas del quehacer fonoaudiológico ya sea lenguaje y cognición, habla, audición, deglución y voz, reciben prestación fonoaudiológica por poliatención.

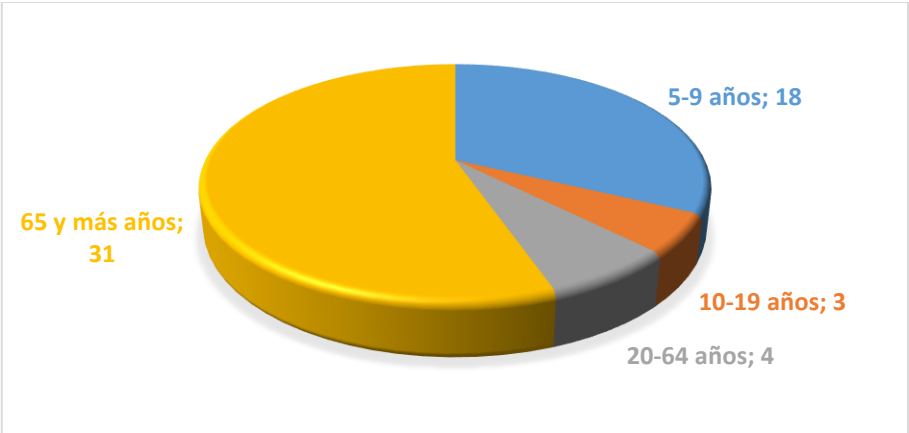
Los datos de octubre a diciembre 2021 no se pudieron obtener por sector ya que desde el presente año se comenzaron a sectorizar. No obstante, el total de las atenciones durante estos meses para el total de la población bajo control fue de 120 entre sector amarillo y rojo.

Entre enero y septiembre 2022 se ingresaron 56 usuarios a atención fonoaudiológica del sector ROJO.

Dentro de ellos, las principales consultas se encuentran:

- Niños entre 5-9 años con dificultades del lenguaje a nivel comprensivo y expresivo en los diferentes niveles ya sea fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático. Dificultades de habla a nivel fonético (articulatorio).
- Adolescentes entre los 10-19 años con dificultades principalmente en áreas de lenguaje a nivel comprensivo y expresivo en los diferentes niveles ya sea fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático. Dificultades de habla a nivel fonético (articulatorio).
- Adultos entre 20-64 años que consultan principalmente por dificultades a nivel de deglución, lenguaje, voz y habilidades cognitivas.
- Adultos mayores de 65 años y más con dificultades a nivel cognitivo, con pérdida subjetiva de memoria, a nivel del lenguaje post Accidente Cerebro Vascular y dificultades auditivas.

Gráfico N°29: N° usuarios bajo control fonoaudiológico, sector rojo.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2021-2022

Con respecto al gráfico se evidencia que dentro del rango etario de 61 y más, es el mayor número de usuario bajo control del sector rojo con un total de 31 usuarios.

Breve análisis y brechas existentes.

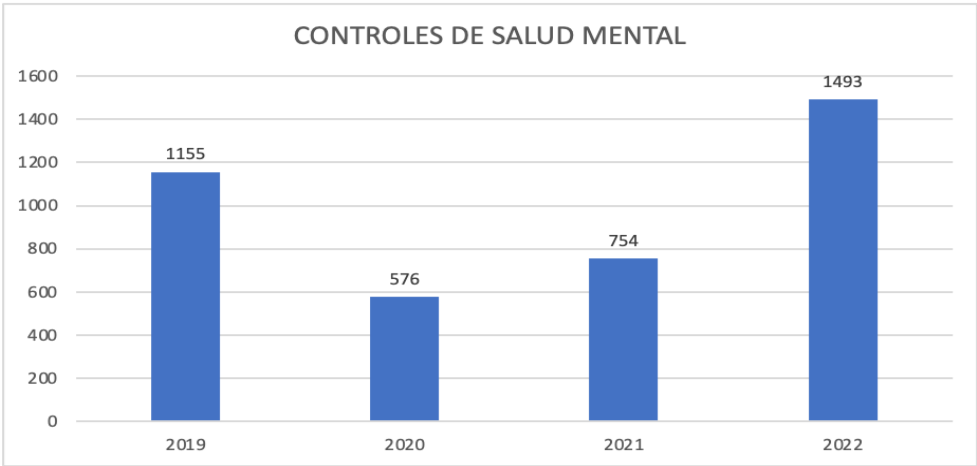
De la tabla anterior se desprende que la mayor cantidad de población bajo control es en aquellos usuarios de 65 años y más, que consultan principalmente por alteraciones cognitivas y pérdida subjetiva de memoria, dificultades del lenguaje posterior a un Accidente Cerebro Vascular y dificultades auditivas.

Como brecha se puede mencionar que, por la reducida cantidad de horas para la atención fonoaudiológica de esta población, no se puede dar continuidad a las sesiones, existiendo la posibilidad de ver solo una vez al mes a los usuarios, donde se dificulta el cumplimiento de los objetivos del plan de intervención, los cuales debiesen ser trabajados con una frecuencia de una vez a la semana y la adherencia a la terapia.

De acuerdo con lo anterior, también se dificulta la realización de Visitas domiciliarias a la población usuaria.

SALUD MENTAL.

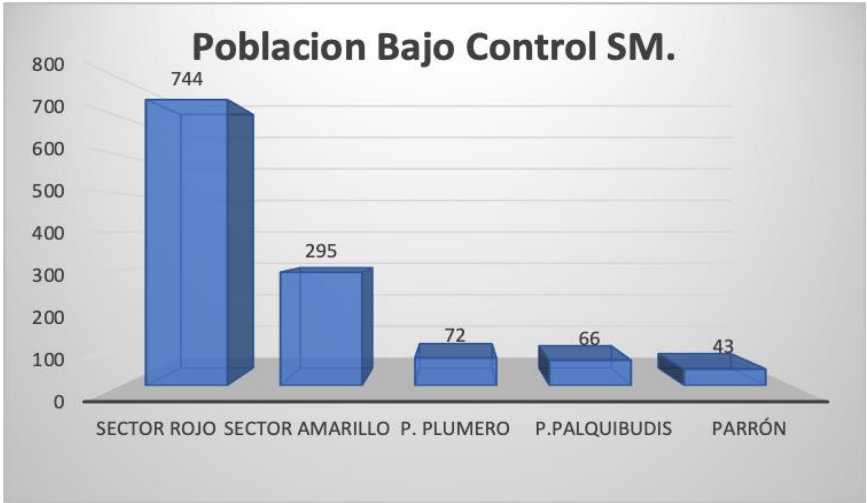
Gráfico N°30: Controles de Salud Mental



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2021-2022

En relación con los controles de salud mental, existe un aumento significativo de atenciones en relación con los años 2021 de un 198 % más de atenciones que el año anterior, que está en directa relación a los cambios asociados a la Pandemia SARCS-2 COVID-19 menor números de casos en la cual existe la voluntad de los usuarios de acercarse al centro de Salud y la cartera de prestaciones se entrega de forma normal y además la contratación de una profesional psicóloga por 44 hrs disminución importante relacionada con los años 2020 y 2021, esto está en directa relación con plan paso a paso y la no voluntad de los usuarios a acercarse al centro de salud a menos que sea por una causa importante. La salud mental es muy importante, en especial en pandemia, durante los años 2020 y 2021 se han realizado controles telefónicos y presenciales, pero aún falta para equiparar datos en relación con el año 2019.

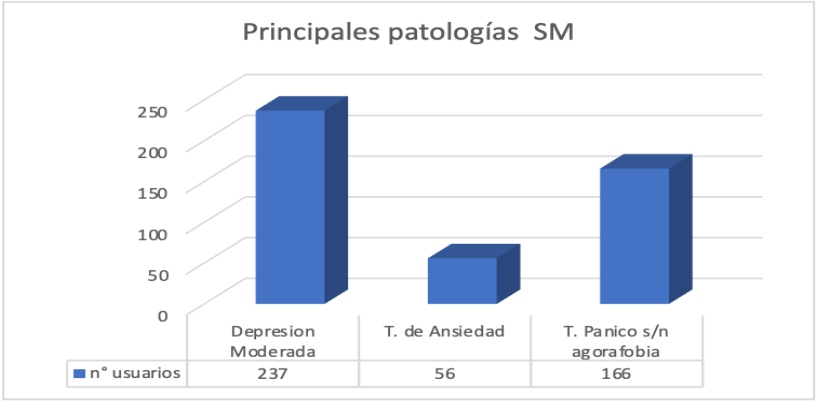
Gráfico N°31: Población bajo control, salud mental sector rojo.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2021-2022

Con respecto a la población bajo control en Salud mental el sector rojo cuenta con un total de 744 usuarios lo corresponde un 60 % del total Comunal.

Gráfico N°32: Patologías Salud mental, sector rojo.



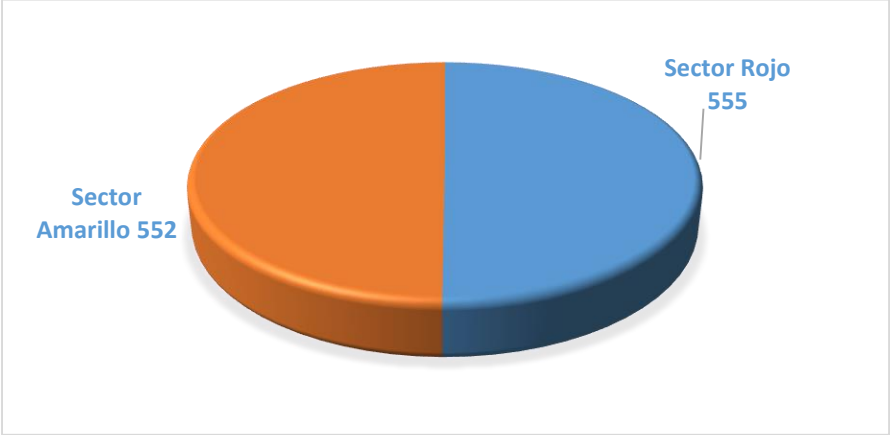
Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2021-2022

Las principales patologías relacionadas con depresión y trastornos de ansiedad son lo que lideran la cantidad de usuarios bajo control con este trastorno.

CICLO VITAL INFANTIL

De un total de 1107 niños y niñas de 0 a 9 años de edad, el 50,1% de ellos corresponde al sector rojo, con un total de 555 beneficiarios inscritos pertenecientes a este grupo etario, lo cual el sector amarillo es de 552 beneficiarios, lo que corresponde a 49,8% correspondiente el grupo etario.

Gráfico N°33: población bajo control 0-9 salud mental



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2021-2022

En este ámbito, los trastornos emocionales y conductuales se encuentran presentes mayoritariamente normas y límites difusos, comunicación descendida con padre madre y/o cuidador, lo que no permite una contención afectiva acorde a la edad de los niños/as. Además, se ha observado que, en las familias, hay un deterioro en términos de comunicación, lo que se caracteriza tanto por factores económicos, educacionales, habitacionales entre otros, debido a las escasas horas de vinculación familiar, normas y límites y el traspaso de aprendizajes.

Cabe señalar que los casos intervenidos corresponden en su mayoría a pesquisas intrabox, ya que por lo general la demanda espontánea corresponde a casos en que un familiar o cuidador de la menor denuncia la situación en tribunales. Sin embargo, y desde el modelo de salud familiar, los casos desarrollados durante este año han derivado en una atención integral hacia la familia, sabiendo que detrás de un padre, madre o cuidador agresor, existe también una historia de vulneración en la que los patrones de resolución de conflictos se centran en el uso de la violencia como método naturalizado por la familia y con un orden transgeneracional.

Referente a los trastornos emocionales y conductuales, es necesario precisar que debido a las dinámicas familiares presentes, y además el tipo de familias mayoritariamente extensas, con presencia de adultos mayores abuelos, lo cual se genera una nula imposición de normas y límites, además se puede evidenciar una mayor proporción de hombres producto de la crianza “machista” y los mitos urbanos traspasados de generación el cual los hombres no pueden demostrarse triste o angustiado, no dejando canalizar de buena forma las emociones.

Encontramos que la población bajo control es de 72 casos de trastornos hipercinéticos atendidos a septiembre del presente año, para el grupo etario de 0 -9 años lo que corresponde a 55% de la población en su grupo etario.

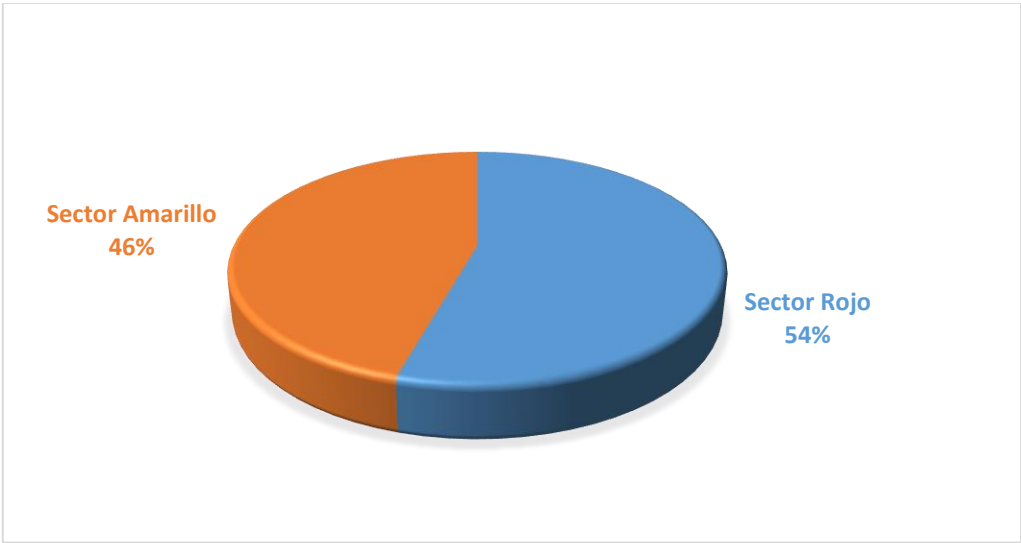
Cabe señalar que producto del Trastornos Hipercinéticos, de la actividad y de la atención se debe al menor número de alumnos en la sala de clases, lo que genera un mayor dominio y atención en situaciones específicas relacionadas con el aprendizaje.

El bajo porcentaje de niños/as se debe a que producto de la migración del campo a la ciudad, y por razones de estudios hay una baja población infantil de 0-9 años de edad.

CICLO VITAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES

De un total de 1242 de adolescentes de 10 a 19 años de edad, el 55% de ellos corresponde al sector rojo un total de 678 beneficiarios inscritos pertenecientes a este grupo etario, lo cual el sector amarillo es de 564 beneficiarios, lo que corresponde a 45% correspondiente el grupo etario.

Gráfico N°34: población bajo control 20-64 años, salud mental



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2021-2022

Con respecto de los principales problemas de salud mental de los jóvenes de 10 a 19 años de edad del CESFAM Rauco, podemos indicar lo siguiente:

En este ciclo vial, se evidencia un menor porcentaje de hombre en algunos casos, debido a conducta y crianzas “machistas” que los hombres no se pueden demostrar tristes o angustiad. Con respecto al maltrato infantil en el sector rural, se debe a que se normalizan las conductas a través del uso de la fuerza, cobrando un importante sentido dentro del proceso de crianza y enseñanza.

El bajo porcentaje de niños/as tiene directa relación a la migración del campo a la ciudad por razones de estudios y laborales.

CICLO VITAL ADULTO Y ADULTO MAYOR

La población Cesfam bajo control de Salud Mental entre los 20 y 64 años de edad es de 5.874 usuarios en total del Cesfam, el 55% de ellos corresponde al sector rojo, con un total de 3.196 beneficiarios inscritos pertenecientes a este grupo etario, lo cual el sector amarillo es de 2.678 beneficiarios, lo que corresponde a 45 % correspondiente el grupo etario.

En cuanto a la violencia intrafamiliar, al corte de agosto del presente año se ha observado un aumento en el número de ingresos al programa, esto puede deberse a efectos comunicacionales y a hechos ocurridos en la región como parricidio y homicidios que han concientizado a la población en materia de violencia intrafamiliar. Sin considerar la pesquisa activa del equipo de salud, las actividades educativas y de difusión.

Para la patología GES depresión este año el número de casos aumentó significativamente, debido al mayor manejo en el diagnóstico de los profesionales que están inmersos en el equipo de Salud Mental.

En lo que refiere a trastornos ansiosos, este año se presentó un leve aumento en relación al año pasado, lo que se fundamenta en un bajo mecanismo familiar de manejo de estrés.

En cuanto al consumo de Drogas, las variaciones no han sido del todo significativas, salvo por el aumento en el número de consultas de salud mental, no ingresos al programa, derivadas desde la aplicación del examen de medicina preventiva del adulto (EMP), lo aumenta la cobertura en el área preventiva con una educación breve hacia el usuario.

Sin embargo, a modo de conclusión, la prevalencia de trastornos de Salud Mental en la población urbana del CESFAM se está trabajando de manera óptima, lo cual es relevante seguir con estrategias educativas y preventivas, fomentando el desarrollo y la implementación de grupos de autoayuda, charlas informativas y talleres dirigidos a las familias a cargo. Lo cual la población tenga una educación en temas relevantes de Salud Mental y puedan tener un mejor manejo en situaciones de crisis y poder pedir una pronta ayuda si así lo requieren, para realizarse un tratamiento.

En el sector amarillo que corresponde la zona rural, el mayor porcentaje de las patologías son trastornos depresivos y VIF en las mujeres, lo que se relaciona con el consumo de OH por parte de los varones.

Se observa la escasa consulta en salud mental ligadas a las características de comunicación de esta población, introvertida, machistas, lo que les dificulta la expresión de sentimientos y la resolución de conflictos.

Con respecto al bajo porcentaje de usuarios, en la posta se debe a la accesibilidad en el transporte para desplazarse a la posta lo que obstaculiza el traslado a la posta en particular el sector del Parrón.

Si analizamos a los varones del sector rural, nos encontramos que prevalece el OH con el mayor porcentaje de un 75 %, lo que se legitima en el sector rural la normalización del consumo problemático de alcohol por parte de los varones.

En el paciente adulto mayor, no hay diferencias significativas desde las conclusiones del sector urbano y rural.

La mayor parte del porcentaje está relacionado con trastornos depresivos, ya que se sienten solos desamparados y angustiados, los adultos mayores, debido que la mayoría de los jóvenes emigran a sectores con empleos, quedando mayoritariamente población adulto mayor.

La población, por lo que los pacientes que padecen de posible demencia, no se dan cuenta (no hay conciencia de enfermedad), sino más bien llegan por demanda de los hijos o nietos, los cuales los adultos mayores viven solos.

El reducido número de consultas de los varones, está estrechamente ligados, a constructos cognitivos de machismos arraigados a la dificultad de la expresión de los estados emocionales como pena, angustia.

No consultan debido a que es difícil el traslado al centro de salud, ya que muchos de ellos tienen un deterioro de las extremidades inferiores, lo cual están postrados, ya que les cuesta o no pueden caminar.

PROGRAMA DE LA MUJER Y FAMILIA

Este programa contribuye a la salud de la mujer desde un desarrollo integral, tanto físico, mental y social, a lo largo del ciclo vital, con la finalidad de ayudar al cuidado de la salud de la mujer y su familia.

Desde una mirada de la atención primaria se cuenta con una canasta de prestaciones que van orientadas a enfrentar cada ciclo de la vida de la mujer, estimulando su autocuidado, previniendo enfermedades, promocionando factores protectores para mejorar la calidad de vida. Además, pueden acceder los hombres jóvenes y adultos a nuestras prestaciones que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva, trabajando este programa desde el modelo de salud integral. A continuación, se mencionan las prestaciones otorgadas desde el Centro de Salud familiar.

- Control preconcepcional
- Control prenatal
- Control diada y/o puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Control ginecológico preventivo
- Consultas de morbilidad obstétrica, ginecológicas y de infección de transmisión sexual
- Consejerías en salud sexual y reproductiva, VIH e ITS, entre otras.
- Control adolescente
- Control climaterio
- Visitas domiciliarias integrales
- Educaciones y/o talleres grupales

A su vez este programa tiene a cargo subprogramas para la pesquisa y prevención de cánceres como el de mama y cuello uterino, fomentando la toma de examen Papanicolao (PAP) y la mamografía como métodos de prevención.

Tabla N°56: Población femenina del Cesfam Rauco por ciclo vital y sector.

Edad	Cesfam Rauco	Sector Rojo
0-9 años	530	258
10-19 años	609	328
20-24 años	317	172
25-59 años	2397	1287
60-64 años	262	144
65-69 años	239	121
70-79 años	341	166
80 y más	179	96
Total	4874	2572

Fuente: Percápita 2022, Cesfam Rauco.

ATENCIONES REALIZADAS SEGÚN CONDICIONES DE SALUD Y CICLO VITAL

Tabla N°57: Control preconcepcional.

Edad	Total	Sector Rojo
25 a 35 años	7	4
Total	7	4

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

En esta tabla se puede observar el número total de atenciones por control preconcepcional del sector, un número bajo, esto quiere decir que no hay preparación para la gestación acompañadas del profesional, sini que las mujeres planifican embarazo por su cuenta.

Tabla N°58: Control prenatal

Edad	Total	Sector Rojo
10 a 19 años	38	20
20 a 44 años	423	224
Total	461	244

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

En la tabla se puede observar el número total de atenciones por controles prenatales del sector rojo, esto grafica que por cada ingreso prenatal se están habiendo mínimo 6 controles prenatales.

Tabla N°59: Control puerperio (madre)

Edad	Total	Sector Rojo
10 a 19 años	3	3
20 a 44 años	78	41
Total	81	44

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

En esta tabla se puede observar el número total de atenciones por control de puérpera, con o sin recién nacido, en comparación con la tabla que está a continuación, se puede señalar que hay un control más, esto se debe a puérperas atendidas solas.

Tabla N°60: Control recién nacidos

Edad	Total	Sector Rojo
10 a 19 años	3	3
20 a 44 años	75	40
Total	78	43

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

En la tabla se observa el número total de ingresos de recién nacidos del sector rojo.

Tabla N°61: control adolescente

Edad	Hombres	Mujeres	Sector Rojo Hombres	Sector Rojo Mujeres
10 a 14 años	36	29	19	15
15 a 19 años	81	41	43	22
Total	117	70	62	37

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

En la tabla se ilustra el número de controles de adolescentes tanto hombres como mujeres del sector rojo, con su respectiva aplicación de ficha CLAP, siendo más el número de hombres que de mujeres.

Tabla N°62: Control ginecológico

Edad	Total	Sector Rojo
25 a 64 años	122	65
65 y más	6	3
Total	128	68

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

En esta tabla se puede observar el número total de atenciones por control ginecológico del sector, un número reducido ya que por pandemia estaban suspendidos estos controles.

Tabla N°63: Control regulación de la fecundidad

Edad	Total	Sector Rojo
10 a 19 años	234	124
20 a 24 años	292	155
25 a 59 años	1484	941
Total	2010	1220

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

En esta tabla se puede observar el número total de atenciones por control de regulación de fecundidad, representa más del 50% de la población femenina de la comuna.

Tabla N°64: Consulta ginecológica

Edad	Total	Sector Rojo
10 a 19 años	116	61
20 a 24 años	69	37
25 a 64 años	680	360
65 a 79 años	54	29
80 y más	2	2
Total	921	489

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

En esta tabla se puede observar el número de consultas por morbilidad ginecológica, este número no ha variado en los últimos dos años, es decir existe una alta demanda de estas atenciones en el sector.

Tabla N°65: Consulta ITS

Edad	Total	Sector Rojo
10 a 19 años	9	5
20 a 24 años	6	3
25 a 64 años	74	39
65 a 79 años	4	2
80 y más	0	0
Total	93	49

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

En esta tabla se puede observar el número total de atenciones por control morbilidad ITS, este número ha estado en aumento en el último año, tal como lo muestra la tabla epidemiológica.

Tabla N°66: Consulta Obstétrica

Edad	Total	Sector Rojo
10 a 19 años	8	4
20 a 24 años	25	13
25 a 34 años	42	22
35 a 49 años	22	12
Total	97	51

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

En esta tabla se puede observar el número de consultas por morbilidad obstétrica.

Población bajo control

Se hace un análisis de la población bajo control desde octubre 2021 a septiembre 2022, por lo que se puede concluir:

Tabla N°67: Ingresos prenatales

Edad	Total	Sector Rojo
10 a 19 años	5	3
20 a 44 años	76	40
Total	81	43

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

Población bajo control Cesfam último corte un total de 74 gestantes, donde el sector Rojo son 39 gestantes. De estas usuarias se puede señalar que predomina el estado nutricional de obesidad.

Además, podemos señalar que, de todos los ingresos de gestantes entre septiembre del 2021 a octubre 2022, hay 64 mujeres con patologías en el embarazo consideradas de alto riesgo, que son derivadas a nivel secundario, las patologías más frecuentes son hipotiroidismo y diabetes gestacional, en el sector rojo las gestantes de alto riesgo corresponden a un total de 34 mujeres.

Tabla N°68: Ingresos regulación de la fecundidad

Edad	Total	Sector Rojo
10 a 19 años	69	37
20 a 39 años	221	117
40 a 54 años	39	21
Total	329	175

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

Población bajo control Cesfam último corte 1034 mujeres en control por métodos anticonceptivos, y de éstas 548 corresponden al sector rojo.

En esto se puede señalar que ha aumentado el ingreso de adolescentes a control de regulación de la fecundidad entre los años 2021 y 2022, por la activación del trabajo en terreno en la aplicación de ficha clap, donde se van captando población femenina en edad fértil que desea inicio de método anticonceptivo y junto con esto, se ha notado una disminución de los ingresos prenatales.

Tabla N°69: Estados nutricionales de regulación fecundidad

Edad	Obesa	Sobrepeso	Normal	Bajo peso
10 a 19 años	19	40	49	17
20 a 39 años	205	225	177	15
40 a 54 años	99	140	46	2
Total	323	405	272	34
Sector	Obesa	Sobrepeso	Normal	Bajo peso
ROJO	171	215	144	18

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

En este cuadro se puede observar que predomina el estado nutricional sobrepeso, en las mujeres bajo control por método anticonceptivo, donde en el sector rojo existen 215 mujeres.

Por último, podemos señalar que existen mujeres con patologías cardiovasculares (Hipertensión, Diabetes) dentro de la población bajo control estas corresponden a 32 mujeres del sector rojo.

1. Población con PAP vigente

En este ítem, podemos señalar que el total de mujeres validadas por per cápita en el Cesfam de 25 a 64 años corresponden a 2659, donde el sector rojo son 1431. Según registros del Programa Citoexpert, que entrega la cobertura de pap vigente de la comuna por establecimientos, nos indica que existen al corte 988 mujeres con pap vigente, existiendo una cobertura del 37,1 % del Cesfam.

Existe una disminución significativa en la cobertura de PAP en los años 2020, 2021, esto se debe a que bajó el tamizaje de este examen por la suspensión de controles en tiempos de contingencia Covid, solo se dió prioridad a ciertas atenciones, además se suspende las campañas de toma de PAP que se realizaba exclusivamente los días miércoles en extensión horaria, y por último las

mujeres no acudían de forma espontánea a sus controles debido al temor de contagio. Se retoma la atención normal del programa a fines del año 2021.

Junto a esta prestación, en la pesquisa del cáncer cérvico uterino, podemos mencionar que llega el examen del **virus papiloma humano (VPH)** que se toma en conjunto con la toma de PAP (cotest), y se realiza en mujeres de 30 a 64 años.

Brechas Existentes del Programa de la Mujer

En relación con las gestantes que ingresan a control prenatal, si bien se le realiza un control integral y la derivación al equipo de cabecera, se ingresan al control con nutricionista, pero no cumplen con cierta cantidad de controles como mínimo, por lo que en estas mujeres ya con estados nutricionales de sobrepeso u obesa no se puede lograr mantener peso durante gestación. No hay una adecuada asistencia a los talleres prenatales otorgados por nutricionista, matrona y kinesióloga, por lo que debemos mejorar la incorporación de estas mujeres a ellos y reforzar la importancia del control de peso durante la gestación donde se previenen patologías de alto riesgo.

En la población bajo control de regulación de la fecundidad, existen mujeres con patologías crónicas cardiovasculares, aunque el número bajo control es bajo, de igual forma debemos realizar exámenes preventivos del adulto de 20 a 64 años, en todas las mujeres sanas, para prevenir enfermedades futuras, y evitar la malnutrición por exceso.

En relación con la cobertura de PAP, es una de las brechas más destacadas del programa, donde tenemos un bajo número de mujeres con pap vigente, por lo que disminuye considerablemente la cobertura comunal, e inalcanzable meta nacional, por lo que se retoma la atención en extensión horaria y días no hábiles, se implementará el rescate en domicilio, la toma de PAP espontánea en horario laboral y junto al equipo interdisciplinario lograr la captación de estas mujeres inasistentes a control.

PROGRAMA DEL ADULTO

Está enfocado a personas, hombres y mujeres, entre 20 y 64 años de edad.

Objetivo principal del programa

- Mejorar el nivel de salud de la población adulta y contribuir a su mantención a través de la adopción de estilos de vida saludable.
- Reducir la prevalencia de aquellas enfermedades que se pueden prevenir a través del control de sus factores de riesgo.
- Satisfacer las necesidades de atención médica de la población adulta y procurar una atención resolutive.
- 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.
- Contribuir a rehabilitar al adulto en caso que lo requiera.

Tabla N°70: Examen médico preventivo adulto 20-64 años datos de enero a septiembre.

Año	2020	2021	2022
Total comuna	201	72	501

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022.

El examen médico preventivo se vio fuertemente afectado durante los años 2020 y 2021. Este examen se realizaba con diversas estrategias para poder llegar a la meta tales como: asistencia a eventos deportivos y culturales en su mayoría, ya que la población sana no se acerca a CESFAM a solicitar este examen por lo que es el equipo de salud el que debía salir a actividades extramurales para captar población. Durante este año 2022 debido a la fase que hemos tenido es

nuestra comuna hemos podido retomar las actividades para la realización de este examen es por eso que a la fecha llevamos el 89.4% de la meta anual cumplida.

PROGRAMA ADULTO Y ADULTO MAYOR

Este programa está enfocado a todas las personas, hombres y mujeres, de 65 o más años de edad.

Objetivos del programa

- Mejorar o recuperar la autonomía de los Adultos Mayores.
- En consideración a la alta prevalencia de enfermedades crónicas o de secuelas, el propósito de los cuidados de salud es evitar que ellas se conviertan en factores limitantes en el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana.
- Disminuir la mortalidad por causas prevenibles o evitables.
- Incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa y rehabilitación específica en la perspectiva de un envejecimiento activo.

Tabla N°71: Examen médico preventivo personas mayores 65 años y más datos de enero a septiembre.

Año	2020	2021	2022
Total comuna	173	200	396

Fuente: Rem P junio 2021-2022

Examen médico preventivo del adulto mayor desde el comienzo de la pandemia no estaba dentro de las indicaciones del plan paso a paso, solo en fase 5 ya que en los mayores de 65 años el llamado a nivel nacional era a “quedarse en casa”, Por lo que esta indicación refleja los números estadísticos de este examen. El año 2022 a septiembre llevamos el 89.3%de cumplimiento de la meta anual, cabe destacar que este año se han retomado los controles en el Cesfam dado las fases que nos encontramos durante este año.

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 Primara en Salud.

Tabla N°72: Control Cardiovascular datos de enero a junio.

Año	2020	2021	2022
Total comuna	2126	3060	3437

Fuente: Rem P junio 2021-2022

Durante el año 2022 el sector rojo cuenta con el 50.6% de la población cardiovascular, la cual cuenta con una compensación de por HTA tenemos un 40% y un 31.4% por DM tipo 2.

Curaciones Complejas en CESFAM

Considerando la importancia de este problema a nivel nacional y el significativo desarrollo que el Programa Salud del Adulto del Ministerio de Salud ha tenido en el área del Pie Diabético desde 1996, año en que se elaboró la Norma para la Pesquisa y Tratamiento Ambulatorio del Pie Diabético, a la fecha, en cuanto a elaboración de documentos para la práctica clínica y capacitación de profesionales médicos y enfermeras en todo el país, FONASA consideró incluir en el Sistema AUGÉ para el 2005 la curación no tradicional en el Pie Diabético en los 3 niveles de atención con la incorporación de canastas de prestación diferenciadas para úlceras infectadas y no infectadas.

Considerando lo anterior, esta Norma tiene el objetivo de estandarizar la curación avanzada del pie diabético para su aplicación por los profesionales.

Tabla N°73: Curaciones Complejas en Cesfam y domicilios

	2020 COMUNAL	2021 COMUNAL	2022 COMUNAL
Curaciones complejas CESFAM	773	594	568 Agosto
Curaciones Complejas en Domicilios	291	663	515 Agosto

Fuente: Elaboración propia Rem A18 CESFAM Rauco. 2020-2021-2022

En los años 2020-2021 se ve un incremento de curaciones , pues la pandemia requirió mayor atención en domicilio para disminuir riesgos de estas personas. Este año 2022 se ve una disminución de este procedimiento ya que los pacientes vuelven al CESFAM por sus curaciones.

PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, bajo el nombre de Programa de Apoyo a las Personas Postradas. A contar del 2012, este programa pasa a denominarse Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, donde el objetivo principal que se plantea el Equipo de Salud del CESFAM es otorgar una atención integral en domicilio, en los ámbitos físico, emocional y social, a las personas clasificadas en esta condición, incorporando además a su cuidador(a) y familia, favoreciendo de esta manera, su recuperación y/o autonomía, con la consiguiente mejora de su calidad de vida.

Este programa tiene por objetivos:

- Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa, considerando las necesidades psicosociales del paciente y su familia.
- Entregar a cuidadores(as) y familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de las personas dependientes severos.
- Reconocer el trabajo de los(as) cuidadores(as) de personas con dependencia severa, entregándoles capacitación.
- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la Red Asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que la persona requiera ser derivado(a).

La atención domiciliaria es una actividad que realiza el Equipo de Salud en forma independiente a la edad de la persona afectada y necesariamente incorpora a los demás integrantes de la familia y agentes comunitarios como cuidadores(as) y protectores(as) de la salud. La metodología utilizada se complementa con una visión biopsicosocial, integral y familiar, de acuerdo al Modelo de Atención con Enfoque Familiar.

Para que una persona sea clasificada con dependencia severa debe ser evaluada con un instrumento llamado Índice de Barthel el cual evalúa la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria como comer, trasladarse, aseo personal, bañarse, desplazarse etc. Si obtiene un puntaje menor o igual a 35 puntos es clasificado como dependiente severo y puede ser ingresado al programa.

Tabla N°74: Comparativo dependientes severos sectores rojo y amarillo, CESFAM Rauco.

Dependiente severa Paliativos	Dependientes severos paliativos Sector rojo	Dependientes severos paliativos Sector amarillo
10	3	7
100%	30%	70%

Fuente: Rem P 03 junio 2021-2022

Acá se refleja que al menos el 70% de los pacientes en cuidados paliativos oncológicos son del Sector Amarillo (rural) en comparación al 30% sector Rojo (urbano).

DIAGNOSTICO SALUD SECTOR AMARILLO

ATENCIONES MÉDICAS

En la siguiente tabla se muestran las consultas médicas realizadas durante el año 2022 en las siguientes enfermedades: infección respiratoria alta (Ira Alta), neumonía, asma, enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC), otras respiratorias, salud mental y otras morbilidades. El total de atenciones médicas realizadas fueron 4604, siendo 2163 de estas atenciones a la población del sector amarillo.

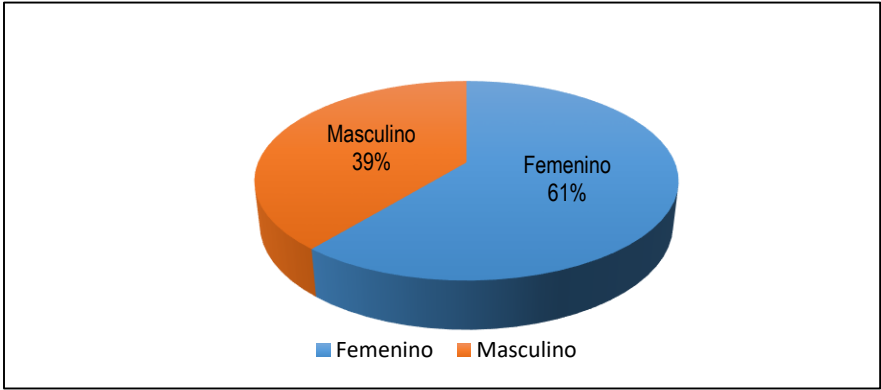
Tabla N°75: Consultas médicas año 2022.

Patologías	Año 2022
Ira Alta	2
Salud mental	269
Neumonía	12
Asma	10
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	4
Otras respiratorias	19
Otras Morbilidades	2004

Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

En el siguiente grafico se puede observar la distribución por sexo según los usuarios con control médico en el sector amarillo, siendo el sexo femenino mayor con un 61% del total de atenciones mientras que el 39% fueron masculinos.

Gráfico N°36: Distribución de atenciones por sexo. Sector amarillo



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

Las atenciones de control cardiovascular y otros problemas de salud, fueron un total de 1463 atenciones realizadas por el sector amarillo.

Tabla N°76: total de atenciones PSCV y otras, año 2022.

Patologías	Año 2022
Control de salud cardiovascular	1215
Otros problemas de salud	248

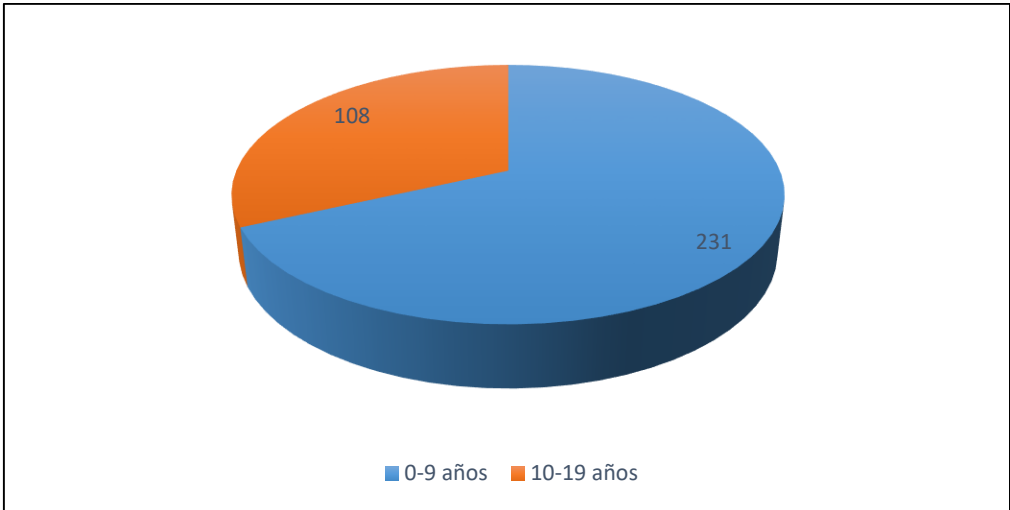
Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

Programa odontológico

El trabajo está orientado a obtener los mayores beneficios en la población usuaria, con una eficiencia en el gasto de los recursos económicos. Es así que la evidencia demuestra que mientras más temprano se pueda intervenir en la salud oral en los niños, a través de actividades promocionales y preventivas, se logran mejores resultados a corto, mediano y largo plazo.

A continuación, se describen los ingresos realizados octubre 2021 y septiembre 2022 al Programa CERO:

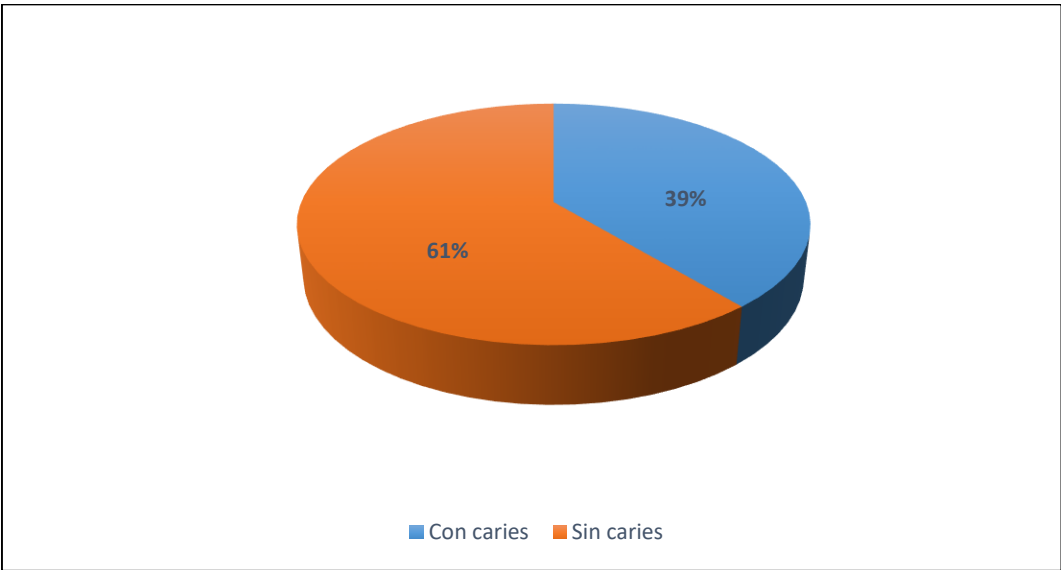
Gráfico N°37: Ingresos programa CERO, sector amarillo.



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

Del gráfico podemos desprender que de un total de 339 ingresos al programa, 231 usuarios fueron del ciclo vital infantil y el resto del ciclo vital adolescente con un total de 108 usuarios.

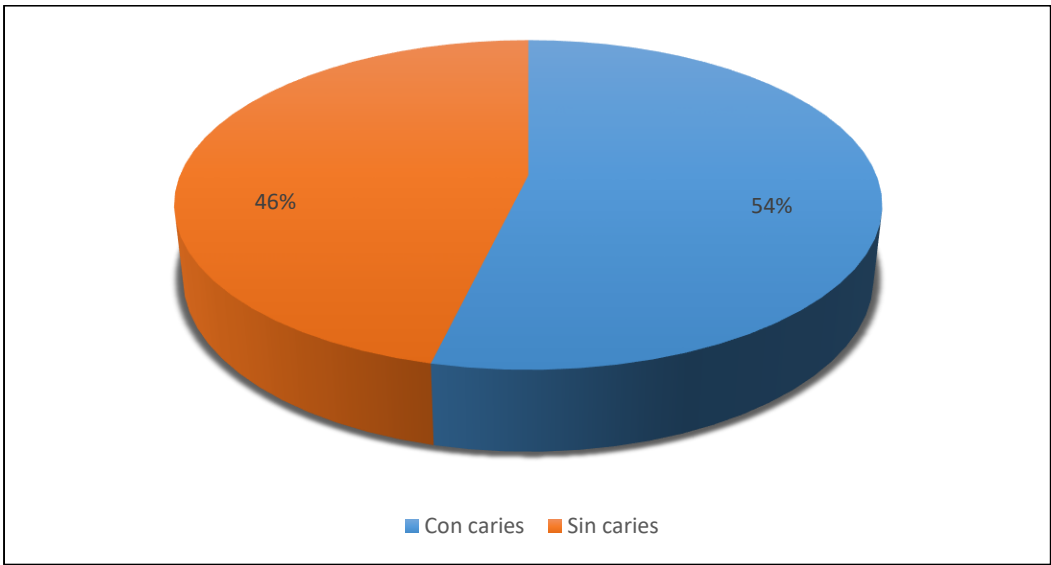
Gráfico N°38: Ingresos de 0 a 9 años. sector amarillo.



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

De estos 231 niños, 90 presentaban caries dentales activas al momento del ingreso, representando un 39% del total de los ingresos en este grupo etario.

Gráfico N°39: Ingreso de 10 a 19 años. sector amarillo.

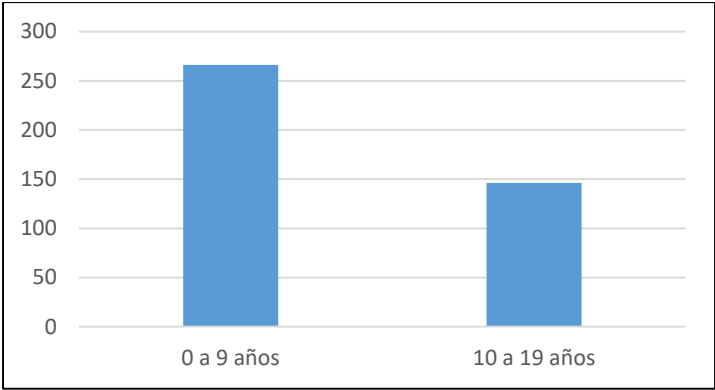


Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

Respecto a los adolescentes de 10 a 19 años, se ingresaron 108 de los cuales 58 de éstos presentaban caries dentales activas, representando un 54%.

En el siguiente gráfico se puede apreciar los controles realizados durante el periodo entre octubre de 2021 y septiembre de 2022, en donde se realizaron 266 controles infantiles y 142 controles a adolescentes.

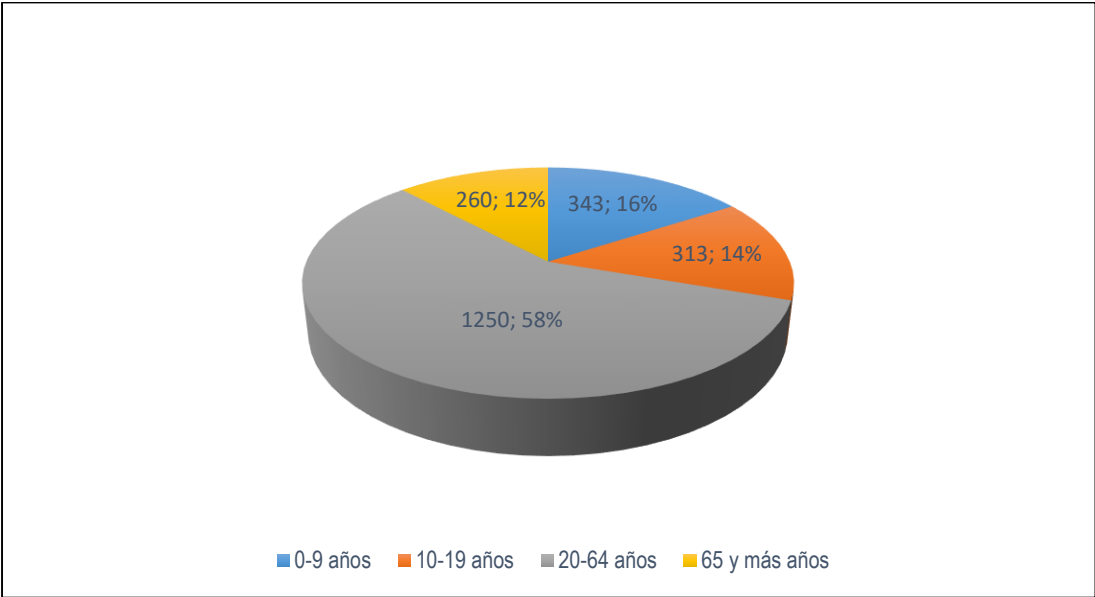
Gráfico N°40: Total ingresos por grupo etario. Sector amarillo



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

Referente al total de atenciones odontológicas de morbilidad realizadas a los usuarios del sector amarillo se puede apreciar en el siguiente grafico que la mayor cantidad de usuarios atendidos fueron del ciclo vital del adulto con un total de 1250 siendo un 58% del total de las consultas.

Gráfico N°41: Total ingresos odontología. sector amarillo.

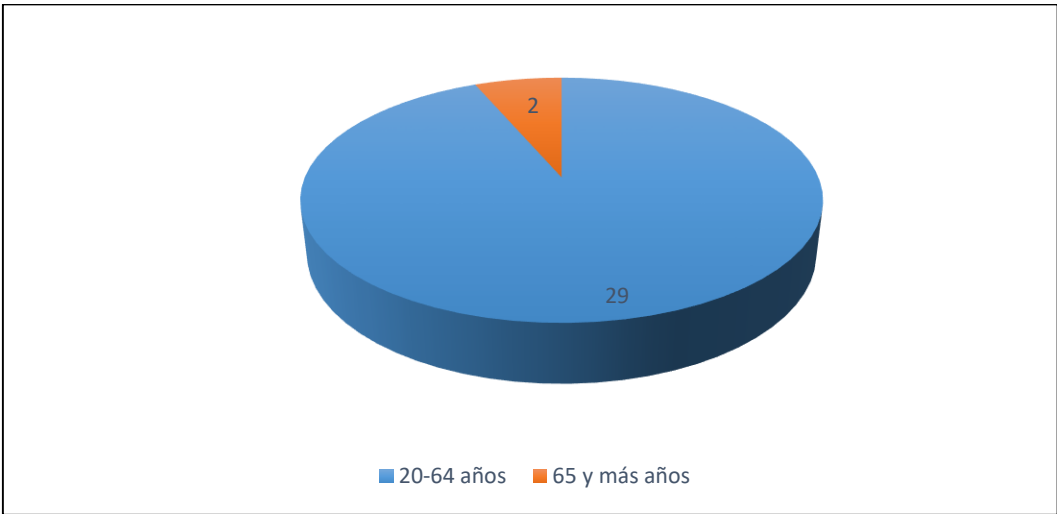


Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

Además, se puede hacer referencia que las consultas de morbilidad realizadas en adultos y adultos mayores, actualmente no presentan programas preventivos y solamente acuden al CESFAM Rauco por acciones rehabilitadores o de urgencias dentales.

En relación a las urgencias dentales, en los adultos y adultos mayores, se puede apreciar lo siguiente:

Gráfico N°42: Urgencias dentales GES, sector amarillo.



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

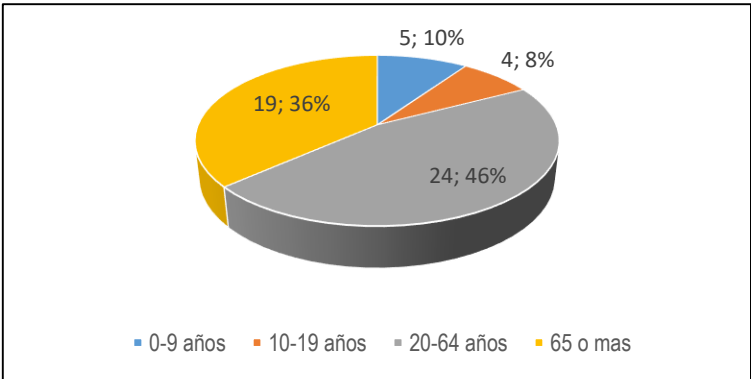
El grupo de 20 a 64 años es el que más consulta por patologías orales con un total de 29 consultas, ya que no tuvieron acceso a programas promocionales y preventivos que podrían haber evitado el daño en salud oral ya existente. Destacan las urgencias odontológicas GES, que son situaciones de extrema gravedad, en la cual se requiere una solución inmediata de parte del odontólogo, lo que revela aún más el daño en la salud oral de este grupo etario.

ÁREA SOCIAL

Las atenciones realizadas en el área social del sector amarillo, están evocadas en responder las necesidades de los usuarios, mediante la participación en programas como; PRAPS Mejor Niñez, Chile Crece Contigo, Salud Mental, ingresos a ELEAM, solicitud de Rut provisorio para la comunidad migrante, informes sociales para gestión de credenciales de discapacidad, entre otros.

El total de atenciones realizadas fue de 52 atenciones las cuales se distribuyeron según grupo etario de la siguiente forma como se describe a continuación:

Gráfico N°43: Distribución de ingresos, sector amarillo.



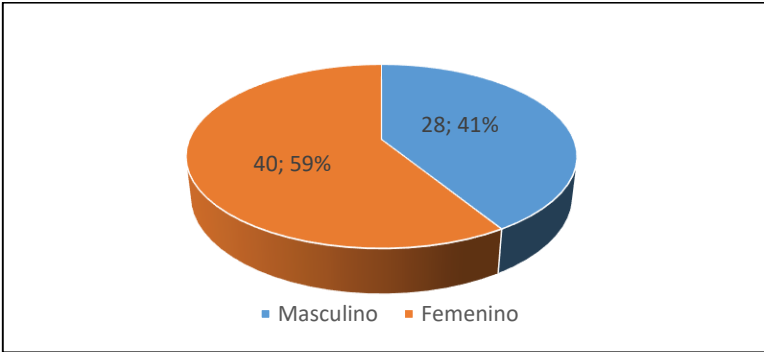
Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

Se puede Destacar que las consultas sociales registradas se concentran en mayor cantidad en el grupo etario de 20 – 64 años con un 46%, seguido por las atenciones de adulto mayor con un 36%.

Por otra parte, los controles de salud mental del sector amarillo se dan en una población infanto-juvenil (0 – 9 y 10 - 19) y en ambos casos se trata de usuarios pertenecientes a la red Mejor Niñez. En donde se realizó un total de 16 atenciones, de las cuales 9 fueron hombres y 7 mujeres.

En cuanto a la distribución por sexo del acuerdo al total de atenciones realizadas, se puede apreciar que existe un predominio en las atenciones al sexo femenino con un 59% del total de las atenciones.

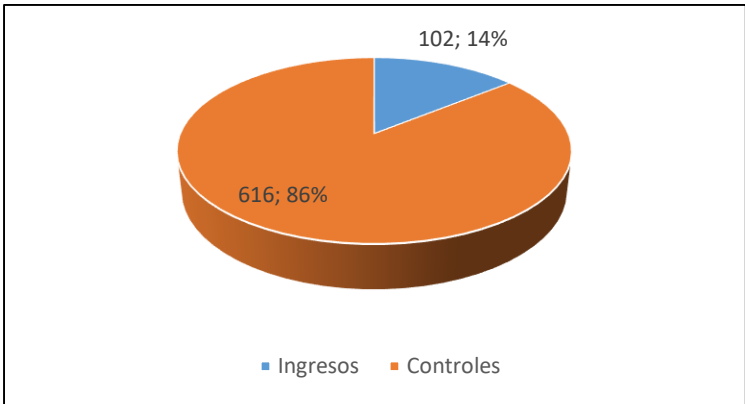
Gráfico N°44: Distribución según sexo. Sector amarillo.



Fuente. Elaboración propia. CESFAM Rauco 2022.

Por otra parte, se ha registrado un total de 133 visitas domiciliarias en el sector amarillo cuya principal población es, NNA con riesgo psicosocial, familias con integrante en riesgo psicosocial, adultos mayores en situación de dependencia y mujeres embarazadas.

Gráfico N°45: Ingresos v/s controles sector amarillo



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

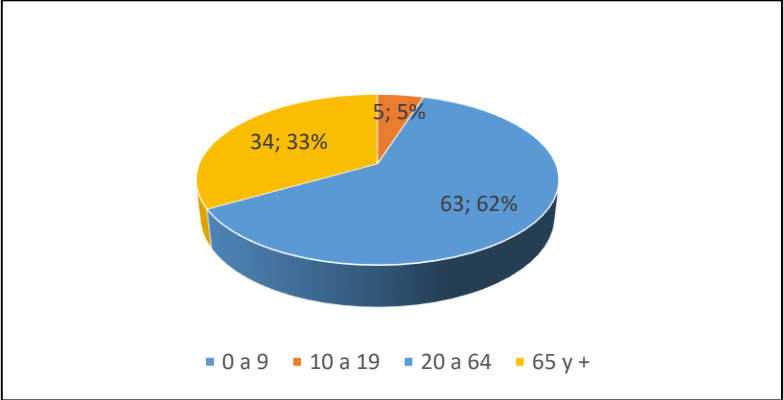
REHABILITACIÓN INTEGRAL

El Programa de Rehabilitación Integral (RI), es una estrategia de base comunitaria, cuyo eje principal es el abordaje de las personas en situación de discapacidad física.

Dentro de las atenciones realizadas en el sector amarillo, podemos apreciar que, durante el periodo analizado de octubre 2021 a septiembre 2022, se ingresaron un total de 102 usuarios, equivalentes al 14% de todas las atenciones; mientras que el 86% restante, equivalen a 616 controles de salud, prestaciones en que se llevó a cabo rehabilitación musculo esquelética.

Respecto a la distribución de ingresos según grupo etario poblacional, se observa en el siguiente gráfico que el 62% corresponden a usuarios entre 20 y 64 años, seguido de adultos mayores con un 33%, y en tercer lugar población adolescente con un 5%. No se presentaron ingresos en población infantil de 0 a 9 años.

Gráfico N°46: Ingresos según grupo etareo, sector amarillo.

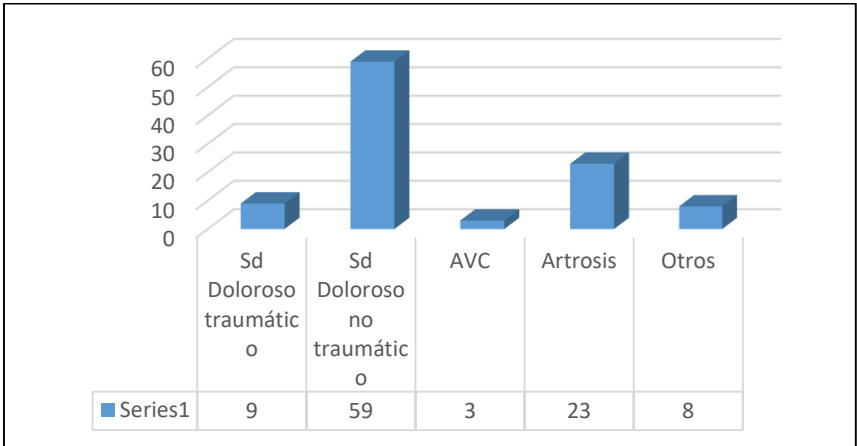


Fuente: Elaboración propia, Unidad de Kinesiología, CESFAM Rauco 2022.

En cuanto al tipo de patología, predominan ampliamente los síndromes dolorosos de origen no traumático, siendo 59 ingresos equivalentes al 58% del total.

Dentro de estas se encuentran tendinopatías, esguinces y otras lesiones músculo esqueléticas. Seguido de este se encuentran las artrosis, que incluyen rodilla, cadera y otras artrosis con 23 usuarios, equivalentes al 22%. Seguido de estos, ingresaron 9 usuarios por Síndromes dolorosos traumáticos, principalmente fracturas y lesiones musculares secundarias a eventos de este origen

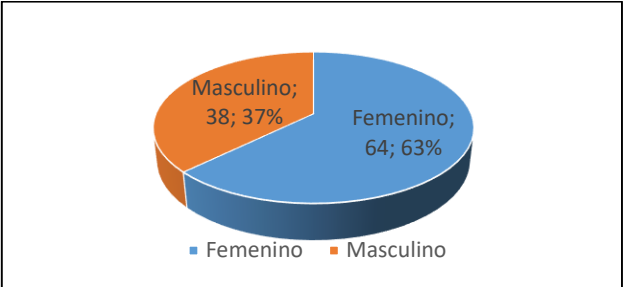
Gráfico N°47: ingresos según tipo de patología, sector amarillo.



Fuente: Elaboración propia, Unidad de Kinesiología, CESFAM Rauco 2022.

En cuanto a la distribución de ingresos a la sala de rehabilitación, según sexo predomina ampliamente el género femenino con un 63% del total, mientras que los usuarios de sexo masculino llegan solo a un 37% de los ingresos en la sala.

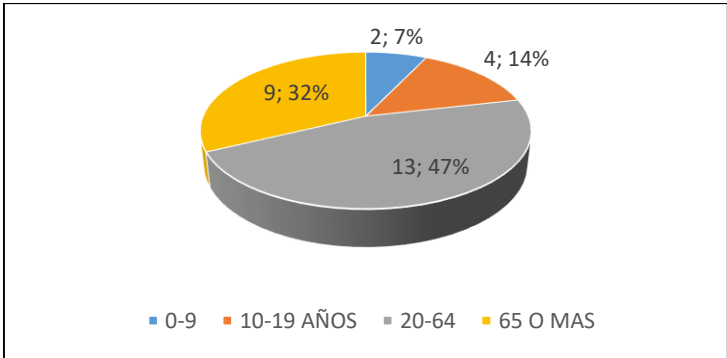
Gráfico N°48: ingresos según sexo, sector amarillo.



Fuente: Elaboración propia, Unidad de Kinesiología, CESFAM Rauco 2022.

Respecto a las prestaciones para obtener o renovar la credencial de discapacidad, en el sector amarillo se realizaron un total de 28 evaluaciones en el periodo de octubre 2021 a septiembre 2022, a usuarios de todo el ciclo vital. Es así como en el siguiente gráfico se muestra que un 47% de ellos correspondió al grupo etáreo entre 20 y 64 años, seguido por el grupo de personas adultas mayores con un 32%, luego adolescentes con un 14% y finalmente ciclo vital infantil con un 7% de evaluaciones Ivadec –Cif.

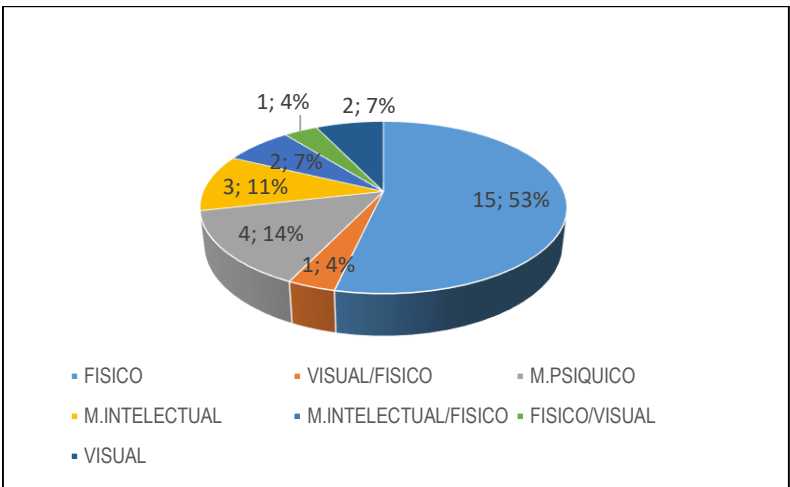
Gráfico N°49: IVADEC-Cif, según grupo etáreo, sector amarillo.



Fuente: Elaboración propia, Unidad de Ivadec, CESFAM Rauco 2022.

En el siguiente gráfico, se puede observar la distribución porcentual del origen de la discapacidad de cada usuario, tomando en consideración que cuando son de tipo múltiples (más de un origen), la que se nombra inicialmente es la predominante. De este modo, un 53% del total fue de origen físico, seguido mental psíquico 14%, mental intelectual 11%, mental-intelectual y visual con un 7% y finalmente origen mental intelectual-físico y visual con un 4%.

Gráfico N°50: IVADEC-Cif según origen de discapacidad, sector amarillo.



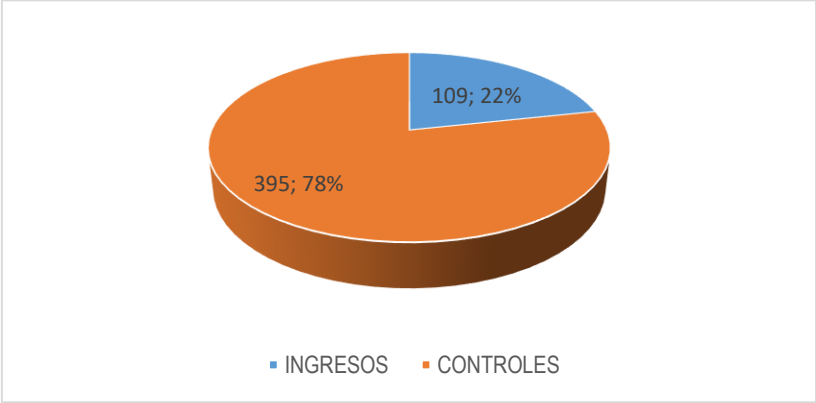
Fuente: Elaboración propia, Unidad de Ivadec, CESFAM Rauco 2022.

SALA IRA-ERA

Para la realización de atenciones kinésicas respiratorias del sector amarillo, se cuenta con un box de atención de aproximados de 12 mts cuadrados, implementado para la atención de patologías crónicas y agudas del área. Realización de examen de función pulmonar (espirometría) y para la ejecución de exámenes de provocación bronquial se utiliza parte del espacio de sala de rehabilitación.

Dentro de las atenciones realizadas en el sector amarillo, podemos dar a conocer lo siguiente: En el periodo analizado de octubre 2021 a septiembre 2022, se realizaron un total de 504 atenciones, correspondiendo a 109 ingresos (22%) y 395 controles (78%).

Gráfico N°51: Ingresos vs controles, sector amarillo.



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

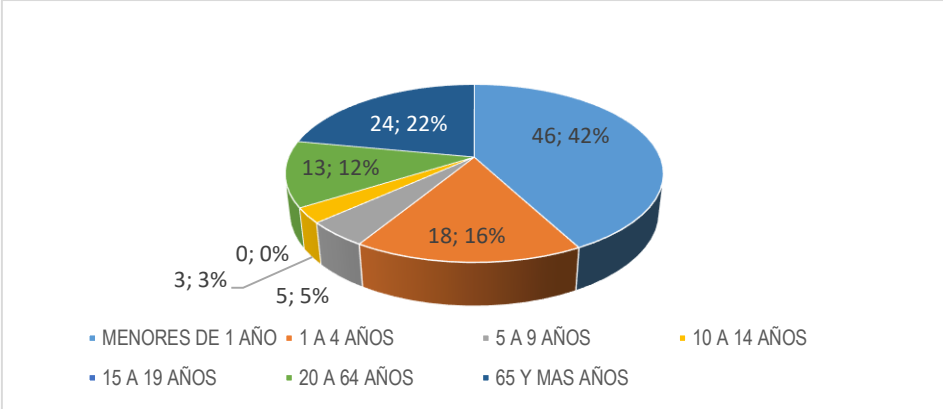
Respecto a la distribución de ingresos según grupo etario poblacional, se observa que el ciclo vital infantil abarcó el 63% del total de ingresos. Dentro de este grupo, se destacan los menores de 1 año que abarcan el 42% del total.

El ciclo vital adolescente solo se registraron 3 ingresos del grupo de 10 a 14 años, equivalentes al 3% del total.

El grupo poblacional de adulto de 20 a 64 años registro 13 ingresos equivalentes al 12% del total.

Finalmente, el ciclo vital de 65 años y más, registro 24 ingresos, abarcando el 22% del total de ingresos por patologías respiratorias.

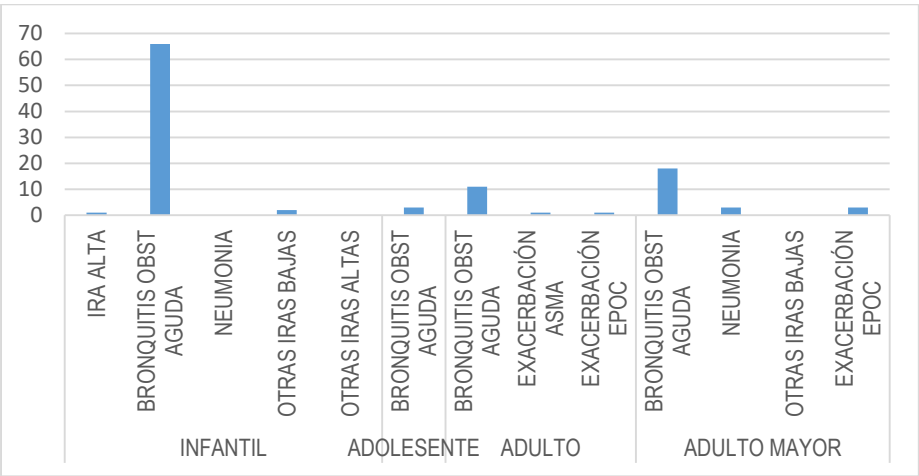
Gráfico N°52: Ingresos según grupo etáreo, sector amarillo.



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

En el siguiente gráfico, podemos observar las principales patologías que originan el ingreso a sala de atención respiratoria Ira y Era. Prevalciendo la bronquitis obstructiva aguda en todos los ciclos vitales de atención, por sobre otras patologías como Asma, EPOC o Neumonía.

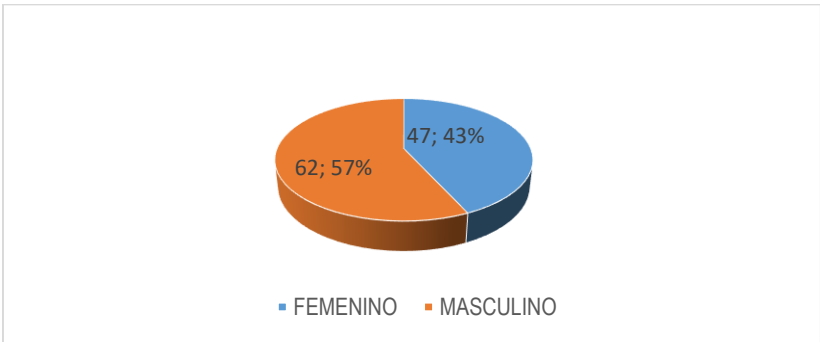
Gráfico N°53: Ingresos según patología por ciclo vital sector amarillo



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

En cuanto al ingreso de usuarios según sexo, observamos que un 57% del total fue masculino, mientras que un 43% fue de sexo femenino.

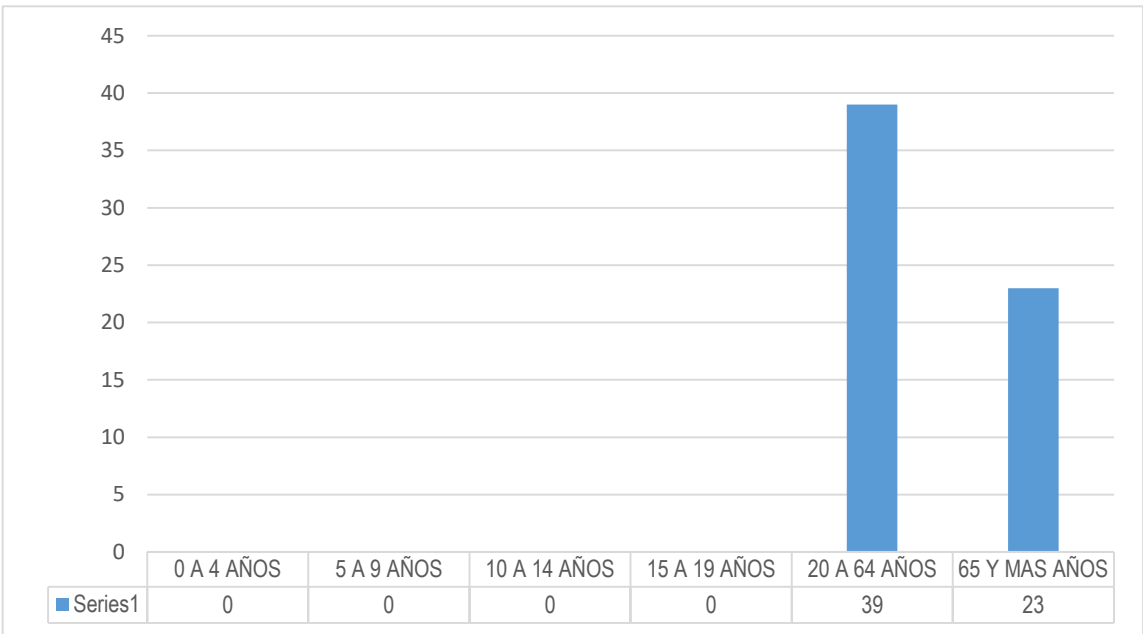
Gráfico N°54: Ingresos por sexo. Sector amarillo.



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

Respecto al control de usuarios por patologías crónicas, evidenciamos que 39 pacientes en control pertenecen al grupo etario de 20 a 64 años, seguido de 23 usuarios en el grupo de 65 años y más.

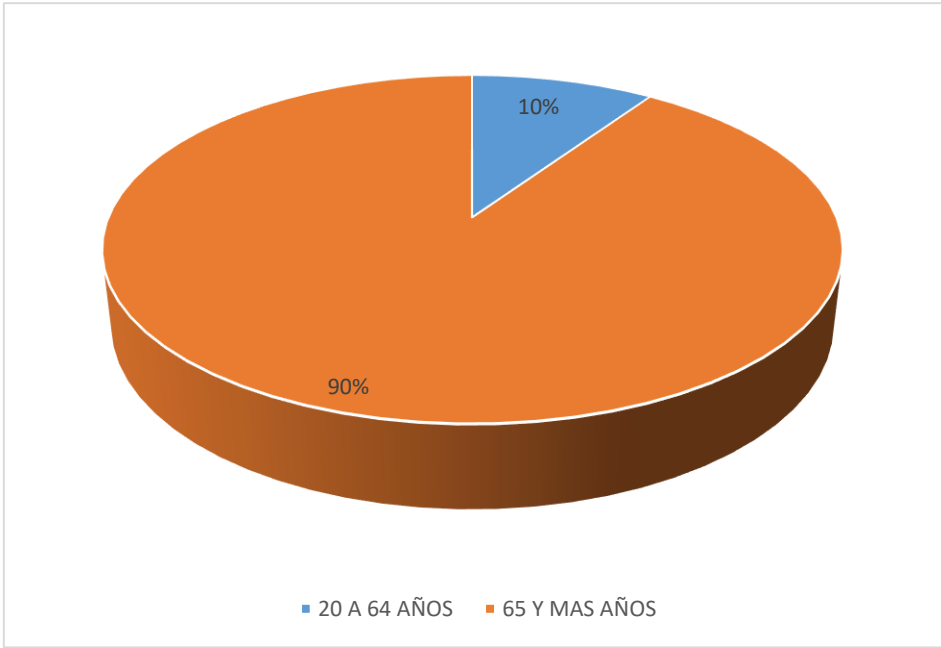
Gráfico N°55: Población bajo control Asma sector amarillo



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

En cuanto al control de usuarios por Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, se evidencia que el 10% abarcó la población de 20 a 64 años, mientras que el 90% del total fue en el grupo de 65 años y más.

Gráfico N°56: Población bajo control EPOC sector amarillo

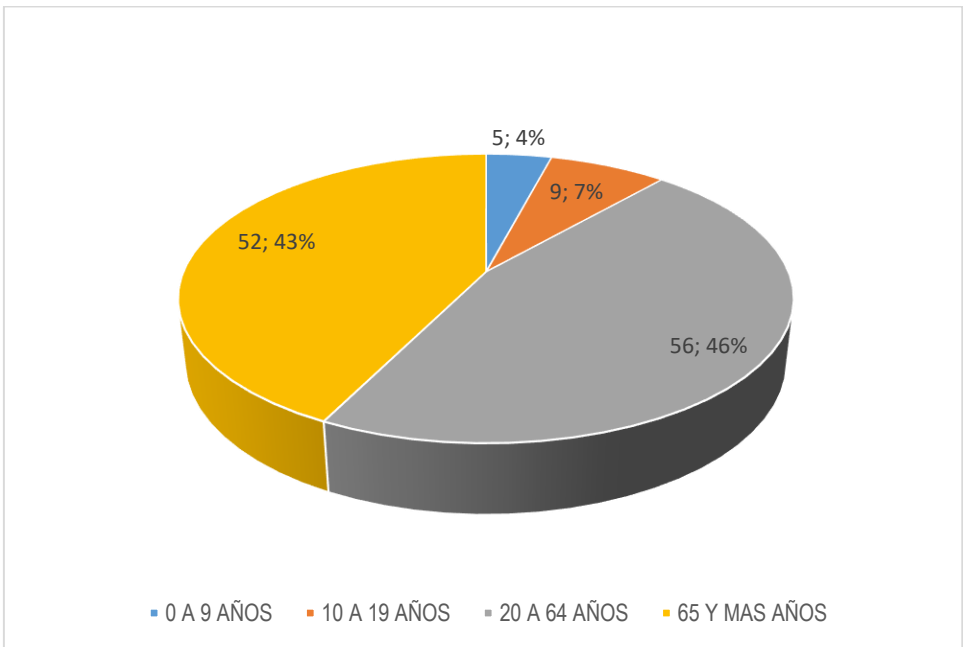


Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

En cuanto a la toma de exámenes de función pulmonar, se realizaron un total de 122 pruebas en el sector amarillo. 5 exámenes en el ciclo vital infantil, 9 en el grupo de adolescentes, 56 en el grupo etario de 20 a 64 años y finalmente se realizaron 52 pruebas en el grupo de 65 años y más.

En el siguiente gráfico se pueden observar los porcentajes de cada grupo.

Gráfico N°57: Espirometrías por grupo etario sector amarillo



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

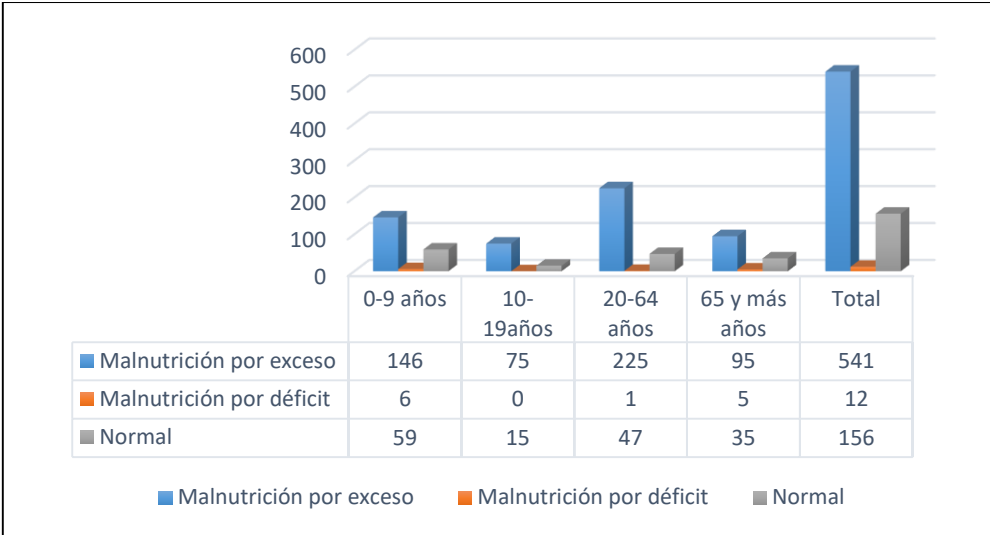
NUTRICIONISTA

La condición nutricional en el sector amarillo se evalúa en las distintas consultas realizadas, ya sea, programa de salud cardiovascular, programa de salud infantil, consulta nutricional de la gestante entre otros, donde se puede observar que la situación nutricional actual de la población.

Durante el periodo de octubre 2021 y septiembre 2022 se realizaron un total de 709 consultas nutricionales en el sector Amarillo. Del total de las consultas nutricionales, el 20.5% de los niños/as tienen malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad), el 0,8% de los niños/as tiene malnutrición por déficit (riesgo de desnutrición o desnutrición) y el 8,3% mantiene un estado nutricional normal; en cuanto al grupo de los adolescentes el 10,5% tiene malnutrición por exceso y 2,1% tiene un estado nutricional normal.

En lo que respecta a los adultos, de ellos el 31,7% tiene malnutrición por exceso, el 0,1% malnutrición por déficit y el 6,6% tiene un estado nutricional normal. Y en cuanto a los adultos mayores, el 13,4% tiene malnutrición por exceso, el 0,7% malnutrición por déficit y el 4,9% tiene un estado nutricional normal.

Gráfico N°58: Estado nutricional por ciclo vital, sector amarillo.

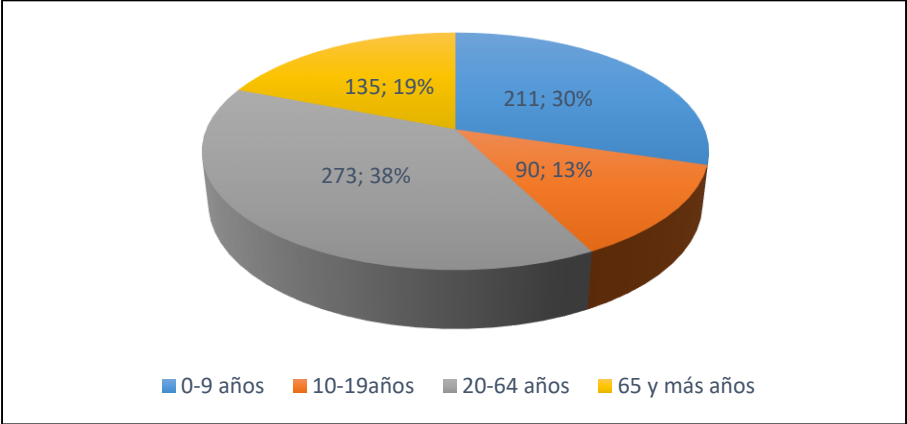


Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

Con respecto a la situación nutricional de malnutrición por exceso (equivalente al 76,3% de las consultas realizadas) permanece la asociación entre vulnerabilidad y obesidad, lo que se convierte en un círculo vicioso pues la obesidad puede, por sí misma, generar vulnerabilidad debido a sus consecuencias en la salud, educación, autoestima, ingresos, entre otros parámetros, que afectan la condición socioeconómica de los afectados, a corto, mediano y largo plazo.

Además, se puede observar que el ciclo vital del adulto es que más consultas nutricionales ha tenido, con un 38%, seguido con 19% del ciclo vital del adulto mayor.

Gráfico N°59: atenciones nutricionales distribuidas por ciclo vital, sector amarillo.



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

Es fundamental destacar que la obesidad es una enfermedad muy difícil de recuperar y tratar por sus orígenes multifactoriales; por eso es prioridad poder prevenirla e intervenirla antes de que se manifieste, idealmente desde etapa preescolar y la pubertad, esto debido principalmente, a que en estas etapas los niños y niñas se encuentran en periodo de crecimiento acelerado y entrega una ventana de oportunidad insuperable para que los niños, niñas y adolescentes logren mejorías en su condición nutricional y puedan ser mantenidos durante la adultez.

PODOLOGÍA

Las atenciones de podología se encuentran insertas dentro de El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) es una de las atenciones exigidas del Ministerio de Salud, para reducir complicaciones en los pies especialmente en los pacientes diabéticos.

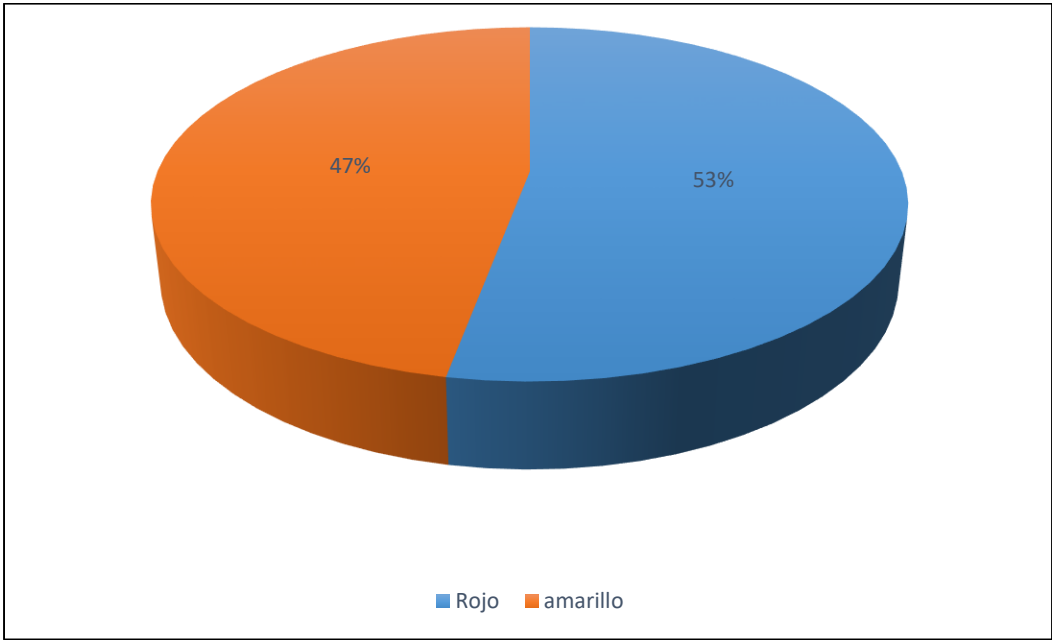
El objetivo general es entregar una atención oportuna, personalizada y de calidad a nuestros usuarios que cursan con patología diabética, usuarios dependientes severos y adultos mayores que lo requieran. Todo esto mediante a la prevención de un tratamiento oportuno y efectivo de los pacientes con factores de riesgo en pie diabético que se controlan en el Cesfam.

Además, se Contribuye al manejo oportuno del cuidado de los pies de los usuarios, para evitar complicaciones que puedan poner en riesgo la salud de estos, detectar probables heridas o alteraciones circulatoria en las piernas y pies.

Educación y cuidado de los pies entregados de manera verbal o folletos tanto al usuario como a quien se encuentre acompañándolo en él momento ya sea por distintos motivos que necesite de otra persona.

Durante el periodo 2022, como se puede observar en el gráfico, se atendieron un total 831 usuarios en el Cesfam dentro de los cuales 391 usuarios pertenecen al sector amarillo, siendo este 47% del total de atenciones.

Gráfico N°60: atención según sector.



Fuente: Departamento de estadísticas e información en salud. MINSAL 2021-2022

ATENCIÓN ENFERMERA PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

El programa de salud de la infancia tiene como propósito contribuir a la salud y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

Objetivos generales:

- Reducir la mortalidad y morbilidad infantil en la población menor de 10 años. Fortalecer la atención de salud oportuna, expedita, continua, resolutive y de calidad a niños y niñas en la red de salud pública.
- Contribuir a la mejora de la calidad de vida en la población infantil, independiente de su condición de salud y socioeconómica.
- Promover hábitos saludables y disminuir los factores de riesgo de salud en niños y niñas menores de 10 años, considerando el enfoque de curso de vida.

Tabla N°77: Número de atenciones de niños del sector amarillo entre el mes de octubre del año 2021 y el mes de septiembre del año 2022.

Rango etáreo	total
0 a 9 años	1099

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

En el programa infantil contamos con un total de 1099 niños y niñas en la comuna de los cuales un 41.8 % pertenecen al sector amarillo.

Tabla N°78: Porcentaje de niños pertenecientes al sector amarillo.

Rango etáreo	Total sector amarillo
0 a 9 años	41.8 %

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

Tabla N°79: Porcentaje de niños y niñas con malnutrición por exceso.

Rango etáreo	Total sector amarillo
0 a 4 años	37.4 %
5 - 9	47.7%

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

Dentro del sector y del programa infantil la problemática más relevante es la malnutrición por exceso lo que se ve aumentado aún más en el rango etario de 5 a 9 años que son los niños que se encuentran en algún establecimiento educacional.

SALA DE ESTIMULACIÓN Y CONSULTAS FONOAUDIOLÓGICAS

A nivel fonoaudiológico, las atenciones cubiertas por el CESFAM son de niños de 0 a 4 años 11 meses bajo el Programa Chile Crece Contigo, mientras que la población restante con algún trastorno en las áreas del quehacer fonoaudiológico ya sea lenguaje y cognición, habla, audición, deglución y voz, reciben prestación fonoaudiológica por poliatención.

Entre enero y septiembre 2022 se ingresaron 52 usuarios a atención fonoaudiológica del sector amarillo.

Dentro de ellos, las principales consultas se encuentran:

- Niños entre 5-9 años con dificultades del lenguaje a nivel comprensivo y expresivo en los diferentes niveles ya sea fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático. Dificultades de habla a nivel fonético (articulatorio).
- Adolescentes entre los 10-19 años con dificultades principalmente en áreas de lenguaje a nivel comprensivo y expresivo en los diferentes niveles ya sea fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático. Dificultades de habla a nivel fonético (articulatorio).
- Adultos entre 20-64 años que consultan principalmente por dificultades a nivel de deglución, lenguaje, voz y habilidades cognitivas.
- Adultos mayores de 65 años y más con dificultades a nivel cognitivo, con pérdida subjetiva de memoria, a nivel del lenguaje post Accidente Cerebro Vascular y dificultades auditivas.

Tabla N°80: Usuarios bajo control fonoaudiológico Sector Amarillo.

Grupo Etario	N° de usuarios
5-9 años	12
10-19 años	6
20-64 años	10
65 y más años	24
Total de atenciones octubre-diciembre 2021 sector rojo-amarillo 120	
Total de atenciones enero-septiembre 2022 sector amarillo 168	

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

Dentro de la sala de estimulación, los niños y niñas derivados/as del Control del Niño(a) Sano(a), ingresan a través de una entrevista con la educadora diferencial y luego son derivados al trabajo con ella, Fonoaudióloga y/o Kinesióloga. Son derivados por la enfermera por rezago, riesgo, retraso u otra vulnerabilidad, en áreas motoras, de coordinación o lenguaje en pautas del desarrollo psicomotor como EEDP y TEPSI. De acuerdo a este diagnóstico de ingreso, reciben un número específico de sesiones.

CATEGORÍA DE INTERVENCIÓN SEGÚN DIAGNÓSTICOS

Tabla N°81: Categoría de intervención según diagnósticos. Sector amarillo.

Sesiones en Sala de Estimulación	Rezago / otra vulnerabilidad	Riesgo	Retraso
Total de sesiones	5 sesiones en cualquier edad.	0 a 11 meses de edad: 8 sesiones.	0 a 11 meses de edad: 2 meses
Frecuencia	1 vez por semana.	12 a 23 meses de edad: 10 sesiones 24 a 59 sesiones :14 sesiones	12 a 23 meses de edad: 4 meses 24 a 59 sesiones :20 sesiones

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.sismaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

Acciones para la estimulación temprana y desarrollo infantil de la sala de estimulación:

- Atenciones de estimulación en sala, con objetivos individuales para cada niño/a de acuerdo a su diagnóstico de ingreso. Atenciones realizadas por Fonoaudióloga, Educadora o Kinesióloga.
- Talleres de promoción del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 0-12 meses.
- Visitas domiciliarias integrales.

Tabla N°82: Usuarios bajo control fonoaudiológico según déficit, sector amarillo.

Grupo Etario 0-4 años 11 meses	N° de usuarios
Rezago	4
Riesgo	6
Retraso	0
Otra vulnerabilidad	51
N° Total de atenciones octubre-diciembre 2021 126	
N° Total de atenciones enero-septiembre 2022 440	

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.sismaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

La tabla nos muestra cómo se normalizado la atención fonoaudiológica post pandemia, sin embargo, así mismo se evidencia un alza en los controles de otra vulnerabilidad.

Tabla N°83: Usuarios asistentes a taller promoción, sector amarillo.

Grupo Etario 0-12 meses	N° de usuarios
Talleres de Promoción del desarrollo del lenguaje	57

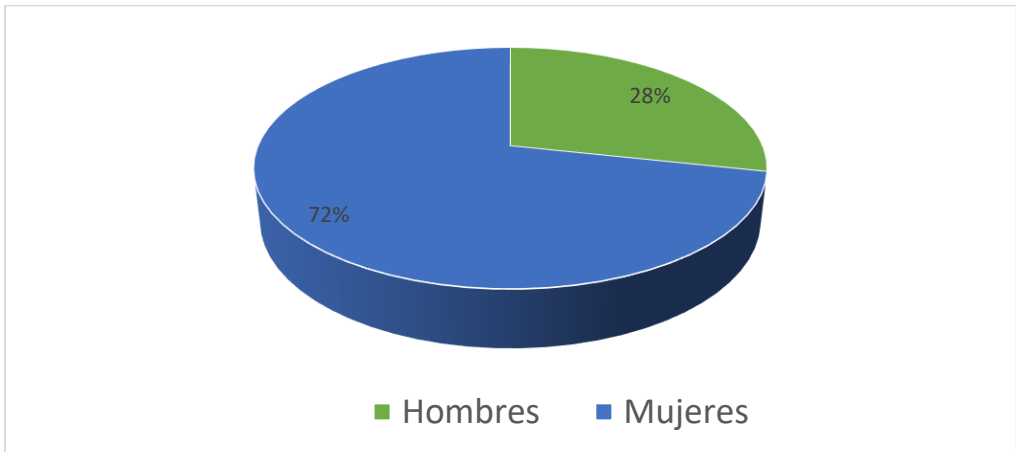
Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.sismaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

Los talleres de Promoción del Desarrollo del lenguaje han sido una instancia en las que niños y niñas han presentado un avance en la expresión oral siendo además, una instancia de socialización entre ellos/as.

SALUD MENTAL

De acuerdo a información obtenida desde datos estadísticos, durante el período de octubre 2021 y septiembre 2022 se realizaron 831 controles por Salud Mental con Psicólogo, en los cuales un 236 (28%) fue en población masculina y 595 (72%) en población femenina.

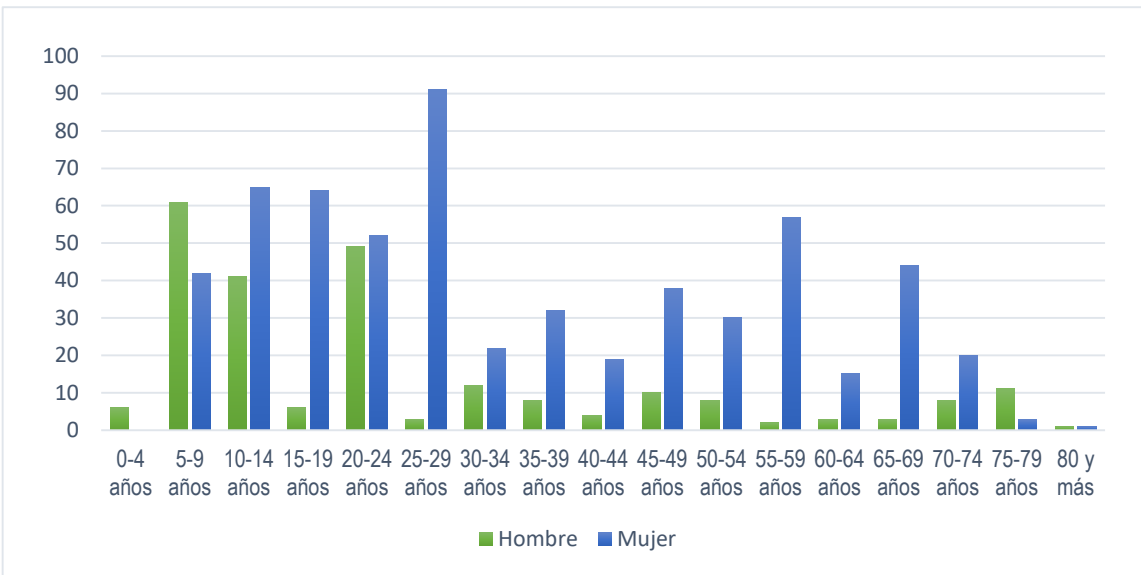
Gráfico N°61: distribución por género de controles en salud mental.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

En cuanto a la distribución por edad se observa que la población femenina de 25-29 años presentan mayor asistencia a control SM, por otro lado, la población masculina que presenta mayor asistencia a control SM son niños de 5-9 años.

Gráfico N°62: controles salud mental, sector amarillo.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Respecto a las consultas por las cuales acude población del Sector Amarillo a control de Salud Mental, en su mayoría es relacionada a Trastornos Ansiosos (Trastorno de Ansiedad Generalizada, Estrés Postraumático, entre otros), alcanzando 356 consultas, es decir un 42,8% En segundo lugar, la sintomatología con más consultas es relacionada Trastornos Depresivos, en el período señalado con anterioridad, se realizaron 337 controles por Depresión alcanzado un 40,5%. En tercer lugar, en control con adultos se observan consultas relacionadas a sintomatología mixta de ansiedad-depresión, por molestias físicas (relacionadas al Estrés), cefalea frecuente, ataques de pánico y/o ansiedad, entre otros, en este caso se clasifica la prestación como “Otras Patologías de Salud Mental” y se realizaron 230 controles (27,6%). En población infanto-juvenil se realizaron consultas relacionadas a hiperactividad, bajo ánimo, desmotivación, conductas disruptivas en aula y/o en hogar, etc., prestación que se clasifica como “Otros Trastornos del Comportamiento y de las

Emociones de comienzo habitual en la Infancia y Adolescencia” en la cual se realizó 236 registros (31,6%).

PROGRAMA DE LA MUJER Y FAMILIA

Este programa contribuye a la salud de la mujer desde un desarrollo integral, tanto físico, mental y social, a lo largo del ciclo vital, con la finalidad de ayudar al cuidado de la salud de la mujer y su familia.

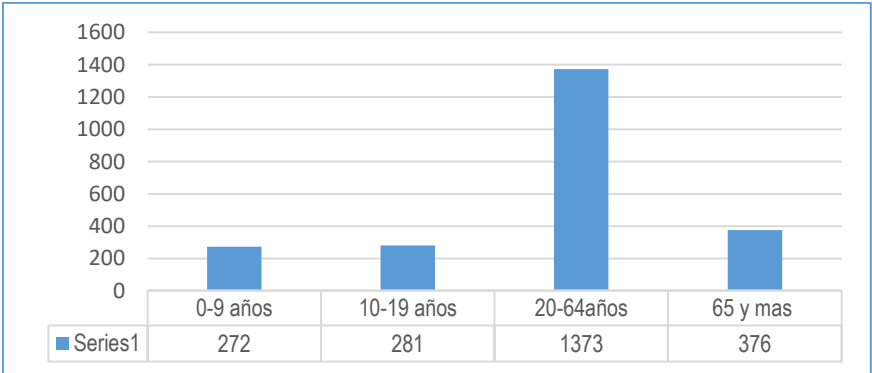
Desde una mirada de la atención primaria se cuenta con una canasta de prestaciones que van orientadas a enfrentar cada ciclo de la vida de la mujer, estimulando su autocuidado, previniendo enfermedades, promocionando factores protectores para mejorar la calidad de vida. Además, pueden acceder los hombres jóvenes y adultos, a nuestras prestaciones que tiene que ver con la salud sexual y reproductiva, trabajando este programa desde el modelo de salud integral. A continuación, se mencionan las prestaciones otorgadas desde el Centro de Salud familiar.

Control preconcepcional
Control prenatal
Control diada y/o puerperio
Control de regulación de fecundidad
Control ginecológico preventivo
Consultas de morbilidad obstétrica, ginecológicas y de infección de transmisión sexual (ITS).
Consejerías en salud sexual y reproductiva, VIH e ITS, entre otras.
Control adolescente
Control climaterio
Visitas domiciliarias integrales
Educaciones y/o talleres grupales

A su vez este programa tiene a cargo subprogramas para la pesquisa y prevención de cánceres como el de mama y cuello uterino, fomentando la toma de examen Papanicolao (PAP) y la mamografía como métodos de prevención.

En el siguiente grafico se presenta la población femenina del sector amarillo según ciclo vital, en donde se puede destacar que existe un total de 1373 usuarias en el ciclo vital del adulto siendo un 60% del total de la población femenina.

Gráfico N°63: distribución población femenina según edad.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

ATENCIONES REALIZADAS SEGÚN CONDICIONES DE SALUD Y CICLO VITAL

Tabla N°84: Control preconcepcional

Edad	Total	Sector Amarillo
25 a 35 años	7	3
Total	7	3

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.sismaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

En esta tabla se muestra el bajo número de controles preconcepcionales, es decir, las mujeres del sector no planifican el embarazo con acompañamiento de un profesional.

Tabla N°85: Control prenatal

Edad	Total	Sector Amarillo
10 a 19 años	38	18
20 a 44 años	423	199
Total	461	217

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.sismaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

En esta tabla se muestra el número de controles prenatales realizados, es decir en cada ingreso prenatal, se realizan un mínimo de 6 controles de embarazo.

Tabla N° 86: Control puerperio (madre)

Edad	Total	Sector Amarillo
10 a 19 años	3	0
20 a 44 años	78	37
Total	81	37

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.sismaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

Tabla N°87: Control recién nacido

Edad	Total	Sector Amarillo
10 a 19 años	3	0
20 a 44 años	75	35
Total	78	35

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.sismaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

En la tabla se ilustran los controles de ingresos de recién nacidos atendidos en el sector amarillo.

Tabla N°88: Control adolescente

Edad	Total hombres	Total mujeres	Sector Amarillo	Sector Amarillo
10 a 14 años	36	29	17	14
15 a 19 años	81	41	38	19
Total	117	70	55	33

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

En esta tabla se muestran los controles de adolescentes con aplicación de ficha CLAP, siendo más elevado en hombres.

Tabla N°89: Control ginecológico

Edad	Total	Sector Amarillo
25 a 64 años	122	57
65 y más	6	3
Total	128	60

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

La tabla muestra los controles ginecológicos realizados en sector amarillo. Estos se encuentran disminuidos por pandemia.

Tabla N°90: Control regulación de la fecundidad

Edad	Total	Sector Amarillo
10 a 19 años	234	110
20 a 24 años	292	137
25 a 59 años	1484	543
Total	2010	790

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

En la tabla se ve la población bajo control femenina en regulación de fecundidad, representa menos del 50% de la comuna.

Tabla N°91: Consulta ginecológica

Edad	Total	Sector Amarillo
10 a 19 años	116	55
20 a 24 años	69	32
25 a 64 años	680	320
65 a 79 años	54	25
80 y más	2	0
Total	921	432

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

La tabla representa el número de controles por morbilidad ginecológica del sector.

Tabla N°92: Consulta ITS

Edad	Total	Sector Amarillo
10 a 19 años	9	4
20 a 24 años	6	3
25 a 64 años	74	35
65 a 79 años	4	2
80 y más	0	0
Total	93	44

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

La tabla representa las consultas por ITS, el sector amarillo representa aproximadamente el 50% de las atenciones realizadas.

Tabla N°93: Consulta Obstétrica

Edad	Total	Sector Amarillo
10 a 19 años	8	4
20 a 24 años	25	12
25 a 34 años	42	20
35 a 49 años	22	10
Total	97	46

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

Esta tabla representa las consultas obstétricas del sector amarillo, diferenciadas por edad y representa aproximadamente el 50% de las atenciones de la comuna.

Población bajo control

Se hace un análisis de la población bajo control desde octubre 2021 a septiembre 2022, por lo que se puede concluir:

Tabla N°94: Ingresos prenatales

Edad	Total	Sector Amarillo
10 a 19 años	5	2
20 a 44 años	76	36
Total	81	38

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

La población bajo control Cesfam según el último corte hay un total de 74 gestantes, donde el sector Amarillo presenta 35 gestantes. De estas usuarias se puede señalar que predomina el estado nutricional de obesidad.

Además, podemos señalar que de todos los ingresos de gestantes entre septiembre del 2021 a octubre 2022, hay 64 mujeres con patologías en el embarazo consideradas de alto riesgo, que son derivadas a nivel secundario, las patologías más frecuentes son hipotiroidismo y diabetes gestacional, en el sector amarillo las gestantes de alto riesgo corresponden a un total de 30 mujeres.

Tabla N°95: Ingresos regulación fecundidad

Edad	Total	Sector Amarillo
10 a 19 años	69	32
20 a 39 años	221	104
40 a 54 años	39	18
Total	329	154

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

Población bajo control Cesfam último corte 1034 mujeres en control por métodos anticonceptivos, y de éstas 486 corresponde al sector amarillo.

En esto se puede señalar que ha aumentado el ingreso de adolescentes a control de regulación de la fecundidad entre los años 2021 y 2022, por la activación del trabajo en terreno en la aplicación de ficha clap, donde se van captando población femenina en edad fértil que desea inicio de método anticonceptivo y junto con esto, se ha notado una disminución de los ingresos prenatales.

Tabla N°96: Estados nutricionales de regulación fecundidad

Edad	Obesa	Sobrepeso	Normal	Bajo peso
10 a 19 años	19	40	49	17
20 a 39 años	205	225	177	15
40 a 54 años	99	140	46	2
Total	323	405	272	34

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

En este cuadro se puede observar que predomina el estado nutricional sobrepeso, en las mujeres bajo control por método anticonceptivo, donde en el sector amarillo existen 190 mujeres.

Tabla N°97:

Sector	Obesa	Sobrepeso	Normal	Bajo peso
AMARILLO	152	190	128	15

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

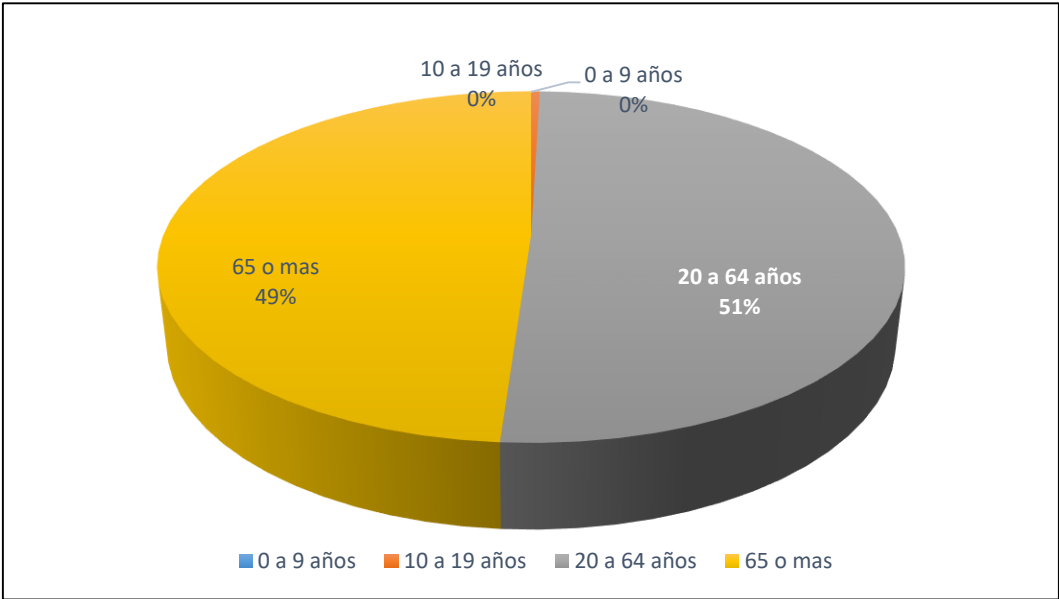
POBLACIÓN CON PAP VIGENTE

En este ítem, podemos señalar que el total de mujeres validadas por per cápita en el Cesfam de 25 a 64 años corresponden a 2659, donde el sector amarillo son 1228. Según registros del Programa citoexpert, que entrega la cobertura de pap vigente de la comuna por establecimientos, nos indica que existen al corte 988 mujeres con pap vigente, existiendo una cobertura del 37,1 % del Cesfam.

Existe una disminución significativa en la cobertura de Pap en los años 2020, 2021, esto se debe a que bajó el tamizaje de este examen, por la suspensión de controles en tiempos de contingencia covid, solo se dió prioridad a ciertas atenciones, además se suspende las campañas de toma de pap que se realizaba exclusivamente los días miércoles en extensión horaria, y por último las mujeres no acudían de forma espontánea a sus controles debido al temor de contagio. Se señala que se retoma la atención normal del programa a fines del año 2021.

Junto a esta prestación, en la pesquisa del cáncer cérvico uterino, podemos mencionar que llega el examen del **virus papiloma humano (VPH)** que se toma en conjunto con la toma de pap (cotest), y se realiza en mujeres de 30 a 64 años.

Gráfico N°64: Procedimientos realizados según sexo en el sector amarillo.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

En cuanto a la distribución de procedimientos podológicos según sexo, existe un estrecho margen entre los ciclo vitales adulto con un 51% y adulto mayor con 49% del total de atenciones podológicas.

PROGRAMA DEL ADULTO

Está enfocado a personas, hombres y mujeres, entre 20 y 64 años de edad.

Objetivo principal del programa

- Mejorar el nivel de salud de la población adulta y contribuir a su mantención a través de la adopción de estilos de vida saludable.
- Reducir la prevalencia de aquellas enfermedades que se pueden prevenir a través del control de sus factores de riesgo.
- Satisfacer las necesidades de atención médica de la población adulta y procurar una atención resolutive.
- 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.
- Contribuir a rehabilitar al adulto en caso que lo requiera.

Tabla N°98: Examen médico preventivo adulto 20-64 años datos de enero a septiembre.

Año	2020	2021	2022
Total comuna	201	72	362

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

El examen médico preventivo se vio fuertemente afectado durante los años 2020 y 2021. Este examen se realizaba con diversas estrategias para poder llegar a la meta tales como: asistencia a eventos deportivos y culturales en su mayoría, ya que la población sana no se acerca a CESFAM a solicitar este examen por lo que es el equipo de salud el que debía salir a actividades extramurales para captar población. Durante este año 2022 debido a la fases que hemos tenido es nuestra comuna hemos podido retomar las actividades para la realización de este examen es por eso que a la fecha llevamos el 89.4% de la meta anual cumplida.

PROGRAMA ADULTO MAYOR

Este programa está enfocado a todas las personas, hombres y mujeres, de 65 o más años de edad.

Objetivos del programa

- Mejorar o recuperar la autonomía de los Adultos Mayores.
- En consideración a la alta prevalencia de enfermedades crónicas o de secuelas, el propósito de los cuidados de salud es evitar que ellas se conviertan en factores limitantes en el desarrollo de las actividades de la vida cotidiana.
- Disminuir la mortalidad por causas prevenibles o evitables.
- Incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa y rehabilitación específica en la perspectiva de un envejecimiento activo.

Examen médico preventivo del adulto mayor desde el comienzo de la pandemia no estaba dentro de las indicaciones del plan paso a paso, solo en fase 5 ya que en los mayores de 65 años el llamado a nivel nacional era a “quedarse en casa”, Por lo que esta indicación refleja los números estadísticos de este examen. El año 2022 a septiembre llevamos el 89.3%de cumplimiento de la meta anual, cabe destacar que este año se han retomado los controles en el Cesfam dado las fases que nos encontramos durante este año.

Tabla N°99: Examen médico preventivo personas mayores 65 años y más datos de enero a septiembre.

Año	2020	2021	2022
Total comuna	173	200	287

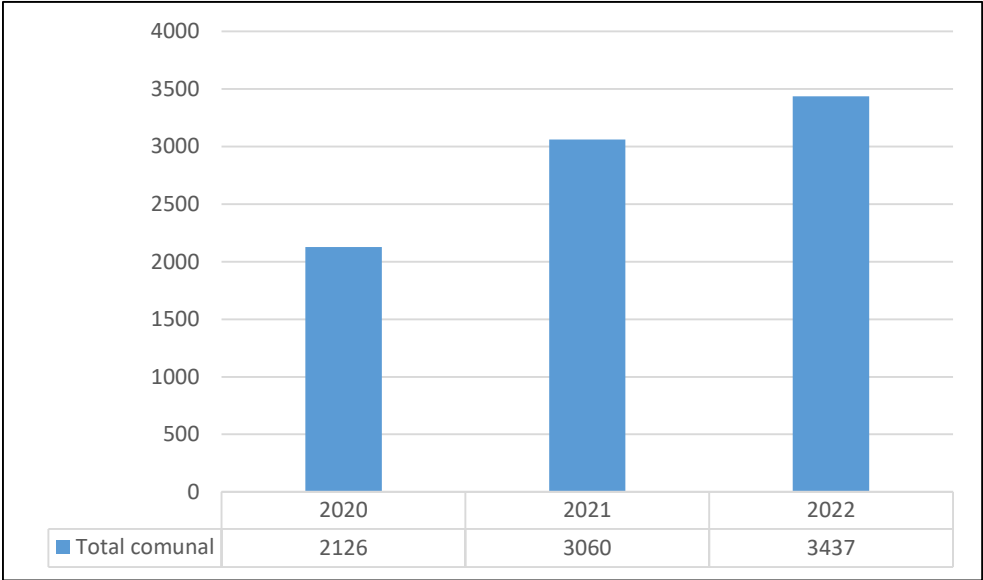
Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

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.

Control Cardiovascular

Gráfico N°65: control cardiovascular, Sector amarillo.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

Durante el año 2022 el sector amarillo cuenta con el 49.5% de la población cardiovascular, la cual cuenta con una compensación de HTA de un 43.4% y un 35.3% por DM tipo 2.

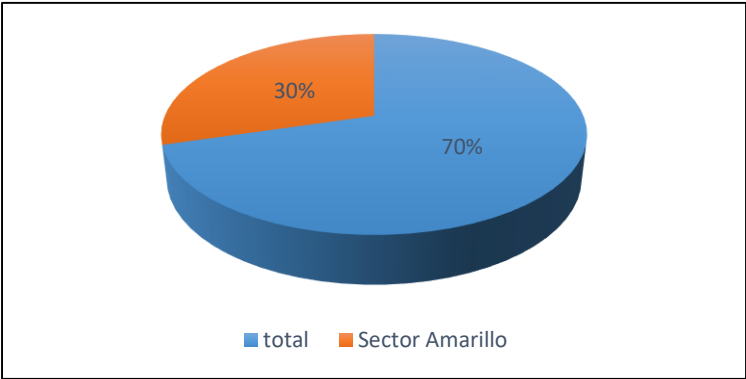
CURACIONES COMPLEJAS

Considerando la importancia de este problema a nivel nacional y el significativo desarrollo que el Programa Salud del Adulto del Ministerio de Salud ha tenido en el área del Pie Diabético desde 1996, año en que se elaboró la Norma para la Pesquisa y Tratamiento Ambulatorio del Pie Diabético, a la fecha, en cuanto a elaboración de documentos para la práctica clínica y capacitación de profesionales médicos y enfermeras en todo el país, FONASA consideró incluir en el Sistema AUGÉ para el 2005 la curación no tradicional en el Pie Diabético en los 3 niveles de atención con la incorporación de canastas de prestación diferenciadas para úlceras infectadas y no infectadas. Considerando lo anterior, esta Norma tiene el objetivo de estandarizar la curación avanzada del pie diabético para su aplicación por los profesionales.

Curaciones Complejas

En el Sector Amarillo hasta el mes de agosto del presente año se han realizado un total de 455 curaciones avanzadas siendo estas el 30% del total comunal, como se puede apreciar en el siguiente gráfico:

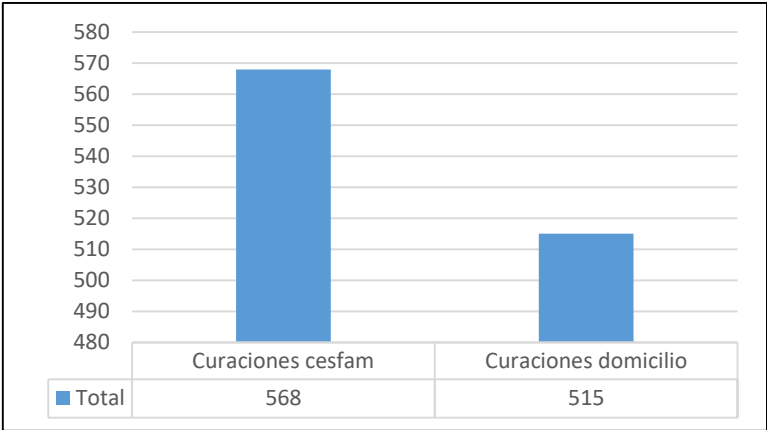
Gráfico N°66: total curaciones complejas, sector amarillo.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

En grafico se puede apreciar la distribución de las curaciones complejas en el sector amarillo, en donde 239 curaciones se realizaron en el Cesfam y 216 en Domicilio.

Gráfico N°67: Distribución de curaciones, sector Amarillo.



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM, 2020-2022

PROGRAMA DEPENDENCIA SEVERA

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, bajo el nombre de Programa de Apoyo a las Personas Postradas.

Este programa pretende conseguir los siguientes objetivos:

- Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa, considerando las necesidades psicosociales del paciente y su familia.
- Entregar a cuidadores(as) y familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de las personas dependientes severos.
- Reconocer el trabajo de los(as) cuidadores(as) de personas con dependencia severa, entregándoles capacitación.
- Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la Red Asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que la persona requiera ser derivado(a).

La atención domiciliaria es una actividad que realiza el Equipo de Salud en forma independiente a la edad de la persona afectada y necesariamente incorpora a los demás integrantes de la familia y agentes comunitarios como cuidadores(as) y protectores(as) de la salud. La metodología utilizada

se complementa con una visión biopsicosocial, integral y familiar, de acuerdo al Modelo de Atención con Enfoque Familiar.

Actualmente existe un total de 47 usuarios en programa de dependencia severa en el Cesfam Rauco, de los cuales 25 de ellos pertenece al sector amarillo, lo cual es el 53% del total usuarios en el programa.

Tabla N°100: Tabla comparativa dependientes severos paliativos, por sector.

Dependientes severos Paliativos	Dependientes severos paliativos Sector rojo	Dependientes severos paliativos Sector amarillo
10	3	7
100%	30%	70%

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM P03, 2020-2022

Análisis del sector amarillo

De acuerdo a lo recogido de cada análisis de las diferentes prestaciones del equipo de cabecera del sector, es que se puede concluir que hoy nos enfrentamos de forma transversal a un daño de malnutrición por exceso el cual tiene un predominio mayor en los adultos de nuestra población a cargo.

A su vez se observa que la mayor cantidad de atenciones en el sector amarillo se realizan al grupo etario del adulto, tanto en atenciones médicas, kinésicas, nutricionales, asistente social y matrona, en donde se puede apreciar mayores problemas de salud, como una malnutrición por exceso, mayor cantidad de lesiones musculoesqueléticas e ingresos a tratamientos de rehabilitación física y control ginecológicos. Lo anterior se asocia a la distribución de la población del sector.

DIAGNOSTICO SALUD POSTAS SALUD RURAL

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

Tabla N°101: Usuarios inscritos sector Postas

Grupo etáreo	Posta Plumero	Posta Palquibudi	Posta Parrón
15 a 19 años	49	56	14
20 a 64 años	456	625	121
65 a 79 años	92	149	50
80 y más	19	35	18
Total	616	865	203

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de <https://sismaule.ssmaule.cl/>, Departamento de Estadísticas e Información en Salud, REM P03, 2020-2022

- Del universo 1.684 usuarios pertenecientes al sector postas entre 15 hasta 80 años y más, 38 % pertenecen al programa de salud cardiovascular (CVC).
- Un 15,0% pertenecen a Posta Plumero.
- Un 18.0% pertenecen a Posta Palquibudi.
- Un 4,9% pertenecen al Posta Parrón.

Personas en PSCVC	304 usuarios bajo control, predominio ACV (10) y DLP (200)
Metas de compensación	Énfasis en examen de pie
Diabéticos	Total: 133, 16 usuarios con HbA1C>9%, 31 con insulina (17 logran meta, mejoría), atenciones podológicas (25, muy bajo(, EKG 23, 7 fondos de ojos.
Hipertensos	24 usuarios con PA> 160/100
Estado nutricional	53.6% obesos, 20 sobrepeso.

Fuente: Elaboración Propia.

- En posta Plumero se observa un alto porcentajes de usuarios obesos, se cumple con metas de compensación en hipertensos y diabéticos.
- Posta Palquibudi existe predominio de dislipidemia y accidente cardiovascular
- Posta Parrón existe prevalencia de dislipidemia, accidente cardiovascular e infarto.
- Si bien se cumplen las metas, estado nutricional no se cumple con los objetivos.
- La brecha fundamental son las horas médicas por la cantidad de pacientes.
- Existe poca adherencia a consultas nutricionales.

PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

Tabla N°102: Usuarios infantiles pertenecientes a postas.

Grupo etáreo	Total
0-9 años	1259

Fuente: Octubre año 2021 a septiembre 2022 Rem

El programa de salud infantil cuenta 1.259 niños y niñas, de los cuales un 12.7 % pertenecen al sector postas.

Tabla N°103: Porcentaje de niños y niñas con malnutrición por exceso.

Rango etáreo	Total sector postas
0 a 4 años	45,2%
5 a 9	61.7%

Fuente: Octubre año 2021 a septiembre Rem

Del total de niños con malnutrición por exceso destaca el grupo de 5 a 9 años con un porcentaje del 61.7%

Análisis y brechas existentes

La problemática que más prevalece en el sector postas es la malnutrición por exceso, si bien contamos con un equipo multidisciplinario de salud que permite un trabajo integral. El programa vida sana no llega al sector postas, si bien existe la posibilidad de atención en Rauco, se dificulta la asistencia por problemas de conectividad.

SALA DE ESTIMULACION

Posta Plumero y Palquibudi

Dentro de las problemáticas de que existen en las derivaciones a la sala de estimulación se encuentra el retraso, riesgo o rezago del desarrollo psicomotor que involucra el área motora grueso, fina y el lenguaje expresivo y comprensivo los factores que influyen de manera determinante en los

niños con dificultades son la genética, herencia el entorno familiar, el ambiente social y factores externos.

Otra problemática actual que tenemos son los niños con rasgos del trastorno del espectro autista que presentan alteraciones a nivel sensorial, social, juego, comunicación.

El desarrollo psicomotor de los niños (as) juega un papel muy relevante en el proceso de habilidades básicas de aprendizaje, desde la capacidad para mantener la atención, coordinación, visomotora o la orientación espacial siendo todos los aspectos claves para el desarrollo de la lectura y escritura. Todo lo anterior beneficia el dominio corporal, la memoria, la atención, concentración y creatividad del niño.

Aprender hablar es uno de los logros más palpables e importantes de la primera infancia es por esto por lo que, los niños necesitan estimulación para iniciar el aprendizaje de la lengua, por lo que el ambiente familiar y los apoyos de profesionales son agentes principales de estímulo para la adquisición del lenguaje y en sus procesos de socialización.

Los factores de riesgo que afectan a las familias de nuestra población del sector rojo son factores sociales, culturales, laborales, condiciones físicas adecuadas para una óptima estimulación en el hogar.

Las intervenciones que realizaremos para reducir la problemática es educar a la comunidad acerca de la importancia del desarrollo integral de los niños (as) en cuanto a su desarrollo lingüístico, motor y emocional.

Educar a través de talleres de promoción y prevención del desarrollo motor y lenguaje en los cuales se da a conocerlos beneficios e hitos y estrategias de estimulación temprana.

Visitas domiciliarias integrales con el fin de realizar diagnóstico familiar para crear plan de intervención con el grupo familiar.

Los objetivos que queremos alcanzar es mantener a la población bajo control a través de talleres, sesiones individuales o grupales en los cuales tengan la oportunidad de potenciar al máximo las habilidades a nivel motor o lenguaje según la necesidad individual de cada paciente.

Las alternativas adecuadas para responder a las necesidades de la población infantil que requiere atenciones por un retraso del desarrollo psicomotor en contar con educadora diferencial, fonoaudióloga, kinesióloga y terapeuta ocupacional.

Los factores limitantes en la sala de estimulación, es la necesidad de complementar al equipo, con terapeuta ocupacional y kinesióloga, las cuales complementaria en el trabajo multidisciplinario para entregar respuesta de manera integral a los niños (as) de nuestra comuna de Rauco. Por otro lado, un factor limitante de las familias es la sobreexposición a uso de pantallas (teléfono, celular, televisor).

La población bajo control del sector postas entre 18 y 24 meses tenemos 10 usuarios presenta 100% de la población de los cuales estos el 33% equivale a niños con resultado riesgo o rezago del lenguaje en test desarrollo psicomotor EEDP de los cuales se realizan sesiones según edad.

La población bajo control en posta Plumerio entre 36 meses tenemos 18 usuarios que representa el 100% de la población de los cuales estos el 40% equivale a niños con resultado riesgo o rezago del lenguaje en test desarrollo psicomotor TEPSI de los cuales se realizan sesiones según edad.

La población bajo control en posta Plumerio entre de 0 a 5 años tenemos 56 usuarios que representa el 100% de la población de los cuales estos el 46 % equivale a niños con resultado otras vulnerabilidades como niños Naneas, Edimburgo alterado, TEA.

La población bajo control en posta Plumerio en menores de un año corresponde a 40 pacientes de los cuales el 60% participa taller de promoción de lenguaje y motor con lo cual se pretende fomentar y promover la estimulación temprana de los niños y niñas

Tabla N°104: Ingresos a sala posta Plumero

Posta Plumero	
Otra vulnerabilidad	12
TEPSI Riesgo – REZAGO	7
EEDP Rezago	3

Fuente: Octubre año 2021 a septiembre 2022, Rem.

La población bajo control del sector postas entre de 0 a 5 años tenemos 31 usuarios que representa el 100% de la población de los cuales estos el 23 % equivale a niños con resultado otras vulnerabilidades como niños Naneas, Edimburgo alterado, TEA.

Tabla N°105: Ingresos a sala posta Palquibudi.

Posta Palquibudi	
Otra vulnerabilidad	6
TEPSI Riesgo – REZAGO	0
EEDP Rezago	0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

Tabla N°106: Categoría de intervención según diagnósticos

Sesiones en sala de Estimulación.	Rezago / otra vulnerabilidad	Riesgo	Retraso
Total de sesiones	5 sesiones en cualquier edad.	0 a 11 meses de edad: 8 sesiones.	0 a 11 meses de edad: 2 meses
Frecuencia	1 vez por semana.	12 a 23 meses de edad: 10 sesiones 24 a 59 sesiones :14 sesiones	12 a 23 meses de edad: 4 meses 24 a 59 sesiones :20 sesiones

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

Tabla N°107: Rango etario de atenciones a niños

Edad	Rango etario Palquibudi
0	7
1	4
2	4
3	4
4	6
5	6
TOTAL	31
Edad	Rango etario Plumeró
0	40
1	51
2	46
3	58
4	51
5	60
TOTAL	56

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

ATENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA

El enfoque de la APS es otorgar atención a personas durante todo el ciclo vital, es decir, desde gestantes hasta adultos mayores. A nivel fonoaudiológico, las atenciones cubiertas por el CESFAM son de niños de 0 a 4 años 11 meses bajo el Programa Chile Crece Contigo, mientras que la población restante, es decir niños sobre los 4 años 11 meses, adolescentes, adultos y adultos mayores con algún trastorno en las áreas del quehacer fonoaudiológico ya sea lenguaje y cognición, habla, audición, deglución y voz, reciben prestación fonoaudiológica por poli atención.

Los datos de octubre a diciembre 2021 no se pudieron obtener por sector ya que desde el presente año se comenzaron a sectorizar. No obstante, el total de las atenciones durante estos meses para el total de la población bajo control fue de 12.

Entre enero y septiembre 2022 se ingresaron 31 usuarios a atención fonoaudiológica en POSTAS.

Dentro de ellos, las principales consultas se encuentran:

- Niños entre 5-9 años con dificultades del lenguaje a nivel comprensivo y expresivo en los diferentes niveles ya sea fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático. Dificultades de habla a nivel fonético (articulatorio).
- Adolescentes entre los 10-19 años con dificultades principalmente en áreas de lenguaje a nivel comprensivo y expresivo en los diferentes niveles ya sea fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático. Dificultades de habla a nivel fonético (articulatorio).
- Adultos entre 20-64 años que consultan principalmente por dificultades a nivel de deglución, lenguaje, voz y habilidades cognitivas.
- Adultos mayores de 65 años y más con dificultades a nivel cognitivo, con pérdida subjetiva de memoria, a nivel del lenguaje post Accidente Cerebro Vascular y dificultades auditivas.

Tabla N°108: N° de usuarios bajo control fonoaudiológico, Sector postas

Grupo Etario	N° de usuarios bajo control fonoaudiológico Sector postas
5-9 años	10
10-19 años	1
20-64 años	1
65 y más años	19
Total de atenciones octubre-diciembre 2021 en postas 12	
Total de atenciones enero-septiembre 2022 en postas 65	

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

La tabla muestra el total de usuarios bajo control fonoaudiológico en postas donde destaca una mayor cobertura en 65 años y más. Aquí se realizan los talleres de estimulación de memoria.

PROGRAMA DE LA MUJER

Tabla n°109: Población femenina por ciclo vital

Edad	Posta Plumeró	Posta Palquibudi	Posta Parrón
0-9 años	38	30	3
10-19 años	34	49	7
20-24 años	26	33	2
25-59 años	214	225	38
60-64 años	26	27	10
65-69 años	18	24	8
70-79 años	22	35	16
80 y más	10	16	12
Total	438	498	111

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

Población bajo control

Se hace un análisis de la población bajo control desde octubre 2021 a septiembre 2022, referente

Tabla N°110: Ingresos prenatales

Edad	Posta Plumeró	Posta Palquibudi	Posta Parrón
10 – 19	0	0	0
20-44	6	4	0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

Podemos ver en esta tabla que no contamos desde el año 2021 al corte septiembre 2022 ingresos de gestantes adolescentes. Si como años anteriores mantenemos por cada posta de salud rural un ingreso bajo de embarazos, debido a que la población femenina en edad fértil, decide mantener una planificación de los embarazos.

Tabla N°111: Ingresos de fecundidad

Edad	Total	Posta Plumeró	Posta Palquibudi	Posta Parrón
10 a 19 años	10	8	2	0
20 a 39 años	25	11	14	0
40 a 54 años	11	4	7	0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

Podemos ver en la tabla que al corte septiembre 2022 los ingresos a regulación de la fecundidad son más altos en el grupo etario de 20 a 39 años, cabe mencionar también que la población femenina adolescente también presenta ingresos y eso se debe al acceso de estos y a la educación que se otorga en los establecimientos educacionales y a lo toma de decisión consciente de la prevención del embarazo no deseado.

Ver también que en Posta de Parrón no contamos con ingresos a regulación de la fecundidad, debido a que esta posta cuenta con una población en edad fértil más baja si la comparamos con Posta Plumero y Posta Palquibudi.

Tabla N°112: Población Vigente con PAP

AÑOS	Total	Posta Plumero	Posta Palquibudi	Posta Parrón
2021	294	127	127	40
2022 (vigencia hasta agosto)	306	135	129	42

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

Podemos ver que en el año 2021 se encuentran reactivándose el tamizaje para la pesquisa del Cáncer Cervicouterino, es por ello por lo que, se ve ya de manera más positiva el incremento de los papanicolau en el año 2022 en las respectivas postas de salud rural.

Tabla N°113: Examen virus papiloma humano (VPH)

AÑOS	Total	Posta Plumero	Posta Palquibudi	Posta Parrón
2021	60	25	26	9
2022 (vigencia hasta agosto)	66	33	32	11

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

En esta tabla, podemos ver que durante el año 2021 si bien estaban priorizadas las atenciones por la pandemia, no muestra mucha diferencia con respecto al año 2022 en relación de la toma de examen Co-test VPH-PAP. Este examen se incorporó en el año 2019 y viene a pesquisar a mujeres portadoras del Virus del Papiloma Humano (VPH 16, 18 y Otros).

ATENCIONES REALIZADAS SEGÚN CONDICIONES DE SALUD Y CICLO VITAL

Tabla N°114: Control preconcepcional

Edad	Total	Posta Plumero	Posta Palquibudi	Posta Parrón
25 a 35 años	6	4	1	1

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

Podemos observar en la tabla, que hay un interés por parte de las mujeres en planificar de manera consciente un embarazo, si bien no es significativo de acuerdo al total de cada población femenina en edad fértil por establecimiento. Si nos permite evidenciar lo anteriormente señalado.

Tabla N°115: Control prenatal

Edad	Total	Posta Plumero	Posta Palquibudi	Posta Parrón
10 a 19 años	0	0	0	0
20 a 44 años	56	29	27	0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

Podemos mencionar y evidenciar que los controles prenatales durante 2021 y 2022 han sido marcado por mujeres jóvenes y adultas. No se muestra en la tabla, pero si se puede mencionar que, de estos controles, si participan de manera activa las figuras significativas para cada gestante.

Tabla N°116: Control puerperio (madre)

Edad	Total	Posta Plumero	Posta Palquibudi	Posta Parrón
10 a 19 años	0	0	0	0
20 a 44 años	11	5	6	0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

Tabla N°117: Controles recién nacidos

Edad	Total	Posta Plumero	Posta Palquibudi	Posta Parrón
10 a 19 años	0	0	0	0
20 a 44 años	11	5	6	0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

Podemos mencionar que en relación a la tabla 3 y 4 los controles de puérpera y recién nacidos han sido realizados dentro de los 7 a 10 días por parto. Además, la mayoría de estos si bien no cuentan con la presencia del padre al momento del control, si los acompaña un familiar o persona significativa para la puérpera y recién nacido.

Tabla N°118: Control adolescente

Edad	Total hombres	Total mujeres	Posta Plumero	Posta Palquibudi	Posta Parrón
10 a 14 años	8	10	10	6	2
15 a 19 años	25	9	16	18	3

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud

De los controles de adolescentes, podemos mencionar que estos se realizan en los establecimientos educacionales, ya que esta población está cautiva. Si se realizan en menor cantidad en los establecimientos de salud rurales.

ATENCIÓN TRABAJADORA SOCIAL

Las prestaciones entregadas por la profesional de Trabajo Social en el sector posta, responden a las necesidades psicosociales de la población, gestionando redes y coordinando con otros profesionales para contribuir en la transformación o solución de problemas relacionados con la calidad de vida de la población a nivel individual, familiar y/o comunitario.

En la práctica, la Trabajadora Social destina 16 de sus 44 horas a posta, distribuyéndolas en 4 rondas (1 en El Parrón, 2 en Palquibudi, 1 en El plumero) siendo su estadía de 4 horas por posta, por ende, sus prestaciones se enfocan en realizar visitas domiciliarias en cada sector debido al reducido tiempo con el que cuenta. En tal sentido, es pertinente dar cuenta de la cantidad de visitas realizadas por cada posta.

Tabla N°119: Atención trabajadora social.

El Parrón	Palquibudi	El Plumero	Total
13	12	19	44

Fuente. Elaboración propia. CESFAM Rauco 2022.

Destacar que se ha podido detectar que hay muchos usuarios de sector de posta que acuden a consultas sociales al CESFAM Rauco para realizar trámites como Rut provisorio, ingreso a ELEAM, gestión de beneficios, trámite para credencial de discapacidad, entre otros. Lógicamente las visitas resultan pertinentes dado que el sector de posta es una población en la que predomina la presencia de habitantes adultos y adultos mayores, por ende, las visitas resultan cruciales para evitar el traslado de usuarios con algún tipo de dificultad, no obstante, existe una población que no alcanza los otros tipos de prestaciones social, ya sea, porque las horas con las que cuenta la Trabajadora Social no son suficientes o porque el horario en el que está destinada la ronda de la Trabajadora Social no se adecua al horario o trabajo de estos usuarios.

8.2. Diagnóstico Participativo

CESFAM RAUCO

Tabla N°120: Diagnostico participativo, Rauco

GRUPO ETAREO	PROBLEMA O NECESIDAD
INFANTIL	Prevalencia de padres separados, niños y niñas adaptándose a nuevos tipos de familia.
ADOLESCENCIA	Largos periodos del día expuestos a pantallas.
ADULTO	Escasa interacción familiar.
ADULTO MAYOR	Prácticas que contribuyen a la contaminación medioambiental: quema de basura, escasos puntos de reciclaje en la comuna y mal uso de los existentes. Enfermedades crónicas predominantes en la población adulto mayor: Hipertensión Arterial, Artrosis y Diabetes Mellitus.
PARTICIPACIÓN	Baja participación de la comunidad. Desconocen el funcionamiento del CESFAM de acuerdo a líneas ministeriales. Los discapacitados de la comuna no están organizados por lo que se invisibilizan sus necesidades dentro de la comunidad.
MIGRANTES	No existe organización de los migrantes, no se integran a actividades CESFAM ni operativos de salud desarrollados para ellos.

Fuente. Elaboración propia. CESFAM Rauco 2022.

Los adultos manifiestan inseguridad de cómo proceder en los cambios de las dinámicas familiares en las que se desarrollan las nuevas generaciones y que son diferentes a sus historias de vida. Adicionalmente, mencionan que el uso de pantallas ha generado que la interacción familiar sea escasa.

Respecto a la población adulto mayor se evidencia la predominancia de enfermedades crónicas y la baja conciencia del autocuidado y autogestión de su enfermedad. A su vez, es de preocupación de la comunidad el hecho de que ante la emergencia medioambiental, la población adulto mayor de la comuna continúa realizando prácticas que contribuyen a la contaminación del medio.

A pesar de ser el sector con más usuarios activos se visualiza una baja participación por parte de la comunidad en actividades que no sean recreativas o generen un beneficio inmediato, esto impacta fuertemente en el funcionamiento del Consejo de Desarrollo Local, ya que es el lugar donde se genera menos convocatoria comparada con las Postas Rurales.

Por otra parte, se evidencia que población con discapacidad no se encuentra organizada, al igual que población migrante, no obstante, para este último grupo si se han generado actividades desde la salud, no obstante, ha habido baja participación por parte de ellos.

POSTA PLUMERO

Tabla N°121: Diagnóstico participativo, posta plumero.

GRUPO ETAREO	PROBLEMA O NECESIDAD
INFANTIL	Exposición y uso reiterado de pantallas.
ADOLESCENCIA	Consumo y tráfico de drogas.
ADULTO	Escasa interacción familiar. Bajo nivel de autocuidado en salud.
ADULTO MAYOR	Baja participación en actividades comunitarias, prefieren asistir a actividades con usuarios del mismo rango etario. Presencia de enfermedades crónicas.
TRANSVERSAL	Inseguridad en la comunidad a causa de acciones delictivas realizadas en el sector. Baja conciencia sobre el autocuidado de la salud.
PARTICIPACIÓN.	Actividades comunitarias son realizadas en horarios laborales de la comunidad.
MIGRANTES	No existe organización de los migrantes, no se integran a actividades CESFAM ni operativos desarrollados para ellos.

Fuente. Elaboración propia. CESFAM Rauco 2022.

Las principales necesidades de la Posta Plumero, se relacionan con la familia, la salud y la seguridad. Es decir, es una población cuyas familias se han visto expuestas al consumo y tráfico de droga en adolescentes como a la exposición y uso de pantallas en niños y niñas irrumpiendo así el núcleo y de la seguridad familiar. Siendo esta una institución importante dentro de la sociedad, se desencadenan una serie de necesidades a nivel comunitario, por lo que la falta de autocuidado de la salud y la inseguridad de la comunidad son un riesgo para el desarrollo de la localidad, de este modo, actividades que fomenten desde lo familiar la prevención, promoción y cuidado serían una contribución al bienestar y desarrollo de la población. Por otra parte, se evidencia que la baja participación en actividades comunitarias se relaciona a que estas se llevan a cabo durante el horario laboral de los usuarios. Respecto a la población adulto mayor manifiestan que su participación en actividades comunitarias serían un determinante para su salud mental, por lo cual muestran interés en actividades que puedan desarrollar con su rango etario y que estimulen sus habilidades manuales y físicas.

POSTA PALQUIBUDI

Tabla N°122: Diagnostico participativo, posta Palquibudi.

GRUPO ETAREO	PROBLEMA O NECESIDAD
INFANTIL	Exposición y uso reiterado de pantallas. Sedentarismo.
ADOLESCENCIA	Bajo nivel de proactividad para la organización y desarrollo de actividades grupales. Escasez de liderazgo juvenil.
ADULTO	Baja asistencia de los hombres a controles de salud y exámenes de medicina preventiva. Escasa seguridad vial en ruta J-60. Ruidos molestos de vecinos.
ADULTO MAYOR	Escasas instancias de participación de adultos mayores. Ruidos molestos de vecinos. Familias adultas sin redes personales. Presencia de enfermedades crónicas.
PARTICIPACIÓN	Baja participación de la comunidad en Consejo de desarrollo local de salud. Comunidad escasamente consciente de deberes en salud, y muy empoderada de derechos. Escasa utilización de oficina OIRS y plataforma OIRS.MINSAL. Desconocimiento de funcionamiento de red comunal de salud.
MIGRANTES	No existe organización de los migrantes, no se integran a actividades CESFAM ni operativos desarrollados para ellos.

Fuente: Elaboración propia. CESFAM Rauco 2022.

La Posta Palquibudi atiende a población de Palquibudi y El Corazón, pero en cuanto a participación en Consejo de Desarrollo, esta última no se integra por una histórica rivalidad entre ambos caseríos. Los usuarios utilizan como medio de reclamo reuniones con concejales, manifestando su incredulidad frente a la seriedad de la oficina OIRS.

Se observa que la población compara el servicio de salud con que cuentan con lo disponible en Hualañé, comuna que cuenta con una red de salud más equipada, incluyendo un Hospital de baja complejidad. Esto genera una profunda insatisfacción con la red comunal de salud.

El manejo de la propia salud es deficiente. No existe un automanejo de la enfermedad y conciencia del autocuidado. en el caso de los varones se muestran resistentes a realizarse exámenes preventivos de salud.

En la población infanto juvenil prevalece la tendencia actual del sobreuso de pantallas, propiciado por escaso control de padres y/o cuidadores; el sedentarismo; baja capacidad de agrupación y generación de iniciativas que permitan un mayor desarrollo integral.

Ha emergido en la comunidad contaminación acústica, que afecta principalmente a adultos mayores, situación que no tienen donde informarla para que pueda ser abordada. Es preciso agregar que dado la edad y escasas redes personales, temen enfrentarse a los vecinos ruidosos, ante el riesgo de ser agredidos verbalmente o en cuanto a sus bienes.

EL PARRÓN

Tabla N°123: Diagnostico participativo, posta Parrón.

GRUPO ETAREO	PROBLEMA
NIÑOS	No cuentan con educación preescolar ni sala de estimulación. Pautas de comunicación agresivas.
ADULTO	Falta de agua (dependen de camión aljibe) Aumento de personas afectadas con la bacteria Helicobacter Pylori. Presencia de microbasurales. Bajo nivel de autocuidado en salud. Escasa oferta de actividades de desarrollo personal en el sector.
ADULTO MAYOR	Escasa oferta de actividades de desarrollo personal en el sector. Personas con alto riesgo de demencia. Aumento de personas con artrosis, y enfermedades cardiovasculares. Familias adultos mayores sin redes personales.
TRANSVERSAL	Escasa movilización dentro, hacia y desde el sector, no pudiendo acceder a centros urbanos y Posta (sólo lunes, miércoles y viernes).
PARTICIPACIÓN	Baja participación de las personas en organizaciones, instancias comunitarias (salvo lo relacionado a la Iglesia Católica). Las personas no utilizan OIRS para plantear inquietudes.

Fuente. elaboración propia. CESFAM Rauco 2022.

Las personas de Parrón son mayoritariamente adultas mayores, cuyos hijos han emigrado a centros urbanos. Es zona de secano por lo que la sequía les está afectando, debiendo acceder a agua por medio de camiones aljibes. La falta de agua potable aparentemente estaría incidiendo en el aumento de personas con H. Pylori.

Han llegado vecinos al sector por las parcelaciones que se han hecho, pero aún no se incorporan a actividades de consejo de desarrollo, manteniéndose al margen de los procesos de salud.

La escasa accesibilidad la presentan las personas que no cuentan con vehículos propios, pues la micro de recorrido sólo pasa desde Rauco hacia Hualañé, sin que regrese por la misma vía, lo que implica que las personas no tienen como movilizarse a la Posta del Sector. Es preciso indicar que el camino de acceso desde Rauco hasta la Posta está ripeado, mientras que el tramo que une con la comuna de Hualañé se encuentra pavimentado, lo que, si bien es un mejoramiento, genera que transiten vehículos a alta velocidad.

La natalidad es escasa y los niños que existen no cuentan con jardín infantil dado que es un número muy reducido, que no justifica a nivel gubernamental la inversión en un centro de atención.

8.3. Problemas Priorizados

En general se observa que en la comuna los problemas más sentidos son:

- 1. Población infantil y adolescentes: Exposición a pantallas superior a dos horas.
- 2. Adultos: bajo nivel de autocuidado en salud de acuerdo a nivel de riesgo.
- 3. Adulto Mayor: Presencia de enfermedades crónicas.

Es importante recordar que estos deben ser abordados desde lo biopsicosocial, multidisciplinario y con participación de la comunidad.

Ilustración N°3: Actividades comunitarias y de autocuidado Equipo CESFAM Rauco.



Sección II: Evaluación

1.- Evaluación Resultados plan 2022

Tabla N° 124: Evaluación resultados problemas priorizados, Programa infantil.

Problema Priorizado	Objetivos	Meta a Junio 2022	Meta Diciembre 2022	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación	Evaluación
Obesidad infantil	Sensibilizar a la población infantil de 0 a 9 años, padres y /o cuidadores respecto de la importancia de mantener estilos de vida saludables con énfasis en la alimentación saludable	1 talleres alimentación en establecimientos de educación (40%) 1 taller tema “ansiedad en la infancia”. (40%) - Derivación a nutricionista, equipo psicosocial ante pesquisa en CSI.	2 talleres alimentación establecimientos de educación (40%)	N° actividades realizadas $\frac{x100}{n^{\circ} \text{ de actividades programadas}}$ (5) REM 19 a	Actividad 1: Talleres de alimentación y estilos de vida saludables en establecimientos de educación básica. Actividad 2. Entrega de guías anticipatorias y consejerías saludables	Equipo nutricionista y Encargado de promoción. Psicólogo@	Semestral Retroalimentación con equipo Envío de monitoreo vía correo electrónico.	Cumplido con 4 talleres en establecimientos educativos. (Parrón, plumero y Palquibudi) Objetivo cumplido Objetivo cumplido por equipo enfermeras.

Displasia de caderas en los menores de 4 meses	Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses.	Gestión y toma de rx de pelvis a los menores de 4 meses. Control de salud y revisión de pelvis en el control de 3 meses.	100% de los niños menores de 4 meses cuentan con radiografía de caderas realizadas.	N° de niños/as de 4 meses con radiografía de caderas / Total de niños/as bajo control hasta los 5 meses)	Solicitud de radiografía de caderas en el control de los 2 meses Revisión de radiografía de caderas en el control de los 3 meses	Equipo de médicos		Al 100% de los niños se les entregó orden para realizar rx de pelvis, sin embargo algunas fueron tomadas en forma particular. Pero se cumple el 100% con su rx y derivación oportuna, no quedando ninguno fuera de plazo GES.
Alta prevalencia de caries en menores de 3 años.	Lograr que el 70% de la población menor de 3 años ingresada a tratamiento se encuentre libre de caries.	50 % de ingresos libres de caries.	70 % de ingresos a tratamiento de menores de 3 años en programa cero se encuentre libre de caries.	N° actividades realizadas $\frac{(2)}{x100}$ n° de actividades programadas (2) REM 19 a	Actividad 1: Taller higiene y cuidado bucal	Odontólogo Coordinadora ciclo vital.	REM A 09	En el año 2022, en el corte de Junio, se evidencia un 94,5% de niños menores de 3 años libres de caries, ingresados a control odontológico. Se proyecta el cumplimiento a diciembre del 70%, que corresponde a meta anual. Hay mayor cantidad de caries en niños mayores, por lo cual la los objetivos.

Enfermedades inmunoprevenibles	Reducir la carga de enfermedades inmunoprevenibles en la infancia mediante vacunación PNI a los 2, 4,6 Y 12 meses.	Meta vacunación infantil año 2021 (95%)	Igualar la meta del año 2021	(N° de vacunas administradas / N° de niños entre los 2 ,4,6 Y 12 meses) x 100	Vacunación de niños que asisten a controles de salud correspondientes a los 2,4,6 Y 12meses Rescate de niños inasistentes o con vacunación pendiente	Equipo de enfermeras TENS programa salud infantil y vacunatorio	trimestral	
-----------------------------------	---	--	---------------------------------	--	--	--	------------	--

Fuente: elaboración propia. CESFAM Rauco.

Tabla N° 125: Evaluación resultados problemas priorizados, Programa adolescente.

Problema Priorizado	Objetivos	Meta a Junio 2022	Meta Diciembre 2022	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo	Evaluación
Estilo de vida poco saludable	Sensibilizar a la población adolescente respecto de la importancia de mantener estilos de vida saludables con énfasis en la alimentación saludable	3 talleres alimentación saludable en establecimientos de educación (60%)	5 talleres alimentación saludable en establecimientos de educación (100%)	$\frac{\text{N° actividades realizadas (5)}}{\text{n° de actividades programadas (5)}} \times 100$ REM 19 a	Actividad 1: Talleres de alimentación y estilos de vida saludables en establecimientos de educación básica y media de la comuna	Equipo nutricionista Prog. adolescente	Semestral Aplicación pauta conocimientos y satisfacción	100%
		3 talleres prevención consumo de tabaco(60%)	5 talleres prevención consumo del tabaco(100%)		Actividad 2. Entrega de guías anticipatorias y consejerías saludables	Nutricionistas Encargado de promoción.	Retroalimentación con equipo Envío de monitoreo vía correo electrónico para correcciones	100%
					Actividad 3: Taller prevención del consumo de tabaco.	Kinesiólogos Encargado de promoción.		75%
Deficiente estado de salud oral asociados a dieta cariogénica y malos hábitos higiénicos.	Sensibilizar a la comunidad adolescente respecto de la importancia de mantener estilos de vida saludables que	Realizar 1 intervención en Liceo Polivalente de la comuna a 1° medio. (50%)	Realizar 1 intervención en Liceo Polivalente de la comuna a 2° medio. (50%)	$\frac{\text{N° actividades realizadas (2)}}{\text{n° de actividades programadas (2)}} \times 100$	Actividad 1: Taller higiene y cuidado bucal	Odontólogo Coordinadora ciclo vital.	Semestral Aplicación pauta conocimientos y satisfacción	200% Se realizaron 2 intervención, la última en CCJJ con entrega de KIT dental

	favorecen la salud bucal			REM 19 a			Retroalimentación con equipo Envío de monitoreo vía correo electrónico para correcciones	
Baja responsabilidad sexual y reproductiva	Sensibilizar a los jóvenes en temáticas relacionadas con su vida sexual.	3 talleres SSR y MAC en establecimientos de educación (60%)	5 talleres SSR y MAC en establecimientos de educación (100%)	N° actividades realizadas <u>(5)</u> $\frac{x100}{n^{\circ} \text{ de actividades programadas (5)}}$ REM 19 a	Taller salud sexual y reproductiva en adolescentes. Taller MAC en adolescentes y uso correcto de preservativo.	Equipo de Matronas Coordinadora ciclo vital. Encargada de promoción.	Semestral Aplicación pauta conocimientos y satisfacción Retroalimentación con equipo Envío de monitoreo vía correo electrónico para correcciones	100%
Aumento de casos de intentos de suicidio en población adolescente	Sensibilizar a los jóvenes con respecto a la prevención del suicidio	3 talleres prevención del suicidio en establecimientos de educación (60%)	5 talleres prevención del suicidio en establecimientos de educación (100%)	N° actividades realizadas <u>(5)</u> $\frac{x100}{n^{\circ} \text{ de actividades programadas (5)}}$ REM 19 a	Taller prevención del suicidio	Psicóloga Encargado de promoción.	Semestral Aplicación pauta conocimientos y satisfacción Retroalimentación con equipo	100%

							Envío de monitoreo vía correo electrónico para correcciones	
Consumo riesgoso de drogas en población adolescente	Educación a los jóvenes sobre los riesgos asociados al consumo de OH desde las bases neurobiológicas	3 talleres prevención consumo de drogas en establecimientos de educación (60%)	5 talleres prevención consumo de drogas en establecimientos de educación (100%)	N° actividades realizadas $\frac{(5)}{x100}$ n° de actividades programadas (5) REM 19 a	Taller Riesgos asociados al consumo de OH en jóvenes	Psicóloga Encargado de promoción.	Semestral Aplicación pauta conocimientos y satisfacción Retroalimentación con equipo Envío de monitoreo vía correo electrónico para correcciones	

Fuente: elaboración propia. CESFAM Rauco.

Tabla N° 126: Evaluación resultados problemas priorizados Programa adulto, adulto mayor y adolescente.

Problema Priorizado	Objetivos	Meta a Junio 2022	Meta Diciembre 2022	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo	Evaluación
Baja consulta espontanea a exámenes preventivos de población adulta.	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMP) en personas de 20 a 64 años.	Realizar el 30 % de la meta EMPA	Realizar el 100% de la meta EMPA	N° EMPA realizados rem A02 $\times 100$ n° de actividades programadas según meta EMPA Rem A02	-Actividad 1: Realizar EMPA en CESFAM, Postas y servicio de urgencia por consulta espontanea -Actividad 2: asistir a eventos masivos a realizar EMPA al menos 4 veces al año. -Actividad 3: realizar pesquisa en partidos de futbol locales 1 domingo mensual. -Actividad 4: realizar difusion en radio, redes sociales, consejos del desarrollo y juntas de vecinos acerca de importancia de realizar EMPA a	Equipo enfermeras Equipo matronas Internos de enfermería TENS.	Semestral REM A02	Durante este año al corte junio de ha aumentado un 59% la meta de EMPA, gracias a que hemos podido realizar actividades en terreno y pesquisa espontánea de pacientes.

					población adulta sana.			
Diagnostico precoz VIH	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 20 y más años.	30 VIH	90 VIH	Nº total de exámenes para VIH realizados en personas de 20 años y más, año 2022/ Nº total de exámenes para VIH realizados en personas de 20 años y más, año 2021 x100	Actividad 1: Tamizaje para VIH a personas adultas que lo requieran por demanda espontánea o por indicación médica.	Equipo Matronas	Semestral	Al corte junio se ha cumplido con lo esperado de 30 exámenes de VIH, atendiendo demanda espontánea y pesquisa precoz.
Usuarios diabéticos con riesgo de amputación	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	40 % meta sanitaria 2022	100 % meta sanitaria 2022	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control con una evaluación e los pies en los últimos 12 meses/ Nº total de personas con diabetes	Actividad 1: Control de Salud: Evaluación anual del pie diabético de acuerdo a las Guías Clínicas de Diabetes Mellitus 2.	Equipo CVC Equipo enfermeras	Semestral REM P04, SECCION C	Durante este año hemos generados estrategias para pesquisa espontánea y así poder realizar evaluación de pie Diabético y el corte junio llevamos el 42% de la Meta.

				tipo 2 bajo control) x 100				
Consejería pre y post toma de muestra VIH	Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológico, con consejería pre y post test de acuerdo de normativa exigente.	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test.	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería pre y post test.	Nº de consejería pre test de VIH realizadas en personas de 20 y más años / Nº total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100 (Nº de consejería post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años/ Nº total de test Elisa para VIH realizados en personas de	Actividad 1: En cada toma de VIH asegurar la consejería pre y post toma de exámen.	Equipo matronas	Semestral REM A19, sección A.2	Al analizar este punto, los pacientes si recibieron la consejería al solicitar el examen, pero no todos los pacientes vienen a retirar los resultados y por eso no se ha podido entregar la consejería post test. Esta meta al corte junio se ha cumplido un 78.5%.

				20 y más años) x 100				
Depresión en el embarazo	Detección de Depresión en el Embarazo (según protocolo)	El 100% de las gestantes al ingreso o segundo control prenatal	El 100% de las gestantes al ingreso o segundo control prenatal	Nº de gestantes al ingreso o segundo control, con puntajes según pauta aplicada/Nª total de ingresos a control prenatal*100	Aplicar Pauta de Edimburgo en el ingreso o segundo control prenatal.	Equipo matronas	REM A03	En este punto podemos ver que se ha ingresado 45 pacientes embarazadas, pero solo a 32 se le ha realizado la aplicación de la escala de Edimburgo. Por lo tanto, al corte junio es de 71.1%. del 100% que debía cumplirse.
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de Mama	Incrementar 10% con respecto año anterior la cobertura de mamografía en mujeres de 50 a 54 años	30 % de mamografías según programa resolutiveidad	100 % de mamografías según programa resolutiveidad		Actividad 1: Mamografía a mujeres de 50 a 69 años según convenio resolutiveidad	Equipo coordinador administrativo Equipo matronas.	Rem-P 12	
Morbimortalidad adulta por infecciones respiratorias	Contribuir a la disminución de la morbilidad por infecciones respiratorias a través de atención a pacientes	Aumentar en un 20% la cobertura a pacientes crónicos respiratorios en atención kinésica en sala ERA	Aumentar en un 20% la cobertura a pacientes crónicos respiratorios en atención kinésica en sala ERA	(Nº de controles kinésicos en sala ERA a pacientes crónicos respiratorios	Actividad 1: Controles kinésicos por patologías respiratorias crónicas en sala ERA.	Equipo kinesiología	REM A23 REMP03	

	crónicos respiratorios.			de 20 años y más / total de pacientes crónicos respiratorios de 20 años y más bajo control) x 100				
--	----------------------------	--	--	---	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia. CESFAM Rauco.

Tabla N° 127: Evaluación resultados problemas priorizados, Programa adulto mayor.

Problema Priorizado	Objetivos	Meta a Junio 2022	Meta Diciembre 2022	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo	Evaluación
Adulto mayor no se realiza EMPAM anual	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en adulto mayor	EMPAM 30% meta sanitaria	EMPAM 100 % meta sanitaria	(N° de Adultos/as mayores con EMPAM /N° total de adultos mayores Según meta IAAPS x 100	Realizar EMAPM en cesfam a consulta espontanea. Asistir a club de adultos mayores a realizar EMPAM	Equipo enfermeras TENS CVC	Semestral REM A02	Este año hemos alcanzado un 51.3% a Junio de la meta anual, se han generado múltiples estrategias para llevar a cabo el cumplimiento de este examen.
Mejorar la calidad de atención de las personas AM diabéticos bajo control en el PSCV	90% de AM diabéticos bajo control han sido evaluados y clasificados según nivel de riesgo de ulceración o amputación del pie en los últimos 12 meses	30% meta sanitaria realizada.	100 % meta sanitaria.	(N° de AM diabéticos que han sido evaluados según nivel de riesgo de ulceración en los últimos 12 meses/N° total de adultos mayores en control por diabetes	Detección de personas AM Diabéticos de 65 y más años bajo control con riesgo de ulceración del pie,		Semestral, Rem P04 sección C	Para poder cumplir con esta meta se han generado varias instancias para realizar el examen de forma espontánea y pesquisa. A junio llevamos el 42% de la Meta.
Baja adherencia a vacuna neumococica polisacarida 65 años.	Aumentar cobertura a los 65 años de edad que reciben vacuna neumococica polisacarida.	Cobertura del 20% de adultos de 65 años.	Cobertura del 50% de adultos de 65 años	N° de personas de 65 años vacunadas/N° Total de personas de 65 años de la comuna x 100	-Realizar vacunación a adultos mayores durante campaña de vacunación influenza. Asistir a club de adultos mayor a motivar la vacunación. Asistir en al menos 4 fechas de pago para pesquisar la vacunación en adultos de 65 años.	TENS Equipo enfermeras	Semestral	Según lo programado se aumentó un 62.6% la meta anual 2022.

Fuente: elaboración propia. CESFAM Rauco.

2. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, proyectado a diciembre 2023

Tabla N°128: Evaluación de resultados por Curso de la vida, Programa infantil.

Programa	Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
Infantil	Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años.	9.6%	Hasta el corte agosto tenemos un 14.2%.	Ha sido muy difícil disminuir la obesidad pese a las estrategias implementadas.
Infantil	Cobertura de vacunación	95%	Corte agosto 64.7%	El corte agosto es la cantidad de vacunas según estimación de recién nacidos en la comuna y que a la fecha han nacido menos recién nacidos a nivel comunal
Infantil	Cobertura de RX caderas 3 meses	100%	Corte agosto 60%	Según estimación de recién nacidos en la comuna y que a la fecha han nacido menos recién nacidos a nivel comunal
Infantil	Porcentaje de niño/as con Déficit de DSPM en 1° evaluación, ingresados a sala estimulación	80%	80% al corte agosto	Objetivo cumplido.
Infantil	Porcentaje de niños con rezago, riesgo o retraso de EDP y TEPSI, derivados a sala estimulación	80%	80%	Objetivo cumplido.
Infantil	Porcentaje de control de salud diada antes de los 10 días	95%	Al corte agosto 60%	Según estimación de recién nacidos en la comuna y que a la fecha han nacido menos recién nacidos a nivel comunal.
Infantil	Porcentaje de VDI a niño/as prematuros	100%	Al corte agosto 100%	Objetivo cumplido
Infantil	Porcentaje de VDI a los niños menores de 6 meses post alta hospitalización por BN.	0%	0%	No hay datos enviados del hospital base Curicó
Infantil	Porcentaje de VDI a los niño/as con riesgo grave de morir por BN en menores de 7 meses	100%	100%	Objetivo cumplido

Fuente: elaboración propia. CESFAM Rauco.

Tabla N°129: Evaluación de resultados por Curso de la vida, Programa adolescente.

Programa	Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
Adolescente	Porcentaje de adolescentes embarazadas (10-14 años)	1/91 1,09%	1/62 1,62%	No se reportaba caso desde el año 2017. Se realiza plan de intervención.
Adolescente	Porcentaje de adolescentes embarazadas (15-19 años)	2/91 2,19%	2/ 62 3,22%	Se observa una baja de embarazos en el grupo etario 15-19 años.
Adolescente	Número de Gestantes VDRL (+) con seguimiento	0	0	No se obtuvieron resultados VDRL (+) en gestantes adolescentes.
Adolescente	Cobertura de Regulación de fecundidad (10-19 años)	160 11,057	145 10,02%	Se observa un aumento en la cobertura de RF, debido a prestaciones de convenio espacio amigable y uso de MAC LARCs
Adolescente	Hombres en control Regulación de fertilidad (10-19 años)	6	0	Se revisará tarjetero e incentivará ingreso a MAC en población masculina en CSIA y consejería.
Adolescente	Número de consultas por entrega de Anticonceptivo de emergencia (ACE) (10-19 años)	2	1	Se observa una disminución en la solicitud de MAC de emergencia, pudiendo ser por aumento de uso de MAC LARCs o por baja consulta.
Adolescente	Porcentaje de adolescentes embarazadas y segundo embarazo para asegurar rescate de anticoncepción	1/91 1,09%	1/65 1,53%	Se observa 1 caso de segundo embarazo, con plan de intervención y consejería MAC LARCs
Adolescente	Número de consulta Morbilidad Obstétrica por médico y matrona	5	5	Responde a consultas realizadas a embarazadas adolescentes (molestias vaginales, vaginosis, contracciones, entre otras)
Adolescente	Número de consulta Morbilidad Ginecológica por médico y matrona	30	95	Responde a consultas realizadas por adolescentes por molestias vaginales, dudas de uso de MAC, sospecha de embarazo, entre otras.
Adolescente	Cobertura control integral del adolescente (10-19 años)	193	128	Se observa una baja en CSIA, lo anterior debido a eliminación de este control en convenio espacio amigable y aumento de grupo etario como prestación percapitada y meta IAAPS. Se realizan operativos en establecimientos educacionales.

Fuente: elaboración propia. CESFAM Rauco.

Tabla N°130: Evaluación de resultados por Curso de la vida, Programa adulto, adulto mayor y salud cardiovascular.

Programa	Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
Programa cardiovascular	Porcentaje de amputaciones por pie diabético, del total bajo control en DM2 Total de usuarios Diabéticos amputados /por el total de diabéticos en control		0.3%	Tenemos en control 1112 pacientes Diabéticos y 4 pacientes con amputación lo cual me da 0.3% de la población.
Programa cardiovascular	Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa cv Total de usuarios con pauta ERC aplicada /por el total de pacientes CVC bajo control.		62.4%	En el PSCV tenemos 4595 pacientes bajo control y de ellos 2867 paciente con Pauta de Enfermedad renal crónica aplicada.
Programa adulto y adulto mayor.	Porcentaje de adultos mayores autovalentes con riesgo. Usuarios autovalentes con riesgo /por total de adulto mayores en control		8.4%	Al corte agosto tenemos 135 pacientes Autovalentes con Riesgo de Dependencia, con una población de 1677 pacientes.

Fuente: elaboración propia. CESFAM Rauco.

Tabla N°131: Evaluación de resultados por Curso de la vida, Programa de la mujer.

Programa	Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
Programa de la Mujer y Familia	Número de Gestantes VDRL (+) con seguimiento	0	100% Toma de examen a todas las gestantes bajo control	Este año 2022 un caso de gestante derivada al nivel secundario para continuar control y manejo.
Programa de la Mujer y Familia	Número de mujeres VIH (+) con control ginecológico	0	Pesquisa de VIH a quien solicite en mujeres en control ginecológico	Este año no hay mujeres VIH (+) en control
Programa de la Mujer y Familia	Número de ingresadas a control Climaterio en el año	10	Al corte de agosto van 3 ingresos de climaterio	Se programa un bajo número ya que solo se cuenta con recurso matrona, no existe médico en Cesfam especializado en esta prestación para otorgar un buen manejo del climaterio.
Programa de la Mujer y Familia	Número de consulta Morbilidad Obstétrica por médico y matrona	80	Al corte agosto 2022 van 75 consultas realizadas	Solo existen consultas otorgadas por matrona, principalmente son de gestantes bajo control, sospecha de embarazo, exámenes en gestación, etc.
Programa de la Mujer y Familia	Número de consulta Morbilidad Ginecológica por médico y matrona	957	Al corte agosto 2022 van 759 consultas realizadas 79,3%	Solo se realizan consultas por matrona, debido principalmente a usuarias que consultan por molestias vaginales, exámenes, etc.
Programa de la Mujer y Familia	Cobertura de Regulación de fecundidad	693	Población bajo control de regulación de fecundidad (1106) 40,3%	Existe una buena cobertura a nivel comunal de la regulación de la fecundidad.
Programa de la Mujer y Familia	Hombres en control Regulación de fertilidad	0	Al corte agosto no existe población masculina bajo control	No hay ingresos nuevos, puesto que son las mujeres quienes retiran el método de preservativos para sus parejas
Programa de la Mujer y Familia	Número de consultas por entrega de Anticonceptivo de emergencia (ACE)	0	Al corte agosto existen 2 consultas por anticoncepción de emergencia	Existe un bajo número de este tipo de consultas ya que las usuarias están en conocimiento de los métodos anticonceptivos a los cuales pueden optar.
Programa de la Mujer y Familia	N° de mujeres fallecidas por cáncer de mama, último año disponible	0	81 mujeres a nivel regional que corresponde a una tasa de 14,24 %	Este dato es solo regional del año 2019 A nivel comunal no existen casos
Programa de la Mujer y Familia	N° de mujeres fallecidas por cáncer cervico uterino, último año disponible	0	40 mujeres a nivel regional que corresponde a una tasa de 7,03%	Este dato es solo regional del año 2019 A nivel comunal no existen casos.

Fuente: elaboración propia. CESFAM Rauco.

Programa odontológico

Tabla N°132: Cobertura de altas Más Sonrisas para Chile

Programa	Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
Más Sonrisas para Chile	(N° total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile/ N°total de altas odontológicas integrales Más Sonrisas para Chile comprometidas) x 100	97 altas odontológicas integrales (100%)	Al corte de Agosto, se han otorgado 54 altas integrales (55,6% de cumplimiento)	El cumplimiento se encuentra en el rango promedio de todos los años desde que se realiza el programa, por lo que se proyecta cumplida la meta para el año 2022.

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2022

Tabla N° 133: Cobertura de altas alumnos 4º medio.

Programa	Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
Atención odontológica Integral a estudiantes de enseñanza media y/o su equivalente.	(N° total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media o y/o su equivalente/ N°total de altas odontológicas integrales en estudiantes de enseñanza media o y/o su equivalente comprometidas)x 100	31 altas odontológicas integrales (100%)	Al corte de Agosto, se han otorgado 25 altas integrales (80,6 % de cumplimiento)	Este año el programa ha salido más a terreno, por lo cual la adherencia al tratamiento por parte de los adolescentes ha sido mayor que en años anteriores, reflejando lo anterior en el resultado de altas al corte de agosto.

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2022

Tabla N°134: Cobertura de altas Sembrando Sonrisas

Programa	Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
Sembrando Sonrisas	(N° de sets de higiene oral entregados a niñas y niños en año actual/N° de sets de higiene oral comprometidos a niñas y niños en año actual)	220 set de higiene (100%)	220 set de higiene entregados, lo que equivale a 100%	Componente cumplido
	(N° de niños/as con examen de salud bucal realizados/N° de niños/as con examen bucal comprometido año actual) x100	220 exámenes de salud (100%)	220 exámenes de salud realizados al corte, lo que equivale a 100%	Componente cumplido
	(N° de aplicaciones de flúor barniz a niñas y niños realizados año actual/N° de niños/as con examen de salud bucal comprometidos año actual x2) x 100	440 aplicaciones de flúor barniz (100%)	440 aplicaciones de flúor barniz realizados al corte, lo que equivale al 100%	Componente cumplido

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2022

Tabla N° 135: Evaluación Programa de Salud Mental.

Programa	Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
Control de salud Mental en población adolescente (>=10 y <=19 años)	N° de control de salud mental en población adolescente (>=10 y <=19 años) realizadas / N° total control de salud mental en población adolescente (>=10 y <=19 años) programados	100%	A agosto 2022 se ha logrado 322 (66,1%)	Se observa un cumplimiento de un 66.1% debido que los controles de Salud Mental en población adolescente no hay mucha adherencia, se realizarán estrategias de pesquisa en las escuelas de la comuna.
Control de Salud Mental (por médico)	N° de control de salud mental por médico realizadas / N° total control de salud mental por médicos programadas.	100%	A agosto 2022 se ha logrado 333 (74%)	Se observa un cumplimiento de un 74 % en el cual se va realizar capacitación a Médicos nuevos sobre el manejo de Sismaule.
Control de Salud Mental (por psicólogo)	N° de control de salud mental psicólogo realizadas / N° total control de salud mental por psicólogo programadas.	100%	A agosto 2022 se ha logrado 1.533 (97,4%)	El cumplimiento se encuentra a punto que cumplir y a diciembre del 2022

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud. MINSAL 2022

3. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2021 – 2022.

Tabla N°136: Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2021 – 2022.

Mes/Año	Cumplida	Exceptuada	Incumplida Atendida	Incumplida N/A	Retrasada	Total	Cumplimiento
Octubre 2021	751		6			757	100,00%
Noviembre 2021	852		6		10	868	98,85%
Diciembre 2021	929		7		10	946	98,94%
Enero 2022	60				11	71	84,5%
Febrero 2022	103		1		18	122	85,2%
Marzo 2022	192		2		17	211	91,9%
Abril 2022	280	1	3		25	309	91,9%
Mayo 2022	384	1	4		27	416	93,5%
Junio 2022	471	1	4		29	505	94,3%
Julio 2022	564	1	4	1	28	598	95,2%
Agosto 2022	666	1	4	2	25	698	96,1%

Fuente: Ref.:<https://www.ssmaule.gob.cl/dig/ControlDeGestion>

En cuanto a las garantías explícitas en salud, podemos decir que se ha cumplido con casi todas las prestaciones asociadas a las garantías de oportunidad que corresponden a atención primaria en Salud. La excepción, por primera vez en años, se ha visto con el retraso en la entrega de las prestaciones asociadas al problema de Salud Órtesis para personas de 65 años y más, ya que se produjo un quiebre de stock de ayudas técnicas a nivel regional, por lo que al igual que todas las comunas de la provincia y la región presentamos garantías vencidas para este problema de salud, las que se pueden observar en la columna de retrasadas. Dentro de las Incumplidas No Atendidas, se presentan 3 hasta el momento, las cuales quedarán así ya son pacientes que fallecieron y a los que automáticamente se cierra el caso, sin opción a entregar la prestación antes

Tabla N°137: Planilla informe resultados metas sanitarias 2021-2022

PLANILLA INFORME DE RESULTADOS METAS SANITARIAS APS 2021 Y 2022				
Comuna de: RAUCO				
META	NUMERADOR / DENOMINADOR	2021	2021 (SEPTIEMBRE)	2022 (SEPTIEMBRE)
META 1: Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo de	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a Septiembre	10	7	6

desarrollo psicomotor recuperados	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, período enero a Septiembre	14	11	8
META 2: Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años	N° logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a Agosto	1279	1320	1245
	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas año	2945	2945	2988
META 3 A: Cobertura de Alta Odontológicas totales en Adolescentes de 12 años	N° de niños de 0 a 9 años c/ control odontológico, en el periodo de enero a Septiembre	487	372	472
	Total de inscritos validados de 0 a 9 años para el año.	1154	1154	1198
META 3B: Cobertura de Alta Odontológicas totales en Embarazadas	N° de niños de 6 años con CEOD igual a 0	33	24	21
	N° Total de niños inscritos validados de 6 años	114	114	124
META 4A: Cobertura Efectiva de tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	N° personas de 15 a 79 años con Diabetes Mellitus Tipo 2 con Hb A1c<7% + el N° de personas con DM2 de 80 años y más, con HbA1c< 8 % según último control vigente (últimos 12 meses)	401	362 (Junio)	437 (Junio)
	Total de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus Tipo 2 estimadas según prevalencia	1214	1214	1263
META 4B: Evaluación anual del pie diabético en personas con DM2 bajo control de 15años y más	N° de personas con diabetes bajo control de 15 años y más años con evaluación de pie vigente (enero a septiembre))	465	254 (junio)	1063
	N° de personas diabéticas de 15 años y más bajo control	1084	977	1112
META 5: Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más.	N° personas hipertensas de 15 a 79 años, con PA <140/90 mmHg, + N° de personas hipertensas de 80 años y más con PA <150/90 mmHg, según ultimo control vigente (últimos 12 meses)	1199	1040	1207
	Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia	2757	2757	2870
META 6: Cobertura lactancia materna exclusiva (LME) en	N° de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el periodo enero-septiembre	77	60	46

niños y niñas al sexto mes de vida.	Nº de niño/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo de enero-septiembre	99	77	65
META 7: Plan de participación social (Plan de Participación social elaborado y funcionando participativamente)	Esta meta es dicotómica y se espera que el 100% de las comunas/ establecimientos elabore, ejecute y evalúe un plan de participación social	SI	Ejecutándose	Ejecutándose

Fuente: Elaboración propia, coordinación administrativa, CESFAM Rauco.

META 1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor

Hasta el corte septiembre va la misma cantidad de diagnosticados y recuperados, hay 2 niños en el mes de Julio diagnosticados con riesgo, los que son recuperados en el mes de octubre. Los niños que salen alterados deben tener 2 visitas domiciliarias integrales, derivación a sala de estimulación y consultas con enfermera.

META 2: Detección precoz del cáncer del cuello uterino – PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años.

Se refiere por las profesionales a cargo del Programa de la Mujer, que las usuarias se ven resistentes a acudir a la toma, se está pesquisando y tomando este examen cuando acuden a otros controles dentro del Cesfam. Y también se ha implementado tomar este examen los días sabidos, para lograr adherencia a mujeres que trabajan.

META 5: Cobertura efectiva de HTA en personas de 15 años y más.

Está instruida la toma de presión arterial en al menos en 3 ocasiones durante el control CVC, si se considera la presión fuera de rangos y anotar en cartola y sistema la mejor de éstas. Por su parte estamos preparando talleres enfocados en solo los pacientes hipertensos y mantener a los funcionarios al día en el curso de toma de presión de la OMS.

Tabla N°138: informe resultados metas IAAPS 2021-2022

PLANILLA INFORME DE RESULTADOS METAS IAAPS 2021 - 2022					
META	2021/2022 2 %	NUMERADOR / DENOMINADOR	RESPUESTA (Nº)	2021	2022 2º corte
META 1: Ámbito RISS: Modelo asistencial	100%	Nº de centros de salud de la comuna autoevaluados mediante instrumento para la evaluación de certificación de desarrollo en el MAIS vigente.	4	100%	100%
		Total de establecimientos de salud de la comuna	4		
META 2.1: Organización y Gestión-		Nº de establecimientos funcionando de 8 a 20	1		

Continuidad de la Atención y disponibilidad de fármacos.	100%	hrs. de L a V y Sábados de 9 a 13 hrs.		100%	100%
		N° total de establecimientos visitados	1		
META 2.2: Organización y Gestión-Continuidad de la Atención y disponibilidad de fármacos.	100%	N° de fármacos trazadores disponibles	26	100%	100%
		N° total de fármacos trazadores	26		
INDICADORES DE PRODUCCIÓN META 3: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	1.2	N° de consultas de morbilidad y controles realizados por médicos	20.392	1,92	1.32
		Población Inscrita	10.631		
META 4: Porcentaje de interconsultas derivadas a consulta médica de especialidad en el nivel secundarios	90%	N° de control y consulta médica realizada en APS - N°de SIC de Control y Consulta médica generadas en APS	19.687	96.54%	96.09%
	96.63% (2022)	N° total de controles y consultas médicas realizadas en APS	20.392		
META 5: Tasa de visita domiciliaria Integral	Mayor o igual 0.22	N° de visitas domiciliarias integrales realizadas	897	0.28	0.18
	0.28 (2022)	N° de familias	3.222		
META 6.1: Cobertura Examen de medicina preventiva realizado a Hombres (2021) Cobertura de examen de medicina	14.69%	N° de EMP realizados a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años	473	9.49%	12.44%
	17.33% (2022)	Total, de Población de Hombres y Mujeres de 20 a 64 años inscrita (-) Población bajo control en programa Cardiovascular de 20 a 64 años	4.983		

preventiva realizado en Hombres y Mujeres (2022)					
META 6.2: Cobertura Examen de medicina preventiva realizado a Mujeres Cobertura de examen de medicina preventiva realizado en Hombres y Mujeres (2022)	35.50%	N° de EMP realizados a Hombres y Mujeres de 65 años y más	415	26.47%	26.54%
	40.73% (2022)	Total, de Población de Hombres y Mujeres de 65 años inscrita	1568		
META 7: Cobertura de Evaluación del desarrollo psicomotor en niños /as de 12 a 23 meses bajo control	82.20%	Niños/as de 12 a 23 meses con Evaluación del desarrollo Psicomotor	102	62.19%	61.6%
	77.68% (2022)	N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control	164		
META 8: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10ª 14 años (2022) cambia de 10 a 19 años	14.01%	N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	27	3.87%	8.70 %
	13.98% (2022)	Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en establecimientos de salud	698		
META 9: Proporción de Población de 7 años a <20 años con alta odontológica total	23%	N° de consultas de morbilidad odontológicas en Población de 0 años a 19 años	1213	47.7%	34.54 %
	47.73% (2022)	Población Inscrita de 0 a 19 años	2543		
META 10: Cobertura de atención integral	17%	N° de personas con trastornos mentales y condicionantes de la	1068		

de trastornos mentales en personas de 0 y más años.	45.68% (2022)	salud mental bajo control de 0 y más años		45.66%	51.95%
		N° de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental de 0 y más años esperados según prevalencia	2339		
META 10.2: Cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 0 y más años.	5,0	N° de controles de salud mental totales realizados de 0 y más años	2335		
	3.59 (2022)	Número de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años.	1068	2,19	1.53
INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA META 11: Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en AP	100%	N° de casos GES en APS con garantía atendida			
		N° total de casos GES en APS		100%	99.57%
META 12: Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	80%	N° de personas pertenecientes a grupos objetivos de población definidos vacunados c/ anti influenza			
		Total de población inscrita de los grupos objetivos	4815	100%	107.6%
META 13: Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	90%	N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	82		
	89.09% (2022)	Total de mujeres embarazadas ingresadas a control	93	88.17%	80%
META 14: Cobertura de métodos anticonceptivos	23.57%	N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad (bajo control)	141		

en adolescentes de 15 a 19 años	22.7% (2022)	Total de adolescentes de 15 a 19 años inscritos	691	20.4%	17.72%
META 15: Cobertura efectiva de tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	28% 33.05% (2022)	N° de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 79 años con HbA1c bajo 7% + N° de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con HbA1c bajo 8%, según último control vigente	401	33.03%	34,63%
		Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia	1214		
META 16: Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión arterial	43% 43.49% (2022)	N° de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg+ N° de personas hipertensas de 80 y más años con PA <150-90 mmHg según último control vigente	1199	43.49%	42.03%
		Total de personas de 15 y más años, hipertensas esperadas según prevalencia	2757		
INDICADOR DE IMPACTO META 17: Proporción de niñas /os menores de 3 años libre de caries en población inscrita	41.54% 58.66% (2022)	N° de niñas y niños menores de 3 años con registro ceod=0	180	57.32%	40.35 %
		N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos	314		
META 18: : Proporción de niñas /os menores de 6 años con estado nutricional normal	60% 63.49% (2022)	N° de niños/as menores de 6 años con estado nutricional normal	425	63.34%	57.43%
		N° de niños/as menores de 6 años inscritos	671		

Fuente: Elaboración propia, coordinación administrativa, CESFAM Rauco.

META 11: Casos GES con garantía atendida.

En cuanto a las garantías explícitas en salud, podemos decir que se ha cumplido con casi todas las prestaciones asociadas a las garantías de oportunidad que corresponden a atención primaria en Salud. La excepción, por primera vez en años, se ha visto con el retraso en la entrega de las prestaciones asociadas al problema de Salud Órtesis para personas de 65 años y más, ya que se produjo un quiebre de stock de ayudas técnicas a nivel regional.

META 13: Mujeres embarazadas ingresadas a control antes de las 14 semanas

En esta meta se ha observado que los ingresos se realizan posterior a las 14 semanas, porque hay déficit de horas de profesional matrona disponibles.

META 18: Niños/as menores de 6 años con estado nutricional normal

En esta meta podemos observar este resultado debido a la pandemia de Covid principalmente, ya que como todos sabemos produjo un aumento considerable de la malnutrición por exceso en este grupo etario debido al mayor tiempo de permanencia de los niños en sus hogares por la cuarentena, lo que disminuyó considerablemente la actividad física y el tiempo de recreación disponible que les ayudaba en la prevención de la malnutrición. A pesar de que durante este año se han ido realizando los controles y consultas con más normalidad, aún hay pacientes que no acuden a retomar sus controles, falta en la mayoría de los grupos familiares conocimiento sobre la importancia de hábitos saludables para la prevención de enfermedades crónicas.

4. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2022

Tabla N°139: Modelo de Salud Familiar, Referentes MAIS

Establecimiento	Referente MAIS	Correo	Teléfono
Cesfam Rauco	Nancy Aguilera Quital	caroaguilera.kine@gmail.com	966498264
Posta Palquibudi	Danilo Herrera Montecino	danilo.herrera.montecino@gmail.com	942750292
Posta Plumeró	Valeria Aguilar Abarca	valeria27aguilaravarca@gmail.com	930240528
Posta Parrón	Ángel Vásquez Lizana	vasquezlizana@gmail.com	954456729

Fuente: Elaboración propia, encargada MAISFC, CESFAM Rauco.

Modelo de Salud Familiar

El modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria ha sido definido como “El conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente. El modelo, en lo esencial, describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas de las personas respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades, acorde al mejoramiento de determinantes sociales de la salud. Por esta razón, como una forma de orientar el trabajo de los equipos de salud, es que se relevan los tres principios irrenunciables en un sistema de salud basado en atención primaria; “centrado en las personas, integralidad y continuidad del cuidado”

El Ministerio de Salud a partir del año 2015 implementó un instrumento de evaluación denominado “Instrumento para la evaluación y Certificación de Desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario”, donde cada centro debe evaluar los siguientes ejes:

- Promoción de la Salud
- Prevención en Salud
- Enfoque familiar
- Participación de la comunidad en salud
- Calidad
- Intersectorialidad y Territorialidad
- Gestión del Desarrollo de las personas y de la Organización
- Tecnología
- Centrado en la atención abierta

En marzo de 2022 se aplicó pauta de autoevaluación en el Centro de Salud Familiar de Rauco y las 3 Postas de Salud Rural de la Comuna de Rauco, cumpliendo con el 100% de Centros de Salud de la comuna autoevaluados.

En esta autoevaluación se observa una importante disminución de todas las actividades en Salud familiar debido a la redistribución de funciones y disminución de actividades principalmente en los ejes de Prevención y Salud Familiar por causa de la Pandemia por Sars-cov2 comparado con la evaluación del otros años, a continuación, se detalla autoevaluación 2022, con porcentaje de cumplimiento en cada eje de evaluación en los distintos establecimientos.

Tabla N° 140: Porcentaje de cumplimiento por eje de Autoevaluación.

Autoevaluación 2022 MAIS Rauco										
	TOTAL	PROMOCIÓN DE LA SALUD	PREVENCIÓN EN SALUD	SALUD FAMILIAR	PARTICIPACIÓN EN SALUD	CALIDAD	INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y DE LA ORGANIZACIÓN	TECNOLOGIA	CENTRADO EN LA ATENCIÓN ABIERTA
CESFAM	63,13%	80%	30%	25,71%	78,57%	73%	56%	75%	91,67%	66,67%
PLUMERO	65,46%	62,5%	40%	32,14%	78,57%	83,89%	50%	87,5%	75%	85%
PALQUIBUDI	62,03%	55%	30%	32,14%	78,57%	81,88%	50%	87,5%	75%	80%
PARRON	62,06%	72,5%	22,22%	32,14%	78,57%	69,38%	50%	87,5%	75%	80%

Porcentaje de cumplimiento indicadores MAIS en autoevaluación 2022 - © 2022 Ministerio de Salud.

Plan de Mejora

El departamento de salud de Rauco, en conjunto con el Servicio de Salud, definen el Plan de Mejora sobre la mantención de los logros alcanzados previamente y/o sobre las brechas detectadas en la implementación del Modelo, para ser trabajado en conjunto, considerando un cronograma de trabajo con miras a desarrollar avances sustantivos, por lo cual, se requiere construir objetivos y actividades incrementales y progresivas anualmente para lograr el avance estipulado.

Según el cronograma estipulado, las evaluaciones deberán ser, al menos, dos veces al año (agosto y diciembre), ya que esto permitirá avanzar y asegurar recursos para continuar con el Plan de Mejora.

Este año se dará mayor prioridad en los ejes donde se obtuvieron menores puntajes de cumplimiento, tanto en el eje de Salud Familiar y Prevención. Por tanto, se designaron distintas actividades para el mejoramiento de estos, la mantención y mejora de los otros ejes.

Tabla N°141: Actividades programadas por eje en Plan de Mejora.

Plan de Mejora 2022 MAIS Rauco											
	N° ACTIVIDADES PROGRAMADAS	N° ACTIVIDADES EJECUTADAS (ENERO A AGOSTO)	PROMOCIÓN DE LA SALUD	PREVENCIÓN EN SALUD	SALUD FAMILIAR	PARTICIPACIÓN EN SALUD	CALIDAD	INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD	GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y DE LA ORGANIZACIÓN	TECNOLOGÍA	CENTRADO EN LA ATENCIÓN ABIERTA
CESFAM	12	7	1	1	2	2	1	2	1	1	1
PLUMERO	11	6	1	1	1	2	1	2	1	1	1
PALQUIBUDI	12	7	1	1	2	2	1	2	1	1	1
PARRON	2	7	1	1	2	2	1	2	1	1	1

Fuente: Elaboración propia, encarda MAISFC, CESFAM Rauco.

5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2022

Referente de la Calidad y Acreditación Departamento Salud de Rauco

Nombre: Dr. Héctor Villablanca Cabello
Horas destinadas: 15 hrs. semanales según Decreto N°446 del 05/07/2022
Correo Electrónico : hectorvillablancac@gmail.com
Teléfono contacto: +56965844037

Avance Proceso Autorización Sanitaria y/o demostración sanitaria:

Posta El Parrón (Demostración sanitaria): se cuenta con certificado de dominio vigente de la propiedad, certificado de Avalúo Fiscal pero no se cuenta con la carpeta de planos de edificación, y certificados de la instalación eléctrica, las cuales fueron solicitadas a la dirección de obras Municipales, quienes no cuentan con dicha documentación, por tanto, fue solicitado al profesional arquitecto planos para la respectiva normalización. Proceso de licitación de accesibilidad universal del Proyecto PMI del Servicio de Salud del Maule. Actualmente estamos en proceso de actualización de la documentación de las carpetas para la demostración sanitaria: Refrendación por parte de ministro de fe de la Municipalidad del Decreto Alcaldicio de nombramiento del Alcalde, actualización de los planos de planta según el funcionamiento actual de cada dependencia, solicitado a profesional Arquitecto, Canasta de Prestaciones, Inventario, decreto exento de director técnico de la Posta y nómina de funcionarios clasificados por categoría que laboran en el establecimiento y su respectivo certificado de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores individuales de Salud con timbre y firma del Encargado de Recursos Humanos, el cual ya fue solicitado a esa unidad.

Posta El Plumero (Autorización sanitaria): actualmente se encuentra en espera de la inscripción del lote de un grupo habitacional de la Comunidad, para regularización de dominio, lo anterior producto de un litigio. Cabe señalar que se cuenta con los antecedentes de edificación. Proceso de licitación de accesibilidad universal del Proyecto PMI del Servicio de Salud del Maule. Actualmente estamos en proceso de actualización de la documentación de las carpetas para la demostración sanitaria: Refrendación por parte de ministro de fe de la Municipalidad del Decreto Alcaldicio de nombramiento del Alcalde, actualización de los planos de planta según el funcionamiento actual de cada dependencia, solicitado a profesional Arquitecto, Canasta de Prestaciones, Inventario, decreto exento de director técnico de la Posta y nómina de funcionarios clasificados por categoría que laboran en el establecimiento y su respectivo certificado de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores individuales de Salud con timbre y firma del Encargado de Recursos Humanos, el cual ya fue solicitado a esa unidad.

Posta Palquibudi (Demostración sanitaria): se cuenta con certificado de dominio vigente de la propiedad, certificado de Avalúo Fiscal pero no se cuenta con la carpeta de planos de edificación, y certificados de la instalación eléctrica, las cuales fueron solicitada a la dirección de obras Municipales, quienes no cuentan con dicha documentación, por tanto, fue solicitado al profesional

arquitecto planos para la respectiva normalización. Proceso de licitación de accesibilidad universal del Proyecto PMI del Servicio de Salud del Maule. Se realizó regularización de Rol de la propiedad en oficina de Avaluaciones del Servicio de Impuestos Internos de Curicó (Rol 36 – 534 a nombre de la Ilustre Municipalidad de Rauco). Además, se efectuó la conexión de la Posta a la Red de Alcantarillado del sector de Palquibudi. Proceso de licitación de accesibilidad universal del Proyecto PMI del Servicio de Salud del Maule. Actualmente estamos en proceso de actualización de la documentación de las carpetas para la demostración sanitaria: Refrendación por parte de ministro de fe de la Municipalidad del Decreto Alcaldicio de nombramiento del Alcalde, actualización de los planos de planta según el funcionamiento actual de cada dependencia, solicitado a profesional Arquitecto, Canasta de Prestaciones, Inventario, decreto exento de director técnico de la Posta y nómina de funcionarios clasificados por categoría que laboran en el establecimiento y su respectivo certificado de inscripción en el Registro Nacional de Prestadores individuales de Salud con timbre y firma del Encargado de Recursos Humanos, el cual ya fue solicitado a esa unidad.

Consultorio General Rural Rauco (Demostración sanitaria): Se cuenta con certificado de dominio vigente de la propiedad, pero no se cuenta con la carpeta de planos y permisos de edificación e instalación de la red eléctrica y de gas, también fue solicitada a la dirección de obras Municipales, tampoco cuentan con la documentación solicitada, por tanto, fue solicitado al profesional arquitecto planos para la respectiva normalización. Proceso de licitación de accesibilidad universal del Proyecto PMI del Servicio de Salud del Maule. En consideración a lo expuesto anteriormente, se solicitó vía oficio al SEC de la Región del Maule, copias de los respectivos certificados de autorización de las instalaciones eléctricas y de gas de los establecimientos de Salud de la Comuna, lo cual no fue posible obtenerlos porque ellos cuentan solo con registro digital desde el año 2007 en adelante, y las construcciones del Consultorio General Rural Rauco y de las Postas El Parrón, Palquibudi fueron anterior a esa fecha. Actualmente de acuerdo a solicitud del director del Departamento de Salud y Comité de Calidad, el Alcalde asignó a funcionario Arquitecto de la Ilustre Municipalidad de Rauco para realizar plano de levantamiento de las edificaciones donde se incluya especificaciones técnicas de planta y fachada, con la distribución e indicación de cada box de atención, indicando las zonas de lavamanos, refrigeradores, sillones dentales, áreas limpias y sucias (actividad en ejecución).

Avance Características obligatorias y no obligatorias: Durante el 2022 el CESFAM Rauco no ha sido visitado por el Servicio de Salud del Maule para supervisar el proceso de acreditación en el centro de salud. Hay una visita programada del Servicio para el mes de noviembre del presente año con el objetivo de realizar una evaluación anual del avance en el cumplimiento de características obligatorias y no obligatorias, lo que es un requisito para obtener la acreditación. A corte de septiembre la información reportada por parte del CESFAM Rauco al Servicio de Salud del Maule, corresponde a un 100% de cumplimiento de características obligatorias y 81% de las características totales, que incluyen las obligatorias y no obligatorias. Este resultado indica que el CESFAM Rauco, a corte de septiembre, se encuentra en condiciones de acreditar.

Tabla N°142: Pauta cotejo, características obligatorias.

ESTABLECIMIENTO	DEPARTAMENTO SALUD DE RAUCO			
SERVICIO DE SALUD	MAULE			
	CORTE 1	CORTE 2	CORTE 3	CORTE 4
Nº Características <u>obligatorias</u> aplican	10	10	10	0
Nº Características <u>obligatorias</u> cumplen	10	10	10	0
% cumplimiento características <u>obligatorias</u>	100%	100%	100%	
Nº Características <u>TOTAL</u> aplican	54	54	54	0
Nº Características <u>TOTAL</u> cumplen	43	43	44	0
% cumplimiento <u>TOTAL</u>	80%	80%	81%	
¿ EN CONDICIÓN DE ACREDITAR ?	SI	SI	SI	

Fuente: Elaboración propia, comité calidad y acreditación, CESFAM Rauco.

6. Evaluación nivel implementación ECICEP en contexto multimorbilidad.

Para el año 2023 de acuerdo a lo solicitado se deben programar estrategias para la atención del 8% de cada subgrupo de la población estratificada. Cabe mencionar que se trabajará solo con CESFAM Rauco por los Funcionarios capacitados y se continuará con el proceso en Postas de Salud Rural a medida que el equipo se valla capacitando.

Tabla N°143: Población estratificada CESFAM Rauco.

CESFAM RAUCO			
Estratificación	G1	G2	G3
15 a 19 Años	18	2	1
20 a 64 Años	474	813	203
65 y + Años	99	592	293
Total	591	1407	497
8%	48	113	40

Fuente: Población estratificada multimorbilidad por sectores corte septiembre 2022(CESFAM Rauco)

Cada equipo de sector se hará responsable de ejecutar las actividades programadas. Es por esto que, para la implementación de la estrategia, es necesario definir el equipo responsable de realizar dichas actividades, de modo que se efectúe monitoreo sistemático y cumplimiento de los planes de trabajo consensuados con el usuario y su familia.

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1 Plan de acción 2023-2024 de la Comuna

Tabla N°144: Plan cuidados, Ciclo vital infantil 2023-2024

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Alta prevalencia de caries en menores de 6 años	-Disminuir prevalencia de caries en niños ingresados a tratamiento Odontológico -Mejorar estilos de vida saludables en relación al cuidado de salud oral en niños menores de 6 años	18% de niños menores de 6 años con prevalencia de caries al momento del ingreso a control odontológico	-Aumentar a un 85% la prevalencia niños menores de 6 años libres de caries ingresados a control odontológico	(N° de niños menores de 6 años ingresados a control odontológico sin caries en el años 2022/ Total de niños menores de 6 años ingresados a control odontológico en el año 2022) x 100	-Aumentar control odontológico CERO en niños menores de 5 años -Realizar consejos breves sobre higiene oral y alimentación saludable en control odontológico.	Odontólogo Odontólogo	REM A09 Corte Junio y Diciembre 2022 REM A09 Corte Junio y Diciembre 2022

Obesidad infantil	Sensibilizar a la población infantil de 0 a 9 años, padres y /o cuidadores respecto de la importancia de mantener estilos de vida saludables con énfasis en la alimentación saludable	Derivación programa vida sana.	2 talleres alimentación establecimientos de educación (40%)	N° actividades realizadas <u>x100</u> n° de actividades programadas (5) REM 19 a	Actividad 1: Talleres de alimentación y estilos de vida saludables en establecimientos de educación básica con niños menores de 10 años. Actividad 2. Entrega de guías anticipatorias y consejerías saludables Entrega guía alimentación y act física y derivación vida sana.	Equipo nutricionista y Encargado de promoción. Psicólogo@ Nutricionistas Enfermeras Psicólogos	Semestral Retroalimentación con equipo Envío de monitoreo vía correo electrónico Semestral
Displasia de caderas en los menores de 4 meses	Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses.	Gestión y toma de rx de pelvis a los menores de 4 meses. Control de salud y revisión de pelvis en el control de 3 meses.	100% de los niños menores de 4 meses cuentan con radiografía de caderas realizadas.	N° de niños/as de 4 meses con radiografía de caderas / Total de niños/as bajo control hasta los 5 meses)	Solicitud de radiografía de caderas en el control de los 2 meses Revisión de radiografía de caderas en el control de los 3 meses	Equipo de médicos	

Fuente: Elaboración propia, equipo programas CESFAM Rauco.

Tabla N°145: Plan cuidados, Ciclo vital adolescente 2023-2024

Problema Priorizado	Objetivos	Línea de base	Meta Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Estilo de vida poco saludable	Sensibilizar a la población adolescente respecto de la importancia de mantener estilos de vida saludables con énfasis en la alimentación saludable	3 talleres alimentación saludable en establecimientos de educación (60%) 3 talleres prevención consumo de tabaco(60%)	5 talleres alimentación saludable en establecimientos de educación (100%) 5 talleres prevención consumo del tabaco(100%)	N° actividades realizadas $\frac{(5)}{\quad} \times 100$ n° de actividades programadas (5) REM 19 a	Actividad 1: Talleres de alimentación y estilos de vida saludables en establecimientos de educación básica y media de la comuna Actividad 2. Entrega de guías anticipatorias y consejerías saludables Actividad 3: Taller prevención del consumo de tabaco.	Equipo nutricionista Prog adolescente Nutricionistas Encargado de promoción. Kinesiólogos Encargado de promoción.	Semestral Aplicación pauta conocimientos y satisfacción Retroalimentación con equipo Envío de monitoreo vía correo electrónico para correcciones
Deficiente estado de salud oral asociados a dieta	Sensibilizar a la comunidad adolescente respecto de la importancia de mantener estilos de	Realizar 1 intervención en Liceo Polivalente de	Realizar 1 intervención en Liceo Polivalente de la comuna a 2° medio. (50%)	N° actividades realizadas $\frac{(2)}{\quad} \times 100$ n° de actividades programadas (2) REM 19 a	Actividad 1: Taller higiene y cuidado bucal	Odontólogo Coordinadora ciclo vital.	Semestral Aplicación pauta conocimientos y satisfacción

cariogénica y malos hábitos higiénicos.	vida saludables que favorecen la salud bucal	la comuna a 1° medio. (50%)					Retroalimentación con equipo Envío de monitoreo vía correo electrónico para correcciones
Baja responsabilidad sexual y reproductiva	Sensibilizar a los jóvenes en temáticas relacionadas con su vida sexual.	3 talleres SSR y MAC en establecimientos de educación (60%)	5 talleres SSR y MAC en establecimientos de educación (100%)	N° actividades realizadas <u>(5)</u> x100 n° de actividades programadas (5) REM 19 a	Taller salud sexual y reproductiva en adolescentes. Taller MAC en adolescentes y uso correcto de preservativo.	Equipo de Matronas Coordinadora ciclo vital. Encargada de promoción.	Semestral Aplicación pauta conocimientos y satisfacción Retroalimentación con equipo Envío de monitoreo vía correo electrónico para correcciones
Aumento de casos de intentos de suicidio en población adolescente	Sensibilizar a los jóvenes con respecto a la prevención del suicidio	3 talleres prevención del suicidio en establecimientos de educación (60%)	5 talleres prevención del suicidio en establecimientos de educación (100%)	N° actividades realizadas <u>(5)</u> x100 n° de actividades programadas (5) REM 19 a	Taller prevención del suicidio	Psicóloga Encargado de promoción.	Semestral Aplicación pauta conocimientos y satisfacción Retroalimentación con equipo

							Envío de monitoreo vía correo electrónico para correcciones
Consumo riesgoso de drogas en población adolescente	Educación a los jóvenes sobre los riesgos asociados al consumo de OH desde las bases neurobiológicas	3 talleres prevención consumo de drogas en establecimientos de educación (60%)	5 talleres prevención consumo de drogas en establecimientos de educación (100%)	N° actividades realizadas $\frac{(5)}{n^{\circ} \text{ de actividades programadas (5)}} \times 100$ REM 19 a	Taller Riesgos asociados al consumo de OH en jóvenes	T. Social Encargado de promoción.	Semestral Aplicación pauta conocimientos y satisfacción Retroalimentación con equipo Envío de monitoreo vía correo electrónico para correcciones
Alta prevalencia de caries en adolescentes	-Disminuir prevalencia de caries en adolescentes ingresados a tratamiento odontológico -Sensibilizar a la comunidad	42% de adolescentes con prevalencia de caries al momento del ingreso a control odontológico	-Aumentar a un 65% la prevalencia de adolescentes libres de caries ingresados a control odontológico	(N° de adolescentes ingresados a control odontológico sin caries en el año 2022/ Total de adolescente ingresados a control odontológico en el año 2022) x 100	-Aumentar control odontológico CERO en niños menores de 10 años -Realización de 2 talleres de hábitos saludables en higiene oral, a adolescentes de Primer año medio La Palmilla.	Odontólogo y Encargada Ciclo Vital Adolescente	REM A09 Corte Junio y Diciembre 2022 -REM 19a Semestral

	adolescente respecto de la importancia de mantener estilos de vida saludables que favorecen la salud bucal						-Aplicación pauta conocimientos y satisfacción
--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, equipo programas CESFAM Rauco.

Tabla N°146: Plan cuidados, Ciclo vital Adulto 2023-2024

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Baja consulta espontanea a exámenes preventivos de población adulta.	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbilidad a través del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMP) en personas de 20 a 64 años.	Realizar el 30 % de la meta EMPA	Realizar el 100% de la meta EMPA	N° EMPA realizados rem A02 <u>x100</u> n° de actividades programadas según meta EMPA Rem A02	-Actividad 1: Realizar EMPA en CESFAM, Postas y servicio de urgencia por consulta espontanea -Actividad 2: asistir a eventos masivos a realizar EMPA al menos 4 veces al año. -Actividad 3: realizar pesquisa en partidos de futbol locales 1 domingo mensual. -Actividad 4: realizar difusion en radio, redes sociales, consejos	Equipo enfermeras Equipo matronas Internos de enfermería TENS.	Semestral REM A02

					del desarrollo y juntas de vecinos acerca de importancia de realizar EMPA a población adulta sana.		
Usuarios diabéticos con riesgo de amputación	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	40 % meta sanitaria 2022	100 % meta sanitaria 2022	(N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control con una evaluación e los pies en los últimos 12 meses/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control) x 100	Actividad 1: Control de Salud: valoración anual del pie diabético de acuerdo a las Guías Clínicas de Diabetes Mellitus 2.	Equipo CVC Equipo enfermeras	Semestral REM P04, SECCION C

Fuente: Elaboración propia, equipo programas CESFAM Rauco.

Tabla N°147: Plan cuidados, Ciclo vital Adulto mayor 2023-2024

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Adulto mayor no se realiza EMPAM anual	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en adulto mayor	EMPAM 30% meta sanitaria	EMPAM 100 % meta sanitaria	(N° de Adultos/as mayores con EMPAM /N° total de adultos mayores Según meta IAAPS x 100	- Realizar EMAPM en cesfam a consulta espontanea. - Asistir a club de adultos mayores a realizar EMPAM	Equipo enfermeras TENS CVC	Semestral REM A02
Mejorar la calidad de atención de las personas AM diabéticos bajo control en el PSCV	90% de AM diabéticos bajo control han sido evaluados y clasificados según nivel de riesgo de ulceración o amputación del pie en los últimos 12 meses	30% meta sanitaria realizada.	100 % meta sanitaria.	(N° de AM diabéticos que han sido evaluados según nivel den riesgo de ulceración en los últimos 12 meses/N° total de adultos mayores en control por diabetes	Detección de personas AM Diabéticos de 65 y más años bajo control con riesgo de ulceración del pie,		Semestral, Rem P04 sección C

Fuente: Elaboración propia, equipo programas CESFAM Rauco.

Tabla N°148: Plan cuidados Programa salud mental

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Cobertura de atención integral a personas c/factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	Fortalecer la atención integral a personas c//factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	El 17% de las personas con atención integral c/factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales	Cumplimiento del 17 %	N° personas c/trastornos bajo control de 0 y más años/ N° de personas c/trastornos de 0 y más años esperados s/prevalencia x 100	Ingresos por Médico, atención integral a personas c/factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales. Monitorizar las atenciones y los ingresos Médicos de Salud Mental de los usuarios	Equipo Salud Mental	REM A06 Corte Junio y Diciembre 2022

Fuente: Elaboración propia, equipo programas CESFAM Rauco.

1.2. Plan de acción 2023-2024 por establecimiento

Tabla N°149: Problema priorizado Sector Rojo

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Usuarios descompensados con patologías cardiovascular (HTA-DM2) del sector Rojo	Disminuir el porcentaje de los usuarios con patologías cardiovascular (HTA DM2)descompensados del Sector Rojo	El 55 % pertenece a usuarios descompensados de un total de 1339 usuarios que pertenecen al Programa Cardiovascular.	Disminuir un 5 % de pacientes descompensados	N° total de usuarios descompensados con patologías cardiovascular (HTA-DM2) Sector Rojo /N° total de usuarios cardiovascular del Sector Rojo X100	Educación de manejo de enfermedad.	Equipo Multimorbilidad	Estadística Semestral.

Fuente: En base al diagnóstico clínico del sector rojo y diagnóstico comunitario.

Tabla N° 150: Problema priorizado sector amarillo

Problema priorizado	Objetivos	Línea base	Meta diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RR.HH.	Monitoreo evaluación
Niños y niñas con mal nutrición por exceso del sector amarillo	Disminuir el porcentaje de niños y niñas, del sector amarillo, con mal nutrición por exceso	30.8 % de niños y niñas presentan mal nutrición por exceso de un total de 459 usuarios que pertenecen al programa infantil del sector	Disminuir en un 5% de niños y niñas que presentan mal nutrición por exceso	N° de niños y niñas con mal nutrición por exceso / N° total de niños y niñas del sector amarillo * 100	Educación en establecimientos pre – escolares y escolares Horas control con nutricionista Fomentar la actividad física	Nutricionista Asistente Social Programa Vida Sana (Profesor educación física, psicóloga, nutricionista)	Estadística semestral

Fuente: En base al diagnóstico clínico del sector rojo y diagnóstico comunitario.

Tabla N°151: Problema Priorizado Postas salud Rural

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Sector Parrón no cuenta con educación preescolar	Contar con rondas mensuales con equipo CHCC	90% de los niños de 0 a 5 años no han tenido intervenciones presenciales por el equipo CHCC.	Niños de sector Parrón contarán con intervenciones por el equipo CHCC	N.º de prestaciones entregadas Por equipo CHCC en Posta Parrón x100 / N.º de niños inscritos de Posta Parrón	Intervenciones con fonoaudióloga. Intervenciones con educadora (según necesidad pesquisada).	Equipo CHCC (Fonoaudióloga y educadora)	Asistencia a sala de estimulación en posta Parrón

Fuente: En base al diagnóstico clínico del sector rojo y diagnóstico comunitario.

ANEXOS

- 2. Programa Capacitación.**
- 3. Saludablemente**
- 4. Plan de Emergencia y Desastre**