I. MUNICIPALIDAD DE CURICÓ
DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL

Curicó
ciudad abierta a todos

# PLAN COMUNAL DE SALUD

# CURICÓ 2016

## TOMO 1

# PLAN COMUNAL DE SALUD 2016

La elaboración de este documento, es producto del trabajo integrado del equipo de salud del Departamento de Salud de la comuna de Curicó.

**Director (S) Comunal de Salud**
Sr. Marcelo Valenzuela Cruz

**Unidad de Gestión Clínica**
Sra. X. Carolina JofréGaldames
Sra. Rossana Bahamondes Serra
Srta. Claudia Concha Barrera
Sr. Diego Ayala Morales
Sra. Karen Soto Millán

**Subdirección Administrativa**
Sr. Felipe Reyes Palma
Sra. Cecilia Burgos Sanhueza
Srta. Felicitas Rojas González
Sr. Pablo Lepe Daza

**Directores de establecimientos de salud municipal**
Sra. Naldy Saravia Gallardo, CESFAM Miguel Arenas López
Sra. Martha Álamos Mermoud, CESFAM Colón
Sra. Ana Teresa Obal Zúñiga,CESFAM Sol de Septiembre
Sr. Jaime Illanes Arévalo, CESFAM Curicó Centro
Sra. Gladys Paredes Ulloa, CESFAM Sarmiento
Sra. Juan Carrasco Soto, CESFAM Los Niches

**Equipo Asesores Comunales**
Sra. Diana Pradenas Navarrete, Asesora Programa Infantil.
Sra. Rocío Sierra Cartajena, Asesora Programa Adolescente.
Sra. M. Teresa Ramírez González, Asesora Programa Adulto y A. Mayor.
Sra. Berta Montecinos Galleguillos, Asesora Programa de la Mujer
Sra. Mabel Albornoz Miño, Asesora Programa Odontológico.
Srta. Andrea Asenjo Ramírez, Asesora Programa Salud Mental.
Sr. Roberto Pávez Navarro, Asesor Programa Rehabilitación.
Sra. Olga Baeza Contreras, Asesora PNAC- PACAM.
Sra. Fabián Narváez Cruz, Asesor Salud Familiar.
Sra. Pamela Olivares Contesse, Asesora GES – Referencia y Contreferencia.

## PRESENTACIÓN

El Plan de Salud Comunal es el instrumento que define las acciones sanitarias de la comuna, en el marco del Plan de Desarrollo Comunal y en concordancia con la misión y visión municipal. Además, está regulado por las orientaciones técnicas y normativas establecidas por la autoridad sanitaria, según señala la Ley 19.378.

La municipalidad de Curicó, por intermedio de la Dirección de Salud, ha elaborado el Plan de Salud Comunal para el año 2016, que recoge los elementos fundamentales del Modelo de Atención de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario impulsando intervenciones desde un enfoque territorial, centrado en las personas, con reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortaleciendo la atención primaria, y la participación social con alianzas entre el municipio, equipos de salud, la sociedad civil y otros actores comunales resaltando el binomio salud – desarrollo local

El Plan incorpora acciones contempladas en las Garantías Explícitas en Salud y que son responsabilidad de la Atención Primaria, mantiene y fortalece los éxitos en materia de acceso a prestaciones de salud y resultados sanitarios logrados; busca innovar en el combate a los problemas de salud derivados de los estilos de vida y conductas de nuestra población además de concebir las acciones sanitarias desde un enfoque anticipatorio al daño y a las esperables consecuencias de los cambios demográficos y epidemiológicos en nuestra población.

El análisis de la situación demográfica y epidemiológica que presenta la comuna, su probable evolución en el corto y mediano plazo, junto con la expresión de las necesidades ciudadanas a través de los procesos participativos, ha permitido la definición de los objetivos sanitarios prioritarios a alcanzar para la población beneficiaria de nuestra red local de salud.

Las acciones en estos ámbitos están siendo implementadas y se continuarán en 2016. El Plan de Salud exhibe los resultados alcanzados y los desafíos a enfrentar en todas los ámbitos del cuidado a lo largo de la vida de nuestra población y las acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que se proyectan realizar durante 2016, sistematizadas en el Plan Acción Comunal, los Planes de Salud de cada uno de los Centros de Salud de la comuna, la Programación Anual de Actividades y en Plan Comunal de Promoción y Participación Social 2016.

# Índice

**Marco General** ..... **5**
Misión- Visión ..... 8
Organigrama ..... 9

**Sección I: Diagnóstico Situación de Salud Comunal** ..... **11**

**Situación de Salud Comunal** ..... **12**
Descripción Físico y Territorial de la Comuna de Curicó ..... 12
Descripción Biodemográfica ..... 15
Indicadores Básicos de Salud ..... 24
Situación de Salud por Ciclo Vital ..... 27
Perfil de la Morbilidad Comunal ..... 62
Enfermedades de Notificación Obligatoria ..... 69
**Situación Atención Primaria de Salud Curicó** ..... **71**
Red de Salud ..... 72
Cartera de Servicios ..... 76
Convenios ..... 83
Metas Sanitarias ..... 97
Metas IAAPS ..... 99
Farmacia ..... 102
Calidad en Salud ..... 104
Mejoras de Infraestructura ..... 107
Financiamiento de la Atención Primaria ..... 113
**Diagnóstico Participativo** ..... **125**
**Análisis de Situación y Contextualización del Plan de Salud Comunal 2016** ..... **129**

**Sección II: Plan de Acción Comunal para Cuidados de la Salud**

**Plan de Acción Comunal para Cuidados de la Salud** ..... **141**
Programa del Niño y la Niña ..... 143
Programa de Salud del Adolescente ..... 146
Programa de Salud del Adulto y Adulto Mayor ..... 151
Programa de la Mujer ..... 156
Programa Odontológico ..... 159
Programa de Promoción ..... 161
Programa de Salud Mental ..... 166
Programa de Rehabilitación ..... 170
Programa Nacional de Inmunización ..... 177

## MARCO GENERAL

Para la elaboración del Plan de Salud Comunal se han considerado diferentes insumos, de modo de otorgarle consistencia entre los lineamientos nacionales y las particularidades de la población local y nuestro sistema de salud municipal.

### ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD (ENS)

Objetivos Sanitarios para la década 2011-2020 son:

1. Mejorar la salud de la población
2. Disminuir las desigualdades en salud
3. Aumentar la satisfacción de la población
4. Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias

Se formularon 9 objetivos estratégicos que consideran acciones en todos los niveles del sistema de salud con 64 indicadores de Metas Sanitarias.

**En la comuna, de acuerdo al perfil biodemográfico, epidemiológico y las necesidades expuesta por la comunidad, se priorizan y evalúan 143 indicadores de resultados esperados para el Plan de Acción comunal, todos ellos alineados a la estrategia Nacional de Salud**

### MODELO DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIA

**El Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitaria es el modelo definido para ejecutar las prestaciones otorgadas a la población**

El Modelo de Salud Integral 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 físico, social y cultural" y los tres principios irrenunciables en que se basa este modelo es que es un modelo **centrado en las personas**, con **integralidad de la atención** y **continuidad del cuidado.**

**LEY 19.378**

La APS municipal posee un marco jurídico que sustenta los aportes estatales a la salud administrada por los Municipios, el que se encuentra en la ley 19.378 Estatuto de Salud Municipal, estando regulado en los artículos 49 y 56 y se refleja en 2 mecanismos de pago: Artículo 49: Pago Per Cápita Artículo 56: Pago prospectivo por prestación (Programas en Convenios)

**I.- Mecanismo de pago Per Cápita – Articulo 49 Ley 19378 :** El Per Cápita es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaria, por un precio estipulado por el Ministerio de Salud en referencia a una Canasta de Prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar (PSF) El cálculo se efectúa en base a una población tipo de 10.000 habitantes, considerando el perfil demográfico y epidemiológico representativo de la población chilena, de acuerdo a parámetros de cobertura y de rendimiento asociados al personal médico y no médico que trabaja en los distintos establecimientos de la APS. El Plan de Salud familiar considera los distintos Programas de Salud, tales como Programa de Salud del Niño, del Adolescente, del Adulto y Adulto Mayor, de la Mujer, Odontológico, y la mayor parte de las Garantías Explicitas otorgadas en el nivel de APS. Para el año 2012 la Cartera incluye 96 prestaciones.

**II.- Mecanismo de pago Prospectivo por Prestación – Programas transferidos a través de Convenios – Articulo 56 Ley 19378**: El aporte estatal vía mecanismo per cápita, se complementa con aportes estatales adicionales normados en el artículo 56 de la ley 19.378. Estos aportes se entregan vía Convenios suscritos entre los respectivos Servicios de Salud y los Municipios correspondientes, en el caso que las normas técnicas, planes y programas que imparta con posterioridad el Ministerio de Salud impliquen un mayor gasto para la EASM, esto es, cuando se requiera de otras acciones distintas de aquellas que se encuentran consideradas en el Plan de Salud Familiar

Además de lo anteriormente expuesto el sistema de salud recibe otros aportes financieros para cumplir y fortalecer estas y otras actividades

**Otros aportes fiscales a la APS municipal**: Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) y Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), Refuerzo Estacional, Campaña de Invierno, Financiamiento de obras civiles y equipamiento para nuevos establecimientos de salud en la red pública.

**Aportes Municipales**: El Municipio contribuye a sostener el sistema con aportes del Ingreso Municipal

## GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD (GES)

Las Garantías Explícitas en Salud constituyen un conjunto de beneficios garantizados por ley para las personas afiliadas a Fonasa y a las Isapres. Para los beneficiarios Fonasa posiciona a la atención primaria de salud como punto de origen de la demanda de atención al resto de la red e introduce el desafío de mantener el equilibrio de oferta de prestaciones entre los problemas GES y NO GES. En este contexto, adquieren especial importancia para la atención primaria, procesos como la sospecha fundada y la derivación oportuna y pertinente a los niveles de mayor complejidad, la confirmación diagnóstica y el tratamiento según protocolo cuando el problema específico puede ser asumido técnicamente por la atención primaria.

Además para cumplir a cabalidad estas funciones, la comuna orienta su diagnóstico, análisis y planificación basándose en los siguientes enfoques:

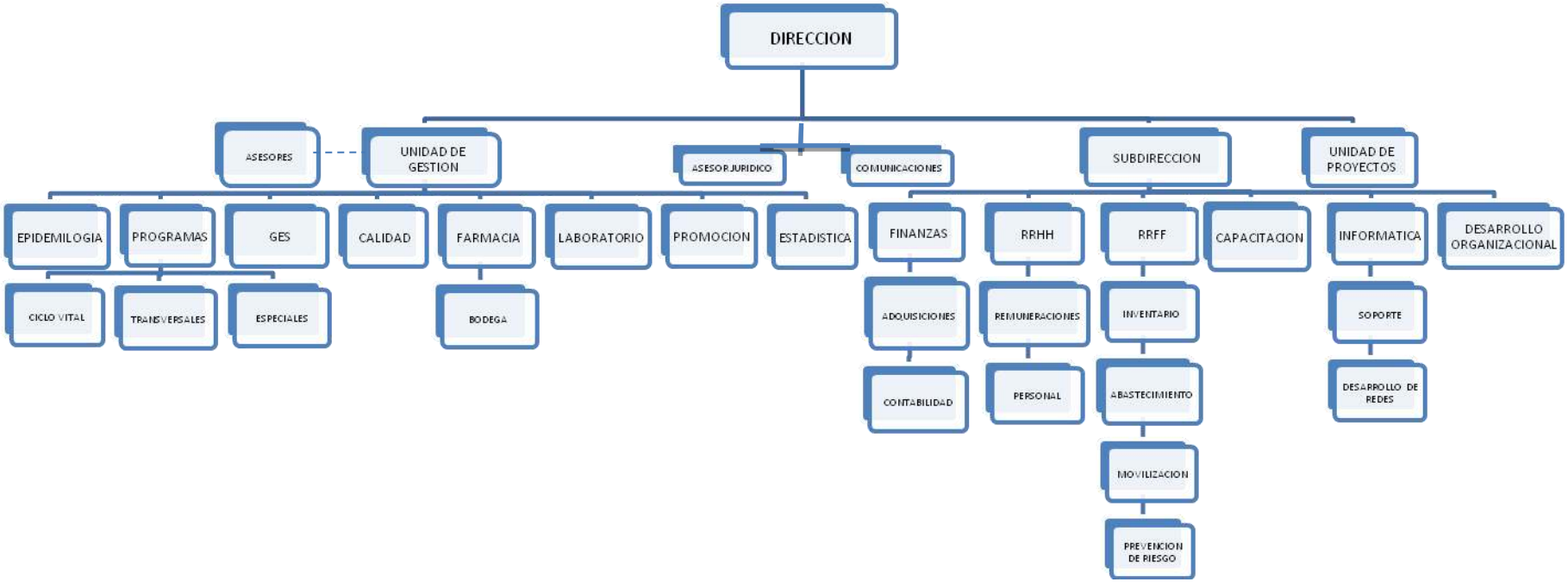
- ENFOQUE DE DERECHOS CIUDADANOS Y PROTECCIÓN SOCIAL
- ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD (DSS)
- ENFOQUE DE CURSO DE VIDA
- ENFOQUE DE EQUIDAD EN SALUD
- GOBERNANZA

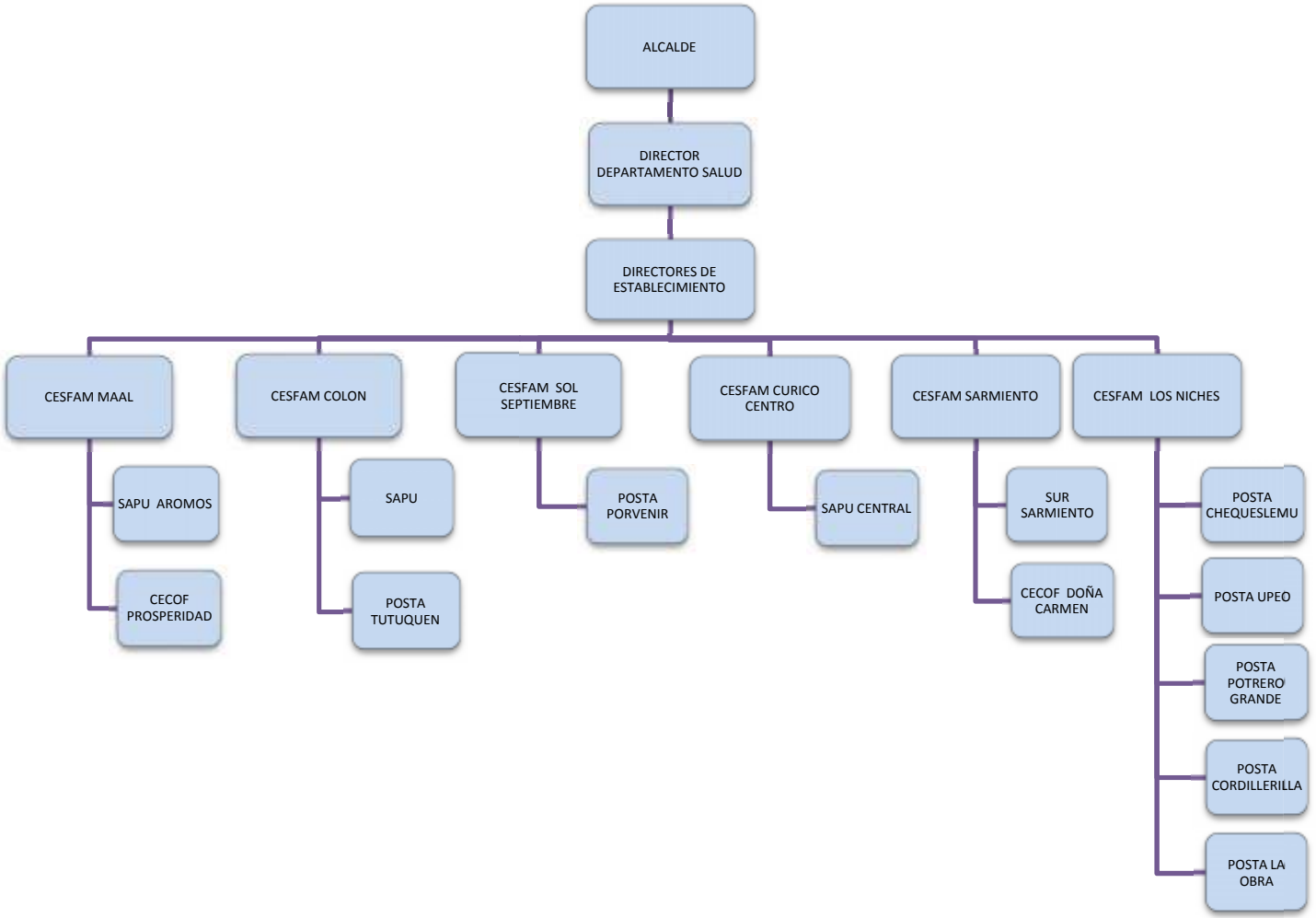
## MISIÓN

"Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y familias de la Comuna de Curicó, proporcionando una atención de salud integral, con enfoque de salud familiar a lo largo del ciclo vital, por medio de acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación, de manera oportuna, de alta calidad, resolutiva e integrada a toda la red asistencial, instalando a nivel Comunal un enfoque de determinantes sociales de Salud, que permita el desarrollo de un sistema sanitario ligado al desarrollo social."

## VISIÓN

"Salud Primaria de Calidad al Servicio de la Gente".


DIRECCION
ASESORES
UNIDAD DE GESTION
ASESOR JURIDICO
COMUNICACIONES
SUBDIRECCION
UNIDAD DE PROYECTOS
EPIDEMILOGIA
PROGRAMAS
GES
CALIDAD
FARMACIA
LABORATORIO
PROMOCION
ESTADISTICA
FINANZAS
RRHH
RRFF
CAPACITACION
INFORMATICA
DESARROLLO ORGANIZACIONAL
CICLO VITAL
TRANSVERSALES
ESPECIALES
BODEGA
ADQUISICIONES
REMUNERACIONES
INVENTARIO
SOPORTE
CONTABILIDAD
PERSONAL
ABASTECIMIENTO
DESARROLLO DE REDES
MOVILIZACION
PREVENCION DE RIESGO


ALCALDE
DIRECTOR DEPARTAMENTO SALUD
DIRECTORES DE ESTABLECIMIENTO
CESFAM MAAL
CESFAM COLON
CESFAM SOL SEPTIEMBRE
CESFAM CURICO CENTRO
CESFAM SARMIENTO
CESFAM LOS NICHES
SAPU AROMOS
CECOF PROSPERIDAD
SAPU
POSTA TUTUQUEN
POSTA PORVENIR
SAPU CENTRAL
SUR SARMIENTO
CECOF DOÑA CARMEN
POSTA CHEQUESLEMU
POSTA UPEO
POSTA POTRERO GRANDE
POSTA CORDILLERILLA
POSTA LA OBRA

Plan Comunal de Salud 2016

# DIAGNÓSTICO SITUACIÓN DE SALUD COMUNAL

- Descripción Físico y Territorial de la Comuna de Curicó
- Descripción Biodemográfica
- Indicadores Básicos de Salud
- Situación de Salud por Ciclo de Vida
- Perfil de Morbilidad Comunal
- Enfermedades de Notificación Obligatoria

## DESCRIPCIÓN FISICO Y TERRITORIAL DE LA COMUNA DE CURICÓ

La ciudad de Curicó fue fundada el 9 de Octubre de 1743 por el gobernador del reino de Chile, don José Antonio Manso de Velasco, con el nombre de "San José de Buena Vista. Curicó en voz mapuche significa "agua negra". El lugar original de la fundación de Curicó es convento Viejo, en la localidad de Tutuquén, para posteriormente trasladarse a su actual ubicación, a orillas del cerro Buena Vista, hoy Carlos Condell (unos 5 kilómetros al norte) por la humedad del terreno original.

En 1830 obtiene el título de Ciudad y hoy es capital de la Provincia de Curicó perteneciente a la Región del Maule en el Valle Central de Chile.

La comuna de Curicó, se sitúa geográficamente entre el paralelo 34º 58’ de latitud sur y entre los paralelo 71º 14’ de longitud oeste, a una altura de 212 metros sobre el nivel del mar en el sector norte de la Región del Maule.

El territorio comunal se sitúa en un valle circundado por la Cordillera de los Andes y la Cordillera de la Costa a 189 kilómetros al sur de Santiago por la línea Chilena Central de ferrocarriles y cuenta con una superficie de 1.328,4 km², representando el 0.17% de la superficie del país.




El principal sistema hidrográfico de la provincia de Curicó lo constituye el río Mataquito, sus aguas conformadas por los ríos Teno y Lontué bordean parte de la comuna y son constante preocupación en períodos invernales por el aumento de su caudal.



El río Guaiquillo, que se extiende por el sector sur-poniente de la comuna, cuyo escaso caudal constituye una potencial fuente de contaminación para los ribereños.

Curicó presenta un clima mediterráneo con estación seca prolongada en verano. Relativamente caluroso de noviembre a marzo, con temperaturas máximas de 36 grados Celsius en los días más calurosos. El invierno (de junio a agosto) es más húmedo, con temperaturas típicas máximas diarias de 12 grados Celsius, y mínimas de poco más sobre el punto de congelamiento. La pluviosidad media es de 701.9 mm por año.

Los principales sectores y barrios de la ciudad: Centro histórico, es el cuadrante de las avenidas principales; Alameda, O'Higgins, Camilo Henríquez, San Martín**;** Sector norte: Rauquen , La Marquesa, Apumanque, Santa fe, El Boldo , Mataquito; Sector sur: Santa Inés, Villa san José, Guaiquillo, Iansa.**;** Sector oriente: Zapallar, avenida España, Pirineos, Rucatremu, Aranjuez, Javiera carrera; Sector poniente: Balmaceda, Aguas Negras, Vaticano, Electrificación, Maule abajo, Foresta, Santa Lucia.



En relación al Turismo, la cultura del vino es un elemento característico de la ciudad. Dentro de este ámbito entre el 15 y 20 de Marzo de cada año se celebra en la ciudad la Fiesta de la Vendimia, con un festival de rica tradición cultura criolla e historia propia de la ciudad, gracias a la influencia vitivinícola a lo largo del tiempo. Queda de manifiesto con la creación de la Ruta del Vino en el valle de Curicó.

Un lugar apropiado para el desarrollo del turismo es "Potrero Grande" a unos 30 km de Curicó hacia la Cordillera de los Andes. Sector que invita a acampar y recorrer la precordillera de los Andes con sus grandes y extensos bosques y caídas de agua.



La atracción más difundida de la ciudad es la Plaza de Armas, declarada "Zona Típica", la cual está rodeada por palmeras traídas desde las Islas Canarias, esculturas alrededor de fuentes de agua, un kiosco de hierro "para actos cívicos" declarado Monumento Nacional, el busto en bronce del fundador de la ciudad don José Antonio Manso de Velasco hecho por la escultora Hortensia Alexandre y el Monumento al Toqui Lautaro esculpido en un tronco de madera, creado por el conocido escultor de Vichuquén Don Heraclio Calquín.

También muy concurrido para los paseos de Fiestas Patrias, es el Cerro Condell, que es un



cerro isla como pocos que existen en el país ubicado en el centro de la ciudad. Tiene una altura de 95 metros sobre el nivel de la ciudad, y en su cima, se encuentran hermosos miradores, el monumento de virgen Inmaculada Concepción, piscinas, juegos infantiles en diversos sectores, senderos peatonales en contorno al cerro, calle de acceso en automóvil y también el sector de antenas de radiocomunicaciones. Desde sus miradores se obtiene una hermosa visión panorámica de la ciudad y de sus alrededores

En relación al transporte comunal, Curicó cuenta con 3 terminales de buses: Terminal rural de Curicó; Pullman del Sur; Tur Bus y una Estación de trenes de Curicó. La Empresa de los Ferrocarriles del Estado (E.F.E), opera con el servicio Salón Terra Sur; con servicios diarios a Rancagua y Santiago por el norte y hasta Chillan hacia el sur.

La ciudad de Curicó, cuenta con el aeródromo General Freire, de la Dirección de Aeronáutica Civil, ubicado en el acceso norte a la ciudad, con vuelos de avionetas particulares, comerciales y naves de la Fuerza Aérea de Chile, contando también con equipos y personal de la Dirección Meteorológica de Chile.

Las Actividades Productivas y Económicas de la comuna son principalmente en el ámbito Frutícola, Vitivinícola, Agropecuario, Agroindustrial y Comercial

## DESCRIPCIÓN BIODEMOGÁFICA

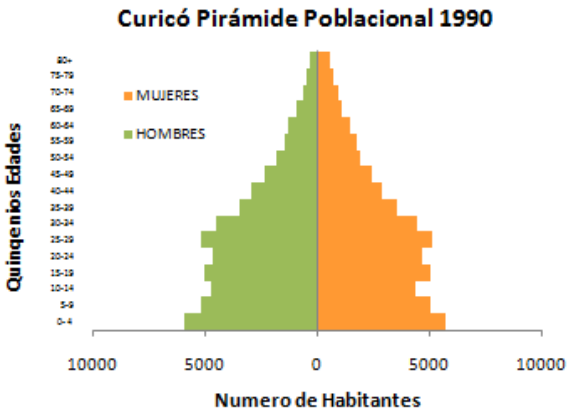
De acuerdo a las proyecciones de **población para el año 2015**, Curicó tiene 144.025 habitantes, lo que representa el 14,0% de la población proyectada para la región del Maule y 0,8% de la población proyectada en el país. Habitan en la comuna 2% más mujeres que hombres.

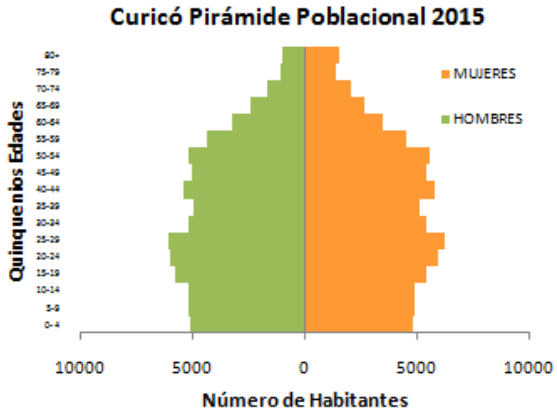
**POBLACION TOTAL DE LA COMUNA 144.025**

**73.777**
**51%**

**70.248**
**49%**

**La estructura etaria de la población para el año 2015, tiende a concentrarse en el grupo comprendido entre los 15 y 55 años**, estableciéndose una **pirámide de población** que ha dejado de corresponder a la de una comuna joven (pirámide expansiva) como era en 1990, para pasar a ser una pirámide en transición hacia un país adulto (**pirámide estable**) que refleja claramente el proceso de envejecimiento que ha experimentado la población en nuestra comuna.




Elaboración Propia Fuente: INE Proyección INE con Base Censo 2002

| Población por Subgrupos de Edades y Sexo. Comuna de Curicó año 2015 | Hombres | | Mujeres | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| **Menor de 15 años** | 14.867 | 10,32 | 14.031 | 9,74 | 28.898 | 20,06 |
| **15 a 44 años** | 32.335 | 22,45 | 33.381 | 23,18 | 65.716 | 45,63 |
| **45 a 64 años** | 17.046 | 11,84 | 18.369 | 12,75 | 35.415 | 24,59 |
| **65 y más años** | 6.000 | 4,17 | 7.996 | 5,55 | 13.996 | 9,72 |
| **TOTAL** | **70.248** | **48,77** | **73.777** | **51,23** | **144.025** | **100** |

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

**La Tasa de Crecimiento Poblacional** es el promedio porcentual anual del cambio en el número de habitantes, como resultado de un superávit (o déficit) de nacimientos y muertes, y el balance de los migrantes que entran y salen de un país. La variación esperada para la comuna es de un aumento poblacional de un 4%

| Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020 Comuna e Curico | AÑOS | | | | | | Variación % Período 2015-2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | |
| **Población Comunal** | 144.025 | 145.344 | 146.612 | 147.820 | 148.959 | 150.024 | |
| **Tasa de Crecimiento Anual Comunal (%)** | | 0,91 | 0,86 | 0,82 | 0,76 | 0,71 | 4,00 |
| **Tasa de Crecimiento Anual Región Del Maule (%)** | | 0,70 | 0,68 | 0,67 | 0,65 | 0,62 | 3,3 |

**Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020**

La salud ha ido mejorando y la expectativa de vida ha ido creciendo, cambio que es característico de las sociedades desarrolladas, en que la población es cada vez más longeva. La **Esperanza de Vida al Nacer** (EVN), es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si las condiciones de mortalidad de la región/país evaluado se mantuvieran constantes.

| Territorio | Esperanza de Vida al Nacer | | |
|---|---|---|---|
| | Hombres | Mujeres | Ambos Sexos |
| **País** | 75,5 | 81,5 | 78,5 |
| **Región** | 73,9 | 80,4 | 77,1 |
| **Comuna** | 74,4 | 79,5 | 76,9 |

**Los habitantes de Curicó tienen una Esperanza de vida al Nacer de 76.9 años**

**Las mujeres curicanas viven 2,5 años más que los hombres.**

Sin embargo, éstas altas expectativas de vida esconden también grandes brechas de desigualdad.

**Un curicano(a) de 20 años de edad que tiene más de 13 años de estudio vivirá casi 4 años más que una persona que tuvo 8 o menos años de estudio.**

| Territorio | Esperanza de vida a los 20 años | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Total | Años de Estudios | | |
| | | 0-8 | 9-12 | 13 y + |
| Pais | 59,4 | 58,8 | 58,0 | 65,4 |
| Región | 58,1 | 58,1 | 57,3 | 62,0 |
| Comuna | 57,9 | 57,9 | 57,2 | 61,8 |

Fuente: Elaboración propia en base a http://epi.minsal.cl/estudios-y-encuestas-poblacionales/diagnosticos-regionales/diagnosticos-por-region/diagnostico-maule/

La **natalidad** designa el número proporcional de nacimientos de una población en un tiempo determinado.

| Territorio | Población | Nacidos Vivos | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Inscritos | | | Tasa de Natalidad ** |
| | | Total | Con atención profesional | Corregidos * | |
| Total País | 17.402.630 | 243.635 | 243.231 | 243.858 | 14,0 |
| Del Maule | 1.023.686 | 13.429 | 13.410 | 13.429 | 13,1 |
| Curicó | 142.710 | 2.100 | 2.099 | 2.100 | 14,7 |

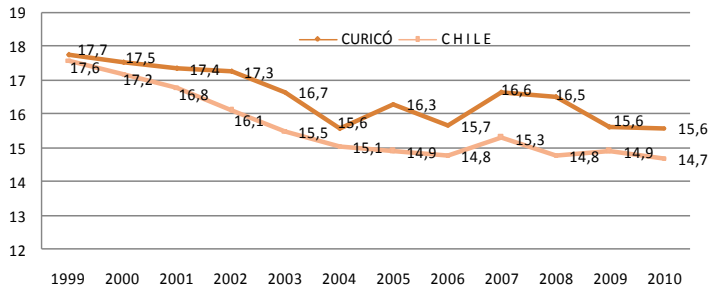
Fuente: DEIS * Según factor de corrección INE 2012 ** Tasa de Natalidad NV Corregidos por 1.000 habitantes

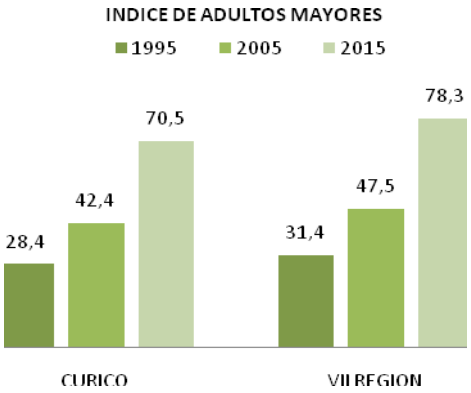
La comuna de Curicó en el año 2012 registró una tasa de natalidad de 14,7 por mil nacidos vivos con un total de 2100 nacimientos, proporción que representa un 15.6% del total de nacidos en el año en la región, de los cuales solo 1 parto no recibió Atención Profesional del Parto.

El país y la comuna a ha experimentado un sostenido descenso de la natalidad en la última década y ésta reducción sostenida sumada al aumento de expectativas de vida impacta directamente en un envejecimiento demográfico de la población, configurando una estructura poblacional con cada vez con menos niños y jóvenes y más adultos mayores

**Tasa de Natalidad comuna y país 1999-2010**

Fuente: DEIS Minsal *Tasa de Natalidad x 1000 Habitantes



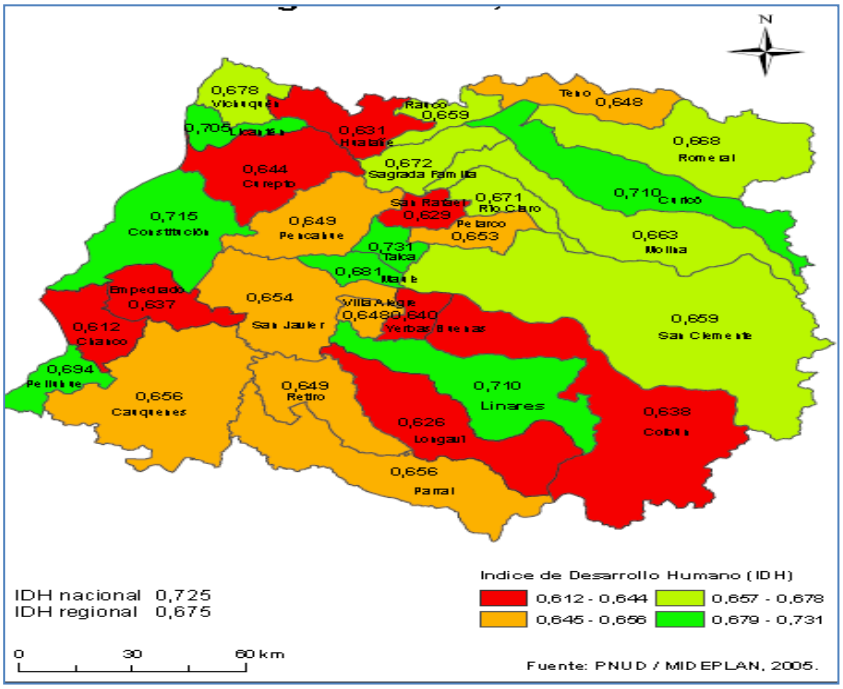


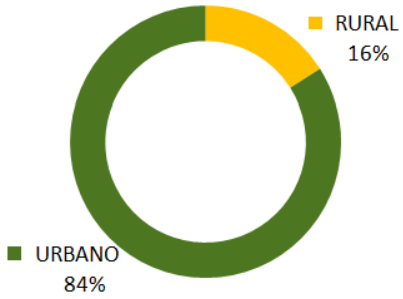

**En Curicó viven 69 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes 10 a 14 años**

El Índice de Adultos Mayores permite estudiar cómo varía, a través del tiempo, la población de 60 años o más, respecto de los menores de 15 años. Este índice ha tenido un aumento progresivo en las últimas dos décadas dando uenta del envejecimiento demográfico de la población.

Fuente: Elaboración propia según base datos INE, proyección de población

El **Índice de Desarrollo Humano** (IDH) es un indicador elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que mide las condiciones de vida de las personas de acuerdo a tres parámetros: salud, educación e ingreso. La región presenta un puntaje de 0,675, encontrándose por debajo de ese valor 22 comunas. El puntaje más bajo correspondió a Chanco (0,612) y el más alto a Talca (0,731). Curicó presenta un puntaje sobre el promedio regional con un puntaje de 0,710 **IDH**






Sus habitantes se concentran principalmente en el área urbana, presentando sólo un **16% de ruralidad,** equivalente a un poco más de 23 mil habitantes, cifra inferior al 34% de ruralidad en la región. Fuente: CASEN 2013

La **densidad de población** comunal corresponde a 110 habitantes por Km2.

**Se estima que la población de alguna etnia declarada que reside en Curicó es de un poco más de 5000 personas.** El porcentaje de identificación es inferior a la media nacional, siendo la población Mapuche la que consigna un mayor grado de identificación a este respecto por sobre las otras etnias prevalentes en el país.

| ETNIA | Cantidad de Personas | | | % según Territorio (2009) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2003 | 2006 | 2009 | Comuna | Región | Pais |
| Atacameño | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Aymara | 0 | 111 | 2.275 | 1 | 0 | 1 |
| Mapuche | 859 | 1.257 | 2.931 | 1 | 1 | 6 |
| Rapanui | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Otras | 124.343 | 129.966 | 237.018 | 98 | 98 | 93 |
| TOTAL | 125.202 | 131.334 | 242.224 | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

**El 18,8 por ciento de Curicanos(as) está en situación de pobreza por ingreso, cifra superior al 14,4 nacional e inferior al 22,3 por ciento regional.** CASEN 2013

Entre otros cambios en la última medición de pobreza según CASEN 2013, se actualizaron las líneas de pobreza y pobreza extrema –que permanecían inalteradas desde 1987– a partir de un reajuste de la canasta básica. Además, se incorporó la utilización de escalas de equivalencia, con lo cual se dejó de tener una sola línea de pobreza por ingresos, para pasar a una serie de líneas de pobreza por ingresos en función del número de miembros del hogar.

Así la línea de pobreza extrema fluctúa ahora entre $91.274 para los hogares unipersonales y $457.455 para los hogares de diez personas, mientras que la línea de la pobreza oscila entre $136.911 y $686.182.

**En Curicó viven aproximadamente 27.000 personas en situación de pobreza por ingreso**

| Nombre comuna | Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos 2013 | Límite inferior | Límite superior | Variación registrada en el porcentaje de población en situación de pobreza por ingresos (2011-2013) |
|---|---|---|---|---|
| **Curicó** | 18,8% | 16,7% | 21,1% | Sin variación significativa |

Fuente: CASEN 2013

El **39,1% de los hogares de la comuna tiene a una mujer como jefe de hogar** (CASEN 2011), existiendo una mayor incidencia de pobreza en hogares con jefatura femenina que con jefatura masculina.

| Ingresos Promedios | Curicó | Región | País |
|---|---|---|---|
| **Ingreso autónomo** | 684.843 | 495.737 | 735.503 |
| **Subsidio monetario** | 16.650 | 23.947 | 18.792 |
| **Ingreso monetario** | 701.493 | 519.684 | 754.29 |

**El Ingreso promedio de los hogares de Curicó es de $701.493**

Fuente: CASEN 2019

La **economía** principal de la ciudad se basa principalmente del sector primario como es la explotación agropecuaria, con grandes extensiones de plantaciones frutales como manzanos, cerezos, vides, kiwis entre otros. Además de cultivos anuales como remolacha, tomate industrial, trigo, maíz y hortalizas para consumo fresco. Así mismo existen varias empresas exportadoras de fruta fresca y bodegas elaboradoras de vino para exportación y mercado nacional.

En el área comercial y financiera de la comuna de Curicó entrega este servicio a la provincia en general. Se destaca la presencia de dos Centros Comerciales o “Mall”, uno de ellos de propiedad y emprendimiento local.
También posee la presencia de variadas ferias libres que cumplen doble objetivo: Uno. Abastecer a la ciudadanía y, otro, servir de punto de venta de la producción agrícola circundante a la ciudad destinada al consumo interno.
En la zona sur poniente de la ciudad se desarrolla cada fin de semana la “feria de las pulgas” instancia comercial que permite la venta de productos usados y reciclados con bastante asistencia de público.

**En relación a la ocupación de trabajadores,** en la comuna de Curicó, el 37% está concentrado en el segmento de las pequeñas empresas, seguidos de las grandes empresas que concentran el 30% de la fuerza de trabajo. Fuente: Servicio de Impuestos Internos

**El Sector económico que más trabajadores concentra en la comuna de Curicó es la Agricultura, la cual llega al 30,4%, seguido de las actividades inmobiliarias con un 18%**
Fuente: Servicio de Impuestos Internos

En el ámbito educacional podemos mencionar que:

- **En promedio, los curicanos y curicanas, tienen 9,8 años de escolaridad cifra inferior al promedio nacional (10,5)**
- **El 50% de la matrícula escolar corresponde a establecimientos particulares subvencionados.**




La administración municipal de educación cuenta con un total de 43 establecimientos educacionales: 15 Escuelas básicas urbanas, 19 Escuelas básicas Rurales, 1 Escuela Especial, 1 Escuela Cárcel; 2 Liceos Científico Humanista; 1 Liceo de Excelencia; 3 Liceos Técnico- Profesional, 1 Centro Educativo de Adultos.

Además la comuna cuenta con 45 particulares subvencionados y 6 particulares.

La comuna cuenta además con tres Universidades y cinco instituciones educacionales de Formación Técnica e Institutos profesionales.

En vivienda encontramos que:

**El 10% de los hogares de la comuna habitan viviendas con condiciones deficitarias de saneamiento**
**El 9% presenta condiciones de hacinamiento medio**
**El 1 % presenta condiciones de hacinamiento crítico**
Fuente CASEN 2011

| Organizaciones Sociales y Comunitarias Curicó | 2011 |
|---|---|
| Clubes Deportivos | 410 |
| Centros de Madres | 27 |
| Centros u Organizaciones de Adultos Mayores | 116 |
| Centros de Padres y Apoderados | 104 |
| Juntas de Vecinos | 202 |
| Uniones Comunales | 6 |
| Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales | 1.783 |
| Total | 2.648 |

Fuente CASEN 2011

**El mayor número de organizaciones sociales y comunitarias de la comuna se concentra en clubes Deportivos y Juntas de Vecinos**

En lo que respecta a las condiciones del entorno de la comuna, tanto la **tasa de casos de delitos de mayor connotación social** y la **tasa de denuncias por violencia intrafamiliar** son **mayores** a la tasa regional.

| Indicadores de Seguridad | Territorio | | |
|---|---|---|---|
| | Comuna | Región | País |
| Tasa denuncias por delitos de violencia intrafamiliar por cada 100,000 habitantes, 2014 | 653,5 | 575,3 | 587,5 |
| Tasa de casos policiales por delitos de mayor connotación social por cada 100.000 habitantes. 2014 | 2.879,60 | 2.167,20 | 2.801,20 |

Fuente: http://www.seguridadpublica.gov.cl/estadisticas/tasa-de-denuncias-y-detenciones

En relación al sistema de salud en Curicó podemos afirmar que**:**

**El 87% del total de curicanos y curicanas está inscrito(a) en algún establecimiento de salud de la comuna.**

Elaboración propia en base fuente Dpto. Información para la Gestión SSMaule

| Población | Territorio | | |
|---|---|---|---|
| | Comuna | Provincia | Región |
| Población Estimada Ine 2014 | 146.130 | 284.366 | 1.039.543 |
| Población Precipita Validada Octubre 2014 | 126.823 | 208.284 | 863.264 |
| % de inscritos | 87% | 73% | 83% |

En Curicó, al igual que en todo el país, está compuesto por el Sistema de Salud Público y el Sistema de Salud Privado. En el Sistema Público existe un Seguro Social de Salud administrado por FONASA. El seguro opera sobre la base de un esquema de reparto (se financia con el pago único del 7% de la renta imponible de sus asegurados y con recursos

provenientes de impuestos generales de la nación). Los beneficios que este esquema entrega son los mismos para todos los afiliados, independientemente del monto de la prima cancelada y del tamaño del grupo familiar cubierto.

El sistema de salud privado está conformado por las ISAPRE y por productores de salud particulares. Las ISAPRE operan como un sistema de seguros de salud basado en contratos individuales pactados con los asegurados, en el que los beneficios otorgados dependen directamente del monto de la prima cancelada. Los proveedores privados de salud son los hospitales, clínicas y profesionales independientes que atienden tanto a los asegurados de las ISAPRE como a los cotizantes del sistema público.

Los indigentes y no cotizantes forman parte de FONASA. Los cotizantes adscritos a FONASA pueden elegir entre dos modalidades de atención: la modalidad institucional (atención cerrada) y la de libre elección (atención abierta). En la primera, los cotizantes reciben las prestaciones en hospitales o centros de atención primaria. En la segunda, los cotizantes reciben sus atenciones de prestadores privados adscritos a esta modalidad.

## INDICADORES BÁSICOS DE SALUD

### Mortalidad e Índice de Swaroop

La cuantificación de las defunciones se realiza a través de la Mortalidad, tasa que da cuenta de las muertes que ocurren en relación a la población de un período y un área geográfica determinada.

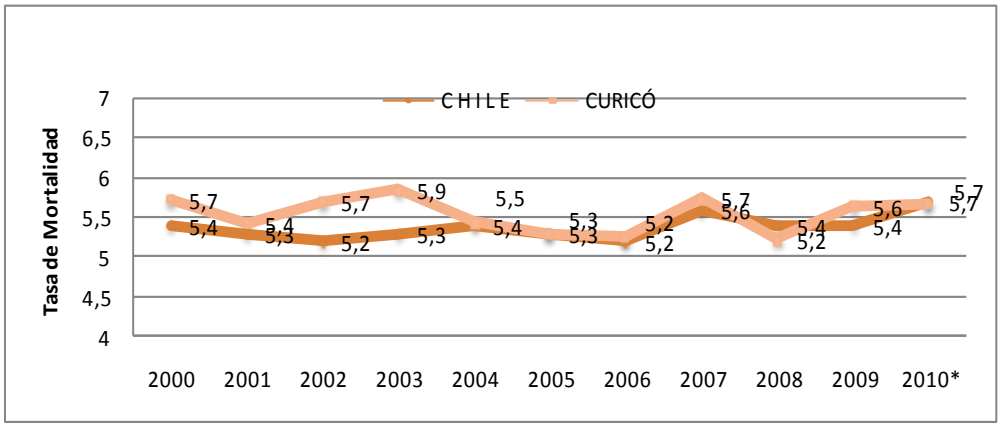
| País, Región y comuna | Mortalidad General 2012* | | | | | | ÍNDICE DE SWAROOP** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ambos Sexos | | Hombre | | Mujer | | | | |
| | Defunciones | Tasa | Defunciones | Tasa | Defunciones | Tasa | Ambos Sexos | Hombre | Mujer |
| País | 98711 | 5,7 | 51814 | 6,0 | 46897 | 5,3 | 77,4% | 72,0% | 83,4% |
| Región | 6333 | 6,2 | 3478 | 6,8 | 2855 | 5,6 | 78,0% | 74,1% | 82,7% |
| Curicó | 835 | 5,9 | 427 | 6,1 | 408 | 5,6 | 74,4% | 67,7% | 81,4% |

Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS * Por 1.000 habitantes ** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más. Reformulación del índice de Swaroop propuesta por Rodrigues de Paiva; Juliano; Ferreira Novo; Leser Revista. Salud Pública Vol.21 no.2, 1987

La **Tasa de Mortalidad General** que presentó Curicó el año 2012 fue de 5,9 por mil habitantes, cifra similar al indicador país y menor a la regional, presentándose una tasa de mortalidad en hombres mayor que la de mujeres

El **Índice de Swaroop** representa la proporción de fallecimientos entre personas de 60 y más años por cada 100 defunciones totales. Curicó presenta un índice de 74,4%, siendo mayor en mujeres (81,4%) que en hombres (67,7%) y como referencia podemos decir que en los países desarrollados este Índice ronda el 90% y se vincula a sociedades más longevas y con mejores niveles de bienestar.

En el país y la comuna, la curva de Mortalidad General en el decenio 2000-2010 evidencia una estabilización del indicador desde principios de la década, tanto, a nivel nacional como comunal.




Fuente: DEIS Minsal *Tasa x 1000 Habitantes

## Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP

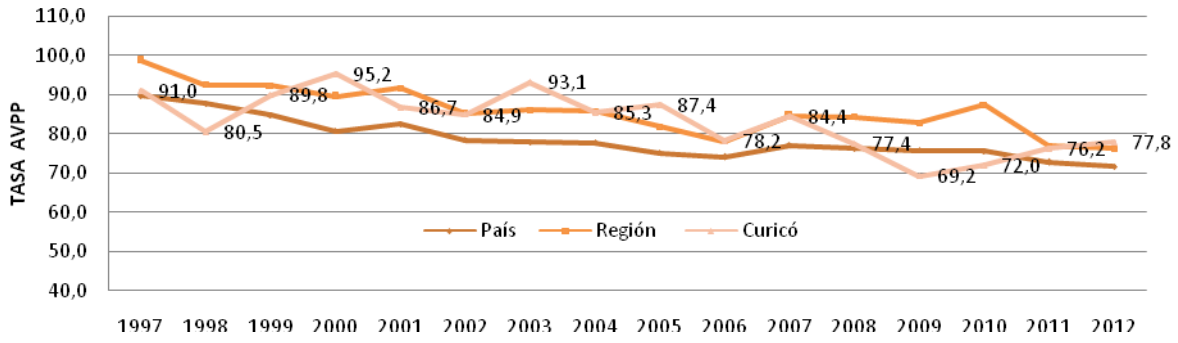
El indicador **Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP)** ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida y su tasa corresponde al número de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) en un territorio por cada mil habitantes del mismo.

| País, Región y comuna | AVPP 2012 Ambos Sexos | Tasa AVPP Ambos Sexos | Tasa AVPP Hombres | Tasa AVPP Mujeres |
|---|---|---|---|---|
| **País** | 1.220.998 | 71,6 | 90,6 | 52,7 |
| **Región** | 76.549 | 76,2 | 96,0 | 56,5 |
| **Curicó** | 10.923 | 77,8 | 97,7 | 58,5 |

Fuente: DEIS MinsalTasa de Años de vida poteciales perdidos por cada 1.000 habitantes

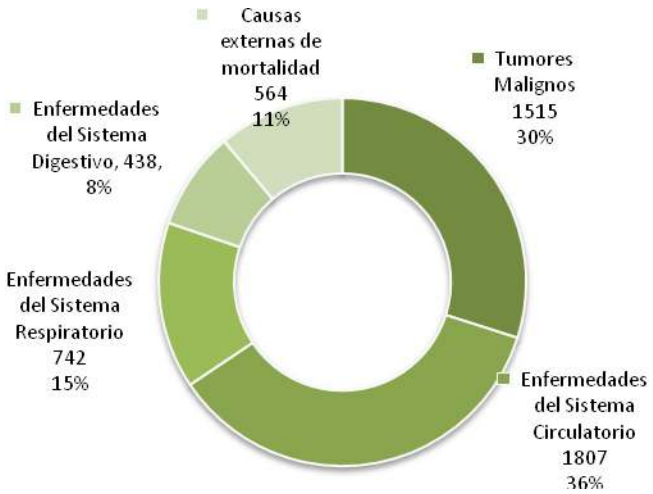
Curicó presenta Tasas de AVPP **mayores** a la Región y al país, lo que refleja que **nuestra comuna presenta mayor mortalidad prematura**, siendo los hombres los que concentran un mayor número de esta mortalidad prematura existiendo una diferencia cercana a los 40 años de brecha entre ambas tasas.

El análisis de la tendencia de los AVPP en el período 1997-2012, muestra que la mortalidad prematura ha disminuido en el país, región y comuna, con un descenso en Curicó de 13,2 años. Al respecto, es interesante mencionar que hasta el año 2009, la tendencia comunal de este indicador era de un franco descenso y que a partir del año 2010, ha existido un progresivo aumento de las muertes prematuras, tendencia no reflejada en el país y ni en la región del Maule.




Fuente: DEIS Minsal Tasa de Años de vida poteciales perdidos por cada 1.000 habitantes

**Mortalidad por causa:** Hace 65 años, la principal causa de muerte en el país eran las enfermedades infectocontagiosas (producidas por virus o bacterias, como tuberculosis o sarampión), responsables de un tercio de las muertes.




Hoy, por el estilo de vida y el envejecimiento de la población, **las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos** son las que terminan con la vida de los chilenos.

| Causas de Muerte Región del Maule | 2012 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | AMBOS SEXOS | | HOMBRES | | MUJERES | |
| | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* |
| **Total Causas** | 5066 | 494,9 | 2896 | 568,5 | 2170 | 422,0 |
| **Tumores Malignos** | 1515 | 148,0 | 820 | 161,0 | 695 | 135,1 |
| **Enfermedades del Sistema Circulatorio** | 1807 | 176,5 | 968 | 190,0 | 839 | 163,1 |
| **Enfermedades del Sistema Respiratorio** | 742 | 72,5 | 385 | 75,6 | 357 | 69,4 |
| **Enfermedades del Sistema Digestivo** | 438 | 42,8 | 271 | 53,2 | 167 | 32,5 |
| **Causas externas de mortalidad** | 564 | 55,1 | 452 | 88,7 | 112 | 21,8 |

**Fuente: DEIS [www.deis.cl]**

**El 66% de los fallecimientos es causado por Enfermedades del Sistema Circulatorio (36%) y Tumores Malignos (30%)**

## SITUACIÓN DE SALUD POR CICLO DE VIDA

### Indicadores de Salud Materna y Reproductiva

La **Razón de Mortalidad Materna** o RMM se define como el número de muertes maternas relacionadas con el embarazo dividido por el número de nacidos vivos en un período determinado. En Chile en el año 2012 la RMM fue de 22,1 defunciones por 100.000 nacidos vivos, **Curicó el mismo año, no presentó muertes maternas, comportamiento que la comuna ha mantenido en la última década**.

En 1960, Chile, presentaba una mortalidad materna de 299/100.000 nacidos vivos, una de las más altas de la Región de las Américas. Hoy, nuestro país ocupa el segundo lugar del continente con la tasa más baja de mortalidad materna, sólo por debajo de Canadá que tiene una tasa de 9 por cada 100 mil. El país con la mayor mortalidad materna del continente es Haití, con 300 por cada 100 mil nacidos vivos.

**La Tasa Global de Fecundidad en Chile y la región del Maule en el año 2012 fue de 1,8 hijos(as) por mujer, cifra que no alcanza la tasa de reemplazo generacional**.



Ello explica por qué nuestra población no crece y está envejeciendo.

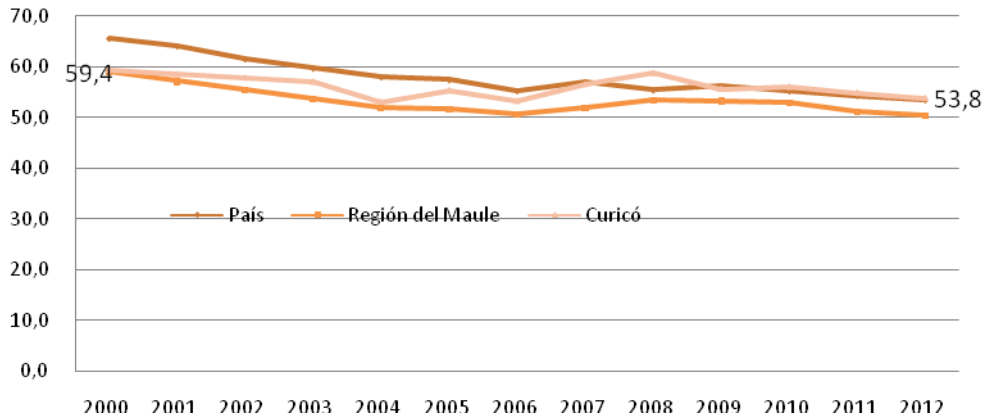
La disminución en el número de hijos es un fenómeno que en Chile y en la mayoría de los países de América Latina comenzó a notarse desde la segunda mitad de la década de 1960.

En 1961 en Chile las mujeres tenían en promedio, 5,43 hijos, que disminuye a 4,93 en 1966. De ahí comienza una caída paulatina, hasta 1998 cuando se logra la última cifra sobre la tasa de reemplazo generacional (2,15). La decisión de tener o no hijos es individual, sin embargo, sus efectos no sólo se viven al interior de las familias, sino en toda la sociedad.

**El límite que marca un crecimiento estable en la población de un país se conoce como tasa de reemplazo generacional y se estima en dos hijos por mujer, lo mínimo que una sociedad requiere para que los nuevos habitantes reemplacen a su padre y madre**.

La **Tasa General de fecundidad** es el indicador que refleja la cantidad nacimientos con vida que se registra en un año por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 49 años de edad. En Curicó nacen 53,4 nacidos vivos por 1000 mujeres en edad reproductiva, cifra discretamente superior a la región (50,5) y similar al país (53,4) y que ha tenido un descenso mantenido en la última década.

TASA DE FECUNDIDAD GENERAL 2002-2012




Fuente: DEIS [www.deis.cl]

**El 13.5 % de los Recién Nacidos curicanos corresponde a hijos(as) de madres menores de 20 años**

| Región y Comuna de Residencia de la Madre | Total | Edad de la madre (en años) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Menor de 15 | 15 a 19 | 20 a 34 | 35 y más | Ignorado |
| Total País | 243.635 | 879 | 34.305 | 168.023 | 40.398 | 30 |
| Del Maule | 13.429 | 57 | 2.006 | 9.245 | 2.120 | 1 |
| Curicó | 2.100 | 9 | 276 | 1.478 | 336 | 1 |

Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS Nacidos vivos inscritos según edad de la madre, por Región y Comuna de Residencia de la madre

En el año 2012, de estos de madres adolescentes, 9 eran hijos(as) de madres menores de 15 años y 276 de madres de 15 a 19 años.

**El 61% de las gestantes en control de la comuna de Curicó, presenta Malnutrición por exceso**

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad materna en Chile ha aumentado persistentemente durante las últimas décadas. Según el último corte poblacional de Junio 2015 las gestantes del la comuna de Curicó presentan un 26% de Obesidad y 33% de Sobrepeso alcanzando un 61,3% de malnutrición por exceso, en el mismo corte de población, las gestantes del país presentaron un 29% de Obesidad y un 33% sobrepeso (61% de Malnutrición por Exceso).

| Gestantes según Estado Nutricional Junio 2015 | País | | Curicó | |
|---|---|---|---|---|
| **Obesa** | 28.152 | 29% | 260 | 26% |
| **Sobrepeso** | 31.835 | 33% | 336 | 33% |
| **Normal** | 32.936 | 34% | 370 | 36% |
| **Bajo peso** | 4.804 | 5% | 52 | 5% |
| **Total** | 97.727 | 100% | 1.018 | 100% |

Fuente: DEIS [www.deis.cl]

La **obesidad pre-gestacional y la excesiva ganancia de peso gestacional** han sido reconocidas como factores de riesgo independientes de complicaciones maternas y fetales. Se ha evidenciado que el riesgo de cualquier complicación obstétrica es 2 a 3 veces más frecuente en embarazadas obesas comparadas con aquellas no obesas, pudiendo incluso identificarse riesgos preponderantes en cada período del embarazo y puerperio.Específicamente en el embarazo, la obesidad se asocia a diferentes morbilidades perinatales como: Diabetes (diabetes pregestacional y gestacional), Hipertensión gestacional y preclampsia, Malformaciones congénitas, Macrosomía (peso al nacer >4 kg), Cesárea, Mortalidad materna y Mortalidad fetal.

## INDICADORES DE SALUD INFANTIL

**La Tasa de Mortalidad Infantil de 7.1 por mil nacidos vivos, menor al indicador nacional**

La Tasa de Mortalidad Infantil (MI) es un indicador que expresa el riesgo de morir que tienen los nacidos vivos durante su primer año de vida y se expresa como tasa por mil nacidos vivos y es uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población, siendo un referente importante al momento de evaluar nivel sanitario y grado de desarrollo socioeconómico de una sociedad. Actualmente, Chile posee tasas de MI

menores a 10 por 1000 nacidos vivos, posicionándolo dentro de los países de Latinoamérica con mejores cifras.

**El 73% de las defunciones infantiles de Curicó ocurren en el primer mes de vida y de éstas, el 91% fueron en la primera semana de vida**

| País, Región y Comuna | Infantil | | Neonatal | | Neonatal Precoz | | Postneonatal | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Defunciones menores de 1 año | Tasa* | Defunciones menores 28 días | Tasa* | Defunciones menores 7 días | Tasa* | Defunciones 28 días a 11 meses | Tasa* |
| **Total País** | 1812 | 7,4 | 1307 | 5,4 | 1034 | 4,2 | 505 | 2,1 |
| **Region** | 87 | 6,5 | 65 | 4,8 | 52 | 3,9 | 22 | 1,6 |
| **Curicó** | 15 | 7,1 | 11 | 5,2 | 10 | 4,8 | 4 | 1,9 |

**Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS * Tasa por 1.000 nacidos vivos. Para Total País, región y comuna**

**Las defunciones de menores de 1 año en la comuna se concentran mayoritariamente en niños(as) con peso de nacimiento inferior a 2500 gramos, correspondiendo al 66,6% de los menores fallecidos.**

| Defunciones de menores de 1 año según peso nacimiento | Peso en gramos | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | <1.500 | 1.500 a 2.499 | 2.500 a 2.999 | 3.000 a 3.999 | Mayor a 4.000 | Ignorado |
| **Total País** | 1812 | 812 | 356 | 241 | 352 | 42 | 9 |
| **Curicó** | 15 | 9 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 |

**Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS**

**El 73,3% de los menores de 1 año fallecidos tienen una edad gestacional menor a 36 semanas**

| Defunciones de menores de 1 año según Edad Gestacional | Total | Edad gestacional | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Menos de 24 semanas | 24 a 27 semanas | 28 a 31 semanas | 32 a 36 semanas | 37 a 41 semanas | 42 semanas y más | Ignorado |
| **Total País** | 1812 | 275 | 372 | 191 | 317 | 646 | 2 | 9 |
| **Curicó** | 15 | 1 | 5 | 2 | 3 | 4 | 0 | 0 |

Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS

**Las principales causas de mortalidad infantil menor de 1 año son**

- **Ciertas afecciones originadas en el período perinatal. 46 %**
- **Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. 41%**

Fuente: DEIS [www.deis.cl]Anuario 2012

**En resumen y dado el perfil de mortalidad infantil menor de 1 año**, hoy es necesario

- ✓ Agotar esfuerzos en ingresar precozmente las gestaciones para detectar y controlar también en forma precoz los Factores de Riesgo de Prematuridad
- ✓ Asegurar una Ecografía de Evaluación de Anatomía Fetal (5º mes) para detección precoz de malformaciones congénitas tratables (malformación congénita del corazón)
- ✓ Lograr contar con examen de detección de Estreptococo Grupo B (EGB) siendo la causa infecciosa más frecuente de mortalidad perinatal.

**La mortalidad en el grupo etario de 1 a 4 años es de 12,8 defunciones por 100.000 niños** (corresponde a 1 caso durante el año 2012)

| País, Región y comuna | Mortalidad en la niñez según grupo de edad de 1 a 4 años Año 2012 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ambos sexos | | Hombres | | Mujeres | |
| | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* |
| **Total País** | 296 | 29,6 | 162 | 31,8 | 134 | 27,3 |
| **Region** | 16 | 28,3 | 10 | 34,7 | 6 | 21,6 |
| **Curicó** | 1 | 12,8 | 1 | 25,2 | 0 | 0,0 |

Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS * Tasa por 100.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

**El grupo etario de 5 a 9 años en el año 2012 no presentó defunciones en Curicó**

| País, Región y comuna | Mortalidad en la niñez según grupo de edad de 5 a 9 años Año 2012 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ambos sexos | | Hombres | | Mujeres | |
| | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* |
| **Total País** | 177 | 14,3 | 100 | 15,8 | 77 | 12,6 |
| **Region** | 12 | 16,6 | 9 | 24,3 | 3 | 8,5 |
| **Curicó** | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS * Tasa por 100.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

**Las principales causas de mortalidad en niños y niñas de 1 a 9 años son:**

- **Causas Externas de Mortalidad, las que están referidas a caídas, golpes, ahogamiento, intoxicaciones accidentales entre otras. 57%**
- **Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. 11%**
  **Enfermedades del sistema nervioso. 11%**

Fuente: DEIS [www.deis.cl]Anuario 2012

**AVISA en Infancia:** Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad miden la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (medido en años). Esta característica permite cuantificar y adicionar el impacto de cada una de estas condiciones, logrando un indicador sintético, que se utiliza para la identificación de los problemas de salud prioritarios.

**AVISA Menores de 1 año**

**Casi la mitad de los AVISA perdidos en menores de 1 año son por causas perinatales y un tercio por anomalías congénitas**.

| Subgrupos de causas | AVISA ordenados por magnitud de subgrupo.Niños menores de 1 año. Chile, 2004 | % del total |
|---|---|---|
| **Perinatales** | 77.827 | 46,5% |
| **Anomalías Congénitas** | 49.776 | 29,7% |
| **Condiciones Neurosiquiátricas** | 13.006 | 7,8% |

Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007.

Entre las primeras causas específicas figuran: bajo peso al nacer, anomalías congénitas del corazón y trastorno respiratorio al nacer, patrón que es similar en ambos sexos.

**AVISA Niños de 1 a 9 años**

**Más de la mitad de los AVISA corresponden a los subgrupos condiciones neuropsiquiátricas (30.3%) y lesiones no intencionales (24.7%).**

| Subgrupos de causas | AVISA ordenados por magnitud de subgrupo. Niños de 1 a 9 años. Chile, 2004 | % del total |
|---|---|---|
| **Condiciones Neurosiquiátricas** | 40.961 | 30,3% |
| **Lesiones No Intencionales** | 33.450 | 24,7% |
| **Enf. Músculo esqueléticas** | 18.921 | 14,0% |
| **Enf. Órganos de los sentidos** | 10.417 | 7,7% |
| **Enf. Respiratorias Crónicas** | 6.305 | 4,7% |

Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007.

Dentro de las primeras causas específicas están los accidentes de tránsito, caídas, estrabismo y el síndrome de déficit atencional. El patrón es similar en ambos sexos.

### Condiciones de riesgo para la salud infantil

Las dos variables más importantes y determinantes de la mortalidad y morbilidad de los recién nacidos son la **prematuridad y el bajo peso de nacimiento**. En muchos casos, el tratamiento de ellos requiere de hospitalizaciones prolongadas y costosas, a lo que se debe agregar que un porcentaje de ellos puede quedar con secuelas neurológicas y de otro tipo, especialmente si no han tenido un cuidado adecuado.

**En Curicó anualmente nacen cerca de 170 Recién Nacidos Prematuros, constituyendo el 8,2% del total de nacidos vivos de la comuna. El riesgo de morir de un prematuro es 20 veces mayor al de un RN de término.**

| País, Región, Comuna | Total | Nacidos vivos inscritos según edad gestacional, por Región y Comuna Chile 2012 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Menos de 24 semanas | 24 a 27 semanas | 28 a 31 semanas | 32 a 36 semanas | 37 a 41 semanas | 42 semanas y más | Ignorado |
| **País** | 243.635 | **288** | **832** | **1.867** | **15.838** | 224.274 | 170 | 366 |
| **Región** | 13429 | **5** | **46** | **100** | **811** | 12443 | 8 | 16 |
| **Curicó** | 2100 | **1** | **12** | **22** | **138** | 1927 | 0 | 0 |

Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS

**El bajo peso al nacer se presenta en el 6.7% de los nacimientos en Curicó, cifra superior al 6% país y al 5.8% regional. En la comuna, 140 Nacidos Vivos pesan menos de 2500 gramos al nacer y de ellos 34 tiene un peso inferior a 1500 gramos**

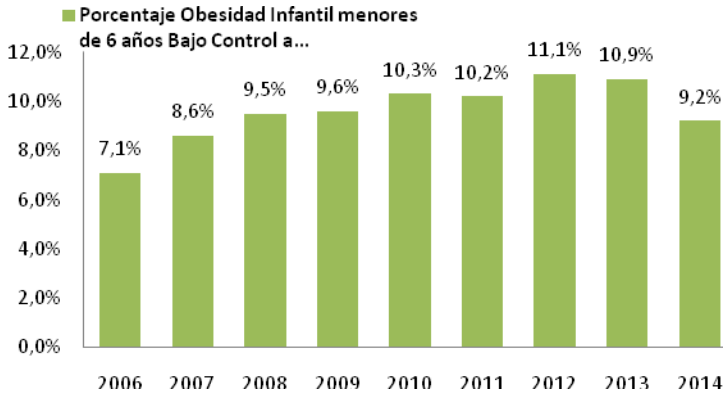
| País, Región, Comuna | Total | Nacidos vivos inscritos según peso al nacer, por Región y Comuna de residencia de la madre. Chile, 2012 (Peso en gramos) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | < 1.500 | 1.500 a 2.499 | 2.500 a 2.999 | 3.000 a 3.999 | 4.000 y más | Ignorado |
| **Total País** | 243.635 | **2.621** | **11.930** | 39.175 | 168.800 | 20.743 | 366 |
| **Del Maule** | 13.429 | **140** | **641** | 2.012 | 9.388 | 1.232 | 16 |
| **Curicó** | 2.100 | **34** | **106** | 368 | 1.442 | 150 | 0 |

Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS

La **obesidad en la infancia** tiene graves consecuencias, tanto para la salud psíquica como física en niños y niñas

## El 9,2% de la población infantil menor de 6 años en control en Curicó presenta Obesidad

| País, Región, Comuna | Obesidad Infantil<br>Menores de 6 años bajo control Diciembre 2014 |
|---|---|
| País | 10.4% |




| | |
|---|---|
| Región | 10.6% |
| Curicó | 9,2% |

Fuente: DEIS Minsal

Los niños con sobrepeso u obesidad presentan niveles más elevados de presión arterial, de colesterol y de insulina en la sangre, comparados con menores de peso normal, por lo que tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedades como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia e hígado graso, entre otras.

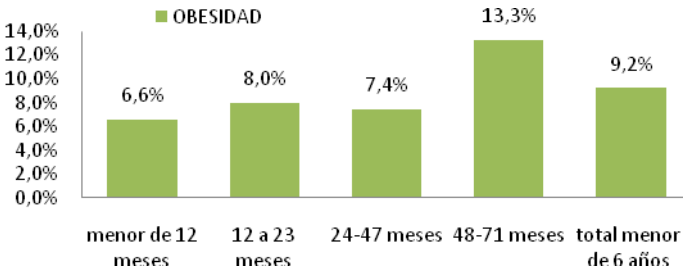
Las cifras comunales indican que la obesidad infantil aumentó sostenidamente desde el año 2006 teniendo su máximo valor en el año 2012 para luego descender en los últimos 2 años llegando a 9,2% en el 2014.

Al evaluar este mismo indicador por tramo de edad, queda en evidencia que la Obesidad ya empieza a tener una alta prevalencia desde los cuatro años de edad

**El foco en el Rezago del Desarrollo en menores de 5 años se fundamenta porque se considera el desarrollo infantil temprano como un determinante de la salud y el nivel de desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital.**

En la primera infancia se sientan las bases de las capacidades cognitivas, sociales y emocionales, de la salud física y mental de los seres humanos. Los economistas sostienen hoy, en base a la evidencia disponible, que la inversión en la primera infancia es una de las más potentes inversiones que un país puede hacer, si se invierte un dólar en etapas tempranas de la infancia se obtiene un retorno de 8 dólares por cada dólar invertido (Carneiro, 2003).

**Los 8,6% de los niños y niñas evaluados durante el año 2014 presentó Déficit del Desarrollo Psicomotor, cifra mayor a la región y el país**




Del 8,6% de los niños en la comuna que no alcanzó todos los hitos del desarrollo esperables para su grupo de edad **7,1% presenta Riesgo de Retraso del Desarrollo** y un 1**,5% Retraso**. El grupo considerado Normales a la evaluación pero con algún área del Desarrollo alterada **(Normales con Rezago)** corresponde al 5,8% del universo evaluado.

| País, Región y comuna | Déficit y Rezago del Desarrollo Infantil del total de evaluados Enero –Diciembre 2014 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Déficit DPM | | | Normal con Rezago | Total Rezago del Desarrollo |
| | Riesgo | Retraso | Total Déficit | | |
| **País** | 5,1% | 1,2% | 6,3% | 5,0% | 11,3% |
| **Region** | 5,1% | 1,6% | 6,7% | 3,1% | 9,8% |
| **Curicó** | 7,1% | 1,5% | 8,6% | 4,9% | 13,5% |

Fuente: DEIS Minsal

**Considerando la suma total de las alteraciones del Desarrollo Infantil la comuna presenta un 13,5% de Rezago Infantil, mayor a lo presentado por la región y el país en el mismo período.**

## Indicadores de Salud Adolescente

| País, Región y comuna | Mortalidad del adolescente 10 a 14 años, por Región y Comuna de residencia. Chile, 2012 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ambos sexos | | Hombres | | Mujeres | |
| | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* |
| **Total País** | 217 | 16,8 | 132 | 20,1 | 85 | 13,4 |
| **Region** | 15 | 19,0 | 9 | 22,3 | 6 | 15,5 |
| **Curicó** | 4 | 37,3 | 2 | 36,1 | 2 | 38,5 |

**La tasa de mortalidad en la población de 10 a 14 años de edad es de 37.3 defunciones por 100.000 habitantes cifra sobre el indicador regional y nacional.**

Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS* Tasa por 100.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

**La tasa de mortalidad en la población de 15 a 19 años es de 101.1 por 100.000 habitantes, también sobre la tasa regional y nacional.**

Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS* Tasa por 100.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

| País, Región y comuna | Mortalidad del adolescente 15 a 19 años, por Región y Comuna de residencia. Chile, 2012 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ambos sexos | | Hombres | | Mujeres | |
| | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* |
| **Total País** | 620 | 43,5 | 435 | 60,1 | 185 | 26,4 |
| **Region** | 53 | 62,0 | 32 | 73,6 | 21 | 49,9 |
| **Curicó** | 12 | 101,1 | 6 | 99,1 | 6 | 103,1 |

**Esto fallecimientos en adolescentes son debido principalmente a:**

- **Causas Externas (44,4%)**
- **Tumores (18.6%)**
- **Enfermedades del sistema nervioso (10,5%)**

(Región del Maule 2012 DEIS).

**Más del 60% de AVISA perdidos en este grupo de edad está dado por los subgrupos de las condiciones neuropsiquiatrías (38,3%), las enfermedades digestivas (14.3%) y las lesiones no intencionales (11,6%).**

Además se observa que 6,9% del total de años de vidas saludables perdidos está dado por lesiones intencionales.

| AVISA* ordenados por magnitud de subgrupo. Adolescentes 10 a 19 años. Chile, 2004 | AVISA | % del total |
|---|---|---|
| **CondicionesNeuropsiquiátricas** | 140.570 | 38,3% |
| **Enf. Digestivas** | 52.384 | 14,3% |
| **Lesiones No Intencionales** | 42.723 | 11,6% |
| **Enf. Musculoesqueléticas** | 39.518 | 10,8% |
| **LesionesIntencionales** | 25.219 | 6,9% |

Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007.

**Las causas específicas más importantes son la úlcera péptica, la escoliosis, los trastornos de ánimo bipolar y los accidentes de tránsito**

| AVISA* ordenados por magnitud de causa específica. Adolescentes 10 a 19 años. Chile, 2004 | AVISA Ambos sexos |
|---|---|
| **Úlcerapéptica** | 28143 |
| **Escoliosis** | 24686 |
| **Trastornos del ánimobipolar** | 20039 |
| **Accidentes de Tránsito** | 19613 |
| **Migraña** | 19456 |
| **Agresiones** | 19116 |
| **Trastornosdepresivosunipolares** | 17235 |
| **Trastornos de las vías biliares y vesícula** | 15073 |
| **Obesidad** | 14278 |

Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007.

**En AVISA el patrón por sexo es completamente diferente, las 3 primeras causas de pérdida de Años de Vida Saludable son:**

- **En hombres, la úlcera péptida, los accidentes de tránsito y las agresiones**
- **En mujeres destacan la escoliosis, los trastornos del ánimo bipolar y la úlcera péptica.**

| AVISA* ordenados por magnitud de causa específica. Adolescentes 10 a 19 años. Chile, 2004 | Hombres | AVISA | Mujeres | AVISA |
|---|---|---|---|---|
| | Úlcera péptica | 14307 | Escoliosis | 20201 |
| | Accidentes de Tránsito | 11262 | Trastornos del ánimo bipolar | 15537 |
| | Agresiones | 10438 | Úlcera péptica | 13836 |

Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007.

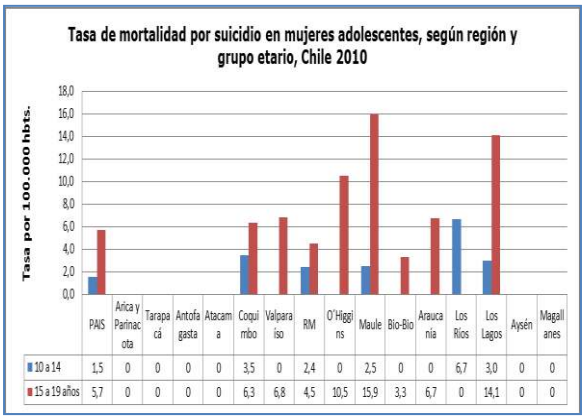
**Condiciones de riesgo para la salud adolescente**

Muchas de las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNTs), como enfermedades cardiovasculares, Cáncer, Diabetes, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia, Depresión, entre otras, con alta prevalencia en adultos, pero también en adolescentes se inician en la adolescencia (conducta sexual de riesgo, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo, alimentación poco saludable, entre otras). Éstas tendrán un importante impacto en la salud y la calidad de vida en el presente de este grupo etario, con consecuencias negativas para ellos (embarazo, drogadicción, deserción escolar) y, en otros casos, son causa de invalidez o muerte (accidentes, suicidios y homicidios).

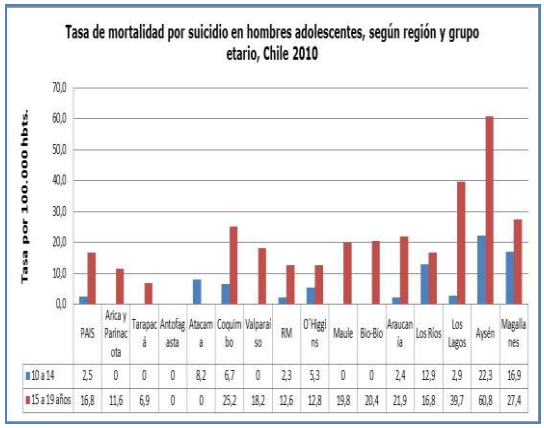
**Aproximadamente dos de cada tres muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en los adultos están relacionadas con comportamientos que se inician durante la adolescencia y que son atribuibles significativamente a conductas de riesgo, así como, a condiciones y estilos de vida, por lo tanto, son en su mayoría modificables.**

**SUICIDIO ADOLESCENTE:** en la región del Maule es similar en ambos sexos, destacando el hecho de que grupo de mujeres de 15 a 19 años presenta la mayor tasa del país, llegando a 15,9 por 100.000 hbts. Cifra muy superior al 5,7 nacional

El estudio 'Epidemiología del Suicidio en la Adolescencia y Juventud' del Departamento de Salud Pública de la Universidad Católica, reveló que **Chile es el país con mayor aumento en la tasa de suicidios de los países que conforman la Ocde**, sólo superado por Corea del Sur. Según las cifras del ministerio de Salud, en el año 2000 se suicidaban en Chile 4 de cada 100.000 personas entre 10 y 19 años. En 2010, esa cifra se elevó a 8 y se estima que para 2020 habrá 12 suicidios por cada 100.000 jóvenes, lo que representa un alza del 200%. Al desagregar por sexo, se observa que la tasa de mortalidad por suicidio es tres a cuatro veces mayor para los hombres que para las mujeres en todos los países de la OCDE, brecha que se ha mantenido bastante estable en el tiempo (OECD, 2011),




| | PAIS | Arica y Parinacota | Tarapacá | Antofagasta | Atacama | Coquimbo | Valparaiso | RM | O'Higgins | Maule | Bio-Bio | Araucanía | Los Ríos | Los Lagos | Aysén | Magallanes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 a 14 | 1,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,5 | 0 | 2,4 | 0 | 2,5 | 0 | 0 | 6,7 | 3,0 | 0 | 0 |
| 15 a 19 años | 5,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6,3 | 6,8 | 4,5 | 10,5 | 15,9 | 3,3 | 6,7 | 0 | 14,1 | 0 | 0 |




| | PAIS | Arica y Parinacota | Tarapacá | Antofagasta | Atacama | Coquimbo | Valparaiso | RM | O'Higgins | Maule | Bio-Bio | Araucanía | Los Ríos | Los Lagos | Aysén | Magallanes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 a 14 | 2,5 | 0 | 0 | 0 | 8,2 | 6,7 | 0 | 2,3 | 5,3 | 0 | 0 | 2,4 | 12,9 | 2,9 | 22,3 | 16,9 |
| 15 a 19 años | 16,8 | 11,6 | 6,9 | 0 | 0 | 25,2 | 18,2 | 12,6 | 12,8 | 19,8 | 20,4 | 21,9 | 16,8 | 39,7 | 60,8 | 27,4 |

La evidencia científica hace referencia a la multicausalidad del comportamiento suicida en adolescentes y jóvenes, siendo la enfermedad mental uno de los factores más importantes que predispone al comportamiento suicida y dentro de estos, los problemas mentales asociados con mayor frecuencia a este comportamiento son, la depresión, los trastornos bipolares, el abuso de drogas y alcohol y la esquizofrenia.

**CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES: Chile es uno de los países con prevalencias más altas de consumo de tabaco en escolares**, pero se ha observado una disminución del consumo en el período 2001 – 2013, tomando como referencia la prevalencia de consumo en el último mes. Según el Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar del año 2013, el consumo descendió de 42% a 26,7% y de consumo diario de 15,8% a 7,3, lo que se ha atribuido a la implementación de la ley anti tabaco en agosto de 2006. La edad promedio de inicio del consumo de tabaco es a los 13 años, sin diferencias por sexo **siendo las niñas en edad escolar las que fuman más que los niños** con una prevalencia diaria de 7,3% en mujeres y de 6,3% en hombres.

**CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES:** La prevalencia mensual de consumo de alcohol en el país es de 35,5% en toda la población escolar, sin diferencias significativas por sexo. Las declaraciones de uso de alcohol en el último mes en la región se ubican por debajo del promedio nacional con 34,1%. **La edad promedio de inicio del consumo de alcohol es a los 13,7 años, sin diferencia por sexo**.

**Según resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2009- 2010, el grupo de mayor consumo en gramos de alcohol es en jóvenes de 15 a 24 años, con 80 gramos promedio de alcohol puro consumido en un día de consumo habitual.**

**CONSUMO DE MARIHUANA EN ADOLESCENTES: La edad promedio de inicio de consumo de marihuana es de 14,6 años, sin diferencias por sexo.** El consumo de riesgo de drogas ilegales en la población de escolar, se ha mantenido elevado y estable en los últimos años, existiendo un aumento del consumo de marihuana, cocaína, pasta base y tabaco en escolares de octavo básico**.**

El consumo de marihuana en la región aumentó de acuerdo a datos del Décimo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar del año 2013**, llegando a una prevalencia de 24,1%, con una variación significativa de 9,7 puntos porcentuales sobre la cifra del estudio 2011**, pero encontrándose por debajo de la prevalencia nacional (30,6%).

**CONSUMO DE COCAINA EN ADOLESCENTES: La prevalencia regional de consumo de cocaína total en el último año en población escolar es de 4,1% para el último estudio 2013, este es un aumento no significativo de 0,8 puntos porcentuales respecto a 2011.**

**CONSUMO DE INHALABLES EN ADOLESCENTES:** La prevalencia de consumo de último año de inhalables en escolares, a nivel nacional, muestra por segundo año consecutivo un aumento significativo (variación en tendencia) variando desde 3,0% en 2009 a 5,2% en 2013. **En la región del Maule, la prevalencia año de consumo de esta sustancia pasa de un 2,2% en 2011 a un 5,0% en 2013 (variación significativa), valor que se encuentra por debajo de la prevalencia nacional**.

**COSUMO DE TRANQUILIZANTES EN ADOLECENTES:** A nivel nacional se aprecia un aumento significativo en los reportes del uso de tranquilizantes sin receta médica en el último año en población escolar, pasando de un 7,5% en 2011 a un 9,5% en 2013, siendo este último el valor más alto desde 2007. En la región del Maule, el consumo de esta sustancia varía desde un 8,7% en 2011 a un 7,8% en 2013, descenso que no es significativo.

En relación a la disponibilidad y acceso en población escolar, la facilidad de compra de alcohol, (proporción de escolares que declara que les sería fácil o muy fácil comprar alcohol) disminuyó respecto al estudio anterior, pasando de un 43,5% en 2011 a un 43,1% en 2013, siendo, esta variación no estadísticamente significativa.

**La proporción de escolares de la región del Maule que en el año 2013 declara haber recibido a lo menos un ofrecimiento de marihuana en el último año aumentó significativamente de 19,1% en 2011 a 32,9% en 2013 Por su parte, la proporción de**

**personas que declara que le sería fácil conseguir marihuana varió 8,7 puntos porcentuales, siendo dicha variación estadísticamente significativa respecto al estudio anterior.**

**DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES: La depresión** es definida operacionalmente por el Ministerio de Salud de Chile como una alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por a lo menos 2 semanas.

**Los trastornos depresivos en la adolescencia deben ser tomados seriamente, debido a las complicaciones potenciales que conllevan y porque constituyen un riesgo de salud para los niños y adolescentes que los padecen. Este es un trastorno que implica dificultades de adaptación psicosocial prolongada con alto riesgo de suicidalidad, afectando directa e indirectamente a un alto porcentaje de la población**

La Depresión tiene una prevalencia de un 2% en la niñez y entre 4% a 8% en la adolescencia, aumentando a medida que se avanza en el periodo evolutivo (riesgo de 2 a 4 veces mayor después de la pubertad, especialmente en mujeres). La relación entre mujeres y hombres es de 1:1 en menores 10 años y de 2:1 en la adolescencia.

**TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES:** es un problema emergente, del cual aún se tienen insuficientes estudios locales; uno de ellos, Correa (2006), encontró en una muestra no probabilística de escolares mujeres entre 11 y 19 años de edad, usando el test de screening EDI-2, una prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria de un 8,3%, sin diferencias estadísticamente significativas por nivel socioeconómico ni por grupos de edad (Correa, Zubarew, Silva & Romero, 2006)

**En Curicó, el universo de adolescentes en control a Junio del año 2015 en el Programa de Salud Mental** en establecimientos de salud de la comuna corresponde a 373 jóvenes, cifra que corresponde al 8% del total de personas bajo control en este programa. De ellos, 193 son mujeres y 180 hombres.

| PERSONAS DE 10 - 14 años CON DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES COMUNA CURICÓ JUNIO | | |
|---|---|---|
| **DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES** | Número de casos | Porcentaje del total de 10-14 años en control |
| **OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA** | 87 | 45,8% |
| **TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS** | 75 | 39,5% |

Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2015

Los diagnósticos más prevalentes en población adolescente de 10 a 14 años en la comuna son los trastornos emocionales y del comportamiento de la infancia y adolescencia

*Trastornos Hipercinéticos 39,5%

*Otros Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia con un 45,8%

| PERSONAS DE 14 - 19 años CON DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES COMUNA CURICÓ JUNIO | | |
|---|---|---|
| **DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES** | Número de casos | Porcentaje del total de 14-19 años en control |
| **DEPRESIÓN MODERADA** | 35 | 22,0% |
| **DEPRESIÓN LEVE** | 28 | 17,6% |
| **OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA** | 28 | 17,6% |
| **TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS** | 11 | 6,9% |
| **POLICONSUMO SUSTANCIAS PSICOTROPICAS** | 10 | 6,3% |

Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2015

Los diagnósticos más prevalentes en población adolescente de 14 a 19 años en la comuna son

*Depresión Moderada 22%

*Depresión Leve 17,6%

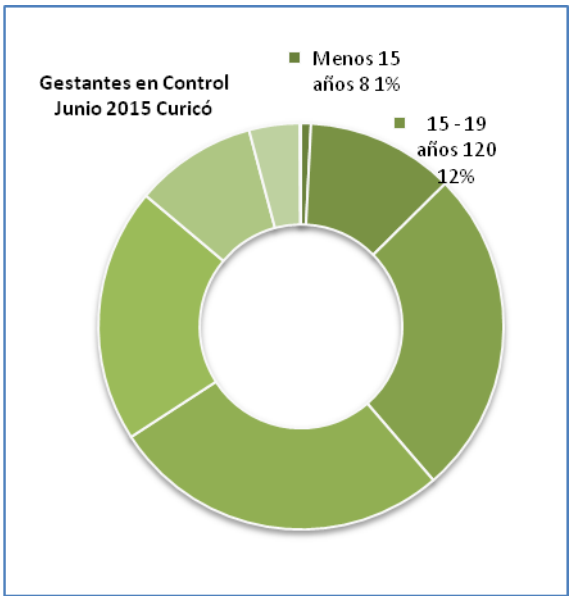
*Otros Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia 17,6%

**SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES: El 48% de adolescentes de 15 a 19 años en Chile declara haber iniciado su vida sexual.**

La edad de inicio promedio es 16,4 años en hombres y 17,1 años en las mujeres, presentándose un adelanto de las edades de iniciación respecto de años anteriores, especialmente entre las mujeres, las que en 1997 mostraban una edad promedio de inicio

de relaciones sexuales de 18 años (Injuv, 2010). **Se distinguen diferencias sutiles por nivel socioeconómico, donde los segmentos socioeconómicos más acomodados inician su actividad sexual algo más tarde.**

**En la primera relación existe un claro gradiente de uso de anticonceptivo según nivel socioeconómico, de manera que el 76,1% del nivel socioeconómico ABC1 si los usa en comparación con el nivel socioeconómico E, que usa anticoncepción sólo en el 39,3% (Injuv, 2010).**




El embarazo en la adolescencia se ha vinculado a múltiples causales y determinantes sociales, entre las que se encuentran, bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de escolaridad, ausencia de proyecto de vida, así como también se le ha relacionado con **inequidades en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva**.

La población menor de 20 años que está en control por el uso de algún método de regulación de fertilidad en establecimientos de salud de la comuna corresponde a 2450 usuarias(os), 11,5% del total bajo control. Solo 48 son varones. Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2015

**El 20% de la población femenina de 15 a 19 años está en control con algún método de regulación de fertilidad en establecimientos de salud de la comuna** Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2015/ Proyecciones de Población INE 2015

**El 13% de las gestantes en control en la comuna son menores de 20 años.**

La **maternidad adolescente**, con sus efectos secundarios como la deserción del sistema educacional antes o después del embarazo, la inserción precaria en el mercado laboral y el posible vínculo con la transmisión intergeneracional de patrones de maternidad adolescente, favorecen las condiciones para que los hogares formados por madres adolescentes posean características de vulnerabilidad social y económica. En este sentido, el embarazo en la adolescencia es una problemática social, por cuanto reproduce inequidades sociales importantes dentro de las estructuras poblacionales, con lo que lo que representa de fondo un problemática.

**Las mujeres adolescentes embarazadas comparadas con las mujeres adultas, tienen más riesgos de consecuencias adversas en salud, menos probabilidades de terminar el ciclo educativo, más riesgo de empleos informales y de pobreza, y sus hijos sufren más riesgos de salud.**

**ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA ADOLESCENCIA:** La **tasa de mortalidad por accidentes de tránsito** en Chile es muy alta (5,2 por 100.000 hbts., DEIS, 2009), siendo la primera causa de muerte por causas externas en adolescentes y siendo ésta más alta en los hombres. (Minsal, 2010). De acuerdo a un estudio Cepal de 2004, los accidentes serían la primera causa de muerte en los adolescentes hombres y la segunda en adolescentes mujeres.

| Participación de jóvenes (15 a 29 años) en accidentes de tránsito según género (2012) | Participantes | Fallecidos | Total lesionados |
|---|---|---|---|
| **Mujeres** | 9.291 | 77 | 6.385 |
| **Hombres** | 24.620 | 262 | 10.649 |
| **Total** | 33.911 | 339 | 17.034 |

Informe de Jóvenes CONASET 2012

**Por cada mujer entre 15 y 19 años fallecida en accidentes de tránsito murieron 3,4 hombres.**

Durante el año 2012, se registraron en la región 2.162 accidentes de tránsito, dejando como consecuencia 32 fallecidos y 1.105 lesionados (110 graves, 93 menos graves y 902 leves).

| Participación de jóvenes (15 a 29 años) en accidentes de tránsito región del Maule(2012) | Accidentes | Fallecidos | Graves | Menos graves | Leves | Total lesionados |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **VII Maule** | 2.162 | 32 | 110 | 93 | 902 | 1.105 |

Informe de Jóvenes CONASET 2012

**ADOLESCENCIA Y VIOLENCIA DE GÉNERO:** De acuerdo a lo informado en la VI Encuesta del Instituto Nacional de la Juventud (Injuv), se observa declaración de violencia física al interior de la pareja en un 4,6% de adolescentes de 15 a 19 años. Lo mismo sucede con la violencia psicológica, presentándose en un 9,9% de adolescentes.

Las mujeres declaran en mayor proporción haber sufrido violencia física. La declaración de violencia tiende a aumentar a medida que se desciende en posición socioeconómica, siendo las diferencias estadísticamente significativas en los grupos extremos (Injuv, 2010).

## Indicadores de Salud del Adulto

La **tasa de mortalidad en el grupo de 20 a 44 años de edad es de 1,1 defunciones por 1.000 habitantes.** En hombres de 1,4 y de 0.7 en mujeres;

La **tasa de mortalidad en el grupo de 45 a 64 años es de 5 defunciones por 1000 habitantes**. En hombres de 6,8 y en mujeres de 3,3.

**En ambos grupos etarios, la tasa de defunciones es mayor en hombres que mujeres.**

| País, región y comuna | 20 a 44 años | | | | | | 45 a 64 años | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ambos sexos | | Hombres | | Mujeres | | Ambos sexos | | Hombres | | Mujeres | |
| | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* | Defuncione | Tasa* | Defunciones | Tasa * | Defunciones | Tasa * | Defunciones | Tasa* |
| Total País | 6.503 | 1,0 | 4.582 | 1,4 | 1.921 | 0,6 | 19.155 | 4,8 | 11.971 | 6,1 | 7.184 | 3,5 |
| Del Maule | 392 | 1,1 | 264 | 1,4 | 128 | 0,7 | 1.229 | 5,0 | 787 | 6,4 | 442 | 3,6 |
| Curicó | 57 | 1,1 | 37 | 1,4 | 20 | 0,7 | 170 | 5,0 | 112 | 6,8 | 58 | 3,3 |

**Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.**

**Las principales causas de muerte para el grupo de 20 a 44 años en la Región del Maule son:**

- Causas Externas, presente en el 44,4% de los fallecimientos, con un total de 174 muertes, siendo en su mayoría hombres (144)
- Los tumores. 18,6% del total de fallecidos con 73 muertes
- Las enfermedades del sistema circulatorio con un 10,5% del total de muertes con 41 casos

**Las principales causas de muerte para el grupo de 45 a 64 años en la Región del Maule son:**

- Tumores como la principal causa de muerte en el 32% de los casos con 397 fallecidos
- Enfermedades del Sistema Circulatorio 22,9% del total este grupo de edad con 282 muertes
- Las Causas Externas con el 14,5% de las muertes y 178 muertos

**En AVISA adultos de 20 a 44 años a**l igual que en la población adolescente, se mantienen como subgrupos más importantes las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades digestivas, pero en tercer lugar aparecen las enfermedades cardiovasculares.

| AVISA* ordenados por magnitud de subgrupo. Adultos 20 a 44 años. Chile, 2004 | AVISA | % del total |
|---|---|---|
| Condiciones Neurosiquiátricas | **447.923** | **30,2%** |
| Enf. Digestivas | **254.290** | **17,1%** |
| Enf Cardiovasculares | **176.786** | **12,1%** |
| Lesiones No Intencionales | **146.191** | **10,8%** |
| Lesiones Intencionales | **95.988** | **6,9%** |
| Enf. Musculoesqueléticas | **82.127** | **5,5%** |

**Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007**

**La primera causa específica de pérdida de AVISA en este grupo es la enfermedad hipertensiva del corazón**, seguida por los trastornos depresivos unipolares y dependencia del alcohol.

El patrón de causas específicas por sexo también es diferente

- En hombres las primeras causas son la Dependencia de alcohol y Enfermedad hipertensiva del corazón
- En mujeres son los Trastornos depresivos unipolares y los Trastornos de las vías biliares y vesícula

| AVISA* ordenados por magnitud de causa específica. Adultos 20 a44 años. Chile, 2004 | AVISA | Hombres | AVISA | Mujeres | AVISA |
|---|---|---|---|---|---|
| Enfermedad hipertensiva del corazón | **147.287** | **Dependencia al alcohol** | **87.380** | **Trastornos depresivos unipolares** | **83.866** |
| Trastornos depresivos unipolares | **126.974** | **Enfermedad hipertensiva del corazón** | **82.918** | **Trastornos de las vías biliares y vesícula** | **66.100** |
| Dependencia al alcohol | **101.581** | **Accidentes de Tránsito** | **50.961** | **Enfermedad hipertensiva del corazón** | **64.369** |
| Trastornos de las vías biliares y vesícula | **87.282** | **Cirrosis Hepática** | **50.859** | **Agresiones** | **36.643** |
| Accidentes de Tránsito | **69.702** | **Trastornos depresivos unipolares** | **43.108** | **Infertilidad femenina, masculina y de la pareja** | **28.950** |
| Agresiones | **69.146** | **Agresiones** | **32.503** | **Úlcera péptica** | **28.568** |
| Cirrosis Hepática | **65.404** | **Úlcera péptica** | **28.897** | **Trastornos ansiosos** | **27.969** |

**Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007**

**En AVISA adultos de 45 a 59 años**, el primer lugar lo ocupa el subgrupo de enfermedades digestivas, seguidas por la condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades cardiovasculares.

| AVISA* ordenados por magnitud de subgrupo. Adultos 45 a 59 años. Chile, 2004 | AVISA | % del total |
|---|---|---|
| Enf. Digestivas | **131.114** | **17,6%** |
| Condiciones Neurosiquiátricas | **121.465** | **16,3%** |
| Enf Cardiovasculares | **115.744** | **15,5%** |
| Enf. Órganos de los sentidos | **72.104** | **9,7%** |
| Neoplasias Malignas | **67.306** | **9,0%** |
| Enf. Musculoesqueléticas | **67.076** | **9,0%** |

**Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007**

Las causas específicas más importantes son la enfermedad hipertensiva del corazón, la cirrosis hepática y los trastornos de las vías biliares y vesícula.
La enfermedad hipertensiva del corazón es la primera causa en ambos sexos; en hombres destaca que la cirrosis hepática y en mujeres el edentulismo.

| AVISA* ordenados por magnitud de causa específica. Adultos 45 a59 años. Chile, 2004 | AVISA | Hombres | AVISA | Mujeres | AVISA |
|---|---|---|---|---|---|
| Enfermedad hipertensiva del corazón | **64.672** | **Enfermedad hipertensiva del corazón** | **29.720** | **Enfermedad hipertensiva del corazón** | **34.952** |
| Cirrosis Hepática | **38.206** | **Cirrosis Hepática** | **29.048** | **Trastornos de las vías biliares y vesícula** | **23.994** |
| Trastornos de las vías biliares y vesícula | **32.919** | **Diabetes tipo II** | **16.662** | **Edentulismo** | **14.919** |
| Diabetes tipo II | **30.655** | **Enflsqémica del corazón** | **14.900** | **Trastornos depresivos unipolares** | **14.439** |
| Trastornos de la Visión relacionados con la edad | **27.374** | **Trastornos de la Visión relacionados con la edad** | **13.498** | **Diabetes tipo II** | **13.993** |
| Edentulismo | **20.195** | **Accidentes de Tránsito** | **11.925** | **Trastornos de la Visión relacionados con la edad** | **13.876** |
| Trastornos depresivos unipolares | **20.124** | **Dependencia al alcohol** | **10.221** | **Trastornos ansiosos** | **12.304** |

**Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007**

## Condiciones de riesgo para la salud del Adulto

**La HIPERTENSIÓN ARTERIAL** es la principal causa específica de carga de enfermedad en población adulta, tanto en hombres como en mujeres y es el factor de riesgo con mayor mortalidad atribuible en Chile (Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007).

**Según la ENS 2010, el 26,9% de la población chilena mayor a 15 años presenta presión arterial elevada.**

**En población de 25 a 44 años la prevalencia de HTA esperada es de un 13% y de 45 a 64 años de un 43.8%**

**La población con niveles educacionales bajos presentan una mayor prevalencia de HTA siendo de un 51,1%, mientras que los niveles medio y altos solo 22,8% y 16,7% respectivamente.**

COBERTURA COMUNAL DE POBLACIÓN HIPERTENSA EN CONTROL

| Cobertura Hipertensión | Población de 15 y más años | | |
|---|---|---|---|
| | 15-64 años | 65 y más años | Total |
| Pobl. Per cápita Octubre 2014 | 86.882 | 13.235 | 100.117 |
| Prevalencia esperada MINSAL | 15,70% | 64,30% | 21,80% |
| | 13.640 | 8.510 | 21.826 |
| Hipertensos Bajo Control Junio 2015 | 9.030 | 7.435 | 16.465 |
| Cobertura Hipertensión Junio 2015 | 10,39% | 56,18% | 16,45% |
| Brecha Cobertura | 5,31% | 8,12% | 5,35% |

Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2015

La cobertura de Hipertensos(as) mayores a 15 años del Departamento de Salud Municipal de Curicó es de 16,5%, presentando una brecha de un 5,4% en relación a la prevalencia estimada por el MINSAL y de un 10,4% para la estimada según ENS 2010.

En el grupo de 15 a 64 años (adolescentes y adultos), ésta brecha de cobertura corresponde a un 5.3%. y en el grupo de mayores de 64 de 8,1%

El Ministerio de Salud con fines evaluativos de metas sanitarias incorpora el indicador de **Cobertura Efectiva HTA** que evalúa dos aspectos, la proporción de personas con HTA "controladas" o "compensadas" (PA<140/90 mmHg), y el número total de personas con HTA estimadas para una determinada población según la prevalencia. Hasta el año 2011, se utilizaba el indicador de cobertura, por una parte, y el de compensación, por otra. El indicador de cobertura efectiva se construye con el número de personas hipertensas de 15 y más años con PA<140/90 mmHg bajo control del total de personas de 15 y más años hipertensas estimadas según prevalencia (15,7% para población entre 15 y 64 años y de 64.3% para 65 años y más) y el MINSAL espera que éste indicador sea superior al 50%.

**Curicó evidencia un 9,4% de Cobertura Efectiva del total de la población mayor de 15 años, un 42,9% según prevalencia esperada y de 56,9% del total de Hipertensos(as) bajo control.**

| Cobertura Efectiva HTA | Población de 15 y más años | | |
|---|---|---|---|
| | 15-64 años | 65 y más años | Total |
| Pobl. Per cápita Octubre 2014 | 86.882 | 13.235 | 100.117 |
| Prevalencia esperada MINSAL | 15,70% | 64,30% | 21,80% |
| | 13.640 | 8.510 | 21.826 |
| Hipertensos Bajo Control Junio 2015 | 9.030 | 7.435 | 16.465 |
| Hipertensos con PA < 140/90 mmHg Junio 2015 | 5.628 | 3.732 | 9.360 |
| Cobertura Efectiva del Total de la población | 6,48% | 28,20% | 9,35% |
| Cobertura Efectiva de la Prevalencia Esperada según MINSAL | 41,26% | 43,85% | 42,89% |
| Cobertura Efectiva del Total Bajo Control | 62,33% | 50,20% | 56,85% |

Para el grupo de 15 a 64 años (adolescentes y adultos) la Cobertura Efectiva es de 6,5% para la población total de esa edad, un 41,3% según prevalencia esperada y de 62,3% del total de Hipertensos(as) bajo control.

Para el grupo de más de 65 años la Cobertura Efectiva es de 28,2% del total de población de esa edad, un 43,9% para prevalencia esperada y de 50,2% del total de Hipertensos(as) bajo control.

Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2015

En el grupo de adultos de 45 a 64 años, grupo en el que existe la mayor prevalencia de Hipertensión en población adulta según la Encuesta nacional de Salud, Curicó presenta una brecha de cobertura esperada de 19,8%

Al comparar por sexo, en hombres dicha brecha es aún más significativa (31,8%) siendo en mujeres de solo de un 7,1%

| Cobertura Efectva HTA | Población 45 - 64 años | | |
|---|---|---|---|
| | Hombres | Mujeres | Total |
| Pobl. Percápita Octubre 2014 | 16.487 | 14.593 | 31.080 |
| Prevalencia esperada (ENS) | 48,10% | 39,80% | 43,80% |
| Hipertensos(as) Bajo Control Junio 2015 | 2.681 | 4.777 | 7.458 |
| Cobertura HTA | 16,26% | 32,73% | 24,00% |
| Brecha Cobertura | 31,84% | 7,07% | 19,80% |
| Hipertensos(as) Compensados(as) en control | 1.510 | 3.008 | 4.518 |
| Población HTA Compensada del bajo control | 56,32% | 62,97% | 60,58% |

- Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2015

**La DIABETES** es una condición crónica con consecuencias devastadoras para la salud.

La principal causa de muerte en los diabéticos es la enfermedad cardiovascular. Por otro lado, la diabetes es la principal causa de ceguera en adultos entre los 20 y 74 años, mientras que el 35,4% de los ingresos a hemodiálisis por enfermedad renal crónica terminal corresponde a pacientes diabéticos (Poblete,2010). Entre un 60% y un 70% de las personas con diabetes tiene neuropatía, y se estima que entre el 40% y 70% de las amputaciones de extremidades inferiores se relacionan con esta enfermedad (OMS, 2005).

**La prevalencia estimada de diabetes por la Encuesta Nacional de Salud 2010, es de 9,4% en población mayor a 15 años**, tres puntos porcentuales más alta que la prevalencia informada por la misma encuesta realizada en 2003 (ENS 2003; ENS 2010).

La prevalencia aumenta con la edad: 0,4% en el rango de 15-24 años, 3,8% en los de 25-44 años, 16,9% en los de 45-64 años y 25,8% en los de 65 y más años.

También existe una gradiente educacional con prevalencias significativamente mayores en el nivel educacional más bajo (20,5%) respecto a los niveles medio y alto (7,1% y 6,2% respectivamente).

**Curicó, actualmente presenta una cobertura de Diabéticos(as) de más de 15 años en control de un 6,5%, presentando una brecha de un 5,5% en relación a la prevalencia estimada por el MINSAL y de un 2,9% para la estimada según ENS 2010.**

| Cobertura Diabetes | Población de 15 y más años | | |
|---|---|---|---|
| | 15-64 años | 65 y más años | Total |
| Población Per cápita Octubre 2014 | 86.882 | 13.235 | 100.117 |
| Prevalencia esperada MINSAL | 10,00% | 25,00% | 11,90% |
| | 8.688 | 3.309 | 11.914 |
| Diabéticos(as) Bajo Control Junio 2015 | 3.627 | 2.834 | 6.461 |
| Cobertura Diabetes | 4,17% | 21,41% | 6,45% |
| Brecha Cobertura | 5,83% | 3,59% | 5,45% |

- Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2015

El Ministerio de Salud con fines evaluativos de metas sanitarias y además no solo mejorar el control metabólico de aquellos diabéticos que están bajo control, sino también el identificar a las personas diabéticas que desconocen su condición incorpora el indicador de Cobertura Efectiva que evalúa dos aspectos, la proporción de personas con DM2

"controladas" o "compensadas" (HbA1c<7%), y el número total de personas con DM2 estimadas según prevalencia (10,0% para población entre 15 y 64 años y de 25,0% para 65 años y más). El MINSAL tiene como meta país alcanzar sobre un 22% en éste indicador.

**Curicó presenta un 2,8% de Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en población mayor de 15 años, un 23,4% según prevalencia esperada (22% meta país) y de 43,1% del total de Diabético(as) en control.**

| Cobertura Efectiva Diabetes | Población de 15 y más años | | |
|---|---|---|---|
| | 15-64 años | 65 y más años | Total |
| Población Per cápita Octubre 2014 | 86.882 | 13.235 | 100.117 |
| Prevalencia esperada MINSAL | 10,00% | 25,00% | 11,90% |
| | 8.688 | 3.309 | 11.914 |
| Diabéticos(as) Bajo Control Junio 2015 | 3.627 | 2.834 | 6.461 |
| Diabéticos(as) con HbA1C<7% Junio 2015 | 1.314 | 1.471 | 2.785 |
| Cobertura Efectiva del Total de la población | 1,51% | 11,11% | 2,78% |
| Cobertura Efectiva de la Prevalencia Esperada según MINSAL | 15,12% | 44,46% | 23,38% |
| Cobertura Efectiva del Total Bajo Control | 36,23% | 51,91% | 43,10% |

Para el grupo de 15 a 64 años (adolescentes y adultos) la Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 es de 1,5% de la población en esa edad, un 15.1% de la prevalencia esperada y de 36,2% del total de Diabéticos(as) bajo control.

Para el grupo de más de 65 años la Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 es de 11,1%, del total de la población de esa edad, un 44,5% de la prevalencia esperada y de 51,9% del total de Diabéticos(as) en control

Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2015

**Los Adultos Mayores Diabéticos son los que presentan coberturas efectivas significativamente mayores a las esperadas y el grupo de 15 a 64 años es el que presenta la mayor brecha de efectividad en el tratamiento.**

**El CÁNCER en Chile es la primera causa de años de vida perdidos por muerte prematura AVPP (175.741 años equivalentes al 22,5% del total).** Sumando los años de vida perdidos por discapacidad, el cáncer es responsable de 221.529 AVISA, ubicándolo en el séptimo lugar de grupos de causas de carga de enfermedad.

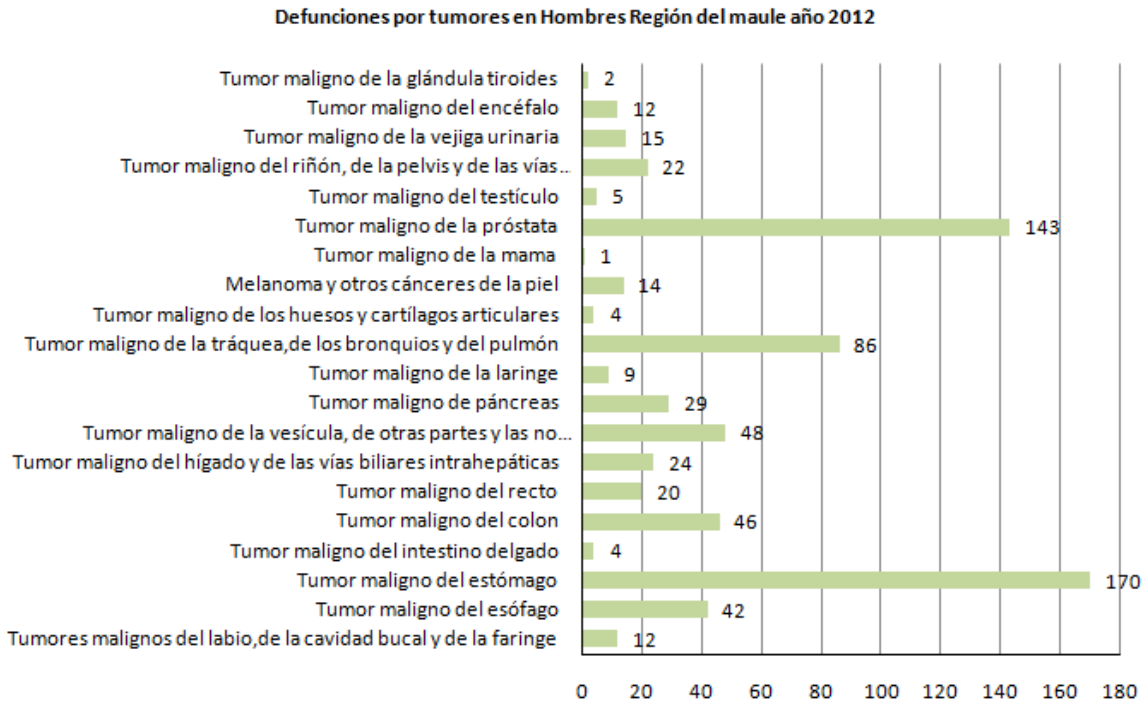
El Cáncer es la primera causa de muerte en población adulta entre 45 y 64 años.

Del total de fallecidos en por cáncer durante el año 2012, el Cáncer gástrico fue el que ocasionó la mayor cantidad de muertes, seguido por el Cáncer de Tráquea, Bronquios y del Pulmón y en tercer lugar el Cáncer de Próstata junto al Cáncer de Vesícula

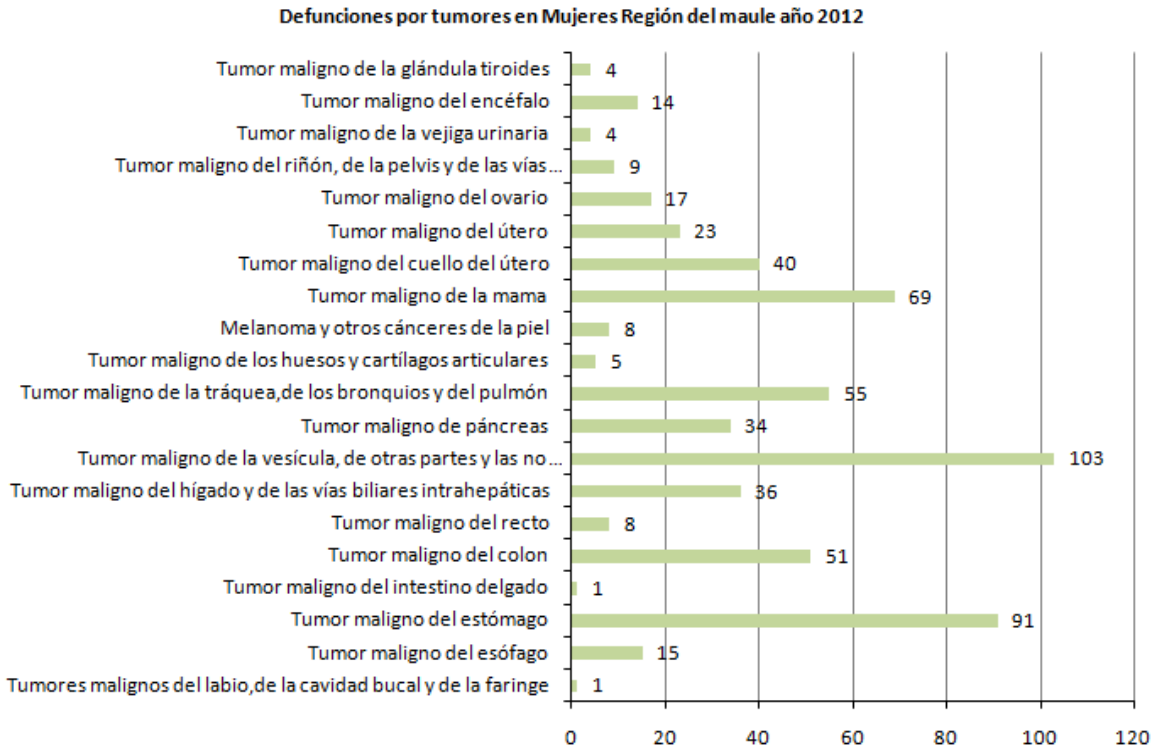
| REGIÓN PROVINCIA COMUNA | TASAS DE MORTALIDAD POR TUMORES Año 2012 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total Tumores | Estómago | Vesícula y vías biliares | Próstata | Traquea, Bronqueos y del Pulmon | Esófago | Colon | Mama | Útero | Resto |
| REGIÓN DEL MAULE | 142,2 | 22,4 | 11,2 | 11,9 | 19,6 | 6,3 | 10,5 | 7,7 | 2,8 | 49,8 |
| PROVINCIA CURICÓ | 150,3 | 26,5 | 13,6 | 14,3 | 16,8 | 5,4 | 8,2 | 6,8 | 1,8 | 56,9 |
| CURICÓ | 142,2 | 22,4 | 11,2 | 11,9 | 19,6 | 6,3 | 10,5 | 7,7 | 2,8 | 49,8 |

. Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2015 ***tasa en base a 100000 habitantes**

**En hombres la primera causa de muerte en la región es por cáncer es el Tumor maligno de estómago seguido por el de próstata y en tercer lugar el de Tráquea, los bronquios y pulmón.**



**En mujeres la primera causa muerte por cáncer en la región es el Tumor Maligno de Vesícula seguido por el de estómago y en tercer lugar el tumor maligno de mama.**



**Las CONDICIONES NEUROPSIQUIÁTRICAS en Chile son el primer grupo de causas de carga de enfermedad, responsables del 23,2% del total de AVISA.**

Dentro de esta categoría, los trastornos mentales son los que más contribuyen a la carga de años de vida perdidos por discapacidad, destacándose en orden de magnitud de AVISA: depresión unipolar, dependencia del alcohol, trastornos ansiosos, esquizofrenia, Alzheimer y otras demencias, y trastorno bipolar (MINSAL, 2007).

Asimismo, la relación entre enfermedades mentales y enfermedades físicas está ampliamente documentada; los trastornos mentales pueden aumentar el riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles (Prince et al., 2007). Es así que los trastornos mentales son también responsables indirectos de la carga de enfermedad de otras patologías. En el caso de los accidentes de tránsito, estos se ubican entre las cinco primeras causas de AVISA y están altamente relacionados con el consumo perjudicial y la dependencia de alcohol. Asociado a esto último, la cirrosis hepática es responsable del 15,2% de los años de vida saludables perdidos en los hombres (MINSAL, 2007).

En Curicó los diagnósticos más prevalentes en el grupo de Adultos de 20 a 64 años en control en el Programa de Salud Mental son los Trastornos del Humor(Depresión) con el 58% de los casos, seguido por los Trastornos de Ansiedad (31%). El 81% del total de la población en control en el Programa de Salud Mental corresponde a mujeres

**Las CAUSA EXTERNAS DE MORTALIDAD en la Región del Maule son el primer grupo de causa de fallecimientos en el grupo de adultos de 20 a 44 años y la tercera en el grupo de 45 a 64 años**.

Los traumatismos secundarios a accidentes de tránsito constituyen la quinta causa específica de carga de enfermedad (AVISA) en ambos sexos de 20 a 44 años y la tercera causa entre hombres en el mismo grupo etáreo. En el país el número de personas que fallecen víctimas de accidentes de tránsito más que triplica el número de víctimas de homicidios y violencia cada año.

**Las AGRESIONES en Chile, están entre las cinco primeras causas de AVISA en mujeres. Además, son la principal causa especifica de AVISA por lesiones en mujeres, mientras que en los hombres lo son los accidentes de tránsito.**

**Las agresiones que sufren las mujeres son mayoritariamente por violencia doméstica, intrafamiliar o basada en el género.**

Alrededor del 90% de las denuncias por esta causa son efectuadas por mujeres, lo que confirma la direccionalidad de género en la violencia intrafamiliar. La OMS ha definido a la VIF como una "epidemia". Cuando la violencia afecta a una mujer, existe una alta probabilidad de que los niños de la familia también la sufran (OPS, 2003). Los niños sufren no solo por ser testigos de esa violencia, sino también porque su madre no está en condiciones de protegerlos de los abusos de otras personas cercanas e, incluso, porque ella misma puede maltratarlos.

## Indicadores de Salud del Adulto Mayor

Actualmente una de cada diez personas pertenece al grupo Adulto Mayor y se espera que para el año 2025 esta proporción sea de uno por cada cinco. El envejecimiento se concentra más en la población femenina, debido a una menor mortalidad, lo que incide en una esperanza de vida superior respecto de los hombres

En el año 2012, la tasa de mortalidad en el grupo de 65 a 79 años de edad en Curicó fue de 27 defunciones por 1.000 habitantes cifra mayor a la presentada por el país y la región. Al comparar por sexo, son los hombres los que presentaron una tasa de mortalidad mayor, siendo de 33,9 en hombre y de 21,4 en mujeres.

| **Mortalidad de los adultos mayores 65 a 79 años según grupos de edad y sexo, por Región y Comuna de residencia. Chile, 2012** | **65 a 79 años** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Ambos sexos** | | **Hombres** | | **Mujeres** | |
| | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* |
| **Total país** | 31320 | 23,8 | 17761 | 30,2 | 13559 | 18,7 |
| **Región** | 2104 | 25,8 | 1217 | 31,8 | 887 | 20,5 |
| **Curicó** | 270 | 27,0 | 152 | 33,9 | 118 | 21,4 |

Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

En el grupo de más de 80 años la mortalidad fue de 135,3 defunciones por mil habitantes siendo en hombres de 123,3 y en mujeres de 143,1

| **Mortalidad de los adultos mayores 80 y mas años según grupos de edad y sexo, por Región y Comuna de residencia. Chile, 2012** | **80 y más años** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ambos sexos | | Hombres | | Mujeres | |
| | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* | Defunciones | Tasa* |
| **Total país** | 38611 | 111,8 | 15693 | 124,6 | 22918 | 104,4 |
| **Región** | 2425 | 125,3 | 1106 | 134,4 | 1319 | 118,6 |
| **Curicó** | 306 | 135,3 | 110 | 123,3 | 196 | 143,1 |

Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

En el 2012, las principales causas de muerte en el grupo de 65 a 79 años en la región del Maule fueron los tumores con un 31,6% del las causa de muerte, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con un 29,7%. En el grupo de 80 y más años, prevalecen las enfermedades del sistema circulatorio (35,3%), las enfermedades del sistema respiratorio (19,8) y los tumores (18,2%).

**AVISA en población Adulta Mayor**: Este estrato representa el 16,3% del total de AVISA de la población.

| **AVISA* ordenados por magnitud de subgrupo. Adultos Mayores 60 a 74 años. Chile, 2004** | **AVISA** | **% del total** |
|---|---|---|
| **Enf. Digestivas** | 105988 | 17,2% |
| **Condiciones Neurosiquiátricas** | 91911 | 14,9% |
| **Enf Cardiovasculares** | 88795 | 14,4% |
| **Neoplasias Malignas** | 75270 | 12,2% |
| **Enf de Órganos de los Sentidos** | 66240 | 10,8% |
| **Enf. Musculoesqueléticas** | 60666 | 9,9% |

**En el grupo de 60 a 74 y más años, las tres principales causas de pérdida de AVISA son Condiciones Enfermedades Digestivas con el 17,2%, Condiciones neuropsiquiátricas (26,4%) y Enf. Cardiovasculares.**

Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007

| AVISA* ordenados por magnitud de subgrupo. Adultos Mayores de 75 años. Chile, 2004 | AVISA | % del total |
|---|---|---|
| Condiciones Neurosiquiátricas | 75751 | 24,9% |
| Enf Cardiovasculares | 51008 | 16,7% |
| Enf. Digestivas | 43306 | 14,2% |
| Neoplasias Malignas | 28297 | 9,3% |
| Enf de Organos de los Sentidos | 24403 | 8,0% |
| Enf. Musculoesqueléticas | 18257 | 6,0% |

**En el grupo de mayores de 75 años, las tres principales causas de pérdida de AVISA son: las Condiciones Neuropsiquiatrías con el 24% del total de AVSA, las Enf. Cardiovasculares con un 16,7% y las Enfermedades Digestivas con un 14,2%.**

Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007

## Condiciones de riesgo para la salud del Adulto Mayor

**COMPROMISO DE LA FUNCIONALIDAD EN EL ADULTO MAYOR**: En el país, desde un pasado con enfermedades agudas, de predominio infeccioso y además únicas (unimórbidas), principalmente en niños y sin mayor compromiso de la funcionalidad; se ha pasado a un perfil de enfermedades crónicas, degenerativas, de manifestación simultanea (comorbilidad), con predominio en adultos mayores, y con habitual compromiso de la funcionalidad (Vergara G., 2006).

Es difícil determinar la frontera entre envejecimiento normal y patológico, sin embargo, es bastante claro que en el proceso de envejecimiento se estrecha notablemente la reserva funcional de cada órgano y sistema, de tal modo que pequeñas injurias o desbalances, generan más rápidamente una insuficiencia (Guijarro J., 1999). Lo más relevante es que la enfermedad en el adulto mayor, se hace presente a través de la pérdida de funcionalidad, siendo éste el nodo común al que confluyen las diversas patologías (Landi et al., 2010).

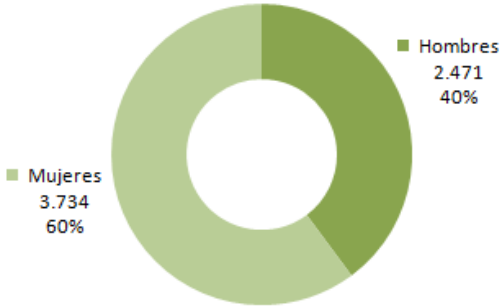
**La independencia funcional o funcionalidad** no es otra cosa que la capacidad de cumplir o realizar determinadas acciones, actividades o tareas requeridas en el diario vivir. La capacidad para realizar estas acciones permite al individuo mantener su independencia y permanecer en la comunidad, integrada a su entorno habitual y cumpliendo su rol social. El deterioro funcional es un indicador pronóstico de discapacidad y dependencia.

El objetivo primordial del enfoque geriátrico es la mantención y mejoría de la funcionalidad, ya que este es el mejor indicador de salud en el adulto mayor (Beswick A. et al., 2008).

**La población de adultos mayores en control en establecimientos de salud de la comuna es de 6205 personas, cifra que corresponde al 47% del total de inscritos en este grupo de edad, de los cuales el 3.374 corresponde a mujeres y 2471 a hombres.**

La funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida no solo dependen de los procesos biológicos inherentes al envejecimiento, sino también del contexto social y económico en el cual éste se vive.

La gran diferencia entre la prevalencia de dependencia en los afiliados al sistema público y aquellos afiliados al sistema privado de salud, con diferencias que alcanzan casi al doble en las personas mayores adscritas al sistema público de salud, muestra de manera irrefutable no solamente una tremenda desigualdad de clase, sino además demuestra como el sistema público debe enfrentarse a una demanda de servicios y un gasto asociado cada vez mayor (Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores, SENAMA).

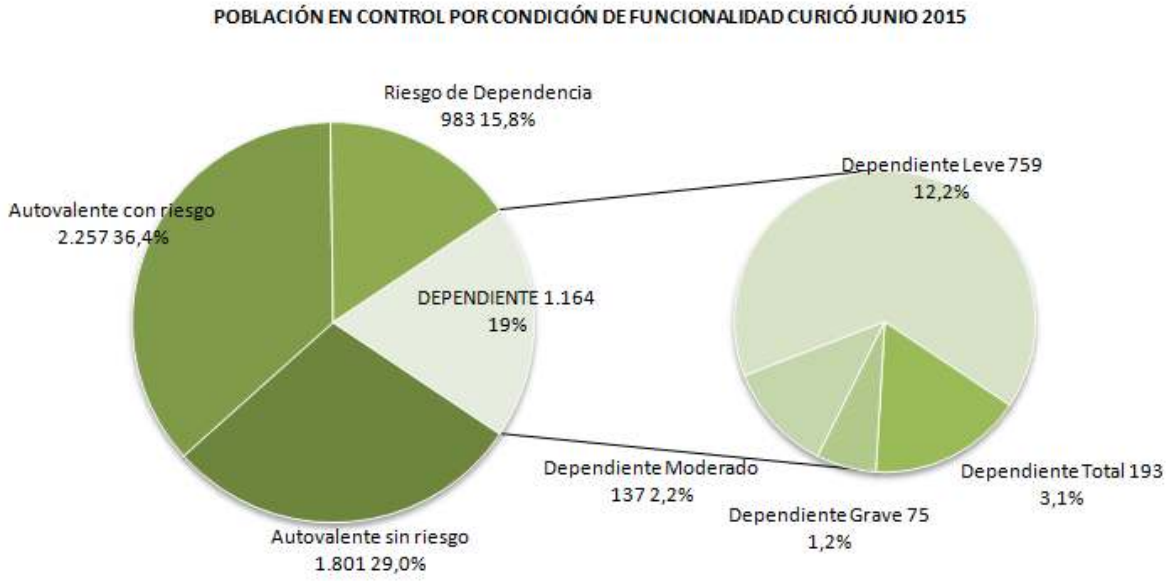


POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN CONTROL
D.S.CURICÓ JUNIO 2015

**Hoy en día la dependencia presente en los adultos mayores chilenos es producto de una cadena de hechos acontecidos a los largo de sus vidas. Observamos como la escasa educación es un factor de riesgo de padecerla, situación que no es modificable en esta etapa. A este determinante social se suma como factor de riesgo la presencia de una o más enfermedades crónicas, como son la Diabetes tipo 2 y los Accidentes Vasculares.**

En nuestra comuna **el 19% de los adultos mayores en control presenta algún grado de Dependencia**, cifra que corresponde a 1164 personas, de ellas, 193 presentan Dependencia Total, 75 Dependencia Grave, 137 Dependencia Moderada y 759 Dependencia Leve.

El 29% de los adultos mayores en control presenta Autovalencia Sin Riesgo, el 36% Autovalencia Con Riesgo y el 16% Riesgo de Dependencia




Los adultos mayores, aún en los mejores sistemas de salud, pueden presentar múltiples enfermedades crónicas, de tal manera que el status de enfermo es permanente y, en la mayoría de los casos, definitivo. Sobre esta condición se superponen eventos agudos de enfermedad o se producen frecuentes reagudizaciones de la patología crónica preexistente.

**ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD SEXUAL SOBRE LOS 60 AÑOS:** En la II Encuesta de Calidad de Vida, realizada por el Ministerio de Salud y el INE en el ÑO 2006, se destacan temas de gran importancia para los adultos mayores, dos de estos temas son la actividad física y la sexualidad, destacando el hecho de que el 55,8% de las personas entre 65 y 74 años camina bastante y el 53,9% declaró tener una pareja sexual.

| En relación con su actividad física ¿Con qué frase Ud. se siente más representado(a)? Según edad. | **Pasa la mayor parte del tiempo sentado(a) y camina poco** | | **Camina bastante, pero no realiza ningún esfuerzo vigoroso** | | **Hace esfuerzos vigorosos frecuentemente** | | **Su actividad es habitualmente vigorosa y de mucho esfuerzo** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Edad** | Número | % | Número | % | Número | % | Número | % |
| **65 a 74** | 288 | 30,4 | 529 | 55,8 | 67 | 7,1 | 63 | 6,7 |
| **75 y más** | 368 | 52,4 | 280 | 39,9 | 27 | 3,8 | 28 | 3,9 |

Fuente: MINSAL - INE. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud, Chile 2006.

| Parejas sexuales durante el último año | **Ninguna** | | **1 pareja** | | **2 o más de una pareja** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Edad** | Número | % | Número | % | Número | % |
| **65 a 74** | 396 | 44,7 | 478 | **53,9** | 13 | 1,5 |
| **75 y más** | 434 | 68,5 | 197 | 31,2 | 2 | 0,3 |

Fuente: MINSAL - INE. II Encuesta de Calidad de Vida y Salud, Chile 2006.

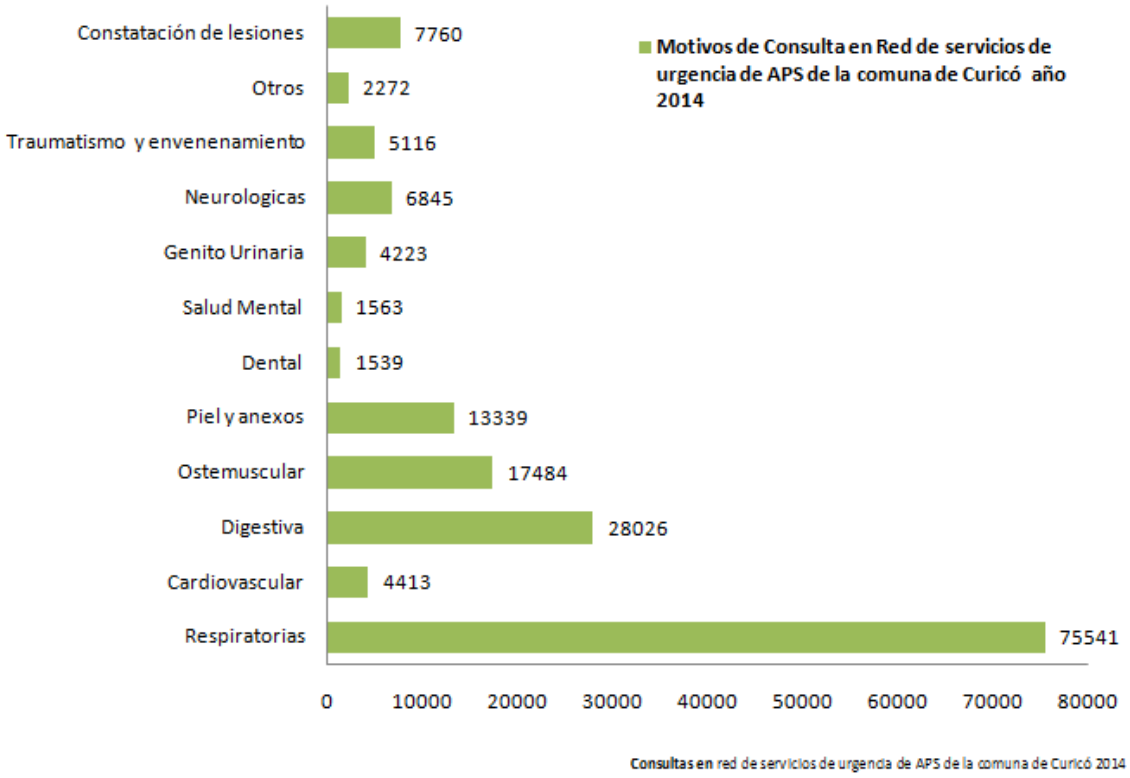
## PERFIL DE LA MORBILIDAD COMUNAL

**Egresos Hospitalarios:** En Chile las cifras de egresos hospitalarios se obtienen a partir del Informe Estadístico de Egreso Hospitalario (Decreto Nº 1671/2010) cuyo reporte es obligatorio para todos los establecimientos de salud del territorio nacional. De las estadísticas de Egresos Hospitalarios se obtiene la información estadística sobre causas de hospitalización y variables asociadas

| Egresos Hospitalarios Según Edad y Causa Comuna Curicó 2012 | Total Egresos | % |
|---|---|---|
| | 13.285 | 100% |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | 155 | 1,17% |
| Tumores [Neoplasias] (C00-D48) | 1.074 | 8,08% |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89) | 49 | 0,37% |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90) | 357 | 2,69% |
| Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99) | 116 | 0,87% |
| Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99) | 180 | 1,35% |
| Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59) | 65 | 0,49% |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95) | 28 | 0,21% |
| Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) | 835 | 6,29% |
| Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) | 946 | 7,12% |
| Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) | 1.956 | 14,72% |
| Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99) | 197 | 1,48% |
| Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99) | 463 | 3,49% |
| Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | 1.059 | 7,97% |
| Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | 3.271 | 24,62% |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96) | 383 | 2,88% |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99) | 162 | 1,22% |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) | 188 | 1,42% |
| Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 1.574 | 11,85% |
| Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) | 227 | 1,71% |

Para la comuna de Curicó el reporte de egresos hospitalarios durante el año 2012 da cuenta de que las principales causas de egreso hospitalario son el **Embarazo, parto y puerperio, las Enfermedades del sistema digestivo y los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.**

El perfil de demanda por morbilidad según motivo de consulta en la red de servicios de urgencia de APS comunal, evidencia que las **Patologías del sistema respiratorio son la principal causa de consulta** seguida por las enfermedades del sistema digestivo y osteomuscular.



## PERFIL DE MORBILIDAD POR CICLO DE VIDA

### Perfil de Morbilidad en la Infancia

| Egresos Hospitalarios Según Edad y Causa Comuna Curicó 2012 | Grupos de edad (en años) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Menor de 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | Total Infantil | % |
| | **684** | **546** | **439** | 1.669 | 100% |
| **Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)** | 20 | 37 | 11 | 68 | 4,1% |
| **Tumores [Neoplasias] (C00-D48)** | 11 | 38 | 10 | 59 | 3,5% |
| **Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)** | - | 8 | 2 | 10 | 0,6% |
| **Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)** | 4 | 27 | 2 | 33 | 2,0% |
| **Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)** | - | - | 1 | 1 | 0,1% |
| **Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)** | 4 | 17 | 11 | 32 | 1,9% |
| **Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)** | 4 | 5 | 5 | 14 | 0,8% |
| **Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)** | 2 | - | 5 | 7 | 0,4% |
| **Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)** | 3 | 7 | 2 | 12 | 0,7% |
| **Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)** | 118 | 169 | 138 | 425 | 25,5% |
| **Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)** | 19 | 30 | 92 | 141 | 8,4% |
| **Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)** | - | 7 | 9 | 16 | 1,0% |
| **Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)** | - | 6 | 10 | 16 | 1,0% |
| **Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)** | 13 | 53 | 42 | 108 | 6,5% |
| **Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)** | - | - | - | 0 | 0,0% |
| **Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)** | 383 | - | - | 383 | 22,9% |
| **Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)** | 67 | 23 | 22 | 112 | 6,7% |
| **Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)** | 11 | 28 | 5 | 44 | 2,6% |
| **Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)** | 18 | 70 | 62 | 150 | 9,0% |
| **Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)** | 7 | 21 | 10 | 38 | 2,3% |

Fuente: DEIS Minsal

Para la comuna de Curicó el reporte de egresos hospitalarios durante el año 2012 da cuenta de que en la población de 0 a 9 años las principales causas de egreso hospitalario son las Enfermedades Sistema Respiratorio y las Afecciones Originadas en el Período Perinatal.

## Perfil de Morbilidad en la Adolescencia

| Egresos Hospitalarios Según Edad y Causa Comuna Curicó 2012 | Grupos de edad (en años) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 10 a 14 | 15 a 19 | Total Adolescente | % |
| | **377** | **801** | 1.178 | 100% |
| **Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)** | 8 | 2 | 10 | 4,07% |
| **Tumores [Neoplasias] (C00-D48)** | 9 | 16 | 25 | 3,54% |
| **Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)** | 1 | 1 | 2 | 0,60% |
| **Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)** | 8 | 17 | 25 | 1,98% |
| **Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)** | 4 | 16 | 20 | 0,06% |
| **Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)** | 7 | 14 | 21 | 1,92% |
| **Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)** | 1 | 1 | 2 | 0,84% |
| **Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)** | 4 | - | 4 | 0,42% |
| **Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)** | 5 | 10 | 15 | 0,72% |
| **Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)** | 26 | 25 | 51 | 25,46% |
| **Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)** | 121 | 101 | 222 | 8,45% |
| **Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)** | 14 | 15 | 29 | 0,96% |
| **Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)** | 16 | 23 | 39 | 0,96% |
| **Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)** | 32 | 29 | 61 | 6,47% |
| **Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)** | 14 | 421 | 435 | 0,00% |
| **Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)** | - | - | 0 | 22,95% |
| **Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)** | 21 | 5 | 26 | 6,71% |
| **Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)** | 8 | 6 | 14 | 2,64% |
| **Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)** | 74 | 94 | 168 | 8,99% |
| **Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)** | 4 | 5 | 9 | 2,28% |

Fuente: DEIS Minsal

En la población Adolescente de 10 a 19 años las principales causas de egreso hospitalario son las Enfermedades Sistema Respiratorio.

## Perfil de Morbilidad en el Adulto

| Egresos Hospitalarios Según Edad y Causa Comuna Curicó 2012 | Grupos de edad (en años) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 20 a 44 | 45 a 64 | Total Adulto | % |
| | **5435** | **2828** | 8.263 | 100% |
| **Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)** | 26 | 22 | 48 | 0,58% |
| **Tumores [Neoplasias] (C00-D48)** | 260 | 452 | 712 | 8,62% |
| **Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)** | 9 | 14 | 23 | 0,28% |
| **Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)** | 128 | 108 | 236 | 2,86% |
| **Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)** | 52 | 40 | 92 | 1,11% |
| **Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)** | 39 | 59 | 98 | 1,19% |
| **Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)** | 11 | 19 | 30 | 0,36% |
| **Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)** | 7 | 5 | 12 | 0,15% |
| **Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)** | 86 | 304 | 390 | 4,72% |
| **Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)** | 114 | 103 | 217 | 2,63% |
| **Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)** | 621 | 571 | 1192 | 14,43% |
| **Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)** | 71 | 45 | 116 | 1,40% |
| **Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)** | 156 | 182 | 338 | 4,09% |
| **Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)** | 326 | 354 | 680 | 8,23% |
| **Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)** | 2830 | 6 | 2836 | 34,32% |
| **Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)** | - | - | 0 | 0,00% |
| **Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)** | 14 | 8 | 22 | 0,27% |
| **Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)** | 34 | 33 | 67 | 0,81% |
| **Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)** | 569 | 440 | 1009 | 12,21% |
| **Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)** | 82 | 63 | 145 | 1,75% |

Fuente: DEIS Minsal

En la población Adulta de 20 a 64 años la principal causa de egreso hospitalario es el Embarazo, parto y puerperio aportado por el grupo de 20 a 44 años, seguida de las Enfermedades del sistema digestivo y por los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

## Perfil de Morbilidad en El Adulto Mayor

| Egresos Hospitalarios Según Edad y Causa Comuna Curicó 2012 | Grupos de edad (en años) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 65 a 79 | 80 y más | Total Adulto Mayor | % |
| | **1530** | **645** | 2.175 | 100% |
| **Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)** | 18 | 11 | 29 | 1,33% |
| **Tumores [Neoplasias] (C00-D48)** | 212 | 66 | 278 | 12,78% |
| **Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)** | 10 | 4 | 14 | 0,64% |
| **Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)** | 49 | 14 | 63 | 2,90% |
| **Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)** | 2 | 1 | 3 | 0,14% |
| **Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)** | 23 | 6 | 29 | 1,33% |
| **Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)** | 11 | 8 | 19 | 0,87% |
| **Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)** | 5 | - | 5 | 0,23% |
| **Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)** | 296 | 122 | 418 | 19,22% |
| **Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)** | 124 | 129 | 253 | 11,63% |
| **Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)** | 300 | 101 | 401 | 18,44% |
| **Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)** | 30 | 6 | 36 | 1,66% |
| **Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)** | 60 | 10 | 70 | 3,22% |
| **Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)** | 162 | 48 | 210 | 9,66% |
| **Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)** | - | - | 0 | 0,00% |
| **Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)** | - | - | 0 | 0,00% |
| **Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)** | 2 | - | 2 | 0,09% |
| **Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)** | 33 | 30 | 63 | 2,90% |
| **Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)** | 167 | 80 | 247 | 11,36% |
| **Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)** | 26 | 9 | 35 | 1,61% |

Fuente: DEIS Minsal

En la población Adulta Mayor de 65 y más años la principal causa de egreso hospitalario son las Enfermedades del sistema circulatorio, las Enfermedades del sistema digestivo, los Tumores y las Enfermedades del sistema respiratorio.

La **Tasa De Consulta Médica** corresponde al número de consultas médicas realizadas durante el periodo de un año, para una población determinada. Se utiliza como medida general de las prestaciones médica de una servicio, hospital, o Atención primaria de Salud.

| Comuna de Curicó | Total consultas SAPU-SUR 2014 | Población Inscrita Octubre 2014 | Tasa de Consulta x Habitante año |
|---|---|---|---|
| **Población Infantil 0-9 años** | 58130 | 17995 | 3,2 |
| **Población 10-19 años** | 29100 | 18178 | 1,6 |
| **Población 20-64 años** | 126135 | 77410 | 1,6 |
| **Población 65 y + años** | 27358 | 13235 | 2,1 |
| **Población Total Curicó** | 168.156 | 126.823 | 1,3 |

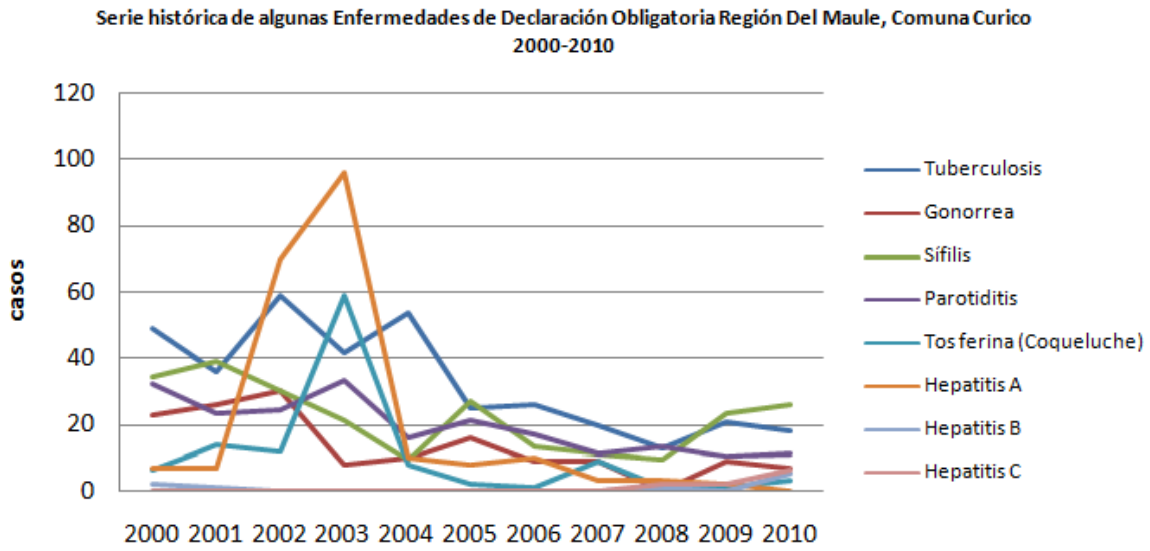
**Consultas en** red de servicios de urgencia de APS de la comuna de Curicó 2014

**Para el año 2014 observamos una tasa de 1,3 consultas por habitante. Las mayores tasas de consulta médica ocurren en los menores de 9 años con 3,2 consultas por hbtes. y en los mayores de 65 años con 2,1**

## ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:

| Serie histórica de Enfermedades de Declaración Obligatoria Región Del Maule, Comuna Curico 2000-2010 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Enfermedad** | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| **De transmisión alimentaria** | | | | | | | | | | | |
| **Carbunco** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Colera** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Fiebre Tifoidea y Paratifoidea** | 2 | 11 | 9 | 9 | 17 | 8 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| **Meningitis Meningoencefalitis Listeriana** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Triquinosis** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **De transmisión respiratoria** | | | | | | | | | | | |
| **Enf.Invasora por Haemóphilus Influenzae b** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Enf.Meningocócicas (Bacteriana)** | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| **Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Tuberculosis** | 49 | 36 | 59 | 42 | 54 | 25 | 26 | 20 | 13 | 21 | 18 |
| **De transmisión sexual** | | | | | | | | | | | |
| **Gonorrea** | 23 | 26 | 30 | 8 | 10 | 16 | 9 | 9 | 0 | 9 | 7 |
| **Sífilis** | 34 | 39 | 30 | 21 | 9 | 27 | 13 | 11 | 9 | 23 | 26 |
| **Prevenibles por inmunización** | | | | | | | | | | | |
| **Difteria** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Parotiditis** | 32 | 23 | 24 | 33 | 16 | 21 | 17 | 11 | 13 | 10 | 11 |
| **Rubéola** | 14 | 27 | 14 | 8 | 0 | 0 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 |
| **Sarampión** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Tétanos** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Tétanos Neonatal** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Tos ferina (Coqueluche)** | 6 | 14 | 12 | 59 | 8 | 2 | 1 | 9 | 1 | 1 | 3 |
| **Hepatitis viricas** | | | | | | | | | | | |
| **Hepatitis A** | 7 | 7 | 70 | 96 | 10 | 8 | 10 | 3 | 3 | 2 | 0 |
| **Hepatitis B** | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 |
| **Hepatitis C** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 6 |
| **Las demás Hepatitis** | 112 | 31 | 27 | 20 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 |
| **Zoonosis y Vectoriales** | | | | | | | | | | | |
| **Brucelosis** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Dengue** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| **Enfermedad de Chagas** | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| **Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Hidatidosis (equinococosis)** | 0 | 3 | 5 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| **Infección por Hanta Virus** | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| **Leptospirosis** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| **Importadas** | | | | | | | | | | | |
| **Fiebre amarilla** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Malaria** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Otras** | | | | | | | | | | | |
| **Enfermedad de Creutzfeld-Jacob** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Fuente: DEIS Minsal




La sífilis es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes y pese a que se realizan campañas que intentan prevenir a la población de este tipo de patologías, lo cierto es que en nuestra comuna las cifras no descienden. Otro aspecto a considerar es que la sífilis no sólo afecta a quien contagia y a quien es contagiado, sino que además en los casos de mujeres embarazadas y portadoras de esta enfermedad, el feto también recibe los efectos de la infección, lo que puede afectarle aún más que a su madre, teniendo la posibilidad de nacer con “sífilis congénita”.

Plan Comunal de Salud 2016

# SITUACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CURICÓ

- Red de Salud
- Cartera de Servicios
- Convenios 2015
- Metas Sanitarias
- Metas IAAPS
- Farmacia
- Calidad en Salud
- Mejoras de Infraestructura
- Financiamiento de la Atención Primaria de Salud

## RED DE SALUD

La atención de los problemas de salud de los habitantes de la comuna de Curicó está a cargo, dentro del sector público, de la red conformada por los establecimientos dependientes del Servicio de Salud Maule. La red de Atención Primaria de Curicó está formada por 15establecimientos.

La atención de nivel secundario está a cargo del Hospital San Juan de Dios de Curicó, quienes se coordinan con el nivel primario de atención para prestar atención de especialidad en forma ambulatoria o cerrada (hospitalización) según se requiera. En tanto la atención de urgencia está a cargo de los servicios de urgencia SAMU y a nivel primario de los SAPU de MAAL, Colon y Curicó Centro, más los dos servicios de urgencia rural (SUR) de Sarmiento y losNiches.

## RED DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

En el año 1987 se realizó el traspasó de la Atención Primaria de Salud a los Municipios, en esa época en Curicó solo correspondía a la atención rural compuesto por 07 Postas de Salud Rural: Sarmiento, Tutuquén, Los Niches, Chequenlemu, Upeo, Potrero Grande y Cordillerilla, más las Estaciones Médico Rurales de La Quebrada de Cordillerilla, Monte Oscuro de Upeo, Vista Hermosa en Sarmiento, Rincón de Sarmiento y El Maitenal de Tutuquén. El equipo estaba compuesto por paramédicos residentes en las postas, más un equipo profesional que realizaba las rondas y estaba compuesto por enfermera, 1 matrona, 1 médico, más un médico con 22 horas que cumplía la Jefatura y una secretaria, quienes aún continúan trabajando en nuestraAPS.

| ESTABLECIMIENTO | POSTA |
|---|---|
| CESFAM Los Niches | Posta Upeo |
| | Posta Potrero Grande |
| | Posta Cordillerilla |
| | Posta Chequenlemu |
| | Posta La Obra |
| CESFAM Sol de Septiembre | Posta Porvenir |
| CESFAM Colón | Posta Tutuquén |

El año 1988 se traspasó la atención urbana compuesta por 3 Centros: Consultorio Colón, Consultorio Sol de Septiembre y Consultorio Los Aromos. En 1989 se inaugura el Consultorio Sarmiento que cambia de Posta a Centro de Salud, en 1994 se inaugura un nuevo establecimiento llamado Consultorio Urbano Curicó Centro y en 1996 se inaugura en una nueva dependencia el Consultorio Los Niches quien también pasa a ser Centro de Salud.
En la comuna existe un total de 15 establecimientos de salud destinados a la atención en el nivel primario de Salud, conformado por 6 centros de Salud Familiar, 7 Postas, 2 CECOFS, a su vez la red de Urgencia Atención primaria de la comuna de Curicó, cuenta con cinco establecimientos que tienen Servicio de Atención Primaria de Urgencia y urgencia rural (SAPU-SUR).

| CESFAM | POBLACIÓN | ESTABLECIMINETOS ADOSADOS |
|---|---|---|
| **Miguel Ángel Arenas López** | 29.077 | Cecof Prosperidad |
| | | SAPU Los Aromos |
| **Colón** | 18.039 | Posta Tutuquén |
| | | SAPU Colón |
| **Sol de Septiembre** | 16.110 | Posta Porvenir |
| **Curicó Centro** | 41.557 | SAPU Central |
| **Sarmiento** | 11.502 | Cecof Sarmiento |
| | | SUR Sarmiento |
| **Los Niches** | 10.538 | Posta Upeo |
| | | Posta Potrero Grande |
| | | Posta Cordillerilla |
| | | Posta Chequenlemu |
| | | Posta La Obra |
| | | SUR Los Niches |

## RED DE URGENCIA COMUNAL

En todos los establecimientos de nuestra Red de Urgencia, la atención se realiza de acuerdo a la gravedad del paciente y no por orden de llegada. En ella se reconocen distintos niveles:

## ATENCION PREHOSPITALARIA - SAMU 131

El SAMU es un Sistema de Atención Médico de Urgencia para el traslado de personas gravemente enfermas y/o accidentadas, que se encuentran en su casa o en la vía pública. Para lo cual dispone de una base reguladora de llamados, ubicada en Talca, en la cual un profesional prioriza y regula la pertinencia de las solicitudes.

SAMU entrega atención especializada en el lugar del suceso y un traslado oportuno, estabilizado y coordinado hasta la unidad de emergencias hospitalaria respectiva por ende es una red que se ha fortalecido con la APS, brindando colaboración y derivación mutua.

Tiene atención las 24 horas del día y durante todo elaño

## UNIDADES DE EMERGENCIA HOSPITALARIA – UEH

Corresponde al Servicio de Urgencia del Hospital San Juan de Dios, centro de derivación de nuestros SAPU y SUR destinada a los problemas de salud con riesgo de muerte y casos en que se requiere realizar cirugía u hospitalización. El objetivo es atender a personas en riesgo vital que necesitan atención médica inmediata para salvar su vida en estas unidades se realiza un sistema de Categorización de Pacientes de Urgencia, donde una enfermera valora el estado del paciente para clasificar la gravedad de su enfermedad y, de esta manera, atender con mayor premura los pacientes más graves.

## SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIO DE URGENCIA – SAPU

La consulta de urgencia es una de las demandas de atención que sigue en aumento, esto asociado a la escasez de oferta de horas de morbilidad, absorbiendo la demanda insatisfecha y la necesidad de la población quienes por horario de trabajo, oportunidad de la atención y accesibilidad prefieren consultar en estas unidades. La atención de la APS de la comuna absorbe aproximadamente el 75% de las consultas de Urgencia de la provincia de Curicó, conscientes de esta realidad la dirección Comunal con el apoyo del Hospital de Curicó plantearon al Servicio de Salud del Maule modificar el horario de atención a jornada Diurna en lugar de nocturna, pues el apoyo a la red es mayor en horario diurno.

**SAPU Los Aromos:** Atiende de Lunes a Viernes de 17:00 a 24:00 hrs.; sábado, domingo y festivos de 08:00 a 24:00 hrs. Esta Unidad está adosado al CESFAM Miguel Arenas López

fue inaugurado el año 2004 y atiende anualmente una cifra cercana a las 51 mil consultas de urgencias.

**SAPU Central:** Corresponde a un convenio SAPU largo Modificado ya que atiende de Lunes a Domingo desde las 07:30 horas a las 01:05 horas, se encuentra ubicado en dependencias del CESFAM Curicó Centro y atiende alrededor de 74 mil consultas de urgencia brindando apoyo a toda la provincia ya que consultan pacientes no solo de beneficiarios de nuestra comuna.

**SAPU Colón:** Atiende de Lunes a Viernes de 17:00 a 24:00 hrs.; sábado, domingo y festivos de 08:00 a 24:00 hrs. Esta Unidad está adosado al CESFAM Colón, la cifra de consultas de urgencia realizadas durante el año corresponde a las 31 mil consultas de urgencias. Superando las 2 mil consultas mensuales.

**SERVICIO DE URGENCIA RURAL**

**SUR Los Niches:**El Sur de los Niches atiende de Lunes a Viernes de 17.00 a 24.00, sábado, domingo y festivos de 08.00 a 16.00 y el resto del horario tiene un paramédico de llamado quien coordina con CESFAM Curicó Centro la cifras de consultas de urgencia realizadas durante el año corresponde a 17 mil consultas de urgencia.

**Sur Sarmiento:**El horario de funcionamiento del SUR Sarmiento es de Lunes a Viernes de17.00 a 24.00, sábado, domingo y festivos de 08.00 a 16.00 y el resto del horario tiene un paramédico de llamado quien coordina con CESFAM Curicó Centro, la cifras de consultas de urgencia realizadas durante el año corresponde a 14 mil consultas de urgencia.

## CARTERA DE SERVICIOS

### I PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

| |
|---|
| 1.- Control de Salud del Niño |
| 2.- Evaluación del Desarrollo Psicomotor |
| 3.- Control de malnutrición |
| 4.- Control de Lactancia Materna |
| 5.- Educación a grupos de riesgo |
| 6.- Consulta Nutricional |
| 7.- Consulta de Morbilidad |
| 8.- Control de Enfermedades Crónicas |
| 9.- Consulta por Déficit de Desarrollo Psicomotor |
| 10.- Consulta Kinésica |
| 11.- Consulta y Consejería de Salud Mental |
| 12.- Vacunación |
| 13.- Programa Nacional de Alimentación Complementaria |
| 14.- Atención a Domicilio |
| 15.- Actividades Comunitarias En Salud con Profesores de Establecimientos Educacionales |

### II PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

| |
|---|
| 16.- Control de Salud |
| 17.- Consulta de morbilidad |
| 18.- Control de Crónicos |
| 19.-Control Prenatal |
| 20.-Control Puerperio |
| 21.- Control de Regulación de Fecundidad |
| 22.- Consejería en Salud Sexual y Reproductiva |
| 23.- Control Ginecológico Preventivo |
| 24.- Educación Grupal |
| 25.- Consulta Morbilidad Obstétrica |
| 26.- Consulta Morbilidad Ginecológica |
| 27.- Intervención Psicosocial |
| 28.- Consulta y/o Consejería en Salud Mental |
| 29.- Programa Nacional de Alimentación Complementaria |
| 30.- Atención a Domicilio |
| 31.- Actividades Comunitarias en Salud Mental con Profesores de Establecimientos Educacionales |

## III PROGRAMA DE LA MUJER

| |
|---|
| 32.- Control Prenatal |
| 33.- Control Puerperio |
| 34.- Control de Regulación de Fecundidad |
| 35.- Consejería en Salud Sexual y Reproductiva |
| 36.- Control Ginecológico Preventivo, incluye Control de Climaterio en Mujeres de 45 a 64 años |
| 37.- Educación Grupal |
| 38.- Consulta Morbilidad Obstétrica |
| 39.- Consulta Morbilidad Ginecológica |
| 40.- Consulta Nutricional |
| 41.- Programa Nacional de Alimentación Complementaria |
| 42.- Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre |
| 43.- Atención Integral a Mujeres Mayores de 15 años que sufren Violencia Intrafamiliar |

## IV PROGRAMA DEL ADULTO

| |
|---|
| 44.- Consulta de morbilidad |
| 45.- Consulta y Control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más |
| 46.- Consulta Nutricional |
| 47.- Control de Salud |
| 48.- Intervención Psicosocial |
| 49.- Consulta y/o Consejería de Salud Mental |
| 50.- Educación Grupal |
| 51.- Atención a Domicilio |
| 52.- Atención Podología a Pacientes DM |
| 53.- Curación de Pie Diabético |
| 54.- Intervención Grupal de Actividad Física |
| 55.- Consulta Kinésica |

**V PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR**

| |
|---|
| 56.- Consulta de morbilidad |
| 57.- Consulta y Control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 65 años y más |
| 58.- Consulta Nutricional |
| 59.- Control de Salud |
| 60.- Intervención Psicosocial |
| 61.- Consulta de Salud Mental |
| 62.- Educación Grupal |
| 63.- Consulta Kinésica |
| 64.- Vacunación Antiinfluenza |
| 65.- Atención a Domicilio |
| 66.- Programa Nacional de Alimentación Complementaria |
| 67.- Atención Podológica a pacientes DM |
| 68.- Curación de Pie Diabético |

**V PROGRAMA DE SALUD ORAL**

| |
|---|
| 69.- Examen de Salud |
| 70.- Educación Grupal |
| 71.- Urgencias |
| 72.- Exodoncias |
| 73.- Destartraje y Pulido Coronario |
| 74.- Obturaciones temporales y definitivas |
| 75.- Aplicación sellantes |
| 76.- Pulpotomías |
| 77.- Barniz de Flúor |
| 78.- Endodoncia |
| 79.- Rayos X Dental |

## VII. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLICITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

| |
|---|
| 80.- Diagnóstico y tratamiento de Hipertensión Arterial Primaria o Esencial : consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más , en programas de adolescente, adulto y adulto mayor |
| 81.- Diagnóstico y tratamiento de diabetes Mellitus Tipo 2 : consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor considerando tratamiento farmacológico |
| 82.- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños de 6 años : prestaciones del programa odontológico |
| 83.- Acceso a tratamiento de la epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente. |
| 84.- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño |
| 85.- Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía Adquirida en la Comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más. Consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor |
| 86.- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más. Consulta de Salud Mental , intervención psicosocial y tratamiento farmacológico |
| 87.- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad bronquial obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 años y más |
| 88.- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 años : consultas de morbilidad, y controles de crónicos , en programa del niño y adolescente , espirometría y atención kinésica en programa del niño y adolescente |
| 89.- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 años y más : consultas de morbilidad, controles de crónicos , espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor |
| 90.- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad ,controles de salud mental y control de crónicos en programa del adulto mayor |
| 91.- .- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más ,con artrosis de cadera y/o rodilla , leve o moderada |
| 92.- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica Ambulatoria |
| 93.- Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más |
| 94.- Tratamiento de la erradicación de HelicobacterPílori |

## VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

| |
|---|
| 95.- Educación grupal Ambiental |
| 96.- Consejería Familiar |
| 97.- Visita Domiciliaria Integral |
| 98.- Consulta Social |
| 99.- Tratamiento y curaciones |
| 100.-Extensión Horaria |
| 101.- Intervención Familiar Psicosocial |
| 102.- Diagnóstico y control de Tuberculosis |
| 103.- Exámenes de Laboratorio Básico conforme el siguiente detalle: |

| EXAMENES |
|---|
| **HEMATOLOGÍA** |
| Hematocrito |
| Hemograma |
| Recuento de Leucocitos |
| Recuento de Plaquetas |
| Tiempo de Protombina |
| **BIOQUIMICA** |
| **A) SANGRE** |
| Ácido Úrico |
| Bilirrubina Total y conjugada |
| Perfil Lipídico (incluye Colesterol Total, HDL,LDL,VLDL y Triglicéridos) |
| Electrolíticos Plasmáticos ( Sodio, Potasio, Cloro) c/u |
| Creatinina ( una vez al año) |
| Depuración de Creatinina |
| Fosfatasas Alcalinas |
| Glucosa |
| Glucosa Post - Carga |
| Hemoglobina Glicosilada |
| Proteinas Totales |
| Transaminasas Oxaloacética/Pirúvica ( GOT/AST y GPT/ALH) |
| TSH – T4 Libre - T4 |
| Urea |
| Determinación de Niveles Plasmáticos de Drogas y/o Medicamentos |
| **B) ORINA** |
| Creatinuria |
| Detección de Embarazo |
| Orina Completa/ sedimento urinario/albumina |
| Microalbuminuria Cuantitativa |
| **C) DEPOSICIONES** |
| Leucocitos Fecales |
| Sangre en Deposiciones |
| **INMUNOLOGÍA** |
| Factor Reumatoideo |
| **MICROBOLOGÍA** |
| **A) BACTERIOGÍA** |
| Antibiograma Corriente |
| Baciloscopía ZiehlNielsen ( Toma de muestra) |
| Exámen Directo al frasco |
| Gonococo, Muestra, Siembra, Derivación |
| RPR o derivar para VDRL |
| Urocultivo, Recuento de Colonias, Antibiograma |
| **B) PARASITOLOGÍA** |
| Coproparasitológico |
| Examen Directo al frasco c/s tinción |
| Examen de Graham |
| Examen Gusanos, macroscópico |
| Tricomona Vaginalis (ex. Directo) |

Total de Exámenes Radiológicos, Comuna de Curicó Septiembre 2015

| | EXAMENES RADIOLOGICOS | | | EXAMENES RADIOLOGICOS | | | EXAMENES ECOTOMOGRÁFICOS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TERRITORIO | TOTAL | PRODUCCION | COMPRA DE SERVICIOS | TOTAL | PRODUCCION | COMPRA DE SERVICIOS | TOTAL | PRODUCCION | COMPRA DE SERVICIOS |
| COMUNA | 488.283 | 0 | 488.283 | 2086 | 0 | 2086 | 694 | 0 | 694 |
| REGION | 1.958.842 | 808.884 | 1.149.958 | 29561 | 197 | 29364 | 0 | 0 | 0 |

## CONVENIOS 2015

La nómina de convenios que se adjunta, son celebrados entre la I. Municipalidad de Curicó y el Servicio de Salud Maule, y vienen a Reforzar la Cartera de Servicios de la APS.

| Utilidad o finalidad de la transferencia | Respaldo jurídico de la transferencia | FECHA | MONTO CONVENIO |
|---|---|---|---|
| FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS | 284 | 02-01-2015 | $ 143.667.552 |
| CONVENIO PROGRAMA DE APOYO PARA EL TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS, SENDA- MINSAL | 285/4067 | 02-01-2015/ 05-08-2015 | $ 52.068.844 |
| CONVENIO DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LA RED DE SALUD | 286 | 02-01-2015 | $ 25.584.803 |
| PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL SUR LOS NICHES | 287 | | $ 38.826.476 |
| PROGRAMA SERVICIO DE URGENCIA RURAL SUR SARMIENTO | 288 | | $ 38.826.476 |
| SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA SAPU LARGO 2015 (Curicó Centro) | 290 | | $ 174.655.763 |
| SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA SAPU CORTO 2015 (Maal) | 291 | 02-01-2015 | $ 116.089.427 |
| SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA SAPU CORTO 2015 (Colon) | 292 | 02-01-2015 | $ 116.089.427 |
| CONVENIO PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL | 295 | 02-01-2015 | $ 143.528.262 |
| PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL EN LAS REDES ASISTENCIALES (CCHC) | 299 | 02-01-2015 | $ 118.000.000 |
| CONVENIO PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS | 308/3582 | 02-01-2015/ 09-07-2015 | $ 9.896.932 |
| CONVENIO PROGRAMA GES ODONTOLOGICO | 313 | 02-01-2015 | $ 124.714.122 |
| PROGRAMA MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA | 317/1519 | 04-03-2015 | $ 39.710.953 |
| VIDA SANA INTERVENCION EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES | 345 | 02-01-2015 | $ 45.951.440 |
| CONVENIO PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR (CECOSF) ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL | 346 | 02-01-2015 | $ 108.447.588 |
| CONVENIO PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD | 348 | 27-01-2015 | $ 139.598.760 |
| PROGRAMA DE MEJORÍA DE LA EQUIDAD EN SALUD | 352 | 02-01-2015 | $ 23.718.248 |
| CONVENIO PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN APS | 354 | 02-01-2015 | $ 68.553.274 |
| CONVENIO DE ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLECENTES | 357/2617 | 02-01-2015/ 11-05-2015 | $ 21.114.156 |
| CONVENIO DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL (percápita) | 617 | 19-01-2015 | $ 27.170.194 |
| CONVENIO PROGRAMA MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ATENCION PRIMARIA | 977 | 30-01-2015 | $ 23.832.274 |
| CONVENIO DE PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA | 989 | 30-01-2015 | $ 18.284.628 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROGRAMA PREVENCIÓN DEL CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL SENDA | 1035 | 25-02-2015 | $ 44.602.320 |
| CONVENIO DE APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO PARA LA RESOLUCION EFICIENTE DE NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD MUNICIPAL | 1131 | 05-02-2015 | $ 11.954.250 |
| CONVENIO PROGRAMA DE INTERVENCIONES BREVES EN ALCOHOL | 1172/3168 | 10-02-2015/ 12-06-2015 | $ 26.475.793 |
| CONVENIO DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL (percápita) | 1268 | 18-02-2015 | $ 97.985.811 |
| CONVENIO DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL | 1466 | 26-02-2015 | $ 1.108.501 |
| PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS. | 1558 | 06-03-2015 | $ 65.035.360 |
| ESTRAGIA DE INMUNIZACIÓN CONTRA LA INFLUENZA 2015 | 1563 | 24-03-2015 | $ 1.400.000 |
| CONVENIO FORTALECIMIENTO DE LA MEDICINA FAMILIAR PARA LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL | 1797 | 20-03-2015 | $ 101.038.368 |
| PROGRAMA PILOTO DE CONTROL DE SALUD DEL NIÑO Y LA NIÑA SANO/A EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR DE 5 A 9 AÑOS | 1935 | 30-03-2015 | $ 11.669.900 |
| PROGRAMA DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN AP MUNICIPAL: CAPACITACIÓN FUNCIONARIA | 1936 | 30-03-2015 | $ 10.786.301 |
| CONVENIO DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL(Digitador sigges) | 2179 | 15-04-2015 | $ 23.095.067 |
| PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL | 2305 | 23-04-2015 | $ 12.692.622 |
| REFUERZO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN SAPU 2014. CESFAM Curicó Centro | 2407 | 29-04-2015 | $ 1.856.800 |
| REFUERZO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN SAPU 2014. CESFAM Colón | 2413 | 29-04-2015 | $ 1.856.799 |
| REFUERZO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN SAPU 2014. CESFAM Los Aromos | 2412 | 29-04-2015 | $ 1.856.799 |
| CONVENIO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CAMPAÑA DE INVIERNO 2015 | 2610 | 11-04-2015 | $ 7.684.414 |
| CONVENIO ANTICIPO DE APORTE ESTATAL BONIFICACION POR RETIRO VOLUNTARIO ESTABLECIDO EN LA LEY 20.589 PARA FUNCIONARIOS DE APS | 3061 | 08-06-2015 | $ 144.494.403 |
| CONVENIO DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIA | 3158/4189 | 12-06-2015/ 13-08-2015 | $ 38.879.257 |
| CONVENIO DE APOYO A LA GESTION A NIVEL LOCAL EN APS | 3503 | 03-07-2015 | $ 200.000.000 |
| SEGUNDO CONVENIO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CAMPAÑA DE INVIERNO 2015 | 3569 | 09-07-2015 | $ 14.918.162 |
| CONVENIO DE APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN APS | 3759 | 21-07-2015 | $ 139.946.449 |
| CONVENIO PROGRAMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA HOMBRES ESCASOS RECURSOS | 4437 | 28-08-2015 | $ 6.179.640 |
| TOTAL | | | **$ 2.583.846.615** |

## Laboratorio Clínico



El Departamento de Salud de Curicó mantiene un convenio con el Hospital San Juan de Dios de Curicó, a quien aporta recurso humano y financiero para la realización de exámenes de laboratorio.

El objetivo del laboratorio clínico es contribuir al diagnóstico y prevención de
Enfermedades, así como al tratamiento,control de pacientes, control epidemiológico y de salud pública, por medio de análisis que se ajusten a estándares de calidad, utilizando para ello conocimientos, métodos, procedimientos e instrumentación actualizados.





La evolución de la demanda este año se acerca a los 488.256 exámenes que se relaciona con los nuevos protocolos GES,el crecimiento poblacional de la nuestra comuna y el cumplimiento de Programas de salud.

| Exámenes | Cantidad de exámenes |
|---|---|
| **Hematológicos** | 156.399 |
| **Bioquímicos** | 228.555 |
| **Hormonales** | 29.445 |
| **Inmunológicos** | 1.935 |
| **Microbiológicos** | 14.355 |
| **Deposiciones** | 2.229 |
| **Orina** | 55.365 |

## Unidad de Atención Primaria Oftalmológica.



La unidad de atención primaria oftalmológica, UAPO, fue creada con el objetivo de disminuir las listas de espera, mejorar la accesibilidad, oportunidad y Resolutividad en esta área, entregando una atención de calidad para cubrir las necesidades de atención visual de la población.

En la actualidad mayoritariamente resuelve patologías como:

- vicio refracción.
- glaucoma.
- Derrame ocular.

Además realizando diferentes procedimientos oftalmológicos como:

- Examen de fondos de ojos.
- Retinografía.
- Curva de tensión
- Campimetría
- Lensometria.
- Entre otras prestaciones.

Además otorga lentes a los beneficiarios que presentan patología de vicio refracción que cumple los criterios del programa.



La UAPO en nuestra comuna, se encuentra ubicada en dependencias del Centro de Salud Familiar Curicó Centro, atendiendo a los usuarios inscritos en los distintos establecimientos de salud, beneficiarios FONASA, de 15 a 64 años; pesquisados con alguna patología oftalmológica o sospecha de ella, que esté incluida en la cartera de servicio de esta unidad. El equipo de profesionales estácompuesto por Tecnólogos Médicos, Técnicos en Enfermería y Médico Oftalmólogo.



**CONVENIO PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL (PADBPS) CHILE CRECE CONTIGO:**

Este programa es el eje del Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como **misión acompañar, proteger y apoyar integralmente a todos los niños, niñas y a sus familias en la trayectoria de desarrollo**. El objetivo del PADBS en el marco de acción de nuestro Departamento de Salud es fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o que ingresen a la educación preescolar, a través de la red asistencial de establecimientos de salud de atención primaria, mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño y la niña sano/a.



Mensualmente, cerca de un centenar de prestadores, participan en actividades del programa, como controles, talleres, visitas domiciliarias entre otras, todas éstas, incorporadas dentro del modelo de salud familiar; además cada Cesfam cuenta con un profesional coordinador del programa quien articula las prestaciones del centro de salud con la red de salud y con el intersector; y a nivel comunal, se cuenta con un Encargado Comunal del Programa cuya función es la Gestión Técnico-Financiera del Programa.

El Departamento de Salud cuenta además con **6 Salas de Estimulación**, una en cada Centro de salud familiar de la comuna y están física y funcionalmente unidas a ellos. Cuatro de éstas salas se encuentran en zona urbana y dos en zonas rurales cubriendo además las demandas Postas de Salud Rural de la comuna, dando respuesta al Derecho de una atención OPORTUNA, DIGNA y de CALIDAD a niños y niña que presenten Rezago o Riesgo de Rezago independiente de su lugar geográfico de nacimiento y desarrollo, respetando su medio comunitario y asistencial asegurando una conexión estrecha entre las actividades de cada Sala y las actividades de los establecimientos de salud, generando una atención personalizada y multidimensional.

El número de ingresos a nuestras Salas durante el año 2014 fue de 1.071 niños y niñas y a Septiembre del 2015 ya son 729. Se ingresa la totalidad de los niños en condición de Déficit o Rezago del Desarrollo además de extender cobertura de atención a niños y niñas que presentaron alguna situación de vulnerabilidad o riesgo de Rezago en el Desarrollo




Al ampliar la mirada regional, y como ha ocurrido en los últimos años, nuestras Salas de Estimulación ingresan una cifra mayor de niños y niñas que el resto de capitales provinciales de la región.




En el ámbito de el mejoramiento de competencias parentales destacan los Talleres de “Preparación de Parto y Crianza” y de “Estimulación y Normas de Crianza”, avanzando a un modelo más participativo y vivencial y menos expositivos. Ejemplo de ello son los talleres de estimulación del lenguaje, de estimulación motora, de promoción de habilidades parentales Taller Nadie es Perfecto (NEP) y de ejercicios prenatales



## Centro de Rehabilitación de Base Comunitaria



El Centro Comunitario de Rehabilitación CCR Curicó, ha entregado atención por más de 7 años a la comunidad. Actualmente, se encuentra en CESFAM Sol de Septiembre, manteniendo su carácter comunal y el compromiso de atender a los usuarios derivados de todos los establecimientos.

Durante el año 2015, se han atendido 302 usuarios y sus familias, que presentan patologías generadoras de discapacidad. Junto a esto, se ha cubierto la creciente necesidad de atención de kinesiterapia en patologías agudas, siempre dentro de la modalidad de un CCR.

Dentro de las labores más importantes, está la participación con el intersector, trabajando estrechamente con la mesa de discapacidad y en diferentes actividades de promoción de la salud en nuestra comuna.




En este ámbito, se ha organizando a grupos de adultos mayores en la participación de actividades socio-recreativas, integrándolos a la competición de bochas adaptadas, contando en la actualidad con 6 equipos compitiendo permanentemente durante el año. Esto, ha trascendido a la región y al país, llevando al CCR Curicó, a organizar el primer encuentro inter-regional de bochas adaptadas en la comuna de Curicó, con la participación de 5 CCR de la séptima región y 5 CCR de la sexta región.



Las actividades como intersector, finalizan como todos los años, con la celebración del Día Internacional de la Discapacidad el 03 de diciembre, junto con la muestra de talleres de manualidades, emprendimientos y actividades deportivas.

**Programa Más Adultos Mayores Autovalentes**

El Programa "Más adultos Mayores Autovalentes" es una Medida Presidencial que se inicia en el Mes de Marzo del 2015 en la comuna de Curicó, cuyo propósito es "Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su autovalencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitario".



Se trabaja en sesiones de 24 talleres mixtos realizados por la dupla profesional (Kinesióloga-psicóloga), dedicados específicamente al trabajo con los Adultos Mayores, anticipándose al daño y la dependencia, y promoviendo un envejecimiento activo.

En la comuna, se incorporaron 6 profesionales del área de la salud (3 Kinesiólogas y 3 Psicólogas) para dar cumplimiento a este programa, las cuales han trabajado en la comunidad ingresando al 31 de Agosto más de 1179 adultos mayores, esperándose al 31 de Diciembre lograr **más de 1965 adultos mayores beneficiados** con esta medida.









**Programa de Órtesis (o Ayudas Técnicas) para personas de 65 años y más**



Las órtesis o ayudas técnicas se encuentran dentro del Plan de Salud AUGE desde el año 2006, siendo elementos que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad en los usuarios, otorgando de esta forma una mejor calidad de vida.

Tienen acceso todo beneficiario de 65 años y más, con indicación médica de la ayuda técnica, ya sea: Andador, Bastón, Silla de Ruedas, Cojín y Colchón Antiescaras.

En nuestra comuna, a través de los Centros de Salud Familiar, se han entregado al 31 de Septiembre de 2015:

- 219 bastones
- 78 Andadores
- 130 Sillas de Ruedas
- 102 Colchones Antiescaras
- Y 17 Cojines Antiescaras.



**Programas de Reforzamiento Odontológicos**

Los Programas de Reforzamiento Odontológicos tienen como objetivo mejorar el acceso, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a través de la atención odontológica integral a población de mayor vulnerabilidad en la Atención Primaria de Salud.

Entre los Programas y Estrategias implementadas en Curicó durante el año 2015, destacan:

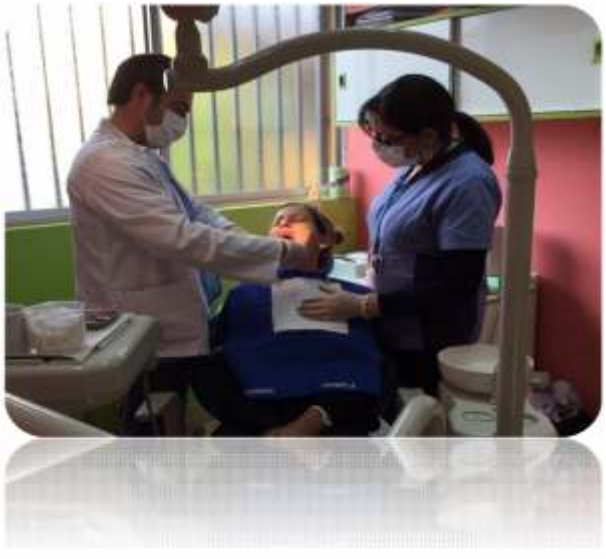
**Programa Odontológico Integral:**



- Estrategia Más Sonrisas para Chile: destinada a la Atención Odontológica Integral de mujeres de Escasos Recursos, que busca promover la superación de uno de los principales problemas de salud que dificultan la inserción y permanencia de las mujeres en el mercado laboral, favoreciendo su autoestima y recuperando integralmente su salud bucal.

  Se priorizan beneficiarias de SERNAM, PRODEMU, Personal de Educación Parvularia (JUNJI, INTEGRA y MINEDUC), MINVU y Demanda Local; que sean debidamente derivadas por sus instituciones, beneficiarias del sistema público de Salud (FONASA y/o PRAIS) y mayores de 15 años.

"Más sonrisas para Chile", es una excelente iniciativa que la comuna de Curicó ha llevado a cabo, favoreciendo durante el año 2015 a **más de 640 mujeres.**



**Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica:**

- Atención Odontológica Integral a Estudiantes de Cuarto Año de Educación Media: Se entiende como las actividades tendientes al alta odontológica integral en estudiantes de Cuarto Año de Educación Media, realizadas en los Centros de Salud Familiar o en la "Unidad dental Móvil", la cual se implementó con el fin de mejorar el acceso a la atención Odontológica.

  En la comuna, se espera que esta nueva medida beneficie a **más de 434 Estudiantes de Cuarto año medio**.





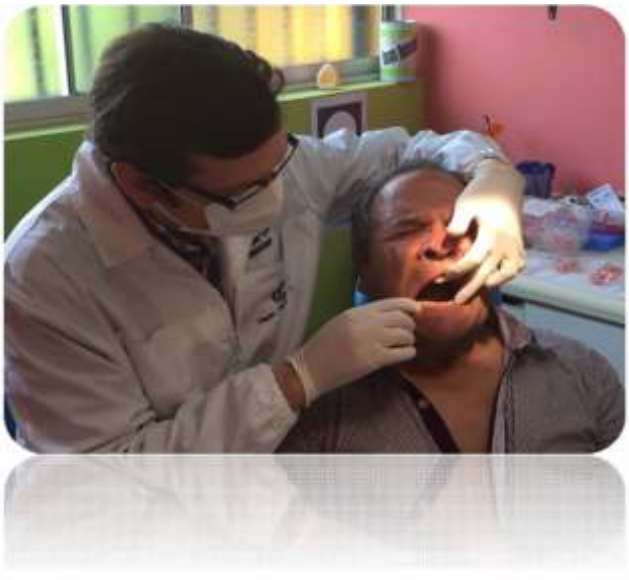

**Programa GES Odontológico:**

El objetivo de este Programa es asegurar el cumplimiento de las GES Odontológicas en niñas y niños de 6 años, Embarazadas, Población con Urgencias Odontológicas y en los adultos de 60 años.

- Altas Odontológicas Integrales en Adultos GES de 60 años: Su objetivo es mejorar la accesibilidad, oportunidad, calidad y satisfacción usuaria a los beneficiarios legales del Sistema Público de Salud de 60 años.

  Para el año 2015 se comprometieron **220 altas odontológicas** orientadas disminuir el daño en salud bucal y a rehabilitar protésicamente la pérdida de dientes.

**Programa Hombres de Escasos Recursos:**



Este programa surge complementando la estrategia "Más Sonrisas para Chile", promoviendo la inserción y permanencia en el mercado del trabajo de varones del sector más vulnerable.

Esta iniciativa favorecerá a **40 hombres** de la Comuna de Curicó.

**Programa Sembrando Sonrisas:**

"Sembrando Sonrisas" es una estrategia que busca mantener y/o mejorar la salud bucal de la población parvularia de 2 a 5 años pertenecientes a establecimientos educacionales que reciben aporte del Estado, a través de la entrega de herramientas para el autocuidado y la aplicación de medidas de prevención.

El 2015, se comprometieron **1873 Exámenes de salud bucal y 3746 Aplicaciones de flúo**r a la población parvularia, junto a la **entrega de 2417 Set de Higiene Oral**.

**Programa Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles**




El Programa Vida Sana tiene como propósito contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes e hipertensión arterial, a través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física.

Se desarrolla por un periodo de seis meses, con dos controles posteriores al 9° y 12° meses, destinados a lograr cambios de estilo de vida saludable en población beneficiaria.

Contempla el apoyo de profesionales como: Médico, Nutricionista, Psicóloga, Kinesióloga y Profesor de Educación Física, quienes están de manera permanente en el Programa.

Para el 2015, en la Comuna, se beneficiarán: 40 niñas y niños entre 2 y 6 años, 120 Adolescentes entre 6 y 19 años, y 240 Adultos entre 20 y 64 años; alcanzando una población beneficiaria de **más de 400 usuarios** entre los 2 y los 64 años.



**Programa Piloto de Control del Niño y la Niña Sano/a en el Establecimiento Educacional para la Población Escolar de 5 a 9 años.**



Este programa tiene como propósitootorgar una atención integral y resolutiva a la población de 5 a 9 años, cuyo objetivo es mejorar el acceso a actividades promocionales, preventivas y de pesquisa de los problemas de salud más prevalentes en la población, realizando control de salud de niño(a) sano(a), en los establecimientoseducacionales públicos y subvencionados.

Nuestra comuna fue seleccionada dentro de otras diez en el país, debiendo realizar 2.000 screnning de salud a la población designada.



A través de este programa, se pretende tener monitoreado el estado de salud general de la población escolar, el cual se realiza con un examen físico de alumnos de kínder y 1º a 4º de enseñanza básica de los colegios municipalizados y subvencionados, pesquisando problemas de agudeza visual, auditiva y alteración postural de columna, los que afectan el proceso de aprendizaje de los escolares.

Esta iniciativa constituye un programa de continuidad y se implementa por medio de una red de trabajo que incluye tanto las coordinadoras de salud de los colegios, y Junaeb de la comuna de Curicó, entidad con la cual se articula el programa,proporcionando prestadores de especialidades como: oftalmología, otorrino y traumatología, además cuenta con convenios para la obtenciónlentes, audífonos y corsés segúnindicación.



## METAS SANITARIAS

La definición de metas sanitarias tiene como finalidad establecer los hitos que sirvan como guía y permitan seguir hacia un objetivo sanitario predeterminado; son los compromisos que el Ministerio de Salud fija para el Servicio de Salud del país cuyos objetivos tienen relación con el mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios.

Los objetivos sanitarios son aquellos que buscan mejorar la salud de la población, disminuir las desigualdades en materia de acceso a la salud, aumentar la satisfacción de las personas y asegurar la calidad de las prestaciones de salud.

Las Metas Sanitarias, son establecidas mediante resolución del Subsecretario de Redes Asistenciales, las que posteriormente son remitidas a los Servicios de Salud. Para estos efectos, se debe considerar las áreas prioritarias de mejoramiento de la gestión y los objetivos globales o compromisos que deberán cumplirse durante el año siguiente por los Servicios de Salud. El Director de cada Servicio de Salud determina para cada uno de los establecimientos las metas específicas y los indicadores de actividad que permitirán la medición de las metas alcanzadas.

En tablas presentadas a continuación nos reflejan el cumplimiento de éstas metas por el Departamento de Salud Curicó

1.- Recuperación DPM en niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo: 98%

| Establecimiento | Acum. Pob. 12 a 23 meses con riesgo | Acum. niños recuperados | Cobertura |
|---|---|---|---|
| **comunal** | 100 | 91 | 91% |

2.- Programa de la Mujer- cobertura PAP:70,16%

| Establecimiento | Pob. Femenina 25-64 | Cobertura | Mujeres vigentes sept. | Cobertura |
|---|---|---|---|---|
| **Comunal** | 35898 | 70.16% | 25158 | 70.1% |

3.- Programa Odontológico cobertura en niños de 6 años: 79%

| Establecimiento | Población Objetivo | Meta 2015 | Acumulado | Cobertura | % Cump. |
|---|---|---|---|---|---|
| **comunal** | 1872 | 1479 | 1035 | 55,3 | 70,0 |

4.- Programa Odontológico 12 años, cobertura: 74,00 %

| Establecimiento | Población Objetivo | meta 2015 | Acumulado | Cobertura |
|---|---|---|---|---|
| **Comunal** | 1755 | 1299 | 1094 | 62,3 % |

5.- Programa Odontológico cobertura en embarazadas: 68 %

| Establecimiento | Ingresos Embarazadas 2015 | Acumulado | Cobertura |
|---|---|---|---|
| **Comunal** | 1532 | 1142 | 74,54 % |

6.- Cobertura Efectiva de DM en Pctes.de 15 y más años 25,30 %

| Establecimiento | Población Objetivo | Población BC Compensada Junio | Cobertura Efectiva | % Cumplimiento |
|---|---|---|---|---|
| **Comunal** | 11999 | 2785 | 23,2 % | 91,7 % |

7.- Cobertura Efectiva de HTA en Pctes.de 15 y más años: 50 %

| Establecimiento | Población Objetivo | Pob. BC Compensada Junio | Cobertura Efectiva | % Cumplimiento |
|---|---|---|---|---|
| **Comunal** | 22150 | 9360 | 42,3 % | 84,51 % |

8.- Cobertura Lactancia Materna exclusiva en menores de 6 meses: 50%

| Establecimiento | Controles | LME 6 meses | % Cumplimiento |
|---|---|---|---|
| **Comunal** | 1093 | 653 | 60.01 % |

9.- Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente con plan: 100%

| Establecimiento | Consejo de Desarrollo |
|---|---|
| **Comunal** | 100% |

10.- Evaluación Pie Diabético 79,78%

| Establecimiento | Población BC Junio | Exámenes a Junio | Cobertura | % Cumplimiento |
|---|---|---|---|---|
| **Comunal** | 6461 | 4346 | 67,3 % | 84,37% |

## ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

El "Indice de Actividad de la Atención Primaria", en adelante IAAPS, establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen anualmente, mediante Decreto, firmado por: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional, respectivamente.

El cumplimiento de las IAAPS de la comuna de Curicó a Septiembre de este año corresponde a:

### I- ACTIVIDAD GENERAL

1.- Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP) Población Masculina 20 - 44 años: 23,81%

| Establecimiento | Pobl. objetivo | meta 2015 | enero - septiembre | cobertura | % cumpl. meta |
|---|---|---|---|---|---|
| **Comunal** | 20.696 | 4.929 | 3991 | 19,3 % | 81,0 % |

2.- Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP) Población Femenina 45 - 64 años: 26,86%

| Establecimiento | Pobl. objetivo | meta 2015 | enero - septiembre | cobertura | % cumpl. meta |
|---|---|---|---|---|---|
| **Comunal** | 11.202 | 2.995 | 2516 | 22,5 % | 84 % |

3.- Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más: 51,65%

| Establecimiento | Pobl. objetivo | meta 2015 | enero - septiembre | cobertura | % cumpl. meta |
|---|---|---|---|---|---|
| **Comunal** | 13.235 | 6.620 | 5410 | 40,9 % | 81,7 % |

4.- Ingreso a Control Embarazo antes de las 14 semanas: 93,73%

| Establecimiento | antes de 14 semanas | embarazo | cobertura |
|---|---|---|---|
| **Comunal** | 1438 | 1532 | 93.86% |

5.- Programa Odontológico 20 años, cobertura: 24,00 %

| Establecimiento | Pobl. menor de 20 años | meta 2015 | enero - septiembre | cobertura |
|---|---|---|---|---|
| **Comunal** | 36.173 | 8682 | 7692 | 21.26 % |

6.- Gestión de Reclamos: 97%

| Establecimiento | Gestión de Reclamos |
|---|---|
| **Comunal** | 100% |

7.- Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más: 52,84%

| Establecimiento | Pobl. objetivo | Pobl. BC junio 2015 | cobertura |
|---|---|---|---|
| **Comunal** | 11.999 | 6461 | 53,8% |

8.- Cobertura Hipertensión Primaria o Esencial en personas de 15 años y más: 71,18%

| Establecimiento | Pobl. objetivo | Pobl. BC junio 2015 | cobertura |
|---|---|---|---|
| **Comunal** | 22.150 | 16375 | 73,9 % |

9.- Cobertura de EDSM en niños 12 a 23 meses bajo control: 98%

| Establecimiento | Pobl. BC 2015 | enero –septiembre | cobertura |
|---|---|---|---|
| **Comunal** | 1.656 | 1293 | 78.07 % |

10.- Tasa de Visita Integral: 0,22

| Establecimiento | Total Pobl. | familias | Enero – sept. | tasa actual | % cump. | Meta a dic. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Comunal** | 126.823 | 31.706 | 6203 | 0,195 | 88,76 % | 6975 |

11.- Cobertura de Atención de Asma en Población General y EPOC en 40 años y más: 14,07%

| Establecimiento | prevalencia | Pob. BC agosto | cobertura |
|---|---|---|---|
| **Comunal** | 16375 | 2521 | 15,4% |

12.- Cobertura de Atención Integral de Trastornos Mentales en Personas de 5 años y más: 15%

| Establecimiento | prevalencia | Pob. BC a septiembre | cobertura |
|---|---|---|---|
| **Comunal** | 25974 | 5792 | 22,29 % |

## II- Continuidad de la Atención

| Establecimiento | establecimientos funcionando las 12 horas | disponibilidad fármaco trazador | meta GES |
|---|---|---|---|
| **Comunal** | 100% | 100% | 100% |

## FARMACIA



La Unidad de Farmacia es la entidad a cargo de la Planificación, Adjudicación y Distribución de Medicamentos, Insumos Médicos, Dentales y de Enfermería para los establecimientos dependientes de la Dirección de Salud de Curicó.

Las compras de fármacos se realizan de acuerdo al Arsenal Farmacológico vigente, fármacos e insumos presentes en canastas GES para Atención Primaria y canasta UAPO.



Una de las tareas más importantes para la Unidad de Farmacia, es el despacho oportuno de fármacos e insumos a los establecimientos dependientes de la comuna, con el fin de dar cumplimiento a la correcta y completa dispensación de fármacos e insumos, basándose en la Norma General Técnica N° 12 en las farmacias de los centros priorizando canastas GES, Programas Ministeriales y Programa Fondo de Farmacia (FOFAR).



Este año se realiza un Plan Piloto que tiene relación con la incorporación del profesional Químico Farmacéutico, lo cual está inserto en el Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles (FOFAR). Dicho piloto se realiza en los CESFAM MAAL y Curicó Centro.

El Departamento de Salud de Curicó, al mes de Agosto, cargaba un gasto en compra de medicamentos de acuerdo a la siguiente Tabla:

| | | |
|---|---|---|
| | MAAL | $124.307.866 |
| | COLON | $ 74.183.200 |
| | SOL DE SEPTIEMBRE | $ 93.546.659 |
| **CENTROS DE SALUD** | CENTRAL | $161.873.417 |
| | SARMIENTO | $ 50.650.243 |
| | LOS NICHES | $ 67.033.281 |
| | MAAL | $ 32.672.605 |
| **SAPU** | COLON | $ 13.938.771 |
| | CENTRAL | $ 39.055.969 |
| **SUR** | SARMIENTO | $ 9.367.280 |
| | LOS NICHES | $ 7.041.137 |
| **GASTO COMUNAL** | | $673.670.428 |

El Gasto Total de Farmacia incluye: medicamentos, insumos e instrumental de Cirugía Menor y Médico Dental.

| | |
|---|---|
| **Medicamentos** | $ 673.670.4280 |
| **INSUMOS E INSTRUMENTAL MEDICO MENOR** | $ 120.000.000 |
| **INSUMOS E INSTRUMENTAL MEEDICO DENTAL** | $ 46.000.000 |
| **TOTAL GASTO EN FARMACIA** | $ 839.670.428 |

## CALIDAD EN SALUD

En el marco de la Reforma de Salud, y en relación a la Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES), específicamente a la cuarta garantía de CALIDAD, es que los Centros de Atención de Salud se han ido preparando progresivamente para el Proceso de Acreditación, cuyo objetivo es verificar el cumplimiento de un conjunto de **Estándares de Calidad** establecidos por el Ministerio de Salud, enfocados en mejorar la atención y disminuir sus riesgos.

Para someterse a este proceso, el prestador de salud debe cumplir con:

- Autorización Sanitaria Vigente
- Haber ejecutado y concluido el proceso de autoevaluación en los 12 meses anteriores a la solicitud de acreditación.
- Cumplir con los estándares de calidad definidos por el Ministerio de Salud.
- Presentar solicitud de acreditación ante la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud.

De acuerdo a lo anterior, es que el Departamento de Salud de Curicó, constituyó durante el año 2014 el Comité de Calidad Comunal, conformado por los Encargados de cada Centro y que ha tenido continuidad durante el año 2015, con el objetivo de avanzar en este proceso, que si bien aún no es obligatorio para la Atención Primaria de Salud, será requisito para atender a usuarios con patologías GES; y, además, con el firme propósito de entregar mayor seguridad en las atenciones dentro de nuestros establecimientos.

Entre los Logros 2015, destacan:

- CESFAM Curicó Centro seleccionado por el Servicio de Salud entre los 4 CESFAM de la región, para apoyar y guiar el Proceso de Acreditación del establecimiento.
- Solicitud de Autorización Sanitaria de CESFAM Sol de Septiembre.
- Preparación de Proceso de Demostración Sanitaria de CESFAM Curicó Centro.
- Cumplimiento en promedio a nivel comunal del 70% de las Características Obligatorias de la Pauta de Cotejo de Atención Abierta.
- Implementación Manejo de Residuos de Establecimientos de Atención en Salud (REAS).

Entre los Desafíos 2016, se encuentra:

- Cumplimiento de Características Obligatorias en un 100%.
- Cumplimiento de Características Aplicables mayor a un 35%.
- Proceso de Demostración Sanitaria de un CESFAM y una Posta de Salud Rural.
- Autorización Sanitaria de SAR.

**Implementación Manejo de REAS.**

Debido a la necesidad de controlar, prevenir y minimizar los riesgos que provienen de los residuos de establecimiento de atención de salud, es que durante el 2015 se implementó el Manejo de REAS en todos los Centros de Atención Primaria de Salud de la Comuna, donde se han abordado las siguientes áreas:

- CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

Para la correcta implementación del Manejo de REAS, es necesario aplicar a todo el personal, capacitaciones que contengan los conocimientos mínimos del manejo de los residuos teniendo en consideración los riesgos y las medidas preventivas ante cualquier evento, entre ellos:

- Marco normativo
- Definición y caracterización de REAS
- Riesgos para la salud
- Manejo y trasporte de REAS
- Implementación de seguridad
- Planes de manejo de REAS y plan de contingencia

- IMPLEMENTACION DE SEGURIDAD PARA EL AUXILIAR DE SERVICIO

El auxiliar de servicio a cargo del retiro de estos residuos (REAS), generados desde los box hacia la sala de almacenamiento temporal del establecimiento, estará con toda la implementación de seguridad que se adquirió durante el 2015, entre los que destacan: guantes de PVC, delantal impermeable, ropa adecuada, anteojo policarbonatada claro, mascarilla desechable, bota de agua y zapatos de trabajo.



- ENTREGA DE CONTENDOR ASIMILABLE A DOMICILIARIO

Los residuos asimilables a domiciliarios son dispuestos en contenedor de color negro o gris, en esta categoría se incorpora la basura domiciliaria, es por esto se entregó a unos de nuestros Cesfam contenedores de 10 litros, consiguiendo con esto cumplir con las normativas del Decreto Nº6/2009, Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública.

- ENTREGA DE CARRO DE ASEO PARA TRANSPORTAR LOS REAS



El auxiliar de servicio deberá transportar en un carro de aseo los residuos desde los box hacia la sala de almacenamiento temporal REAS, a través un flujograma indicando la ruta estipulada, la cual deberá cumplir. Siendo depositado en forma ordenada y rigurosa, en su respectivo contenedor para que la empresa externa pueda retirar y llevarlos a su disposición final.

- CONTRATACIÓN DE LA EMPRESA

El retiro, transporte y disposición final de residuos Especiales y Peligrosos, ha sido asesorado por Stericycle, empresa calificada en la prestación de este servicio, la cual fue adjudicada para el cumplimiento del Decreto Nº6/2009, Reglamento Sobre Manejo de Residuos de Establecimiento de Atención de Salud (REAS), y proceso de autorización y demostración sanitaria.



Además, proporciona contenedores, capacitaciones y ciertos insumos necesarios para llevar a cabo el Manejo de los REAS.

Respecto a los residuos asimilables a domiciliarios, seguirán siendo retirados por recolección Municipal.

## MEJORAS DE INFRAESTRURAS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE CURICÓ

| CESFAM | Proyectos |
|---|---|
| | |
| **Cesfam Curicó Centro *(Central)*** | Regularización de Establecimientos, Demostración Sanitaria, Implementación de Reas, implementación de 2 box médicos |
| **Cesfam Miguel Ángel Arenas López*(ex Los Aromos)*** | Proyecto de Conservación de Infraestructura (Cambio de Cubierta, Pintura completa interior y exterior, Cerámicos y Guarda Muros), Implementación de Reas, Postulación SAR Aguas Negras. |
| **Cesfam Sol de Septiembre** | Proceso de obtención de Autorización Sanitaria e Implementación |
| **Cesfam Colón** | SAR Bombero Garrido, Postulación Reposición Red Eléctrica y Datos, Regularización de Bodega de entrega de alimentos, Mejoramiento de baño de funcionarios y mejoramiento sector Transversal y salida de emergencias, implementación de Reas |
| **Cesfam Los Niches** | Actualización Postulación Reposición Red Eléctrica y Datos, implementación de Reas, Regularización de planos |
| **Cesfam Sarmiento** | Reposición Red Eléctrica Y Datos, Pavimenta, Remodelación de box Médicos (6), Mejoramiento Acceso Sur Poniente, Remodelación de Mesón Atención Some y Postulación Reposición Cesfam. |

| CECOF | Proyectos |
|---|---|
| | |
| **Cecof Prosperidad** | Anteproyecto Ampliación Cecof Prosperidad, Implementación de Reas |
| **Cecof Doña Carmen** | implementación de Reas |

| POSTAS | Dirección |
|---|---|
| | |
| **Posta Tutuquén** | implementación de Reas |
| **Posta La Obra** | implementación de Reas |
| **Posta Cordillerilla** | implementación de Reas |
| **Posta Chequenlemu** | implementación de Reas |
| **Posta Upeo** | implementación de Reas |
| **Posta El Porvenir** | implementación de Reas |
| **Posta Potrero Grande** | implementación de Reas |

| DIRECCIÓN COMUNAL | Proyectos |
|---|---|
| | |
| | Clínica Dental Móvil, habilitación Implementación Ex Consultorio Sol de Septiembre |

## CESFAM SOL DE SEPTIEMBRE

El Cesfam Sol de Septiembre se encuentra, ubicado en el sector nororiente de la comuna, comenzando su funcionamiento en su nueva infraestructura, el día 23 de Diciembre de 2014.



Su estructura de Hormigón Armado, edificado en un terreno de 5000 mts2 de superficie, abarcando 1364,53 mts2 construidos en primer piso y 1251,22 mts2 en el segundo.



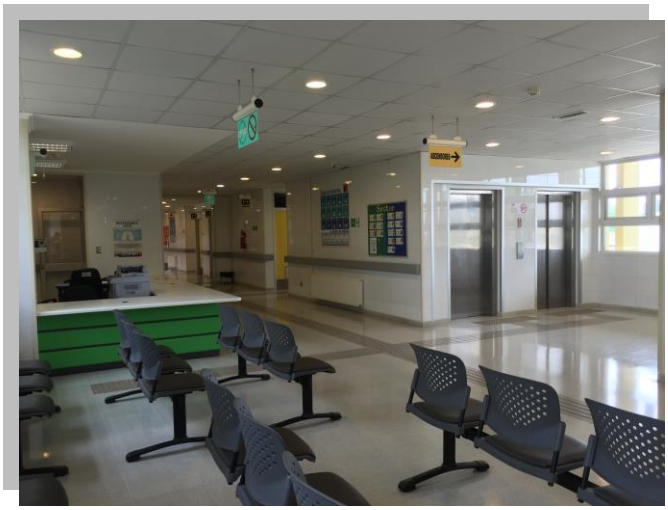
A su vez, el área verde ocupa el 33,19% (1659 mts2) del terreno, lo que, por defecto, el área de circulación y estacionamiento (30) corresponde a 39,52% (1975mts2) de la superficie total.



El Primer piso nivel cuenta con 38 dependencias, de los cuales se distribuyen en:
2 SOME
3 Box de Rehabilitación
1 Sala Multipropósito
1 Box de Calificación y Derecho
1 Box Despacho PNAC
1 Box Despacho Farmacia
9 box de Atención
1 Box de Esterilización
8 Box para Bodega
1 Casino para funcionarios
10 Oficinas Administrativas.
3 Baños Universales
3 Baños para funcionarios
2 Vestuario

El Segundo piso cuenta con 45 dependencias, de las cuales se distribuyen en:

4 Box Dental con 6 Sillones Dentales,
28 Box de Atención, 2 Box de Bodega.
1 Box de Rayos X para dental.
7 Box de Laboratorio
3 SOME
6 baños Universales
6 baños para personal



**La Inversión de este CESFAM fue mayor a $ 3.000.000.000**

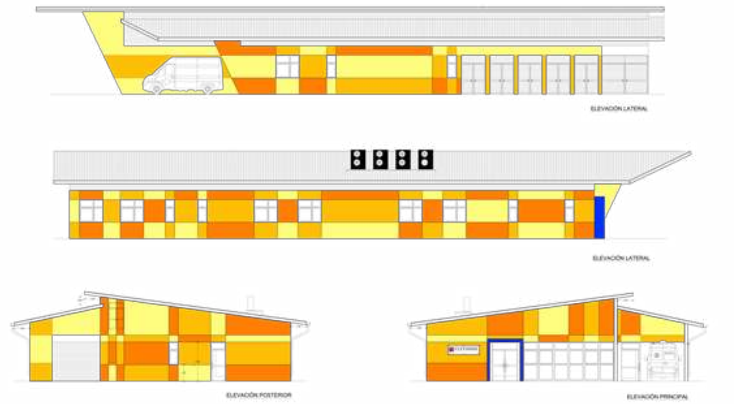
## SAR BOMBERO GARRIDO

## El SAR ES UN SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN.

Busca entregar atención médica de urgencia, oportuna, resolutiva y de calidad, a la población inscrita, en un horario que complementa el funcionamiento del CESFAM y SAPU. El propósito es que ésta población no concurra a un Servicio de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad, asegurándose así la continuidad de la atención y coordinando la adecuada derivación del usuario a su equipo de salud de cabecera cuando corresponda.




El SAR dependerá del Cesfam Colón, atendiendo a toda su población inscrita, funcionando entre las 17:00 PM y las 08:00 AM.
Atenderá consultas médicas de urgencias para todo grupo etario, realizando: Procedimientos diagnósticos–terapéuticos, Exámenes de laboratorio, Toma muestra de alcoholemia, Sala de Rayos, Telemedicina, entre otras. Además, contará con Ambulancia de Urgencias.



El SAR Bombero Garrido, ubicado en la intersección entre Calle Apóstol Andrés, Avenida San Luis y Calle San Enrique, tiene plazo de construcción máximo hasta el día 12 de marzo del 2016, siendo edificado en un terreno de 2.740 mts2 de superficie, abarcando 487 mts2 de construcción.

Esta obra tiene una inversión de **$ 770.169.637**



## FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

El sistema de asignación de recursos a la Atención Primaria de Salud, durante muchos años se realizó mediante el FAPEM, (Facturación por Atención Prestada en Establecimientos Municipalizados), consistía en la entrega de recursos contra facturación por actividades clasificadas en un Listado de Prestaciones de Salud Municipal, cada municipio solicitaba la cancelación de un monto mensual, determinado en función del total de actividades realizadas por los establecimientos bajo su administración. En un primer momento, este sistema opero sin límites de facturación, observándose un crecimiento considerable de gasto en APS, fijándose posteriormente montos máximos de facturación. Este sistema permitía la realización de actividades que no necesariamente cumplían con los requerimientos sanitarios de la población, privilegiando en ocasiones las prestaciones mejor valoradas como las de carácter curativo, en desmedro de actividades de prevención y promoción de la salud.

En Julio de 1994 se implementa una nueva modalidad de pago de tipo prospectivo, denominada Pago per Cápita cuyo objetivo es obtener una mayor en la equidad en la asignación de recursos, mayor flexibilidad en la gestión municipal, incentivando la las acciones de prevención y promoción, que ayude a orientar la acción de los establecimientos hacia la obtención de resultados, más que la ejecución de actividadesque contribuyera a fomentar la participación de los usuarios, y que ayudara introducir incentivos en la calidad de las prestaciones.

El Per Cápita es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo a la población beneficiaria, inscrita en un en los CESFAM de la comuna, por un precio estipulado por el Ministerio de Salud, en referencia a una Canasta de Prestaciones, llamada Plan de Salud Familiar (PSF), contemplando un aporte básico, unitario y homogéneo, por inscrito validado por FONASA, incrementando dicho aporte considerando indexado de pobreza, riego asociado a la edad, ruralidad, referencia asignación de zona.

En el año 2015 se incorporan a la cartera de servicios, siete prestaciones que antes estaban incorporadas en convenios efectuados entre el Servicio de Salud del Maule y la Municipalidad de Curicó.

| Año | 2015 | 2014 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Valor Basal Percápita | $ 4.373 | $ 3.794 | $ 3.515 | $ 3.336 | $ 2.743 | $ 2.440 |
| Laboratorio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | $ 85 |
| Adulto Mayor | $ 582 | $ 543 | $ 536 | $ 487 | $ 466 | $ 447 |
| Población Inscrita Validada | $ 126.823 | $ 134.292 | $ 131.557 | $ 131.066 | $ 127.622 | $ 125.003 |
| Total Aporte Mensual Percápita | $ 562.299.740 | $ 516.687.750 | $ 487.907.691 | $ 439.079.125 | $ 371.807.431 | $ 295.523.583 |

# *BALANCE DE EJECUCION PRESUPUESTARIA Y FINANCIERA ACUMULADO AL 30.09.2015*
# *DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL CURICO*

*(En Miles de Pesos)*

| SUB TITULO | ITEM | ASIG-NACION | SUB-ASIG NACION | SUB-SUB-ASIG NAC. | CUENTAS PRESUPUESTARIAS | PRESUPUESTO INICIAL | PRESUPUESTO VIGENTE | TOTAL ACUM-EJECUCION 3º TRIMESTRE | SALDO PRESUPUEST. | PORCENTAJE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **INGRESOS PRESUPUESTARIOS** | | | | | |
| **05** | | | | | **TRANSFERENCIAS CORRIENTES** | **10.082.000** | **12.411.568** | **8.530.254** | **3.881.314** | **68,73** |
| | 03 | 006 | 001 | | ATENC.PRIMARIA ART.49 L.19378 | 6.390.000 | 6.843.900 | 5.115.338 | 1.728.562 | 74,74 |
| | | | 002 | | APORTES AFECTADOS | 2.700.000 | 4.575.668 | 2.721.274 | 1.854.394 | 59,47 |
| | | 099 | | | DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS | 292.000 | 292.000 | 90.642 | 201.358 | 31,04 |
| | | 101 | | | DE LA MUNICIPALIDAD A SERV.IN | 700.000 | 700.000 | 603.000 | 97.000 | 86,14 |
| **07** | | | | | **INGRESOS DE OPERACIÓN :** | **54.500** | **54.500** | **53.629** | **871** | **99,31** |
| | 02 | | | | VENTA DE SERVICIOS | 54.500 | 54.500 | 53.629 | 871 | 99,31 |
| **08** | | | | | **OTROS INGRESOS CORRIENTES** | **356.000** | **356.000** | **282.113** | **73.887** | **79,25** |
| | 01 | 001 | | | REEMBOLSO LIC.MEDICAS ART.4 | 345.000 | 345.000 | 280.494 | 64.506 | 81,30 |
| | 99 | 999 | | | REINTEGROS VARIOS | 11.000 | 11.000 | 1.619 | 9.381 | 14,72 |
| **15** | | | | | **SALDO INICIAL DE CAJA** | **100.000** | **149.732** | **149.732** | - | **100,00** |
| | | | | | **TOTAL INGRESOS** | **10.592.500** | **12.971.800** | **9.015.728** | **3.956.072** | **68,35** |
| | | | | | **GASTOS PRESUPUESTARIOS** | | | | | |
| **21** | | | | | **GASTOS EN PERSONAL** | **8.268.350** | **10.359.918** | **7.616.193** | **2.743.725** | **73,52** |
| | **01** | | | | **PERSONAL DE PLANTA** | **5.025.800** | **6.231.125** | **4.586.409** | **1.644.716** | **73,60** |
| | | 001 | | | SUELDOS Y SOBRESUELDOS | 3.556.200 | 4.551.425 | 3.335.274 | 1.216.151 | 73,28 |
| | | 002 | | | APORTES DEL EMPLEADOR | 168.000 | 173.200 | 129.287 | 43.913 | 74,65 |
| | | 003 | | | ASIG.POR DESEMPEÑO | 738.400 | 785.800 | 588.592 | 197.208 | 74,90 |
| | | 004 | | | REMUNERACIONES VARIABLES | 456.000 | 613.500 | 443.587 | 169.913 | 72,30 |
| | | 005 | | | AGUINALDOS Y BONOS | 107.200 | 107.200 | 89.669 | 17.531 | 83,65 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **02** | | | | ***PERSONAL A CONTRATA*** | ***3.012.800*** | ***3.863.043*** | ***2.842.431*** | ***1.020.612*** | ***73,58*** |
| | | 001 | | | *SUELDOS Y SOBRESUELDOS* | *2.228.800* | *2.834.283* | *2.088.201* | *746.082* | *73,68* |
| | | 002 | | | *APORTES DEL EMPLEADOR* | *102.500* | *103.800* | *76.378* | *27.422* | *73,58* |
| | | 003 | | | *ASIG.POR DESEMPEÑO* | *250.100* | *368.200* | *272.359* | *95.841* | *73,97* |
| | | 004 | | | *REMUNERACIONES VARIABLES* | *350.650* | *476.010* | *348.609* | *127.401* | *73,24* |
| | | 005 | | | *AGUINALDOS Y BONOS* | *80.750* | *80.750* | *56.884* | *23.866* | *70,44* |
| | **03** | | | | ***OTRAS REMUNERACIONES*** | ***229.750*** | ***265.750*** | ***187.353*** | ***78.397*** | ***70,50*** |
| | | 001 | | | *HONORARIOS SUMA ALZ.PERS.NA.* | *90.000* | *126.000* | *81.156* | *44.844* | *64,41* |
| | | 004 | | | *REMUNERAC.REGUL.POR C.DEL T.* | *750* | *750* | *-* | *750* | *00,00* |
| | | 005 | | | *SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS* | *139.000* | *139.000* | *106.197* | *32.803* | *76,40* |
| **22** | | | | | ***BIENES Y SERVIC. DE CONSUMO*** | ***1.963.650*** | ***2.241.999*** | ***967.982*** | ***1.274.017*** | ***43,17*** |
| | 01 | | | | *ALIMENTOS Y BEBIDAS* | *27.100* | *28.863* | *12.625* | *16.238* | *43,74* |
| | 02 | | | | *TEXTILES, VEST.Y CALZADOS* | *174.000* | *176.749* | *47.011* | *129.738* | *26,60* |
| | 03 | | | | *COMBUSTIB.Y LUBRICANTES* | *26.500* | *29.500* | *13.674* | *15.826* | *46,35* |
| | 04 | | | | *MAT. USO O CONSUMO CTE.* | *1.224.900* | *1.446.318* | *667.449* | *778.869* | *46,15* |
| | 05 | | | | *SERVICIOS BASICOS* | *158.500* | *159.581* | *115.599* | *43.982* | *72,44* |
| | 06 | | | | *MANTENIMIENTO Y REPARACION.* | *137.750* | *149.003* | *22.242* | *126.761* | *14,93* |
| | 07 | | | | *PUBLICIDAD Y DIFUSION* | *18.000* | *19.099* | *2.745* | *16.354* | *14,37* |
| | 08 | | | | *SERVICIOS GENERALES* | *38.500* | *68.030* | *9.335* | *58.695* | *13,72* |
| | 09 | | | | *ARRIENDOS* | *81.500* | *81.606* | *45.797* | *35.809* | *56,12* |
| | 10 | | | | *SERVICIOS FINANC.Y DE SEGUR.* | *12.000* | *12.000* | *6.357* | *5.643* | *52,98* |
| | 11 | | | | *SERVICIOS TECNICOS Y PROFES* | *28.900* | *35.250* | *7.606* | *27.644* | *21,58* |
| | 12 | | | | *OTROS GTOS.EN Bs.YSs.CSMO* | *36.000* | *36.000* | *17.542* | *18.458* | *48,73* |
| **23** | | | | | ***PRESTAC.DE SEGURIDAD SOCIAL*** | ***1.000*** | ***1.000*** | ***-*** | ***1.000*** | ***00,00*** |
| | 01 | 004 | | | *DESAHUCIO E INDEMNIZACIONES* | *1.000* | *1.000* | *-* | *1.000* | *00,00* |
| **26** | | | | | ***OTROS GASTOS CORRIENTES*** | ***4.000*** | ***4.000*** | ***1.805*** | ***2.195*** | ***45,13*** |
| | 01 | | | | *DEVOLUCIONES* | *4.000* | *4.000* | *1.805* | *2.195* | *45,13* |
| **29** | | | | | ***ADQUIS.DE ACTIVOS NO FINANC.*** | ***354.000*** | ***363.383*** | ***107.696*** | ***255.687*** | ***30,19*** |
| | 03 | | | | *VEHICULOS* | *50.000* | *50.000* | *-* | *50.000* | *00,00* |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *04* | | | | *MOBILIARIOS Y OTROS* | *85.000* | *87.000* | *33.311* | *53.689* | *38,29* |
| | *05* | | | | *MAQUINAS Y EQUIPOS* | *125.000* | *129.383* | *56.692* | *72.691* | *43,82* |
| | 06 | | | | *EQUIPOS INFORMATICOS* | *94.000* | *97.000* | *17.693* | *79.307* | *18,24* |
| **34** | | | | | ***SERVICIO DE LA DEUDA*** | ***1.500*** | ***1.500*** | ***-*** | ***1.500*** | ***00,00*** |
| | 07 | | | | *DEUDA FLOTANTE* | *1.500* | *1.500* | *-* | *1.500* | *00,00* |
| | | | | | ***TOTAL GASTOS*** | ***10.592.500*** | ***12.971.800*** | ***8.693.676*** | ***4.278.124*** | ***67,02*** |

## *PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2016*

***(En Pesos)***

| ***SUB TITULO*** | ***ITEM*** | ***ASIG.*** | ***DENOMINACION*** | ***PRESUPUESTO 2016*** |
|---|---|---|---|---|
| | | | ***INGRESOS PRESUPUESTARIOS*** | ***$ 11.663.640.000*** |
| | | | | |
| ***O5*** | | | ***TRANSFERENCIAS CORRIENTES*** | ***$ 11.115.140.000*** |
| | *O3* | | *De otras entidades Públicas* | *$ 11.115.140.000* |
| | | | | |
| ***O7*** | | | ***INGRESOS DE OPERACIÓN*** | ***$ 57.000.000*** |
| | *O2* | | *Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)* | *$ 57.000.000* |
| | | | | |
| ***O8*** | | | ***OTROS INGRESOS CORRIENTES*** | ***$ 371.500.000*** |
| | *O1* | | *Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas* | *$ 360.000.000* |
| | *99* | | *Otros* | *$ 11.500.000* |
| | | | | |
| ***15*** | | | ***SALDO INICIAL DE CAJA*** | ***$ 120.000.000*** |
| | | | | |

| ***SUB TITULO*** | ***ITEM*** | ***ASIG.*** | ***DENOMINACION*** | ***PRESUPUESTO 2016*** |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | ***GASTOS PRESUPUESTARIOS*** | ***$ 11.663.640.000*** |
| | | | | |
| ***21*** | | | ***GASTOS EN PERSONAL*** | ***$ 9.107.140.000*** |
| | *O1* | | *Personal de Planta* | *$ 5.539.140.000* |
| | *O2* | | *Personal a Contrata* | *$ 3.315.000.000* |
| | *O3* | | *Otras Remuneraciones* | *$ 253.000.000* |
| | | | | |
| ***22*** | | | ***BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO*** | ***$ 2.160.000.000*** |
| | *O1* | | *Alimentos y Bebidas* | *$ 37.000.000* |
| | *O2* | | *Textiles, Vestuarios y Calzados* | *$ 191.500.000* |
| | *O3* | | *Combustibles y Lubricantes* | *$ 35.500.000* |
| | *O4* | | *Materiales de Uso o Consumo Corriente* | *$ 1.334.600.000* |
| | *O5* | | *Servicios Básicos* | *$ 174.400.000* |
| | *O6* | | *Mantenimiento y Reparaciones* | *$ 150.600.000* |
| | *O7* | | *Publicidad y Difusión* | *$ 18.000.000* |
| | *O8* | | *Servicios Generales* | *$ 45.100.000* |
| | *O9* | | *Arriendos* | *$ 89.300.000* |
| | *10* | | *Servicios Financieros y de Seguros* | *$ 13.200.000* |
| | *11* | | *Servicios Técnicos y Profesionales* | *$ 31.400.000* |
| | *12* | | *Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo* | *$ 39.400.000* |
| | | | | |

***Hoja N° 2 Presupuesto Salud Municipal 2016***

***(En Pesos)***

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| ***23*** | | | ***PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL*** | ***$*** | ***1.000.000*** |
| | *O4* | | *Desahucios e Indemnizaciones* | *$* | *1.000.000* |
| | | | | | |
| ***26*** | | | ***OTROS GASTOS CORRIENTES*** | ***$*** | ***4.500.000*** |
| | | O1 | *Devoluciones* | *$* | *4.500.000* |
| | | | | | |
| ***29*** | | | ***ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS*** | ***$*** | ***389.500.000*** |
| | *O3* | | *Vehículos* | *$* | *50.000.000* |
| | *O4* | | *Mobiliarios y Otros* | *$* | *93.500.000* |
| | *O5* | | *Máquinas y Equipos* | *$* | *137.500.000* |
| | *O6* | | *Equipos Informáticos* | *$* | *108.500.000* |
| | | | | | |
| **34** | | | ***SERVICIO DE LA DEUDA*** | ***$*** | ***1.500.000*** |
| | *O7* | | *Deuda Flotante* | *$* | *1.500.000* |
| | | | | | |
| **35** | | | ***SALDO FINAL DE CAJA*** | ***$*** | ***-*** |
| | | | | | |

***JAVIER MUÑOZ RIQUELME***
***ALCALDE***

## *JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2016*

***(En Pesos)***

| ***SUB TIT.*** | ***ITEM*** | ***ASIG.*** | ***SUB ASIG*** | ***SUB-SUB-ASIG*** | ***DENOMINACION*** | ***PRESUPUESTO 2016*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ***INGRESOS PRESUPUESTARIOS*** | ***$ 11.663.640.000*** |
| | | | | | | |
| ***O5*** | | | | | ***TRANSFERENCIAS CORRIENTES*** | ***$ 11.115.140.000*** |
| | | | | | | |
| | ***O3*** | | | | ***De otras entidades Públicas*** | ***$ 11.115.140.000*** |
| | | | | | | |
| | | *OO6* | | | *Del Servicio de Salud* | *$ 9.960.000.000* |
| | | | *OO1* | | *Atención Primaria Art.49 Ley Nº 19.378* | *$ 6.960.000.000* |
| | | | *OO2* | | *Aportes Programas* | *$ 3.000.000.000* |
| | | | | | | |
| | | *101* | | | *De la Municipalidad A Servicios Incorporados a su Gestión* | *$ 850.000.000* |
| | | | | | | |
| | | *999* | | | *De Otras Entidades Públicas* | *$ 305.140.000* |
| | | | | | | |
| ***O7*** | | | | | ***INGRESOS DE OPERACIÓN*** | ***$ 57.000.000*** |
| | *O2* | | | | *Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)* | *$ 57.000.000* |
| | | | | | | |
| ***O8*** | | | | | ***OTROS INGRESOS CORRIENTES*** | ***$ 371.500.000*** |
| | | | | | | |
| | ***O1*** | | | | ***Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas*** | ***$ 360.000.000*** |
| | | *OO1* | | | *Reembolso Art.4º Ley Nº 19.345* | *$ 360.000.000* |
| | | | | | | |
| | ***99*** | | | | ***Otros*** | ***$ 11.500.000*** |
| | | *999* | | | *Reintegros varios* | *$ 11.500.000* |
| | | | | | | |
| ***15*** | | | | | ***SALDO INICIAL DE CAJA*** | ***$ 120.000.000*** |
| | | | | | | |

## *JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2016*

***(En Pesos)***

| ***SUB TIT.*** | ***ITEM*** | ***ASIG.*** | ***SUB ASIG*** | ***SUB-SUB-ASIG*** | ***DENOMINACION*** | ***PRESUPUESTO 2016*** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ***GASTOS PRESUPUESTARIOS*** | ***$11.663.640.000*** |
| ***21*** | | | | | ***GASTOS EN PERSONAL*** | ***$ 9.107.140.000*** |
| | | | | | | |
| | ***O1*** | | | | ***Personal de Planta*** | ***$ 5.539.140.000*** |
| | | ***OO1*** | | | ***Sueldos y Sobresueldos*** | ***$ 3.920.140.000*** |
| | | | ***OO1*** | | *Sueldos base* | *$ 1.734.460.000* |
| | | | ***OO9*** | | ***Asignaciones Especiales*** | ***$ 176.000.000*** |
| | | | | *OO7* | *Asignación Especial Transitoria Art.45 Ley Nº 19.378* | *$ 148.500.000* |
| | | | | *999* | *Otras Asignaciones Especiales Pers.Planta* | *$ 27.500.000* |
| | | | ***O1O*** | | ***Asignación Pérdida de Caja art.97,Letra a) Ley 18883*** | ***$ 1.320.000*** |
| | | | ***O15*** | | ***Asignaciones Sustitutivas*** | ***$ 76.780.000*** |
| | | | | *999* | *Otras Asignaciones Sustitutivas* | *$ 76.780.000* |
| | | | ***O19*** | | ***Asignación de Responsabilidad*** | ***$ 67.760.000*** |
| | | | | *OO2* | *Asignac. de Responsabilidad Directiva,Art.27 Ley 19.378* | *$ 67.760.000* |
| | | | ***O28*** | | ***Asignación de Estímulos Personal Médico y Profesores*** | ***$ 100.430.000*** |
| | | | | *OO2* | *Asignac.por Desempeño en Condic.Difícil Art.28 Ley 19.378* | *$ 100.430.000* |
| | | | ***O31*** | | ***Asignación de Experiencia Calificada*** | ***$ 28.930.000*** |
| | | | | *OO2* | *Asignación de Post-Título,Art.42 Ley Nº 19.378* | *$ 28.930.000* |
| | | | ***O44*** | | ***Asignación de Atención Primaria Municipal*** | ***$ 1.734.460.000*** |
| | | | | *OO1* | *Asignac. Atenc.Primaria de Salud,Art.23 y 25 Ley Nº 19.378* | *$ 1.734.460.000* |
| | | ***OO2*** | | | ***Aportes del Empleador*** | ***$ 186.560.000*** |
| | | | *OO1* | | *A Servicios de Bienestar* | *$ 62.260.000* |
| | | | *OO2* | | *Otras Cotizaciones Previsionales* | *$ 124.300.000* |
| | | ***OO3*** | | | ***Asignaciones por Desempeño*** | ***$ 812.240.000*** |
| | | | ***OO2*** | | ***Desempeño Colectivo*** | ***$ 750.200.000*** |
| | | | | *OO2* | *Asignación Variable por Desempeño Colectivo* | *$ 402.600.000* |
| | | | | *OO3* | *Asign.Fija de desarr.yestím.aldesemp.colect.Ley 19.813* | *$ 347.600.000* |
| | | | ***OO3*** | | ***Desempeño Individual*** | ***$ 62.040.000*** |
| | | | | *OO5* | *Asignación de Mérito,Art.30 Ley 19.378 y Ley 19.607* | *$ 62.040.000* |
| | | ***OO4*** | | | ***Remuneraciones Variables*** | ***$ 501.600.000*** |
| | | | *OO5* | | *Trabajos Extraordinarios (hrs.extras)* | *$ 495.000.000* |
| | | | *OO6* | | *Comisión de Servicios en el País (viáticos)* | *$ 6.600.000* |
| | | ***OO5*** | | | ***Aguinaldos y Bonos*** | ***$ 118.600.000*** |
| | | | ***OO1*** | | ***Aguinaldos*** | ***$ 42.000.000*** |
| | | | | *OO1* | *Aguinaldo de Fiestas Patrias* | *$ 21.000.000* |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | *OO2* | *Aguinaldo de Navidad* | *$ 21.000.000* |
| | | | ***OO2*** | | ***Bonos de Escolaridad*** | ***$ 18.000.000*** |
| | | | ***OO3*** | | ***Bonos Especiales*** | ***$ 54.000.000*** |
| | | | ***OO4*** | | ***Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad*** | ***$ 4.600.000*** |
| | | | | | | |
| | ***O2*** | | | | ***Personal a Contrata*** | ***$ 3.315.000.000*** |
| | | ***OO1*** | | | ***Sueldos y Sobresueldos*** | ***$ 2.452.000.000*** |
| | | | ***OO1*** | | *Sueldos base* | *$ 1.060.600.000* |
| | | | ***OO9*** | | ***Asignaciones Especiales*** | ***$ 179.300.000*** |
| | | | | *OO7* | *Asignación Especial Transitoria Art.45 Ley Nº 19.378* | *$ 165.000.000* |
| | | | | *999* | *Otras Asignaciones Especiales Pers.a Contrata* | *$ 14.300.000* |
| | | | ***O10*** | | ***Asignación Pérdida de Caja art.97,Letra a) Ley 18883*** | ***$ 500.000*** |
| | | | ***O14*** | | ***Asignaciones Sustitutivas*** | ***$ 60.500.000*** |
| | | | | *999* | *Otras Asignaciones Sustitutivas* | *$ 60.500.000* |
| | | | ***O18*** | | ***Asignación de Responsabilidad*** | ***$ 11.000.000*** |
| | | | | *OO1* | *Asignación de Responsabilidad Directiva,Art.27 Ley 19.378* | *$ 11.000.000* |
| | | | ***O27*** | | ***Asignación de Estímulos Personal Médico y Profesores*** | ***$ 68.500.000*** |
| | | | | *OO2* | *Asignac.por Desempeño en Condic.Difícil Art.28 Ley 19.378* | *$ 68.500.000* |
| | | | ***O30*** | | ***Asignación de Experiencia Calificada*** | ***$ 11.000.000*** |
| | | | | *OO2* | *Asignación de Post-Título,Art.42 Ley Nº 19.378* | *$ 11.000.000* |
| | | | ***O42*** | | ***Asignación de Atención Primaria Municipal*** | ***$ 1.060.600.000*** |
| | | | | *OOO* | *Asignac. Atenc.Primaria de Salud,Art.23 y 25 Ley Nº 19.378* | *$ 1.060.600.000* |
| | | ***OO2*** | | | ***Aportes del Empleador*** | ***$ 112.800.000*** |
| | | | *OO1* | | *A Servicios de Bienestar* | *$ 34.700.000* |
| | | | *OO2* | | *Otras Cotizaciones Previsionales* | *$ 78.100.000* |
| | | ***OO3*** | | | ***Asignaciones por Desempeño*** | ***$ 275.100.000*** |
| | | | ***OO2*** | | ***Desempeño Colectivo*** | ***$ 258.600.000*** |
| | | | | *OO2* | *Asignación Variable por Desempeño Colectivo* | *$ 136.200.000* |
| | | | | *OO3* | *Asign.Fija de desarr.yestím.aldesemp.colect.Ley 19.813* | *$ 122.400.000* |
| | | | ***OO3*** | | ***Desempeño Individual*** | ***$ 16.500.000*** |
| | | | | *OO4* | *Asignación de Mérito,Art.30 Ley 19.378 y Ley 19.607* | *$ 16.500.000* |
| | | ***OO4*** | | | ***Remuneraciones Variables*** | ***$ 386.300.000*** |
| | | | *OO5* | | *Trabajos Extraordinarios (hrs.extras)* | *$ 385.590.000* |
| | | | *OO6* | | *Comisión de Servicios en el País (viáticos)* | *$ 710.000* |
| | | ***OO5*** | | | ***Aguinaldos y Bonos*** | ***$ 88.800.000*** |
| | | | ***OO1*** | | ***Aguinaldos*** | ***$ 37.400.000*** |
| | | | | *OO1* | *Aguinaldo de Fiestas Patrias* | *$ 18.700.000* |
| | | | | *OO2* | *Aguinaldo de Navidad* | *$ 18.700.000* |
| | | | ***OO2*** | | ***Bonos de Escolaridad*** | ***$ 7.400.000*** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ***OO3*** | | ***Bonos Especiales*** | ***$ 41.250.000*** |
| | | | ***OO4*** | | ***Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad*** | ***$ 2.750.000*** |
| | | | | | | |
| | ***O3*** | | | | ***Otras Remuneraciones*** | ***$ 253.000.000*** |
| | | *OO1* | | | *Honorarios a Suma Alzada-Personas Naturales* | *$ 100.000.000* |
| | | *OO4* | | | *Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo* | *$ 700.000* |
| | | | *OO1* | | *Sueldos* | *$ 400.000* |
| | | | *OO2* | | *Aportes del Empleador* | *$ 100.000* |
| | | | *OO3* | | *Remuneraciones Variables* | *$ 100.000* |
| | | | *OO4* | | *Aguinaldos y Bonos* | *$ 100.000* |
| | | *OO5* | | | *Suplencias y Reemplazos* | *$ 152.300.000* |
| | | | | | | |
| ***22*** | | | | | ***BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO*** | ***$ 2.160.000.000*** |
| | ***O1*** | | | | ***Alimentos y Bebidas*** | ***$ 37.000.000*** |
| | | *OO1* | *OO1* | | *Para Personas (Nessucar)* | *$ 29.800.000* |
| | | | *OO2* | | *Para Capacitación* | *$ 7.200.000* |
| | ***O2*** | | | | ***Textiles, Vestuarios y Calzados*** | ***$ 191.500.000*** |
| | | *OO1* | | | *Textiles y Acabados Textiles* | *$ 13.000.000* |
| | | *OO2* | | | *Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas* | *$ 126.500.000* |
| | | *OO3* | | | *Calzado* | *$ 52.000.000* |
| | ***O3*** | | | | ***Combustibles y Lubricantes*** | ***$ 35.500.000*** |
| | | *OO1* | | | *Para Vehículos* | *$ 27.500.000* |
| | | *OO2* | | | *Para Maquinarias y Equipos de Producción* | *$ 1.000.000* |
| | | *OO3* | | | *Para Calefacción* | *$ 7.000.000* |
| | ***O4*** | | | | ***Materiales de Uso o Consumo Corriente*** | ***$ 1.334.600.000*** |
| | | *OO1* | | | *Material de Oficina* | *$ 84.000.000* |
| | | *OO4* | | | *Productos Farmacéuticos (Medicamentos)* | *$ 514.000.000* |
| | | ***OO5*** | | | ***Materiales y UtilesQuirúgicos*** | ***$ 502.100.000*** |
| | | | *OO1* | | *Insumos e Instrumental Médico Menor* | *$ 132.000.000* |
| | | | *OO2* | | *Insumos e Instrumental Médico Dental* | *$ 50.600.000* |
| | | | *OO3* | | *Otros Servicios Médicos y Dentales* | *$ 107.500.000* |
| | | | *OO4* | | *Procesamiento Insumos y Exámenes de Laboratorio* | *$ 212.000.000* |
| | | *OO6* | | | *Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros* | *$ 1.400.000* |
| | | *OO7* | | | *Materiales y Utiles de Aseo* | *$ 68.200.000* |
| | | *OO8* | | | *Menaje para Oficina, Casino y Otros* | *$ 3.500.000* |
| | | *OO9* | | | *Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales* | *$ 74.800.000* |
| | | *O10* | | | *Materiales para Mantenimiento y Reparac.de Inmuebles* | *$ 72.600.000* |
| | | *O11* | | | *Repuestos y Accesor.paraMantenimi.yReparac. Vehíc.* | *$ 14.000.000* |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ***O5*** | | | | ***Servicios Básicos*** | ***$ 174.400.000*** |
| | | *OO1* | | | *Electricidad* | *$ 66.000.000* |
| | | *OO2* | | | *Agua* | *$ 30.200.000* |
| | | *OO3* | | | *Gas* | *$ 32.500.000* |
| | | *OO5* | | | *Telefonía Fija* | *$ 30.200.000* |
| | | *OO7* | | | *Acceso a Internet* | *$ 15.500.000* |
| | ***O6*** | | | | ***Mantenimiento y Reparaciones*** | ***$ 150.600.000*** |
| | | *OO1* | | | *Mantenimiento y Reparación de Edificaciones* | *$ 109.000.000* |
| | | *OO2* | | | *Mantenimiento y Reparación de Vehículos* | *$ 16.100.000* |
| | | *OO3* | | | *Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros* | *$ 8.800.000* |
| | | *OO4* | | | *Mantenimiento y Reparac.de Máquinas y Equip.de Oficina* | *$ 4.000.000* |
| | | *OO6* | | | *Mantenimiento y Reparación de Otras Máquinas y Equipos* | *$ 10.700.000* |
| | | *OO7* | | | *Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos* | *$ 2.000.000* |
| | ***O7*** | | | | ***Publicidad y Difusión*** | ***$ 18.000.000*** |
| | | *OO1* | | | *Servicios de Publicidad* | *$ 8.000.000* |
| | | *OO2* | | | *Servicios de Impresión* | *$ 10.000.000* |
| | ***O8*** | | | | ***Servicios Generales*** | ***$ 45.100.000*** |
| | | *OO1* | | | *Servicios de Aseo* | *$ 25.000.000* |
| | | *OO7* | | | *Pasajes, fletes y bodegajes* | *$ 3.900.000* |
| | | *999* | *OO1* | | *Otros* | *$ 13.200.000* |
| | | *999* | *OO2* | | *Servicios suscripción y similares* | *$ 3.000.000* |
| | ***O9*** | | | | ***Arriendos*** | ***$ 89.300.000*** |
| | | *OO2* | | | *Arriendo de Edificios* | *$ 39.100.000* |
| | | *OO3* | | | *Arriendo de Vehículos* | *$ 44.000.000* |
| | | *OO5* | | | *Arriendo de Equipos* | *$ 4.000.000* |
| | | *999* | | | *Otros* | *$ 2.200.000* |
| | ***10*** | | | | ***Servicios Financieros y de Seguros*** | ***$ 13.200.000*** |
| | | OO2 | | | *Primas y Gastos de Seguros* | *$ 13.200.000* |
| | ***11*** | | | | ***Servicios Técnicos y Profesionales*** | ***$ 31.400.000*** |
| | | OO2 | | | *Cursos de Capacitación* | *$ 27.900.000* |
| | | OO3 | | | *Servicios Informáticos* | *$ 3.500.000* |
| | ***12*** | | | | ***Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo*** | ***$ 39.400.000*** |
| | | OO2 | | | *Gastos Menores* | *$ 36.900.000* |
| | | | OO1 | | *Gastos Menores* | *$ 16.500.000* |
| | | | OO2 | | *Gastos Estipendios* | *$ 20.400.000* |
| | | OO4 | | | *Intereses Multas y Recargos* | *$ 2.500.000* |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***23*** | | | | | ***PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL*** | ***$ 1.000.000*** |
| | ***O1*** | OO4 | | | *Desahucios e Indemnizaciones* | *$ 1.000.000* |
| | | | | | | |
| **26** | | | | | ***OTROS GASTOS CORRIENTES*** | ***$ 4.500.000*** |
| | *O1* | | | | *Devoluciones* | *$ 4.500.000* |
| | | | | | | |
| ***29*** | | | | | ***ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS*** | ***$ 389.500.000*** |
| | ***O3*** | | | | ***Vehículos*** | ***$ 50.000.000*** |
| | ***O4*** | | | | ***Mobiliarios y Otros*** | ***$ 93.500.000*** |
| | ***O5*** | | | | ***Máquinas y Equipos*** | ***$ 137.500.000*** |
| | | *OO1* | | | *Máquinas y Equipos de Oficina* | *$ 7.700.000* |
| | | *OO2* | | | *Maquinarias y Equipos para la Producción* | *$ 110.000.000* |
| | | *999* | | | *Otras* | *$ 19.800.000* |
| | ***O6*** | | | | ***Equipos Informáticos*** | ***$ 108.500.000*** |
| | | *OO1* | | | *Equipos Computacionales y Periféricos* | *$ 103.500.000* |
| | | *OO2* | | | *Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas* | *$ 5.000.000* |
| | | | | | | |
| **34** | | | | | ***SERVICIO DE LA DEUDA*** | ***$ 1.500.000*** |
| | ***O7*** | | | | *Deuda Foltante* | *$ 1.500.000* |
| | | | | | | |
| **35** | | | | | ***SALDO FINAL DE CAJA*** | ***$ -*** |
| | | | | | | |

Plan Comunal de Salud 2016

# DIAGNÓSTICO DE SALUD PARTICIPATIVO

## DIAGNÓSTICO DE SALUD PARTICIPATIVO

El Diagnóstico de Salud Participativo es el proceso mediante el cual, las personas de la comunidad y los equipos de salud, recogen y comparten información que permite conocer la situación de salud de la comunidad, sus prioridades, las fortalezas y debilidades que poseen para enfrentar sus problemas, los recursos existentes y los problemas existentes sobre los cuales se pretende generar soluciones conjuntas con el compromiso de los actores sociales involucrados.





El enfoque comunal se orienta al análisis territorial de las problemáticas y necesidades, siendo la comunidad y el equipo de salud más cercano (equipo de sector) quienes priorizan las problemáticas y en conjunto buscan las soluciones. No obstante a lo anterior, el análisis general de la información permite identificar las prioridades comunales.



Metodológicamente, cada centro de salud de la comuna elaboró su Diagnóstico Participativo sistematizando los diagnósticos realizados por sector en los espacios de encuentro comunitario que permite cada Mesa Territorial (una en cada sector), como parte de las actividades programadas para cada año. En éste proceso, participan más de 400 personas que representaban a cerca de 150 organizaciones o instituciones de diferentes puntos de la comuna.

**CONCLUSIONES:** Cada sector entregó su propia descripción metodológica y el análisis de los nudos críticos percibidos por la comunidad, generándose un resumen por establecimiento que permite obtener un resumen comunal de las necesidades y problemáticas que detallamos a continuación:

1. **PROBLEMAS MEDIO AMBIENTALES**: Perros callejeros y/o abandonados, Micro basurales, malos olores, falta de educación medio ambiental. Priorizado en la totalidad de los centros de salud de la comuna.
2. **PREOCUPACIÓN POR LA SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES**: Adultos mayores en situación de abandono, Problemas de salud, Prioridad y accesibilidad a la atención. Priorizado en 3 de los 6 de los centros de salud de la comuna.
3. **CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS:** Priorizado en 3 de los 6 de los centros de salud de la comuna.
4. **DELINCUENCIA Y SENSACIÓN DE INSEGURIDAD**: Priorizado en 3 de los 6 de los centros de salud de la comuna.
5. **OTROS PROBLEMAS MENCIONADOS**: Problemas de infraestructura en centros de salud, dificultades en la oportunidad de horas médicas, desconocimiento acerca de las prestaciones otorgadas en el establecimiento (GES y otras), Violencia Intrafamiliar, Problemas asociados a la Seguridad Vial, Escasa Participación Ciudadana en acciones de mejora local.







Plan Comunal de Salud 2016

# ANÁLISIS DE SITUACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DEL PLAN DE SALUD COMUNAL 2016

## CONSIDERACIONES PARA LA DEFINICION DE PRIORIDADES COMUNALES EN SALUD

### 1.- DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO, NECESIDADES DE SALUD EXPRESADAS POR LA POBLACIÓN

El Diagnóstico de Salud Participativo es el proceso mediante el cual, las personas de la comunidad y los equipos de salud, recogen y comparten información que permite conocer la situación de salud de la comunidad, sus prioridades, las fortalezas y debilidades que poseen para enfrentar sus problemas, los recursos existentes y los problemas existentes sobre los cuales se pretende generar soluciones conjuntas con el compromiso de los actores sociales involucrados. El enfoque comunal se orienta al análisis territorial de las problemáticas y necesidades, siendo la comunidad y el equipo de salud más cercano (equipo de sector) quienes priorizan las problemáticas y en conjunto buscan las soluciones. No obstante a lo anterior, el análisis general de la información permite identificar las prioridades comunales.

**PROBLEMAS MEDIO AMBIENTALES**: Perros callejeros y/o abandonados, Micro basurales, malos olores, falta de educación medio ambiental. Priorizado en la totalidad de los centros de salud de la comuna.

**PREOCUPACIÓN POR LA SITUACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES**: Adultos mayores en situación de abandono, Problemas de salud, Prioridad y accesibilidad a la atención. Priorizado en 3 de los 6 de los centros de salud de la comuna.

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS: Priorizado en 3 de los 6 de los centros de salud de la comuna.

**DELINCUENCIA Y SENSACIÓN DE INSEGURIDAD**: Priorizado en 3 de los 6 de los centros de salud de la comuna.

**OTROS PROBLEMAS MENCIONADOS**: Problemas de infraestructura en centros de salud, dificultades en la oportunidad de horas médicas, desconocimiento acerca de las prestaciones otorgadas en el establecimiento (GES y otras), Violencia Intrafamiliar, Problemas asociados a la Seguridad Vial, Escasa Participación Ciudadana en acciones de mejora local.

### 2.- CURICÓ COMUNA URBANA NO POBRE:

Curicó es una comuna altamente urbanizada, con buenos indicadores de acceso al agua potable, alcantarillado, educación y servicios de salud, pero que coexiste con una realidad

rural que mantiene problemas de servicios básicos en algunas zonas y riesgos asociados a la actividad laboral agrícola como riesgos en la exposición a plaguicidas, canales abiertos que incluso recorren la ciudad, etc. A pesar de ser clasificada como una comuna No Pobre (Clasificación de las comunas en tramos de pobreza, sobre la base del Índice de Privación Promedio Municipal), presenta un 18,8% de personas en situación de pobreza. El 39,1% de los hogares de la comuna tiene a una mujer como jefe de hogar, existiendo una mayor incidencia de pobreza en hogares con jefatura femenina que con jefatura masculina. En el ámbito de la Seguridad Ciudadana, Curicó presenta una tasa de denuncias de Delitos de Mayor Connotación Social mayor a la región y el país con la consecuente sensación de inseguridad. En Educación, la escolaridad promedio es de 9.8 años cursados, mayor al promedio regional, pero menor al nacional. Las familias han optado mayoritariamente por Establecimientos de Educación Particular Subvencionada por sobre los municipales y particulares, por lo tanto, cualquier iniciativa preventiva o promocional que involucre a establecimientos educacionales debiese estar concebida en este escenario.

**3.- ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO:**

Nuestra comuna, al igual que el país, presenta una baja tasa de crecimiento demográfico, lo que la posiciona en un proceso de Transición Demográfica Avanzada. Esta transición tiene su origen en la disminución progresiva de la natalidad y fertilidad, así como del aumento progresivo de la expectativa al nacer y de la sobrevida, determinando situaciones como el envejecimiento de la población y la disminución en la proporción de población económicamente activa que obliga a los servicios públicos y privados a generar estrategias para abordar el cambio.

**4.- SALUD COMO UN PROCESO MULTIDIMENSIONAL Y VARIABLE:**

Salud es el logro más alto de bienestar físico, mental, social y con capacidad de funcionamiento permitido por los factores sociales en los que está inmerso el individuo y el colectivo. **La Salud tiene dos componentes: uno subjetivo, la "sensación de bienestar", el hecho de sentirse bien en diferentes grados y otro objetivo y mensurable, "la capacidad de funcionamiento". Es por ello que es fundamental entender que el Sistema de Atención Primaria en Salud deberá responder de manera eficiente a las demandas de la población sean estas objetivamente necesarias (perdida en la capacidad de funcionamiento) y las percibidas como tales por la comunidad pero que desde el punto de vista médico no sean pertinentes** Ej. "atenciones en SAPU no pertinentes, pero percibidas como "urgentes". Otro aspecto relevante está en el desafío en la Prevención Secundaria (pesquisa) y Terciaria (reducción del daño), tratamiento y Rehabilitación de

patologías como Diabetes, HTA, Depresión, Rezago u otras, en el que el estado de salud en las personas no es homogéneo, lo que dificulta diferenciar personas sanas y personas enfermas en la comunidad, puesto que en la dinámica del proceso de salud-enfermedad se encuentran diversos estados intermedios de salud relativa en los que, junto al cumplimiento satisfactorio de los condicionantes que definen este estado de salud, pueden encontrarse algunos signos desfavorables –sensaciones dolorosas, disfunciones de órganos o sistemas- de intensidad discreta y no evolutivos, que no impiden a la persona integrarse plenamente en una actividad normal, familiar, profesional y social, y que le permiten "considerarse sano" tanto frente a sí mismo como frente a la sociedad, determinando la poca o nula necesidad de consultar en un centro de salud. Es por ello que es imperativo generar estrategias focalizadas que aseguren ampliar las coberturas de pesquisa de las enfermedades y situaciones de riesgo priorizadas de acuerdo al perfil epidemiológico nacional y comunal Ej. Pesquisa de patologías en personas “sanas” con el aumento de cobertura de examen o pautas de evaluación: HTA y Diabetes con Examen Medicina Preventiva (EMP), de Rezago a través de evaluaciones de desarrollo infantil o de Depresión y/o Consumo riesgoso de alcohol a través de la búsqueda activa con test de tamizaje (Edimburgo, Goldberg, Audit).

**5.- SALUD ES MÁS QUE UN SISTEMA DE ATENCIÓN:**

La atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman. Tanto la salud como la enfermedad son altamente influenciables por factores individuales, sociales, culturales, económicos y ambientales. Cuando la mirada a los factores conducentes a la salud es amplia, muchas de las intervenciones que buscan modificar dichos factores quedaran fuera de la acción tradicional del sector salud**. El enfoque comunal propuesto concibe un rol activo del sector salud en la reducción de inequidades en salud, directamente asegurando el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, comprensivos y efectivos, pero con igual importancia, actuando indirectamente, involucrando otros sectores del gobierno comunal y de la sociedad civil (Abogacía).** El marco de acción de la Atención Primaria en Salud pública debiese ser un campo de acción social, cuyos agentes incluyen especialistas y técnicos de salud involucrando a otros sectores como establecimientos educacionales, organizaciones sociales, empresarios, políticos e instancias de la sociedad civil. Otro aspecto central es la generación de espacios de participación en la construcción de capital social y cohesión

social reconociendo que la acción y soporte colectivo pueden alterar las vías que llevan a impactos indeseables en la salud.

**6.- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

MORTALIDAD: La comuna presenta un perfil epidemiológico donde las enfermedades cardiovasculares, cánceres y traumatismos predominan en el patrón de mortalidad actual y que se asemejan al perfil epidemiológico de una sociedad desarrollada pero que coexisten con enfermedades infecciosas.

En niños(as) menores de 1 año la primera causa de muerte está dada por afecciones originadas en el período perinatal

En la población entre 1 y 44 años la mortalidad es causada principalmente por Causas Externas (accidentes de todo tipo, homicidios y suicidios). En este grupo es preocupante el aumento en los últimos años de las muertes por suicidio sobre todo en población adolescentes además de las atribuibles a condiciones y estilos de comportamientos riesgosos (Ej. accidentes de tránsito por influencia del alcohol). P

En el grupo poblacional mayor a 44 años, se presenta el 80% de las muertes y las causas predominantes son las asociadas a Enfermedades del Sistema Circulatorio y Cáncer.

AÑOS DE VIDA SALUDABLES PERDIDOS: Las limitaciones de los indicadores de mortalidad en la medición de los fenómenos salud-enfermedad determina la necesidad de observar otro indicador para evaluar la carga de enfermedad de nuestra comuna y este corresponde a los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), indicador que mide otros aspectos del estado de salud, como el estado funcional y la calidad de la vida, indispensable para la toma de decisiones en políticas públicas comunales.

En menores de 1 año las patologías que generan la mayor carga de enfermedad son el bajo peso al nacer y trastornos respiratorio al nacer, ambas asociadas fuertemente a la Prematurez y por ende al cuidado perinatal

En niños de 1 a 9 años son los accidentes de tránsito, caídas y estrabismo

En el grupo de adolescentes la mayor carga de enfermedad se atribuye a úlcera péptica, escoliosis, trastornos del ánimo bipolar, accidentes de tránsito, migraña y agresiones

En los adultos es la enfermedad Hipertensiva del corazón, los trastornos depresivos unipolares, la dependencia al alcohol y los trastornos a las vías biliares y vesícula

En el grupo de adultos mayores son las cataratas, enfermedad isquémica del corazón, Alzheimer y otras demencias, Diabetes tipo II, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad Hipertensiva del corazón y glaucoma.

FACTORES DE RIESGO: El análisis de la carga de enfermedad y muerte, proporciona información valiosa para dimensionar y priorizar problemas de salud, sin embargo, su énfasis está puesto en la curación o rehabilitación de la enfermedad. Para completar el análisis es necesaria la visualización integrada de la historia natural de los procesos de salud y enfermedad, siendo posible identificar aquellas etapas pre-patogénicas y patogénicas asintomáticas, en las cuales se encuentran los Factores de Riesgo para enfermar o morir, carga atribuible a factores de riesgo, los que nos permitirán orientar el diseño de estrategias preventivas y de promoción.

Factores de Riesgo atribuibles a pérdida de salud (AVISA): El consumo de alcohol es el factor de riesgo con mayor carga por pérdida de años de vida saludable, seguido en orden de importancia por la malnutrición por Exceso (sobrepeso y Obesidad) y la Hipertensión.

Factores de Riesgo atribuibles a Muertes: La Hipertensión, es el factor de riesgo con mayor mortalidad atribuible seguido por el consumo de sal, alcohol y tabaco. Es así que, 1 de cada 7 muertes es directamente atribuible a la hipertensión, mientras que 1 de cada 8 lo es al consumo excesivo de sal, 1 de cada 10 al consumo de alcohol, 1 de cada 11 al tabaquismo directo, sin contar el efecto del fumador pasivo.

**7.- DESIGUALDADES DE MORTALIDAD Y MORBILIDAD RELACIONADAS PRINCIPALMENTE CON DESVENTAJAS SOCIALES:**

Los estudios poblaciones evidencian desigualdades de mortalidad y morbilidad relacionadas principalmente con desventajas sociales, cuyas raíces están en los procesos de estratificación social y pueden ser prevenidas y remediadas.

- Los hijos de madres de menor nivel de escolaridad, tienen tres veces mayor riesgo de morir que aquellos nacidos de mujeres con un nivel educacional mayor a 13 años.
- La mayor parte de los problemas o situaciones desfavorables para la salud muestran una gradiente educacional evidente, con mayores prevalencia en la población con menos de 8 años de estudio independiente de la edad y entre ellos destacan: presión arterial elevada, dislipidemia HDL, obesidad, relación sodio/potasio en orina >1, bajo consumo de pescado, harinas integrales y de frutas

y verduras, hipotiroidismo, sedentarismo, síntomas depresivos de último año, caries dentales y mayor nivel de dependencia del adulto Mayor.

- El consumo de tabaco es un factor de riesgo conductual para enfermedades crónicas que aún presentan en Chile una gradiente educacional inversa, es decir, las tasas de consumo general observadas en el nivel educacional alto superan a las del nivel educacional bajo.
- La mayor prevalencia de problemas por abuso o dependencia de alcohol se encuentra en los estratos socioeconómicos bajos. La mayor parte de los chilenos bebe en forma intermitente y excesiva. La media de gramos de alcohol puro consumido en un mismo día entre los bebedores es superior a los 60 gramos, lo que sitúa a los bebedores chilenos en una situación de elevado riesgo no solo de problemas relativos al consumo de alcohol (Ej. trastorno por dependencia de alcohol) sino de un aumento de la incidencia de más de 40 patologías potenciales (la mayoría de ellas de tipo crónico, como cardiovasculares y cáncer, además de traumatismos y accidentes).

Existen desigualdades en salud que no son explicables por las diferencias biológicas ligadas al sexo, y por lo tanto, son atribuibles a la distinta exposición a riesgos y la diferente disponibilidad de recursos para mantenerse saludables que tienen los hombres y las mujeres, es decir, a factores culturales relacionados con los roles y relaciones de género.

- En todas las edades la tasa de mortalidad de los hombres por accidentes de tránsito es 4,2 veces más alta que en las mujeres;la mortalidad por lesiones auto infligidas es 4,4 veces más alta, por cirrosis hepática es 2,3 veces, y por enfermedades isquémicas del corazón es 1,4.
- Desde hace varios años el número de mujeres asesinadas por su pareja o ex pareja supera el número de muertes maternas.
- En hombres para todas las edades, dentro de las primeras cinco causas de AVISA figuran los accidentes del tránsito. En las mujeres en cambio, figuran los trastornos ansiosos y las agresiones.

**8.- RELACIÓN DEL SISTEMA DE ATENCIÓN EN CENTROS DE SALUD CON SUS USUARIOS:**

El sistema de atención en Salud Municipal es el principal prestador para curicanos y curicanas en atención primaria con un volumen de alrededor de 1 millón de prestaciones por año. El modelo de atención instalado en cada establecimiento de salud de la comuna

corresponde a un Modelo de Atención Integral, el cual ofrece una visión integral del proceso salud-enfermedad que, sin desconocer sus aspectos biomédicos en el que se incluyen convenios de mejoramiento de Resolutividad (cirugía menor, atención oftalmológica y de otorrinolaringología) y de apoyo diagnóstico (imágenes, laboratorio)

Junto a las prestaciones establecidos por ley para la APS, incorpora otras dimensiones (psicosociales), imprescindibles para el estudio y abordaje del complejo panorama epidemiológicas, del avance tecnológico y del cambio hacia un usuario más pro-activo, es decir, responsable de su propia salud y de la salud de la sociedad.

**Ahora bien, la valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la capacidad resolutiva, la oferta de servicios, calidad técnica de los profesionales, entre otros factores, sino también de aspectos no "médicos" vinculados a la atención**.

Entre estos, la relación entre usuarias y usuarios y el equipo de salud, tiempos de espera, acceso a la información, trato digno y respetuoso, infraestructura adecuada a necesidades y expectativas de los y las usuarias y en relación a ello se podrían establecer los siguientes supuestos:

- La relación entre usuarios y usuarias con el equipo de salud, otorgaría elementos sustantivos sobre la satisfacción usuaria, si el marco en que se da esta relación está definido desde la protección de derechos, respeto a la diversidad y humanización del trato.
- Las posibilidades de aumentar los grados de satisfacción son mayores si existen espacios de participación ciudadana.
- La relación que establecen mujeres y hombres con el sistema público de salud es cualitativamente distinta frente a una determinada atención, evidenciándose claramente en ámbitos como el acceso a la red, si existen determinantes sociales que condicionan su relación.
- La variable etaria será determinante en la evaluación de servicios específicos, si el marco en el que se ofrecen determinados servicios no contiene un grado de pertinencia a la demanda de los usuarios y usuarias.
- La ciudadanía contribuye a un reconocimiento de las expectativas y necesidades de la población y por otra parte, a ejercer una demanda sobre los servicios de salud en tanto su objetivo es la satisfacción de expectativas y necesidades como cumplimiento de garantías en salud.

- El rol de la ciudadanía es por una parte, el de proporcionar información valiosa para la mejora de la calidad y pertinencia de los servicios y por otra parte, el de controlar y evaluar permanentemente la gestión pública en función de los resultados esperados.

Hoy en cada uno de los centros de salud existen espacios de participación ciudadana en pro del mejoramiento en aspectos de la gestión de los establecimientos de salud, como de la calidad de vida del sector.

**Consejos de Desarrollo Local,** realiza un planificación anual, cumple el rol de control social y de apoyo a la gestión del Centro de Salud.

**Oficina de Gestión de Solicitudes Ciudadanas (OIRS)**: permiten acoger las necesidades de la población usuaria con eficiencia en un marco de equidad, respeto a los derechos y dignidad de las personas.

**Comité Asesor de OIRS:** Éste comité funciona al interior de los Consejos de Desarrollo Local con el fin de dar transparencia a la gestión de las solicitudes ciudadanas (Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) realizadas por las Direcciones de los CESFAM de la comuna.

**Mesas Territoriales:** Instancias de trabajo conjunto entre los equipos de salud y la comunidad, asociadas a un territorio delimitado y concebidas con el objetivo de materializar el enfoque comunitario del modelo de salud que se desarrolla en los Centros de Salud de la comuna. Dentro de sus actividades se encuentra el Diagnóstico Participativo, conclusiones que se incluyen en la planificación anual de cada Mesa Territorial y cada Centro de salud.

## PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD

De acuerdo al análisis de la situación de salud de salud de la comuna, el Departamento de Salud define las siguientes prioridades:

### 1.-PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE:

Como resultado de los Diagnósticos Participativos, la población identifica problemas sanitarios ambientales de su entorno, en la totalidad de los centros de salud de la comuna, destacando: Perros callejeros y/o abandonados, Micro basurales, malos olores, falta de educación medio ambiental. Dichos problemas deben ser evaluados y considerados de acuerdo a la realidad local por los equipos de salud, para la incorporación de éstos en su planificación, haciendo partícipe a la población a través de estrategias de promoción territorial además de la búsqueda de soluciones intersectoriales y con medidas estructurales a través de una Planificación Comunal Intersectorial.

Se calcula que el 24% de la carga de morbilidad mundial y el 23% de todos los fallecimientos pueden atribuirse a factores ambientales (OMS, 2006).

El medio ambiente puede ser entendido como el conjunto de condiciones físicas, químicas, biológicas, sociales, culturales y económicas con las que interactúan los seres humanos (OPS/OMS, 1999). La salud ambiental engloba los factores ambientales que pueden incidir en la salud de las personas. Su ámbito de acción se basa en la creación de ambientes propicios para la salud y en la prevención de las enfermedades (OMS, 2010). Junto a su relevancia sanitaria, estos problemas tienen gran impacto en la opinión pública.

### 2.-PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y DEMOGRÁFICO DE CURICÓ A LO LARGO DEL CICLO VITAL:

Las problemáticas de salud de acuerdo al ciclo de vida son:

**PERÍODO PERINATAL**: Mortalidad Materna y Perinatal asociada a Patologías Obstétricas; Mortalidad y Discapacidad asociada a Partos Prematuros.
**PERIODO INFANCIA** (0 A 9 años): Morbimortalidad asociado a Accidentes, Rezago en el Desarrollo Infantil.
**PERÍODO ADOLESCENCIA** (10 a 19 años): Muertes por Suicidios, Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas, Embarazo Adolescente.
**PERÍODO ADULTEZ** (20 a 59 años): Morbilidad, Discapacidad y Mortalidad Prematura por Enfermedades Cardiovasculares; Cáncer; Trastornos Mentales, Violencia y Traumatismos.

**PERÍODO ADULTO MAYOR** (más de 60 años): Pérdida de funcionalidad e independencia del adulto mayor.

**TRANSVERSAL AL CICLO VITAL**: Obesidad, Sedentarismo, Consumo de Sal; Consumo de Tabaco, Enfermedades Respiratorias Agudas y Crónicas; Enfermedades Transmisibles.

Para intervenir en la totalidad del ciclo vital es necesario un abordaje interdisciplinario e integrador y consideraremos dos tópicos relevantes, el primero de ellos hace referencia a que las condiciones socioeconómicas al inicio del ciclo vital determinan los riesgos de salud y enfermedad en la edad adulta (Kuh et al., 1997) y el segundo se relaciona con los efectos acumulativos que pueden generar enfermedad, los cuales no solo se limitan a la vida de una persona, sino que pueden transmitirse de generación en generación (Lumey, 1998), lo cual conlleva una desigual distribución de oportunidades desde el inicio de la vida.

## 3.-MEJORA CONTINUA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA SATISFACCIÓN USUARIA:

En términos generales, la OMS sugiere que “una definición de calidad necesita tomar una perspectiva del sistema de salud como un todo y reflejar preocupación por los resultados obtenidos, tanto por los usuarios de los servicios como por las comunidades enteras” (WHO, 2006). Si bien existen muchas definiciones de calidad, un sistema de salud deberá mejorar en todas las dimensiones de ésta, pero en especial en aquellas más sentidas por la población o de mayor impacto económico como son: acceso, seguridad, efectividad, eficiencia, aceptabilidad centrada en el paciente, equidad y satisfacción usuaria.

La acreditación en Calidad para los establecimientos de atención abierta, establecida por el Ministerio de Salud, aún no ha determinado una fecha exacta de inicio de vigencia para hacer exigible la Garantía de Calidad en las prestaciones GES realizadas por nuestros establecimientos. Sin embargo y bajo este contexto la Dirección Comunal de Salud, consciente de esta prioridad ha establecido las Políticas de calidad en nuestra Comuna, Creando el Comité de calidad Comunal que tiene dentro de sus objetivos “contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención que otorgan los establecimientos de salud”, por lo que esta unidad estará a cargo de liderar y Fortalecer el proceso de acreditación y del trabajo previo que éste involucre, con el objetivo de acreditar en calidad a todos los establecimiento de salud de la comuna de Curicó.

Plan Comunal de Salud 2016

# PLAN DE ACCIÓN COMUNAL PARA CUIDADOS DE LA SALUD

- Programa del Niño y la Niña
- Programa de Salud del Adolescente
- Programa de Salud del Adulto y Adulto Mayor
- Programa de la Mujer
- Programa Odontológico
- Programa de Promoción
- Programa de Salud Mental
- Programa de Rehabilitación
- Programa Nacional de Inmunización

## PLAN DE ACCIÓN COMUNAL PARA CUIDADOS DE LA SALUD

La metodología de evaluación de avance 2015 de plan de salud del cuatrienio y la actualización del Plan de Acción para el año 2016 se basó en una revisión cualitativa y cuantitativa de los indicadores del año anterior bajo un proceso participativo e integrador dentro de los equipos de salud de los establecimientos de la comuna. El principal fin metodológico fue distinguir y seleccionar aquellos indicadores que reflejaran el avance en el logro del abordaje de las problemáticas comunales priorizadas y del cumplimiento de la Estrategia Nacional de Salud

En este sentido, se establece que el principal insumo para la sustentación de información de la evaluación y actualización Plan de Salud Municipal está contenido en la información documentada en el Departamento de Salud, las orientaciones y lineamientos de la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, las orientaciones programáticas del Minsal, el Régimen General de Garantías AUGE como instrumento de regulación sanitaria, Compromisos e Indicadores de Gestión en Salud 2014, el PLADECO, PADEM y otros instrumentos públicos de planificación y la retroalimentación comunitaria,

La conducción metodológica ha sido liderada por un grupo de profesionales asesores de la Dirección Comunal de Salud encabezados por la Unidad de Gestión Clínica. Este equipo está conformado por profesionales cada uno como asesor (a) o referente técnico de un programa o convenio de salud y que han trabajado con un enfoque participativo, flexible y dinámico para direccionar los destinos de nuestro Departamento de Salud fortaleciendo el trabajo de equipos directivos y técnicos de los centros de salud.

El Plan de Acción cuenta con Indicadores operativos con el fin de alcanzar los objetivos sanitaros, los Compromisos e Indicadores de Gestión en Salud, los indicadores asociados a convenios y el Régimen General de Garantías AUGE .

## PLAN DE ACCIÓN: PROGRAMA DEL NIÑO Y LA NIÑA

| Número único | Nombre Indicador | Nombre Numerador | Nombre Denominador | Estándar | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Porcentaje de controles sanos de los 2 meses de edad del niño(a) en los que se aplica a las madres la Escala de Depresión Edimburgo | Número de controles sanos a los 2 meses de edad del niño(a) en los que se administra a las madres la Escala de Depresión Edimburgo | Número de controles sanos a los 2 meses de edad del niño(a) | 95 | 97,1 |
| **2** | Porcentaje de controles sanos de los 6 meses de edad del niño(a) en los que se aplica a las madres la Escala de Depresión Edimburgo | Número de controles sanos a los 6 meses de edad del niño(a) en los que se administra a las madres la Escala de Depresión Edimburgo | Número de controles sanos a los 6 meses de edad del niño(a) | 85 | 92,4 |
| **3** | Porcentaje de madres con resultado positivo en la aplicación de la Escala de Edimburgo que ingresan a tratamiento por depresión postparto | Número de madres con resultado positivo en la aplicación de la Escala de Edimburgo que ingresan a tratamiento por depresión postparto | Número de madres con resultado positivo en la aplicación de la Escala de Edimburgo | 80 | 15,2 |
| **4** | Porcentaje de niños(as) entre los 12 y 17 meses, bajo control con obesidad | Número de niños(as) entre los 12 y 17 meses, bajo control con obesidad | Número de niños(as) entre los 12 y 17 meses bajo control | No aplica | 7,9 |
| **5** | Porcentaje de niños de 12 a 17 meses bajo control con obesidad que mejoran su condición | Número de niños de 12 a 17 meses bajo control con obesidad que mejoran su condición (reevaluación) | Número de niños de 12 a 17 meses con obesidad en la primera evaluación | No aplica | 33,2 |
| **6** | Porcentaje de lactantes al sexto mes de vida con lactancia materna exclusiva. | Número de lactantes que al sexto mes de vida reciben lactancia materna exclusiva | Número de lactantes al sexto mes de vida con control de salud | 60% | 60,0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **7** | Porcentaje de niños menores de 6 años con diagnóstico de obesidad | Número de niños y niñas menores de 6 años con diagnóstico nutricional de obesidad | Población bajo control en niños(as) menores de 6 años | Menor a 10% | 10,3 |
| **8** | Tasa anual de 2 controles realizados a niños(as) entre 12 y 23 meses | Número de controles realizados a niños(as) entre los 12 y 23 meses | Población bajo control en el grupo de 12 y 23 meses | 2 | 1,7 |
| **9** | Tasa anual de 2 controles realizados a niños(as) entre 24 y 47 meses | Número de controles realizados a niños(as) entre los 24 y 47 meses | Población bajo control en el grupo de 24 y 47 meses | 2 | 1,0 |
| **10** | Porcentaje de niños con incidencia de déficit del DSM en población de 36 meses | Número de niños(as) con déficit del DPM a los 36 meses | Total de evaluaciones del DPM a los 36 meses. | Disminuir un 10% | 8,1 |
| **11** | Porcentaje de niños con EEDP en población de 12 a 23 meses | Número de niños(as) de 12 a 23 meses con 1º evaluación del DSM | Nº de niños(as) de 12 a 23 meses bajo control a Diciembre 2014 | 95 | 78,1 |
| **12** | Porcentaje de recuperación de niños(as) diagnosticados con déficit del DSM en población de 12 a 23 meses | Número de niños(as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DPM, recuperados período Enero a Dic 2014 | Nº de niños(as) de 12 a 23 meses diagnosticado con riesgo del DSM en 1º evaluación, período enero a dic 2104 | 90 | 78,2 |
| **13** | Porcentaje de Evaluación de DPM (TEPSI) en población de 36 meses | Número de niños(as) de 36 meses con 1º evaluación del DSM (TEPSI) | Nº de niños(as) de 36 meses bajo control a Dic 2014 | 70 | 61,2 |
| **14** | Promedio de Visitas Domiciliarias, por niños con diagnóstico de déficit de DSM. | Número de Visitas Domiciliarias realizadas a niños y niñas déficit con DSM | Número de Niños y niñas con déficit en el DSM | 2 | 1,9 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **15** | Porcentaje) de recuperación de niños y niñas diagnosticado con riesgo del DSM. | Número de niños(as) diagnosticados con riesgo del DSM, que en la reevaluación son diagnosticados con un DSM normal | Número de niños y niñas diagnosticados con riesgo del DSM en la primera evaluación | 90 | 75,4 |
| **16** | Porcentaje de recuperación de niños y niñas diagnosticado con retraso del DSM | Número de niños(as) diagnosticados con retraso del DSM, que en la reevaluación son diagnosticados con un DSM normal | Número de niños y niñas diagnosticados con retraso del DSM en la primera evaluación | 90 | 20,8 |

## PLAN DE ACCIÓN: PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

| N° | Nombre Indicador | Nombre Numerador | Nombre Denominador | Estándar | 2015 | Nombre responsable del indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **17** | Porcentaje de SAPU y SUR que implementan vigilancia de intentos de suicidio, según especificaciones técnicas* ministeriales en la comuna de Curicó | Número de SAPU - SUR que implementan vigilancia de intentos de suicidio, según especificaciones técnicas ministeriales | Número de Servicios SAPU Y SUR | 100% | 0,00% | APS( SAPU-SUR) |
| **18** | Porcentaje de población adolescente, que recibieron Control de Salud Integral, en la comuna de Curicó. | Número de adolescentes , que recibe Control de Salud Integral | Número de adolescentes inscritos | 11,60% | 11,43% | P.ADOL |
| **19** | Porcentaje de adolescentes entre 15 y 19 años inscritos con GHQ-12 aplicado, en EA en la comuna de Curicó. | Número de adolescentes entre 15 y 19 años inscritos con GHQ-12 aplicado | Número de adolescentes entre 15 y 19 años inscritos | N/A | 0,62% | Espacio amigable |
| **20** | Porcentaje de adolescentes a las que se les aplica GHQ-12 en EA y que obtienen resultado positivo (5 o más puntos) en la comuna de Curicó. | Número de adolescentes a las que se les aplica GHQ-12 y que obtienen resultado positivo (5 o más puntos) | Número de adolescentes a las que se les aplica GHQ-12 | N/A | 10,53% | Espacio amigable |
| **21** | Porcentaje de adolescentes con sospecha de depresión detectados en CJS,en la comuna de Curicó | Número de adolescentes a las que se les aplica CJS pesquisados con sospecha de depresión (sin GHQ-12) | Número de adolescentes a las que se les realiza CJS | N/A | 5,94% | P.ADOL |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **22** | Porcentaje de adolescentes inscritos que ingresan a tratamiento por depresión, ,en la comuna de Curicó | Número de adolescentes inscritos que ingresan a tratamiento por depresión | Número de adolescentes inscritos | N/A | 0,35% | SALUD MENTAL |
| **23** | Porcentaje de adolescentes que cuentan con tamizaje de riesgo de suicidio aplicado (OKASHA),en la comuna de Curicó. | Número de adolescentes que cuentan con tamizaje de riesgo de suicidio aplicado | Número de adolescentes inscritos | N/A | N/A desde 2015 ministerio suspende aplicación de instrumento. | NA |
| **24** | Porcentaje de gestantes adolecentes que ingresan a control prenatal, en la comuna de Curicó. Establecer línea de base | Número de gestantes adolescentes que ingresan a control prenatal en la comuna de Curicó. | Número de mujeres adolescentes inscritas | N/A | 2,14% | PMUJER |
| **25** | Porcentaje de mujeres adolescentes de 10 a 19 años que ingresan a control prenatal por segunda vez, en la comuna de Curicó. | Número de mujeres adolescentes que ingresan a control prenatal por segunda vez | Número de mujeres adolescentes que ingresan a control prenatal | N/A | 9,84% | PMUJER |
| **26** | Promedio de visitas domiciliarias integrales realizadas a gestantes menores de 15 años que ingresan a control prenatal, en la comuna de Curicó | Número de visitas domiciliarias integrales realizadas a gestantes menores de 15 años según ingresos a control prenatal de gestantes menores de 15 años | Número de ingresos a control prenatal de gestantes menores de 15 años | N/A | 176,92% | PMUJER |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **27** | Porcentaje de centros de salud que cuentan con al menos Espacio amigable /Diferenciado para la Atención de Adolescentes, en la comuna de Curicó. | Número de centros de salud que cuentan Espacio Amigable/ Diferenciado para la Atención de Adolescentes | Número de centros de salud de la comuna | N/A | 33,33% | P ADOL |
| **28** | Porcentaje de adolescentes que usan algún método de regulación de fecundidad, en la comuna de Curicó | Número de adolescentes bajo control en regulación de fecundidad | Número de adolescentes inscritos | N/A | 13,48% | P MUJER |
| **29** | Porcentaje de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes, en la comuna de Curicó | Número de consejería en Salud Sexual y Reproductiva a adolescentes inscritos | Número de adolescentes inscritos | N/A | 2,86% | PMUJER+ ADOL |
| **30** | Porcentaje de Consejerías en Regulación de la Fertilidad en adolescentes, en la comuna de Curicó | Número de consejería en Regulación de la Fertilidad a adolescentes inscritos | Número de adolescentes inscritos | N/A | 3,65% | PMUJER+ ADOL |
| **31** | Numero de entrega de preservativos en consejería en Prevención VIH/ITS en los espacios amigables/diferenciados para adolescentes y jóvenes, en la comuna de Curicó. | Número de preservativos entregados en consejería en los espacios amigables/diferenciados para adolescentes y jóvenes | Número de consejerías en espacios amigables/diferenciados para adolescentes y jóvenes | N/A | 120,22% | Espacio amigable |
| **32** | Porcentaje de adolescentes con consumo riesgoso de drogas que reciben consejería por consumo de drogas pesquisados en CJS, en la comuna de Curicó. | Número de adolescentes con consumo riesgoso de drogas que reciben consejería por consumo de drogas | Número de adolescentes con consumo riesgoso de drogas pesquisados en CJS. | 100% | 54,55% | P.ADOL |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **33** | Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años con AUDIT aplicado, en la comuna de Curicó. | Número de adolescentes inscritos con AUDIT aplicado | Número de adolescentes inscritos | 100% CJS + ING CPN 15-19 | 10,75% | PMUJER+ ADOL |
| **34** | Porcentaje de adolescentes de 15 a 19años con AUDIT de 1 a 15 puntos que recibe intervención breve, en la comuna de Curicó. | Número de adolescentes de 15 a 19 años con AUDIT de 1 a 15 puntos que recibe intervención breve | Número de jóvenes entre 15 y 19 años con AUDIT de 1 a 15 puntos | 100% | 100,00% | PMUJER+ ADOL |
| **35** | Porcentaje de altas odontológicas integrales de 12 años que reciben consejería breve* en tabaco, del total de altas odontológicas | Número consejo breve en tabaco realizados a adolecentes de 12 años. | Número de altas odontológicas de 12 años. | 100% | 87,66% | DENTAL |
| **36** | Porcentaje de adolescentes inscritos que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas, en la comuna de Curicó. | Número de adolescentes inscritos que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas | Número de adolescentes inscritos | N/A | 0,10% | SM |
| **37** | Porcentaje de adolescentes con AUDIT de 16 puntos o más que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia al alcohol, en la comuna de Curicó. | Número de adolescentes con AUDIT de 16 puntos o más que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia al alcohol | Numero de adolescente con AUDIT 16 puntos o más | 100% | 66,67% | P ADOL+ SM |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **38** | Porcentaje adolescentes con sp y obesidad que son atendidos/as a consulta nutricional del total de adolescentes con sp y obesidad, diagnosticado en control de salud (CJS), en la comuna de Curicó | Número de adolescentes atendidos consulta nutricional y/o p. vida sana | Número de adolescentes con sp y obesidad pesquisados en el CJS | N/A | 11,84% | P ADOL |

## PLAN DE ACCIÓN: PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR

| Número único | Nombre Indicador | Nombre Numerador | Nombre Denominador | Estándar | 2015 | Nombre responsable del indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **39** | Porcentaje de personas bajo control del PSCV que asiste a control conocen síntomas de IAM y ACV | Número de personas bajo control del PSCV que asiste a control conocen síntomas de IAM y ACV | Personas bajo control del PSCV | 80% | 34% | Asesora Comunal Programa Adulto |
| **40** | Porcentaje de personas de 15 años y más con hipertensión arterial (HTA) de acuerdo a prevalencia | Nº de personas con hipertensión arterial bajo control de 15 y más años | Nº de Hipertensos de 15 y más años, esperados según prevalencia (Población Inscrita Validada de 15-64 años x 15,7% + Población Inscrita Validada de 65 y más años x 64,3%) | 71% | 73,90% | Asesora Comunal Programa Adulto |
| **41** | Porcentaje de personas de 15 años y más hipertensas con presión arterial <140/90 mm Hg de acuerdo a prevalencia | | Nº de Hipertensos de 15 y más años, esperados según prevalencia (Población Inscrita Validada de 15-64 años x 15,7% + Población Inscrita Validada de 65 y más años x 64,3%) | 50% | 42,30% | Asesora Comunal Programa Adulto |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **42** | Porcentaje de establecimientos AP* que cuentan con al menos un profesional certificado* en toma de presión arterial, en los últimos 3 años, por CESFAM | Número de establecimientos AP que cuentan con al menos un profesional certificado en toma de PA, en los últimos 3 años. | Número total de establecimientos del Dpto Salud Curicó | 100% | 0% | Asesora Comunal Programa Adulto |
| **43** | Promedio de exámenes de Hb A1c en pacientes diabéticos bajo control en PSCV | Número exámenes de HbA1c en pacientes diabéticos | Número de pacientes diabéticos bajo control en PSCV | 100% | SIN REGISTRO | Asesora Comunal Programa Adulto |
| **44** | Porcentaje de pacientes diabéticos bajo control PSCV, que cuentan con examen de fondo de ojo vigente, por CESFAM | Número de pacientes diabéticos bajo control PSCV que cuentan con examen de fondo de ojo vigente | Número de pacientes diabéticos bajo control en PSCV | 50% | 22,20% | Asesora Comunal Programa Adulto |
| **45** | Porcentaje de pacientes diabéticos bajo control en PSCV, que cuentan con al menos dos mediciones de presión arterial dentro del año, por CESFAM | Número de pacientes diabéticos bajo control en PSCV que tienen al menos dos mediciones de presión arterial dentro de los últimos 12 meses | Número de pacientes diabéticos bajo control en PSCV | 100% | 77,60% | Asesora Comunal Programa Adulto |
| **46** | Porcentaje de pacientes diabéticos bajo control en PSCV, que cuentan con al menos un examen de colesterol LDL dentro del año, por CESFAM | Número de pacientes diabéticos bajo control en PSCV que tienen al menos 1 examen de colesterol LDL dentro de los últimos 12 meses | Número de pacientes diabéticos bajo control en PSCV | 100% | 55% | Asesora Comunal Programa Adulto |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **47** | Porcentaje de pacientes diabéticos bajo control en PSCV evaluados con el QUALIDIAB-Chile | Número de pacientes diabéticos bajo control en PSCV que han sido evaluados con el QUALIDIAB-Chile en los últimos 12 meses | Número de pacientes diabéticos bajo control en PSCV | 33% anual | 33,20% | Asesora Comunal Programa Adulto |
| **48** | Porcentaje de pacientes diabéticos bajo control en PSCV con Ex de pie vigente | Número de pacientes diabéticos bajo control en PSCV con Examen de Pie evaluados en los últimos 12 meses | Número de pacientes diabéticos bajo control en PSCV | 90% | 67,30% | Asesora Comunal Programa Adulto |
| **49** | Porcentaje de pacientes diabéticos en PSCV que cuentan con razón albúmina-a-creatinina urinaria (RAC) como indicador de daño renal, dentro del último año, por CESFAM | Número de pacientes diabéticos en PSCV que tienen una determinación de RAC dentro de los últimos 12 meses | Número de pacientes diabéticos en PSCV | 100% | 40,50% | Asesora Comunal Programa Adulto |
| **50** | Porcentaje de pacientes diabéticos en PSCV, que cuentan con la determinación VFG (indicador de función renal), dentro del último año, por CESFAM | Número de pacientes diabéticos en PSCV que tienen una determinación de VFGe dentro de los últimos 12 meses | Número de pacientes diabéticos en PSCV | 100% | 59,90% | Asesora Comunal Programa Adulto |
| **51** | Porcentaje de establecimiento de AP* , que utilizan estrategia: acompañamiento de usuarios a control PSCV, por CESFAM | Número de establecimiento de AP, que utilizan estrategia acompañamiento de usuarios a control PSCV | Número de establecimientos del Depto Salud Curicó | 80% | 100% | Asesora Comunal Programa Adulto |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **52** | Porcentaje de establecimiento de AP* , que utilizan estrategia Club de Diabéticos, por CESFAM | Número de establecimiento de AP, que utilizan estrategia Club de Diabéticos | Número de establecimientos del Depto Salud Curicó | 80% | 83.4% | Asesora Comunal Programa Adulto |
| **53** | Porcentaje de personas adultas mayores de 65 años y más, inscritas que cuentan con EMPAM realizado durante el último año. | Número de personas adultas mayores, de 65 años y más, inscritas que cuentan con EMPAM realizado durante el último año | Número de personas adultas mayores de 65 años y más, inscritas | 70% | 47,00% | Asesora Comunal del Programa Adulto Mayor |
| **54** | Porcentaje de personas adultas mayores de 65 años y más con resultado de evaluación funcional: autovalentes con riesgo y/o con riesgo de dependencia, con control de seguimiento efectuado dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM | Número de personas de 65 años y más, autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia, con control de seguimiento efectuado dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM | Número de personas adultas mayores de 65 años y más, autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia, con EMPAM vigente | 100% | 3,40% | Asesora Comunal del Programa Adulto Mayor |
| **55** | Porcentaje de población de 65 años y más, que han sido atendidos en Centros Comunitarios de Rehabilitación | Número de personas adultas mayores, de 65 años y más, que han sido atendidas en centros comunitarios rehabilitación | Número de personas adultas mayores de 65 años y más, inscritas | 5% | SIN REGISTRO | Asesora Comunal del Programa Adulto Mayor |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **56** | Porcentaje de usuarios, de la red de Rehabilitación, dependientes* que están a cargo de cuidador que cuenta con Plan de Apoyo Integral para el Cuidador* incorporado en el PTI. | Número de usuarios, de la red de Rehabilitación, dependientes que están a cargo de un cuidador que posee Plan de Apoyo Integral al Cuidador incorporado en el PTI | Número de usuarios, de la red de Rehabilitación, dependientes que están a cargo de un cuidador | 70% | SIN REGISTRO | Asesora Comunal del Programa Adulto Mayor |

## PLAN DE ACCIÓN: PROGRAMA DE LA MUJER

| Número único | Nombre Indicador | Nombre Numerador | Nombre Denominador | Estándar | 2015 | Nombre responsable del indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **57** | Porcentaje de gestantes que ingresan a control prenatal que tienen control preconcepcional | Nº de Gestantes que ingresan a control prenatal con control preconcepcional | Nº Gestantes totales que ingresan a control prenatal | 20% | 16% | Jefe de programa de la mujer |
| **58** | Porcentaje de gestantes bajo control prenatal con sobrepeso u obesidad que son atendidas en al menos 2 consultas nutricionales | Nº de Gestantes Que ingresan SP Y O, que acceden a dos consultas nutricionales | Total de Gestantes ingresos SP Y O | 80% | 33% | Jefe de programa de la mujer |
| **59** | Porcentaje de gestantes que ingresan a control prenatal con factores de riesgo de parto prematuro | Número de gestantes que ingresan a control prenatal con factores de riesgo de parto prematuro | Número de gestantes que ingresan a control prenatal | no aplica | 21.2% | Jefe de Programa de la mujer |
| **60** | Porcentaje de gestantes que son derivadas al nivel secundario por factores de riesgo de parto prematuro, por Centro de Salud | Nº de gestantes derivadas al nivel secundario por factores de riesgo de parto prematuro | Nº de gestantes que presentan factores de riesgo para parto prematuro | 100% | 100% | Jefe de Programa de la mujer |
| **61** | Porcentaje de gestantes que ingresan a control prenatal con menos de 14 semanas | Nº de gestantes que ingresan a control prenatal con menos de 14 semanas de gestación | Nº de gestantes que ingresan a control prenatal. | 93.8% | 95% | Jefe de Programa de la mujer |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **62** | Porcentaje de mujeres entre 25 y 64 años de edad beneficiarias, que cuentan con PAP en los últimos 3 años. | Mujeres entre 25 y 64 años de edad beneficiarias, que cuentan con PAP en los últimos 3 años | Mujeres entre 25 y 64 años de edad beneficiarias | 80% | 70.1% | Jefe de Programa de la mujer |
| **63** | Porcentaje de mujeres entre 50 y 59 años de edad beneficiarias, que cuentan con mamografía realizada dentro de los últimos 3 años | Nº de mujeres entre 50 y 59 años de edad beneficiarias, que cuentan con mamografía realizada dentro de los últimos 3 años | Mujeres entre 50-59 años de edad beneficiarias | 80% | 52% | Jefe de Programa de la mujer |
| **64** | % personas mayores de 15 años, con PPM que se les realiza mamografía | Nª de personas que se realizan mamografía por PPM | Nº de personas que se les solicita mamografía por PPM | 100% | 98% | Jefe de Programa de la mujer |
| **65** | Tasa de mortalidad por Virus de Inmunodeficiencia Humana | Nª de personas que fallecen por VIH | población total | No aplica | | |
| **66** | % de personas mayores de 15 años que reciben consejería de prevención de VIH e ITS | Nº de consejerías de prevención de VIH e ITS en personas mayores de 15 años | población beneficiaria mayor de 15 años | 5% | 1.7% | Coordinador de procesos asistenciales |
| **67** | % de población mayor de 15 años que se toma VIH | Nº total de exámenes para VIH realizados en personas de 15 años y más | población beneficiaria mayor de 15 años | 5% | 1.4% | Coordinador de procesos asistenciales |
| **68** | % de gestantes que al noveno mes tienen al menos un VIH | Número de Gestantes QUE al noveno mes tienen su VIH | total de gestantes de noveno mes (corte) | 100% | 100% | Jefe programa mujer |
| **69** | % de personas con VIH (+) derivadas a UNACESS | Número de personas VIH (+) derivadas a UNACESS | Total de personas con VIH (+) diagnosticadas | 100% | 100% | Coordinador de Procesos asistenciales |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **70** | Porcentaje de centros con toma de muestra implementado | Nº de centros con toma de VIH implementado | | 100% | 93% | Coordinador de Procesos asistenciales |
| **71** | porcentaje de mujeres post parto evaluadas al octavo mes con estado nutricional sobre peso y obesas | número de mujeres post parto evaluadas al octavo mes con estado nutricional sobre peso y obesas | total de mujeres post parto evaluadas al octavo mes. | 55% | 57.8% | Jefe de Programa de la mujer |
| **72** | Porcentaje de gestantes ingresadas a control prenatal a las que se les aplica la Escala de Depresión Edimburgo | Número de gestantes ingresadas a control prenatal a las que se les aplica la Escala de Depresión Edimburgo | Número de gestantes ingresadas a control prenatal | 100% | 100% | Jefe de Programa de la mujer |

## PLAN DE ACCIÓN: PROGRAMA ODONTOLÓGICO

| Número único | Nombre Indicador | Nombre Numerador | Nombre Denominador | Estándar | 2015 | Nombre responsable del indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **73** | Porcentaje de ingresos de grupos priorizados* , que cuentan con registros de daño por caries (ceod o COPD) en REM | Número de ingresos odontológicos de 2, 4, 6, 12 años y embarazadas con registros de daño por caries (ceod o COPD) | Número de ingresos odontológicos de 2, 4, 6, 12 años y embarazadas | 95% | 100**%** | EQUIPO DENTAL APS |
| **74** | Porcentaje de establecimientos de AP (CESFAM, CGU, CGR, EMENC), que cuentan con equipos capacitados en componente de salud bucal* en control sano | Número de establecimientos de Atención Primaria, con equipos pediátricos capacitados en componente de salud bucal en control sano | Número de establecimientos de Atención Primaria | 100% | No está priorizado en el plan anual de capacitación | EQUIPO DENTAL APS |
| **75** | Porcentaje de adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben consejo breve | Numero de consejos breves realizados en adolescentes de 12 años | número de adolescentes de 12 años con alta odontológica integral | 100% | 88**%** | EQUIPO DENTAL APS |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **76** | Cobertura en altas odontológicas totales en embarazadas ingresadas a control prenatal. | número de altas odontológicas totales en embarazadas | número de embarazadas que ingresan a control prenatal | 68% | 75% | EQUIPO DENTAL APS |
| **77** | Porcentaje de establecimientos escolares (Municipales), seleccionados por alto riesgo cariogénico* , cuyos niños de 1º a 4º básico cuentan con espacio físico de cepillado adecuado* | Número establecimientos escolares municipales, cuyos niños de 1º a 4º básico cuentan con espacio físico de cepillado adecuado* | Número de establecimientos educacionales municipales de MINEDUC | | No aplica. Pauta de evaluación en construcción. | Asesor promoción y odontológico |
| **78** | Porcentaje de establecimientos escolares (Municipales), seleccionados por alto riesgo cariogénico* , cuyos niños de 1º a 4º básico cuentan con insumos de cepillado adecuado | Número establecimientos escolares municipales, por SEREMI con disponibilidad de insumos de cepillado | Número de establecimientos educacionales municipales de MINEDUC | | No aplica. Pauta de evaluación en construcción. | Asesor promoción y odontológico |
| **79** | Porcentaje de establecimientos preescolares (JUNJI, INTEGRA, Municipales), cuyos niños reciben barniz de flúor semestralmente | Número de establecimientos preescolares (dependientes de JUNJI, Integra y Municipalidades) que cuentan con aplicación de flúor semestralmente. | Número de establecimientos preescolares (dependientes de JUNJI, Integra y Municipalidades) | | 100**%** | EQUIPO DENTAL APS |

## PLAN DE ACCIÓN: PROGRAMA DE PROMOCIÓN

| Número único | Nombre Indicador | Nombre Numerador | Nombre Denominador | Estándar | 2015 | Nombre responsable del indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **80** | Incorporación componente de discapacidad y rehabilitación en PLADECO, | SI/NO | NO APLICA | - | NO | Asesor Promoción |
| **81** | Incorporación de la promoción de salud en alguno de los instrumentos de planificación local (PLADECO, PADEM) | SI/NO | NO APLICA | - | SI | Asesor Promoción |
| **82** | Porcentaje de actividades de promoción que incorporan de factores protectores psicosociales del total de actividades PCPS | Número de actividades de promoción que incorporan factores protectores psicosociales en PCPS | Número Actividades PCPS | 50% | 100% | Asesor Promoción |
| **83** | Porcentaje actividades que incorporan componente de promoción de cohesión social y asociatividad en sus PCPS | Número de actividades que incorporan componente de promoción de cohesión social y asociatividad en PCPS | Número Actividades PCPS | 50% | 67% | Asesor Promoción |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **84** | Porcentaje de actividades que incorporan actividades de recuperación y habilitación del entorno para promover estilos de vida saludables en PCPS, | Número de actividades que incorporan el componente recuperación y habilitación del entorno para promover estilos de vida saludables en PCPS | Número Actividades PCPS | 10% | 2% | Asesor Promoción |
| **85** | Porcentaje de actividades que incorporan componente de alimentación saludable en sus PCPS, | Número de actividades que incorporan componente temático de alimentación saludable en PCPS | Número Actividades PCPS | 30% | 26% | Asesor Promoción |
| **86** | Porcentaje actividades de promoción de la salud destinada a adultos mayores en sus PCPS | Número de actividades de promoción de salud destinadas a los adultos mayores en PCPS | Número Actividades PCPS | 30% | 50% | Asesor Promoción |
| **87** | Porcentaje de actividades incorporan componente de tabaco en el PCPS, | Número de actividades que incorporan componente tabaco en el PCPS | Número Actividades PCPS | 20% | 14% | Asesor Promoción |
| **88** | Porcentaje de actividades que incorporan componente de actividad física en sus PCPS, | Número de de actividades que tienen componente de actividad física en sus PCPS por SEREMI | Número Actividades PCPS | 30% | 60% | Asesor Promoción |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **89** | Porcentaje de CESFAM en cuyos planes de salud consideran actividades para la Promoción del Desarrollo Infantil, | Número CESFAM en cuyos planes de salud consideran actividades para la Promoción del Desarrollo Infantil | Número de Centros de Salud | 100% | 100% | Asesor Promoción |
| **90** | Porcentaje de Centros de Salud que cuentan con Consejos de Desarrollo, funcionando en forma regular y permanente | Número de Centros de Salud que cuentan con Consejos de Desarrollo, funcionando en forma regular y permanente, | Número de Centros de Salud | 100% | 100% | Asesor Promoción |
| **91** | Promedio de ESPACIOS vinculadas a mecanismos de participación (mesas territoriales)por CESFAM | Número de ESPACIOS vinculadas a mecanismos de participación (mesas territoriales ) en CESFAM | Número de Centros de Salud | 1 | 3,8 | Asesor Promoción |
| **92** | Porcentaje de establecimientos que evalúan plan de mejora de información y gestión de reclamos | Número de establecimientos que evalúan plan de mejora de información y gestión de reclamos | Número de establecimientos que implementan plan de mejora de información y gestión de reclamos | 50% | 100% | Asesor Promoción |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **93** | Porcentaje de niños(as) entre 0 y 5 años, cuyos Madres, padres y/o cuidadores ingresan a Talleres Nadie es Perfecto | Número de niños entre 0 y 5 años cuyos padres, madres o cuidadoras(es) ingresan al taller N es P | Número de niños(as) menores de 6 años que está bajo control | 4% | 2,2% | Asesor Promoción |
| **94** | Porcentaje de mujeres entre 15 y 45 años con sobrepeso u obesidad, según EMPA, que ingresan al programa vida sana componente obesidad | Número de mujeres entre 15 a 45 años con sobrepeso u obesidad, según EMPA, que ingresan al programa vida sana componente obesidad | Número de mujeres entre 15 y 45 años con sobrepeso u obesidad, según EMPA | 10% | 16,4% | Asesor Promoción |
| **95** | Porcentaje de establecimientos educacionales municipales intervenidos en alimentación saludable y/o actividad física (PCPS) | Número de establecimientos educacionales municipales intervenidos en alimentación saludable y/o actividad física (PCPS) | Número de Establecimientos educacionales municipales | 50% | 46,5% | Asesor Promoción |
| **96** | Porcentaje de establecimientos que cuentan con protocolos de atención y trato al usuario | Número de Centros de Salud que cuentan con protocolos de atención y trato al usuario en áreas priorizadas | Número de Centros de Salud | 50% | 100% | Asesor Promoción |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **97** | Incorporación componente Violencia Intrafamiliar en PLADECO | SI/NO | NO APLICA | - | NO | Asesor Promoción |

## PLAN DE ACCIÓN: PROGRAMA DE SALUD MENTAL

| Número único | Nombre Indicador | Nombre Numerador | Nombre Denominador | Estándar | 2015 | Nombre responsable del indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **98** | Porcentaje de adolescentes inscritos que ingresan a Programa de Salud Mental por Trastornos Mentales | Número de adolescentes inscritos que ingresan a tratamiento a Programa de Salud Mental por Trastornos Mentales | Número de adolescentes inscritos | N/A | 1,37 | Asesora Comunal SM |
| **99** | Porcentaje de personas inscritas, mayores de 15 años que ingresan a tratamiento por depresión | Número de personas inscritas, mayores de 15 años que ingresan a tratamiento por Depresión | Número de personas mayores de 15 años inscritas | N/A | 0,78 | Asesora Comunal SM |
| **100** | Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que ingresan a tratamiento por Trastorno Déficit Atencional | Número de niños, niñas y adolescentes inscritos que ingresan a tratamiento por TDAH | Número de niños, niñas y adolescentes inscritos (rango 5 - 14 años) | N/A | 0,57 | Asesora Comunal SM |
| **101** | Porcentaje de adolescentes inscritos que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas | Número de adolescentes inscritos que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas | Número de adolescentes inscritas | N/A | 0,12 | Asesora Comunal SM |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **102** | Porcentaje de personas inscritas mayores de 20 años que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas | Número de personas inscritas que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas | Número de personas mayores de 20 años inscritas | N/A | 0,06 | Asesora Comunal SM |
| **103** | Porcentaje de personas inscritas que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia al alcohol. | Número de personas inscritas que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia al alcohol. | Número de personas mayores de 20 años inscritas | N/A | 0,08 | Asesora Comunal SM |
| **104** | Porcentaje de Adultos Mayores inscritos que ingresan a tratamiento por Alzheimer u otras demencias | Número de Adultos Mayores inscritos que ingresan a tratamiento por Alzheimer u otras demencias | Número de Adultos Mayores inscritos | N/A | 0,23 | Asesora Comunal SM |
| **105** | Porcentaje de Adultos Mayores inscritos que ingresan a tratamiento por VIF | Número de Adultos Mayores inscritos que ingresan a tratamiento por VIF | Número de Adultos Mayores inscritos | N/A | 0,06 | Asesora Comunal SM |
| **106** | Porcentaje de personas inscritas, mayores de 15 años que ingresan a tratamiento por VIF | Número de personas mayores de 15 años que ingresan a tratamiento por VIF | Número de personas mayores de 15 años inscritas | N/A | 0,07 | Asesora Comunal SM |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **107** | Porcentaje de adolescentes egresados por alta clínica de tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas | Número de adolescentes inscritos que egresan por alta clínica de tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas | Número de adolescentes egresados de tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas | N/A | 100,00 | Asesora Comunal SM |
| **108** | Porcentaje de personas egresadas de tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas por alta clínica | Número de personas egresadas de tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas por alta clínica | Número de personas egresadas de tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas | 25% | 22,86 | Asesora Comunal SM |
| **109** | Porcentaje de personas egresadas de tratamiento por depresión por alta clínica | Número de personas egresadas de tratamiento por depresión por alta clínica | Número de personas egresadas de tratamiento por depresión | 85% | 24,70 | Asesora Comunal SM |
| **110** | Porcentaje de personas egresadas de tratamiento por consumo perjudicial o dependencia al alcohol por alta clínica | Número de personas egresadas de tratamiento por consumo perjudicial o dependencia al alcohol por alta clínica | Número de personas egresadas de tratamiento por consumo perjudicial o dependencia al alcohol | 80% | 25,81 | Asesora Comunal SM |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **111** | Porcentaje de gestantes con resultado positivo en la Escala de Depresión Edimburgo que ingresan a tratamiento por depresión | Número de gestantes con resultado positivo en la Escala de Depresión Edimburgo que ingresan a tratamiento por depresión | Número de gestantes con resultado positivo en la Escala de Depresión Edimburgo | 80% | 21,82 | Asesora Comunal SM |
| **112** | Porcentaje de niños(as) de 5 a 9 años inscritos que ingresan a tratamiento por trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. | Número de niños(as) de 5 a 9 años inscritos que ingresan a tratamiento por trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia | Número de niños(as) de 5 a 9 años inscritos | No aplica | 0,71 | Asesora Comunal SM |
| **113** | Porcentaje de personas inscritas de 15 años y más que ingresan a tratamiento por trastorno ansioso | Número de personas inscritas de 15 años y más que ingresan a tratamiento por trastorno ansioso | Número de personas inscritas de 15 años y más | N/A | 0,57 | Asesora Comunal SM |
| **114** | Porcentaje de SUR, SAPU y Cesfam que implementan sistema de vigilancia y seguimiento de intentos de suicidio. | Número de SUR, SAPU y CESFAMs que implementan sistema de vigilancia y seguimiento de intentos de suicidio. | Número de SUR, SAPU y CESFAMs de la Comuna | 90% | 0,00 | |

## PLAN DE ACCIÓN: PROGRAMA DE REHABILITACIÓN

| Número único | Nombre Indicador | Nombre Numerador | Nombre Denominador | Estándar | 2015 | Nombre responsable del indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **115** | Porcentaje de niños(as) menores de un año con riesgo grave de morir por neumonía* que reciben Visita Domiciliaria Integral, por Cesfam | Número de niños y niñas menores de un año con riesgo grave de morir por neumonía* que reciben Visita Domiciliaria Integral | Número de niños y niñas menores de un año con riesgo grave de morir por neumonía* | - | 75% | PROGRAMA IRA |
| **116** | Porcentaje de personas menores de 20 años, que fallecen en su domicilio por neumonía, a los que se les realiza auditoría | Número de personas menores de 20 años, que fallecen en su domicilio por neumonía, a los que se les realiza auditoría | Número de personas menores de 20 años, que fallecen en su domicilio por neumonía | - | 0% | IRA-ERA |
| **117** | Porcentaje de personas entre 20 y 80 años, que fallecen en su domicilio por neumonía, a los se les realiza auditoría, | Número de personas entre 20 y 80 años, que fallecen en su domicilio por neumonía, a los se les realiza auditoría | Número de personas entre 20 y 80 años, que fallecen en su domicilio por neumonía | - | 100% | ERA |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **118** | Porcentaje de pacientes respiratorios crónicos (Asma y EPOC) que ingresan al programa ERA y mejoran su puntaje de calidad de vida a los 12 meses de ingresados | Número de pacientes respiratorios crónicos (Asma y EPOC) que ingresan al programa ERA y mejoran su puntaje de calidad de vida a los 12 meses de ingresados | Número de pacientes respiratorios crónicos (Asma y EPOC) que ingresaron hace 12 meses al programa ERA | - | no aplica | ERA |
| **119** | Porcentaje de pacientes con patología respiratoria crónica (EPOC) que cuentan con programa de rehabilitación pulmonar finalizado | Número de pacientes con patología respiratoria crónica (EPOC) que cuentan con programa de rehabilitación pulmonar finalizado de acuerdo a Orientaciones de la Unidad Respiratoria de la DIVAP | Número de pacientes con patología respiratoria crónica (EPOC) en control | 10% | 10,30% | ERA |
| **120** | Porcentaje de paciente crónicos respiratorios (EPOC y Asma), que declaran la estrategia de Hogares Libres de Humo de Tabaco* | Número de pacientes crónicos respiratorios (EPOC y Asma) que declaran hogares libres humo de tabaco | Número de pacientes crónicos respiratorios (EPOC y Asma) | - | 1,81% | IRA-ERA |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **121** | Porcentaje de población de 65 años y más, que han sido atendidos en Centros Comunitarios de Rehabilitación | Número de personas adultas mayores, de 65 años y más, que han sido atendidas en centros comunitarios rehabilitación | Número de personas adultas mayores de 65 años y más, inscritas | 5% | 1,72% |
| **122** | Porcentaje de personas adultas mayores, de 65 y más años, con diagnóstico de neumonía de tratamiento ambulatorio, que reciben control en AP dentro de las 48 horas, | Número de personas adultas mayores, de 65 años y más, diagnosticadas con neumonía de tratamiento ambulatorio que reciben control en AP dentro de las 48 horas | Número de personas adultas mayores, de 65 años y más, diagnosticadas con neumonía de tratamiento ambulatorio | 70% | NA |
| **123** | Porcentaje de personas inscritas de 20 años y más que se encuentran bajo control en programa ERA, con diagnóstico confirmado de Asma y EPOC, según normas MINSAL, | Número de personas inscritas de 20 años y más que se encuentran bajo control en programa ERA, con diagnóstico confirmado de Asma y EPOC, según normas MINSAL | Número de personas inscritas y validadas de 20 años y más | 5% | 2,49% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **124** | Porcentaje de personas inscritas menores de 20 años bajo control en programa IRA con diagnóstico confirmado de Asma según normas del Minsal | Número de personas inscritas menores de 20 años bajo control en programa IRA con diagnóstico confirmado de Asma Bronquial según normas del Minsal | Población inscrita y validada menor de 20 años | 5% | 1,01% |
| **125** | Tasa de ingresos a programa IRA y ERA, por enfermedad respiratoria aguda, por derivaciones de atenciones de urgencia de morbilidad respiratoria | Número de ingresos a programa IRA/ERA por enfermedad respiratoria aguda derivadas de atenciones de urgencia de morbilidad respiratoria (Unidad de Emergencia Hospitalaria y SAPU) | Número de Atenciones de Urgencia por IRA baja (Unidad de emergencia hospitalaria y SAPU) | 3,5 por 100 | |
| **126** | Porcentaje de pacientes de 20 años y más con patología respiratoria crónica bajo control (EPOC y Asma), por función pulmonar (espirometría vigente) , por Cesfam | Número de pacientes de 20 años y más con patología respiratoria crónica bajo control (EPOC y Asma), por función pulmonar (espirometría vigente) | Número de pacientes de 20 años y más con patología respiratoria crónica bajo control (EPOC y Asma) | 60% | 40,70% |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **127** | Porcentaje de pacientes con patología respiratoria crónica bajo control (EPOC y Asma), que cuentan con evaluación de calidad de vida con instrumento sugerido* al ingreso, por Cesfam | Número de pacientes con patología respiratoria crónica bajo control (EPOC y Asma), que cuentan con evaluación de calidad de vida con instrumento sugerido* al ingreso | Número de pacientes con patología respiratoria crónica (EPOC y Asma) ingresados a control | 70% | 98% | |
| **128** | Porcentaje de los usuarios que ingresan al nivel comunitario de rehabilitación que cuentan con PTI por cesfam | Número de usuarios ingresados a nivel comunitario de rehabilitación que cuentan con PTI | Número de usuarios que ingresan al nivel comunitario de rehabilitación | 80% | 21,80% | |
| **129** | Porcentaje de las personas entre 24 y 60 años con Plan de Tratamiento Integral con objetivos de rehabilitación laboral que alcanzan habilidades sociolaborales* | Número de personas entre 24 y 60 años con Plan de Tratamiento Integral con objetivos de rehabilitación laboral que alcanzan habilidades sociolaborales | Número de personas entre 24 y 60 años con Plan de Tratamiento Integral con objetivos de rehabilitación laboral | 70% | - | No hay seguimiento para saber si alcanzaron habilidades sociolaborales |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **130** | Porcentaje de usuarios, de la red de Rehabilitación, dependientes* que están a cargo de cuidador que cuenta con Plan de Apoyo Integral para el Cuidador* incorporado en el PTI | Número de usuarios, de la red de Rehabilitación, dependientes que están a cargo de un cuidador que posee Plan de Apoyo Integral al Cuidador incorporado en el PTI | Número de usuarios, de la red de Rehabilitación, dependientes que están a cargo de un cuidador | 70% | 100% |
| **131** | Porcentaje de los usuarios con diagnósticos de ACV, LM y TEC dados de alta del nivel hospitalario que ingresan al nivel comunitario de atención en la Red de Rehabilitación comunal | Número de usuarios con diagnósticos de ACV, LM y TEC derivados de aps que ingresan al nivel comunitario de atención en la Red de Rehabilitación | Número de usuarios con diagnósticos de ACV, LM y TEC derivados de aps | 80% | - |
| **132** | Porcentaje de adultos que reciben atención de Habilitación y Rehabilitación para el Trabajo en la Red de Rehabilitación comunal que logran ingresar al mercado laboral pertinente. | Número de adultos que reciben atención de Habilitación y Rehabilitación para el Trabajo en la Red de Rehabilitación que están habilitados para ingresar al mercado laboral | Número de adultos que reciben atención de Habilitación y Rehabilitación para el Trabajo en la Red de Rehabilitación | No aplica | no aplica |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **133** | Porcentaje de personas diagnosticadas con déficit sensorial adquirido que ingresan a atención en la red de Rehabilitación comunal | Número de personas con déficit sensorial adquirido que ingresan a atención en la red de Rehabilitación | Número de personas diagnosticados con déficit sensorial adquirido | 80% | 0 |
| **134** | Porcentaje de personas entre 20 a 64 años, bajo control en sala Era, con aplicación de GHQ-12 | Número de personas entre 20 a 64 años inscritas con aplicación de GHQ-12 | Número de personas entre 20 a 64 años, bajo control por condiciones crónicas | 20% | 18,50% |

## PLAN DE ACCIÓN: PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES- EPI

| Número único | Nombre Indicador | Nombre Numerador | Nombre Denominador | Estándar | 2015 | Nombre responsable del indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **135** | Razón de casos pulmonares observados versus los esperados que presentan baciloscopía o cultivo positivo | Número de casos pulmonares con bacteriología positiva detectados en el período por Establecimiento | Número de casos pulmonares con bacteriología positiva esperados para el período por Establecimiento | No aplica | 100% | Enfermera Epidemiología Establecimiento |
| **136** | Tasa de baciloscopia de diagnóstico por consultas ambulatorias de adultos, por SS | Número de baciloscopías de diagnóstico pulmonares procesadas | Número de consultas de morbilidad de mayores de 15 años | 50 por 1.000 consultas | 40,70% | Enfermera Epidemiología Establecimiento |
| **137** | Porcentaje de contactos censados, que son estudiados completamente* , por SS | Número de contactos estudiados completamente | Número de contactos censados | 90% | 80,60% | Enfermera Epidemiología Establecimiento |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **138** | Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con al menos 1 profesional y 1 técnico paramédico capacitados* en la norma técnica del programa de Tuberculosis, durante los últimos 5 años, por SS | Número de establecimientos de salud que cuentan con al menos 1 profesional y 1 técnico paramédico capacitados en la norma técnica del programa de Tuberculosis, durante los últimos 5 años | Número de establecimientos de salud | 75% | 100% | Enfermera Epidemiología Establecimiento |
| **139** | Porcentaje de niños/as de 1 año con esquema completo de vacunación contra Hepatitis B, Difteria, Tetános, Tos Convulsiva, H. Influenza B, según decreto vigente, por SEREMI | Número de niños/as de 1 año vacunados contra Hepatitis B, Difteria, Tetános, Tos Convulsiva, H. Influenza B. | Población de niños(as) de 1 año | 95% | 74,20% | Enfermera PNI / Epidemiologia Establecimiento |
| **140** | Porcentaje de personas adultas mayores, de 65 años y más, que reciben vacunación anti-influenza por SEREMI | Número de personas adultas mayores, de 65 años y más, vacunados con anti-influenza | Número de personas adultas mayores, de 65 años y más | 95% | 54,40% | Enfermera PNI/ Epidemiologia Establecimiento |
| **141** | Porcentaje de personas adultas mayores, de 65 años, que reciben vacunación anti-neumocócica, por SEREMI | Número de personas adultas mayores, de 65 años, vacunados con anti-neumocócica | Número de personas adultas mayores, de 65 años | 95% | 36,50% | Enfermera PNI Establecimiento |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **142** | Porcentaje de niños(as) de 1 año con esquema completo de vacunación anti-neumocócica por SEREMI | Número de niños(as) de 1 año con esquema completo de vacunación anti-neumocócica | Número de niños/as de 1 año | 95% | 74,20% | Enfermera PNI/ epidemiologia Establecimiento |
| **143** | Porcentaje de ETA notificada, que cuentan con investigación de brote, por SAPU | Número de brotes de ETA que cuentan con investigación de brote | Número de brotes de ETA notificados | 90% | 100% | ENFERMERA SAPU Y/O EPIDEMIOLOGIA del Establecimiento |