Curicó
ciudad abierta a todos

2017

PLAN COMUNAL DE SALUD



TOMO 1

I.MUNICIPALIDAD DE CURICÓ
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN COMUNAL DE SALUD 2017

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

Director Comunal de Salud
Sr. Nelson Gutiérrez Marchant

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

Subdirección Administrativa
Sr. Marcelo Valenzuela Cruz
Sr. Felipe Reyes Palma
Sra. Cecilia Burgos Sanhueza
Srta. Felicitas Rojas González
Sr. Pablo Lepe Daza
Sr. Gustavo Muñoz Ortiz

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.
Sr. Ignacio Correa Rioseco, Asesor Referencia y Contreferencia
Sra. Carolina Aguilera Valdivia, Asesora Urgencia APS.

INDICE

Presentación 5
Misión Visión 7
Organigrama 8
Lineamientos para la acción 11
Fundamentos de apoyo a la planificación 29
Descripción físico y territorial de la Comuna de Curicó 30
Descripción Biodemográfica 34
Indicadores Básicos de Salud 42
Situación en Salud por Ciclo de Vida 44
Perfil de Morbilidad Comunal 67
Enfermedades de Notificación Obligatoria 73
Fundamentos de apoyo a la planificación 75
Diagnóstico Participativo 76
Situación Atención Primaria de Salud Curicó 77
Red de Salud 78
Cartera de Servicios 2016 81
Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria (PRAPS) 85
Metas 96
Calidad 100
Gestión de Proyectos 102
Financiamiento APS 108
Dotación 119
Estimación de la Demanda 123
Plan Anual de Capacitación 124

PRESENTACIÓN

En el presente documento se encuentra el Plan Comunal de Salud de Curicó, elaborado con la participación de la comunidad y los equipos técnicos del Departamento, considerando el cumplimiento de normas y programas impartidos por el Ministerio de Salud y las estrategias de salud local, que quedan reflejadas en el Plan de Cuidados 2016-2020.

El Plan de Salud Comunal es una herramienta operativa con que cuenta la salud municipalizada y que recoge las orientaciones sectoriales para el despliegue de actividades y las estrategias a desarrollar.

Nuestro Plan, centrado en la salud de las personas y sus familias, con énfasis en prevención y promoción como lo señala la Estrategia Nacional de Salud, establece cada una de las acciones a realizar durante este período considerando los recursos humanos, financieros, técnicos, equipamiento e infraestructura disponible e insumos necesarios para realizar atenciones establecidas en la canasta de prestaciones, definidas para la atención primaria por el Ministerio de Salud, como también, lo establecido cada año en cuanto a Metas Sanitarias e Índice de Actividad de la Atención Primaria, siendo monitoreado permanentemente por los equipos técnicos comunales y ministeriales.

Concordante con nuestra visión, funcionarios y funcionarias trabajan día a día para brindar una atención de calidad al servicio de la gente, constituyéndose la participación social y la satisfacción usuaria en uno de los ejes articuladores de nuestro accionar, comprometidos siempre con una atención con calidad, calidez y oportunidad.



Javier Muñoz Riquelme
Alcalde I.Municipalidad de Curicó



Nelson Gutiérrez Marchant
Director Comunal de Salud

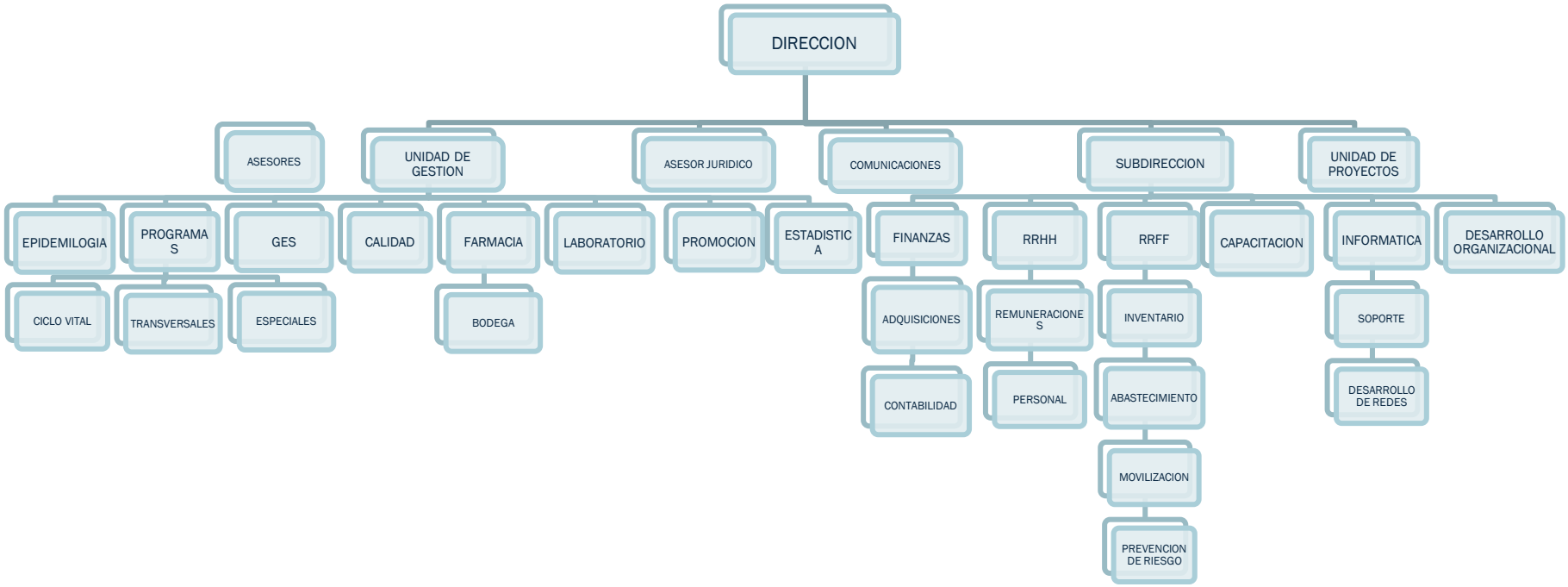
MISIÓN

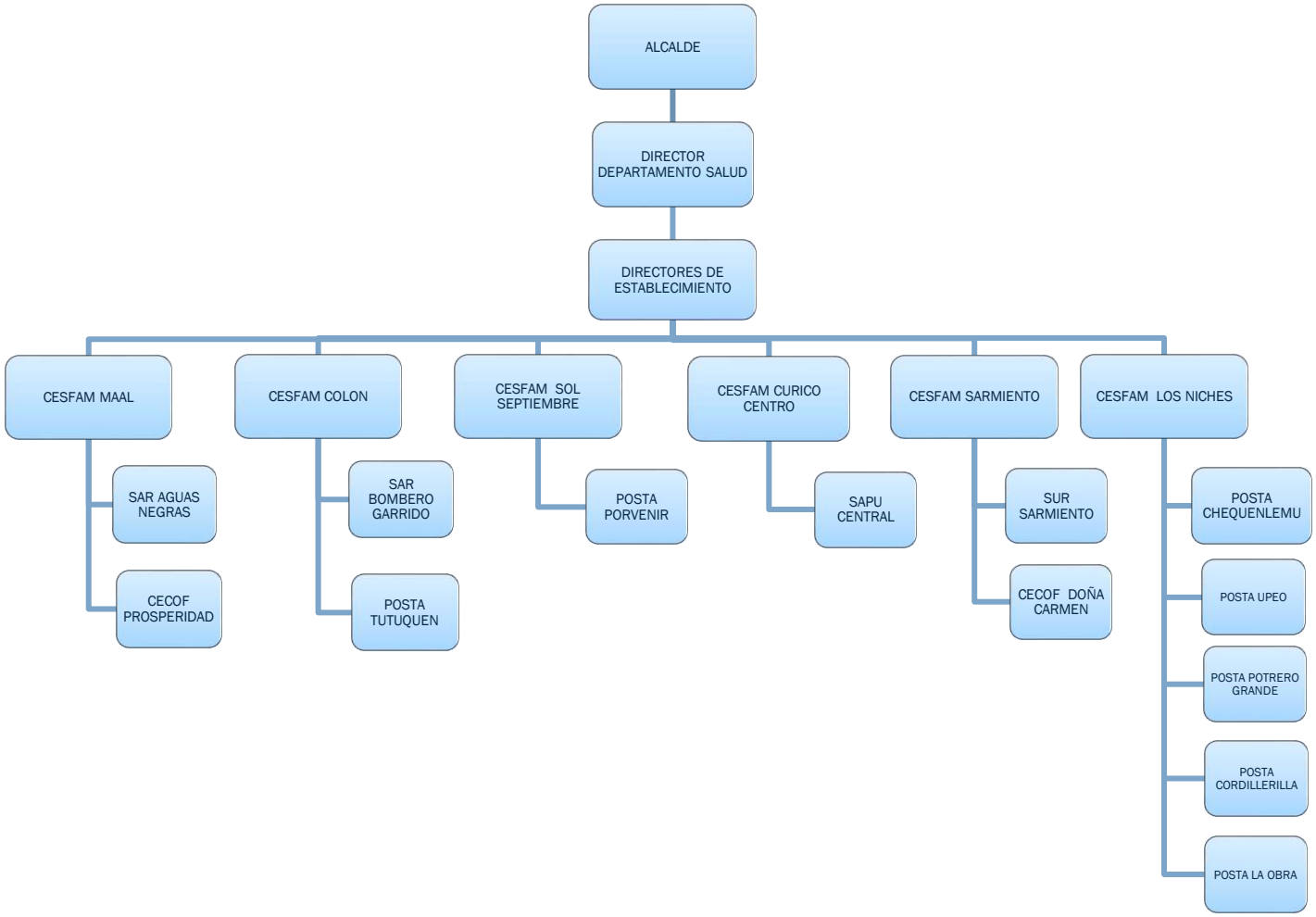
"Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y familias de la Comuna de Curicó, proporcionando una atención de salud integral, con enfoque de salud familiar a lo largo del ciclo vital, por medio de acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación, de manera 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".

ORGANIGRAMA




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

LINEAMIENTOS PARA LA ACCIÓN

UN PLAN DE SALUD VINCULADO A LA ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD

Los Municipios deben generar anualmente el Plan de Salud Comunal, éste plan constituye el instrumento rector de desarrollo de la comuna, contemplando las acciones orientadas a satisfacer las necesidades de la comunidad local y a promover su avance social, económico, cultural y ambiental.

El sector salud en su constante búsqueda de enfrentar los desafíos que afectan a la población, estableció en la década anterior una profunda reforma, en cuyos ejes establece la definición de Objetivos Sanitarios, los cuales guían el accionar del sector, así como el abordaje intersectorial. Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios para la Década 2011-2020 se formula la Estrategia Nacional de Salud (ENS) y para avanzar en la consecución de los resultados, se establece la necesidad de construir un plan operativo, el cual corresponde en términos generales a la formulación de actividades que propicien el cumplimiento progresivo y oportuno de las metas establecidas en los distintos niveles del sector, lo cual permitirá vincular los procesos operacionales del sector, con la planificación estratégica.

La planificación local es una estrategia que permite orientar las acciones y armonizar los recursos de la comuna hacia el cumplimiento de los OSD 2011-2020, que difícilmente se logran en el corto plazo, es por ello que el Departamento de Salud Municipal de Curicó ha propuesto para los últimos años de la presente década, lineamientos y metas para su cumplimiento en cada establecimiento de salud de la comuna, sistematizado operativamente en un Plan de Salud Anual.

ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD 2011-2020

La E.N.S cuenta con 4 Objetivos Sanitarios:

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

Para el logro de estos Objetivos Sanitarios se dispone de :

**9 Objetivos Estratégicos*

**50 Metas Sanitarias*

**64 indicadores de impacto*.

UN PLAN DE SALUD PARA CURICANOS Y CURICANAS

Cada Plan de Salud de nuestros establecimientos, en su elaboración y ejecución, debe tener en cuenta a todos los sectores que operen en el ámbito comunal o ejerzan competencia en dicho ámbito (Ley 18.695) y en armonía con la Estrategia Nacional de Salud, con las Orientaciones Programáticas y normas técnicas emanadas del MINSAL, según establece la ley 19.378, pero incorporando los elementos de contexto local y los énfasis propios de una gestión basada en el diagnóstico de salud, incluido el diagnóstico participativo.

ELEMENTOS DE CONTEXTO PARA LA PLANIFICACIÓN

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.

→ 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 15,4% de personas en situación de pobreza.(22.607 personas)

→ 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.

→ 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.

CURICÓ ENVEJECE

En Curicó viven 69 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes 0 a 14 años. 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
→ aumento progresivo de la expectativa al nacer y de la sobrevida

Situaciones como el envejecimiento de la población y la disminución en la proporción de población económicamente activa obliga a los servicios públicos y privados a generar estrategias para abordar el cambio.

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 saludes de calidad, comprensivas y efectivas, pero con igual importancia, involucrando a otros sectores del gobierno comunal y de la sociedad civil (Abogacía), a través del Plan Comunal de Promoción de la Salud cuya coordinación está en la Dirección de Desarrollo Comunitario. Otro aspecto central es la mantención y generación de espacios de participación en establecimientos de salud de la comuna, promoviendo 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.

SALUD COMO UN PROCESO MULTIDIMENSIONAL Y VARIABLE:

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 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. Es por esto último que la reforma de la salud contempló garantizar a la población la atención tanto de la emergencia, de riesgo vital, como la demanda de urgencia de acuerdo a la percepción del usuario en su contexto de experiencias

propias. Estos cambios llegaron más allá de la visión tradicional en que el peso de las atenciones de urgencias reside en los hospitales; Hoy, los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU/SAR/ SUR) figuran como los principales prestadores de la atención de urgencia a la población.

Dado 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 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, Audit) .

UNA MIRADA A LOS PRICIPALES PROBLEMAS DE SALUD

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).
- → 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.

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 enfermedadson 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.

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.

INEQUIDAD FRENTE A LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

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.

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.

- → 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.
- → 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.
- → 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.

SALUD MUNICIPAL COMO PRINCIPAL PRESTADOR:

El 85% del total de curicanos y curicanas está inscrito(a) en algún establecimiento de salud de la comuna entregando 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 de Salud Familiar y Comunitaria, el cual ofrece una visión integral del proceso salud-enfermedad que, sin desconocer sus aspectos biomédicos en el que se incluyen las prestaciones establecidas por ley para la APS además de las establecidas vía convenios, incorpora otras dimensiones del área psicosocial imprescindibles para el estudio y abordaje del complejo panorama epidemiológico, 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.

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 factores se pueden mencionar, la relación entre usuarios(as) 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

En relación a esto 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, que se deben mantener y potenciar.

Consejos de Desarrollo Local, realiza una planificación anual,cumple el rol de control socialy 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 como una instancia de participación, coordinación, evaluación y análisis que asesora a la dirección de cada establecimiento en lo relativo a las solicitudes ciudadanas recepcionadas, respuestas entregadas a los usuarios y gestión de la satisfacción usuaria, coordinando y aportando los antecedentes necesarios para la resolución eficiente y oportuna de las áreas deficitarias, contribuyendo además a la formulación de planes de mejora a nivel de cada establecimiento que permitan una mejor calidad de la atención y una mejora en la satisfacción usuaria.
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.

NECESIDADES DE SALUD EXPRESADAS POR LA POBLACIÓN

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 deben priorizar las problemáticas y en conjunto buscan las soluciones a través de una planificación anual participativa dando cuerpo al modelo comunitario comunal para establecimientos de salud.

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 anualmente más de 400 personas que representando a más de 150 organizaciones o instituciones de diferentes puntos de la comuna

Conclusiones Diagnóstico Participativo:

1. Problemas Medio Ambientales
2. Preocupación por la Situación de los Adultos Mayores
3. Consumo de Alcohol y Drogas
4. Delincuencia y Sensación de Inseguridad
5. Otros Problemas

LINEAMIENTOS PARA LA ACCIÓN

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN 2016-2020

De acuerdo al diagnóstico de salud comunal, se procede a la priorización de los problemas de salud y a la formulación de un plan de acción, recogiendo la visión del equipo de salud a través de un grupo de trabajo conformado por profesionales asesores o referentes técnicos de programas o convenios de salud y que han trabajado con un enfoque participativo, flexible y dinámico vinculando las metas comunales con los resultados establecidos en la ENS, de forma tal de establecer la contribución que se realiza al logro de los Objetivos Sanitarios.

El plan comunal de cuidados de salud 2016-2020 genera una política comunal de salud que establece un lineamiento obligatorio de planificación para cada Centro de Salud de Curicó junto a las prioridades y necesidades locales y está conformado por 76 Metas o resultados esperados al año 2020.

Todos los centros de salud de la comuna elaboran un plan de salud anual 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

En la comuna existe un total de 15 establecimientos de salud destinados a la atención en el nivel primario de Salud y 5 Unidades de Urgencia Atención primaria de la comuna de Curicó

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	N° META COMUNAL	META COMUNAL	2015	2020
OE 1 Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico	1.1 VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	1	Aumentar el porcentaje de la población mayor de 15 años que se toma VIH en el año	1,0%	5,0%
			2	Aumentar el porcentaje de personas mayores de 15 años que reciben consejería de prevención de VIH e ITS	1,3%	5,0%
	1.2Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	3	Aumentar cobertura de toma de muestra baciloscopía en usuarios > de 15 años, al número de 50 cada 1000 consultas.	10,3%	20,0%
			4	Mantener numero V.D.I a pacientes confirmados con TBC	100,0%	100,0%
	1.3 Enfermedades Transmisibles	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles	5	Aumentar profilaxis antirrábica (esquema completo) post exposición a mordedura de perro	65%	90,0%
			6	Aumentar porcentaje de numero de notificaciones por mordedura de perro	15,6%	90,0%
	1.4 Infecciones Respiratorias	Reducir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas	7	Aumentar el porcentaje de niños(as) menores de 7 meses con riesgo severo de morir por neumonía que reciben Visita Domiciliaria Integral según Norma Minsal	39,6%	90,0%
OE 2Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	2.1 Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	8	Aumentar el Porcentaje de Servicios de Ugencia de APS (SAPU/SUR/SAR) que cuenten con telemedicina activa	38,0%	100,0%
	2.2 Hipertensión Arteria	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	9	Aumentar en 0,7 % la Cobertura efectiva del tratamiento de la hipertensión arterial.	45,3%	46,0%
	2.3 Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	10	Aumentar en 15,8% la Cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2	25,2%	41,0%
			11	Aumentar en un 11,2 %, el porcentaje de pacientes diabéticos bajo control en PSCV con Examen de pie vigente	78,8%	90,0%

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	N° META COMUNAL	META COMUNAL	2015	2020
OE 2Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	2.4 Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	12	Aumentar en un 49,6% , la Cobertura de exámenes de diagnóstico de ERC (VFG) en pacientes diabéticos bajo control	30,4%	sobre 80% para exámenes
			13	Aumentar en un 55,3 %, la Cobertura de exámenes de diagnóstico de ERC (RAC) en pacientes diabeticos bajo control	24,7%	sobre 80% para exámenes
			14	Aumentar un 26,7%, la cobertura de tratamiento con IECA o ARA II en pacientes con ERC etapas 1-4 en Programa Salud Cardiovascular	63,3%	90,0%
	2.5 Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	15	Aumentar el Número Mujeres entre 25 y 64 años de edad beneficiarias, que cuentan con PAP en los últimos 3 años	71,0%	80,0%
			16	Aumentar el Número de mujeres entre 50 y 59 años de edad, que cuentan con mamografía realizada dentro de los últimos 3 años	57,0%	75,0%
	2.6 Enfermedad Respiratoria Crónica	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	17	Aumentar el porcentaje de pacientes respiratorios crónicos (Asma y EPOC) que asisten a control en sala IRA -ERA y mejoran su puntaje de calidad de vida	13,0%	70,0%
			18	Aumentar el porcentaje de pacientes con patología respiratoria crónica (EPOC TIPO A) que cuentan con programa de rehabilitación pulmonar realizado	8,0%	10,0%
			19	Aumentar el porcentaje de personas adultas mayores, de 65 y más años, con diagnóstico de neumonía de tratamiento ambulatorio, que reciben control en sala ERA dentro de las 48 horas post confirmación	No disponible	70,0%

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	N° META COMUNAL	META COMUNAL	2015	2020
OE 2Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	2.7 Trastornos Mentales	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental mejorarando el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados	20	Aumentar el porcentaje de pacientes de 20 años y más con patología respiratoria crónica bajo control (EPOC y Asma), por función pulmonar (espirometría vigente)	70,0%	80,0%
			21	Aumentar el porcentaje de pacientes con patologia respiratoria cronica IRA - ERA, que "logra control adecuado" o logra "controlar" su patologia respiratoria, según evaluacion del nivel de control	59,0%	75,0%
			22	Mantener el porcentaje de la población con depresión en tratamiento	26,60%	26,6%
			23	Aumentar el porcentaje de la población infanto adolescente con trastorno mental en tratamiento	7,60%	10,0%
			24	Aumentar al 15% los usuarios con depresión que egresan de tratamiento por alta clínica	10,40%	15,0%
			25	Más del 1% de la población mayor de 15 años, sensibilizadas en talleres preventivos de violencia de género en relación a la población en control APS, en el período 2015-2020	<1%	1,0%
			26	Aumentar al 10% el porcentaje de mujeres víctimas de violencia de género, de 15 a 64 años, atendidas en el programa de Atención Integral por Violencia de Género.	8,50%	10,0%
			27	80% de profesionales de Centros de Salud APS capacitados en detección y manejo del riesgo suicida, en el período 2015-2020	No disponible	80,0%

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	N° META COMUNAL	META COMUNAL	2015	2020
OE 2Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos	2.8 Discapacidad	Disminuir la discapacidad	28	Lograr que el 70% de las personas entre 24 y 60 años con Plan de Tratamiento Integral con objetivos de rehabilitación laboral alcancen habilidades sociolaborales	No disponible	70,0%
			29	Lograr que el 80% 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	No disponible	80,0%
	2.9 Salud Bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	30	Aumentar la prevalencia de libres de caries* en niños de 6 años.	34,9%	40,0%
			31	Aumentar el % de adolescentes de 12 años de establecimientos de Educación Municipal con 2 o menos caries . (COPD menor a 2)	61,5%	65,0%
			32	Aumentar a un 80% los establecimientos de APS (CESFAM, EMENC, CGU, CGR) con equipos de salud capacitados en salud Bucal en control sano	0%	80%
	2.11 Violencia Intrafamiliar	Disminuir los Femicidios	33	Implementar en el 100% de los centros de salud un protocolo de atención de pacientes con violencia de genero	0%	100,0%

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	N° META COMUNAL	META COMUNAL	2015	2020
OE 3Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables	3.1 Salud Óptima	Aumentar las personas población mayor a 15 años con Factores Protectores para la salud	34	Aumentar en un 4% el porcentaje de hombres inscritos de 20 a 44 años con EMPA vigente	24,0%	28,0%
			35	Aumentar en un 4,6 % el porcentaje de mujeres inscritas de 45 a 64 años con EMPA vigente	27.4 %	32,0%
	3.2 Consumo de Tabaco	Reducir el consumo de tabaco en población de 12 a 64 años	36	Aumentar al 100% los adolescentes de 12 años con consejo breve en tabaco al momento del alta odontológica integral	93,0%	100,0%
	3.3. Consumo de Alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años	37	Aumentar la cobertura de Detección del consumo de riesgo de alcohol y otras drogas en personas inscritas en centros de salud entre 14 y 19 años a traves de a aplicación de instrumento para el tamizaje de consumo riesgoso de alcohol y otras drogas	12,3%	17,0%
			38	Mantener el porcentaje de personas de 14 a 19 años que reciben intervención breve para reducir el consumo de riesgo de alcohol y drogas que han sido tamizadas por consumo riesgoso de alcohol y/o otras drogas	100%	100%
	3.4 Sobrepeso y Obesidad	Disminuir prevalencia de obesidad infantil menores de 6 años	39	Aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida	45,0%	50,0%
			40	Mantener o Aumentar el porcentaje de niños y niñas menores de 6 años pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud con estado nutricional normal	64,2%	64,2%
			41	Porcentaje (Prevalencia) de malnutrición por exceso en niños y niñas bajo control de 12 y 24 meses de edad	35,0%	34,5%

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	N° META COMUNAL	META COMUNAL	2015	2020
OE 3Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables	3.6 Conducta Sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años, activos sexualmente	42	Aumentar la tasa de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la comuna	3,5%	10,0%
			43	Aumentar la proporción de adolescentes que usan doble metodo (MAC+PTVO) del total de adolescentes que decidieron usar un MAC	4,1%	15,0%
	3.7 Consumo de Drogas Ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general en población de 12 a 64 años	44	Aumentar el porcentaje de adolescentes inscritos que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicotrópicas	75,0%	100,0%
OE 4 Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital	4.1 Salud Perinatal	Disminuir la mortalidad perinatal	45	Lograr que el 20% gestantes que ingresan a control prenatal tenga a lo menos un control preconcepcional	11,0%	20,0%
			46	Mantener que sobre el 90% de las gestantes ingrese antes de las 14 semanas a control prenatal	93,0%	90,0%
			47	Mantener que el 100% de gestantes con factores de riesgo de parto prematuro que ingresan a control prenatal serán derivadas al nivel secundario.	100%	100,0%
	4.2 Salud Infantil	Disminuir el rezago infantil	48	Aumentar el porcentaje de niños y niñas bajo control en sector público de salud con instrumento aplicado para la evaluación del desarrollo sicomotor a los 7-11 meses (8 meses).	88,5%	95,0%
			49	Aumentar el porcentaje de niños y niñas bajo control en sector público de salud con instrumento aplicado para la evaluación del desarrollo sicomotor a los 12-23 .	90,8%	94,0%
			50	Aumentar el porcentaje de niños y niñas bajo control en sector público de salud con instrumento aplicado para la evaluación del desarrollo sicomotor a los 24-47 meses.	66,4%	70,0%

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	N° META COMUNAL	META COMUNAL	2015	2020
OE 4 Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital	4.2 Salud Infantil	Disminuir el rezago infantil	51	Aumentar el porcentaje de recuperación de niños y niñas diagnosticados con rezago del desarrollo sicomotor	36,0%	50,0%
			52	Aumentar el Porcentaje de recuperacion de niños y niñas diagnosticados con déficit	61,0%	80,0%
	4.3 Salud del Adolescente	Disminuir la mortalidad por suicido en adolescentes	53	Porcentaje de adolescentes inscritos en el sector público, con Control de Salud Integral	12,3%	20,0%
			54	Aumentar el Porcentaje de Servicios de Ugencia de APS (SAPU/SUR/SAR)con **Sistema de Vigilancia de Intento de suicidio en Adolescentes implementado**	0,0%	100,0%
			55	Aumentar el Porcentaje de adolescentes pesquizados con Intento (Urgencia APS) o riesgo de suicidio (en control de salud integral) que son atendidos en programa Salud mental de la comuna de Curicó.	No disponible	100,0%
	4.4 Embarazo Adolescente	Disminuir el embarazo adolescente	56	Aumentar el porcentaje de adolescentes (10-19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de regulación de la fertilidad	21,3%	30,0%
	4.7 Salud de la Mujer Climatérica	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	57	Lograr que el 30% de mujeres entre 45 y 64 años inscritas ingrese a control de climaterio	0%	30,0%
			58	Aumentar a 15% las mujeres de 45-64 años que recibe consejería en Salud Sexual y Reproductiva	No disponible	15,0%
			59	Lograr que un 15% o menos de las mujeres bajo control de climaterio, presenten pauta MRS con puntaje elevado	No disponible	15,0%
			60	Lograr que el 70% de mujeres en control por climaterio con MRS elevado recibe Terapia de Reemplazo Hormonal según Orientaciones Técnicas	0%	70,0%

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	N° META COMUNAL	META COMUNAL	2015	2020
OE 4 Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital	4.8 Salud del Adulto Mayor	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	61	Incrementar en un 6,2 %, el porcentaje de personas adultas mayores de 65 años y más con EMPAM realizado durante el último año inscritas en el Dpto. de Salud	53,8%	60,0%
			62	Incrementar en un 19,9 %, el porcentaje de personas adultas mayores de 65 años autovalentes con riesgo y/o con riesgo de dependencia que tienen control de seguimiento efectuado dentro de los primeros 6 meses de realizado en EMPAM	0,1%	20,0%
OE 7 Fortalecer la Institucionalidad del Sector Salud	7.3 Recursos Humanos	Aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector salud	63	Mantener el Porcentaje de funcionarios con capacitación básica en salud familiar	91,55%	90,0%
			64	Aumentar el Porcentaje de integrantes del equipo gestor de cada CESFAM con capacitación avanzada en salud familiar	53,85%	60,0%
			65	Aumentar la Tasa de médicos que realizó o se encuentra realizando la especialidad de medicina familiar* en AP	33,33%	50,0%
			66	Aumentar el Porcentaje de funcionarios que son capacitados en Atención y Trato al Usuario	15,49%	50,0%
	7.6 Gobernanza y Participación	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	67	Lograra que en el 100% de los centros de comuna se Implementen anualmente al menos dos estrategias de mejora formuladas por el Comité Asesor de la OIRS	0,0%	100,0%
			68	Mantener el100% de los Consejos de Desarrollo de Salud con Plan Anual elaborado y ejecutado a diciembre de cada año	100,0%	100,0%

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	TEMA	OBJETIVO TEMÁTICO	N° META COMUNAL	META COMUNAL	2015	2020
OE 8 Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas	8.1 Acceso y Oportunidad	Disminuir listas de espera	69	Mantener a lo menos el 90% de resolutividad en los establecimientos de la Comuna (usuarios resuelven sus problemas de morbilidad localmente)	90,8%	90,0%
			70	Reducir las Intercosultas UAPO en lista de espera mayor a un año (resolutividad)	50,0%	5,0%
	8.2 Seguridad y Efectividad	Aumentar los establecimientos de salud acreditados	71	Acreditar al menos un establecimiento de Atención Primaria de Salud en Estándares de Calidad y Seguridad de la Atención	0	1
			72	Lograr el 100% de establecimientos de atención primaria que cuenten con Autorización Sanitaria Vigente	10,0%	100,0%
			73	Alcanzar el 100% de cumplimiento de Características Obligarias en los 6 CESFAM de la Comuna.	0,0%	100,0%
	8.3 Fármacos y Tecnologías Sanitarias	Mejorar la calidad de medicamentos y tecnologías sanitarias	74	Contar con Químico Farmacético encargado de Farmacia en los 6 CESFAM de la comuna	33,0%	100,0%
			75	Lograra que el 100% de las farmacias de centros de salud de la comuna cuenten con 1 protocolo de descripción de procedimientos de manejo básico de medicamentos (Rotulación de medicamentos; Envasado de medicamentos e insumos;Despacho de medicamentos e insumos)	0,0%	100,0%
	8.4 Satisfacción Usuaria	Disminuir la Insatisfacción Usuaria	76	Mantener en ejecución un Plan de mejoramiento de la satisfacción usuaria en el 100% de los centros de salud * El Plan debe incluir acciones de mejora en los ámbitos recepción, acogida, información y comunicación con los usuarios.	100,0%	100,0%

FUNDAMENTOS DE APOYO A LA PLANIFICACIÓN

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

CURICÓ EN VOZ MAPUCHE SIGNIFICA "AGUA NEGRA"

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 tiene 144.025 habitantes, lo que representa el 14,0% de la población proyectada para la región del maule y 0,8% del país.

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 de Buses de Curicó; Pullman del Sur; Tur Bus

Además la comuna tiene 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





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

DESCRIPCIÓN BIODEMOGRÁFICA

De acuerdo a las proyecciones de **población para el año 2017**, 146.612 habitantes vivirán en Curicó, 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 146.612

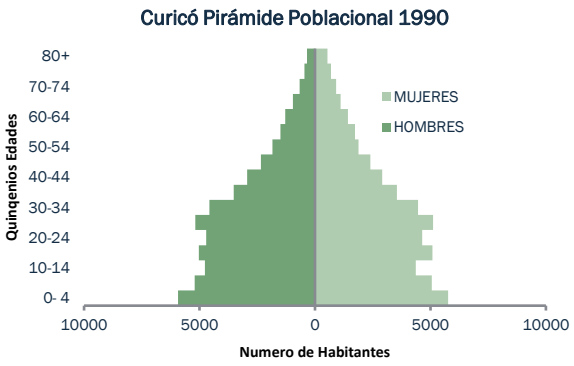


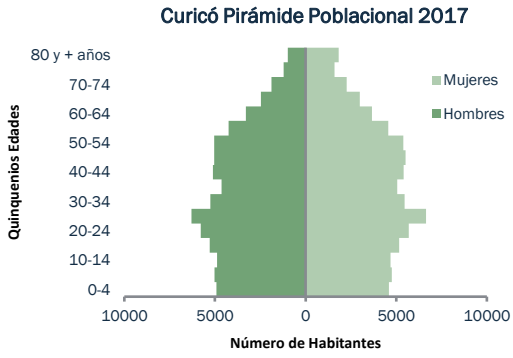
75.252
51%



71.360
49%

La estructura etaria de la población para el año 2017, 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 2017	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de 15 años	14.832	10,12%	14.022	9,56%	28.854	19,68%
15 a 44 años	32.372	22,08%	33.437	22,81%	65.809	44,89%
45 a 64 años	17.615	12,01%	19.127	13,05%	36.742	25,06%
65 y más años	6.541	4,46%	8.666	5,91%	15.207	10,37%
TOTAL	**71.360**	**48,67%**	**75.252**	**51,33%**	**146.612**	**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

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

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

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.

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

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

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/

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.

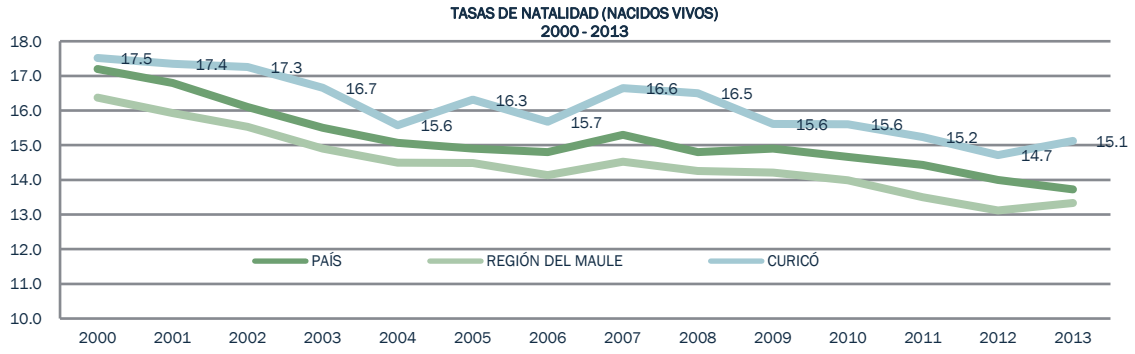
La **natalidad** designa el número proporcional de nacimientos de una población en un tiempo determinado.

La comuna de Curicó registra 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.

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

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.



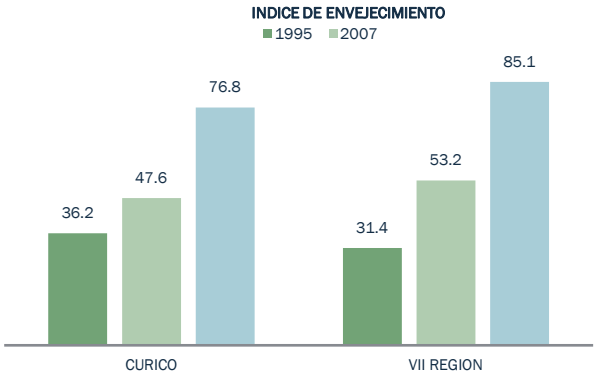
Fuente: DEIS MISAL *TASA DE NATALIDAD X 1000 HABITANTES

La comuna de Curicó en el año 2013 registró una tasa de natalidad de 15,1 por mil nacidos vivos con un total de 2137 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.

Territorio	Población	Nacidos Vivos			
		Inscritos			Tasa de Natalidad **
		Total	Con atención profesional	Corregidos *	
Total País	17.631.579	242.005	241.558	242.862	13,8
Del Maule	1.028.201	13.714	13.693	13.744	13,4
Curicó	141.277	2.137	2.136	2.142	15,2

Fuente: Anuario de Estadísticas Vitales, Chile 2013 DEIS * Según factor de corrección INE 2013 ** Tasa de Natalidad NV Corregidos por 1.000 habitantes

El Índice de Adultos Mayores permite estudiar cómo varía la población de 60 años o más respecto de los menores de 15 años, a través del tiempo. Este índice ha tenido un aumento progresivo en las últimas dos décadas dando cuenta del envejecimiento demográfico de la población llegando en Curicó a 79 adultos mayores por 100 menores de 15 años y de 85.1 en la región.

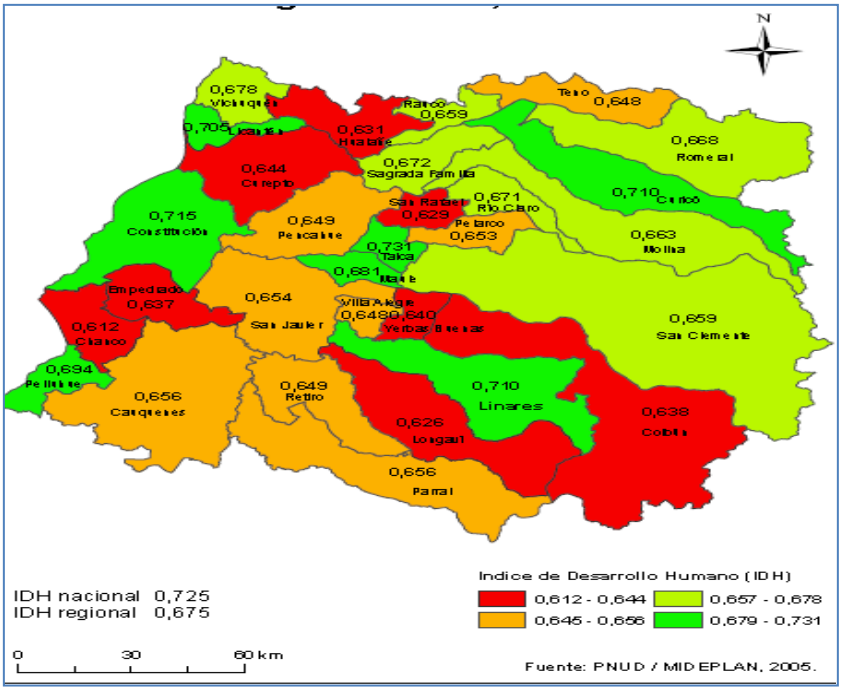


Fuente: Elaboración propia según base datos INE, proyección de población

Para el año 2017 vivirán en Curicó 79 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años

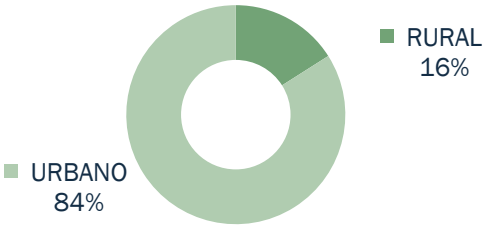
Precisamente, para la OMS, el rápido envejecimiento de la población presenta desafíos especiales y no sólo en salud, sino también en el desarrollo de servicios y ambientes amigables con los mayores. Contar con entornos físicos y sociales más amigables y reinventar las suposiciones que se tiene de la vejez para que las sociedades fomenten su participación y visibilidad.

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: CENSO 2002

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	País
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, M. de Desarrollo Social

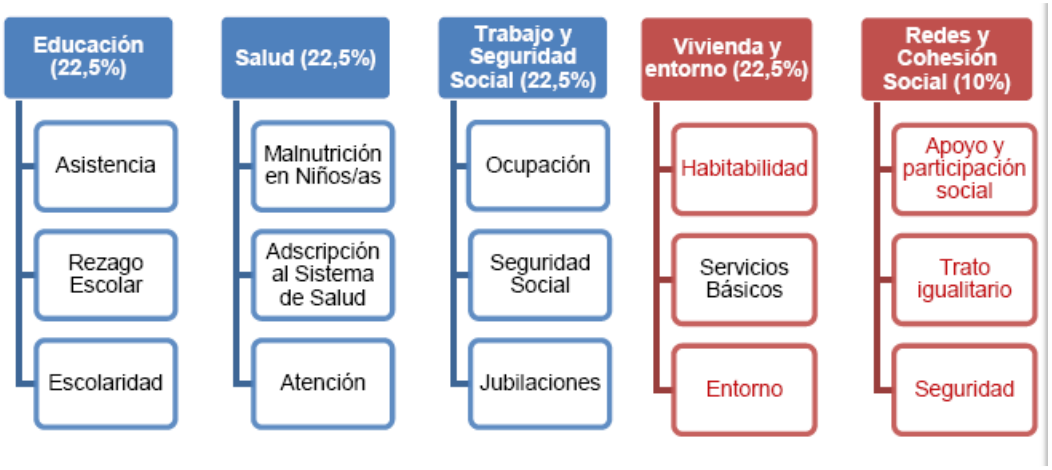
El 15,4 por ciento de Curicanos(as) está en situación de pobreza por ingreso, cifra superior al 11.7 nacional e inferior al 18,7 por ciento regional .CASEN 2015

Territorio	Población en **situación de pobreza por ingresos** Porcentaje de personas en situación de pobreza sobre el total de la población de la comuna, identificado mediante el método de medición de pobreza por ingresos	Población en situación de **pobreza multidimensional** Porcentaje de personas en situación de pobreza sobre el total de la población de la comuna, identificado mediante el método de medición de pobreza multidimensional
Total País	11,7	20,9
Región Del Maule	18,7	22,4
Curicó	15,4	15,4

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2015

En Curicó viven 22.607 personas en situación de pobreza por ingreso

La **Situación de pobreza multidimensional** corresponde a la situación de personas que forman parte de hogares que no logran alcanzar condiciones adecuadas de vida en un conjunto de cinco dimensiones relevantes del bienestar, entre las que se incluye: **Educación; Salud; Trabajo y Seguridad Social; Vivienda y Entorno; y Redes y Cohesión Social**. Dichas condiciones son observadas a través de un conjunto ponderado de 15 indicadores (tres por cada dimensión) con los que se identifican carencias en los hogares. Los hogares que acumulan un 22,5% ó más de carencias se encuentran en situación de pobreza multidimensional.



El 15,4 por ciento de Curicanos(as) está en situación de pobreza multidimensional, cifra inferior al 20,9 nacional y al 22,4 por ciento regional CASEN 2015

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.

Se estima que la renta imponible promedio mensual de los afiliados al seguro de cesantía, es de 406.279 pesos, cifra inferior tanto al promedio regional (416.921 pesos) como nacional (563.414 pesos). Fuente CASEN 2013

En vivienda encontramos que:

El 10% de los hogares de la comuna habitan viviendas con condiciones deficitarias de saneamiento

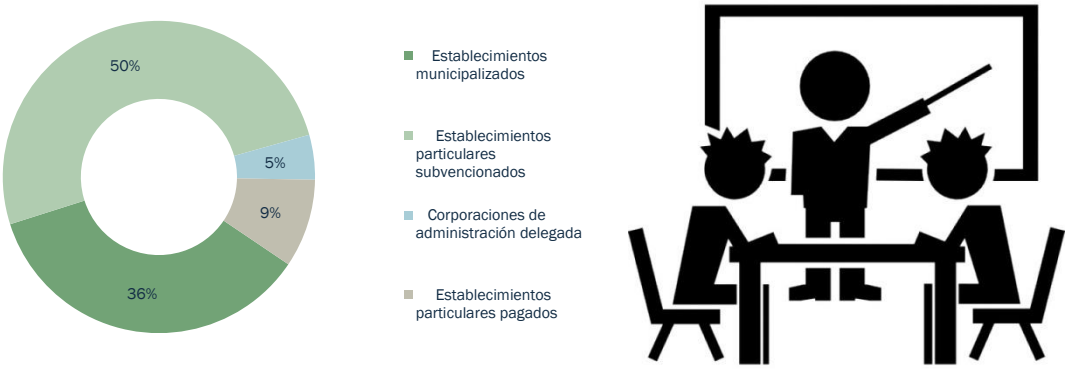
El 9% presenta condiciones de hacinamiento medio

El 1 % presenta condiciones de hacinamiento crítico

Fuente CASEN 2011

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.

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

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

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 casos por violencia intrafamiliar** son **mayores** a la tasa regional y nacional.

Indicadores de Seguridad	Territorio		
	Comuna	Región	País
Tasa de casos policiales por delitos de mayor connotación social por cada 100.000 habitantes. 2015	3722,7	2.588,2	3.335,4
Tasa de casos policiales por delitos de mayor connotación social por cada 100.000 habitantes. 2015	3722,7	2.588,2	3.335,4

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

El Sistema de Salud Municipal es el principal prestador de atenciones de salud en nuestra comuna, con el 85% de curicanos (as) inscritos (as) en algún establecimiento de salud de la comuna. Fuente Dpto. Información para la Gestión S.SMaule

Población	Territorio		
	Comuna	Provincia	Región
Población Estimada INE 2015	147848	286.821	1.047.476
Población Precipita Validada Octubre 2015	126.144	206.164	869.341
% de personas inscritas	85%	72%	83%

El sistema de salud 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**. 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.

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.

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.

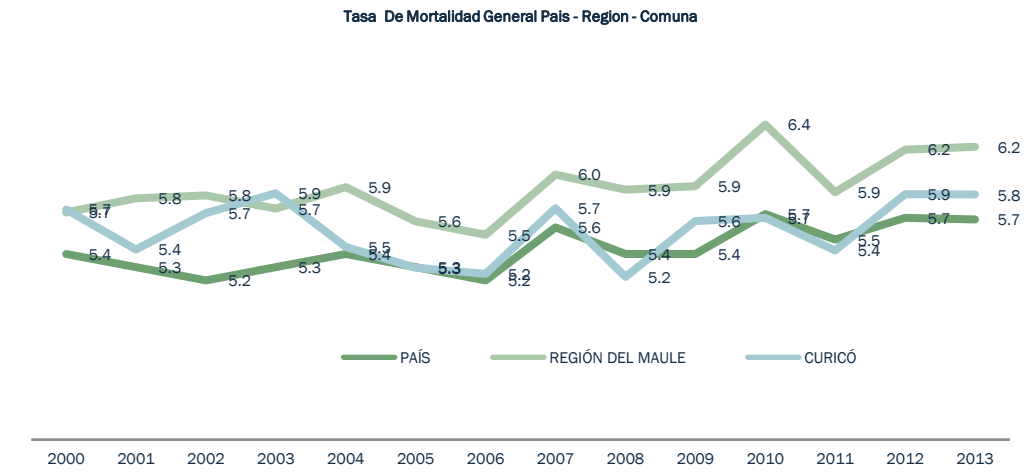
País, Región y comuna	Mortalidad General 2013*						ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Ambos Sexos		Hombre		Mujer				
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones Totales	Defunciones 60 a mas años	Índice
País	99.770	5,7	52.917	6,1	46.835	5,3	99.770	77.168	77%
Región	6.383	6,2	3.556	7,0	2.826	5,5	6.383	5.019	79%
Curicó	826	5,8	442	6,4	383	5,3	826	615	74%

Anuario de estadísticas Vitales 2014 SS Maule * 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 2013 fue de 5,8 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%. 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 período 2000-2013 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

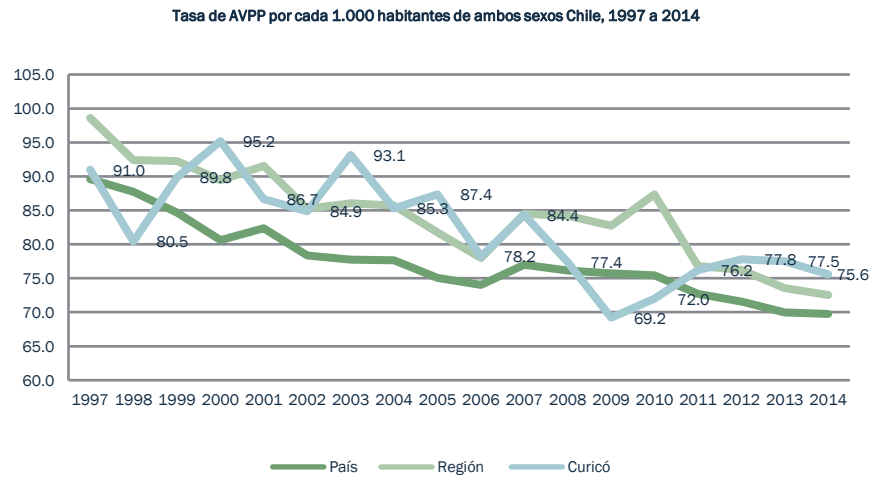
El indicador **Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP)** ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida y su 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 2014 Ambos Sexos	Tasa AVPP Ambos Sexos	Tasa AVPP Hombres	Tasa AVPP Mujeres
País	1.242.894	69,8	89,5	50,3
Región	75.124	72,5	92,8	52,1
Curicó	10.785	75,6	92,1	59.9

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

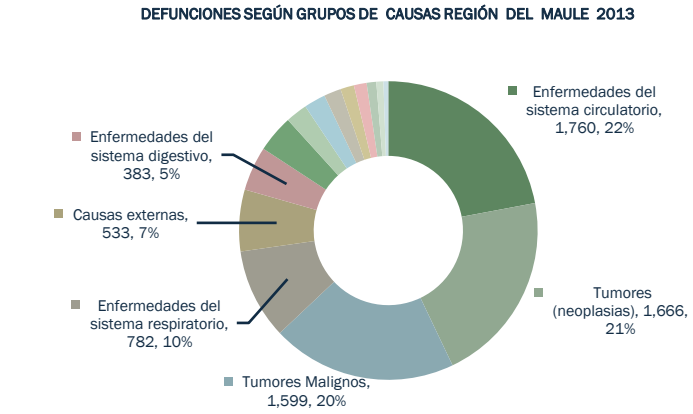
Curicó presenta Tasas de AVPP **mayores** a la Región y al país, lo que refleja que **nuestra comuna presenta mayor mortalidad prematura**, siendo los hombres los que concentran un mayor número de esta mortalidad prematura existiendo una diferencia cercana a los 30 años de brecha entre ambas tasas.

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 15,4 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, existió un progresivo aumento de las muertes prematuras hasta el año 2012, 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 del sistema circulatorio y los tumores malignos** son las 2 primeras que terminan con la vida de los chilenos.



Fuente: DEIS [www.deis.cl]

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 1960, Chile, presentaba una mortalidad materna de 29,9/10.000 nacidos vivos, una de las más altas de la Región de las Américas.

En Chile en el año 2013 la RMM fue de 2,1 defunciones por 10.000 nacidos vivos, 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 0,9 por cada 10 mil NV.

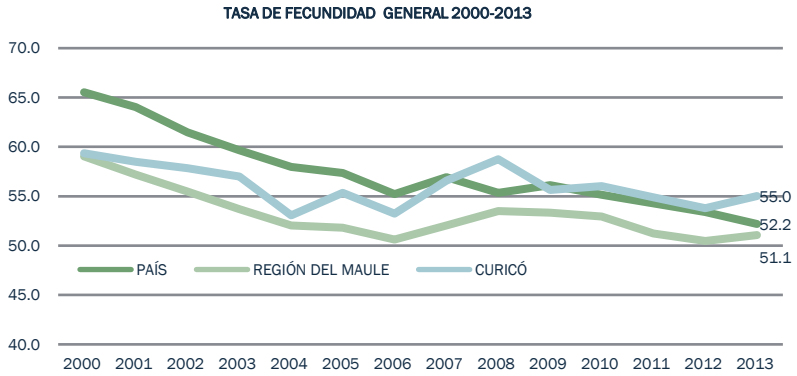
Curicó en el año 2013 no presentó muertes maternas, comportamiento que la comuna ha mantenido en la última década.

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.

La Tasa Global de Fecundidad en Chile y la región del Maule en el año 2013 fue de 1,8 hijos(as) por mujer, cifra que no alcanza la tasa de reemplazo generacional. .

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 y que ha tenido un descenso mantenido en la última década. En Curicó nacen 55 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, cifra discretamente superior al país (52,2) y la región (51,1).



TASAS: Nacidos vivos por 1000/ población mujeres de 15-49 años

En el año 2013,el **11.8 % de los Recién Nacidos curicanos correspondió a hijos(as) de madres menores de 20 años;** de estos, 9 fueron hijos(as) de madres menores de 15 años y 276 de madres de 15 a 19 años.

Nacidos Vivos Inscritos Según Edad De La Madre Y Comuna De Residencia	Total	Edad de la madre (en años)			
		Menor de 15	15 a 19	20 a 34	35 y más
Total País	242.005	902	31.506	168.663	40.888
Del Maule	13.714	58	1.968	9.391	2.297
Curicó	2.137	7	246	1.480	404

Anuario de estadísticas Vitales 2013 DEIS Nacidos vivos inscritos según edad de la madre, por Región y Comuna de Residencia de la madre

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad materna en Chile ha aumentado persistentemente durante las últimas décadas. En el embarazo, la obesidad se asocia a diferentes morbilidades materno-perinatales, incluyendo malformaciones congénitas, aborto recurrente, diabetes (pre-gestacional y gestacional), hipertensión gestacional y preeclampsia, macrosomia (peso al nacer >4000 g), cesárea, parto instrumental, tromboembolismo, infecciones puerperales, mortalidad materna y mortalidad fetal.

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

Según el último corte poblacional de Junio 2016 las gestantes del la comuna de Curicó presentan un 28% de Obesidad y 32% de Sobrepeso alcanzando un 60% de malnutrición por exceso, en el mismo corte de población, las gestantes del país presentaron un 31% de Obesidad y un 32% sobrepeso (63% de Malnutrición por Exceso).

Gestantes según Estado Nutricional Junio 2016	País		Curicó	
Obesa	28.899	31%	266	28%
Sobrepeso	29.929	32%	298	32%
Normal	29.808	32%	338	36%
Bajo peso	4.243	5%	40	4%
Total	92.879	100%	942	100%

Fuente: DEIS [www.deis.cl]

Indicadores de Salud Infantil

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.

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

Actualmente, Chile posee tasas de MI menores a 10 por 1000 nacidos vivos, posicionándolo dentro de los países de Latinoamérica con mejores cifras.

Mortalidad Infantil 2013	Mortalidad Infantil		Mortalidad Neonatal		Mortalidad Fetal Tardía		Mrtalidad Neonatal Precoz	
	Defunciones menores de 1 año	Tasa*	Defunciones menores 28 días	Tasa*	Defunciones partir de la semana 28 de gestación o 1000g hasta parto	Tasa*	Defunciones menores 7 días	Tasa*
Total País	1.692	7,0	1.257	7,0	794	3,3	1.014	4,2
Region	83	6,1	68	6,1	41	3,0	58	4,2
Curicó	13	6,1	12	6,1	1	0,5	12	5,6

Anuario de estadísticas Vitales 2013 DEIS * Tasa por 1.000 nacidos vivos. Para Total País, región y comuna

En Curicó en el año 2013, todas las defunciones infantiles de menos de 1 año ocurrieron antes de la primera semana de vida.

Las defunciones de menores de 1 año en la comuna se concentran mayoritariamente en niños(as) con peso de nacimiento inferior a 1500 gramos, correspondiendo al 77% de los menores fallecidos.

Defunciones de menores de 1 año según peso nacimiento Año 2103	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	1692	761	336	222	334	29	10
Curicó	13	10	0	2	1	0	0

Anuario de estadísticas Vitales 2013 DEIS

En relación a las defunciones según edad gestacional al nacer, 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 Año 2013	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	1692	279	315	170	317	600	1	10
Curicó	13	6	2	2	0	3	0	0

Anuario de estadísticas Vitales 2013 DEIS

Las principales causas de defunción en menores de 1 año están relacionadas con afecciones originadas en el período perinatal y por las Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

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.
- ✓

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 2013

La mortalidad en el grupo etario de 1 a 4 años corresponde a 7,9 defunciones por 10.000 niños (corresponde a 6 casos durante el año 2013)

País, Región y comuna	Mortalidad en la niñez según grupo de edad de 1 a 4 años Año 2013					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
Total País	285	2,9	155	3,1	130	2,7
Region	23	4,1	12	4,2	11	4,0
Curicó	6	7,9	3	7,6	3	8,2

Anuario de estadísticas Vitales 2013 DEIS * Tasa por 10.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

En el grupo etario de 5 a 9 años no presentó defunciones en Curicó durante el año 2013

País, Región y comuna	Mortalidad en la niñez según grupo de edad de 5 a 9 años Año 2013					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
Total País	169	1,4	97	1,6	72	1,2
Region	5	0,7	4	1,2	1	0,3
Curicó	0	0	0	0	0	0

Anuario de estadísticas Vitales 2013 DEIS * Tasa por 10.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad o Años Saludablemente Perdidos (AVISA), 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.

El riesgo de morir de un prematuro es 20 veces mayor al de un RN de término, 7,6% del total de nacidos vivos en Curicó son prematuros.

País, Región, Comuna	Total	Nacidos vivos inscritos según edad gestacional, por Región y Comuna Chile 2013						
		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	242.005	285	797	1.992	15.683	222.568	281	399
Región	13.714	15	39	97	867	12.668	7	21
Curicó	2.137	4	8	16	134	1.973	1	1

Anuario de estadísticas Vitales 2013 DEIS

El bajo peso al nacer se presenta en el 6.6% de los nacimientos en Curicó, En la comuna, 142 Nacidos Vivos pesan menos de 2500 gramos al nacer y de ellos 26 tuvo 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, 2013 (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	242.005	2.670	12.223	38.995	167.173	20.545	399
Del Maule	13.714	141	702	2.173	9.434	1.243	21
Curicó	2.137	26	116	416	1.431	147	1

Anuario de estadísticas Vitales 2013 DEIS

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

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.

El 11,4% de la población infantil menor de 6 años en control en Curicó presenta Obesidad

País, Región, Comuna	Obesidad Infantil Menores de 6 años bajo control Junio 2016
País	11.5%
Región	12.3%
Curicó	11,4%

Fuente: Elaboración propia con datos Junio DEIS Minsal

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).

Del total de niños(as) evaluados(as) en pruebas estandarizadas, 7,3% de los niños en la comuna no alcanzó todos los hitos del desarrollo esperables para su grupo de edad (Déficit DPM), de estos **5,8% presentó 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 6,3% del universo evaluado.

País, Región y comuna	Déficit y Rezago del Desarrollo Infantil del total de evaluados Enero –Diciembre 2015									
	Déficit DPM						Normal con Rezago		Total Rezago del Desarrollo	
	Riesgo		Retraso		Total Déficit					
País	20.471	5,1%	5.394	1,3%	25.865	6,4%	19.553	4,8%	45.418	11,2%
Región del Maule	1.228	4,3%	307	1,1%	1.535	5,4%	1.284	4,5%	2.819	9,9%
Curicó	268	5,8%	67	1,5%	335	7,3%	291	6,3%	626	13,6%

Fuente: DEIS Minsal

Considerando la suma total de las alteraciones del Desarrollo Infantil la comuna presenta un 13,6% 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, 2013					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
Total País	233	1,9	131	2,1	102	1,7
Región	13	1,7	9	2,3	4	1,1
Curicó	0	0,0	0	0,0	0	0,0

En Chile, la tasa de mortalidad en la población de 10 a 14 años en el año 2013 fue de 1,9 defunciones por 10.000 habitantes; en la comuna no existieron muertes en este grupo de edad durante el mismo período

Anuario de estadísticas Vitales 2013 DEIS* Tasa por 10.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

En Curicó, la tasa de mortalidad en la población de 15 a 19 años en el año 2013 fue de 2,7 por 10.000 habitantes, inferior a la la tasa regional y nacional.

País, Región y comuna	Mortalidad del adolescente 15 a 19 años, por Región y Comuna de residencia. Chile, 2013					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
Total País	625	4,6	429	6,1	196	2,9
Región	46	5,5	34	7,9	12	2,9
Curicó	3	2,7	2	3,5	1	1,8

Anuario de estadísticas Vitales 2012 DEIS* Tasa por 10.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

Las causas de fallecimientos en adolescentes son asociadas principalmente a:

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

(Región del Maule 20123DEIS).

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 especffica. Adolescentes 10 a 19 años. Chile, 2004	AVISA Ambos sexos
Úlcerapéptica	28.143
Escoliosis	24.686
Trastornos del ánimobipolar	20.039
Accidentes de Tránsito	19.613
Migraña	19.456
Agresiones	19.116
Trastornosdepresivosunipolares	17.235
Trastornos de las vías biliares y vesícula	15.073
Obesidad	14.278

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	14.307	Escoliosis	20.201
	Accidentes de Tránsito	11.262	Trastornos del ánimo bipolar	15.537
	Agresiones	10.438	Úlcera péptica	13.836

Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007.

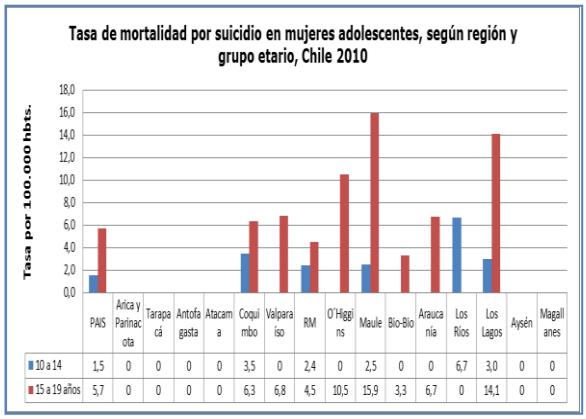
Condiciones de riesgo para la salud adolescente

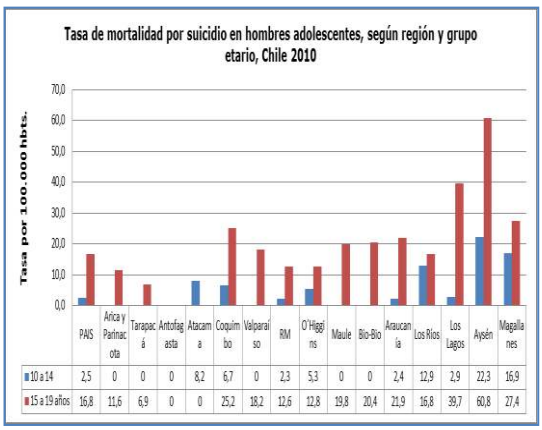
Muchas de las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNTs), como enfermedades cardiovasculares, Cáncer, Diabetes, Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia, Depresión, entre otras, con alta prevalencia en adultos, pero también en adolescentes se inician en la adolescencia (conducta 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 la tasa de suicidio 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),





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.

Los diagnósticos más prevalentes en población adolescente de 10 a 19 años en control en el Programa de Salud Mental en la comuna son los asociados a los **Trastornos emocionales y del comportamiento de la infancia y adolescencia** seguidos por a los asociados a **Trastornos del humor (Afectivos)**

PERSONAS CON DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES	TOTAL ADOLESCENTES EN CONTROL Junio 2016	10 - 14 años		15 - 19 años	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
TRASTORNOS DEL HUMOR(AFECTIVOS)	85	2	8	14	61
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTROPICAS	17	2	0	10	5
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	269	134	71	33	31
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	73	3	5	22	43
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS	0	0	0	0	0
TRASTORNOS CONDUCTUALES ASOCIADOS A DEMENCIA	0	0	0	0	0
ESQUIZOFRENIA	0	0	0	0	0
PRIMER EPISODIO ESQUIZOFRENIA CON OCUPACION REGULAR	1	0	1	0	0
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	5	0	1	0	4
RETRASO MENTAL	4	2	0	1	1
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	3	0	0	1	2
TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO	0	0	0	0	0
OTRAS	5	2	2	1	0

Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2016

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 2015/ Proyecciones de Población INE 2015

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 11,1 defunciones por 1.000 habitantes.** En hombres de 14,7 y de 7,6 en mujeres;

La **tasa de mortalidad en el grupo de 45 a 64 años es de 53,8 defunciones por 1000 habitantes**. En hombres de 71,6 y en mujeres de 37,2.

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

País, región y comuna	Mortalidad Adultos 20 a 44 años Año 2013						Mortalidad Adultos 45 a 64 años 2013					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defuncione	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa *	Defunciones	Tasa*
Total País	6.504	9,7	4.612	13,7	1.892	5,7	20.011	48,1	12.633	61,9	7.378	34,8
Del Maule	387	10,3	266	14,3	121	6,4	1.253	49,7	825	65,6	428	33,9
Curicó	60	11,1	39	14,7	21	7,6	182	53,8	117	71,6	65	37,2

Anuario de estadísticas Vitales 2013 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 al 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

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%.

Cobertura Hipertensión	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Pobl. Per cápita Octubre 2015	86005	13.712	99717
Prevalencia esperada MINSAL	15,70%	64,30%	22,38%
	13503	8817	22320
Hipertensos Bajo Control Junio 2016	8.610	7.993	16.603
Cobertura Hipertensión Junio 2016	10,0%	58,3%	16,7%
Brecha Cobertura	5,69%	6,01%	5,73%

La cobertura de Hipertensos(as) mayores a 15 años del Departamento de Salud Municipal de Curicó es de 16,7%, presentando una brecha de un 5,7% en relación a la prevalencia estimada por el MINSAL.En el grupo de 15 a 64 años (adolescentes y adultos), ésta brecha de cobertura corresponde a un 5.7%. y en el grupo de mayores de 64 de 6%

Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2015

Curicó evidencia un 9% de Cobertura Efectiva del total de la población mayor de 15 años, un 41% según prevalencia esperada y de 55% 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 2015	86005	13.712	99717
Prevalencia esperada MINSAL	15,70%	64,30%	22,38%
	13503	8817	22320
Hipertensos Bajo Control Junio 2016	8.610	7.993	16.603
Hipertensos con PA < 140/90 mmHg Junio 2016	5.028	4.127	9.155
Cobertura Efectiva del Total de la población	5,85%	30,10%	9,18%
Cobertura Efectiva de la Prevalencia Esperada según MINSAL	37,24%	46,81%	41,02%
Cobertura Efectiva del Total Bajo Control	58,40%	51,63%	55,14%

Para el grupo de 15 a 64 años (adolescentes y adultos) la Cobertura Efectiva es de 6% para la población total de esa edad, un 37% según prevalencia esperada y de 58% del total de Hipertensos(as) bajo control.
Para el grupo de más de 65 años la Cobertura Efectiva es de 30% del total de población de esa edad, un 47% para prevalencia esperada y de 52% del total de Hipertensos(as) bajo control.

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
Pobl. Per cápita Octubre 2015	86005	13.712	99717
Prevalencia esperada MINSAL	10,00%	25,00%	12,06%
	8.601	3.428	12.029
Diabéticos(as) Bajo Control Junio 2016	3.737	3.076	6.813
Cobertura Diabetes Junio 2016	4,35%	22,43%	6,83%
Brecha Cobertura	5,65%	2,57%	5,23%

Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2015

Curicó presenta un 3% de Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en población mayor de 15 años, un 25% según prevalencia esperada (22% meta país) y de 43% del total de Diabético(as) en control.

Cobertura Efectiva Diabetes	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Pobl. Per cápita Octubre 2015	86005	13.712	99717
Prevalencia esperada MINSAL	10,00%	25,00%	11,90%
	8.601	3.428	12.029
Diabéticos(as) Bajo Control Junio 2016	3.737	3.076	6.813
Diabéticos(as) con HbA1C<7% Junio 2016	1.469	1.481	2.950
Cobertura Efectiva del Total de la población Junio 2016	1,71%	10,80%	2,96%
Cobertura Efectiva de la Prevalencia Esperada según MINSAL Junio 2016	17,08%	43,20%	24,53%
Cobertura Efectiva del Total Bajo Control	39,31%	48,15%	43,30%

Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2016

Para el grupo de 15 a 64 años (adolescentes y adultos) la Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 es de 1,7% de la población en esa edad, un 17,1% de la prevalencia esperada y de 39,3% 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 10,8%, del total de la población de esa edad, un 43,2% de la prevalencia esperada y de 48,2% del total de Diabéticos(as) en control

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 por cáncer durante el año 2013, el Cáncer gástrico fue el que ocasionó la mayor cantidad de muertes, seguido por el Cáncer estómago y en tercer lugar de Tráquea, Bronquios y del Pulmón.

REGIÓN PROVINCIA COMUNA	TASAS DE MORTALIDAD POR TUMORES Año 2013									
	Total Tumores	Estómago	Vesícula y vías biliares	Próstata	Traquea, Bronqueos y del Pulmon	Esófago	Colon	Mama	Útero	Resto
REGIÓN DEL MAULE	162,0	26,6	12,4	15,1	15,4	5,3	8,4	7,2	1,1	70,6
PROVINCIA CURICÓ	166,0	29,5	10,1	12,6	15,1	5,4	10,1	7,2	0,4	75,8
CURICÓ	161,4	28,3	9,9	10,6	17,7	3,5	7,8	8,5	0,0	75,0

Fuente: DEIS Minsal *tasa en base a 100.000 habitantes

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 2013, la tasa de mortalidad en el grupo de 65 a 79 años de edad en Curicó fue de 26 defunciones por 1.000 habitantes cifra mayor a la presentada en el país. Al comparar por sexo, son los hombres los que presentaron una tasa de mortalidad mayor, siendo de 31,4 en hombres y de 21,8 en mujeres por mil habitantes

Mortalidad de los adultos mayores 65 a 79 años según residencia. Chile, 2013	65 a 79 años					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
Total país	31.354	22,9	17.935	29,1	13.419	17,8
Región	2.126	25,2	1.255	31,4	871	19,6
Curicó	273	25,9	147	31,4	126	21,6

Anuario de estadísticas Vitales 2013 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 121,8 defunciones por mil habitantes siendo en hombres de 155 y en mujeres de 104,1 por mil habitantes.

Mortalidad de los adultos mayores 80 y mas años según residencia. Chile, 2013	80 y más años					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
Total país	38.897	109,5	15.976	129,0	22.921	99,1
Región	2.447	118,5	1.108	136,6	1.339	106,7
Curicó	289	121,8	128	155,0	161	104,1

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

Las principales causas de muerte en los adultos mayores de 65 en la región del Maule prevalecen las enfermedades del sistema circulatorio en primer lugar, seguido por las muertes por tumores y las enfermedades del sistema respiratorio.

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, la principal causa de pérdida de años de vida saludables (AVISA) son Enfermedades Digestivas.

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, la principal causa de pérdida de años de vidas saludables (AVISA) son las Condiciones Neuropsiquiatrías

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 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.

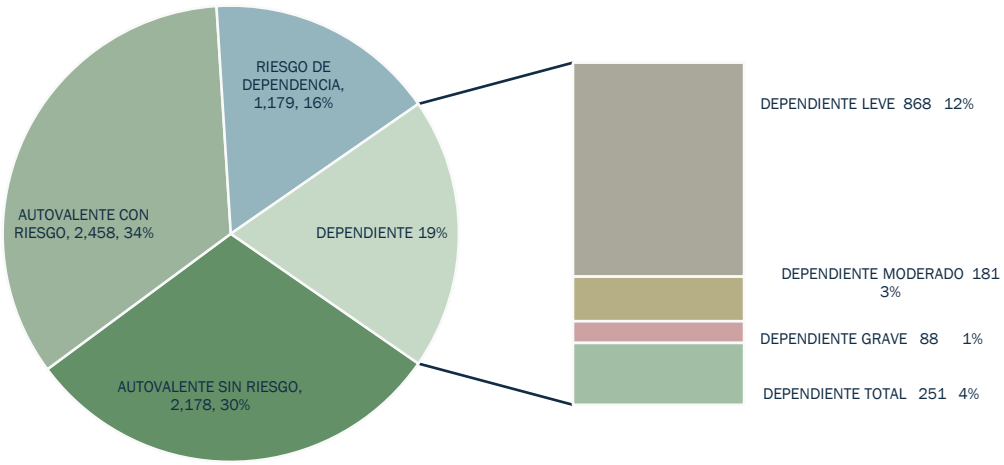
La gran diferencia entre la prevalencia de dependencia en los afiliados al sistema público y aquellos afiliados al sistema privado de salud, con diferencias que alcanzan casi al doble en las personas mayores adscritas al sistema público de salud, muestra de manera irrefutable no solamente una tremenda 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).

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.

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.

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



Fuente: DEIS Minsal Serie P Junio 2016

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

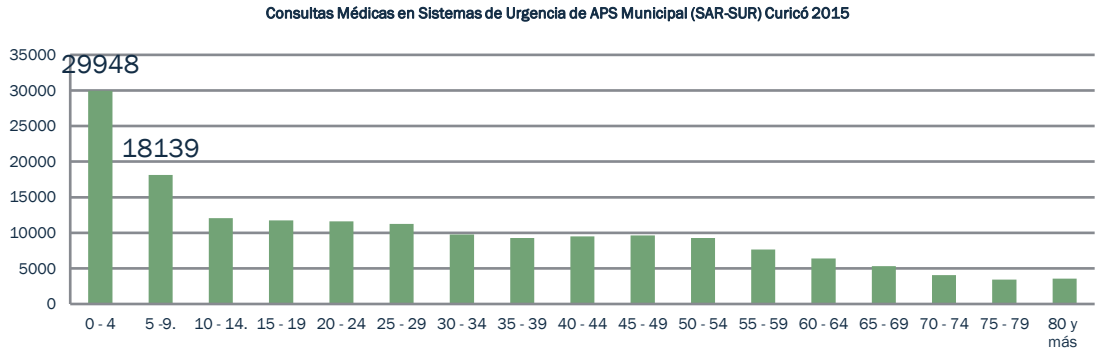
Comuna de Curicó	Total consultas SAPU-SUR 2015	Población Inscrita Octubre 2015	Tasa de Consulta x Habitante Año
Población Infantil 0-9 años	48087	17.847	**2,7**
Población 10-19 años	23793	17.775	**1,3**
Población 20-64 años	84258	76.810	**1,1**
Población 65 y + años	16356	13.712	**1,2**
Población Total Curicó	172.494	126.144	**1,4**

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.

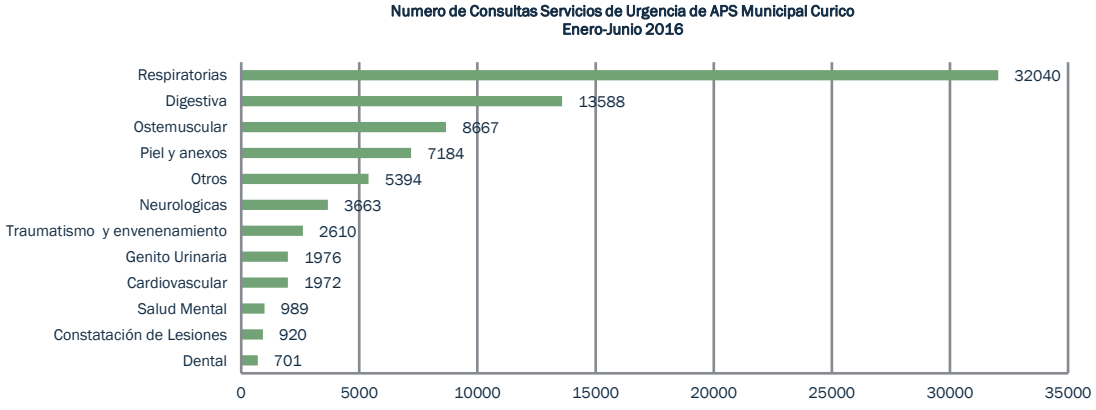
Fuente: DEIS Minsal

Para el año 2015 observamos una tasa de 1,4 consultas por habitante. Las mayores tasas de consulta médica ocurren en los menores de 9 años con 2,7 consultas por hbtes. y en mayores de 65 años con 1,4

El grupo de beneficiarios que demanda el mayor número de consultas médicas en servicios de urgencia de atención primaria municipal es el quinquenio de 0 a 4 años y el de 5 a 9 años.



El perfil de demanda por morbilidad según motivo de consulta en la red de servicios de urgencia de APS comunal en el primer semestre del año 2016 evidencia que las **Patologías del sistema respiratorio son la principal causa de consulta** seguida por las enfermedades del sistema digestivo y osteomuscular.



Fuente :Registro Local de Red de Urgencia Municipal Curico

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 Curicó 2014	Total Egresos	
	11.555	100,0%
Embarazo, parto y puerperio (000-O99)	3.058	26,5%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1.495	12,9%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	1.046	9,1%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	915	7,9%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	912	7,9%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	898	7,8%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	823	7,1%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	481	4,2%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	333	2,9%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	294	2,5%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	243	2,1%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	195	1,7%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	183	1,6%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	158	1,4%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	147	1,3%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	139	1,2%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	88	0,8%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	67	0,6%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	50	0,4%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	30	0,3%

Fuente: DEIS Minsal

Para la comuna de Curicó el reporte de egresos hospitalarios durante el año 2014 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.**

PERFIL DE MORBILIDAD POR CICLO DE VIDA

Pe rfil de Morbilidad en la Infancia

Egresos Hospitalarios niños y niñas menores de 10 años Año 2014	Total Egresos	
	1.379	100,00%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	386	27,99%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	294	21,32%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	123	8,92%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	101	7,32%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	95	6,89%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	79	5,73%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	78	5,66%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	52	3,77%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	38	2,76%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	26	1,89%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	20	1,45%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	18	1,31%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	18	1,31%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	16	1,16%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	14	1,02%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	7	0,51%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	6	0,44%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	6	0,44%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	2	0,15%

Fuente: DEIS Minsal

Para la comuna de Curicó el reporte de egresos hospitalarios durante el año 2014 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 seguido por los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas

Perfil de Morbilidad en la Adolescencia

Egresos Hospitalarios Población 10 a 14 años Año 2014	Total Egresos	
	911	100,00%
Embarazo, parto y puerperio (000-O99)	354	38,86%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	146	16,03%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99	10,87%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	49	5,38%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	47	5,16%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	35	3,84%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	34	3,73%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	22	2,41%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	19	2,09%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	18	1,98%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	16	1,76%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	16	1,76%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	13	1,43%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	13	1,43%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	10	1,10%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	8	0,88%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	6	0,66%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	4	0,44%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	2	0,22%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	0	0,00%

Fuente: DEIS Minsal

En la población Adolescente de 10 a 19 años las principales causas de egreso hospitalario son las Embarazo, parto y puerperio; Enfermedades del sistema digestivo y Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas

Perfil de Morbilidad en el Adulto

Egresos Hospitalarios Población de 20 a 64 años. Año 2014	Total Egresos	
	7.216	100,00%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	2.704	37,47%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	941	13,04%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	623	8,63%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	607	8,41%
(N00-N99)	536	7,43%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	403	5,58%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	358	4,96%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	245	3,40%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	177	2,45%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	164	2,27%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	90	1,25%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	84	1,16%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	82	1,14%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	63	0,87%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	50	0,69%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	29	0,40%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	26	0,36%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	19	0,26%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	15	0,21%

Fuente: DEIS Minsal

En la población Adulta de 20 a 64 años la principal causa de egreso hospitalario es el Embarazo, parto y puerperio seguida de las Enfermedades del sistema digestivo, los Traumatismos, envenenamientos; Tumores y Enfermedades del sistema genitourinario

Perfil de Morbilidad en El Adulto Mayor

Egresos Hospitalarios niños yniñas menores de 10 años Año 2014	Total Egresos	
	2.049	100,00%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	487	23,77%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	307	14,98%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	253	12,35%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	238	11,62%
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	216	10,54%
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	201	9,81%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	71	3,47%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	55	2,68%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	45	2,20%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	43	2,10%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	35	1,71%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	34	1,66%
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	22	1,07%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	17	0,83%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	15	0,73%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	4	0,20%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	3	0,15%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	3	0,15%

Fuente: DEIS Minsal

En la población Adulta mayor de 65 años la principal causa de egreso hospitalario son las Enfermedades del sistema circulatorio seguidas por las Enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema genitourinario; Enfermedades del sistema respiratorio; Tumores y Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

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

FUNDAMENTOS DE APOYO A LA PLANIFICACIÓN

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO







DIAGNOSTICO 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.

DIAGNÓSTICO DE SALUD PARTICIPATIVO

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 anualmente más de 400 personas que representando a mas 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, problemas asociados a la Seguridad Vial, Escasa Participación Ciudadana, embarazo adolescente, falta de espacios recreativos para la comunidad, escasa comunicación al interior de la familia y comunidad, enfermedades cardiovasculares, aumento de problemas psicológicos,

SITUACIÓN APS CURICÓ

- ✓ Red de Salud
- ✓ Cartera de Servicios
- ✓ PRAPS 2016
- ✓ Metas APS
- ✓ Calidad
- ✓ Gestión de Proyectos
- ✓ Financiamiento
- ✓ Dotación
- ✓ Capacitación

RED DE SALUD

La Red Asistencial está conformada por Establecimientos y Dispositivos que deben trabajar en forma coordinada y complementaria para dar solución a los problemas de salud de la población beneficiaria.

RED DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

La oferta de servicios de salud de atención primaria, de los habitantes de la comuna de Curicó está compuesta por seis Centros de Salud Familiar (CESFAM) de estos establecimientos dependen siete Postas de Rural (PSR), dos Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), dos Servicio de Urgencia Rural (SUR), un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) y dos Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR). Como se indica a continuación:

CESFAM	Población	Establecimientos Adosados				
		PSR	CECOSF	SUR	SAPU	SAR
Miguel Ángel Arenas López	28.124	---	Cecof Prosperidad	---	---	Aguas Negras
Colón	18.327	Posta Tutuquén	---	---	---	Bombero Garrido
Sol de Septiembre	16.225	Posta Porvenir	---	---	---	---
Curicó Centro	41.683	---	---	---	SAPU Central	---
Sarmiento	11.024	---	Cecof Doña Carmen	Sarmiento	---	---
Los Niches	10.872	Posta Upeo Posta Potrero Grande Posta Cordillerilla Posta Chequenlemu Posta La Obra	—	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. En ella se reconocen distintos niveles:

ATENCION PREHOSPITALARIA - SAMU 131



El Sistema de Atención Médico Móvil de Urgencia, SAMU, forma parte del sistema de atención pre hospitalario consta de atención, traslado y coordinación de urgencia-emergencia, individual y colectiva, por medio de ambulancias equipadas y con personal idóneo para resolver emergencias. Para lo cual dispone de un centro regulador de llamados, ubicado 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 porende es una red que se ha fortalecido con la APS, brindando colaboración y derivaciónmutua. Atención las 24 horas del día y durante todo elaño.

UNIDADES DE EMERGENCIA HOSPITALARIA – UEH



La Unidad de Emergencia Hospitalaria, tiene como objetivo brindar cuidados de salud a un paciente que necesita atención médica inmediata. El proceso se inicia ya sea por demanda espontánea, derivación desde un Servicio de Atención Primaria de Urgencia, o desde el SAMU.
El Hospital San Juan de Dios, es centro de derivación denuestros SAR, SAPU y SUR, destinado a los problemas de salud con riesgo de muerte y casos enque se requiere realizar cirugía u hospitalización. Atiende a personas enriesgo vital que necesitan atención médica inmediata para salvar su vida en estaunidad, se realiza un sistema de categorización de pacientes de urgencia, donde una enfermeravalora el estado del paciente para clasificar la gravedad de su enfermedad y, de estamanera, atender con mayor premura los pacientes más graves.
Su funcionamiento es las 24 horas, todos los días del año.

SAPU DE ALTA RESOLUCION- SAR



En Curicó desde el mes de Marzo del año en curso, inicia su puesta en marcha**SAR Bombero Garrido**, dependiente del CEFAM Colón, efectuando la fecha 24.211 consultas médicas. Se encuentra ubicado en calle Apóstol Andrés 2075, Bombero Garrido.

SAPU DE ALTA RESOLUCION- SAR



En el mes de Septiembre comienza a funcionar **SAR Aguas Negras** dependiente del CESFAM Miguel Ángel Arenas, realizando a la fecha 9.683 consultas médicas. Se encuentra emplazado en Avenida Balmaceda 0455, Aguas Negras.

Estos nuevos dispositivos de Salud, **SAR**, han sido un gran aporte y avance para los y las curicanas, ya que no se trata de un SAPU en su versión tradicional, sino que por su capacidad resolutiva, otorgan atención médica que incorporaequipos de rayos osteo-pulmonar, kit de laboratorio básico y acceso a telemedicina (procedimientos relacionados con los pacientes categorizados como C3-C4-C5). Lo que se constituye en un centro de referencia de la Red SAPU comunal y un mecanismo de filtro y contención más eficaz en la Red de Urgencia Sanitaria, particularmente en lo referido al acceso a las Unidades de Emergencia Hospitalarias de los grandes hospitales.
El horario de funcionamiento de ambos SAR corresponde de Lunes a Viernes de 17:00 PM a 08:00 AM, sábados, domingos y festivos 24 horas.

SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIO DE URGENCIA – SAPU



SAPU es un componente de la Red que tiene como propósito facilitar el acceso oportuno y equitativo de los usuarios a la atención que otorga la red de urgencia/emergencia del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos a ese nivel de manera coordinada con los otros establecimientos de la Red local.

La comuna de Curicó cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia, **SAPU Central**, establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja complejidad, que se encuentra adosado a CESFAM Curicó Centro
Atiende Lunes, Domingos y Festivos desde las 07:30 horas a las 01:05 horas

SERVICIO DE URGENCIA RURAL- SUR

Este tipo de establecimiento tiene como propósito otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de urgencia/emergencia médica de carácter impostergable a la población de localidades ruralesen la que no existe otro establecimiento asistencial que cubra la demanda de urgencia en horario inhábil.

Curicó cuenta con **SUR Los Niches y SUR Sarmiento**, ambos atienden de Lunes a Viernes de 17:00 a 24:00 horas, sábado, domingos y festivos de 08:00 a 16:00 horas, el resto del horario posee un paramédico de llamado.

CARTERA DE SERVICIOS 2016

CARTERA DE SERVICIOS 2016

Aprobada por Decreto 154 del Ministerio de Salud que entra en vigencia 26 de enero de 2016

I.	PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO
	1. Control de salud del niño sano. 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 del 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 mental con profesores de establecimientos educacionales.

II.	PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE
	16. Control de salud. 17. Consulta morbilidad. 18. Control crónico. 19. Control prenatal. 20. Control de 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 de 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 aquellasefectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 y más años. 58. Consulta nutricional. 59. Control de salud. 60. Intervención psicosocial. 61. Consulta de salud mental. 62. Educación grupal. 63. Consulta kinésica. 64. Vacunación anti influenza. 65. Atención a domicilio. 66. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor. 67. Atención podología a pacientes con DM. 68. Curación de Pie Diabético.

VI.	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 EXPLÍCITAS 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 y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico. 83. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente. 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, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico. 87. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años. 88. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente. 89. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: 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 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud 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 erradicación de helicobacter pílori.
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 la tuberculosis. 103. **Exámenes de Laboratorio Básico conforme el siguiente detalle**:

103. EXAMENES DE LABORATORIO

HEMATOLOGIA	
Hematocrito Hemograma Recuento de Leucocitos Recuento de Plaquetas Tiempo de Protombina Velocidad de Sedimentación	
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 Proteínas 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
INMUNOLOGÍA	
Factor Reumatoideo	
MICROBOLOGÍA	
A) BACTERIOGÍA	Antibiograma Corriente Baciloscopía ZiehlNielsen (Toma de muestra) Examen 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 Vaginales (ex. Directo)

PRAPS

PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

"El Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) surge en 1990, en el marco de una definición política del Ministerio de Salud (MINSAL) orientada a dar prioridad a la estrategia de atención primaria. En sus inicios (1990-1994), el objetivo fue resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutiva y cobertura asistencial. A partir de 1994-1995 el PRAPS adquiere el carácter de "Área de Gestión", respondiendo a la tarea de diseñar y probar nuevas tecnologías orientadas a las iniciativas locales.

La definición de los componentes del programa obedece a una evaluación de la atención primaria en el país, que detectó áreas en las que era indispensable reforzar acciones de salud". (Minsal, 2005)

A continuación, se presentan algunos PRAPS celebrados entre la I. Municipalidad de Curicó y el Servicio de Salud Maule, que vienen a reforzar la Cartera de Servicios de la APS.

PROGRAMA PILOTO DE ACOMPAÑAMIENTO A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES DE FAMILIAS CON ALTO RIESGO PSICOSOCIAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Ante la necesidad de gestionar los casos que revisten mayor complejidad psicosocial, a mediados del año 2016 se implementó el convenio del Programa Piloto de acompañamiento para niños, niñas, adolescentes y jóvenes con riesgo, en los CESFAM urbanos de Colón, MAAL, B. Muñoz A y Curicó Centro, incorporándose al equipo una dupla psicosocial de profesionales para esta tarea.

ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
A NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES

La alta prevalencia de problemas psicosociales tales como violencia de género, maltrato, intento de suicidio, niños/niñas con vulneración de derechos, entre otros, serían factores predisponentes a presentar un trastorno de salud mental.

La baja adherencia a tratamientos clínicos, junto a un bajo monitoreo en la APS de los casos que presentan un alto riesgo psicosocial, incide en la continuidad de cuidados y aumenta la brecha de casos no atendidos.

Objetivo General:

Contribuir a elevar el nivel de salud mental de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, asegurando su acceso, oportunidad y calidad de la atención de salud mental, a través de un programa de acompañamiento centrado en la vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo, en el contexto del modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.

Establecimiento	N° Familias Intervenidas
Colón	33
Curicó Centro	76
MAAL	50
Betty Muñoz Arce	30

PROGRAMA VIDA SANA INTERVENCIÓN EN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES



Dentro de la Atención Primaria este programa viene a reforzar las estrategias desarrolladas a través del ciclo vital, enfocándose en realizar prevención y promoción de las enfermedades no transmisibles. La intervención considera un programa único que tiene una duración de 12 meses con un enfoque nutricional y de actividad física.

Objetivo:

Disminuir el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares asociadas a malos hábitos de alimentación y sedentarismo en los niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto, de 2 a 64 años beneficiarios de FONASA.

Rango de Edad	Meta
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres post-parto	275
Niños, niñas y adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres post-parto	100
Niños y niñas entre 2 y 6 años	125



PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la realización de talleres educativos de autocuidado, estimulación funcional y estimulación cognitiva. Se desarrolla inserto en la comunidad, con la acción de una dupla Kinesiólogo- Terapeuta Ocupacional y/o Psicólogo.



Propósito:

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 Comunitaria.

PRAPS	Indicador	Meta
Más Adultos Mayores Autovalentes	Adultos Mayores ingresados al Programa	1974
	Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional	1184
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Promedio de 15 asistentes por sesión



PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD

Objetivo:

Mejorar la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un enfoque de salud familiar e integral.

Especialidades Ambulatorias	Metas
Unidad de Atención Primaria Oftalmológica	870 Consultas Oftalmólogo
	2800 Consultas Tecnólogo Médico
	1500 Procedimientos
	2784 Lentes
Otorrinolaringología	245 Consultas
Gastroenterología	100 Consultas
Intervenciones Quirúrgicas de Baja Complejidad	1250 Intervenciones



PROGRAMA IMÁGENES DIAGNÓSTICA

Objetivo:

Mejorar mediante el apoyo de procedimientos de imagenología la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud en el diagnóstico clínico, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad técnica considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral.

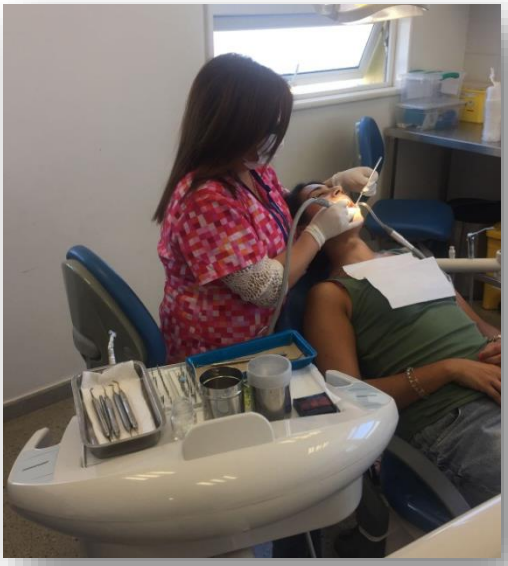


Objetivo	Actividad	Meta (N° de Exámenes)
Detección precoz y oportuna de cáncer de mama en etapas In Situ I y II	Mamografía a mujeres de 50 a 69 años.	1900
	Mamografía a mujeres de otras edades con factores de riesgo.	210
	Ecotomografía mamaria a mujeres de 50 a 59 años y a pacientes de otros grupos etarios con factores de riesgo.	425
Detección precoz y oportuna de displasia de cadera en niños y niñas de 3 meses.	Realización de radiografía de Pelvis en niños y niñas de 3 meses	1829
Detección precoz y derivación oportuna de patología biliar y cáncer de vesícula	Realización de Ecotomografía abdominal a pacientes de 35 a 49 años y a personas de otras edades con factores de riesgo.	1290

PRAPS ODONTOLÓGICOS

Los Programas Odontológicos tienen como propósito mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación de acuerdo a los grupos priorizados.

PRAPS	Componente	Actividad	Meta
Programa Odontológico Integral	Resolución de Especialidades Odontológicas en APS	Endodoncias	60
		Prótesis dentales acrílicas	150
	Promoción, prevención y recuperación de la salud bucal	Apoyo Odontológico CECOSF sin sillón dental	Aplicación flúor barniz en menores de 20 años
	Más Sonrisas para Chile	Altas Odontológicas Integrales	640
		Auditorías Odontológicas	32



PRAPS	Estrategia	Actividad	Meta
Programa Sembrando Sonrisas	Examen de salud bucal a la población infantil parvularia	Niños con Examen de Salud Bucal	2220
	Aplicación de flúor barniz a población infantil parvularia	Niños con 2 Aplicaciones de Flúor	2220
	Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral a población infantil parvularia	Niños con cepillos y pasta	2220

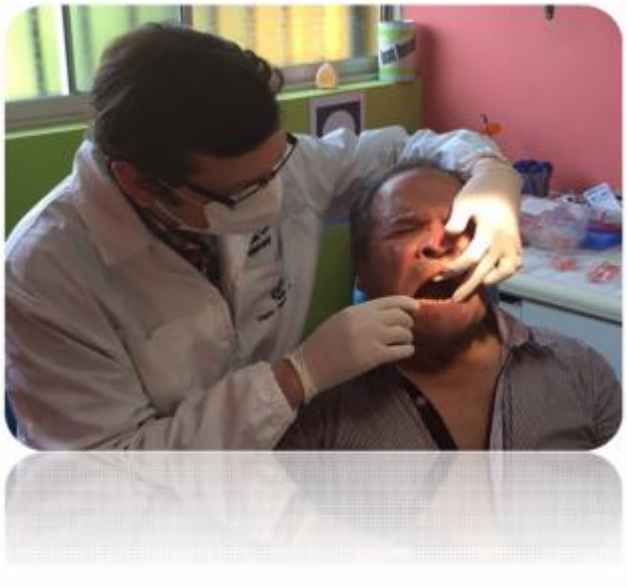
PRAPS	Actividad	Meta
Programa GES Odontológico	GES Salud Oral 6 años	79%
	GES Salud Oral de la embarazada	68%
	GES urgencia Odontológica ambulatoria	2,5%
	GES Salud oral integral adultos de 60 años	220 Altas integrales



PRAPS	Actividad	Meta
Programa Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica	Atención Odontológica de Morbilidad a población adulta de 20 años y más en extensión horaria	5760 Actividades Recuperativas
	Atención Odontológica Integral a estudiantes de cuarto año de Educación Media	463 Altas Odontológicas Integrales



PRAPS	Actividad	Meta
Programa Atención Odontológica a Hombres de Escasos Recursos	Altas Odontológicas Integrales a Hombres de Escasos Recursos	49



FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS

En 2014 comenzó a implementarse el Fondo de Farmacia (FOFAR), cuyo objetivo es entregar oportuna y gratuitamente los medicamentos destinados a personas con enfermedades cardiovasculares e insumos y dispositivos médicos necesarios para la curación avanzada de pie diabético.



Además, el convenio FOFAR permite financiar la contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos para ejercer funciones en establecimientos de la comuna (CESFAM Curicó Centro, Miguel Ángel Arenas López y Betty Muñoz Arce), de manera tal que su gestión facilite la oportuna dispensación y el uso racional y eficiente de medicamentos e insumos médicos.

Nombre Componente	Indicador	Meta
Componente N°1 Población con Acceso Oportuno a Medicamentos en APS y apoyo en la adherencia al tratamiento.	Indicador N°1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria.	Meta 1: 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno
	Indicador N°2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles.	Meta 2: 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo
Componente N°2 Gestión Farmacéutica	Indicador N°3: Disminuir valorizado de merma de medicamentos estimado para los servicios de salud.	Meta 3: 100% de establecimientos con mermas de medicamentos menores al establecido para el servicio de salud.
	Indicador N°4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento.	Meta 4. 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia

LABORATORIO

El Departamento de Salud de Curicó mantiene un convenio con el Hospital San Juan de Dios de Curicó, donde aporta con recurso humano (3 Tecnólogos Médicos, 2 Tens y 1 Administrativo) y con recurso financiero para la realización de exámenes de laboratorio.

Cuenta con equipamiento y personal capacitado que le permiten realizar el 100% de los exámenes recepcionados de los Cesfam del Departamento Salud Curicó, dando respuesta a los usuarios de nuestra comuna.

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 demanda de exámenes al mes de Septiembre del 2016 alcanza a 433.441, con un total de 42.200 punciones, lo que se relaciona con cumplimiento de Programas de salud, nuevas patologías GES y el crecimiento poblacional de nuestra comuna.

EXÁMENES	NÚMERO DE EXÁMENES
Hematológicos	131.958
Bioquímicos	205.851
Hormonales	26.838
Inmunológicos	1.138
Microbiológicos	11.353
Deposiciones	227
Orina	56.076
Punciones	42.200





METAS

INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

El "Índice 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.

Este índice tiene 3 componentes:

a. Componente Actividad General
b. Componente Actividad Continuidad de la Atención
c. Componente Actividad con Garantía Explícita en Salud (GES)

N°	COMPONENTE ACTIVIDAD GENERAL	% Cumplimiento	
		2014	2015
1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años	22,81	24,10
2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	26,86	29,01
3	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en adultos de 65 y más años	50,65	53,84
4	Ingreso precoz a control de embarazo	93,73	93,71
5	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	25,11	26,67
6	Gestión de Reclamos en Atención Primaria	100,00	100,00
7	Cobertura de atención de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	51,34	55,75
8	Cobertura de atención de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años	71,18	78,35
9	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	103,30	100,81
10	Tasa de Visita domiciliaria Integral	0,20	0,21
11	Cobertura de Atención de Asma en Población general y EPOC en personas de 40 años y más	N/A	14,63
12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años	N/A	18,27

N°	COMPONENTE ACTIVIDAD CONTINUIDAD DE ATENCIÓN	% Cumplimiento	
		2014	2015
1	Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20,00 horas de lunes a viernes	100,00	100,00
2	Disponibilidad de fármaco trazador	100,00	100,00

N°	COMPONENTE ACTIVIDAD CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS	% Cumplimiento	
		2014	2015
1	Cumplimiento de garantías en problemas de salud cuyas acciones son de ejecución de At. Primaria	100,00	100,00

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.

METAS SANITARIAS			2014	2015
META 1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	Cumplimiento (%)	98,20%	99,17%
		N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre	109	120
		N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, período enero a diciembre	111	121
META 2	Cobertura de Papanicolaou	Cumplimiento (%)	97,52%	103,51%
		Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a Diciembre	25842	26071
		Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2013 + el Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución del cierre de brecha de vigencia de PAP a Diciembre	26498	25186
META 3A	Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	Cumplimiento (%)	82,02%	75,21%
		Nº de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre	1565	1320
		Total de Adolescentes de 12 años inscritos validados para el año	1908	1755
META 3B	Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas	Cumplimiento (%)	68,52%	74,21
		Nº de embarazadas con alta odontológica total de enero a diciembre 2014	1.432	1474
		Nº Total de embarazadas ingresadas a Programa Prenatal de enero a diciembre	2.090	1986

METAS SANITARIAS			2014	2015
META 3C	Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	Cumplimiento (%)	82,75%	79,70%
		N° niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a diciembre	1549	1492
		Total niños de 6 años inscritos validados para el año	1872	1872
META 4	Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más	Cumplimiento (%)	25,30%	25,16%
		Nº personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus tipo 2 con Hb A1c<7% según último control vigente (últimos 12 meses)	3191	3020
		Total de personas de 15 y mas años con Diabetes Mellitus tipo 2 estimadas según prevalencia	12611	11999
META 5	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más	Cumplimiento (%)	47,80%	45,36%
		Nº personas hipertensas de 15 y más años con PA <140/90 mmHg, según último control vigente (últimos 12 meses)	11048	10049
		Total de personas de 15 y más años hipertensas estimadas según prevalencia	23113	22150
META 6 (2014)	Obesidad en Niños Menores de 6 años	Cumplimiento (%)	9,21%	/
		Nº de niños/as menores de 6 años bajo control, obesos, a Dic.	898	/
		Nº de niño/as menores de 6 años bajo control a Dic.	9745	/
META 6 (2015)	Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	Cumplimiento (%)	/	59,69%
		Nº de niños/as que al control de salud del sexto mes están con LME enero-diciembre	/	874
		Nº de niño/as controlados al sexto mes de enero-diciembre	/	1464
META 7	Consejos de Desarrollo de Salud Funcionando	Cumplimiento (%)	100%	100%
		Nº Consejos de Desarrollo de Salud con plan ejecutado y evaluado a diciembre. (Debe incluir como obligatorio un tema de AUGE + otro tema a elección entre los 7 sugeridos en Res. Exenta)	6	6
		Nº Total de consejos de Desarrollo de Salud existentes a diciembre 2014	6	6
META 8	Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y mas años	Cumplimiento (%)	77,73%	78,76%
		N° de personas de 15 y más años con diabetes bajo control con evaluación del pié vigente (últimos 12 meses)	5032	5268
		N° total de personas diabéticas de 15 y mas años bajo control al corte	6472	6688

CALIDAD

CALIDAD EN APS CURICÓ

En el marco de la Reforma de Salud, y en relación a la Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES) y su cuarta garantía de "CALIDAD", es que el Departamento de Salud de Curicó ha ido preparando progresivamente sus Centros de Salud para el Proceso de Acreditación.

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.

En este sentido, durante el 2016 se postuló al "Programa de Mejoramiento de Infraestructura" que tiene por objetivo "implementar proyectos para disminuir las brechas de recursos físicos en el proceso de Autorización o Demostración Sanitaria" en función de las Normas Técnicas Básicas y los requerimientos para la acreditación de Calidad. De esta manera, y de acuerdo a Resolución Exenta N°2584 del 23 de Mayo del 2016, el Servicio de Salud Maule aprobó 25 proyectos para nuestra comuna superando en un 80% los proyectos seleccionados el 2015, entre los que se consideran:

Nº	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	PROYECTO
1	Curicó Centro	Reposición de mobiliario en unidad de clínica de procedimientos CESFAM Curicó Centro.
2	Curicó Centro	Mejoramiento unidad toma de muestra
3	Los Niches	Mejoramiento sala de Esterilización CESFAM Los Niches
4	Los Niches	Instalación de Malla Mosquetera en Farmacia CESFAM Los Niches
5	Los Niches	Instalación y habilitación de lavamanos en Farmacia CESFAM Los Niches
6	Miguel Ángel Arenas	Mejorar las condiciones de salas de atención gineco-obstétricas
7	Miguel Ángel Arenas	Mejorar las condiciones de box de vacunatorio
8	Los Niches	Habilitación Box Vacunatorio: Muro lavable, lavamanos, Tabiquería, Pintura
9	Los Niches	Habilitación Baño Discapacitados en 4 postas dependientes CESFAM Los Niches
10	Colón	Instalación de superficie lavable en box de matrones
11	Colón	Mejoramiento baño de usuarios de Posta Tutuquén
12	Miguel Ángel Arenas	Mejorar las condiciones de box de a atención de emergencias y procedimientos
13	Miguel Ángel Arenas	Mejorar el equipamiento básico

Nº	NOMBRE ESTABLECIMIENTO	PROYECTO
14	Sarmiento	Cambio de ventanas y marcos de todos los box del establecimiento por aluminio
15	Sarmiento	Modificación red eléctrica tableros eléctricos
16	Curicó Centro	Traslado de Vacunatorio del CESFAM
17	Miguel Ángel Arenas	Mejorando las condiciones de las salas para atención de consulta con examen
18	Curicó Centro	Remodelación de espacio físico 2° piso
19	Miguel Ángel Arenas	Mejorando las condiciones de las salas de procedimientos
20	Miguel Ángel Arenas	Mejorando las condiciones de las salas para atención de consulta con examen
21	Colón	Mejoramiento de techo de sector rojo
22	Sarmiento	Modificación en baños públicos
23	Sarmiento	Modificación cámara fosa séptica
24	Miguel Ángel Arenas	Mejorando Accesos
25	Miguel Ángel Arenas	Mejorando las condiciones de los recintos generales

Así, el Departamento de Salud de Curicó, comprometido con la comunidad, seguirá trabajando en brindar una atención integral, segura y oportuna, a través del mejoramiento continuo de sus procesos.

GESTIÓN DE PROYECTOS 2016

La unidad de Recursos Físicos del Departamento de Salud de Curicó, cuenta con profesionales dedicados a diseñar proyectos de inversión, que permiten definir propuestas de acción para satisfacer necesidades o resolver problemáticas identificadas y presentarlos a distintos fondos públicos. Durante este año dichos proyectos han estado focalizados en mejoras que contribuyan en las áreas de satisfacción usuaria, autorización sanitaria y acreditación.

CESFAM CURICÓ CENTRO:



→ Se modifica **Box UAPO** existente el cual estaba sub dividido en Entrega de exámenes, Toma de muestras y Recepción UAPO. Se modifica por la creación de una sala de Espera de 10,62 mts2, Box administrativo 01 de 6,41 mts2, Box administrativo 02 de 6,59 mts2 y Box administrativo 03 de 7,89 mts2.

CESFAM COLÓN:



→ Se Modifican e incorporan superficies lavables en **Box 04 y Box 18,** se modifica puertas existentes, se cambian artefactos sanitarios por nuevos.

→ Se Modifican e incorporan superficies lavables en **Box 08 matrona**, se cambia puerta existente, se cambian artefactos lavamanos por nuevo y se rellena vano de ventana existente.

→ Se cambia ventana existente de madera por nueva **en aluminio en Box 09** Clínica,**Box 15** Kinesióloga,**Box 17** Médico**, Box 19** Enfermera**, Box 23** Procedimientos**, Box 10**Enfermera,**Box 11** Nutricionista, **Box 12** Médico.

→ Se remodela canaletas **SOME Rojo** y se fabrica cielo falso y frontón sobre dicha parte del establecimiento.

CESFAM LOS NICHES:



→ Se Modifican e incorporan superficies lavables en **Box de Esterilización y Vacunatorio.**

→ Se incorporan mallas mosqueteras correspondientes en ventanas de **Box Farmacia.**

→ En **Vacunatorio s**e incorpora nuevo artefactos, lavamanos, mantención en red eléctrica y cambio de enchufes.

Posta La Obra: Se modifica superficie existente el cual estaba sub dividido en **Bodega de leche** de 4,0 mts2, **baño** de 1,76 mts2 y **Farmacia** de 2,5 mts2. Se modifica por la creación de una nueva sala de Farmacia de 4,06 mts2 y un baño universal de 4,35 mts2

CESFAM SOL DE SEPTIEMBRE:



→ Se instalan Divisiones en **Sala de REAS** para separación de distintos tipos de residuos.

→ Se trabaja en la Autorización Sanitaria

CESFAM SARMIENTO:



→ Se construye **vereda perimetral** de 26 mts2 en torno a CESFAM.

→ Se dispone de Terreno para reposición del CESFAM.

SAR BOMBERO GARRIDO



Inversión

$ 770.169.637

Superficie

487 m2

Población Inscrita Beneficiaria

18.039 habitantes



SAR AGUAS NEGRAS



Inversión

$733.068.279

Superficie

487 m2

Población Inscrita Beneficiaria

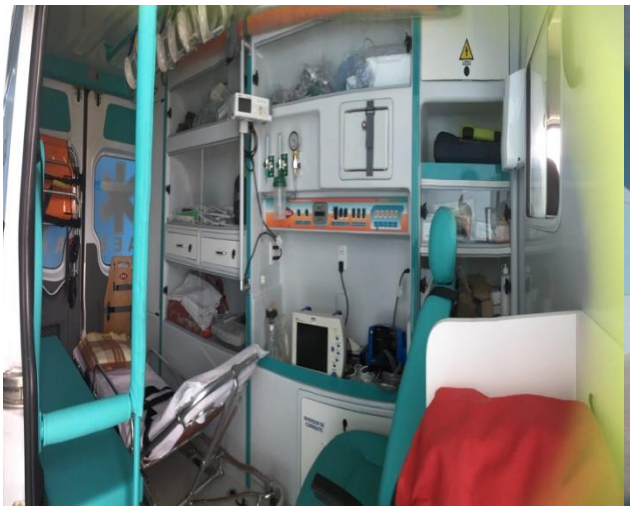
29.077 habitantes



AMBULANCIA EMERGENCIA BASICA SAR BOMBERO GARRIDO:

Merced Benz Sprinter 315, año 2016

Valor **$64.617.000**





AMBULANCIA EMERGENCIA BASICA SAR AGUAS NEGRAS:

Merced Benz Sprinter 315, año 2016

Valor **$52.196.000**





CECOF DOÑA CARMEN:

Ante Proyecto **Ampliación Lado Sur en** "**Sala de Talleres**". Se modifican 31,93 mts2 y se amplían 25,75 mts2. quedando en nueva superficie de sala en 57,68 mts2. **$ 8.688.483**



CECOF PROSPERIDAD:

Ante Proyecto **Ampliación Lado Norte** en CECOF Prosperidad. Se Modificarán Box Entrega de Leche de 7,14 mts2, Sala de espera de 13,71 mts2. Cambiar y modificar Box Atención SOME por Box Categorización en 6,82 mts2.





Se considera nueva **Ampliación en ala Norte de CESFAM Miguel Ángel Arenas**correspondiente en 127,70 mts2. Consultorio tendrá nueva superficie de 308,24 mts2. **Valor $59.208.986**

La inversión total de los proyectos ejecutados asciende a un monto **$ 1.660.900.916**-

Los proyectos presentados ascienden a un monto de **$67.897.469**-

FINANCIAMIENTO APS

La Atención Primaria municipal, posee un marco jurídico que sustenta los aportes estatales a la salud administrada por los municipios, el que se encuentra en la ley Nº 19.378, artículos 49 y 56, y se refleja en dos mecanismos de pago: per cápita y pago prospectivo por prestación (programas de reforzamiento de atención primaria).

MECANISMO DE PAGO PER CAPITA

En Julio de 1994 se implementa una nueva modalidad de pago 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 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 actividades que contribuyera a fomentar la participación de los usuarios, y que ayudará 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.

A continuación se observa la población inscrita validada por FONASA de la comuna de Curicó, el aporte del per cápita basal por beneficiario inscrito, en los establecimientos de atención primaria y del aporte por cada beneficiario de 65 años y más

Año	Población Inscrita Validada FONASA	Valor Basal Per cápita(*)	Adulto Mayor(*)
2010	125.003	$2.402	$448
2011	127.622	$2.853	$ 466
2012	131.066	$3.304	$487
2013	131.557	$3.649	$519
2014	134.292	$3.976	$543
2015	126.823	$4.516	$582
2016(3)	126.255	$4.895	$605

*Fuente: Dcto.70 del7/12/09; Dcto.132 del 27/12/10; Dcto.59 del 23/12/11; Dcto. 82 del 24/12/12; Dcto. 94 del 20/12/13; Dcto.202del 26/12/14; Dcto.154 del 23/12/15 MINSAL

El aporte per cápita desagregado de la comuna de Curicó se aprecia en la siguiente tabla

Año	Asignación desempeño difícil	Integral Diferenciado	Per Cápita Base
2010	61.915.716	$28.723.680	$ 3.530.496.138
2011	161.250.001	$30.155.306	$ 4.343.053.834
2012	169.571.552	$31.557.504	$ 5.085.550.514
2013	202.917.373	$33.135.391	$ 5.638.551.730
2014	91.231.669	$34.157.767	$ 6.225.054.011
2015	96.224.448	$35.007.468	$ 6.875.235.742
2016(Proyectado)	107.464.564	$37.457.561	$ 7.760.083.881

Fuente: Finanzas Departamento de Salud Municipal Curicó

MECANISMO PAGO PROSPECTIVO POR PRESTACIÓN, PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO.

El aporte estatal vía el mecanismo de pago de per cápita, se complementa con aportes estatales adicionales, normados en el artículo 56 de la ley Nº 19.378. Su mecanismo de pago es prospectivo por prestación.

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 que impliquen un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, esto es, cuando se requiere de otras acciones distintas a aquellas que se encuentran consideradas en el Plan de Salud Familiar.

CONVENIOS PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO 2016.

N°	RESOLUCION EXENTA N°	NOMBRE DEL CONVENIO Y/O PROGRAMA	MONTO ASIGNADO
1.-	DEC.EXENTO N° 115/2007	ASIG.DESEMPEÑO DIFICIL EN SAPUS	$43.133.604
2.-	RES.AFEC.N° 263/30.05.16	PROGRAM.SERVIC.AP.URG.ALTA RESOLUCION SAR BG.COLON	$543.822.070
3.-	RES.EX.N° 316/03.02.2016	SERVICIO AP.URGENCIA "SAPU LARGO" CURICO CENTRO	$184.988.941
4.-	RES.EX.N° 317/03.02.2016	SERVICIO AP.URGENCIA "SAPU CORTO" COLON	$92.218.228
5.-	RES.EX.N° 318/03.02.2016	SERVICIO AP.URGENCIA "SAPU CORTO" MAAL.LOS AROMOS	$122.957.638
6.-	RES.EX.N° 354/04.02.2016	RE.EX.N° 400 MODIF,CLAUS.4° VALOR, SENDA- MINSAL	$52.443.440
7.-	RES.EX.N°384/04.02.2016	VIDA SANA INTERV.,EN FACT.RIESGOS ENFERM.NO TRANSMIS	$63.591.773
8.-	RES.EX.N° 401/04.02.2016	PROGRAMA CECOFS EN APS.	$115.191.116
9.-	RES.EX.N° 480/09.02.2016	PROGRAMA DE REHABILITACION INTEG.EN LA RED DE SALUD	$27.175.830
10.-	RES.EX.N° 535/10.02.2016	PROG.APOY.DIAG.RADIOL.P/RED EFIC.DE NEUMON.ADQUI.NAC	$13.963.137
11.-	RES.EX.N° 583/11.02.2016	PROG.AL DESARR.BIO-PSICOS.EN R.A."CHILE CRECE CONTIGO"	$121.540.000
12.-	RES.EX.N° 752/18.02.2016	PROG.MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES EN AP.	$72.066.075
13.-	RES.EX.N° 772/19.02.2016	PROG.MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL	$24.690.696
14.-	RES.EX.N° 787/19.02.2016	SERVICIO AP.URGENCIA RURAL "SUR" SARMIENTO	$41.123.571
15.-	RES.EX.N° 788/19.02.2016	SERVICIO AP.URGENCIA RURAL "SUR" LOS NICHES	$41.123.571

CONVENIOS PROGRAMAS DE REFORZAMIENTO 2016.

N°	RESOLUCION EXENTA N°	NOMBRE DEL CONVENIO Y/O PROGRAMA	MONTO ASIGNADO
16.-	RES.EX.N° 852/22.02.2016	PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	$152.381.722
17.-	RES.EX.N° 891/25.02.2016	PROGRAMA GES ODONTOLOGICO	$132.469.671
18.-	RES.EX.N°-2016	ASIGNAC.POR COMPETENC.PROFESION.(EX.FORTALEC.EN SF)	$140.630.820
19.-	RES.EX.N° 941/29.02.2016	PROG.MEJORAM. ACCESO A LA ATENC.ODONT.RE.4471/02.09.16	$45.389.352
20.-	RES.EX.N° 1029/02.03.2016	PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS-RE3847/08.08.16	$12.176.700
21.-	RES.EX.N° 1072/03.03.2016	ESTRATEGIA DE INMUNIZACION CONTRA LA INFLUENZA/2016	$1.500.000
22.-	RES.EX.N° 1135/07.03.2016	PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD.-	$172.398.749
23.-	RES.EX.N° 1221/11.03.2016	APOYO A LA GESTION DIGITADOR	$23.972.514
24.-	RES.EX.N° 1297/15.03.2016	PROG.MOD.ATENC.INTEGR.SALUD FAMIL.Y COMUNITAR.EN AP.	$24.737.900
25.-	RES.EX.N° 1387/22.03.2016	FDO.DE FARMACIA P/ENFERM.CRONICAS NO TRANSM. EN APS	$143.226.544
26.-	RES.EX.N° 1568/24.03.2016	PROG.ATENC.ODONTOLOG. A HOMBRES ESCAZOS RECURSOS	$8.040.802
27.-	RES.EX.N° 1573/28.03.2016	PROG.CAPACITACION UNIVERSAL Y FORM.AP.RED.ASISTENC.	$13.250.554
28.	RES.EX.N° 1576/28.03.2016	PROG.VIDA SANA INTERVENCION EN ALCOHOL Y DROGAS/16	$26.475.793
29.-	RES.EX.N° 1766/11.04.2016	PROG.PILOT.CONTROLSALUD DEL NIÑO(A)SANOS, 5 A 9 AÑOS	$12.395.356
30.-	RES.EX.N° 2034/22.04.2016	PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN APS.	$83.019.710
31.-	RES.EX.N° 2110/02.05.2016	PROGR. EJECUC.DE ACTIVIDADES CAMPAÑA DE INVIERNO/2016	$6.700.000
32.-	RES.EX.N° 2208/11.05.2016	PROGR.PILOTO ACOMPAÑ.A NIÑOS(ADOLESSY JOVEN.PSICOS	$57.107.673
33.-	RES.EX.N° 2287/12.05.2016	PROGR.ESPACIOS AMIGABLES ADOLESCENTES Y JOVEN SANO	$16.452.587
34.-	RES.EX.N° 2369/13.05.2016	PROGR.AGL.AP.SUPLEMENTO PERCAPITA	$65.464.351
35.-	RES.EX.N° 2584/23.05.2016	PROGR.MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA ESTAB.APM.	$40.850.000
36.-	RES.EX.N° 2713/27.05.2016	PROGR.MODELO ATENC.INTEG.SALUD FAM Y COMUNI. CECOSF	$2.609.919
37.-	RES.EX.N° 2748/27.05.2016	PROGR.REFUER.P/ATENC.ENFERMED.RESPIR.EN SAPU/16 CLA	$1.972.292
38.-	RES.EX.N° 2749/30.05.2016	PROGR.REFUER.P/ATENC.ENFERMED.RESPIR.EN SAPU/16 CCC	$1.972.292
39.-	RES.EX.N° 2750/30.05.2016	PROGR.AG.URG.RURAL SUR LOS NICHES, DESFIBRILADOR	$2.014.080
40.-	RES.EX.N° 2751/30.05.2016	PROGR.AG.URG.SAPU LOS AROMOS, DESFIBRILADOR	$2.014.080
41.-	RES.EX.N° 3435/13.07.2016	PROGR.APOYO A BUENAS PRACTIC.DE PROMOC.SALUD	$16.518.505
42.-	RES.EX.N° 3436/13.07.2016	PROGR.APOYO A BUENAS PRACTIC.DE PROMOC.SALUD	$12.036.664
43.-	RES.EX.N° 3788/03.08.2016	CONVENIO DE CONTINUIDAD SALDOS, SENDA-MINSAL.RE.400	$4.364.208
44.-	RES.EX.N° 3832/08.08.2016	DIFERENCIAL CONV.MAS ADUL.MAYO.AUTOV./CCC.RE.752	$1.245.600
45.-	RES.EX.N° 3839/08.08.2016	CONV.MODIF.COMP.2 INTERVENC.QUIRURG.RE.1135/07.03.16	$17.300.000
46.-	RES.EX.N° 3854/09.08.2016	CONV.MODIF,P/EJECUC.ACTIVIDADES 2°CAMPAÑA DE INVIERNO	$10.480.080
47.-	RES.EX.N° 3932/11.08.2016	CONV.MODIF.AUM.CLAUS.4° RE.1387 FOFAR	$63.727.755
48.-	RES.EX.N° 4475/02.09.2016	CONVENIO MODIF.ESTRATEG,TEMEDIC.SAR BG.COLON/RE263	$7.588.800
49.-	RES.EX.N° 4672/14.09.2016	PROGRAMA AGL. ESPIROMETROS Y JERINGAS SALAS IRA-ERA	$8.508.600
50.-	RES.EX.N° 0000/00.00.2016	PROGRAM.SERVIC.AP.URG.ALTA RESOL.SAR AGUAS NEGRAS	
		SUB-TOTAL	**$2.891.023.363**
00.-	RES.EX.N° 386/16.02.2016	PROGRAMA SENDA(Cta. Extrapresupuestaria 114-05-25)	$24.480.000
		TOTAL	**$2.915.503.363**

PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL 2017

(En pesos)

SUB TITULO	ITEM	ASIG.	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2017
			INGRESOS PRESUPUESTARIOS	$ 12.848.000.000
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	$ 12.180.000.000
	03		De otras entidades Públicas	$ 12.180.000.000
07			INGRESOS DE OPERACIÓN	$ 80.000.000
	02		Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)	$ 80.000.000
08			OTROS INGRESOS CORRIENTES	$ 438.000.000
	01		Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	$ 426.100.000
	99		Otros	$ 11.900.000
15			SALDO INICIAL DE CAJA	$ 150.000.000
			GASTOS PRESUPUESTARIOS	$ 12.848.000.000
21			GASTOS EN PERSONAL	$ 10.278.400.000
	01		Personal de Planta	$ 6.726.772.000
	02		Personal a Contrata	$ 3.272.928.000
	03		Otras Remuneraciones	$ 278.700.000
22			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	$ 2.200.600.000
	01		Alimentos y Bebidas	$ 40.325.000
	02		Textiles, Vestuarios y Calzados	$ 197.000.000
	03		Combustibles y Lubricantes	$ 38.700.000
	04		Materiales de Uso o Consumo Corriente	$ 1.347.075.000
	05		Servicios Básicos	$ 191.000.000
	06		Mantenimiento y Reparaciones	$ 144.000.000
	07		Publicidad y Difusión	$ 18.000.000
	08		Servicios Generales	$ 50.500.000
	09		Arriendos	$ 100.100.000
	10		Servicios Financieros y de Seguros	$ 14.500.000
	11		Servicios Técnicos y Profesionales	$ 38.800.000
	12		Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo	$ 20.600.000

PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL 2017

(En pesos)

SUB TITULO	ITEM	ASIG.	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2017
23			PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	$ 1.000.000
	04		Desahucios e Indemnizaciones	$ 1.000.000
26			OTROS GASTOS CORRIENTES	$ 5.000.000
		01	Devoluciones	$ 5.000.000
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	$ 361.400.000
	03		Vehículos	$ 30.000.000
	04		Mobiliarios y Otros	$ 83.500.000
	05		Máquinas y Equipos	$ 143.500.000
	06		Equipos Informáticos	$ 84.400.000
	07		Programas Informáticos	$ 20.000.000
		001	Programas Computacionales	$ 20.000.000
34			SERVICIO DE LA DEUDA	$ 1.600.000
	07		Deuda Flotante	$ 1.600.000
35			SALDO FINAL DE CAJA	-

JUSTIFICACIÓN PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL 2017

(En pesos)

SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2017
					INGRESOS PRESUPUESTARIOS	**$ 12.848.000.000**
05					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**$ 12.180.000.000**
	03				**De otras entidades Públicas**	**$ 12.180.000.000**
		006			Del Servicio de Salud	$ 11.010.000.000
			001		Atención Primaria Art.49 Ley N° 19.378	$ 7.710.000.000
			002		Aportes Programas	$ 3.300.000.000
		101			De la Municipalidad Servicios Incorporados a su Gestión	$ 850.000.000
		999			De Otras Entidades Públicas	$ 320.000.000
07					**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**$ 80.000.000**
	02				Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)	$ 80.000.000
08					**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**$ 438.000.000**
	01				**Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas**	**$ 426.100.000**
		001			Reembolso Art.4° Ley N° 19.345	$ 426.100.000
	99				**Otros**	**$ 11.900.000**
		999			Reintegros varios	$ 11.900.000
15					**SALDO INICIAL DE CAJA**	**$ 150.000.000**

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL 2017

(En pesos)

SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2016
					GASTOS PRESUPUESTARIOS	**$ 12.848.000.000**
21					**GASTOS EN PERSONAL**	**$ 10.278.400.000**
	01				**Personal de Planta**	**$ 6.726.772.000**
		001			**Sueldos y Sobresueldos**	**$ 4.475.502.000**
			001		Sueldos base	$ 1.910.000.000
			004	002	Asig.Zona Art.26 Ley N° 19.378	$ 352.000
			009		**Asignaciones Especiales**	**$ 300.000.000**
				007	Asignación Especial Transitoria Art.45 Ley Nº 19.378	$ 160.000.000
				999	Otras Asignaciones Especiales Pers.Planta	$ 140.000.000
			010		**Asignación Pérdida de Caja art.97,Letra a) Ley 18883**	**$ 1.450.000**
			015		**Asignaciones Sustitutivas**	**$ 100.000.000**
				999	Otras Asignaciones Sustitutivas	$ 100.000.000
			019		**Asignación de Responsabilidad**	**$ 74.700.000**
				002	Asig. de Responsabilidad Directiva,Art.27 Ley 19.378	$ 74.700.000
			028		**Asignación de Estímulos Personal Médico y Profesores**	**$ 133.000.000**
				002	Asignac.por Desempeño en Condic.Difícil Art.28 Ley 19.378	$ 133.000.000
			031		**Asig. de Experiencia Calificada**	**$ 46.000.000**
				002	Asignación de Post-Título,Art.42 Ley Nº 19.378	$ 46.000.000
			044		**Asignación de Atención Primaria Municipal**	**$ 1.910.000.000**
				001	Asignac. Atenc.Primaria de Salud,Art.23 y 25 Ley Nº 19.378	$ 1.910.000.000
		002			**Aportes del Empleador**	**$ 279.000.000**
			001		A Servicios de Bienestar	$ 100.000.000
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	$ 179.000.000
		003			Asig. por Desempeño	$ 1.148.000.000
			002		Desempeño Colectivo	$ 1.020.000.000
				002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	$ 547.000.000
				003	Asign.Fija de desarr.yestím.aldesemp.colect.Ley 19.813	$ 473.000.000
			003		**Desempeño Individual**	**$ 128.000.000**
				005	Asignación de Mérito,Art.30 Ley 19.378 y Ley 19.607	$ 128.000.000
		004			**Remuneraciones Variables**	**$ 687.270.000**
			005		Trabajos Extraordinarios (hrs.extras)	$ 680.000.000
			006		Comisión de Servicios en el País (viáticos)	$ 7.270.000
		005			**Aguinaldos y Bonos**	**$ 137.000.000**
			001		**Aguinaldos**	**$ 50.000.000**
				001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	$ 25.000.000
				002	Aguinaldo de Navidad	$ 25.000.000

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL 2017

(En pesos)

SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2016
			002		**Bonos de Escolaridad**	**$ 22.200.000**
			003		**Bonos Especiales**	**$ 59.500.000**
			004		**Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad**	**$ 5.300.000**
	02				**Personal a Contrata**	**$ 3.272.928.000**
		001			**Sueldos y Sobresueldos**	**$ 2.322.728.000**
			001		Sueldos base	$ 954.026.000
			004	002	Asig.Zona Art.26 Ley N° 19.378	$ 176.000
			009		**Asignaciones Especiales**	**$ 250.000.000**
				007	Asignación Especial Transitoria Art.45 Ley N° 19.378	$ 150.000.000
				999	Otras Asignaciones Especiales Pers.a Contrata	$ 100.000.000
			010		**Asig. Pérdida de Caja art.97,Letra a) Ley 18883**	**$ 500.000**
			014		**Asignaciones Sustitutivas**	**$ 65.000.000**
				999	Otras Asignaciones Sustitutivas	$ 65.000.000
			018		**Asignación de Responsabilidad**	**$ 12.000.000**
				001	Asig. de Responsabilidad Directiva,Art.27 Ley 19.378	$ 12.000.000
			027		**Asignación de Estímulos Personal Médico y Profesores**	**$ 75.000.000**
				002	Asignac.por Desempeño en Condic.Difícil Art.28 Ley 19.378	$ 75.000.000
			030		**Asignación de Experiencia Calificada**	**$ 12.000.000**
				002	Asignación de Post-Título,Art.42 Ley N° 19.378	$ 12.000.000
			042		**Asignación de Atención Primaria Municipal**	**$ 954.026.000**
				000	Asignac. Atenc.Primaria de Salud,Art.23 y 25 Ley N° 19.378	$ 954.026.000
		002			**Aportes del Empleador**	**$ 124.200.000**
			001		A Servicios de Bienestar	$ 38.200.000
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	$ 86.000.000
		003			**Asignaciones por Desempeño**	**$ 304.000.000**
			002		**Desempeño Colectivo**	**$ 286.000.000**
				002	Asig. Variable por Desempeño Colectivo	$ 150.000.000
				003	Asign.Fija de desarr.yestím.aldesemp.colect.Ley 19.813	$ 136.000.000
			003		**Desempeño Individual**	**$ 18.000.000**
				004	Asig. de Mérito,Art.30 Ley 19.378 y Ley 19.607	$ 18.000.000
		004			**Remuneraciones Variables**	**$ 425.000.000**
			005		Trabajos Extraordinarios (hrs.extras)	$ 424.220.000
			006		Comisión de Servicios en el País (viáticos)	$ 780.000
		005			**Aguinaldos y Bonos**	**$ 97.000.000**
			001		**Aguinaldos**	**$ 41.000.000**
				001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	$ 20.500.000
				002	Aguinaldo de Navidad	$ 20.500.000
			002		**Bonos de Escolaridad**	**$ 8.000.000**

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO2017

(En pesos)

SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2016
			003		**Bonos Especiales**	**$ 45.000.000**
			004		**Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad**	**$ 3.000.000**
	03				**Otras Remuneraciones**	**$ 278.700.000**
		001			Honorarios a Suma Alzada-Personas Naturales	$ 110.000.000
		004			Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo	$ 700.000
			001		Sueldos	$ 400.000
			002		Aportes del Empleador	$ 100.000
			003		Remuneraciones Variables	$ 100.000
			004		Aguinaldos y Bonos	$ 100.000
		005			Suplencias y Reemplazos	$ 168.000.000
22					**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**$ 2.200.600.000**
	01				**Alimentos y Bebidas**	**$ 40.325.000**
		001	001		Para Personas (Nessucar)	$ 32.825.000
			002		Para Capacitación	$ 7.500.000
	02				**Textiles, Vestuarios y Calzados**	**$ 197.000.000**
		001			Textiles y Acabados Textiles	$ 10.000.000
		002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	$ 130.000.000
		003			Calzado	$ 57.000.000
	03				**Combustibles y Lubricantes**	**$ 38.700.000**
		001			Para Vehículos	$ 30.000.000
		002			Para Maquinarias y Equipos de Producción	$ 1.000.000
		003			Para Calefacción	$ 7.700.000
	04				**Materiales de Uso o Consumo Corriente**	**$ 1.347.075.000**
		001			Material de Oficina	$ 87.000.000
		004			Productos Farmacéuticos (Medicamentos)	$ 515.000.000
		005			**Materiales y ÚtilesQuirúgicos**	**$ 525.600.000**
			001		Insumos e Instrumental Médico Menor	$ 145.000.000
			002		Insumos e Instrumental Médico Dental	$ 55.600.000
			003		Otros Servicios Médicos y Dentales	$ 110.000.000
			004		Procesamiento Insumos y Exámenes de Laboratorio	$ 215.000.000
		006			Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	$ 1.000.000
		007			Materiales y Útiles de Aseo	$ 71.000.000
		008			Menaje para Oficina, Casino y Otros	$ 3.800.000
		009			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	$ 70.000.000
		010			Materiales para Mantenimiento y Reparac.de Inmuebles	$ 65.000.000
		011			Repuestos y Accesorpara Mantenimi.yReparac.deVehíc.	$ 8.675.000

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO2017

(En pesos)

SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2016
	05				**Servicios Básicos**	**$ 191.000.000**
		001			Electricidad	$ 75.000.000
		002			Agua	$ 31.000.000
		003			Gas	$ 34.000.000
		005			Telefonía Fija	$ 34.000.000
		007			Acceso a Internet	$ 17.000.000
	06				**Mantenimiento y Reparaciones**	**$ 144.000.000**
		001			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	$ 98.000.000
		002			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	$ 17.000.000
		003			Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	$ 8.000.000
		004			Mantenimiento y Reparac.de Máquinas y Equip.de Oficina	$ 4.000.000
		006			Mantenimiento y Reparación de Otras Máquinas y Equipos	$ 15.000.000
		007			Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	$ 2.000.000
	07				**Publicidad y Difusión**	**$ 18.000.000**
		001			Servicios de Publicidad	$ 8.000.000
		002			Servicios de Impresión	$ 10.000.000
	08				**Servicios Generales**	**$ 50.500.000**
		001			Servicios de Aseo	$ 30.000.000
		007			Pasajes, fletes y bodegajes	$ 3.500.000
		999	001		**Otros**	$ 14.500.000
		999	002		Servicios suscripción y similares	$ 2.500.000
	09				**Arriendos**	**$ 100.100.000**
		002			Arriendo de Edificios	$ 39.100.000
		003			Arriendo de Vehículos	$ 48.000.000
		005			Arriendo de Equipos	$ 4.000.000
		999			Otros	$ 9.000.000
	10				**Servicios Financieros y de Seguros**	**$ 14.500.000**
		002			Primas y Gastos de Seguros	$ 14.500.000
	11				**Servicios Técnicos y Profesionales**	**$ 38.800.000**
		002			Cursos de Capacitación	$ 35.000.000
		003			Servicios Informáticos	$ 3.800.000
	12				**Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo**	**$ 20.600.000**
		002			Gastos Menores	$ 18.100.000
			001		Gastos Menores	$ 18.000.000
			002		Gastos Estipendios	$ 100.000
		004			Intereses Multas y Recargos	$ 2.500.000

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO2017

(En pesos)

SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2016
23					**PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**$ 1.000.000**
	01	004			Desahucios e Indemnizaciones	$ 1.000.000
26					**OTROS GASTOS CORRIENTES**	**$ 5.000.000**
	01				Devoluciones	$ 5.000.000
29					**ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**$ 361.400.000**
	03				**Vehículos**	**$ 30.000.000**
	04				**Mobiliarios y Otros**	**$ 83.500.000**
	05				**Máquinas y Equipos**	**$ 143.500.000**
		001			Máquinas y Equipos de Oficina	$ 8.500.000
		002			Maquinarias y Equipos para la Producción	$ 115.000.000
		999			Otras	$ 20.000.000
	06				**Equipos Informáticos**	**$ 84.400.000**
		001			Equipos Computacionales y Periféricos	$ 80.400.000
		002			Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	$ 4.000.000
	07				**Programas Informáticos**	**$ 20.000.000**
		001			Programas Computacionales	$ 20.000.000
34					**SERVICIO DE LA DEUDA**	**$ 1.600.000**
	07				**Deuda Foltante**	**$ 1.600.000**
35					**SALDO FINAL DE CAJA**	**$ -**

DOTACIÓN

La “Dotación”, corresponde al número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento. Será fijada antes del 30 de septiembre del año precedente. (Ley 19.378)

DOTACION PERSONAL AÑO 2016

Categoría	Profesión/Actividad	DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2016		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2016 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Médico	50	2057	52	2167
	Dentista	20	792	25	979
	Químico-Farmacéutico	1	44	1	44
	Bioquímico	0	0	0	0
B	Asistente Social	20	858	23	990
	Enfermera	56	2420	71	3058
	Kinesiólogo	21	880	26	1111
	Matrona	33	1430	33	1430
	Nutricionista	22	946	24	1056
	Psicólogo	19	825	23	957
	Educadora Párvulo	4	176	4	176
	Tecnólogo Médico	5	209	5	209
	Fonoaudiólogo	2	88	2	88
	Terap. Ocupacional	1	44	2	88
	Prof. Ed. Física	1	44	1	44
	Otros Profesionales	14	616	15	660
C	Programador	0	0	0	0
	Estadístico	0	0	0	0
	TANS	26	1144	30	1309
	TENS	166	7304	194	8514
	Otros (especificar)	0	0	0	0
D	Auxiliar Paramédico	17	748	20	880
E	Administrativo	113	4958	120	5244
F	Chofer	12	528	14	616
	Auxiliar	37	1628	44	1936
	Estafeta	0	0	0	0
	Nochero	5	220	6	264
TOTAL		645	27959	735	31820

DOTACIÓN VIGENTE APROBADA AÑO 2016

La gráfica muestra el número de horas según categoría funcionaria, profesión y el número de horas semanales por habitantes inscritos en la comuna de Curicó.

Categoría	Profesión/Actividad	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de horas semanales por habitantes inscrito
A	Médico	50	2057	0,0163
	Dentista	20	792	0,0063
	Químico-Farmacéutico	1	44	0,0003
	Bioquímico	0	0	0,0000
B	Asistente Social	20	858	0,0068
	Enfermera	56	2420	0,0192
	Kinesiólogo	21	880	0,0070
	Matrona	33	1430	0,0113
	Nutricionista	22	946	0,0075
	Psicólogo	19	825	0,0065
	Educadora Párvulo	4	176	0,0014
	Tecnólogo Médico	5	209	0,0017
	Fonoaudiólogo	2	88	0,0007
	Terapeuta Ocupacional	1	44	0,0003
	Prof. Ed. Física	1	44	0,0003
	Otros Profesionales	14	616	0,0049
C	Programador	0	0	0,0000
	Estadístico	0	0	0,0000
	TANS	26	1144	0,0091
	TENS	166	7304	0,0579
	Otros (especificar)	0	0	0,0000
D	Auxiliar Paramédico	17	748	0,0059
E	Administrativo	113	4958	0,0393
F	Chofer	12	528	0,0042
	Auxiliar	37	1628	0,0129
	Estafeta	0	0	0,0000
	Nochero	5	220	0,0017
TOTAL		645	27959	0,2214

DOTACIÓN VIGENTE APROBADA AÑO 2016

Brechas horas semanales

Categoría	Profesión/Actividad	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de horas semanales por inscritos	Brecha Horas semanales
A	Médico	50	2057	1666,733	+390,267
	Dentista	20	792	666,653	+125,347
	Químico-Farmacéutico	1	44	N/A	----
	Bioquímico	0	0	0	0
B	Asistente Social	20	858	555,522	+302,478
	Enfermera	56	2420	1388,805	+1031,195
	Kinesiólogo	21	880	416,652	+463,348
	Matrona	33	1430	833,366	+596,634
	Nutricionista	22	946	555,522	+390,478
	Psicólogo	19	825	555,522	+269,478
	Educadora Párvulo	4	176	N/A	----
	Tecnólogo Médico	5	209	N/A	----
	Fonoaudiólogo	2	88	N/A	----
	Terapeuta Ocupacional	1	44	N/A	----
	Prof. Ed. Física	1	44	N/A	----
	Otros Profesionales	14	616	----	----
C	Programador	0	0	0	0
	Estadístico	0	0	0	0
D	TANS	26	1144	1944,424	-800,424
	TENS	166	7304	2500,099	+4803,901
	Otros (especificar)	0	0	0	0
	Auxiliar Paramédico	17	748	2500,099	-1752,099
E	Administrativo	113	4958	1944,424	+3013,576
F	Chofer	12	528	N/A	----
	Auxiliar	37	1628	N/A	----
	Estafeta	0	0	0	0
	Nochero	5	220	N/A	----
TOTAL		645	27959	15527,821	+8834,179

En la tabla se aprecia que existe déficit de horas de Técnico Administrativo de Nivel Superior (TANS), no si se considera que la carrera funcionaria consigna las y los funcionarios administrativos, al sumarse las horas, no existiría brecha, sino que una diferencia de más 1144 horas. Lo mismo ocurre con las horas de Auxiliar Paramédico que al incluirse las horas de Técnico Enfermería de Nivel Superior (TENS) las horas exceden en 551,703.-

Además se observa que en las distintas categorías funcionaria no existen brechas, dado a las horas destinadas a dirección, gestión y trabajo administrativo de los establecimientos y unidades de apoyo.

DOTACION DE PERSONAL AÑO 2017

La dotación del personal del Departamento de Salud Municipal de Curicó, para el año 2017, fue aprobada según Decreto Alcaldicio N° 2654, con fecha 28de Septiembre de 2016.

DOTACION PROPUESTA AÑO 2017			
Categoría	Profesión/Actividad	N° de cargos	N° de Horas semanales
A	Médico	52	2167
	Dentista	23	891
	Químico-Farmacéutico	1	44
	Bioquímico	0	0
B	Asistente Social	21	902
	Enfermera	71	3058
	Kinesiólogo	25	1067
	Matrona	33	1430
	Nutricionista	24	1056
	Psicólogo	21	869
	Educadora Párvulo	4	176
	Tecnólogo Médico	5	209
	Fonoaudiólogo	2	88
	Terapeuta Ocupacional	2	88
	Prof. Ed. Física	2	88
	Otros Profesionales	15	660
C	Programador	0	0
	Estadístico	0	0
	TANS	80	3509
	TENS	194	8514
	Otros (especificar)	0	0
D	Auxiliar Paramédico	20	880
E	Administrativo	70	3044
F	Chofer	14	616
	Auxiliar	44	1936
	Estafeta	0	0
	Nochero	6	264
	TOTAL	729	31556

ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA

ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA NIVEL SECUNDARIO

ESPECIALIDADES	Total de IC generadas a Sept.2016	Proyección Anual
Pediatría	210	280
Medicina Interna	709	945
Broncopulmonar	60	80
Cardiología	73	97
Endocrinología	145	193
Gastroenterología	273	364
Hematología		0
Nefrología	5	7
Reumatología	4	5
Dermatología	352	469
Med. Física y Rehabilit.	5	7
Neurología Adulto	320	427
Neurología Infantil	134	179
Oncología	4	5
Psiquiatría Adulto	180	240
Psiquiatría Infantil	61	81
Cirugía Infantil	220	293
Cirugía Adulto	1034	1379
Cirugía Abdominal	1	1
Cirugía de Mamas	114	152
Cirugía Maxilo Facial	196	261
Cirugía Proctológica	48	64
Cirugía Tórax		0
Cirugía Vascular Periférica	8	11
Neurocirugía		0
Cardiocirugía		0
Obstetricia	264	352
Ginecología	356	475
Oftalmología	1399	1865
Oftalmología Vicio refracción	1664	2219
Otorrinolaringología	846	1128
Traumatología Adulto	901	1201
Traumatología Infantil	158	211
Urología Adulto	322	429

PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN

PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN 2017

El Plan Anual de Capacitación 2017 del Departamento de Salud de Curicó, se llevó a cabo en base a los lineamientos ministeriales correspondientes y a las necesidades institucionales. Para ello, en una primera etapa se trabajó desde la comisión de Capacitación (equivalente al CBC) integrado por: un representante de de cada establecimiento de salud (7), un representante de cada asociación de funcionarios (2) y la Encargada Comunal de Capacitación. Se utilizó metodología participativa para recolección de necesidades en los establecimientos y asociaciones. En una segunda etapa, con aplicación de "MÉTODO HAY" se seleccionaron las actividades que integran este Plan.



PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2017

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN 2017 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD DEL MAULE COMUNA CURICO													
LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						Total	HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			
			A	B	C	D	E	F			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
1	Actualización en evaluación de estado nutricional de niños y adolescentes	Capacitar a las profesionales en la actualización de normas de evaluación nutricional	0	24	0	0	0	0	24	11	1.020.098			1.020.098
	Introducción al manejo clínico de las dificultades en lactancia materna	Desarrollar competencias entre los funcionarios de la APS que permitan el abordaje clínico de las dificultades del amamantamiento, así como a su vez entregar herramientas conceptuales para fomento, cuidado y protección de la lactancia materna	12	38	0	0	0	0	50	11	2.125.205			2.125.205
	Visita Domiciliaria e instrumentos de evaluación familiar.	Capacitar a los funcionarios que desarrollan esta actividad en los objetivos e instrumentos a aplicar	0	30	0	0	0	0	30	11	1.275.123			1.275.123
	Capacitación en Salud Sexual y reproductiva y anticoncepción en la adolescencia	Actualizar conocimientos de educación sexual y reproductiva en el adolescente	6	22	6	0	6	0	40	11	1.700.164			1.700.164

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						Total	HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			
			A	B	C	D	E	F			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
1	Introducción a Terapias alternativas y complementarias	Conocer elementos básicos y actualizados de terapias alternativas y complementarias. Conocer el marco legal vigente de estas terapias	6	12	20	0	6	6	50	11	2.125.205			2.125.205
	Técnicas efectivas para el trabajo comunitario	Fomentar estrategias de trabajo comunitario intersectorial	6	16	12	0	6	0	40	11	1.700.164			1.700.164
	Modelo de Salud Familiar	Revisar el Modelo Integral de Salud, con enfoque Biopsicosocial, Familiar y comunitario.	6	12	18	0	12	12	60	16	3.709.448			3.709.448
	CAPREB	Conocer técnicas de atención pre - hospitalaria básica	0	0	14	0	0	6	20	22	1.700.164			1.700.164
	CAPREA	Conocer técnicas de atención pre - hospitalaria avanzadas	6	14	0	0	0	0	20	22	1.700.164			1.700.164
	Curso taller medición de la presión arterial, técnica estandarizada	Capacitar al personal de salud en la técnica de medición de presión arterial con el fin de participar en actividades de detección, diagnóstico y control de hipertensos	6	12	12	0	0	0	30	11	1.275.123			1.275.123

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						Total	HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			
			A	B	C	D	E	F			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
3	Calidad en APS	Entregar herramientas al equipo que le permita avanzar en el proceso de acreditación	2	10	2	2	2	2	20	33	2.550.246			2.550.246
4	Manejo integral de la mujer en climaterio	Capacitar a matronas y médicos en el manejo integral de mujeres en esta etapa de la vida	10	15	0	0	0	0	25	11	1.062.603			1.062.603
	Curso de reanimación básico para APS	Capacitar al equipo de salud en el manejo oportuno del paciente en paro cardiorespiratorio	10	10	10	0	0	0	30	11	1.275.123			1.275.123
	Curso Taller en manejo de farmacia	Reforzar y actualizar conocimientos dirigidos al manejo óptimo de farmacia	0	0	30	0	0	0	30	11	1.275.123			1.275.123
	Técnicas de trato al usuario	Actualizar y aplicar técnicas para enfrentar situaciones de conflicto con el usuario	10	10	18	0	12	10	60	11	2.550.246			2.550.246
	V Escuela de Salud	Reforzar el compromiso con la identificación del rol del funcionarios de APS	0	6	6	0	12	6	30	22	2.550.246			2.550.246
	Actualización en en pruebas funcionales del paciente IRA-ERA.	Capacitar al equipo de Sala ERA e IRA en actualización de pruebas funcionales	12	12	0	0	0	0	24	30	2.782.080			2.782.080

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						Total	HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			
			A	B	C	D	E	F			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
5	Actualización en Materia de Acoso Laboral.	Concientizar acerca de la problemática del Acoso Laboral o Mobbing como un fenómeno del trabajo contemporáneo fomentando su prevención y estrategias de afrontamiento.	6	12	10	4	14	14	60	11	2.550.246			2.550.246
	Burnout: Aplicaciones Teóricas y Prácticas.	Fomentar estrategias individuales, grupales y organizacionales para prevenir e intervenir el Síndrome de Quemarse por el Trabajo o Burnout.	6	6	18	0	15	15	60	11	2.550.246			2.550.246
	Liderazgo, Gestión del Talento y Compensaciones.	Potenciar una adecuada gestión estratégica del Recurso Humano tanto de jefaturas como subordinados.	12	20	8	4	8	8	60	11	2.550.246			2.550.246
	Relaciones Interpersonales, Apoyo Social y Autocuidado.	Lograr una mejoría en las relaciones interpersonales de los funcionarios promoviendo la ayuda mutua y autocuidado entre los trabajadores.	6	12	18	0	12	12	60	11	2.550.246			2.550.246

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						Total	HORAS PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO			
			A	B	C	D	E	F			ITEM CAPACITACIÓN	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
5	Conciliación Trabajo - Familia.	Educar y concientizar a los funcionarios acerca de las consecuencias de las largas jornadas de trabajo aprendiendo a optimizar los tiempos en beneficio de la familia.	6	12	14	4	12	12	60	11	2.550.246			2.550.246
	Taller de formación de equipos de alto desempeño	Fomentar y optimizar el trabajo en equipos de alto desempeño	6	12	14	0	12	6	50	11	2.125.205			2.125.205
6	Taller de capacitación excel Básico	Adquirir conocimientos básicos de excel	0	0	10	0	10	0	20	22	1.700.164			1.700.164
	Taller de capacitación excel Intermedio	Actualizar conocimientos de excel a nivel intermedio	0	0	10	0	10	0	20	44	3.400.328			3.400.328
9	Prevención de riesgos básicos para CPHS en el sector salud	Entregar fundamentos para la constitución y funcionamiento de los comités paritarios	0	2	12	0	12	4	30	11	1.275.123			1.275.123
Total	26		134	319	262	14	161	113	1003	409	53.628.575			53.628.575