Curicó
ciudad abierta a todos

2018

PLAN COMUNAL DE SALUD



I.MUNICIPALIDAD DE CURICÓ
DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN COMUNAL DE SALUD 2018

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
  - Sra. Claudia Concha Barrera
  - Srta. Paula Carreño Poblete
  - Sr. Diego Ayala Morales
  - Sra. Karen Soto Millán
- **Subdirección Administrativa**
  - Sr. Felipe Reyes Palma
  - Sra. Cecilia Burgos Sanhueza
  - Srta. Felicitas Rojas González
  - 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. César Castillo San Martín, CESFAM Curicó Centro
  - Sra. Gladys Paredes Ulloa, CESFAM Sarmiento
  - Sr. Juan Carrasco Soto, CESFAM Los Niches
- **Equipo Asesores Comunales**
  - Sra. Daiana 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
  - Sra. Carolina Díaz Abusleme, Asesora Programa Salud Mental (S)
  - Sr. Roberto Pávez Navarro, Asesor Programa Rehabilitación
  - Sra. Olga Baeza Contreras, Asesora PNAC- PACAM
  - Sr. Fabián Narváez Cruz, Asesor Salud Familiar
  - Sra. Pamela Olivares Contesse, Asesora GES
  - Sr. Ignacio Correa Rioseco, Asesor Referencia y Contreferencia

ÍNDICE

Presentación 5
Misión y visión 6
Organigrama 7

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional
1.1. Tamaño Poblacional 9
1.2. Estructura por grupos de edades 9
1.3. Distribución por sexo 10
1.4. Crecimiento Poblacional 10
1.5. Tasa de Natalidad 11
2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales
2.1. Geográficos 12
2.2. Medio Ambientales 13
2.3. Acceso y Comunicación 14
2.4. Étnicos 15
2.5. Culturales 15
2.6. Socioeconómicos 17
2.7. Educacionales 21
2.8. Vivienda 22
2.9. Servicios Básicos y Saneamiento 23
2.10. Seguridad Social 24
2.11. Desarrollo Comunitario 24
2.12. Intersector 25
3. Daño en Salud
3.1. Tasas de Mortalidad 26
3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop) 26
3.1.2. Mortalidad Infantil 28
3.1.3. Mortalidad Materna 29
3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia 29
3.1.5. Mortalidad del Adulto 30
3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor 31
3.1.7. Mortalidad por Causas 31

3.2. Esperanza de Vida al nacer 32
3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA) 32
3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) 38
3.5. Indicadores de Morbilidad, Estudio del perfil de la morbilidad 39
3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) 47
3.7. Consultas Médicas 48
3.8. Exámenes de Salud 49
3.9. Egresos Hospitalarios 50
3.10. Licencias Médicas y Pensiones de Invalidez 51

4. Organización de la Red Comunal

4.1 Organización de la red asistencial 51
4.2 Flujos de derivación 52
4.3 Establecimientos privados 53

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

5.1 Recursos financieros 54
5.2 Recurso Humano 55

6. Antecedentes generales de los Establecimientos 56

7. Cartera de Servicios

7.1 Definición de la Cartera de Servicios 56
7.2 Prestaciones adicionales 60

8. Diagnóstico de Salud

8.1 Diagnóstico de Salud Participativo 62
8.2 Diagnóstico de Salud Comunal 63

Sección II: Evaluación

1. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas 66
2. Evaluación de Metas Sanitarias y IAAPS 2017 68
4. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2017 73

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2018 de la comuna 76
2. Programa de Capacitación 90

PRESENTACIÓN

En el presente documento se encuentra el Plan Comunal de Salud de Curicó año 2018, 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 Y VISIÓN

MISIÓN

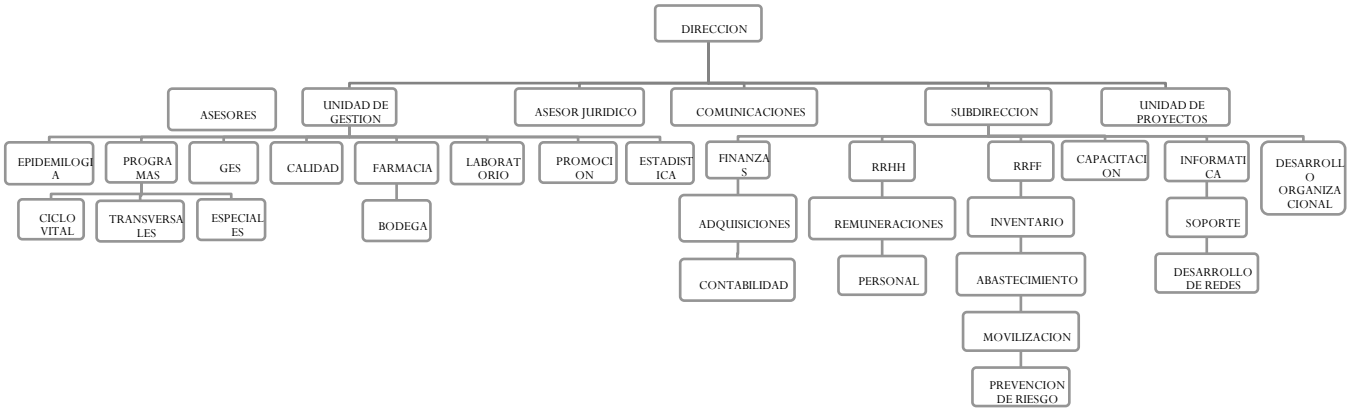
"Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y familias de la Comuna de Curicó, proporcionando una atención de salud integral, con enfoque de salud familiar a lo largo del ciclo vital, por medio de acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación, de manera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

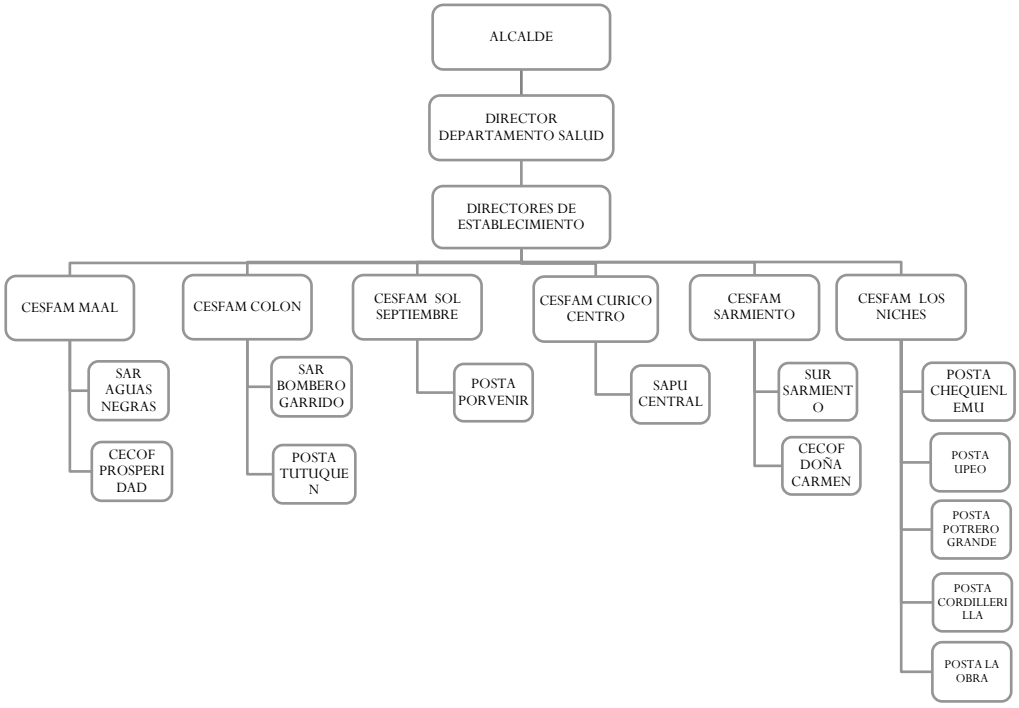
"Salud Primaria de Calidad al Servicio de la Gente".

ORGANIGRAMA

Organigrama Dirección Comunal



Organigrama Departamento de Salud



Sección 1

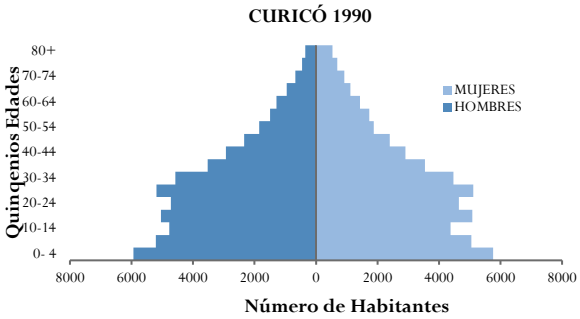
Diagnóstico de la Situación Comunal

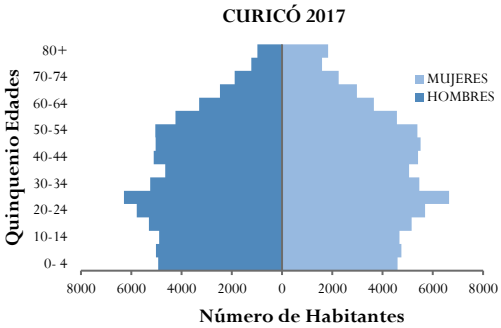
I.MUNICIPALIDAD DE CURICÓ

1. Caracterización Poblacional.

1.1. Tamaño Poblacional:

De acuerdo a las proyecciones de población para el año 2017, Curicó tiene una población de 146.612 habitantes.





1.2. Estructura por grupos de edades 2017

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.

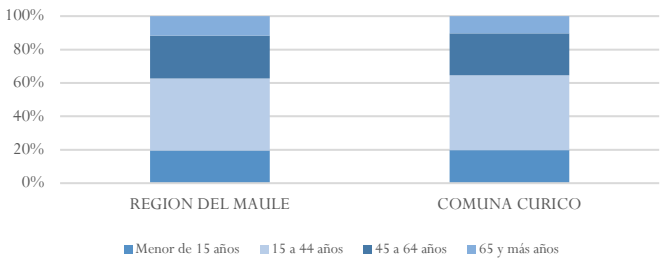


Tabla N°1: Población según Grupos Etarios, Comuna de Curicó, año 2017

SUBGRUPOS	COMUNA CURICÓ		REGIÓN DEL MAULE	
	N°	%	N°	%
Menor de 15 años	28.854	19,68%	207.879	19,66%
15 a 44 años	65.809	44,89%	455.800	43,10%
45 a 64 años	36.742	25,06%	271.556	25,68%
65 y más años	15.207	10,37%	122.298	11,56%
TOTAL	146.612	100,00%	1.057.533	100,00%

Proyecciones Poblacionales del INE 2002-2020.

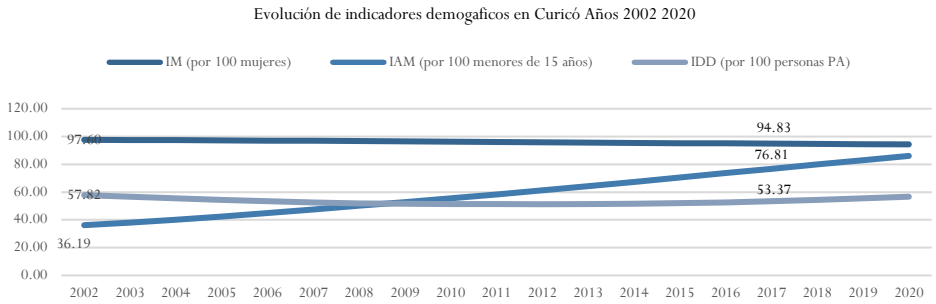
1.3. Distribución por sexo

75.252 **51%**

71.360 **49%**

En Curicó habitan:

- 94 hombres por cada 100 mujeres (Índice de Masculinidad). En año 2002 eran 98.
- 77 adultos Mayores por cada 100 menores de 15 años (Índice de Adultos Mayores). En al año 2002 eran sólo 36.
- 53 personas con necesidad potencial de soporte social por cada 100 personas en edades activas laboralmente (Índice de Dependencia Demográfica).



Fuente: INE, Elaborado a partir de la Actualización de población 2002-2012 y proyecciones de población 2013-2020 (Febrero 2015).

1.4. Crecimiento Poblacional

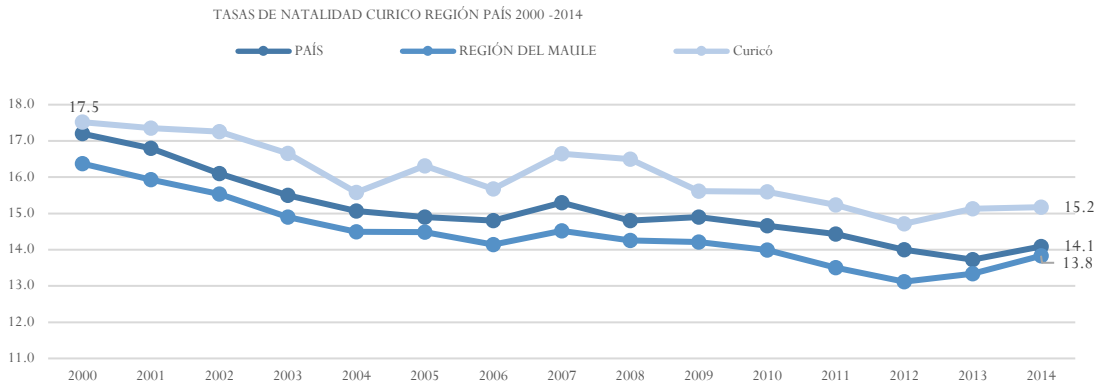
La Tasa de Crecimiento Poblacional es el promedio porcentual anual del cambio en el número de habitantes, como resultado de un superávit (o déficit) de nacimientos y muertes, y el balance de los migrantes que entran y salen de un país. La variación esperada para la comuna es de un aumento poblacional de un 4% al año 2020, crecimiento poblacional mayor que al regional en el mismo período.

Tabla N°2: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020. Comuna de Curicó.

Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020 Comuna Curicó	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
Tasa De Crecimiento Anual Región Del Maule (%)		0,7	0,68	0,67	0,65	0,62	3,3

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

1.5. Tasa de Natalidad



Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2015, (*) Tasas por 1.000 nacidos vivos corregidos

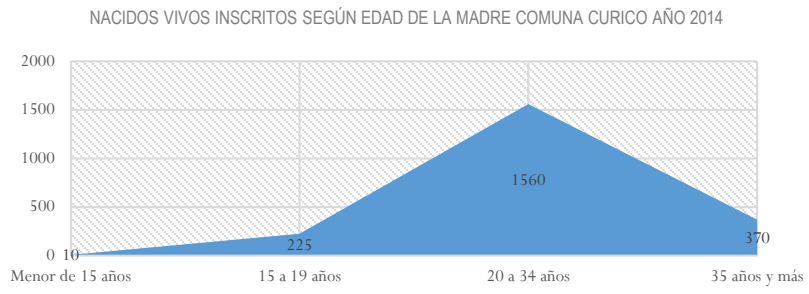
El país y la comuna en la última década ha experimentado un sostenido descenso de la natalidad, lo que sumado a un aumento en la Esperanza de Vida al Nacer impacta directamente en un envejecimiento demográfico de la población.

Tabla N°3: Tasa de Natalidad, Comuna de Curicó, Región del Maule 2014

Territorio	Natalidad	Tasa*
COMUNA	2.165	15,2
REGIÓN	14.325	13,8
PAÍS	250.997	14.1

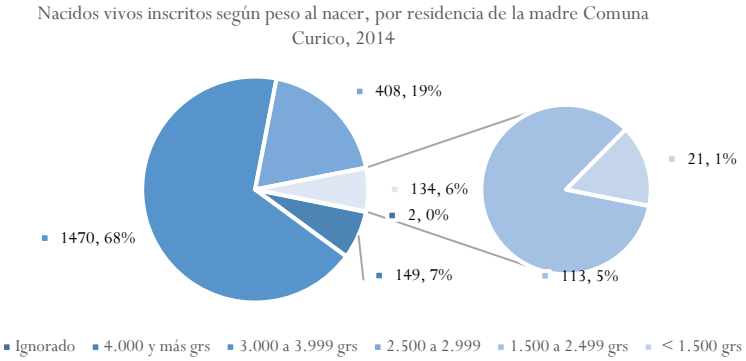
Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2015, datos DEIS 2014(*) Tasas por 1.000 nacidos vivos corregidos

La comuna de Curicó registra una tasa de natalidad de 15,2 por mil nacidos vivos con un total de 2165 nacimientos, proporción que representa un 15.1% del total de nacidos en un año en la región. La tasa de natalidad comunal en el año 2014, como toda la última década, sobrepasa la tasa regional y del país.

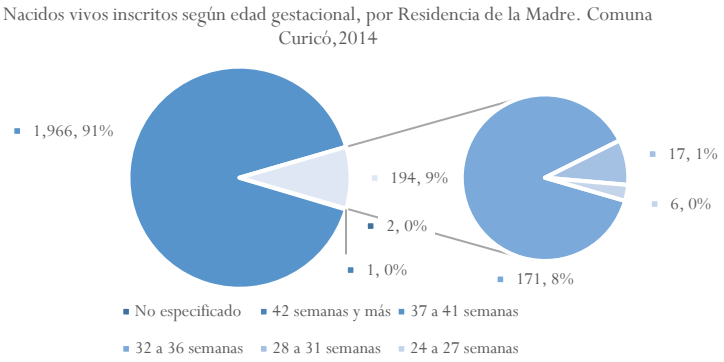


Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2015, datos DEIS 2014

La Maternidad en Curicó se concentra en edades medias (20 a 34 años), presente en el 72% de los nacimientos, existiendo durante el mismo período un 11% de maternidad adolescente y un 17% en mayores de 35 años



Del total de nacidos vivos en Curicó un 6% tuvo un peso menos de 2500 gramos.



El 9% de los nacimientos fue de Recién Nacidos de menos de 37 semanas que corresponden a 194 niños y niñas.

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.

2. Factores Condicionantes

2.1. Geográficos

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 paralelos 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.

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: Rauquén, 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.

2.2. Medio Ambientales

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.

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

La vegetación es similar a la del resto de la región, destacando la supremacía del litre, molle, peumo, boldo, quillay, maitén, espino, colliuy, maqui, entre otros. En cuanto a la fauna, el conjunto de animales autóctonos de la zona central, caracterizándose por el puma (león chileno), zorros, coipos, conejo, liebre, gato montés, comadreja, cóndor, águila, tórtola, torcaza, perdiz, zorzal, tordo, cisne, entre otros)

2.3. Acceso y Comunicación

La Ruta 5 Sur o carretera Panamericana, comunica a Curicó con el resto del país, atravesando la comuna en su totalidad de norte a sur, a dos horas de Santiago.

Entre las alternativas de acceso, se encuentra hacia el sector de Los Niches la carretera AJ 45, a Sarmiento Avenida Cabalín, al sector de Tutuquén carretera J 620 y a la costa por carretera J-60.

Curicó cuenta con tres terminales de buses:

- Terminal rural de Curicó (Plaza terminal): Arturo Prat 780, esquina Maipú.
- Pullman del Sur: Avenida Camilo Henríquez 253.
- Tur Bus: Alameda Manso de Velasco 015.

Desde los tres terminales salen buses con destinos a Santiago, Viña del Mar, Valparaíso, Rancagua, San Fernando, Talca, Linares, Chillán, Laja, Concepción, Los Ángeles, Temuco, Osorno, Puerto Montt, entre otras ciudades y también salidas diarias a todas las comunas rurales de la provincia de Curicó.

La Empresa de los Ferrocarriles del Estado, opera con el servicio Terrasur, que es un servicio de trenes de larga distancia. A este servicio se accede en la estación de ferrocarriles, ubicada en la calle Arturo Prat esquina Maipú en la ciudad de Curicó. La estación se cayó por el terremoto del año 2010; por lo que, actualmente se ubica al lado del edificio derrumbado.

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. También se encuentra en operación el aeródromo privado Los Lirios de Sarmiento, ubicado a 7 kilómetros al norte de la ciudad, en el sector del mismo nombre.

Referente a la prensa escrita, la ciudad se edita con uno de los más antiguos periódicos de Chile, La Prensa de Curicó, fundado en 1898. También, como diario de carácter local se considera Diario El Centro, que circula en toda la séptima región del Maule, cuya matriz se encuentra en Talca. En 2008 nace el diario electrónico http://www.cronicacurico.com.

Televisión y Radio. En Curicó existen dos canales de televisión locales que son: Canal 11; señal de TV abierta, y el canal Conexión 99, señal de cable que transmite en el canal 99 de VTR, además de la recepción de todos los canales de TV que tienen cobertura nacional, que emiten su programación desde Santiago. Existen también en funcionamiento más de 15 Radioemisoras además de los numerosos medios informativos digitales.

2.4. Étnicos

La población indígena de la comuna representa el 2,7% de la población de Curicó, donde predomina la etnia mapuche.

Tabla N°4: Población según Etnia declarada, según comuna (Curicó), región y país

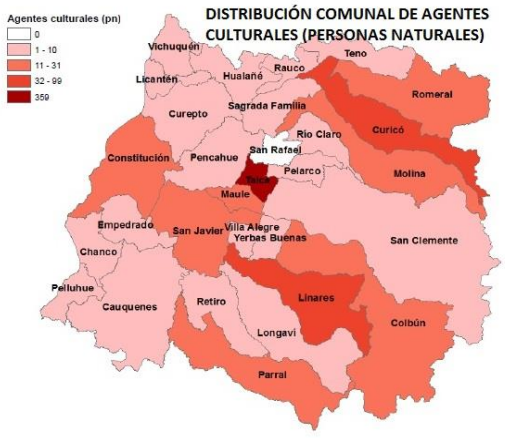
Etnia	Cantidad de Personas				% según Territorio (2011)		
	2003	2006	2009	2011	Comuna	Región	País
Atacameño	0	0	0	0	0,0	0,0	0,1
Aymara	0	111	2275	0	0,0	0,0	0,6
Mapuche	859	1257	2931	3797	2,7	2,2	7,0
Rapanui	0	0	0	315	0,2	0,1	0,0
Otros	124343	129966	137018	135692	97,1	97,7	92,2
Total	125202	131334	142224	139804	100,0	100,0	100,0

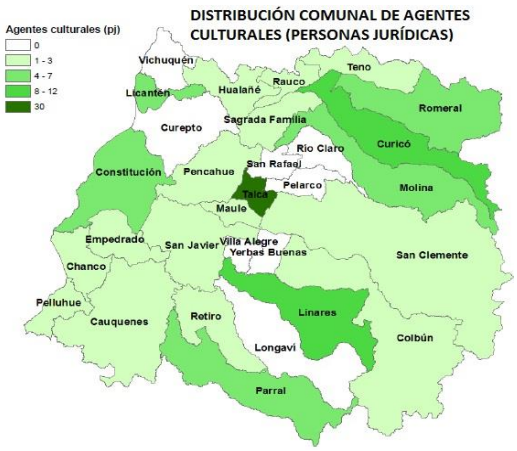
Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

2.5. Culturales

La región del Maule se sitúa entre las 5 primeras regiones en cuanto a concentración de eventos de exhibición, difusión y comercialización. Según la clasificación de personas jurídicas elaborada para el proyecto Trama (Brodsky et al, 2014), dichos eventos se refieren a acontecimientos de carácter esporádico y transitorio donde se difunden, exhiben y/o comercializan productos culturales. Incluye festivales, ferias y bienales de artes visuales, escénicas, música, literatura y audiovisual ("Manual para el levantamiento de información en terreno" (OPC).

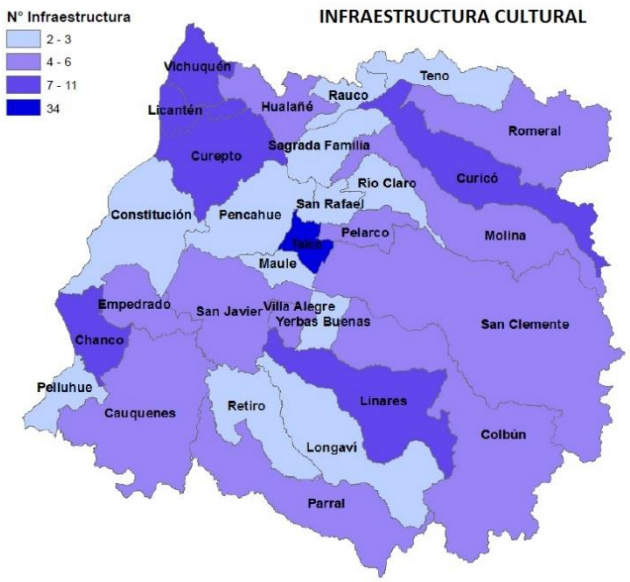
Se identifican 783 agentes culturales en la región la comuna, Talca concentra el mayor número seguido de Curicó y Linares.





Departamento de Estudios Consejo Nacional de la Cultura y las Artes http://www.cultura.gob.cl

En la Región del Maule fueron catastrados un total de 168 inmuebles de infraestructura cultural, los que tienden a concentrarse especialmente en la comuna de Talca, la capital regional, alcanzando un 20,2% del total regional seguida muy por detrás por las demás comunas, entre ellas Curicó.



Departamento de Estudios Consejo Nacional de la Cultura y las Artes http://www.cultura.gob.cl



Importante Gestor cultural es la Corporación Cultural de la Municipalidad de Curicó, institución privada sin fines de lucro creada en noviembre de 1985. Su misión es contribuir al desarrollo sociocultural e identitario de todos los habitantes de la comuna, garantizando su acceso igualitario a la cultura y las artes, además de fomentar y difundir nuestra cultura local en otras regiones del país y del extranjero. La sede de la Corporación Cultural de la Municipalidad de Curicó, cuenta con salones en la falda de Cerro Condell destinados a la realización de los talleres de temporada. Además, estas dependencias acogen las actividades de otras instituciones artística- culturales de la comuna y eventos. Un segundo espacio alberga en forma permanente a la Biblioteca N° 262"Oscar Ramírez Merino" y, en forma eventual se utiliza como sala multiuso en presentaciones artísticas, exposiciones, charlas, tertulias, entre otros. También se cuenta con una sala anexa denominada "galpón" usada para realizar ensayos y reuniones con mayor número de asistentes. Por último, está el anfiteatro al aire libre que da la bienvenida al visitante. En este espacio se realizan actividades masivas, preferentemente en época estival. En el Centro Cultural durante todo el año se desarrollan exposiciones de artistas e instituciones locales.



En abril del año 2017 es inaugurado el Centro Cultural de Curicó, obra inserta en el Programa de Centros Culturales del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes (CNCA), que incluye también en el Maule a Talca y Constitución. El edifico, con una inversión de más de 1.100 millones de pesos por parte del CNCA, se encuentra ubicado frente a la Plaza de Armas, a un costado del Teatro Provincial de Curicó. Alberga 10 salas destinadas al cultivo de las disciplinas artísticas, un auditórium para 100 personas y una sala de exposiciones.



Además, la comuna cuenta con una infraestructura de primer orden para actividades culturales, el Teatro Provincial de Curicó, teatro con tecnología de punta, con una capacidad que para Curicó es buenísima (500 personas); con una tecnología que es la más moderna del país en el que se pueden disfrutar de presentaciones de artistas de renombre nacional e internacional

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.

2.6. Socioeconómicos

Los habitantes de Curicó se concentran principalmente en el área urbana, presentando sólo un 16.6% de ruralidad, equivalente a un poco más de 23 mil habitantes, cifra inferior al 32.6% de ruralidad en la región

Tabla N°5: Porcentaje de Beneficiarios FONASA. Comuna Curicó, región y país. Año 2015

Porcentaje Ruralidad	Comuna	Región del Maule	País
	16,6%	32,6%	12,7%

Fuente: Ficha Curicó SSMaule Dpto. de Atención Primaria

En el ámbito turístico 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.





Otro lugar apropiado para el desarrollo del turismo en la comuna 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.



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

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.

La rama de empresas de mayor presencia en la comuna es la del Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos (36%) seguida por la Agricultura, ganadería, caza y silvicultura (12%).




El Sector económico que más trabajadores concentra en la comuna de Curicó es la Agricultura, que llega al 30%, seguido de las actividades inmobiliarias con un 16% y el comercio con un 15%.

Tabla N°6: Número de trabajadores por Rama de Actividad, según comuna(Curicó), región y país (2013)

Origen	Comuna	Región	País
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	23.443	102.814	690.989
Pesca	15	532	46.687
Explotación de minas y canteras	313	2.252	123.611
Industrias manufactureras no metálicas	5.872	35.463	795.167
Industrias manufactureras metálicas	2.013	7.472	377.284
Suministro de electricidad, gas y agua	179	1.403	67.578
Construcción	8.719	37.624	1.463.744
Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos	11.280	48.866	1.526.199
Hoteles y restaurantes	1.685	7.380	311.506
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	2.972	18.196	525.674
Intermediación financiera	689	3.112	254.072
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	12.149	28.598	1.177.637
Adm. pública y defensa, planes de seg. social afiliación obligatoria	3.028	17.706	382.934
Enseñanza	2.321	13.319	457.539
Servicios sociales y de salud	791	9.346	223.186
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	680	11.500	276.576
Consejo de administración de edificios y condominios	25	45	9.002
Organizaciones y órganos extraterritoriales	0	0	392
Sin información	0	9	216
Total	76.174	345.637	8.709.993

Fuente: https://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Categor%C3%ADa:Comunas

El Ministerio de Desarrollo Social presentó en enero de 2015 una Nueva Metodología de Medición de la Pobreza por Ingresos y una Metodología de Medición de Pobreza Multidimensional. Por una parte, la Nueva Metodología de Medición de Pobreza por Ingresos permite tomar en cuenta los cambios en los patrones de consumo de los chilenos a la vez que impone estándares más altos en medición de pobreza, acorde al nivel de desarrollo actual de Chile. Al mismo tiempo, mediante la introducción de una Metodología de Medición de Pobreza Multidimensional, se reconoce que la pobreza es un fenómeno más complejo que la sola falta de ingresos para adquirir una canasta básica de consumo, y que la situación de pobreza de muchas personas y hogares queda en evidencia en las carencias que ellos sufren en distintas dimensiones del bienestar.

Según Encuesta CASEN 2015, en Curicó viven cerca de veintidós mil personas en situación de pobreza.

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

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

Tabla N°7: Población en situación de pobreza, según comuna (Curicó), región y país, 2015

Territorio	Población en situación 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 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 multidimensional
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

2.7. Educacionales

La población en Curicó tiene 9.8 años de escolaridad promedio, cifra inferior al promedio nacional.

Tabla N°8: Años de Escolaridad Promedio, según comuna(Curicó), región y país por año de evaluación

Años de escolaridad promedio	2.003	2.006	2.009	2.011
Comuna de Curicó	9,3	10,4	9,9	9,8
Región del Maule	8,7	9,0	9,1	9,1
País	10,2	10,1	10,4	10,5

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

En relación al nivel educacional de la población curicana, un 47.86% declara tener a lo menos terminada la Enseñanza Media (es decir Media completa, Superior incompleta y Superior Completa), lo que contribuye con un mínimo de 12 años de escolaridad. Esta proporción es muy superior al 38% de la región en los mismos estándares, pero resulta inferior a la media nacional que cuenta con un 51.5% en estas condiciones.

Tabla N°9: Nivel educacional de la Población según comuna(Curicó), región y país. (2006-2011)

Nivel Educacional	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
				Curicó	Región	País
Sin Educación	3.170	5.826	6.095	5,5	5,3	3,0
Básica Incompleta	13.681	23.461	20.875	18,8	23,6	14,5
Básica Completa	10.199	13.385	12.623	11,4	14,6	10,7
Media Incompleta	20.282	13.385	18.387	16,5	18,5	20,4
Media Completa	30.591	27.860	30.967	27,8	24,0	28,2
Superior Incompleta	7.803	8.286	9.421	8,5	6,8	10,5
Superior Completa	12.201	12.586	12.849	11,6	7,2	12,8
Total	97.927	104.789	111.217	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración PADEM Curicó 2014 propia en base a Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social

2.8. Vivienda

Según datos 2009, el 70% de los hogares de Curicó habita en viviendas que están pagadas o pagándose y cerca del 80% está en condiciones aceptables.

Tabla N°10: Tipo de tenencia de la vivienda según comuna Curicó, región y país. Año 2009.

Tenencia	% según Territorio		
	Curicó	Región	País
Viviendas Pagadas	47	58	55
Viviendas Pagándose	23	12	12
Arrendadas	14	11	17
Cedidas	15	17	14
Usufructo	0	0	0
Ocupación Irregular	0	1	1
Total	100	100	100

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

Tabla N°11: Calidad de la vivienda según comuna Curicó, región y país. Año 2009.

Calidad de la Vivienda	% Calidad de la Vivienda según Territorio		
	Comuna	Región	País
Aceptable	77	70	81
Recuperable	20	27	18
Irrecuperable	3	2	1
Total	100	100	100

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

También en el ámbito de la vivienda**,** se puede identificar que la proporción de hogares curicanos cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio o crítico es similar a la región y país. En tanto casi un 11% de los hogares de la comuna habitan viviendas con condiciones deficitarias de saneamiento, en donde la cifra regional duplica la comunal.

Tabla N°12: Índice de Hacinamiento de Hogares. Comuna Curicó, región y país. Año 2013

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Hacinamiento Medio	19,9	20,5	19,9
Hacinamiento Crítico	2,0	2,0	2,3
Hogares con saneamiento deficitario	10,7	20,7	17,0

Fuente: Reporte comunal Curicó Serie Informes Comunales N°1, Ministerio de Desarrollo Social

2.9. Servicios Básicos y Saneamiento

El abastecimiento de agua potable y el saneamiento de las aguas servidas constituyen servicios básicos para toda la población del país. El acceso a estos servicios en la comuna es de una alta cobertura tomando en cuenta que la comuna tiene un 16% de población rural.

Tabla N°13: Cobertura Agua Potable, Alcantarillado y tratamiento Aguas Servida. Comuna Curicó, región y país. Año 2010

Territorio (Año 2010)			Cobertura de Agua Potable (%)	Cobertura de Alcantarillado (%)	Cobertura de tratamiento de Aguas Servidas (%)
País			99,8	95,9	86,9
Región del Maule			99,7	95,6	94,7
COMUNA CURICÓ	Empresa	Localidad	Cobertura de Agua Potable (%)	Cobertura de Alcantarillado (%)	Cobertura de tratamiento de Aguas Servidas (%)
	Aguas Nuevo Sur	Curicó	100	98,9	100
	Aguas Del Centro	Loteo Doña Carmen	100	100	100
	Aguas Sarmiento	Sarmiento	99,9	96,8	98

Fuente: Reporte comunal Curicó2012, Ministerio de Desarrollo Social en base a información de Superintendencia de Servicios Sanitarios (SISS).

Podemos observar también que se cuenta con adecuadas coberturas de otros servicios como el de electricidad con un 99,9% de cobertura.

Tabla N°14: Cobertura Electricidad, gas, internet y telefonía domiciliaria. Comuna Curicó, región y país. Año 2010

Servicios Domiciliarios	Cobertura	Año evaluado
Electricidad	99,96	2009
Gas licuado	97,68	2002
Internet,	48,1	2009
Telefonía fija	23,46	2009

Fuente: http://www.observatoriourbano.cl/indurb/ciudades.asp

2.10 Seguridad Social

El Sistema de Salud Municipal es el principal prestador de atenciones de salud en nuestra comuna, con el 84% de curicanos (as) inscritos (as) en algún establecimiento de salud de la comuna.

Tabla N°15: Porcentaje de Beneficiarios FONASA. Comuna Curicó, región y país. Año 2015

Porcentaje Beneficiarios FONASA	Comuna	Región del Maule	País
	84,1%	86,6%	77,7%

Fuente: Ficha Curicó SSMaule Dpto. de Atención Primaria

2.11 Desarrollo Comunitario

El mayor número de organizaciones sociales y comunitarias de la comuna se concentra en clubes Deportivos seguida muy distante de Juntas de Vecinos y Centros de Padres y Apoderados.

Tabla N°16: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Curicó, región y país. Año 2014

Tipo de Organización	Año 2014
Clubes Deportivos	465
Centros de Madres	29
Centros de Padres y Apoderados	120
Centros u Organizaciones del Adulto Mayor	145
Juntas de Vecinos	210
Uniones Comunales	6
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	1.972
Total	2.947

Fuente: https://reportescomunales.bcn.cl/2015/ de Sistema Nacional de Información Municipal SINIM

2.12 Intersector

El Departamento de Salud está integrado al desarrollo local de la comuna en base a dos estrategias:

A. Redes Territoriales o Locales: en la que los equipos de los Centros de Salud se involucran con la comunidad y el intersector del área territorial a su cargo.

B. Redes Comunales: en la que profesionales de nuestro departamento de salud se integra, a la red de trabajo Comunal en promoción, a las diferentes redes de trabajo intersectorial y comunitario de la comuna.

A. Redes Territoriales o Locales

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. En cada Centro de Salud, existe a lo menos una Mesa Territorial por sector, en las que dentro de sus actividades se encuentra el Diagnóstico Participativo, conclusiones que se incluyen en la planificación de cada uno y por ende en la planificación comunal.

Consejos de Desarrollo Local: Actualmente cada Centro de Salud, cuenta con uno de ellos, todos con personalidad jurídica y por lo tanto reconocida como una organización comunitaria y no institucional. Tienen como objetivo asesorar la Gestión de la Dirección de cada CESFAM, cumpliendo el rol de control social además de coordinar acciones en pro del mejoramiento de la atención y del bienestar de las personas que habitan en el área de acción.

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

B. Redes Comunales

Red Comunal de Promoción: Red de trabajo que en los últimos años se ha focalizado en el trabajo intersectorial efectivo, integrando redes comunales ya conformadas conciliando los intereses y objetivos comunes (Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables) cuya coordinación y gestión está a cargo de la Dirección de Desarrollo Comunitario del Municipio con apoyo técnico de la Unidad de Promoción del Dpto de Salud.

Red Comunal Chile Crece Contigo: Red que genera y articular variados y diversos mecanismos de apoyo a niños, niñas y sus familias, que en su conjunto permiten igualar oportunidades de desarrollo Infantil, conectando el Departamento de Salud con el municipio y las instituciones que se relacionan directa o indirectamente con esta etapa del ciclo vital. Esta red es fundamental para el trabajo coordinado en prevención y tratamiento del Rezago del Desarrollo Infantil.

Red Comunal de Infancia y Adolescencia: El plan Comunal de Salud 2015 ratifica a la 1ª Política Comunal de Infancia y Adolescencia de Curicó, aprobada por el decreto exento Nº 3448, como el documento referencial y orientador de las acciones a implementar, en temas pertinentes a la infancia y adolescencia, para el Departamento de Salud Municipal, las unidades de salud dependientes de éste y los funcionarios que prestan servicios y la conforman."

Red Comunal Adulto Mayor: Red recientemente conformada con la misión de promover la participación y autovalencia entre los adultos mayores de la comuna, coordinando esfuerzos sectoriales y comunitarios para su cumplimiento.

Red Comunal de Discapacidad: Red que promueve la participación de personas, familias y agrupaciones que viven alguna discapacidad con el fin de coordinar esfuerzos sectoriales y comunitarios para mejorar su calidad de vida.

Red Comunal de prevención de Drogas: Organizaciones formales e informales funcionales y territoriales y/o personas naturales coordinan acciones para la prevención del consumo de drogas en la comuna. Además, existe paralela a esta red, la Mesa de Tratamiento compuesta por PREVIENE y los diversos actores de salud existentes en la comuna: Departamento de Salud, Comunidades Terapéuticas, COSAM, Hospital San Juan de Dios de Curicó con el fin de articular y organizar la detección, referencia e integración social de personas que presentan consumo problemático de drogas y que requieren de una intervención oportuna y eficaz.

3. Daño en Salud

3.1. Tasas de Mortalidad

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.

3.1.1 Mortalidad General

La Tasa de Mortalidad General que presentó Curicó el año 2014 fue de 5,9 por mil habitantes, cifra similar al indicador país y menor a la regional, presentándose una tasa de mortalidad en hombres mayor que la de mujeres

El Índice de Swaroop representa la proporción de fallecimientos entre personas de 60 y más años por cada 100 defunciones totales. Curicó presenta un índice de 78%. 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.

Tabla N°17: Mortalidad General e Índice de Swaroop. Comuna Curicó, región y país. Año 2014.

País, Región y comuna	Mortalidad General 2014*						ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Ambos Sexos		Hombre		Mujer				
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones Totales	Defunciones 60 a más años	Índice
País	101.971	5,7	53.970	6,1	47.984	5,3	101.971	79.439	78%
Región del Maule	6.196	6,0	3.399	6,6	2.794	5,4	6.196	4.881	79%
Curicó	846	5,9	438	6,3	408	5,6	846	661	78%

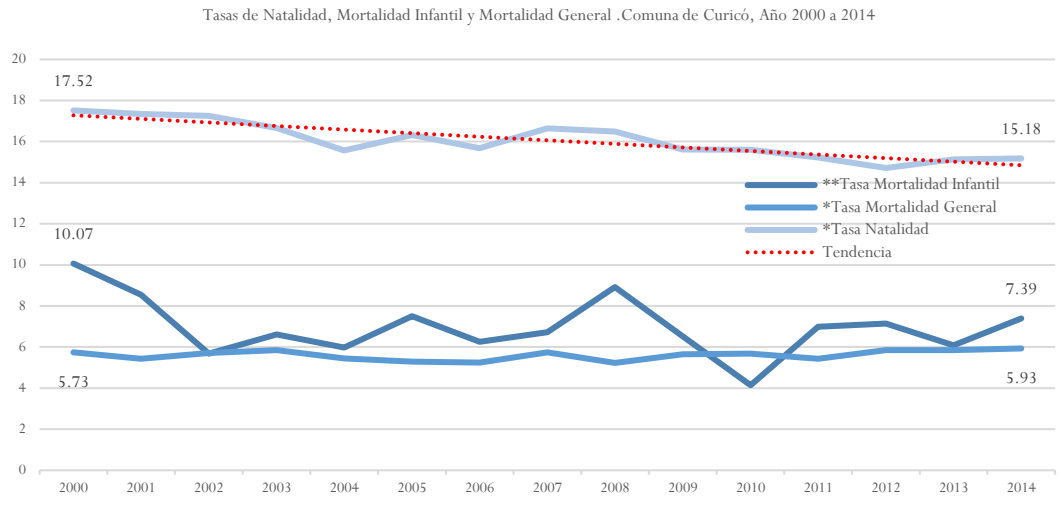
*Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2015 SS Maule * Por 1.000 habitantes ** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más. Reformulación del índice de Swaroop propuesta por Rodrigues de Paiva; Juliano; Ferreira Novo; Leser Revista. Salud Pública Vol.21 no.2, 1987.*

La curva de Mortalidad General se evidencia una estabilización desde hace ya varios años con un descenso progresivo de la natalidad y la mortalidad infantil.

Tabla N°18: Evaluación de la Tasa Natalidad, Mortalidad General, Índice de Swaroop y Mortalidad Infantil. Comuna de Curicó. Año 2012 a 2014

Año	*Tasa de Natalidad	*Tasa de Mortalidad General	**Índice de Swaroop	***Tasa de Mortalidad Infantil
2012	14,7	5,9	74%	7,1
2013	15,1	5,8	74%	6,1
2014	15,2	5,9	78%	7,4

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2015 SS Maule (*) Tasas por 1.000 habitantes población INE (**) Índice: Porcentaje de Defunciones de personas de 60 y más años (***) Tasas por 1.000 nacidos vivos corregidos.



Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2015 SS Maule (*) Tasas por 1.000 habitantes población INE (**) Tasas por 1.000 nacidos vivos corregidos

3.1.2 Mortalidad 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. Actualmente, Chile posee tasas de MI menores a 10 por 1000 nacidos vivos, posicionándolo dentro de los países de Latinoamérica con mejores cifras. En Curicó, la Tasa de Mortalidad Infantil es de 7 muertes por mil nacidos vivos, similar a la cifra país.

Tabla N°19: Mortalidad Infantil y sus componentes. Comuna Curicó, región y país. Año 2014.

Mortalidad Infantil 2014	Mortalidad Infantil		Mortalidad Neonatal		Mortalidad Neonatal Precoz		Mortalidad Post Neonatal		Mortalidad Perinatal	
	Defunciones menores de 1 año	Tasa*	Defunciones menores 28 días	Tasa*	Defunciones menores 7 días	Tasa*	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasa*	Defunciones fetales desde las 22 semanas de gestación más las defunciones ocurridas antes de los 7 días de vida	Tasa**
País	1.825	7,2	1.311	5,2	1.045	4,1	514	2,0	2299	9,1
Región	121	8,4	90	6,2	73	5,1	31	2,2	150	10,4
Curicó	16	7,4	12	5,5	9	4,1	4	1,8	18	8,2

Fuente: Estadísticas de Natalidad y Mortalidad Chile, año 2014 DEIS. Tasa por 1.000 nacidos vivos.** Total de nacimientos (nacidos vivos corregidos + defunciones fetales de 22 y más semanas de gestación)x 1.000.*

En Curicó en el año 2014, el 75% de las defunciones infantiles de menos de 1 año ocurrieron antes de los 28 días de vida, siendo 75% de éstas en la primera semana de vida. Según el último reporte estadístico de Natalidad y Mortalidad del año 2013 las muertes de los menores de 1 año se concentran mayoritariamente en niños(as) con peso de nacimiento inferior a 1500 gramos y una edad gestacional menor a 36 semanas.

Tabla N°20: Mortalidad Infantil según peso de nacimiento. Comuna Curicó, región y país. Año 2014.

Defunciones de menores de 1 año según peso nacimiento	Peso en gramos						
Año 2014	Total	<1.500	1.500 a 2.499	2.500 a 2.999	3.000 a 3.999	Mayor a 4.000	Ignorado
País	1825	842	349	232	337	38	27
Región del Maule	121	51	19	20	22	6	3
Curicó	16	5	3	3	5	0	0

Fuente: Estadísticas de Natalidad y Mortalidad Chile, año 2014, DEIS

Tabla N°21: Mortalidad Infantil según edad gestacional. Comuna Curicó, región y país. Año 2014.

Defunciones de menores de 1 año según Edad Gestacional Año 2014	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
País	1825	295	336	208	334	630	1	21
Región del Maule	121	22	15	16	18	50	0	0
Curicó	16	0	2	2	3	9	0	0

Fuente: Estadísticas de Natalidad y Mortalidad Chile, año 2014, DEIS

3.1.3 Mortalidad Materna

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 el presente, en el año 2014 en el país solo hubo de 2,1 defunciones por 10.000 nacidos vivos, siendo una de las más bajas del continente. Curicó durante ese mismo año, no presentó muertes maternas, situación que se mantiene por más de una década.

Tabla N°22: Mortalidad Materna. Comuna Curicó, región y país. Año 2010-2014

Territorio	*Razón de Mortalidad Materna				
	2010	2011	2012	2013	2014
Curicó	0	0	0	0	0
Región	1.4	2.9	2.2	2.2	1.4
País	1.8	1.8	2.2	2.1	2.2

*Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2015 SS Maule * Razón por 10.000 nacidos vivos.*

3.1.4 Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

En Curicó el año 2014 fallecieron 3 niños(as) en edades de 1 a 9 años, con una tasa de mortalidad similar a la región y el país. En el grupo de adolescentes de 10 a 19 años hubo 8 muertes con una tasa de mortalidad comunal en el grupo de 10 a 14 años que es más del doble que la cifra regional y país. En el grupo de 15 a 19 años es similar

Tabla N°23: Mortalidad de la Niñez y Adolescencia Comuna Curicó, región y país. Año 2014

Territorio	Tasa de Mortalidad de la Niñez		Tasa de Mortalidad de la Niñez		Tasa de Mortalidad de la Adolescencia		Tasa de Mortalidad de la Adolescencia	
	1-4 años		5-9 años		10-14 años		15-19 años	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
País	283	2,9	166	1,4	202	1,6	578	4,3
Región	20	3,6	11	1,6	13	1,8	34	4,1
Curicó	2	2,6	1	1,1	4	4,0	4	3,6

*Fuente: Estadísticas de Natalidad y Mortalidad Chile, año 2014,DEIS * Tasa por 10.000 habitantes de cada grupo de edad*

Al no contar con el detalle de las causas de estas muertes ocurridas en la comuna podemos observar la Región del Maule como el ámbito territorial más cercano y en la que está inserta la comuna. Durante el año 2014 en la Región las principales causas de mortalidad fueron:

En niños y niñas de 0 a 4 años las afecciones originadas en el período perinatal son la principal causa de muerte presente en el 39% de los casos seguida por las Malformaciones congénitas, deformidades y

anomalías cromosómicas en un 33% y Causas Externas de mortalidad (caídas, golpes, ahogamiento, intoxicaciones accidentales entre otras) en un 8%

En niños y niñas de 4 a 9 años las principales causas de muerte son las Enfermedades del Sistema Nervioso en el 36% de los casos seguida por las Causas Externas (caídas, golpes, ahogamiento, intoxicaciones accidentales entre otras) con un 27%.

En adolescentes de 10 a 14 años las Causas Externas (caídas, golpes, ahogamiento, intoxicaciones accidentales entre otras) son la principal causa presente en el 38% de los casos seguida por las Enfermedades del sistema nervioso en un 23%

En adolescentes de 15 a 19 años las Causas Externas (caídas, golpes, ahogamiento, intoxicaciones accidentales entre otras) también son la principal causa presente en el 65% de los casos seguido por las Enfermedades del sistema nervioso en un 12%.

3.1.5 Mortalidad del Adulto

En Curicó la mortalidad en adultos en el grupo de 20 a 44 años fue mayor que la región y país, mientras que el grupo de 45 a 64 años fue similar. En el mismo período, en ambos grupos etarios, la mortalidad de hombres fue el doble que el de mujeres.

Tabla N°24: Mortalidad del Adulto. Comuna Curicó, región y país. Año 2014

Territorio	Mortalidad del Adulto						Mortalidad del Adulto					
	20 a 44 años						45 a 64 años					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
País	6.539	9,7	4.674	13,7	1.865	5,6	19.872	46,6	12.531	60,0	7.341	33,8
Región	360	9,6	261	14,0	99	5,2	1.186	46,0	752	58,6	434	33,5
Curicó	66	12,1	44	16,5	22	7,9	166	47,9	112	67,0	54	30,1

*Fuente: Estadísticas de Natalidad y Mortalidad Chile, año 2014,DEIS * Tasa por 10.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo*

En la región en el año 2014, en el grupo de 20 a 44 años, el 54 % de los casos fallecimientos fueron por Causas Externas (ocurridas por accidentes y violencia), y de estas muertes, el 84% fueron hombres. La segunda causa fueron Tumores con un 15% de los casos siendo similares en ambos sexos.

En el grupo de 45 a 64 años las principales causas de muerte fueron Tumores (33%) similar en ambos sexos seguida de las Enfermedades del Sistema Circulatorio (22%) de las cuales el 69% fueron hombres. Como tercera causa en el 15% de los casos están Causas Externas (ocurridas por accidentes y violencia) de las cuales el 86% fueron hombres.

3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor

Durante el año 2014 la tasa de mortalidad en el grupo de 65 a 79 años fue similar a la presentada en la región y el país. Mientras que, en el grupo de 80 años y más ésta fue mayor en ambos sexos.

Tabla N°25: Mortalidad del Adulto Mayor. Comuna Curicó, región y país. Año 2014.

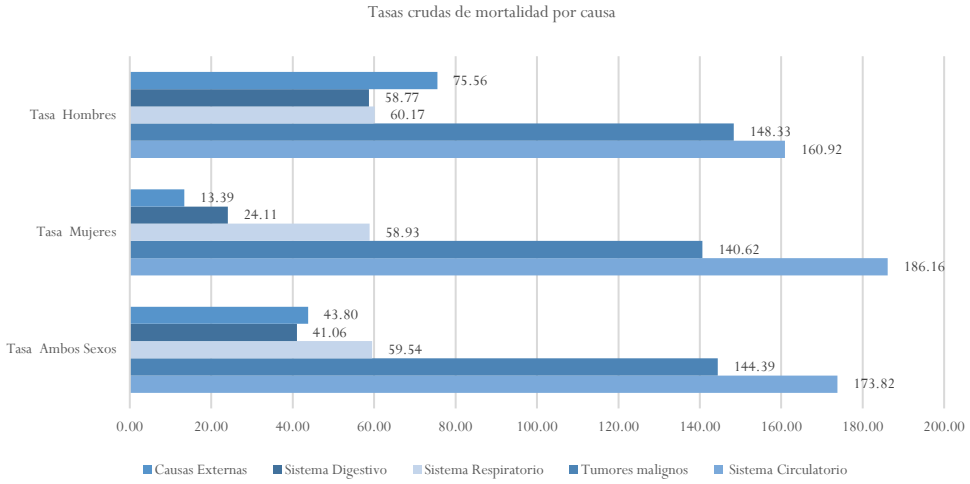
Territorio	Mortalidad del Adulto Mayor						Mortalidad del Adulto Mayor					
	65 a 79 años						80 y más años					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
País	32.135	22,6	18.416	28,7	13.719	17,6	40.352	109,2	16.584	128,6	23.768	98,8
Región	2.032	23,2	1.174	28,2	858	18,6	2.417	112,8	1.097	130,8	1.320	101,3
Curicó	260	23,7	132	27,0	128	21,1	327	132,3	140	163,2	187	115,9

*Fuente: Estadísticas de Natalidad y Mortalidad Chile, año 2014,DEIS * Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo*

En la región en el año 2014, en el grupo de 65 a 79 años las causas más frecuentes de mortalidad fueron los Tumores y Enfermedades del Sistema Circulatorio en el 32% y 31% de los casos respectivamente.

En el grupo de mayores de 80 años la causa más frecuente son las Enfermedades del Sistema Circulatorio en el 33% de los casos, seguida por los Tumores (19%) y las Enfermedades del Sistema respiratorio (19%).

3.1.7. Mortalidad por Causas



Fuente: Ficha Curicó SSMaule Dpto. de Atención Primaria

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.

3.2. Esperanza de Vida al nacer

Hoy Curicó es mayoritariamente femenino. La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) de una mujer curicana es de 5 años más que de un curicano y, en ambos sexos, se vive 1 año menos que los habitantes de la región.

Tabla N°26: Esperanza de Vida al Nacer Región del Maule y Comuna de Curicó.

Comuna Región	EVN estimada		
	Hombres	Mujeres	Diferencia EVN
Curicó	75,33	80,37	5,04
VII Maule	76,22	81,6	5,38

Fuente: INE CHILE, ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN COMUNAS DE 10 MIL HABITANTES O MÁS 2012-2014. Elaborado a partir de la aplicación del patrón de mortalidad regional a las comunas de 10.000 habitantes o más, a 2016, de la región

3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

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.

Tabla N°27: AVISA ordenados por magnitud de subgrupo. Niños menores de 1 año. Chile, 2004.

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%

Fuente: 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%).

Tabla N°28: AVISA ordenados por magnitud de subgrupo. Niños de 1 a 9 años. Chile, 2004.

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%

Fuente: 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.

- AVISA Adolescentes de 10 a 19 años.

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.

Tabla N°29: AVISA ordenados por magnitud de subgrupo. Adolescentes 10 a 19 años. Chile, 2004.

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

Fuente: Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007.

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

Tabla N°30: AVISA ordenados por magnitud de causa específica. Adolescentes 10 a 19 años. Chile, 2004

AVISA ordenados por magnitud de causa específica. Adolescentes 10 a 19 años. Chile, 2004	AVISA Ambos sexos
Úlcera péptica	28.143
Escoliosis	24.686
Trastornos del ánimo bipolar	20.039
Accidentes de Tránsito	19.613
Migraña	19.456
Agresiones	19.116
Trastornos depresivos unipolares	17.235
Trastornos de las vías biliares y vesícula	15.073
Obesidad	14.278

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

Tabla N°31: AVISA ordenados por magnitud de causa específica. Adolescentes 10 a 19 años. Chile, 2004.

	Hombres	AVISA	Mujeres	AVISA
AVISA* ordenados por magnitud de causa específica. Adolescentes 10 a 19 años. Chile, 2004	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

Fuente: Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007.

- 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.

Tabla N°32: AVISA ordenados por magnitud de subgrupo. Adultos 20 a 44 años. Chile, 2004.

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

Fuente: 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 de 20 a 44 años las primeras causas son la Dependencia de alcohol y Enfermedad hipertensiva del corazón
- En mujeres de 20 a 44 años son los Trastornos depresivos unipolares y los Trastornos de las vías biliares y vesícula

Tabla N°33: AVISA ordenados por magnitud de causa específica. Adultos 20 a 44 años. Chile, 2004

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

Fuente: Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007.

- AVISA adultos de 45 a 59 años.

El primer lugar lo ocupa el subgrupo de enfermedades digestivas, seguidas por las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades cardiovasculares.

Tabla N°34: AVISA ordenados por magnitud de subgrupo. Adultos 45 a 59 años. Chile, 2004.

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%

Fuente: 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.

Tabla N°35: AVISA ordenados por magnitud de causa específica. Adultos 45 a 59 años. Chile, 2004.

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	EnfIsqémica 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

Fuente: Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007.

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).

- AVISA en población Adulta Mayor

Este estrato representa el 16,3% del total de AVISA de la población. En el grupo de 60 a 74 y más años, la principal causa de pérdida de años de vida saludables (AVISA) son Enfermedades Digestivas.

Tabla N°36: AVISA ordenados por magnitud de subgrupo. Adultos Mayores 60 a 74 años. Chile, 2004.

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

Fuente: Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007.

En el grupo de mayores de 75 años, la principal causa de pérdida de años de vidas saludables (AVISA) son las Condiciones Neuropsiquiátricas.

Tabla N°37: AVISA ordenados por magnitud de subgrupo. Adultos Mayores de 75 años. Chile, 2004.

AVISA ordenados por magnitud de subgrupo. Adultos Mayores de 75 años. Chile, 2004	AVISA	% del total
Condiciones Neuropsiquiátricas	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%

Fuente: Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible Año 2007.

3.4. 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.

Tabla N°38: Años de Vida Potencialmente Perdidos Comuna Curicó, región y país. Año 2014.

País, Región y comuna	*AVPP 2014	**Tasa AVPP	**Tasa AVPP Hombres	**Tasa AVPP Mujeres
	Ambos Sexos	**Ambos Sexos**		
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: Estadísticas de Natalidad y Mortalidad Chile, año 2014,DEIS +Años de Vida Potenciales Perdidos, límite superior de 80 años * *Tasa de AVPP por 1.000 habitantes según sexo.*

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.

En la región el año 2014 los Tumores Malignos fueron los mayores de muertes prematuras en ambos sexos.

Tabla N°39: Años de Vida Potencialmente por grupos de causa Ambos sexos Región del Maule. Año 2014.

Región y Grupo Causa defunción	Total		Sexo				
			Hombres		Mujeres		Indeterminado
	N° AVPP	*Tasa	N° AVPP	*Tasa	N° AVPP	*Tasa	N° AVPP
Región del Maule	75.124	74,1	47.698	94,3	27.186	53,5	240
Enfermedades por VIH	575	0,6	381	0,8	194	0,4	0
Tumores malignos	16.791	16,6	8.301	16,4	8.490	16,7	0
Enfermedades sistema circulatorio	12.538	12,4	8.105	16,0	4.433	8,7	0
Enfermedades sistema respiratorio	3.291	3,2	2.080	4,1	1.211	2,4	0
Accidentes de transporte	4.362	4,3	3.891	7,7	471	0,9	0
Lesiones autoinfligidas	4.560	4,5	3.614	7,1	946	1,9	0
Agresiones	1.730	1,7	1.394	2,8	336	0,7	0
Resto de causas	25.856	25,5	15.334	30,3	10.282	20,2	240
Resto de causas externas	5.421	5,3	4.598	9,1	823	1,6	0

*Fuente: Estadísticas de Natalidad y Mortalidad Chile, año 2014,DEIS *Tasa por mil habitantes menores de 80 años según sexo. AVPP límite 80 años, incluye menores de 1 año.*

3.5. Indicadores de Morbilidad

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.

Tabla N°40: Gestantes en Control según Estado Nutricional. Comuna y región. Diciembre 2016.

Estado Nutricional	Gestantes En Control			
	Curicó		Región del Maule	
Obesa	249	27%	1839	32%
Sobrepeso	321	34%	1895	33%
Normal	317	34%	1711	30%
Bajo Peso	51	5%	216	4%
Total	938	100%	5661	100%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series P01.

El 61% de las gestantes en control de la comuna de Curicó, presenta Malnutrición por exceso levemente menor al 65% regional.

Como mencionamos al inicio de este documento la Maternidad en Curicó se concentra en edades medias (20 a 34 años), presente en el 72% de los nacimientos, existiendo un 11% de maternidad adolescente y un 17% en mayores de 35 años. En diciembre del 2016 el 10% de las gestantes en control era menor de 20 años, porcentaje levemente menor al 13% regional.

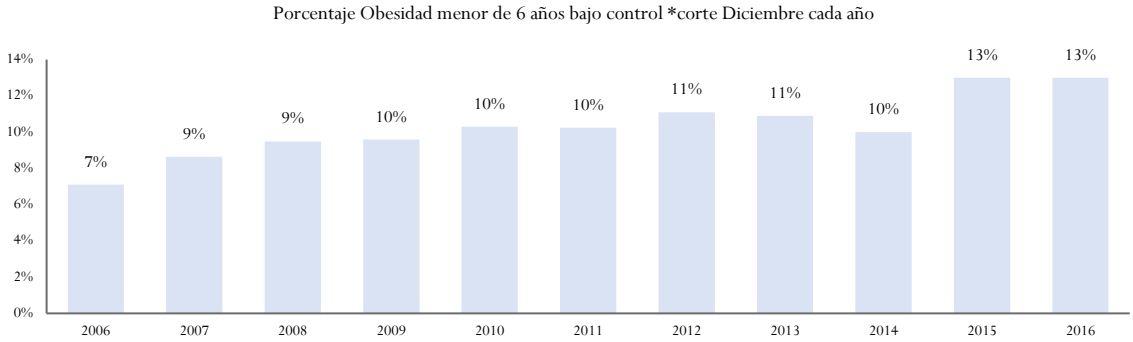
Tabla N°41: Gestantes en Control según Edad. Comuna y región. Diciembre 2016.

Teritorio	Total Bajo Control	Menos 15 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años	45 - 49 años	45 - 54 años
Curicó	938	7	86	240	279	190	107	28	1	0
		1%	9%	26%	30%	20%	11%	3%	0%	0%
Región	5661	44	652	1419	1586	1133	659	162	6	0
		1%	12%	25%	28%	20%	12%	3%	0%	0%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series P01.

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 13% de la población infantil menor de 6 años en control en Curicó presenta Obesidad, cifra que ha tenido un incremento progresivo en los últimos años.



Fuente: Elaboración propia en base REM P.

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, 6.9% de los niños en la comuna no alcanzó todos los hitos del desarrollo esperables para su grupo de edad (Déficit DPM), de estos 4,8% presentó Riesgo de Retraso del Desarrollo y un 2.1% Retraso. El grupo considerado Normales a la evaluación, pero con algún área del Desarrollo alterada (Normales con Rezago) corresponde al 7,3% del universo evaluado. Todas las cifras son mayores a las presentadas a nivel regional

Tabla N°42: Déficit y Rezago del Desarrollo Infantil del total de evaluados, Comuna y región. Año2016.

Región y comuna	Déficit y Rezago del Desarrollo Infantil del total de evaluados Enero –diciembre 2016									
	Déficit DPM						Normal con Rezago		Total Rezago del Desarrollo	
	Riesgo		Retraso		Total, Déficit					
Región del Maule	1.297	4,50%	370	1,30%	1.667	5,80%	1.339	4,70%	3.006	10,50%
Curicó	219	4,80%	96	2,10%	315	6,90%	335	7,30%	626	14,20%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series A03.

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. 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)

Tabla N°43: Población en Control Programa de Salud Mental en Atención Primaria Departamento de Salud Curicó. Año2016.

Concepto		TOTAL	Edad			
			10 - 14 años		15 - 19 años	
			Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Violencia De Género	Victima	22	6	7	2	7
	Agresor	1	0	0	1	0
Abuso Sexual		1	0	1	0	0
Personas Con Diagnósticos De Trastornos Mentales		443	144	80	76	143
Trastornos Del Humor (Afectivos)	Depresión Leve	37	0	4	6	27
	Depresión Moderada	37	2	1	6	28
	Depresión Grave	10	0	1	3	6
	Depresión Post Parto	1		0		1
	Trastorno Bipolar	0	0	0	0	0
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debido A Consumo Sustancias Psicotrópicas	Consumo Perjudicial O Dependencia De Alcohol	4	0	0	4	0
	Consumo Perjudicial O Dependencia Como Droga Principal	11	0	1	8	2
	Policonsumo	9	0	0	4	5
Trastornos Del Comportamiento Y De Las Emociones De Comienzo Habitual En La Infancia Y Adolescencia	Trastorno Hipercinético	128	95	19	11	3
	Trastorno Disocial Desafiante Y Oposicionista	5	4	0	1	0
	Trastorno De Ansiedad De Separación En La Infancia	1	1	0		
	Otros Trastornos Del Comportamiento Y De Las Emociones De Comienzo Habitual En La Infancia Y Adolescencia	124	38	45	20	21
Trastornos De Ansiedad		87	8	9	17	53
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 Ocupación Regular		0	0	0	0	0
Trastornos De La Conducta Alimentaria		2	0	0	0	2
Retraso Mental		2	1	1	0	0
Trastorno De Personalidad		3	0	1	2	0
Trastorno Generalizados Del Desarrollo		2	0	0	1	1
Otras		5	1	2	1	1

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series P06.

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).

El 20% de la población femenina menor de 19 años está en control con algún método de regulación de fertilidad en establecimientos de salud de la comuna, esto corresponde a 1756 usuarias. Además, existe una población de 40 varones que está bajo control por este mismo motivo en la comuna.

Tabla N°44: Población en Control según Método de Regulación de Fertilidad Departamento de Salud Curicó. Año 2016

Métodos de Regulación de la Fertilidad		Total	POBLACIÓN BAJO CONTROL	
			Menor de 15 años	15 - 19 años
D . I . U T de Cobre		48	0	48
Hormonal	Oral Combinado	787	32	755
	Oral Progestágeno	32	1	31
	Inyectable Combinado	596	47	549
	Inyectable Progestágeno	71	3	68
	Implante	165	8	157
Sólo Preservativo	Mujer	57	3	54
	Hombres	40	4	36
Total		1.796	98	1.698
Población Femenina Adolescente Inscrita Validada Fonasa Oct 2016		8.698	4.165	4.533
Cobertura MAC Adolescente Femenina		20.2%		

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series P01.

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%. 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%.

Tabla N°45: Cobertura HTA Departamento de Salud Curicó. Año 2016.

Cobertura Hipertensión	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Población Per cápita octubre 2016	86829	14.480	101309
Prevalencia esperada MINSAL	15,7%	64,3%	22,6%
	13632	9311	22943
Hipertensos Bajo Control diciembre 2016	8.676	8.246	16.922
Cobertura Hipertensión diciembre 2016	10.0%	57,0%	16,7%
Brecha Cobertura	5,7%	7,3%	5,9%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series P04.

La cobertura de Hipertensos(as) mayores a 15 años que presentaba en el mes de diciembre del año 2016 el Departamento de Salud Municipal de Curicó era de 16,7%, presentando una brecha de un 5,9% en relación a la prevalencia estimada por el MINSAL. En el grupo de 15 a 64 años (adolescentes y adultos), esta brecha de cobertura corresponde a un 5.7%. y en el grupo de mayores de 64 años de un 7.3%.

Curicó evidencia un 10% de Cobertura Efectiva del total de la población mayor de 15 años, un 45% según prevalencia esperada y de 62% del total de Hipertensos(as) bajo control.

Tabla N°46: Cobertura Efectiva HTA Departamento de Salud Curicó. Año 2016.

Cobertura Efectiva HTA	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Población Per cápita octubre 2016	86829	14.480	101309
Prevalencia esperada MINSAL	15,7%	64,3%	22,6%
	13632	9311	22943
Hipertensos Bajo Control diciembre 2016	8.610	7.993	16.603
Hipertensos con PA < 140/90 mmHg Dic 2016	6.166	4.161	10.327
Cobertura Efectiva del Total de la población Dic 2016	7,1%	28,7%	10,2%
Cobertura Efectiva de la Prevalencia Esperada según MINSAL Dic 2016	45,2%	44,7%	45,0%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series P04.

Para el grupo de 15 a 64 años (adolescentes y adultos) la Cobertura Efectiva es de un 7% de la población total de esa edad y un 45% según prevalencia esperada. Para el grupo de más de 65 años la Cobertura Efectiva es de un 29% del total de población de esa edad y de un 45% según prevalencia esperada.

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.

Curicó, en diciembre del 2016 presentaba una cobertura de Diabéticos(as) de un 7%del total de la población de más de 15, presentando una brecha de un 5,2% en relación a la prevalencia estimada por el MINSAL. En el grupo de 15 a 64 años (adolescentes y adultos), esta brecha de cobertura corresponde a un 5.6%, y en el grupo de mayores de 64 años de un 2.9%.

Tabla N°47: Cobertura Diabetes Departamento de Salud Curicó. Año 2016.

Cobertura Diabetes	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Población Per cápita octubre 2016	86829	14.480	101309
Prevalencia esperada MINSAL	10%	25%	12,1%
	8683	3620	12303
Diabéticos(as) Bajo Control diciembre 2016	3.790	3.204	6.994
Cobertura Diabetes diciembre 2016	4,4%	22,1%	6,9%
Brecha Cobertura	5,6%	2,9%	5,2%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series P04.

Curicó a diciembre del 2016 presentaba un 3% de Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en población mayor de 15 años, un 27% según prevalencia esperada y de 47% del total de Diabético(as) en control. Para el grupo de 15 a 64 años (adolescentes y adultos) la Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 es de 1,9% de la población en esa edad y de un 19,3% de la prevalencia esperada. Para el grupo de más de 65 años la Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 es de 11,2%, del total de la población de esa edad y de un 44,8% de la prevalencia esperada.

Tabla N°48: Cobertura Efectiva Diabetes Departamento de Salud Curicó. Año 2016.

Cobertura Efectiva Diabetes	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Población Per cápita octubre 2015	86829	14.480	101309
Prevalencia esperada MINSAL	10,0%	25,0%	12,1%
	8683	3620	12303
Diabéticos(as) Bajo Control diciembre 2016	3.790	3.204	6.994
Diabéticos(as) con HbA1C<7% diciembre 2016	1.675	1.621	3.296
Cobertura Efectiva del Total de la población diciembre 2016	1,9%	11,2%	3,3%
Cobertura Efectiva de la Prevalencia Esperada según MINSAL Dic 2016	19,3%	44,8%	26,8%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series P04.

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).

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 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.

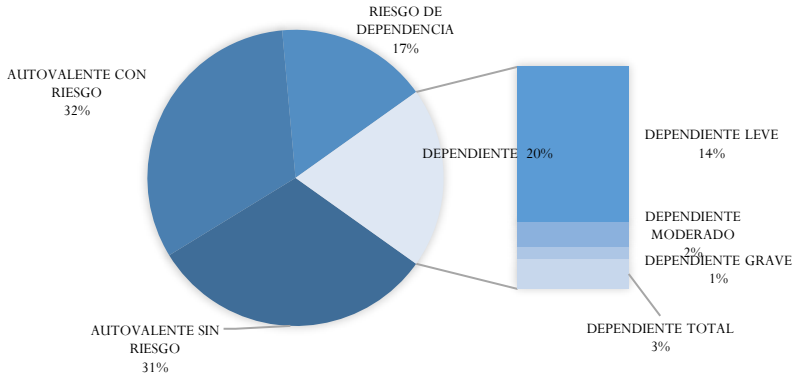
Tabla N°49: Población En Control Por Condición De Funcionalidad Departamento de Salud Curicó. Año 2016.

Condición De Funcionalidad	Total		
	Ambos Sexo	Hombres	Mujeres
Autovalente Sin Riesgo	2.487	1.031	1.456
Autovalente Con Riesgo	2.559	973	1.586
Riesgo De Dependencia	1.314	524	790
Subtotal (Efam)	6.360	2.528	3.832
Dependiente Leve	1.090	318	772
Dependiente Moderado	180	72	108
Dependiente Grave	80	35	45
Dependiente Total	210	68	142
Subtotal (Índice Barthel)	1.560	493	1.067
Total Adultos Mayores En Control	7.920	3.021	4.899

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series P05.

La población de adultos mayores en control en establecimientos de salud de la comuna a diciembre del año 2016 era de 7920 personas, cifra que corresponde al 55% del total de inscritos validados en este grupo de edad en el mismo año, de los cuales el 4899 corresponde a mujeres y 3021 a hombres. El 20% de los adultos mayores en control presenta algún grado de Dependencia, cifra que corresponde a 1560 personas; de ellas, 210 presentan Dependencia Total, 80 Dependencia Grave, 180 Dependencia Moderada y 1090 Dependencia Leve. El 31% de los adultos mayores en control presenta Autovalencia Sin Riesgo, el 32% Autovalencia Con Riesgo y el 17% Riesgo de Dependencia

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD ADULTOS MAYORES CURICÓ 2016



Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series P05 diciembre 2016.

Una de las patologías bucales más prevalentes en el mundo, así como en nuestro país, son la caries dental. Esta enfermedad se manifiesta con lesiones cariosas en los dientes, las que son reversibles antes que se produzca la cavitación y es la principal causa de pérdida dentaria. La severidad de la caries dental, medida a través del número de dientes afectados por caries aumenta con la edad, tanto en dentición temporal (ceod) como en dentición definitiva (COPD). En Curicó, el 1 de cada 4 ingresos odontológicos tiene un índice superior a 5, mientras que el 40% tiene un Índice 0.

Tabla N°50: ÍNDICE CEOD O COPD en pacientes ingresados odontología general Departamento de Salud Curicó. Año 2016.

*ÍNDICE CEOD O COPD	TOTAL	Porcentaje del total	Pacientes ingresados odontología general según grupos de edad o de riesgo										
			2 años	3 años	4 años	5 años	6 años	12 años	Resto <15 años	15-19 años	20-64 años	65 y más años	Embarazadas
0	5297	41%	1297	693	878	354	521	328	1070	129	4		23
1 a 2	2603	20%	103	97	222	158	443	453	679	274	6		168
3 a 4	1665	13%	38	37	120	70	243	270	471	242	7		167
5 a 6	964	7%	10	13	45	40	149	138	271	118	13	2	165
7 a 8	599	5%	7	10	33	28	86	38	133	81	27		156
9 o más	1757	14%	4	11	45	35	89	28	160	92	586	39	668

*Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series A09 enero a diciembre 2016 * (índice CEOD se usa en menores de 7 años, para resto se utiliza COPD.*

3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria

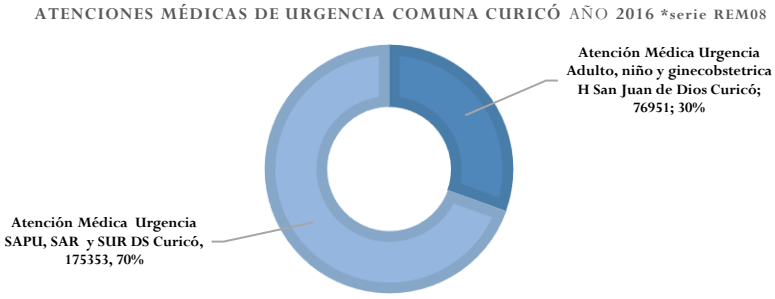
Tabla N°51: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de Curicó. Año 2006-2010.

Serie histórica de Enfermedades de Declaración Obligatoria Región Del Maule, Comuna Curicó 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: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2006-2010.

3.7. Tipos de consultas médicas y no médicas.



De las atenciones médicas de urgencia entregadas en la comuna durante el año 2012, el 70% fue realizada en servicios de urgencia de nuestro Departamento de Salud.

Tabla N°52: Atenciones Médicas en Departamento de Salud de Curicó. Año 2016.

Departamento De Salud Curicó	Grupo De Edad					Especialidad	Urgencia	Total Atenciones Año 2016	Total Atenciones Año 2015	Variación (%)2014 - 2015
	Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor	Salud Mental					
Atenciones Médicas	16427	10159	80582	39084	12605	322	175353	334532	324.179	3,09%
Población Inscrita Validada Fonasa Octubre	18.030	17.741	77.694	14.480			127.945	127945	126.144	1,41%
Tasa de Atención Médica (Atenc. Hbte/año)	0,9	0,6	1,0	2,7			1,4	2,6	2,6	1,71%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series A 01,04,06,07,08,23 y 28.

Tabla N°53: Atenciones de Urgencia realizadas en SAPU / SAR/ SUR según grupo de edad. Departamento de Salud de Curicó. Año 2016

Comuna de Curicó	Total, consultas 2016	Población Inscrita octubre 2016	Tasa de Consulta x Habitante Año
Población Infantil 0-5 años	29294	10.608	2,8
Población 5 a 9 años	17439	7.422	2,3
Población 10-19 años	23768	17.741	1,3
Población 20-64 años	89691	77.694	1,2
Población 65 y + años	15161	14.480	1,0
Población Total Curicó	175.353	127.945	1,4

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series A 08.

Para el año 2016 observamos una tasa de consulta médica en servicios de urgencia comunal es de 1,4 consultas por habitante. Los menores de 9 años es el grupo de edad que recibe el mayor número de atenciones médicas de urgencia por habitante y los adultos mayores son los que reciben el mayor número de atenciones médicas totales.

Tabla N°54: Atenciones Personal No Médico Departamento de Salud de Curicó. Año 2016.

Profesionales	Infancia	Adolescencia	Adulto	Adulo Mayor	Salud Mental	IRA-ERA	Urgencia	Total, General
Matrona	1.558	7.141	48.680	619				57.998
Enfermera	18.726	1.614	11.091	8.374		4	24.892	64.701
Nutricionista	10.819	1.804	10.948	4.973				28.544
Psicólogo	262	206	513		16.265			17.246
Kinesiólogo						23.320	2.246	25.566
Asistente Social	7	906	6.696	1.820	922			10.351
Tecnólogo Médico	76	224	2.319	379				2.998
Técnico Paramédico						12.393		12.393

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series A 01,04,06,07,08,23 y 28.

Tabla N°55: Atenciones Odontológicas Departamento de Salud de Curicó. Año 2016.

Actividad	Total	Grupo De Edad				
		Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor	Embarazadas
Consulta Tratamiento Odontológico	30796	12224	10456	3307	236	4573
Consulta de Morbilidad Odontológico	17103	977	3576	10613	1872	65
Control Post Alta	584	251	296	7	0	30
Consulta de Urgencia (GES)	1670	90	298	1177	90	15
Inasistencia a Consultas	7023	2378	1990	1190	89	1376
Otras Actividades De Odontología General	118110	35057	46003	21754	2968	12328
Total	175286	50977	62619	38048	5255	18387

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series A09

3.8. Exámenes de Salud

Tabla N°56: Total de Exámenes de Salud realizados, Comuna de Curicó, Región del Maule 2016.

Territorio	Exámenes De Laboratorio			Exámenes Radiológicos			Exámenes Ecotomográficos			Ecografía Obstétrica			Mamografía		
	Total	Produc. Propia	Compra De Servicios	Total	Produc. Propia	Compra De Servicios	Total	Produc. Propia	Compra De Servicios	Total	Produc. Propia	Compra De Servicio	Total	Produc. Propia	Compra De Servicios
Curicó	513359	0	513359	3875	950	2925	1334	0	1334	2453	2453	0	3955	0	3955
Región	1965559	799166	1166393	14752	1725	13027	15983	642	15341	3020	2453	567	10925	2	10923

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig]Rem 18. Año 2016

3.9. Egreso Hospitalarios

En Chile las cifras de egresos hospitalarios se obtienen a partir del Informe Estadístico de Egreso Hospitalario (Decreto N°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.

Tabla N°57: Egresos Hospitalarios según causa y edad. Curicó. 2012-2014.

Egresos Hospitalarios según causa Comuna Curicó	Grupos de edad (en años)									
	Total	< de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y más
	48.199	2.468	1.984	1.436	1.299	2.730	19.903	10.244	5.771	2.364
Total	48.199	2.468	1.984	1.436	1.299	2.730	19.903	10.244	5.771	2.364
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	702	93	155	50	36	9	113	99	95	52
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	3.803	21	89	33	58	62	1.026	1.550	786	178
Enfermedades de la sangre y de los rganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	230	6	35	27	12	5	31	60	39	15
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	1.371	29	73	30	35	47	462	440	191	64
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	413	-	1	7	23	55	179	118	19	11
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	629	29	51	39	35	24	136	213	75	27
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	222	7	7	6	3	7	52	76	44	20
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	114	6	14	15	11	4	26	25	13	-
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	3.361	3	14	10	19	43	357	1.189	1.151	575
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	3.518	533	689	410	100	68	375	392	514	437
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	6.485	50	116	285	370	334	1.979	2.028	1.011	312
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	692	5	40	24	28	64	223	178	98	32
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	1.885	1	23	37	54	77	640	731	296	26
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	3.944	68	181	147	107	122	1.140	1.273	673	233
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	12.233	-	-	-	48	1.433	10.711	41	-	-
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	1.278	1.278	-	-	-	-	-	-	-	-
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	586	223	91	58	72	27	70	34	10	1
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	710	50	85	32	33	27	134	156	119	74
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	5.118	51	281	193	229	285	1.770	1.461	565	283
Códigos para propósitos especiales (U00-U99)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	905	15	39	33	26	37	479	180	72	24

Fuente: www.deis.cl http://intradeis.minsal.cl/egresoshospitalarios/menu_publica_nueva/menu_publica_nueva.htm.

Para la comuna de Curicó el reporte de egresos hospitalarios durante el período 2012-2014 da cuenta de que las principales causas de egreso hospitalario son el Embarazo, parto y puerperio (25%), las

Enfermedades del sistema digestivo (13%) y los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (11%).

3.10. Licencias Médicas y Pensiones de Invalidez

Tabla N°58: Pensión Básica Solidaria, período Enero-Julio 2012, Comuna de Curicó, Región del Maule.

Territorio	Pensión Básica Solidaria	
	Período Enero-Julio 2012	
	N° Beneficiarios Promedio	Monto (M$)
Comuna Curicó	4.687,00	$ 2.575.265,00
Región del Maule	45.559,00	$ 25.116.798,00
País	616.602,00	$ 339.950.081,00

Fuente: Indicadores territoriales Ministerio de Desarrollo Social. Información de la Unidad de Prestaciones Monetarias, División de Promoción y Protección Social, Ministerio de Desarrollo Social.

4. Organización de la Red Comunal

4.1 Organización de la red asistencial

Con el propósito de llevar a cabo el Modelo de Atención Integral, la Reforma plantea un Modelo de Gestión en Red basado en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud con el Modelo de Salud Familiar, en la transformación hospitalaria con énfasis en la ambulatorización y la articulación de la Red Asistencial, de acuerdo a las necesidades locales.

En relación a la Red Asistencial de la comuna, está conformada por un conjunto de establecimientos públicos que trabajan para dar solución a los problemas de salud de la población. Forman parte de esta red, el Hospital San Juan de Dios de Curicó y el Centro de Referencia de Salud, y los establecimientos de atención primaria dependientes de la I. Municipalidad de Curicó.

En relación a la salud municipalizada, está constituida por seis Centros de Salud Familiar (CESFAM) de los cuales dependen: siete Postas de Salud Rural (PSR), dos Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), dos Servicios 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 detalla a continuación:

Tabla N°59: Establecimientos de Atención Primaria de la Comuna de Curicó, Región del Maule. Año 2017.

CESFAM	POBLACIÓN	ESTABLECIMIENTOS ADOSADOS				
		PSR	CESCOSF	SUR	SAPU	SAR
Miguel Ángel Arenas López	28.184		CESCOSF 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		CECOSF Doña Carmen	Sarmiento		
Los Niches	10.872	Posta Chequenlemu		Los Niches		
		Posta Upeo				
		Posta Potrero Grande				
		Posta Cordillerilla				
		Posta La Obra				

Fuente: Elaboración propia, Departamento de Salud Curicó. Año 2017

4.2 Flujos de derivación

Dentro de la red asistencial, contamos con una red de urgencia que realiza prestaciones de acuerdo a la gravedad del paciente, reconociéndose distintos niveles de atención:

- Atención Pre hospitalaria- SAMU 131

El Sistema de Atención Médico Móvil de Urgencia, consta de atención, traslado y coordinación de urgencia-emergencia, individual y colectiva, por medio de ambulancias equipadas y con personal idóneo para resolver emergencias, disponiendo de un centro regulador de llamados en Talca y en el cual un profesional prioriza y regula la pertinencia de las solicitudes. Su funcionamiento es durante las 24 horas todos los días del año.

- Unidad de Emergencia Hospitalaria- UEH

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 de Curicó, es centro de derivación de nuestros SAR, SAPU y SUR, destinado a los problemas de salud con riesgo vital y casos en que se requiere realizar cirugía u hospitalización. Su atención también es realizada durante las 24 horas, todos los días del año.

- SAPU de Alta Resolución- SAR

Durante el año 2016, inician su funcionamiento los dos SAR de la comuna, en el mes de marzo SAR Bombero Garrido y en Septiembre SAR Aguas Negras. Estos nuevos dispositivos de Salud, han sido un gran aporte y avance para los y las curicanas, ya que incorpora equipos de rayos osteo-pulmonar, kit de laboratorio básico y acceso a telemedicina (procedimientos relacionados con los pacientes categorizados como C3-C4-C5), constituyéndose 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. El horario de funcionamiento, corresponde de lunes a viernes de 17:00 PM a 08:00 AM; mientras que, sábados, domingos y festivos atención las 24 horas.

- Servicio de Atención Primario de Urgencia- SAPU

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, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos de manera coordinada con los otros establecimientos de la Red local.

Nuestra comuna cuenta con un SAPU, el cual ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja complejidad, encontrándose adosado al CESFAM Curicó Centro. Atiende todos los días desde las 07:30 horas a las 01:05 horas.

- Servicio de Urgencia Rural- SUR

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 rurales en 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.

4.3 Establecimientos privados y otros

A la vez, la atención primaria cuenta con convenios en distintas instituciones privadas de la comuna los que, a través de licitación pública, proveen prestaciones de servicios con el fin de aumentar la resolutividad de nuestras acciones.

Las derivaciones son realizadas desde los establecimientos de APS, con la respectiva orden médica y/o interconsulta.

Al momento de la ejecución de este Plan de Salud, se encuentran con compra de servicio las instituciones que se detallan en la Tabla N°59, los que al ser resueltos por licitación pueden variar anualmente.

Tabla N°60: Exámenes con compra de Servicios, Comuna de Curicó, año 2017.

Convenio	Examen	Criterios de inclusión	Centro de Derivación
Programa Apoyo Radiológico en el Nivel Primario de Atención	Radiografía de Tórax	Neumonía y Asma: Todas las Edades EPOC: De los 35 años en adelante	Biomex
Convenio Imágenes diagnósticas en APS	Radiografía de Pelvis	A los 3 meses	Biomex
Convenio Imágenes diagnósticas en APS	Mamografías	De 50 a 69 años. Realización a otros grupos de edades con factores de riesgo.	Scanner San Martin
Convenio Imágenes diagnósticas en APS	Ecotomografía Mamaria	De 50 a 69 años. Realización a otros grupos de edades con factores de riesgo.	Centro Médico y Radiológico Maule Imagen
Convenio Imágenes diagnósticas en APS	Ecotomografía Abdominal	De 35 a 49 años. Realización a otros grupos de edades con factores de riesgo.	Biomex

Fuente: Elaboración propia en base a exámenes con compra de Servicios, noviembre 2017.

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

5.1 Recursos financieros

Tabla N°61: Principales Ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de Curicó, año 2014-2016.

Municipio	Ingresos salud (ingreso total percibido (M$)	Ingresos totales área salud descontadas las transferencias del municipio al sector (M$)	Ingresos por aporte del MINSAL (per cápita) (M$)	Gastos salud (gasto total devengado(M$)	Gasto en personal del sector salud (M$)	Gastos del funcionamiento del sector salud (M$)	Información Adicional Aportes Municipales por año(M$)
2014	10.974.656	4.613.681	6.360.975	11.262.673	9.164.537	2.098.136	437.225
2015	11.297.707	4.462.661	6.835.046	11.997.707	10.447.182	1.550.525	700.000
2016	13.727.998	5.837.014	7.890.984	14.485.298	12.177.977	2.307.321	890.000
Totales	36.000.361	14.913.356	21.087.005	37.745.678	31.789.696	5.955.982	2.027.225

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. Año 2014-2016.

5.2 Recurso Humano

Tabla N°62: Propuesta Dotación Atención Primaria de Salud, Comuna de Curicó.

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	Personal Contratado al 31 de agosto 2017 (incluye Plazo Indefinido y Fijo)		Dotación Propuesta año 2018	
		N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales
A	Médico	60	2453	60	2453
	Dentista	28	1100	28	1100
	Químico-Farmacéutico	5	220	5	220
	Bioquímico	0	0	0	0
	Director de Salud Municipal	0	0	0	0
B	Asistente Social	28	1199	28	1199
	Enfermera	76	3289	76	3289
	Kinesiólogo	26	1111	26	1111
	Matrona	33	1408	33	1408
	Nutricionista	25	1100	25	1100
	Psicólogo	27	1155	27	1155
	Educadora Párvulo	4	176	4	176
	Tecnólogo Médico	5	209	5	209
	Fonoaudiólogo	2	88	2	88
	Terap. Ocupacional	2	88	2	88
	Prof. Ed. Física	1	44	1	44
	Otros Profesionales (1)	0	0	0	0
	Ing. Informática	6	264	6	264
	Ing. Comercial	2	88	2	88
	Ing. Prevención de Riesgo	1	44	1	44
	Contador Auditor	3	132	3	132
	Administradora Pública	1	44	1	44
	Abogado	1	44	1	44
	Relacionadora Pública	1	44	1	44
	Constructor Civil	1	44	1	44
	Arquitecto	1	44	1	44
	Ing. Civil Industrial	1	44	2	88
	Director de Salud Municipal	1	44	1	44
C	Programador	0	0	0	0
	Estadístico	0	0	0	0
	TANS	78	3410	78	3410
	TENS	206	9042	206	9042
	Otros (1)	0	0	0	0
	Secretaria Ejecutiva	0	0	0	0
	Director de Salud Municipal	0	0	0	0
D	Auxiliar Paramédico	20	880	20	880
	Director de Salud Municipal	0	0	0	0
E	Administrativo	74	3198	74	3198
	Director de salud Municipal	0	0	0	0
F	Conductor	15	660	15	660
	Auxiliar	48	2068	48	2068
	Estafeta	0	0	0	0
	Nochero	11	484	11	484
	Otros (1)	0	0	0	0
	Director de Salud Municipal	0	0	0	0
TOTAL		793	34.218	794	34.218

6. Antecedentes generales de los Establecimientos.

Los antecedentes generales de los Establecimientos de APS de la comuna de Curicó, se podrán encontrar en el TOMO 2 A y 2 B de este Plan Comunal de Salud Comunal.

7. Cartera de Servicios.

7.1 Definición de la Cartera de Servicios

La Cartera de Servicios de la APS está regulada por la ley 19.378 y actualmente está determinada por Decreto N°35 del Ministerio de Salud, que entró en vigencia el 31 de enero de 2017, contemplando 103 prestaciones contenidas en los programas de salud para las diversas etapas o necesidades de las personas en su curso de vida.

I. 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. 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. SALUD DE LA MUJER

1. Control prenatal.
2. Control de puerperio.
3. Control de regulación de fecundidad.
4. Consejería en salud sexual y reproductiva.
5. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
6. Educación grupal.
7. Consulta de morbilidad obstétrica.
8. Consulta de morbilidad ginecológica.
9. Consulta nutricional.
10. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
11. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
12. Atención Integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.

IV. SALUD DEL ADULTO

13. Consulta de morbilidad.
14. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
15. Consulta nutricional.
16. Control de salud.
17. Intervención psicosocial.
18. Consulta y/o consejería de salud mental.
19. Educación grupal.
20. Atención a domicilio.
21. Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
22. Curación de pie diabético.
23. Intervención grupal de actividad física.
24. Consulta kinésica.

V. SALUD DEL ADULTO MAYOR

25. Consulta de morbilidad.
26. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
27. Consulta nutricional.
28. Control de salud.
29. Intervención psicosocial.
30. Consulta de salud mental.
31. Educación grupal.
32. Consulta kinésica.
33. Vacunación anti influenza.
34. Atención a domicilio.
35. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
36. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
37. Curación de pie diabético.

VI. SALUD ORAL

1. Examen de salud odontológico.
2. Educación odontológica grupal.
3. Consulta odontológica de urgencia.
4. Exodoncia.
5. Destartraje y pulido coronario.
6. Obturaciones temporales y definitivas.
7. Aplicación de sellantes.
8. Pulpotomías.
9. Barniz de flúor.
10. Endodoncia.
11. Rayos X dental.

VII. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

12. 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.
13. 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.
14. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
15. 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.
16. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
24. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
25. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
26. Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori.

VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

27. Educación grupal ambiental.
28. Consejería familiar.
29. Visita domiciliaria integral.
30. Consulta social.
31. Tratamiento y curaciones.
32. Extensión horaria.
33. Intervención familiar psicosocial.
34. Diagnóstico y control de la tuberculosis.
35. Exámenes de laboratorio básico conforme el siguiente detalle.

Exámenes
HEMATOLOGÍA
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS
RECUENTO DE PLAQUETAS
TIEMPO DE PROTROMBINA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
BIOQUÍMICA
A. SANGRE
ÁCIDO ÚRICO
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA
PERFIL LÍPIDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U
CREATININA (1 VEZ AL AÑO)
DEPURACIÓN DE CREATININA
FOSFATASAS ALCALINAS
GLUCOSA
GLUCOSA POST-CARGA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
PROTEÍNAS TOTALES
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST Y GPT/ALH)
TSH-T4 LIBRE-T4
UREA
DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE DROGAS Y/O MEDICAMENTOS
B. ORINA
CREATINURIA
DETECCIÓN DE EMBARAZO
ORINA COMPLETA/SEDIMENTO URINARIO/ALBUMINA
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA
C. DEPOSICIONES
LEUCOCITOS FECALES
SANGRE EN DEPOSICIONES
INMUNOLOGÍA
FACTOR REUMATOIDEO
MICROBIOLOGÍA
A. BACTERIOLOGÍA
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
BACILOSCOPÍA ZIEHL NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)
EXAMEN DIRECTO AL FRESCO
GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACIÓN
RPR O DERIVAR PARA VDRL
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA
B. PARASITOLOGÍA
COPROPARASITOLOGICO SERIADO
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN
EXAMEN DE GRAHAM
EXAMEN DE GUSANOS, MACROSCOPICO
TRICOMONA VAGINALIS (EX. DIRECTO)

7.2 Prestaciones adicionales

Esta Cartera de Servicios, se ve complementada a través de los Programas de Reforzamiento de la APS (PRAPS), los cuales bajo la modalidad de "Convenios" vienen a fortalecer la gestión y resolutividad de la salud municipal, otorgando mayores prestaciones de salud a nuestra población.

Tabla N°63: Programas de Reforzamiento de la APS, Comuna de Curicó, año 2017.

N°	NOMBRE	RES. EXENTA	FECHA	PRESTACIONES
1	Convenio Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles	527	31-01-2017	- Contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en población de 2 a 64 años, a través de actividad física y una dieta adecuada. - Cuenta con: Intervenciones individuales (médico, nutricionista y psicóloga) e intervenciones grupales (sesiones de actividad física 3 veces por semana).
2	Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en las redes asistenciales" entre el Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Curicó	705	06-02-2017	- Fortalecimiento del desarrollo prenatal. - Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña. - Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad. - 6 Salas de Estimulación temprana, que cuentan con atención de profesionales (2 fonoaudiólogos y 4 educadoras de párvulo).
3	Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud	1488	02-03-2017	- Rehabilitación con base comunitaria a personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, realizado por kinesiólogo y terapeuta ocupacional.
4	Convenio de Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad	975	16-02-2017	- 1400 estudios radiológicos de tórax ante sospecha de neumonía y enfermedades respiratorias crónicas.
5	Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Atención Primaria de Salud Municipal	515	31-01-2017	- Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo, ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la Promoción, prevención y fortalecimiento del autocuidado.
6	"Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU" (Curicó Centro)	519	13-01-2017	- Consultas médicas de urgencia de baja complejidad, apoyado por enfermero y TENS en SAPU Curicó Centro.
7	Convenio Programa Odontológico Integral	1584	07-03-2017	- 60 endodoncias. - 150 prótesis dentales acrílicas. - 45 altas odontológicas integrales a hombres de escasos recursos. - Aplicación de Flúor barniz a población menor de 20 años en CECOSF. - 650 altas odontológicas integrales a mujeres a través de la estrategia "Más Sonrisas para Chile".
8	Convenio Programa Sembrando Sonrisas	1777	20-03-2017	- Fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de 2986 sets de higiene oral a la población infantil parvularia. - 2986 examen de salud bucal. - Aplicaciones de flúor barniz a 2986 niñas y niños (2 veces al año).

N°	NOMBRE	RES. EXENTA	FECHA	PRESTACIONES
9	Convenio Programa de Apoyo para el Tratamiento de personas con Problemas Relacionados con el consumo de Alcohol y Drogas SENDA- MINSAL	1881 1882 1884	27-03-2017	- Intervenciones individuales y grupales a personas con problemas derivados del consumo de alcohol y drogas mayores de 18 años, realizadas por médico, psicólogo y asistente social, en CESFAM MAAL, Colón y Sarmiento.
10	Convenio Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud	2708	10-05-2017	- Consulta farmacéutica, Educación y Visita domiciliaria por Químico Farmacéutico.
11	Convenio Programa GES Odontológico	1681	13-03-2017	- Altas odontológicas totales en niños de 6 años. - Altas odontológicas totales en gestantes. - Atención dental de urgencia. - 220 altas integrales en adultos GES de 60 años.
12	Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica	1644	09-03-2017	- 9600 actividades recuperativas en población de 20 años en adelante, realizadas en extensión horaria. - 1174 altas odontológicas integrales a estudiantes que cursen tercero y cuarto año medio, a través de la Unidad dental móvil.
13	Convenio Programa Servicio Urgencia Rural SUR (Los Niches)	536	31-01-2017	- Consultas médicas de urgencia de baja complejidad en SUR Los Niches.
14	Convenio Programa Servicio Urgencia Rural SUR (Sarmiento)	535	31-01-2017	- Consultas médicas de urgencia de baja complejidad en SUR Sarmiento.
15	Convenio de Programa Resolutividad en Atención Primaria	2985	25-05-2017	- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), que cuenta con consulta por Oftalmólogo y Tecnólogo Médico, además de entrega de lentes y medicamentos a usuarios con patologías incorporadas. - 245 atenciones de Otorrinolaringología, en población de hasta 64 años para el diagnóstico y tratamiento de Hipoacusia, y en población de 15 y más años para el diagnóstico y tratamiento de Síndrome Vertiginoso y Otitis Aguda. - 100 exámenes endoscópico con biopsia y test de ureasa en población de 15 y más años para erradicar la infección por Helicobacter pylori. - 1250 intervenciones quirúrgicas de baja complejidad.
16	Convenio de Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas (Ex Vida Sana Alcohol)	2645	08-05-2017	- Evaluación patrón de consumo alcohol y otras drogas. - Intervenciones de carácter preventivo.
17	Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas	2709	10-05-2017	- 2821 mamografías en mujeres de 50 a 69 años y otras edades con factores de riesgo. - 640 ecotomografía mamaria en mujeres de 50 a 69 años y otras edades con factores de riesgo. - 2000 radiografías de caderas a niños y niñas de 3 a 6 meses de edad. - 1290 ecotomografía abdominal para detección de patología biliar y cáncer de vesícula en usuarios de 35 a 49 años y otras edades con factores de riesgo
18	Convenio programa piloto de control de Salud del niño y la niña sano/a	1790	21-03-2017	- 2000 controles de salud para la población de 5 a 9 años, realizados en los establecimientos educacionales por enfermera.

N°	NOMBRE	RES. EXENTA	FECHA	PRESTACIONES
19	Convenio Programa Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial en la Atención Primaria de Salud Curicó	2255	12-04-2017	- Vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo a 189 niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, mediante el acompañamiento de Asistente Social y Psicólogo, en CESFAM MAAL, Curicó Centro, Colón y Sol de Septiembre.
20	Convenio Espacios Amigables para Jóvenes y Control de Salud Integral " Control Joven Sano"	4264	18-07-2017	- Espacio preferencial para adolescentes y jóvenes en CESFAM Curicó Centro, contando con atención de psicólogo y matrona. - 1663 controles de salud integral en adolescentes de 15 a 19 años.
21	Convenio Programa Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución SAR 2017 Bombero Garrido	26	13-03-2017	- Entrega de atención médica de urgencia en APS, contando con un equipo de profesionales (enfermera, kinesiólogo y TENS) y exámenes de apoyo radiológico.
22	Convenio Programa servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución SAR 2017 Aguas Negras	27	13-03-2017	- Entrega de atención médica de urgencia en APS, contando con un equipo de profesionales (enfermera, kinesiólogo y TENS) y exámenes de apoyo radiológico.

Fuente: Elaboración propia en base a PRAPS vigentes. Departamento de Salud de Curicó. Año 2017.

8. Diagnóstico de Salud

8.1 Diagnóstico de Salud Participativo

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

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

Metodológicamente, cada centro de salud de la comuna elaboró su Diagnóstico Participativo sistematizando los diagnósticos realizados por sector en los espacios de encuentro comunitario que permite cada Mesa Territorial (una en cada sector), como parte de las actividades programadas para cada año. En este proceso, participaron 350 personas que representaban a más 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. Consumo de alcohol y drogas: Priorizado en la totalidad de los centros de salud de la comuna.
3. Delincuencia y Sensación de inseguridad: Priorizado en 4 de los 6 de los centros de salud de la comuna.
4. 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.
5. Otros problemas mencionados: Violencia Intrafamiliar (priorizado en 2 de los 6 centros de salud); Falta de espacios recreativos para jóvenes y /o adolescentes; problemas salud mental, Escasa Adherencia a las Mesas Territoriales; Estilos de vida no saludables en la comunidad; Problemas de nutrición; Secuelas de Accidentes Cerebro Vasculares.

8.2 Diagnóstico de Salud Comunal

Priorización de Necesidades y Problemas de Salud:

Expuesto lo anterior, se definen las siguientes prioridades:

1. **Problemas relacionados con el Medio Ambiente.**
   Como resultado de los Diagnósticos Participativos, la población identifica problemas sanitarios ambientales de su entorno, en la totalidad de los centros de salud de la comuna, destacando: Perros callejeros y/o abandonados, Micro basurales, Canales de riego abierto, Falta de educación medio ambiental. Dichos problemas deben ser evaluados y considerados de acuerdo a la realidad local por los equipos de salud, para la incorporación de éstos en su planificación, haciendo partícipe a la población a través de estrategias de promoción. Así también, a nivel comunal, instalar la temática en las autoridades y otros sectores para la búsqueda de soluciones intersectoriales y con medidas estructurales a través de una Planificación Comunal Intersectorial.
2. **Problemas relacionados con el Perfil Epidemiológico y Demográfico de Curicó a lo largo del Ciclo Vital.**
   Para intervenir en la totalidad del ciclo vital es necesario un abordaje interdisciplinario e integrador.
   PERÍODO PERINATAL: Mortalidad Materna y Perinatal asociada a Patologías Obstétricas; Mortalidad y Discapacidad asociada a Partos Prematuros.
   PERIODO INFANCIA (0 A 9 años): Morbimortalidad asociado a Accidentes, Rezago en el Desarrollo Infantil.

PERÍODO ADOLESCENCIA (10 a 19 años): Muertes por Suicidios, Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas, Embarazo Adolescente.
PERÍODO ADULTEZ (20 a 59 años): Morbilidad, Discapacidad y Mortalidad Prematura por Enfermedades Cardiovasculares; Cáncer; Trastornos Mentales, Violencia y Traumatismos.
PERÍODO ADULTO MAYOR (más de 60 años): Pérdida de funcionalidad e independencia del adulto mayor.
TRANSVERSAL AL CICLO VITAL: Obesidad, Sedentarismo, Consumo de Sal; Consumo de Tabaco, Enfermedades Respiratorias Agudas y Crónicas; Enfermedades Transmisibles.

Sección 2

Evaluación

1. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas al 2016.

1.1 Programa Infantil

- Población en Control según estado nutricional, menor de 6 Años
  El 59,9 % de la población inscrita validada menor de 6 años se encuentra bajo control en el Departamento de Salud de la comuna de Curicó. El porcentaje de malnutrición por exceso en el caso de niños menores de 6 años es 34 % y la población con estado nutricional normal es de un 62.3%, no existiendo un porcentaje significativo relacionado con el sexo en esas edades
- Examen de Radiografía de caderas en el menor de 6 meses
  En el año 2016, las radiografías de caderas se realizaron en un 99% en el menor de 6 meses (1506 radiografías); mientras que, el 1% correspondiente a 14 exámenes fueron efectuadas en el mayor de 6 meses.
- Niños con Déficit de DPM en Primera Evaluación
  El 7.4% (315) de los niños a los que se realiza la primera evaluación de DPM presentan déficit del desarrollo Psicomotor y son ingresados a sala de estimulación, de los cuales el 39% de ellos son de sexo masculino y 61% femenino.
- Niños con rezago en DPM y TEPSI en Primera Evaluación
  El 7.9% de los niños a los que se realiza la primera evaluación de DPM y TEPSI presentan rezago del desarrollo Psicomotor y son ingresados a sala de estimulación, no existe una diferencia significativa relacionada con el sexo, siendo el 51.6% en mujeres y el 48.3% en hombres
- Controles de salud de diada antes de los 10 días
  En relación a los controles de salud de diada se realizaron 1110 en el año 2016, y con presencia del padre 589, siendo un 53.06% de los controles realizados.
- Visitas domiciliarias a niños/as prematuros
  Se realizaron 39 visitas a niños/as prematuros.
- Visitas domiciliarias a niños con Riesgo Grave de morir por BN en menores de 7 meses
  En relación al año 2016, se realizaron 81 visitas a niños menores de 7 meses con riesgo grave de morir por neumonía, lo que corresponde a un 9% de niños bajo control en ese rubro de edad.

1.2 Programa Adulto

- Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV
  En relación al año 2016 la cobertura de detección de ERC fue de un 35,4 %, durante el 2017 ha incrementado de 2,2%, de la población Cardiovascular en Control.
- Porcentajes de adultos mayores autovalente con riesgo
  La población de adultos mayores en control en establecimientos de salud de la comuna es de 7.154 personas, cifra que corresponde al 49,4 % del total de inscritos en este grupo de edad, de los cuales el 4.311 corresponde a mujeres y 2.843 a hombres. De acuerdo a la Evaluación de funcionalidad el 83,5% corresponden a autovalente con o sin riesgo y riesgo de dependencia y el 16,5%

corresponden a adultos mayores dependientes. De la población dependiente el mayor porcentaje se distribuye en Dependencia Leve 65,3% y un 23.2% presenta Dependencia grave y total.

- Adolescentes embarazadas
  A diciembre del año 2016, el bajo control de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años fue de 86; mientras que, las menores de 15 años llegaron a 7 casos.
- Nº de consultas de morbilidad Ginecológica por médico y matrona
  El número total de consultas de morbilidad Ginecológica realizadas por médico y matrona es de 7717 durante el año 2016.
- Regulación Fecundidad
  La población que está en control por el uso de algún método de regulación de fertilidad en establecimientos de salud de la comuna al año 2016 corresponde a 21866 usuarias(os), de los cuales un 8.2% corresponden a menores de 20 años.
- Hombres en control Regulación de fertilidad
  La población masculina con control de regulación de fertilidad durante el año 2016 fue de 48 varones.

1.3 Programa Odontológico

- Altas Más Sonrisas para Chile
  Durante el año 2016, el Convenio "Odontológico Integral" a través de su estrategia Más Sonrisas para Chile", benefició a 640 mujeres mayores de 15 años de nuestra comuna, a través de atención odontológica a grupos priorizados. Al 31 de agosto del 2017, se alcanzaron 339 altas, correspondiendo al 52.1% de lo comprometido.
- Altas alumnos 4° medio
  El convenio "Mejoramiento del Acceso a la atención odontológica", tiene dentro de sus componentes realizar altas odontológicas integrales a estudiantes de tercero y cuarto medio. Durante el año 2016, se realizaron 463 altas a través de la Unidad Dental Móvil. Mientras que, al 31 de agosto del 2017, se han efectuado 666 altas integrales, siendo el 56.7% de lo comprometido para este año.
- Altas Sembrando Sonrisas
  El convenio sembrando sonrisas durante el año 2016, entregó 2220 atenciones odontológica a niños y niñas de educación parvularia de la comuna (exámenes de salud bucal, entrega de set de higiene y dos aplicaciones de flúor barniz). Al 31 de agosto del presente año, se ha realizado el 52.14% de esta estrategia, la cual aumentó en un 34.5% respecto al año anterior.

2. Evaluación Metas Sanitarias e IAAPS

Tabla N°64: Evaluación Metas Sanitarias, Comuna de Curicó, año 2014-2017.

METAS SANITARIAS		2014	2015	2016	2017**
Recuperación del Desarrollo Psicomotor (Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados)	CUMPLIMIENTO	98,20%	99,17%	95,74%	81,48%
	N° de niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo DPM recuperados	109	120	90	66
	N° de niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo DPM en su primera evaluación	111	121	94	81
Aumentar el N° de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente a diciembre 2017	CUMPLIMIENTO	97,52%	103,51%	102,81%	98%
	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP	25.842	26.071	27400	27.145
	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre	26.498	25.186	26.651	27.672
Aumento de la Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	CUMPLIMIENTO	82,02%	75,21%	74,64%	55,58%
	N° de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2016	1.565	1.320	1.286	941
	Total de Adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2016	1.908	1.755	1.723	693
Aumento de la Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas	CUMPLIMIENTO	68,52%	74,21%	72,26%	72,02%
	N° de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2016	1.432	1.474	1.339	899
	Total de Adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2016	2.090	1.986	1.853	1.248
Aumento de la Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	CUMPLIMIENTO	82,75%	79,70%	81,33%	58,54%
	N° niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a diciembre 2016	1.549	1.492	1.507	1.097
	Total niños de 6 años inscritos validados para el año 2016	1.872	1.872	1.853	1.874
Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más	CUMPLIMIENTO	25,30%	25,16%	27,40%	25,03%
	N° personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus Tipo 2 con Hb A1c<7% según último control vigente, (últimos 12 meses)	3.191	3.020	32.96	3.079
	Total de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus Tipo 2 estimadas según prevalencia	12.611	11.999	12.029	12.301
Evaluación Anual del Pie, en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	CUMPLIMIENTO	77,73 %	78,76%	80,93%	80,56%
	N° de personas de 15 y más años con diabetes bajo control con evaluación del pie vigente (últimos 12 meses)	5.032	5.268	5.660	5.771
	N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control	6.472	6.688	69.94	7.164

METAS SANITARIAS		2014	2015	2016	2017**
Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más	CUMPLIMIENTO	47,80%	45,36%	46,27 %	44,49%
	N° personas hipertensas de 15 y más años con PA <140/90 mmHg, según último control vigente (últimos 12 meses)	11.048	10.049	10.327	10.205
	Total de personas de 15 y más años hipertensas estimadas según prevalencia	23.113	22.150	22.320	22.939
Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	CUMPLIMIENTO	N/A *	59,69%	63,83%	71,32%
	N° de niños/as que al control de salud del sexto mes están con LME enero-diciembre 2015	N/A *	874	840	577
	N° de niño/as controlados al sexto mes de enero-diciembre 2015	N/A *	1.464	1.316	809
Establecimientos con Plan de Participación Social elaborado y funcionando participativamente	CUMPLIMIENTO	100 %	100%	100%	100%
	N° de Actividades comprometidas en Plan de Participación Social, año 2016.	6	6	6	6
	N° Actividades ejecutadas en Plan de Participación Social, año 2016.	6	6	6	6

* No Aplica (metas se incorpora al año siguiente)
** Corte Agosto 2017

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.

De esta manera, la comuna de Curicó, en los últimos tres años ha cumplido satisfactoriamente con las metas propuestas, quedando clasificada en el Tramo 1 para la asignación dispuesta por ley.

Tabla N°65: Cumplimiento Metas Sanitarias, Comuna de Curicó, año 2014-2017.

Metas Sanitarias	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Resolución Exenta N°	0474	0709	0725
% Cumplimiento	99,05%	98,63%	99,46%
Tramo de Ubicación	TRAMO 1	TRAMO 1	TRAMO 1

Fuente: Elaboración Propia en base a Resolución Exenta de la SEREMI de la Región del Maule. 2014-2016.

Tabla N°66: Evaluación Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS), Comuna de Curicó, año 2014-2017.

METAS IAAPS			2014	2015	2016	2017**
META Nº 1	Ámbito RISS Modelo Asistencial: Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	N/E
		N° de Centros de Salud de la comuna autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente	N/A*	N/A*	N/A*	N/E
		Total de Establecimientos de Salud de la comuna	N/A*	N/A*	N/A*	N/E
META Nº 2	Ámbito RISS Modelo Asistencial: Porcentaje de familias evaluadas según	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	17%
		N° de familias evaluadas según riesgo familiar/	N/A*	N/A*	N/A*	6564
		N° total de familias inscritas (población inscrita/3,3	N/A*	N/A*	N/A*	38783
META Nº 3	Ámbito RISS Gobernanza y Estrategia: Gestión de reclamos en atención primaria, con enfoque participativo (analizados en reuniones de mesas territoriales, de Consejo local de Salud u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%
		Nº total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (15 días) /Nº	184	54	88	126
		Nºtotal de reclamos) *100	184	54	88	126
		Establecimientos de salud de la comuna incluyen en la tabla temática de reuniones de Consejo de Salud, la mesa territorial u otra organización comunitaria conjunta al equipo de salud, el análisis de reclamos	6	6	6	6
META Nº 4	Ámbito RISS Organización y Gestión: Continuidad de la atención	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%
		Nº establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas	6	6	6	6
		Nº total de establecimientos visitados*100	6	6	6	1
		N° de Fármacos trazadores disponibles	-	-	15	15
		N° total de fármacos trazadores *100	-	-	15	15
META Nº 5	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	1,09
		N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos	N/A*	N/A*	N/A*	140211
		Población inscrita	N/A*	N/A*	N/A*	127983
META Nº 6	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	0,86
		N° SIC de Control y Consulta Médica en APS	N/A*	N/A*	N/A*	110023
		N° Total de Controles y Consulta Médica en APS)*100	N/A*	N/A*	N/A*	127983
META Nº 7	Tasa de Visita domiciliaria Integral	CUMPLIMIENTO	0,20	0,22	0,23	0,14
		Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas	6.866	7.372	7.153	5.480
		Nº familias pob. inscrita /3,3	33.574	31.060	31.564	38.783

METAS IAAPS			2014	2015	2016	2017**
META N° 8	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más	CUMPLIMIENTO	22,81%	24,10%	24,92%	16%
		N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres de 20 a 64 años	5.105	4.967	5.091	5.75
		Total de la población de hombres de 20 a 64 años inscrita - PBC	22.383	20.608	20.429	31.885
		CUMPLIMIENTO	26,86%	29,09%	29,70%	23%
		N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a mujeres de 45 a 64 años	3.132	3.123	3.216	2.580
		Total de la población de mujeres de 45 a 64 años inscrita – PBC *100	11.660	10.766	10.830	11.095
		CUMPLIMIENTO	50,65%	53,84%	55,40%	39%
		N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años	6701	7.126	7.596	5.592
		Total de la población de hombres y mujeres de 65 y más años inscritas *100	13.230	13.235	13.712	14.478
META N° 9	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 2 3 meses bajo control	CUMPLIMIENTO	103,30%	100,8%	100%	61%
		Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor	1.688	1.742	1.744	1.032
		N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control * 100	1.634	1.728	1.744	1.704
META N° 10	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	15,45%	13%
		N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	N/A*	N/A*	1.326	1.103
		Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud*100	N/A*	N/A*	8.580	8.603
META N°11	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total	CUMPLIMIENTO	25,11%	26,67%	25,85%	19%
		N° de altas odontológicas totales en población menor de 20 años	9.565	9.647	9.217	6.891
		población inscrita menor de 20 años *100	38.086	36.178	35.622	35.767
META N° 12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más	CUMPLIMIENTO	N/A*	18,27%	19,35%	21%
		N° de personas con trastornos mentales bajo control de 5 y más años	N/A*	4.733	4.993	5.530
		Número de personas con trastornos mentales de 5 y más años esperados según prevalencia*100	N/A*	25.906	25.806	26.217
META N° 13	Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más	CUMPLIMIENTO	N/A*	14,63%	16,69%	18%
		N° de personas con diagnóstico de Asma + N° de personas con diagnóstico de EPOC	N/A*	2.396	2.734	2.965
		Número de personas esperadas según prevalencia de asma y EPOC)*100	N/A*	16.374	16.382	16.709

METAS IAAPS			2014	2015	2016	2017**
META N°14	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	67%
		N° de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio capacitados	N/A*	N/A*	N/A*	55
		N° total de cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio*100	N/A*	N/A*	N/A*	82
META N°15	Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%
		N° de casos GES atendidos en APS con garantía cumplida	-	-	-	-
		N° total de casos GES atendidos en APS*100	-	-	-	-
META N°16	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en Curso	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	85%
		N° de personas inscritas de los grupos objetivos vacunados con antiinfluenza	N/A*	N/A*	N/A*	30.529
		Total de población inscrita de los grupos objetivos*100	N/A*	N/A*	N/A*	35.851
META N°17	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	CUMPLIMIENTO	93,70%	93,70%	93,00%	92%
		N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	1.959	1.986	1.724	999
		Total de mujeres embarazadas ingresadas a control) *100	2.090	1.861	1.853	1.088
META N°18	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	19%
		N° de adolescentes de 15 a19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	N/A*	N/A*	N/A*	1.769
		Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos*100	N/A*	N/A*	N/A*	8.606
META N°19	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	25%
		N° de personas con Diabetes Mellitus 2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + N° de personas con Diabetes Mellitus 2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente	N/A*	N/A*	N/A*	3.079
		Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia *100	N/A*	N/A*	N/A*	1.230
META N°20	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	44.49%
		N° de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA< 140/90 mm Hg + N° de personas hipertensas de 80 y más con PA <150/90 mm Hg según último control vigente/	N/A*	N/A*	N/A*	10.205
		Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia)*100	N/A*	N/A*	N/A*	22.934
META N°21	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	25%
		N ° de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod = 0	N/A*	N/A*	N/A*	1.292
		N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos)*100	N/A*	N/A*	N/A*	5.194

* No Aplica (meta se incorpora posteriormente a IAAPS)
** Corte Agosto 2017

3. Evaluación de Acreditación en Calidad 2017

El Régimen General de Garantías de Salud, consagra Garantías explicitas en materia de acceso, oportunidad de atención, protección financiera y calidad. Con la entrada en vigencia de esta última garantía, a través de los sistemas de acreditación y certificación, el Departamento de Salud de Curicó ha ido trabajando progresivamente en los requisitos para someterse a este proceso. Por cuanto, es importante destacar los siguientes puntos:

3.1 Referente de Calidad en la Comuna

La comuna de Curicó cuenta con un referente a nivel comunal, pero además en los 6 Centros de Salud Familiar se encuentra un profesional encargado de esta área.

Para tener avances en esta materia, se ha programado reuniones comunales y visitas de supervisión en terreno en las que participan dichos referentes, además de las visitas de supervisión realizadas por el equipo de calidad del Servicio de Salud Maule.

3.2 Situación Autorización Sanitaria o Demostración

Para acceder a la Acreditación de Calidad, es exigible como requisito previo que los establecimientos de salud cuenten con Autorización Sanitaria de funcionamiento otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente.

Es importante señalar, que se debe cumplir con el requisito de "autorización sanitaria" en aquellos establecimientos públicos que se encuentren en funcionamiento desde el 8 de febrero del 2006, o en aquellos cuya normalización o modificación ocurrió después de esa fecha. Mientras que, aquellos establecimientos asistenciales construidos antes del año 2006 están autorizados por ley, pero deben presentarse al proceso de "demostración de autorización sanitaria" a fin de que puedan acceder al mencionado proceso de acreditación.

La red de salud municipal de Curicó, cuenta con un 35% de sus centros con normalización de autorización sanitaria (Tabla N°67); mientras que, el 65% restante presenta autorización sanitaria tácita (por ley) y deben presentarse al proceso de Demostración.

Tabla N°67: Grado de avance en el Proceso de Normalización de Autorización Sanitaria, Comuna de Curicó, año 2017

ESTABLECIMIENTO	CÓDIGO	SITUACIÓN	RESOLUCIÓN
CESFAM Sol de Septiembre	116300	Autorizado	N°03530/25.08.16
Posta de Salud Rural Potrero Grande	116417	Autorizada	N°3970/11.09.12 Modificatorio N°4078/25.09.12
CECOSF Prosperidad	116703	Autorizado	N°3111/04.11.08
CECOSF Doña Carmen de Sarmiento	116761	Autorizado	N°3112/04.11.08
SAR Aguas Negras	116801	Autorizado	N°04690/29.11.16 Modificatorio N°04809/12.12.16
SAR Bombero Garrido	116802	Autorizado	N°01841/22.04.16

Fuente: Elaboración propia en base a grado de avance del Proceso de Normalización de Autorización Sanitaria

4.3 Avances en características obligatorias y no obligatorias

El sistema de acreditación, establece los estándares mínimos que deben cumplir los prestadores institucionales de salud con el fin de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los pacientes.

Para obtener la acreditación por primera vez, los establecimientos de salud deben cumplir con el 100% de las Características Obligatorias evaluadas a través de la Pauta de Cotejo de Atención Abierta y con el 50% de las características que les sean aplicables en este proceso.

A través de la elaboración, análisis, puesta en marcha y evaluación de los distintos protocolos, los Centros de Salud Familiar de Curicó han ido avanzando progresiva y uniformemente en el cumplimiento de las características (obligatorias y aplicables) a nivel comunal, tal como se visualiza en la Tabla N°68.

Tabla N°68: Tercer Corte de Acreditación de Calidad, Comuna de Curicó, año 2017.

Verificadores Pauta de cotejo de atención abierta	ESTABLECIMIENTO APS CURICÓ					
	COLON	CURICÓ CENTRO	LOS NICHES	MAAL	SARMIENTO	SOL DE SEPTIEMBRE
N° Características obligatorias aplican	10	10	10	10	10	10
N° Características obligatorias cumplen	8	10	9	8	8	10
% cumplimiento características obligatorias	80%	100%	90%	80%	80%	100%
% cumplimiento TOTAL	41%	83%	53%	44%	38%	70%

Fuente: Elaboración propia en base a Pauta de Cotejo de Atención Abierta, Tercer Corte año 2017

De esta forma, el Departamento de Salud de Curicó, seguirá trabajando en brindar una atención integral, segura y oportuna, a través de la mejora continua de sus procesos.

Sección 3

Plan de Cuidados de la Población

I.MUNICIPALIDAD DE CURICÓ

1. Plan de Acción de la Comuna

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 Estrategia Nacional de Salud, 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 72 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.

Tabla N°69: Plan de Cuidados 2016-2020, Comuna de Curicó.

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 1	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%	1,6%	1,7%	3,4%	5,0%	Difusión cartera de servicios, consejería a adolescentes.
		2	Aumentar el porcentaje de personas mayores de 15 años que reciben consejería de prevención de VIH e ITS	1,3%	1,5%	1,8%	3,5%	5,0%	Difusión de cartera de servicios, control adolescente.
	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	3	Aumentar cobertura de toma de muestra baciloscopia en usuarios > de 15 años, al número de 50 cada 1000 consultas.	10,3%	Evaluada en Plan de Cuidados de cada CESFAM			20,0%	Educar al personal sobre la toma de baciloscopia. Solicitar en sala ERA baciloscopia de control
		4	Mantener número V.D.I a pacientes confirmados con TBC	100,0 %	Evaluada en Plan de Cuidados de cada CESFAM			100,0 %	Mantener VDI a cada paciente que ingresa al programa. Realizar VDI de rescate en caso de inasistencia a tratamiento.
	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%	Evaluada en Plan de Cuidados de cada CESFAM			90,0%	Educar al paciente sobre importancia de terminar esquema. Mantener sistema de seguimiento y monitoreo. Rescate de usuarios para completar esquema.
		6	Aumentar porcentaje de número de notificaciones por mordedura de perro	15,6%	Evaluada en Plan de Cuidados de cada CESFAM			90,0%	Educación al personal sobre importancia de notificar. Mantener sistema de pesquisa y notificación.
	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%	25,0%	78,0%	65,0%	90,0%	Cambio de fuente de obtención de datos (rem 26) para obtener monitoreo con periodicidad más acotada

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 2	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	8	Aumentar el Porcentaje de Servicios de Urgencia de APS (SAPU/SUR/SAR) que cuenten con telemedicina activa	38,0%	60,0%	60,0%	40,0%	100,0 %	Mantención de telemedicina en los dos SAR y SAPU.
	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	9	Número de personas en tratamiento por HTA, que se encuentran normotensas (20-79 años < 140/90; 80 y más < 150/90)	45,3%	44,5%	44,5%	1,5%	46,0%	Mantener atención de usuarios cardiovasculares de 08.00 a 20.00 horas. Crear estrategias locales para disminuir inasistencia a control cardiovascular. Implementar taller de diabetes en el 100% de los establecimientos de la comuna. Implementar auditoría de ficha clínica de usuarios bajo control en programa cardiovascular.
	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	10	Número de personas con Diabetes tipo 2, en tratamiento, que se encuentran compensadas (20-79 < 7HbA1, 80 y más < 8HbA1)	25,2%	25,0%	25,0%	16,0%	41,0%	
		11	Aumentar en un 11,2%, el porcentaje de pacientes diabéticos bajo control en PSCV con Examen de pie vigente	78,8%	80,6%	80,6%	9,4%	90,0%	Mantener estrategias de atención de diabéticos por enfermera.
	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%	65,7%	65,7%	14,3%	sobre 80% para exámenes	Implementar nuevo formulario de ERC. Mejorar el diagnóstico de ERC
		13	Aumentar en un 55,3 %, la Cobertura de exámenes de diagnóstico de ERC (RAC) en pacientes diabéticos bajo control	24,7%	53,8%	53,8%	26,2%	sobre 80% para exámenes	
	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	14	Aumentar el Número Mujeres entre 25 y 64 años de edad beneficiarias, que cuentan con PAP en los últimos 3 años	71,0%	73,0%	74,4%	7,0%	80,0%	PAP en horario extendido de 08 a 20 horas. Pap empresas. Horarios protegidos para toma de pap según demanda.
		15	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%	64,0%	39,0%	11,0%	75,0%	Difusión cartera de servicios, actualización de tarjetero de mamografías

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 2	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	16	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%	78,0%	84,0%	0,0%	70,0%	Evaluar una vez al año calidad de vida a toda la población bajo control. Mantener y reforzar las estrategias educativas en los controles de sala, dirigidas hacia el conocimiento de signos y síntomas respiratorios y las acciones pertinentes al automanejo de estos.
		17	Aumentar el porcentaje de pacientes con patología respiratoria crónica (EPOC TIPO A) que cuentan con programa de rehabilitación pulmonar realizado	8,0%	9,0%	11,0%	1,0%	10,0%	Mantener estrategias establecidas por centro.
		18	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	No disponible	58,0%	No disponible	70,0%	Fomentar la derivación de NAC en mayores de 65 a equipo médico de cada centro de salud a sala ERA dentro de los plazos estipulados y de su respectivo registro en SIGGES.
		19	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%	38,0%	76,0%	42,0%	80,0%	Reforzar en equipo IRA-ERA la solicitud de examen una vez al año. Reforzar a la PBC que el control espirométrico es una vez al año y es una herramienta importante para evaluar la evolución funcional de la patología.
		20	Aumentar el porcentaje de pacientes con patología respiratoria crónica IRA - ERA, que "logra control adecuado" o logra "controlar" su patología respiratoria, según evaluación del nivel de control	59,0%	84,0%	72,0%	0,0%	75,0%	Mantener y reforzar estrategias educativas en los controles de sala, dirigidos hacia el conocimiento de signos y síntomas respiratorios y las acciones pertinentes al automanejo de estos.

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 2	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental mejorando el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados	21	Mantener el porcentaje de la población con depresión en tratamiento	26,60 %	26,24 %	25,45 %	0,36%	26,6%	Asegurar horas médico para ingreso de salud mental. Mejorar las acciones de rescate de población con depresión bajo control.
		22	Aumentar el porcentaje de la población infanto-adolescente con trastorno mental en tratamiento	7,60%	8,48%	9,00%	1,52%	10,0%	Mantener tendencia de población infanto-juvenil en tratamiento.
		23	Aumentar al 15% los usuarios con depresión que egresan de tratamiento por alta clínica	10,40 %	8,76%	3,26%	6,24%	15,0%	Adecuar tratamiento según guía clínica AUGE (Depresión en personas de 15 años y más, 2013).
		24	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%	0,06%	0,09%	0,94%	1,0%	Programar talleres preventivos de violencia de género en población beneficiaria mayores de 15 años.
		25	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%	6,49%	5,88%	3,51%	10,0%	Mejorar pesquisa de violencia de género en mujeres en: ingreso de salud mental por médico, consulta salud mental por psicólogo y consulta de salud mental por asistente social.
		26	80% de profesionales de Centros de Salud APS capacitados en detección y manejo del riesgo suicida, en el período 2015-2020	No disponible	8,20%	10,20 %	71,80 %	80,0%	Aumentar el porcentaje de profesionales de salud mental de los centros en detección y manejo de riesgo suicida.

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 2	Disminuir la discapacidad	27	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	No disponible	No disponible	80,00%	80,0%	Se debe solicitar de forma periódica el envío de estos antecedentes por parte de Hospital hacia APS.
	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	28	Aumentar la prevalencia de libres de caries* en niños de 6 años.	34,9%	34,0%	40,3%	6,0%	40,0%	Mantener estrategias generadas con el programa infantil para ingresar y mantener en control odontológico a los pre-escolares. Mantener estrategias de fluoración y enseñanza de cepillado dental en los jardines infantiles.
		29	Aumentar el % de adolescentes de 12 años de establecimientos de Educación Municipal con 2 o menos caries. (COPD menor a 2)	61,5%	62,2%	67,6%	2,8%	65,0%	Mantener controles odontológicos 1 a 2 veces al año, según riesgo a los usuarios menores de 12 años. Controles dentales y tratamiento integral a los alumnos de escuelas adscritas a módulo JUNAEB.
		30	Aumentar a un 80% los establecimientos de APS (CESFAM, EMENC, CGU, CGR) con equipos de salud capacitados en salud Bucal en control sano	0%	0%	0%	80%	80%	Priorizar en plan de capacitación anual del Departamento de Salud.
	Disminuir los femicidios	31	Implementar en el 100% de los centros de salud un protocolo de atención de pacientes con violencia de genero	0%	0%	En proceso de confección	100%	100,0%	Protocolo de atención de pacientes con violencia de género elaborado.

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 3	Aumentar las personas población mayor a 15 años con Factores Protectores para la salud	32	Aumentar en un 4% el porcentaje de hombres inscritos de 20 a 64 años con EMPA vigente	24,0%	17,0%	17,0%	11,0%	28,0%	Continuar con la incorporación de prestación en el establecimiento.
		33	Aumentar en un 4,6 % el porcentaje de mujeres inscritas de 45 a 64 años con EMPA vigente	27.4%	24,6%	24,6%	7,4%	32,0%	
	Reducir el consumo de tabaco en población de 12 a 64 años	34	Aumentar al 100% los adolescentes de 12 años con consejo breve en tabaco al momento del alta odontológica integral	93,0%	86,6%	92,0%	13,4%	100,0%	Seguir realizando consejo breve en tabaco a todos los niños de 12 años con alta odontológica integral.
	Reducir el consumo de riesgo de alcohol en población de 15 a 24 años	35	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 través de a aplicación de instrumento para el tamizaje de consumo riesgoso de alcohol y otras drogas	12,3%	15,2%	11,9%	1,8%	17,0%	Aplicación de instrumentos al 100% de adolescentes de este grupo etario que asiste a control de salud integral e ingreso a control prenatal.
	Disminuir prevalencia de obesidad infantil menores de 6 años	36	Aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida	45,0%	64,0%	66,0%	0,0%	50,0%	Mantener estrategias de fomento de lactancia materna exclusiva. Sensibilizar en relación a las crisis de lactancia materna al equipo de salud y comunidad.
		37	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%	64,0%	74,0%	0,2%	64,2%	Mantener talleres de nutrición en el menor de 6 meses. Mantener estrategias de consultas nutricionales a niños y niñas con malnutrición por exceso oportunas. Mantener estrategia preventiva de indicaciones nutricionales en CNS y refuerzo positivo de conductas alimentarias saludables.

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 3	Disminuir prevalencia de obesidad infantil menores de 6 años	38	Porcentaje (Prevalencia) de malnutrición por exceso en niños y niñas bajo control de 12 y 24 meses de edad	35,0%	34,0%	32,0%	0,5%	34,5%	Mantener intervención nutricional en niños y niñas de 12 a 17 meses. Mantener talleres por nutricionista en niños y niñas menores de 2 años. Mantener aplicación de encuesta ECNT e indicaciones nutricionales en CNS.
	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes de 15 a 19 años, activos sexualmente	39	Aumentar la tasa de Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de la comuna	3,5%	2,8%	2,5%	7,2%	10,0%	Aumentar derivación a consejería desde CJS
		40	Aumentar la proporción de adolescentes que usan doble método (MAC+PTVO) del total de adolescentes que decidieron usar un MAC	4,1%	6,6%	3,8%	8,4%	15,0%	Coordinar con programa de la mujer para que se ofrezca doble método a adolescentes. Solicitar aumento del número de preservativos. En taller educativo fomentar el doble método.
OE 4	Disminuir la mortalidad perinatal	41	Lograr que el 20% gestantes que ingresan a control prenatal tenga a lo menos un control preconcepcional	11,0%	15,0%	No evaluado	5,0%	20,0%	Difusión de la actividad con la comunidad y equipo de salud
		42	Mantener que sobre el 90% de las gestantes ingrese antes de las 14 semanas a control prenatal	93,0%	93,0%	No evaluado	0,0%	90,0%	Horario protegido para ingreso. Implementar trabajo intersectorial con población migrante.
		43	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%	100%	0%	100,0%	Cumplir con protocolo establecido

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 4	Disminuir el rezago infantil	44	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%	91,0%	57,0%	4,0%	95,0%	Garantizar oportunidad de hora en menor de 1 año para realización de DPM 8 meses.
		45	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%	100,0%	68,0%	0,0%	94,0%	Mantener oportunidad de hora en el niño de 12-23 meses para la realización de DPM 18 meses.
		46	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%	76,0%	57,0%	0,0%	70,0%	Mantener oportunidad de hora en menor de 3 años para realización de TEPSI 3 años.
		47	Aumentar el porcentaje de recuperación de niños y niñas diagnosticados con rezago del desarrollo sicomotor	36,0%	50,0%	44,0%	0,0%	50,0%	Aumentar oportunidad de reevaluación en niños y niñas a través de la gestión de agendas. Garantizar prestaciones en salas por profesional de acuerdo al origen del rezago.
		48	Aumentar el Porcentaje de recuperación de niños y niñas diagnosticados con déficit	61,0%	64,0%	63,0%	16,0%	80,0%	Aumentar oportunidad de reevaluación en niños y niñas a través de la gestión de agendas. Garantizar prestaciones en salas por profesional de acuerdo al origen del rezago. Realización de al menos 2 VDI a niños y niñas diagnosticados con alteración del desarrollo psicomotor. Realización de consultas de déficit a niños y niñas diagnosticados con alteración del desarrollo psicomotor.

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 4	Disminuir la mortalidad por suicido en adolescentes	49	Porcentaje de adolescentes inscritos en el sector público con Control de Salud Integral	12,3%	15,6%	12,3%	4,4%	20,0%	Aumentar porcentaje de controles realizados dentro del CESFAM. Coordinar derivación con otros programas. Agenda protegida por sectores. Difusión del control.
		50	Aumentar el Porcentaje de Servicios de Urgencia de APS (SAPU/SUR/SAR) con Sistema de Vigilancia de Intento de suicidio en Adolescentes implementado	0,0%	0,0%	100%	0,0%	100,0%	Continuar sistema de vigilancia de intento de suicidio en adolescentes
		51	Aumentar el Porcentaje de adolescentes pesquisados 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	No disponible	No disponible	N/E	100,0%	Implementar coordinación con equipo de salud mental para llevar registro y seguimiento de derivación de adolescentes pesquisado.
	Disminuir el embarazo adolescente	52	Aumentar el porcentaje de adolescentes (10-19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de regulación de la fertilidad	10,4%	10,0%	10,1%	20,0%	30,0%	Coordinar con programa de la mujer uso de quick start. Crear agenda de planificación familiar para adolescentes en horario protegido. Coordinación y difusión con colegios del sector. Aumento de las consejerías.
	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	53	Lograr que el 30% de mujeres entre 45 y 64 años inscritas ingrese a control de climaterio	No disponible	No disponible	No disponible	30,0%	30,0%	Pendiente implementación

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 4	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	54	Aumentar a 15% las mujeres de 45-64 años que recibe consejería en Salud Sexual y Reproductiva	No disponible	No disponible	No disponible	15,0%	15,0%	Pendiente implementación
		55	Lograr que un 15% o menos de las mujeres bajo control de climaterio, presenten pauta MRS con puntaje elevado	No disponible	No disponible	No disponible	15,0%	15,0%	Pendiente implementación
		56	Lograr que el 70% de mujeres en control por climaterio con MRS elevado recibe Terapia de Reemplazo Hormonal según Orientaciones Técnicas	No disponible	No disponible	No disponible	70,0%	70,0%	Pendiente implementación
	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	57	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%	55,4%	42,3%	4,6%	60,0%	Mantener estrategias locales.
		58	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%	10,0%	9,8%	10,0%	20,0%	Mejorar implementación del control de seguimiento.

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 7	Aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector salud	59	Mantener el Porcentaje de funcionarios con capacitación básica en salud familiar	91,5%	92,1%	75,0%	0,00%	90,0%	Mantener la realización de capacitación básica en salud familiar en u virtual de todos los funcionarios
		60	Aumentar el Porcentaje de integrantes del equipo gestor de cada CESFAM con capacitación avanzada en salud familiar	53,8%	67,9%	74,0%	0,00%	60,0%	Mantener y fomentar la realización de capacitación avanzada en salud familiar (diplomado) en integrantes equipo gestor
		61	Mantener la Tasa de médicos que realizó o se encuentra realizando la especialidad de medicina familiar* en AP	33,3%	15,6%	15,7%	34,3%	50,0%	Fomentar la realización de becas de medicina familiar estamento médico
		62	Aumentar el Porcentaje de funcionarios que son capacitados en Atención y Trato al Usuario	15,4%	22,6%	29,4%	27,3%	50,0%	Gestionar la realización de capacitación comunal en trato usuario
	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	63	Lograr 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%	100%	0,0%	100,0%	Mantención de la ejecución de la estrategia
		64	Mantener el100% de los Consejos de Desarrollo de Salud con Plan Anual elaborado y ejecutado a diciembre de cada año	100%	100%	100%	0,0%	100,0%	Mantención de la ejecución de la estrategia

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 8	Disminuir listas de espera	65	Mantener a lo menos el 90% de resolutividad en los establecimientos de la Comuna (usuarios resuelven sus problemas de morbilidad localmente)	90,8%	92,4%	92,3%	0,0%	90,0%	Equiparar el porcentaje de resolutividad a lo monitoreado en meta IAAPS.
		66	Reducir las Interconsultas UAPO en lista de espera mayor a un año (resolutividad)	50,0%	50,0%	28,7%	45,0%	5,0%	Continuar con el trabajo coordinado de rebaja efectiva y eficiente de lista de espera de resolutividad.
	Aumentar los establecimientos de salud acreditados	67	Acreditar al menos un establecimiento de Atención Primaria de Salud en Estándares de Calidad y Seguridad de la Atención	0	0	0	100%	1	Continuar con la sensibilización de la cultura de calidad en el Departamento de Salud y autoridades de la comuna. Mantener las supervisiones del Servicio de Salud en centros más avanzados.
		68	Lograr el 100% de establecimientos de atención primaria que cuenten con Autorización Sanitaria Vigente	10,0%	35,0%	35,0%	65,0%	100%	Postular a convenio Mejoramiento de la Infraestructura, para disminuir brechas en el resto de los establecimientos. Solicitar Normalización de autorización sanitaria en al menos 2 establecimientos el año 2018.
		69	Alcanzar el 100% de cumplimiento de Características Obligatorias en los 6 CESFAM de la Comuna.	0,0%	0,0%	33,3%	100%	100%	Realizar al menos 1 supervisión en terreno por establecimiento. Continuar con las reuniones comunales de Calidad. Trabajar características que tienen relación con el área de RRFF y RRHH de la Dirección Comunal.

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	Brecha 2016-2020	2020	ACTIVIDADES 2018
OE 8	Mejorar la calidad de medicamentos y tecnologías sanitarias	70	Contar con Químico Farmacéutico encargado de Farmacia en los 6 CESFAM de la comuna	33,0%	50,0%	66.6%	50,0%	100%	Gestionar con el Servicio de salud el mantenimiento de los QF por convenio FOFAR.
		71	Lograr 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%	16,6%	33,3%	83,4%	100%	Se trabajará como estamento en unificar protocolos existentes e incluir a centros con QF para implementar dichos documentos
	Disminuir la Insatisfacción Usuaria	72	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%	100%	100%	0,0%	100%	Mantención de la ejecución de la estrategia

2. Programa de Capacitación 2018

LE	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO	
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
1	Curso Manejo Integral de Pie Diabético y úlcera por presión	Abordar de manera integral al paciente con pie diabético y úlceras por presión	12	18	6	0	0	0	36	22	2.142.216	2.142.216
	Curso Actualización en normas de control de regulación de fecundidad.	Capacitar al personal de salud en el manejo de los distintos métodos anticonceptivos de acuerdo a las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.	10	20	0	0	0	0	30	22	1.785.180	1.785.180
	Curso Detección de alteraciones del desarrollo integral de menores de 9 años	Entregar conceptos actualizados de desarrollo infantil temprano normativo y de sus principales desviaciones.	0	18	12	0	0	0	30	22	1.785.180	1.785.180
	Curso de Salud intercultural	Sensibilizar a los funcionarios sobre la migración y sus implicancias en la salud	6	16	6	0	12	0	40	11	2.380.240	2.380.240
	Taller de sensibilización de salud familiar: instrumentos de trabajo	Revisar el modelo integral de salud, con enfoque biopsicosocial, familiar y comunitario	6	6	18	0	0	0	30	11	1.785.180	1.785.180
	Curso taller responsabilidad y evaluación de víctimas de violencia sexual	Reforzar conocimientos en caso de atención a víctimas de violencia sexual	8	22	14	0	6	0	50	11	2.975.300	2.975.300
	Curso taller Violencia contra las mujeres	Adquirir herramientas teóricas y prácticas para la intervención en casos de violencia contra la mujer	10	10	15	3	5	10	50	11	2.975.300	2.975.300
	Cursos y talleres basados en el lineamiento	Reforzar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11	1.785.180	1.785.180

LE	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO	
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
2	Taller Atención Pre-Hospitalaria Básica: CAPREB	Conocer técnicas de atención pre-hospitalaria básica	0	0	14	0	0	6	20	22	1.190.120	1.190.120
	Taller Atención Pre-Hospitalaria Avanzada: CAPREA	Conocer técnicas de atención pre-hospitalaria avanzada	6	14	0	0	0	0	20	22	1.190.120	1.190.120
	Taller Reanimación básico para APS	Capacitar al equipo de salud en el manejo oportuno del paciente en paro cardiorrespiratorio	10	10	10	0	0	0	30	11	1.785.180	1.785.180
	Cursos y talleres basados en el lineamiento	Reforzar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11	1.785.180	1.785.180
3	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	17	17	0	0	0	40	11	2.380.240	2.380.240
	Curso actualización en insulino terapia para profesionales de la salud	Actualizar criterios sobre el manejo del paciente insulinodependiente	18	12	0	0	0	0	30	11	1.785.180	1.785.180
	Cursos y talleres basados en el lineamiento	Reforzar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11	1.785.180	1.785.180

LE	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO	
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
4	Curso- taller de buen trato al usuario y habilidades comunicacionales	Fortalecer las capacidades de buen trato al usuario	6	12	15	0	21	6	60	11	3.570.360	3.570.360
	Curso Evaluación integral de salud bucal para equipos de APS	Fortalecer los conocimientos para efectuar un adecuado control y evaluación bucal por el equipo de salud	6	9	15	0	0	0	30	11	1.785.180	1.785.180
	Curso Responsabilidad y gestión de vehículos de emergencia en aps	Actualizar conocimientos relacionados con el marco legal de vehículos de emergencias y manejo de pacientes	0	10	0	0	0	15	25	11	1.487.650	1.487.650
	Curso Riesgo suicida	Actualizar conocimientos sobre el fenómeno del suicidio	6	24	0	0	0	0	30	22	1.785.180	1.785.180
	VI Escuela de Salud	Reforzar el compromiso con la identificación del rol del funcionario en APS	0	4	4	0	8	4	20	22	1.190.120	1.190.120
	Cursos y talleres basados en el lineamiento	Reforzar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11	1.785.180	1.785.180

LE	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO	
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
5	Curso Taller Estrés Crónico Laboral o Burnout.	Fortalecer las herramientas de Autocuidado de los funcionarios del Departamento Comunal de Salud para hacer frente al estrés laboral.	12	12	12	4	10	10	60	11	3.570.360	3.570.360
	Curso Conciliación Trabajo - Familia	Capacitar a los funcionarios en torno al impacto del trabajo en sus ámbitos personales, familiares y sociales favoreciendo así una adecuada gestión de sus jornadas.	12	12	12	4	10	10	60	11	3.570.360	3.570.360
	Curso Herramientas de Liderazgo Efectivo para la APS.	Empoderar a los funcionarios con roles de jefatura para desarrollar bien su labor resguardando un buen ambiente laboral con un adecuado rendimiento y productividad laboral.	20	40	0	0	0	0	60	11	3.570.360	3.570.360
	Escuela para comités paritarios higiene y seguridad	Empoderar a los CPHS en el desarrollo de su función y roles.	4	13	13	2	14	14	60	11	3.570.360	3.570.360
	Cursos y talleres basados en el lineamiento	Reforzar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11	1.785.180	1.785.180

LE	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO	
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
6	Cursos y talleres basados en el lineamiento	Reforzar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11	1.785.180	1.785.180
7	Curso Licitaciones, bases y criterios de evaluación	Manejar los fundamentos teóricos, legales y prácticos sobre los procesos de adquisiciones de la institución	1	18	1	0	0	0	20	22	1.190.120	1.190.120
	Cursos y talleres basados en el lineamiento	Reforzar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11	1.785.180	1.785.180
8	Curso Actualizaciones en Acoso Laboral o Mobbing	Educar a los funcionarios del Departamento Comunal de Salud en torno a la problemática del Acoso Laboral.	10	10	12	4	12	12	60	11	3.570.360	3.570.360
	Cursos y talleres basados en el lineamiento	Reforzar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11	1.785.180	1.785.180
9	Cursos y talleres basados en el lineamiento	Reforzar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11	1.785.180	1.785.180
Totales											11.901.200	11.901.200