







PLAN DE SALUD COMUNAL

Curicó
ciudad abierta a todos

2019

PLAN COMUNAL DE SALUD 2019

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
  Sra. Erika Molina Arriagada
  Sr. Gustavo Muñoz Ortiz
  Sr. Pablo Lepe Daza
- **Directores de establecimientos de salud municipal**
  Sra. Naldy Saravia Gallardo, CESFAM Miguel Arenas López
  Sra. Martha Álamos Mermoud, CESFAM Colón
  Sra. Ana Teresa Obal Zúñiga, CESFAM Betty Muñoz Arce
  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. Andrea Asenjo Ramírez, Asesora Programa Salud Mental
  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 Contra referencia
  Srta. Pía Rojas Ponce, Encargada Programa de Inmunización (S)

ÍNDICE

Presentación 5
Misión y visión 6
Organigrama 7

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional
1.1. Tamaño y crecimiento poblacional 9
1.2. Estructura por grupos de edades 10
1.3. Distribución por sexo e índice de masculinidad 10
1.4. Índice de dependencia demográfica 11
1.5. Tasa de Natalidad 12
2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales
2.1. Geográficos 14
2.2. Medio Ambientales 14
2.3. Acceso y Comunicación 15
2.4. Étnicos 16
2.5. Culturales 16
2.6. Socioeconómicos 18
2.7. Educacionales 22
2.8. Vivienda 23
2.9. Servicios Básicos y Saneamiento 24
2.10. Seguridad Social 24
2.11. Seguridad Ciudadana 25
2.12. Desarrollo Comunitario 25
2.13. Migración Internacional 26
2.14. Intersector 26
3. Daño en Salud
3.1. Tasas de Mortalidad 29
3.1.1. Mortalidad General 29
3.1.2. Índice de Swaroop 29
3.1.3. Mortalidad Infantil 30
3.1.4. Evolución de algunos indicadores 32
3.1.5. Mortalidad Materna 32

3.1.6. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia 32
3.1.7. Mortalidad del Adulto 34
3.1.8. Mortalidad del Adulto Mayor 34
3.1.9. Mortalidad por Causas 35
3.2. Esperanza de Vida al nacer 37
3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA) 37
3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) 41
3.5. Indicadores de Morbilidad 42
3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) 52
3.7. Consultas Médicas 53
3.8. Egresos Hospitalarios 54
4. Organización de la Red Comunal
4.1 Organización de la red asistencial 55
4.2 Flujos de derivación 56
4.3 Establecimientos privados 57
4.4 Principales problemas detectados en la red 58
5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal
5.1 Recursos financieros 58
5.2 Recurso Humano 61
6. Antecedentes generales de los Establecimientos 63
7. Cartera de Servicios
7.1 Definición de la Cartera de Servicios 65
7.2 Prestaciones adicionales 70
8. Diagnóstico de Salud
8.1 Diagnóstico de Salud Participativo 72
8.2 Diagnóstico de Salud Comunal 73

Sección II: Evaluación

1. Evaluación de resultados 2018 75
2. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas 76
2. Evaluación de Metas Sanitarias y IAAPS 2017 79
4. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2017 85

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2018 de la comuna 88
2. Programa de Capacitación 108

PRESENTACIÓN

De acuerdo lo dispuesto en el Reglamento de la Ley 19.378 Estatuto de Atención Primaria, se presenta a continuación el Proyecto de Programa de Salud 2019, conocido como Plan de Salud Comunal.

Este documento es confeccionado por el equipo de salud, con la participación de la comunidad, con el propósito de planificar y programar las acciones que se llevarán a cabo el año próximo, orientando así el quehacer de los equipos en el desarrollo de sus acciones.

Este Plan está enmarcado en las Normas Técnicas y Programáticas emanadas desde el Ministerio de Salud, las Orientaciones del Servicio de Salud del Maule y los lineamientos locales.

Nuestro Departamento de Salud elaboró Plan de Cuidados para el periodo 2016 -2020, estableciendo prioridades y metas de acuerdo a la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020.

Para el cumplimiento y desarrollo de nuestro plan, es necesario reconocer la labor que realizan nuestros funcionarios y funcionarias, a la consecución de los Objetivos Sanitarios, como son en mejorar la salud de la población, disminuir las desigualdades en salud, aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud y asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.

Como en años anteriores la participación social y la satisfacción usuaria seguirán siendo nuestro compromiso, realizaremos todas las acciones posibles para mejorar nuestra infraestructura y nuestro desafío será brindar una salud acorde a la nueva realidad de la comuna, entregando una atención de calidad al servicio de la gente.

.

MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN

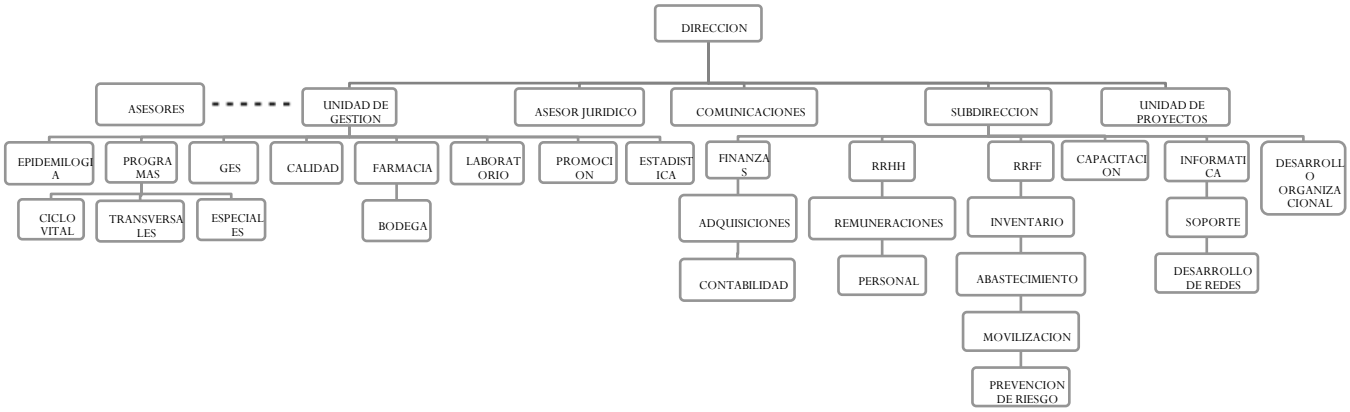
"Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y familias de la Comuna de Curicó, proporcionando una atención de salud integral, con enfoque de salud familiar a lo largo del ciclo vital, por medio de acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación, de manera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

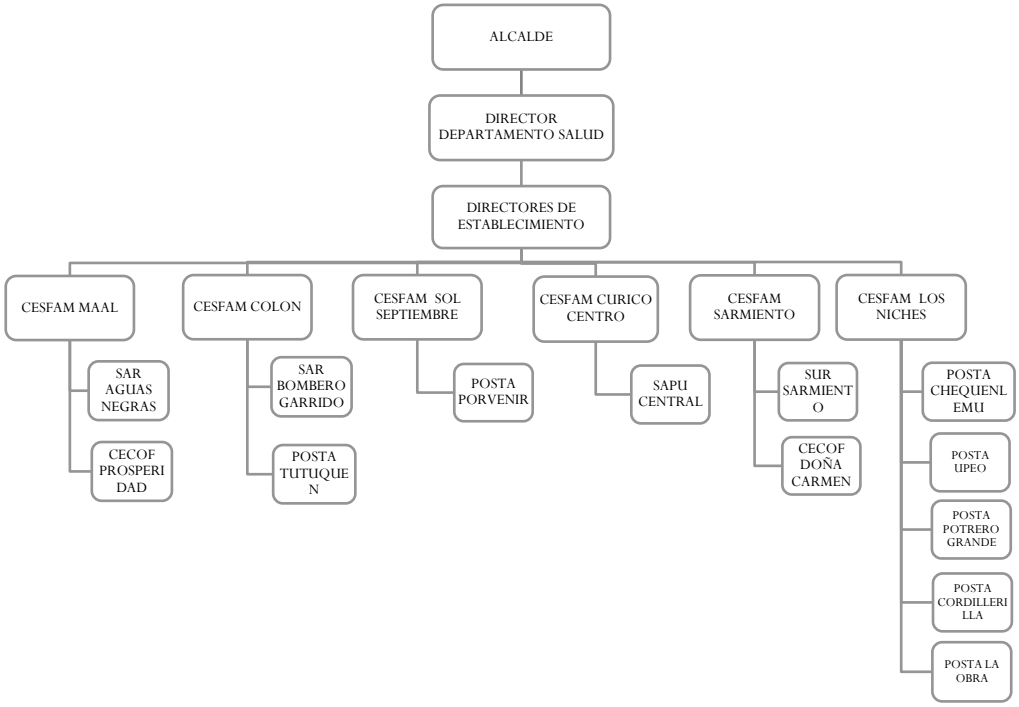
"Salud Primaria de Calidad al Servicio de la Gente".

ORGANIGRAMA

Organigrama Dirección Comunal



Organigrama Departamento de Salud



SECCIÓN 1

Diagnóstico de la Situación Comunal

Caracterización Poblacional.

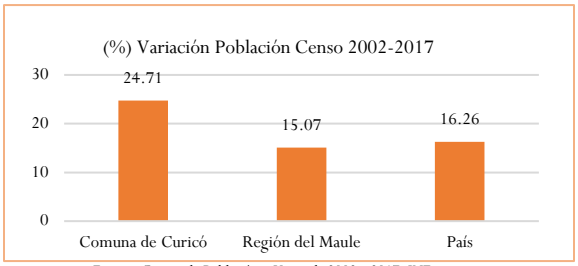
1.1. Tamaño y Crecimiento poblacional:

La ciudad de Curicó hoy en día se alza como la segunda comuna de mayor crecimiento demográfico de la región, con un total 149 mil 136 personas efectivamente censadas en el año 2017, cifra muy superior a la del proceso censal del 2002 donde el número de la población alcanzó las 119 mil 585, es decir, tuvo un incremento del 24,7 por ciento. La Densidad de Población corresponde a 111,9 Hab/Km2

Tabla N°1: Población Censo 2002 y Censo 2017

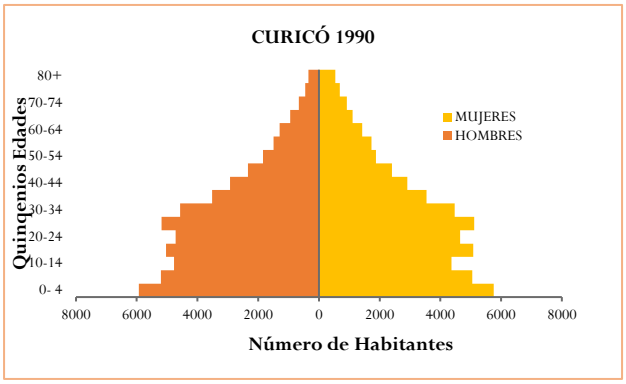
Unidad Territorial	Censo 2002	Censo 2017	Variación (%)
Comuna de Curicó	119.585	149.136	24,71
Región del Maule	908.097	1.044.950	15,07
País	15.116.435	17.574.003	16,26

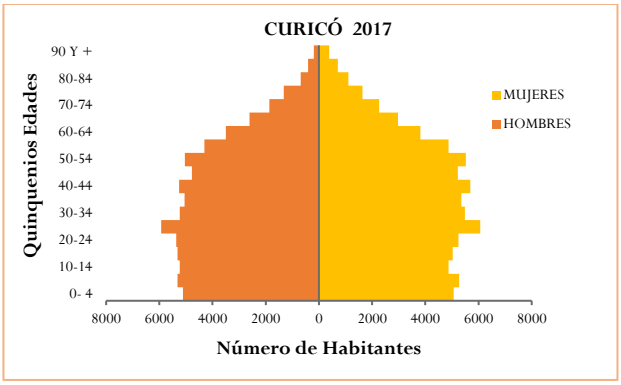
Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE



Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE

La estructura etaria de la población, 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.





1.2. Estructura por grupos de edades 2017

Al ordenar el dato poblacional comunal en grupos decenales observamos que las cifras y porcentajes se mantienen estables en las seis primeras décadas de la vida con diferencias mínimas entre un grupo y otro. La distribución porcentual por grupos de edad es similar a lo que presenta la región.

Distribución a escala de la poblacional según edad en grupos decenales. Comuna Curicó Año 2017

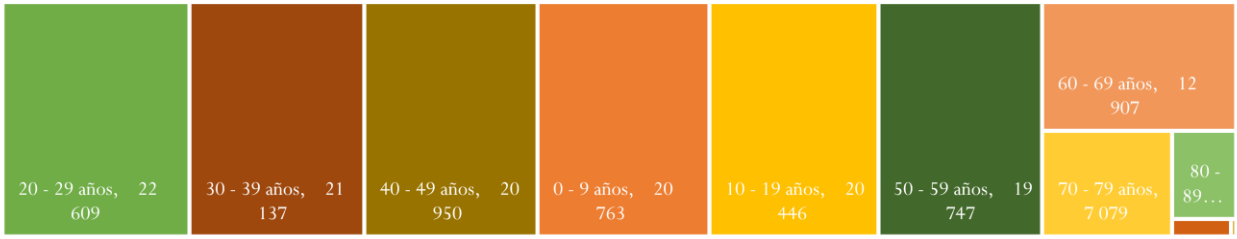


Tabla N°2: Población según Grupos Etarios, Comuna de Curicó, año 2017

SUBGRUPOS	REGIÓN DEL MAULE		COMUNA DE CURICÓ	
	N°	%	N°	%
Menor de 15 años	213.285	20,41%	30.862	20,69%
15 a 44 años	437.781	41,89%	65.044	43,61%
45 a 64 años	265.314	25,39%	37.068	24,86%
65 y más años	128.570	12,30%	16.162	10,84%
TOTAL	1.044.950	100,00%	149.136	100,00%

Fuente: Censo 2017.

1.3. Distribución por sexo e Índice de Masculinidad



76.625

51.4%



72.511

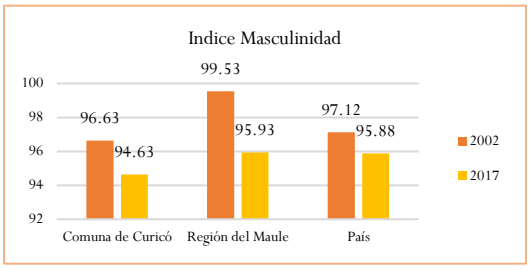
48.6% **Censo2017**

Índice de Masculinidad: Revela la relación entre la cantidad de hombres y mujeres en una población. El actual índice de masculinidad, es decir, cuántos hombres hay por cada 100 mujeres, da cuenta de que, en Curicó, la región y en el país esta relación disminuyó en comparación al Censo de población del año 2002.

Tabla N°3: Índice de Masculinidad Censo 2002 y Censo 2017

Unidad Territorial	Año 2002		Año 2017		Índice Masculinidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2017
Comuna de Curicó	58.768	60.817	72.511	76.625	96,63	94,63
Región del Maule	452.988	455.109	511.624	533.326	99,53	95,93
País	7.447.695	7.668.740	8.601.989	8.972.014	97,12	95,88

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE



Hoy en Curicó viven:
- 94.6 hombres por cada 100 mujeres (Índice Masculinidad)
- 105.7 mujeres por cada 100 hombres (Índice Feminidad)

1.4. Índice de dependencia demográfica e Índice de Adultos Mayores

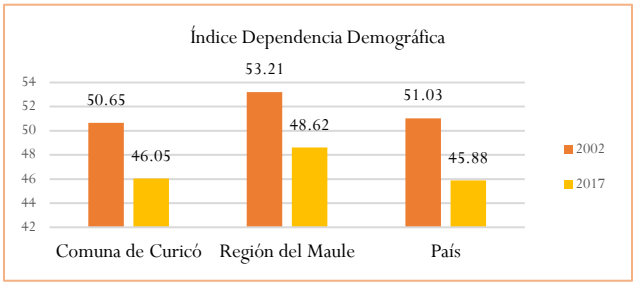
La **relación de dependencia demográfica total** -que permite saber cuántas personas que no están en edad de trabajar (0 a 14 años y 65 años y más) y que dependen potencialmente de las que sí lo están (15 a 64 años)- **disminuyó respecto a anteriores mediciones.**

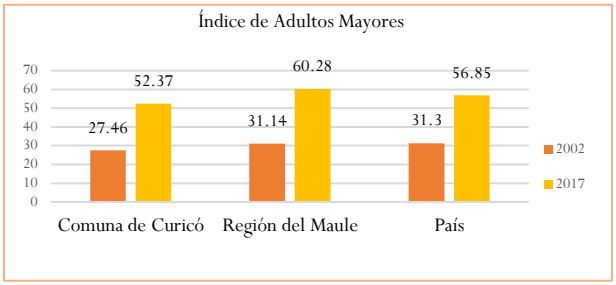
No obstante, la **relación adultos mayores/menores (n° de personas de 65 años y más por cada 100 personas de 0 a 14 años) creció,** hoy Curicó presenta un Índice de Adulto Mayor de 52.4 personas de 65 años y más por cada 100 menores de 15 años, Índice que en al año 2002 eran sólo 27.5 por cada 100 menores de 15 años.

Tabla N°4: Índice de Dependencia Demográfica e Índice de Adultos Mayores Censo 2002 y Censo 2017

Unidad Territorial	Índice Dependencia Demográfica		Índice de Adultos Mayores	
	2002	2017	2002	2017
Comuna de Curicó	50,65	46,05	27,46	52,37
Región del Maule	53,21	48,62	31,14	60,28
País	51,03	45,88	31,3	56,85

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE

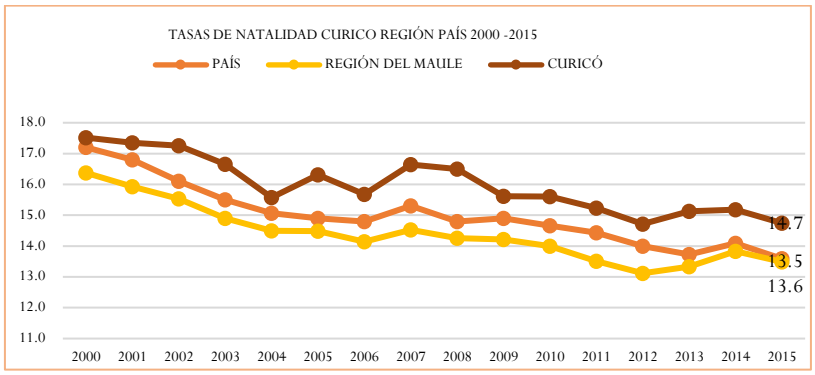




Hoy en Curicó:

- Por cada 100 personas en edades activas laboralmente hay 46.1 personas con necesidad potencial de soporte social **(Índice de Dependencia Demográfica)** cifra menor al 50.7 del año 2002.
- Por cada 100 personas en edad de trabajar hay 30.2 personas menores de 15 años potencialmente dependientes**. (Relación de dependencia de Menores (0 a 14 años))**.
- Por cada 100 personas en edad de trabajar hay 15.8 personas mayores potencialmente dependientes **(Relación de dependencia de adultos Mayores (65 años y más))**.

1.5. Tasa de Natalidad



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

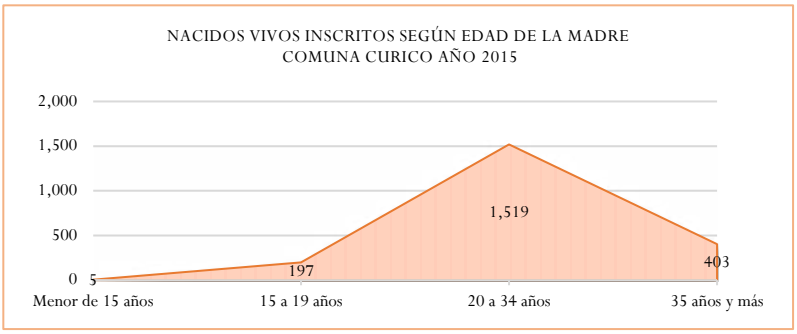
El país, la región y la comuna en la última década ha experimentado un sostenido descenso de la natalidad, lo que sumado a un aumento en la Esperanza de Vida al Nacer impacta directamente en un envejecimiento demográfico de la población.

Tabla N°5: Tasa de Natalidad, Comuna de Curicó, Región del Maule 2015

Territorio	Natalidad	Tasa*
COMUNA	2.124	14,7
REGIÓN	14.068	13,5
PAÍS	244.670	13.6

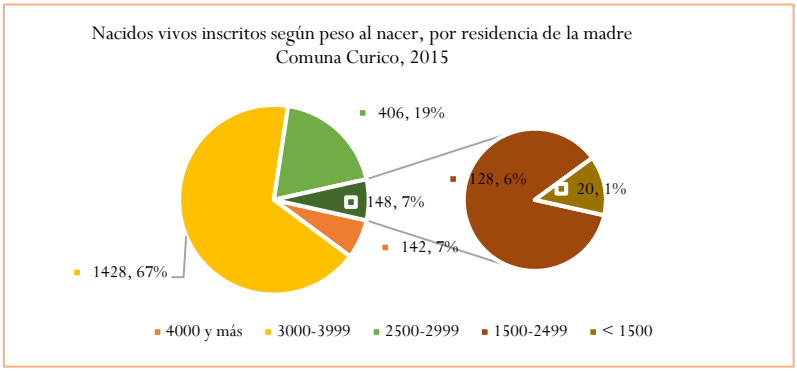
Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016 (*) Tasas por 1.000 Habitantes Población INE

La comuna de Curicó durante el año 2015 registró una tasa de natalidad de 14,7 nacimientos por mil habitantes con un total de 2124 nacimientos, proporción que representa un 15% del total de nacidos en un año en la región. La tasa de natalidad comunal en el año 2015, como en toda la última década, sobrepasa la tasa regional y del país.



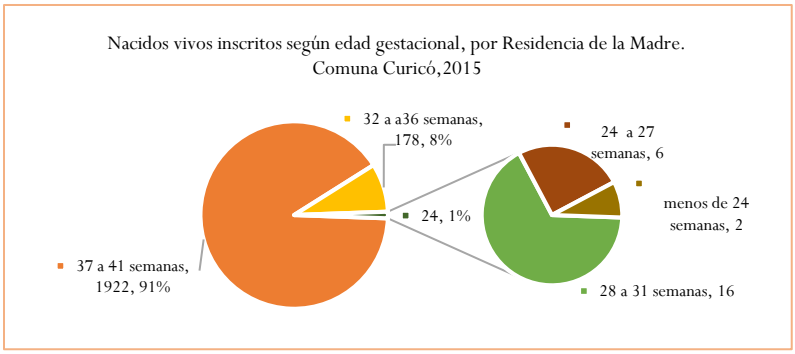
La Maternidad en Curicó se concentra en edades medias (20 a 34 años), presente en el 71.5% de los nacimientos, existiendo durante el mismo período un 9.5% de maternidad adolescente y un 18% en mayores de 35 años.

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016, datos DEIS 2015



Del total de nacidos vivos en Curicó durante el año 2015, 7% tuvo un peso inferior a 2500 gramos.

FUENTE: DEIS Serie de Nacimientos 2000-2015



El 9% de los nacimientos fue de Recién Nacidos de menos de 37 semanas que corresponden a 194 niños y niñas, de los cuales 24 no alcanzaron las 32 semanas.

FUENTE: DEIS Serie de Nacimientos 2000-2015

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 34° 58' de latitud sur y entre los paralelos 71° 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

Los pueblos indígenas u originarios en Chile son los pueblos descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos, que conservan manifestaciones étnicas y culturales propias, y para quienes la tierra es el fundamento principal de su existencia y cultura. La población indígena de la comuna representa el 6,5% de la población de Curicó, donde predomina la etnia mapuche. Cifra inferior al 13% nacional y superior al 5% regional.

Tabla N°6: Población según pueblo originario declarado, años 2002 y 2017

Pueblo Originario	Total 2002	2002 %	Total 2017	2017 %
Kawésqar/Alacalufe	11	0,01	16	0,01
Atacameño/LikanAntai	17	0,01	6	0
Aimara	18	0,02	135	0,09
Colla			17	0,01
Mapuche	**1.381**	**1,15**	**8.504**	**5,9**
Quechua	7	0,01	60	0,04
Rapa Nui	4	0	36	0,02
Yámana/Yagán	11	0,01	8	0,01
Diaguita			46	0,03
Otro pueblo			470	0,33
Total, pueblos originarios	**1.449**	**1,21**	**9.298**	**6,46**
Total, no p. originarios	118.136	98,79	134.716	93,54
Total, población comuna	119.585	100	144.014	100

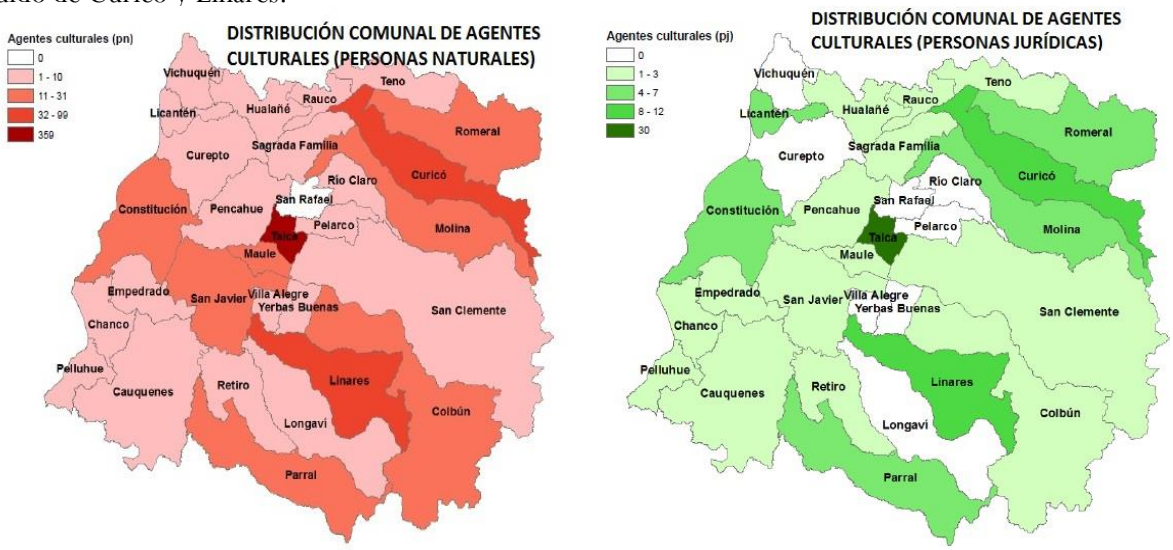
Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE

2.5. Culturales

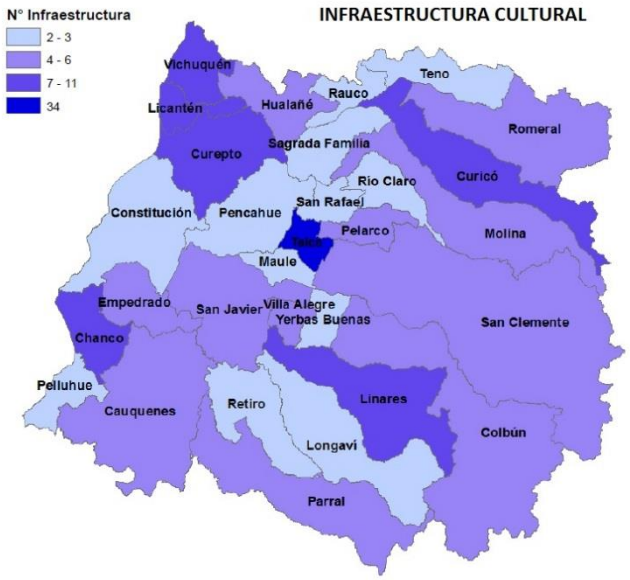
La región del Maule se sitúa entre las 5 primeras regiones en cuanto a concentración de eventos de exhibición, difusión y comercialización. Según la clasificación de personas jurídicas elaborada para el proyecto Trama (Brodsky et al, 2014), dichos eventos se refieren a acontecimientos de carácter esporádico 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.



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.

2.6. Socioeconómicos

Los habitantes de Curicó se concentran principalmente en el área urbana, presentando sólo un 11.1% de ruralidad, equivalente a 16.567 habitantes, cifra inferior al 26.8% de ruralidad en la región

Tabla N°7: Porcentaje de Población Rural. Comuna Curicó, región y país. Año 2017

Porcentaje Ruralidad	Comuna	Región del Maule	País
	11,1 %	26,8%	12,2%

Fuente: Censo 2017

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 11,7 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.

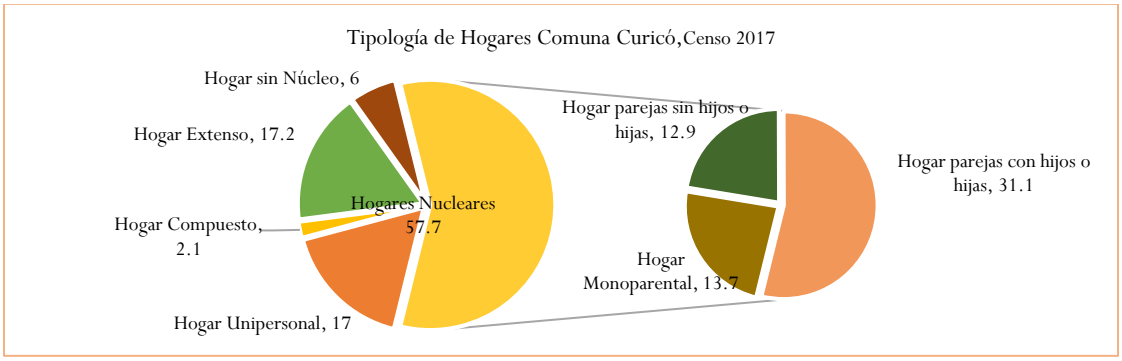
Tabla N°8: Población en situación de pobreza, según comuna (Curicó), región y país, 2015

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

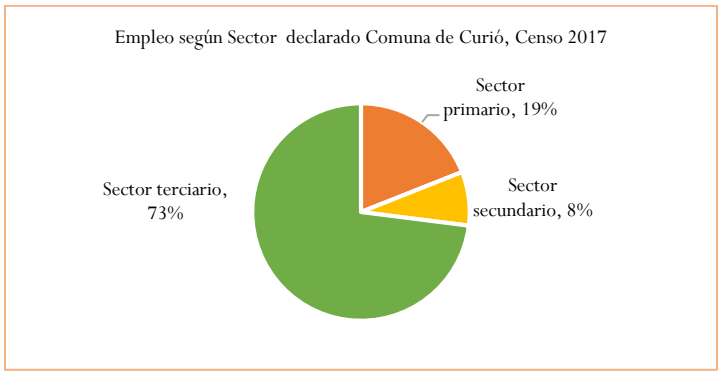
De acuerdo al registro censal 2017, en Curicó hay 49.629 hogares, con un promedio de 3 personas por hogar, **el 40% de ellos tiene como Jefe de Hogar a una Mujer**

Los hogares nucleares representan el 57,7 de hogares de la comuna de los cuales los hogares biparentales con hijos representan 31,1% del total de hogares, los hogares monoparentales el 13.7% y los hogares nucleares biparentales sin hijos el 12,9%. Hay 17% de hogares Unipersonales y 17% de hogares Extensos.



Los sectores económicos son considerados como la división de la actividad económica de un estado o territorio, englobando todas las etapas de exploración de los recursos naturales, pasando por la industrialización y preparación para el consumo, hasta su utilización propiamente dicho. Es por ello, que podemos dividir la economía en tres dominios distintos, a saber: Sector primario o sector agropecuario, Sector secundario o industrial y Sector terciario o de servicios.

En Curicó de acuerdo a las cifras censales 2017, el sector terciario el que absorbe el 73% del empleo seguido por el sector primario con un 19%



El comercio se concentra principalmente en el área urbana de la comuna, inserto en los sectores más densamente poblados. En general existe una oferta de bienes y servicios para cubrir todas las necesidades básicas de los habitantes. Se da un flujo importante hacia el sector urbano por parte de las personas que habitan en las localidades rurales más alejadas para cubrir las necesidades más inmediatas.



En el sector primario destaca 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.

Curicó es una comuna con una eminente ventaja para desarrollar el turismo de intereses especiales, debido a la gran belleza de sus atractivos, ya sea en la precordillera, donde se pueden practicar actividades outdoor, tanto en verano como en invierno. En el valle central, es donde se encuentran quizás los principales atractivos destinados al turismo de visitas a viñas o eno-turismo, así como numerosos sectores rurales que mantienen, en diversos estados de conservación, importantes vestigios de la arquitectura y cultura tradicional del campo chileno de la zona central, parte de ella plasmada en artesanías, gastronomía, fiestas y tradiciones



Una atracción muy 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.

2.7. Educacionales

De acuerdo con el Censo 2017, el promedio de años de escolaridad de la población de 25 años es 10,5 años levemente mayor a la cifra regional de 9,7 años e inferior a la nacional que da cuenta de 11,1 años.

Tabla N°9: Promedio de Años de Escolaridad

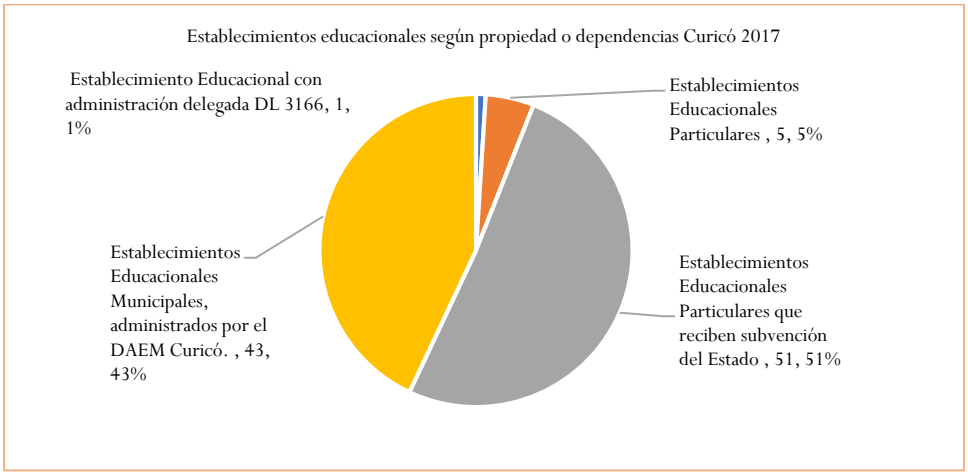
Años de escolaridad promedio	5 años o más de edad	15 años o más de edad	19 años o más de edad	25 años o más de edad
Comuna de Curicó	9.6	10.6	10.7	10.5
Región del Maule	9.0	10.0	10.0	9.7
País	10.0	11.1	11.2	11.1

Fuente: Censo 2017.

El Sistema Educativo Comunal está constituido por todos los establecimientos educacionales, independiente de la dependencia o propiedad de ellos; sean, particulares, particulares con subvención del Estado, Municipales, o corporaciones de administración delegada que imparten un nivel educativo desde Educación Parvularia hasta Educación Superior.

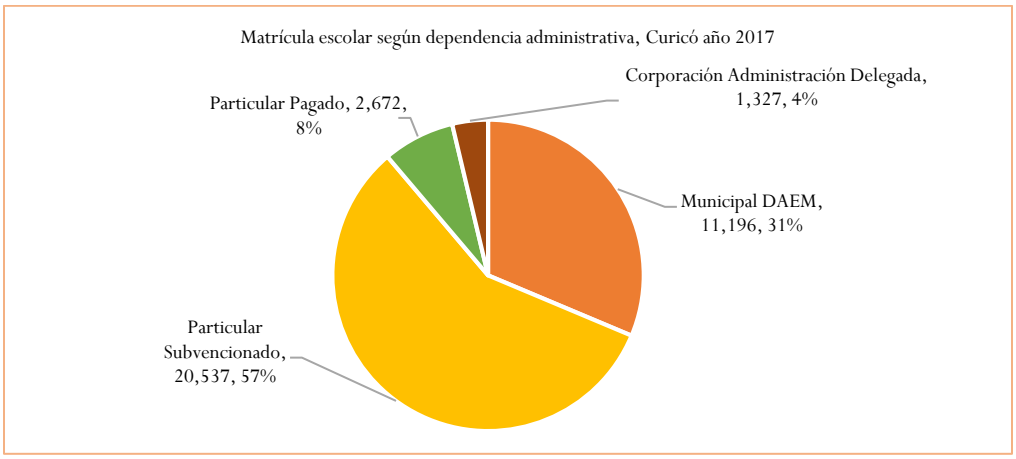
Según datos de la Junta Nacional de Jardines Infantiles y la Fundación Integra, en la comuna de Curicó existen 23 Jardines infantiles, de los cuales 6 son de administración directa, 10 son administrados por terceros, 7 son particulares empadronados, y 5 no empadronados en el caso de la JUNJI. La Fundación Integra, administra 5 jardines infantiles, de los cuales 4 poseen sala cuna.

Según los datos del Centro de Estudios del MINEDUC en la comuna de Curicó existen 100 Establecimientos Educacionales que imparten Educación Escolar, los que se distribuyen según su propiedad o dependencia en:



Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

La matrícula en establecimientos educacionales de Curicó está liderada por establecimientos particulares subvencionados con el 57%



Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

Las instituciones de educación superior presentes en la Comuna de Curicó con 5511 vacantes de matrícula para el primer semestre de estudio son:

- Centro de Formación Técnica INACAP
- Centro de Formación Técnica Santo Tomás
- Instituto Profesional AIEP
- Instituto Profesional del Valle Central
- Instituto Profesional INACAP
- Instituto Profesional La Araucana
- Instituto Profesional Santo Tomás
- Universidad Católica del Maule
- Universidad de Talca
- Universidad Tecnológica de Chile INACAP

2.8. Vivienda

De acuerdo a Censo 2017, el principal tipo de vivienda en la comuna sigue siendo la casa. Del total de viviendas particulares, 85% tiene un índice de materialidad aceptable en sus paredes exteriores, techo y piso. El 93% obtiene el agua a través de red pública, 4% la saca de pozo o noria y 3%, de otro medio. En el área urbana, 96% de las viviendas utiliza red pública

Datos Censales 2017 entregan el reporte de Porcentaje de viviendas con Hacinamiento que corresponde a un 7,3% del total de viviendas, dato similar a la cifra regional y país y al dato CASEN 20105 para Curicó que fue de un 6.1%.

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 indicador "Hogares según calidad del acceso a servicios básicos", establece un umbral para determinar si la calidad del suministro y disposición del agua en la vivienda, así como su uso para la eliminación de excretas humanas sea o no aceptable. Esta categorización ayuda a determinar el índice de calidad global de la vivienda distinguiendo entre vivienda aceptable y recuperable.

Tabla N°10: Hogares según calidad del acceso a servicios básicos Año 2015

Territorio	Hogares según calidad del acceso a servicios básicos	
	Aceptable	Deficitario
Curicó	98,8	1,2
Región del Maule	95,2	4,8
País	96,4	3,6

Fuente: Encuesta Casen 2015, División Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social.

El indicador "Hogares con acceso a red pública de energía eléctrica" permite caracterizar la forma de acceso a energía eléctrica que dispone el hogar para las funciones habituales de iluminación, el uso de electrodomésticos entre otras. Podemos observar también que se cuenta con adecuadas coberturas de otros servicios como el de electricidad con un 99,9% de cobertura.

Tabla N°11: Cobertura Electricidad, gas, internet y telefonía domiciliaria. Comuna Curicó, región y país. Año 2010

Territorio	Hogares con acceso a red pública de energía eléctrica
Curicó	99,8%
Región del Maule	99,5%
País	99,6%

Fuente: Encuesta Casen 2015, División Observatorio Social, Ministerio de Desarrollo Social

2.10 Seguridad Social

El Sistema de Salud Municipal es el principal prestador de atenciones de salud en nuestra comuna, con el 87.3% de curicanos (as) inscritos (as) en algún establecimiento de salud de la comuna.

Tabla N°12: 3.2 Población inscrita y validada para financiamiento de la atención primaria de salud en establecimientos municipales, diciembre 2017

Territorio	Población Inscrita Validada en APS municipal Dic 2017	Población INE Censo 2017	% Población Inscrita y Validada en APS municipal por territorio
País	12.236.725	17574003	69,6%
Región del Maule	890.327	1044950	85,2%
Comuna Curicó	130.219	149136	87,3%

Fuente Elaboración propia con datos Boletín Estadístico 2016-2017, FONASA y Censo 2017

2.11 Seguridad Ciudadana

Tabla N°13 Tasa de denuncias (c/100.000 hab.) por delitos de mayor connotación social (DMCS), años 2014 a 2016

Unidad Territorial	2014	2015	2016
Comuna de Curicó	2.879,63	2.673,69	2.421,30
Región del Maule	2.167,20	2.069,74	1.956,69
País	2.801,19	2.701,25	2.528,22

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

Tabla N°14 Tasa de denuncias (c/100.000 hab.) por delitos de violencia intrafamiliar (VIF), años 2014 a 2016

Tasa de VIF	2014	2015	2016
Comuna de Curicó	653,53	549,21	497,11
Región del Maule	575,25	508,75	510,7
País	587,52	541	519,62

Fuente: Subsecretaría de Prevención del Delito, Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

En materia de Seguridad Ciudadana la comuna de Curicó ha logrado un progresivo descenso en tasas de denuncia, tanto por **delitos de mayor connotación social** como de **violencia intrafamiliar**. Los delitos considerados como de mayor connotación social corresponden a robo (en sus diversas variantes: con violencia o intimidación, por sorpresa, con fuerza, de vehículo, de accesorios de vehículo, en lugar habitado, en lugar no habitado y hurtos), Lesiones (leves o graves), homicidio y violación, y el de Violencia Intrafamiliar considera los delitos que corresponden a violencia en contexto familiar ejercida en contra de mujer, hombre, niños/niñas, anciano/anciana y no clasificados.

2.12 Desarrollo Comunitario

El mayor número de organizaciones sociales y comunitarias de la comuna se concentra en clubes Deportivos seguida muy distante de Centros Culturales, Juntas de Vecinos, Centros u Organizaciones del Adulto Mayor y Centros de Padres y Apoderados.

Tabla N°15: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Curicó

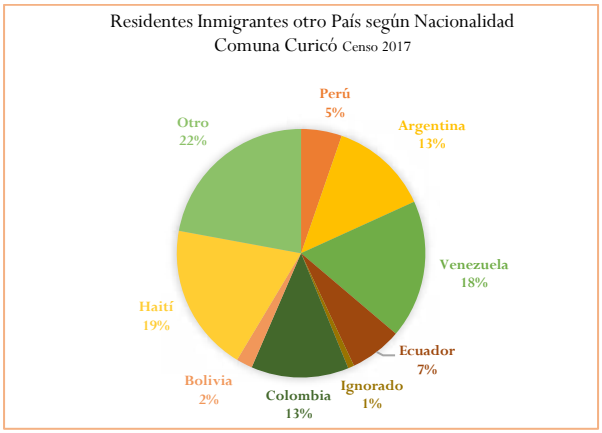
Tipo de Organización	2015	2016	2017
Clubes Deportivos	491	513	526
Centros de Madres	29	29	30
Centros de Padres y Apoderados	122	123	124
Centros u Organizaciones del Adulto Mayor	152	159	166
Juntas de Vecinos	213	220	225
Uniones Comunales	4	5	3
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales (otros)	2.082	2.147	2.445
Compañías de Bomberos	5	5	1
Centros Culturales	208	216	220
Organizaciones Comunitarias (suma total)	3.306	3.417	3.740

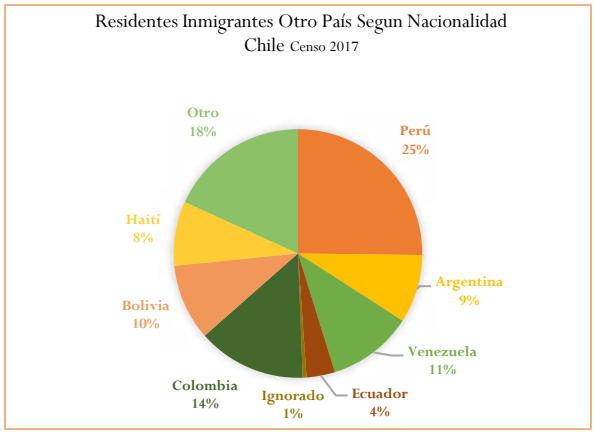
Fuente: Datos Municipales, Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM)

2.13 Migración Internacional

De acuerdo a datos de Censo 2017, el porcentaje de inmigrantes (nacidos en el extranjero que declararon residir habitualmente en Chile al momento del censo) corresponde a un 2% del total de la población, cifra superior al dato regional (1%) e inferior al dato país (4%).

La comunidad haitiana y venezolana es la de mayor presencia en la comuna a diferencia de la situación país donde predomina la peruana y donde la comunidad haitiana sólo representa un 8%





De los inmigrantes internacionales censados en Curicó, el 70% declaró haber llegado a Chile entre 2010-2017, con una edad promedio de 33.4 años y una escolaridad 11.7 años.

La población migrante que reside en Curicó es mayoritariamente masculina con un Índice de Masculinidad de 120.7, es decir residen 121 hombres por cada 100 mujeres.

2.14 Intersector

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

A. 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 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.

Consejo Comunal de Organizaciones de la Sociedad Civil (COSOC): órgano asesor del alcalde que está establecido por Ley y se caracteriza por ser netamente consultivo, lo que se traduce en una forma más de dar participación ciudadana para abordar importantes temáticas de desarrollo comuna

Consejo Comunal De Seguridad Pública: órgano consultivo del alcalde en materias de seguridad, además de una instancia de coordinación interinstitucional a nivel local. Cuenta con un plan comunal que tiene como fin "Contribuir a mejorar la calidad de vida de cada habitante de la comuna de Curicó, mediante la intervención en materia de Seguridad, de manera tal que todos los vecinos se sientan más protegidos. Sientan que sus hogares, calles y espacios públicos son lugares seguros para estar y compartir".

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

En el año 2016 ocurrieron 892 defunciones en la comuna de Curicó que representó una Tasa de Mortalidad General de 6.1 por mil habitantes, cifra levemente superior al dato país e inferior al dato regional.

La tasa de mortalidad en hombres en ese mismo período fue superior a la de mujeres.

Tabla N°16: Mortalidad General Comuna Curicó, región y país. Año 2016.

Territorio	Mortalidad General 2016 *Tasa x 1000 habitantes					
	Ambos Sexos		Hombre		Mujer	
	Defunciones	*Tasa	Defunciones	*Tasa	Defunciones	*Tasa
País	104.026	5,7	54.761	6,1	49.239	5,4
Región del Maule	6.573	6,3	3.579	6,9	2.994	5,7
Curicó	892	6,1	489	6,9	403	5,4

Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 30/10/2018

3.1.2 Índice de Swaroop

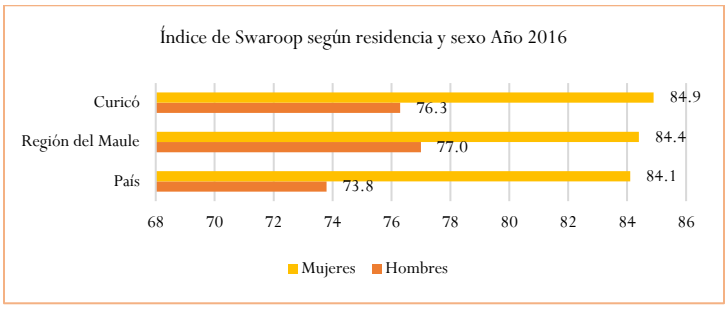
El Índice de Swaroop representa la proporción de fallecimientos entre personas de 60 y más años por cada 100 defunciones totales. Curicó presenta un índice de 80.2%. Como referencia podemos decir que en un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria, en países desarrollados este Índice ronda el 90% y se vincula a sociedades más longevas y con mejores niveles de bienestar.

Tabla N°17: Defunciones 60 y más años e Índice de Swaroop según residencia. Año 2016.

Territorio	Total, general		Hombres		Mujeres	
	Defunciones 60 y más años	Swaroop	Defunciones 60 y más años	Swaroop	Defunciones 60 y más años	Swaroop
País	81.799	78,6%	40.395	73,8	41.404	84,1
Región del Maule	5282	80,4%	2756	77,0	2526	84,4
Curicó	715	80,2%	373	76,3	342	84,9

Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 30/10/2018

El Índice de Swaroop es significativamente más elevado en mujeres que en hombres



3.1.3 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. En Curicó, la Tasa de Mortalidad Infantil es de 6.7 muertes por mil nacidos vivos, similar a la cifra país.

Tabla N°18: Mortalidad Infantil y sus componentes. Comuna Curicó, región y país. Año 2016.

Mortalidad Infantil 2016	Mortalidad Infantil		Mortalidad Neonatal		Mortalidad Neonatal Precoz		Mortalidad Post Neonatal	
	Defunciones menores de 1 año	Tasa x mil nacidos vivos	Defunciones menores 28 días	Tasa x mil nacidos vivos	Defunciones menores 7 días	Tasa x mil nacidos vivos	Defunciones entre 28 días y 11 meses	Tasa x mil nacidos vivos
País	1.629	7,0	1.213	5,2	956	4,1	416	1,8
Región	83	6,2	66	5,0	58	4,4	17	1,3
Curicó	13	6,7	10	5,2	9	4,6	3	1,5

Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 30/10/2018

El 74% de la Mortalidad infantil ocurre antes de los 28 días de vida y mayoritariamente en los primeros 7 días de vida. El 59% de los fallecimientos de menores de 1 año ocurre en la primera semana de vida

Tabla N°19: Mortalidad Infantil según edad y residencia de la madre, Año 2016.

Territorio	Total, País		Menor de 15 años		15-19 años		20-34 años		35 y más años	
	Defunciones menores de 1 año	Tasa MI x mil nacidos vivos	Defunciones menores de 1 año	Tasa mil nacidos vivos	Defunciones menores de 1 año	Tasa x mil nacidos vivos	Defunciones menores de 1 año	Tasa x mil nacidos vivos	Defunciones menores de 1 año	Tasa x mil nacidos vivos
País	1628	7	7	10,8	192	9,4	1053	6,3	376	8,6
Región	83	6,3	0	0	16	13	54	5,7	13	5,4
Curicó	13	6,7	0	0	2	13,9	8	5,7	3	8

Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 30/10/2018

La tasa de Mortalidad Infantil es mayor cuando la madre es adolescente. El embarazo en adolescentes aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En el país, la región y la comuna la tasa de mortalidad infantil de recién nacidos de madres adolescentes es más elevada que en los otros grupos etarios El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública ya que aumenta el riesgo de morir en niños y niñas además de tener repercusiones sociales y económicas negativas para las adolescentes, sus hijas o hijos, sus familias y sus comunidades.

El núcleo duro de la mortalidad infantil sigue concentrado en la mortalidad neonatal y neonatal precoz, asociada en su mayoría a la prematurez. La sobrevida de los niños y niñas prematuros depende de la edad gestacional y el peso al nacer; mientras menor sean existe mayor mortalidad y además riesgo de secuelas. Además, la prematurez se asocia a mayor riesgo de secuelas biopsicosociales, por lo que hoy no solamente el esfuerzo está centrado en disminuir la mortalidad de este grupo, sino en mejorar su calidad de vida y disminuir las secuelas.

El último reporte estadístico de Natalidad y Mortalidad del año 2016 da cuenta que las muertes de los menores de 1 año de la comuna se concentran mayoritariamente en niños(as) con peso de nacimiento inferior a 1500 gramos y una edad gestacional menor a 37 semanas.

Tabla N°20: Mortalidad Infantil según peso de nacimiento. Comuna Curicó, región y país. Año 2016.

Defunciones de menores de 1 año según peso nacimiento	**Peso en gramos**						
Territorio	Total	<1.500	1.500 a 2.499	2.500 a 2.999	3.000 a 3.999	Mayor a 4.000	Ignorado
País	1629	738	317	210	326	28	10
Región del Maule	83	42	19	9	10	1	2
Curicó	13	7	3	2	0	0	1

Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 30/10/2018

Tabla N°21: Mortalidad Infantil según edad gestacional. Comuna Curicó, región y país. Año 2016.

Defunciones de menores de 1 año según Edad Gestacional Año 2016	**Total**	**Edad Gestacional**					
		Menos de 24 semanas	24 a 27 semanas	28 a 31 semanas	32 a 36 semanas	37 a 41 semanas	Ignorado
País	1629	237	315	183	303	585	6
Región del Maule	83	11	18	12	21	21	0
Curicó	13	2	2	3	3	3	0

Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 30/10/2018

3.1.4 Evolución de algunos Indicadores de la comuna de Curicó en los últimos años.

Tabla N°22: Evaluación de la Tasa Natalidad, Mortalidad General, Índice de Swaroop y Mortalidad Infantil. Comuna de Curicó. Año 2012 a 2016

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2012	14,7	5,9	74,4%	7,1
2013	15,2	5,8	74,5%	6,1
2014	15,2	5,9	78,1%	7,4
2015	14,8	5,9	78,1%	9,4
2016	Aún sin reporte	6,1	80,2%	6,7

Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 30/10/2018

Los indicadores anteriormente expuestos se han mantenido estables en los últimos cinco años a excepción del Índice de Swaroop que ha ido en progresivo aumento lo que da cuenta de una evolución positiva en la situación sanitaria de la comuna.

3.1.5 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 2015 el país presentó 2,3 defunciones por 10.000 nacidos vivos, siendo una de las más bajas del continente, correspondiendo a 56 defunciones. Curicó durante ese mismo año, no presentó muertes maternas, situación que se mantiene por más de una década.

Tabla N°23: Mortalidad Materna. Comuna Curicó, región y país. Año 2011-2015

Territorio	2011		2012		2013		2014		2015	
	Defunc. Maternas	Razón de Mortalidad materna	Defunc. Maternas	Razón de Mortalidad materna	Defunc. Maternas	Razón de Mortalidad materna	Defunc. Maternas	Razón de Mortalidad materna	Defunc. Maternas	Razón de Mortalidad materna
Curicó	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Región	4	2,9	3	2,2	3	2,2	2	1,4	1	0,7
País	46	1,8	54	2,2	52	2,1	56	2,2	56	2,3

*Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2016 SS Maule * Razón por 10.000 nacidos vivos.*

3.1.6 Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

En Curicó el año 2015 falleció 1 niños(a) de 1 a 9 años, con una tasa de mortalidad muy inferior a la mortalidad infantil.

Tabla N°24: Mortalidad de la Niñez de 1 a 9 años Comuna Curicó, región y país. Año 2015

Territorio	Mortalidad de la Niñez de 1-9 años		Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años		Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
País	437	0,20	254	0,26	183	0,15
Región	24	0,19	16	0,29	8	0,12
Curicó	1	0,06	1	0,13	0	0,00

*Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2016 SS Maule * Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad*

En el grupo de adolescentes de 10 a 19 años hubo 12 fallecimientos en el año 2015, con una tasa de mortalidad comunal en el grupo de 15 a 19 años que duplica a la del grupo de 10 a 14.

Tabla N°25: Mortalidad de la Adolescencia de 10 a 19 años según grupo de edad Comuna Curicó, región y país. Año 2015

Territorio	Mortalidad de la Adolescencia de 10-19 años		Mortalidad de la Adolescencia de 10-14		Mortalidad de la Adolescencia de 15-19 años	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
País	826	0,33	205	0,17	621	0,47
Región	65	0,43	15	0,21	50	0,62
Curicó	12	0,58	4	0,41	8	0,74

*Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 30/10/2018 * Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad*

Las defunciones en adolescentes de 10 a 19 principalmente masculinas. La tasa de mortalidad en el grupo de hombres adolescentes es el doble de la de mujeres en ese mismo grupo de edad.

Tabla N°26: Mortalidad de la Adolescencia de 10 a 19 años Comuna Curicó, región y país. Año 2015

Territorio	Mortalidad de la Adolescencia de 10-19 años		Mortalidad de la Adolescencia de 10-19 años Hombres		Mortalidad de la Adolescencia de 10-19 años Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
País	826	0,33	588	0,43	268	0,22
Región	65	0,43	49	0,63	16	0,22
Curicó	12	0,58	8	0,76	4	0,39

*Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 30/10/2018 * Tasa por 1.000 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 2015 en la Región las principales causas de mortalidad fueron:

En niños y niñas de 1 a 4 años la principal causa de muerte son las Causas Externas siendo los Accidentes de tránsito la causa principal

En niños y niñas de 5 a 9 la principal causa de muerte son las Causas Externas siendo los Accidentes de tránsito la causa principal

En adolescentes de 10 a 19 años las Causas Externas son la principal causa de muerte. Entre estas las principales son Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios) y Accidentes de tránsito.

3.1.7 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 casi el doble que la de mujeres.

Tabla N°27: Mortalidad del Adulto. Comuna Curicó, región y país. Año 2016

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	6.587	0,96	4.732	1,37	1.855	0,55	20.019	4,51	12.450	5,72	7.569	3,35
Región	388	1,03	268	1,43	120	0,63	1.208	4,52	746	5,63	462	3,42
Curicó	69	1,25	44	1,63	25	0,89	1587	4,34	106	6,11	52	2,77

*Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 30/10/2018 * Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo*

En la región en el año 2016, en el grupo de 20 a 44 años la principal causa de fallecimientos fue por **Causas Externas** en las que lidera los accidentes de tránsito, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) seguida por agresiones((homicidios) y como segunda causa de fallecimiento están los Tumores (Ca Mamas y gástrico los principales) y las Enfermedades del Sistema Circulatorio (Enf. Cerebrovasculares y Enf. Isquémicas al corazón como principales).

En el grupo de 45 a 64 años la principal causa de muerte fue por Tumores siendo el de estómago el más frecuente predominantemente en hombres porque en mujeres sigue siendo el tumor maligno de Mama el más frecuente. Como segunda causa están las Enfermedades del Sistema Circulatorio.

3.1.8. Mortalidad del Adulto Mayor

Durante el año 2016 la tasa de mortalidad en el grupo de mayores de 65 años fue mayor a la tasa regional y país. Situación que se presenta tanto en el grupo de 65 a 79 años como en los mayores de 80. En ambos grupos de edad la tasa de mortalidad en mujeres es menor que en hombres.

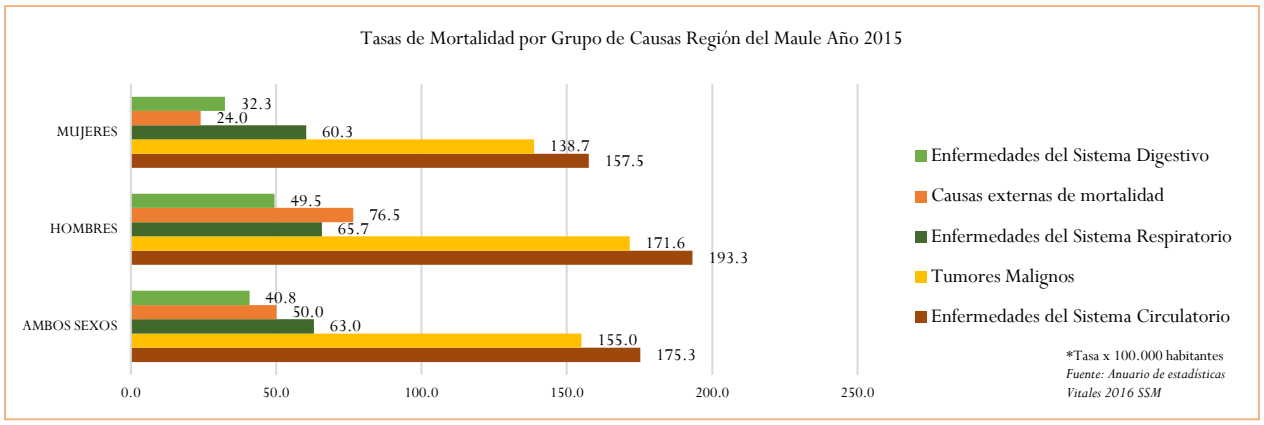
Tabla N°28: Mortalidad del Adulto Mayor. Comuna Curicó, región y país. Año 2016.

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	32.609	21,34	18.598	26,77	14.011	16,81	42.004	104,85	17.406	123,69	24.598	94,65
Región	2.222	23,50	1.282	28,4	940	19,02	2.597	112,42	1.196	132,37	1.401	99,62
Curicó	300	25,21	180	33,76	120	18,28	345	128,4	150	161,12	195	111,05

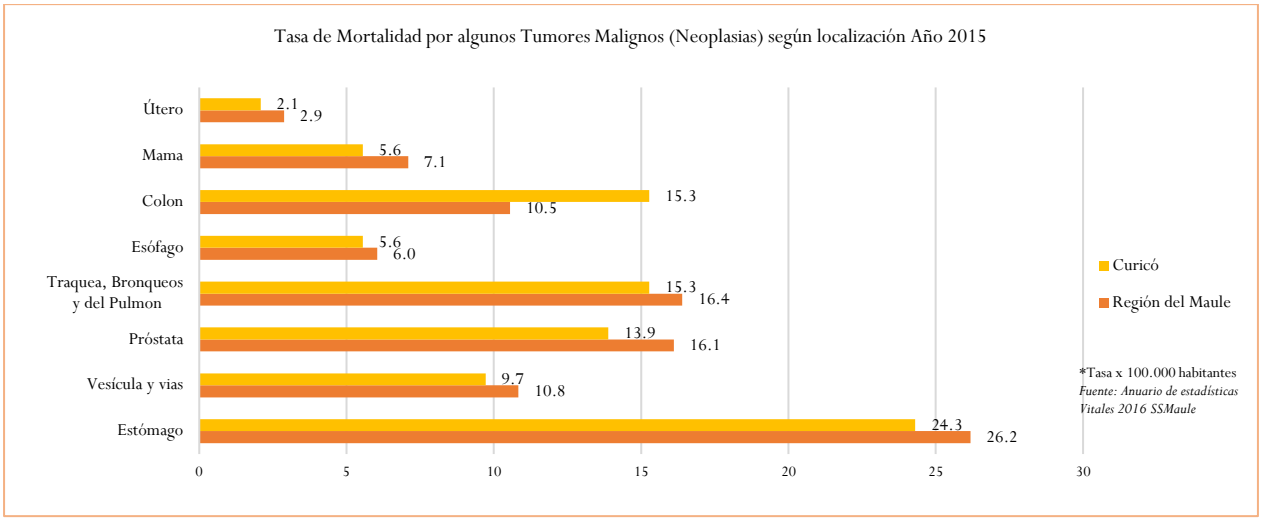
*Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 30/10/2018 * Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo*

En esta etapa de la vida es donde se concentra el mayor número de muertes siendo las Enfermedades del Sistema Circulatorio y los Tumores Malignos las principales causas.

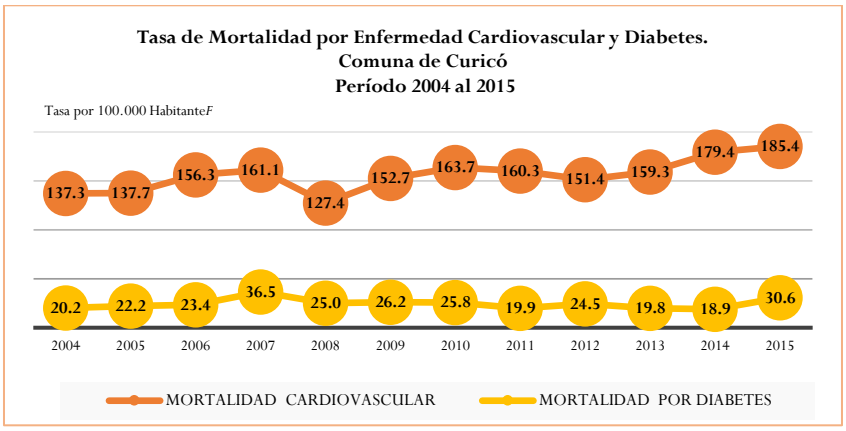
3.1.9. Mortalidad por Causas



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**. Al no contar con el dato comunal miramos a la región y evidenciamos lo anteriormente expuesto con una notoria diferencia de las muertes por causas externas de mortalidad que es significativamente mayor en hombres que en mujeres.



En la comuna de Curicó, dentro los Tumores Malignos como causa de muerte, el de estómago es el más frecuente seguido del Tumor Maligno de colon y del de vías respiratorias (Tráquea, bronquios y pulmón).



Las enfermedades cardiovasculares son causadas por los trastornos del corazón y vasos sanguíneos. Se incluye dentro de este grupo a la cardiopatía coronaria (ataques cardíacos), enfermedad cerebrovascular (accidente cerebrovascular), hipertensión (presión arterial elevada), arteriopatía periférica, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita e insuficiencia cardíaca. La diabetes mellitus es un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular. En Curicó la mortalidad por causa cardiovascular se ha incrementado en los últimos años.

3.2. Esperanza de Vida al nacer

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°29: Esperanza de Vida al Nacer Región del Maule y Comuna de Curicó.

Territorio	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°30: 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 Neuropsiquiátricas	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°31: 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 Neuropsiquiátricas	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°32: 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°33: 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°34: 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°35: 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 Neuropsiquiátricas	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°36: AVISA ordenados por magnitud de causa específica. Adultos 20 a 44 años. Chile, 2004

AVISA ordenados por magnitud de causa específica. Adultos 20 a 44 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°37: 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 Neuropsiquiátricas	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°38: 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	Enf. Isquémica 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°39: 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 Neuropsiquiátricas	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°40: 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 Órganos 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.

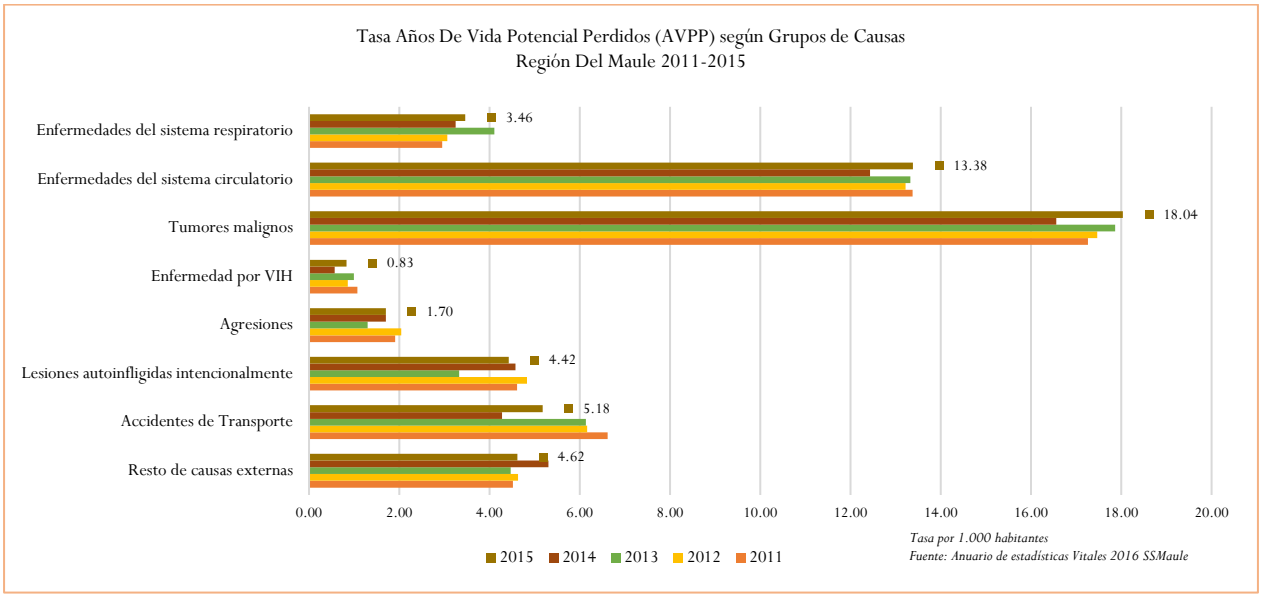
Tabla N°41: Años de Vida Potencialmente Perdidos Comuna Curicó, región y país. Año 2016.

País, Región y comuna	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
	*AVPP 2016	*Tasa AVPP	*AVPP 2016	*Tasa AVPP	*AVPP 2016	*Tasa AVPP
País	1.225.220	67,3	770.668	85,6	452.472	49,2
Región	73.841	70,3	45.647	87,7	28.194	53,2
Curicó	10.356	71,3	6.483	91,5	3.873	52,0

*Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 30/10/2018 * Tasa por 1.000 habitantes*

Curicó en el año 2016, presentó 71.3 años de vida perdidos como consecuencia de una muerte prematura. En los hombres se concentran el mayor número de Años de Vida Potencialmente Perdidos.

En la Región del Maule, en los últimos años han sido los Tumores Maligno, las Enfermedades del sistema Circulatorio y las Causas Externas (accidentes de transporte, lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y otras) las causas predominantes de muertes prematuras.



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, macrosomía (peso al nacer >4000 g), cesárea, parto instrumental, tromboembolismo, infecciones puerperales, mortalidad materna y mortalidad fetal.

Tabla N°42: Gestantes en Control según Estado Nutricional. Comuna y región. Diciembre 2017.

Estado Nutricional	Gestantes en Control			
	Curicó		Región del Maule	
Obesa	258	29,6%	1936	32,9%
Sobrepeso	305	35,0%	1963	33,4%
Normal	268	30,7%	1780	30,3%
Bajo Peso	41	4,7%	201	3,4%
Total	872	100,0%	5880	100,0%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series P01.

El 65% de las gestantes en control de la comuna de Curicó, presenta Malnutrición por Exceso, con 29.6% de obesidad en gestantes

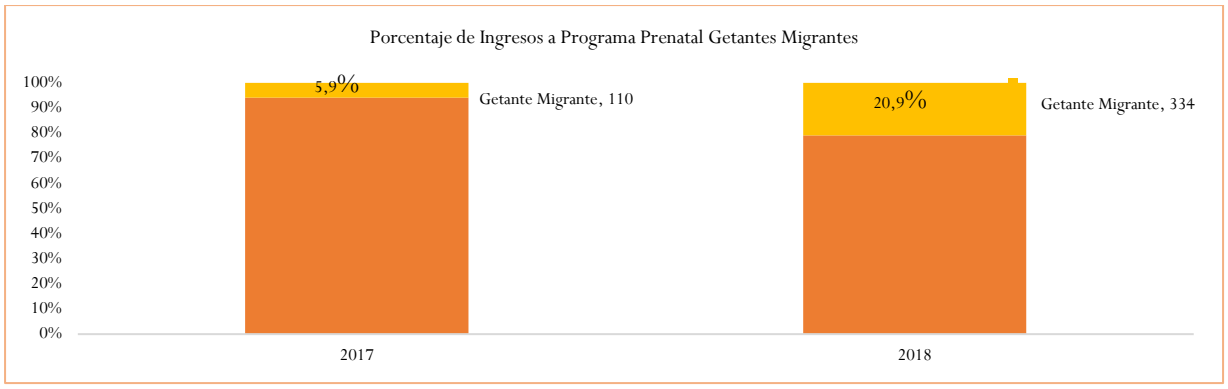
El 10% de las gestantes en control pertenece al grupo de edad menor de 20 años.

Tabla N°43: Gestantes en Control según edad. Comuna y región. Diciembre 2017.

Territorio	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
Curicó	872	1	86	181	272	196	109	26	1
		0%	10%	21%	31%	22%	13%	3%	0%
Región	5880	49	625	1430	1687	1226	686	172	5
		1%	11%	24%	29%	21%	12%	3%	0%

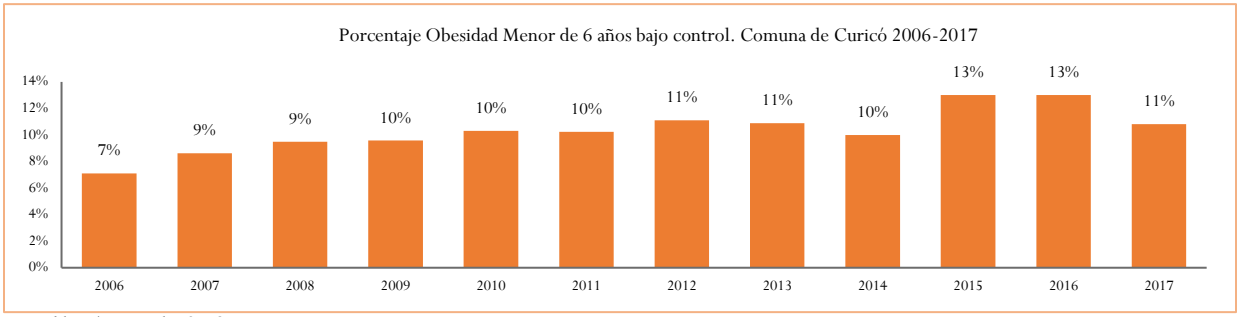
Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series P01.

Como ya analizamos la comunidad haitiana y venezolana es la de mayor presencia en la comuna, durante los últimos años ha existido un aumento de la situación migratoria internacional en Curicó, fenómeno reflejado en los ingresos de gestantes migrantes a control prenatal.



Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017y REM 2018: Series A051.

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.



Fuente: Elaboración propia en base REM P.

El 11% de la población infantil menor de 6 años en Curicó presenta Obesidad, cifra que ha tenido un incremento progresivo en los últimos años.

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 y niñas bajo control de 0 a 59 meses, el 1.7% presenta Déficit del desarrollo Psicomotor

Tabla N°44: Déficit del Desarrollo Infantil del Total Bajo control, Comuna Curicó. Año2017.

Situación DPM	**Grupos de Edad**											
	Menor de 12 meses		**12 a 17 meses**		**18 a 23 meses**		**24 a 47 meses**		**48 a 59 meses**		**Total 0 a 59 meses**	
Población Bajo Control	1617		819		888		3440		1647		8411	
RIESGO DPM	16	1,00%	5	0,60%	5	0,60%	55	1,60%	5	0,30%	86	1,00%
RETRASO DPM	2	0,10%	5	0,60%	19	2,10%	26	0,80%	2	0,10%	54	0,60%
Total, DEFICIT DPM	18	1,10%	10	1,20%	24	2,70%	81	2,40%	7	0,40%	140	1,66%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series P02.

Del total de niños(as) evaluados(as) en pruebas estandarizadas, 7.1% de los niños en la comuna no alcanzó todos los hitos del desarrollo esperables para su grupo de edad (Déficit DPM) y 12,5% presentó

algún Rezago en el Desarrollo. De estos 5,1% presentó Riesgo de Retraso del Desarrollo y un 2% Retraso. El grupo considerado Normales a la evaluación, pero con algún área del Desarrollo alterada (Normales con Rezago) corresponde al 5,3% del universo evaluado. En hombres el porcentaje de Déficit y Rezago es mayor que el de mujeres.

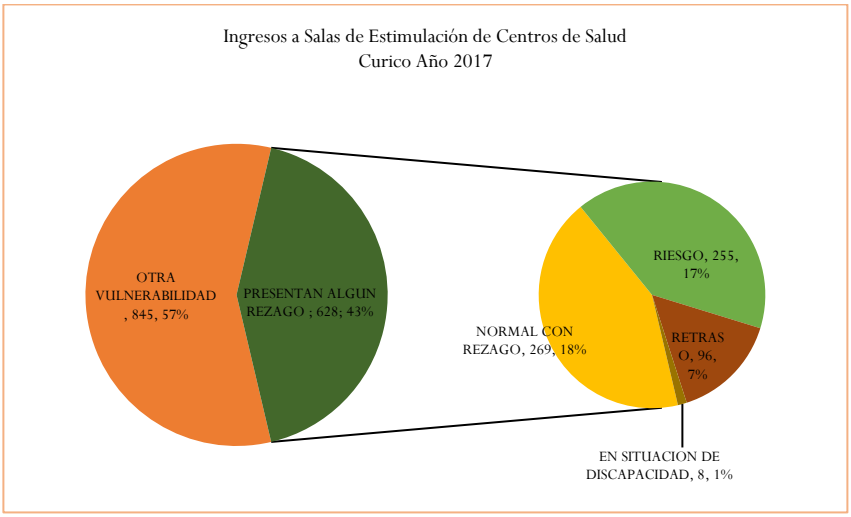
Tabla N°45: Déficit del Desarrollo Infantil según Primera Evaluación de DPM, Comuna Curicó. Año2017.

Déficit y Rezago del Desarrollo Infantil del total de evaluados Año 2017		**Ambos Sexos**		**Hombres**		**Mujeres**	
APLICACIÓN TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR		4835		2492		2343	
RESULTADO PRIMERA EVALUACIÓN 0 a 59 meses	Normal	3879	80,2%	1894	76,0%	1985	84,7%
	Normal con Rezago	255	5,3%	152	6,1%	103	4,4%
	Riesgo	249	5,1%	150	6,0%	99	4,2%
	Retraso	98	2,0%	72	2,9%	26	1,1%
	Total, Déficit (Riesgo + Retraso)	347	7,1%	222	8,9%	125	5,3%
	Total, Rezago (Normal con Rezago + Déficit)	602	12,5%	374	15,0%	228	9,7%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series A03

Para las familias de estos niños y niñas con rezago del desarrollo, además de la intervención del equipo de salud de cabecera, Curicó cuenta con la oferta de Modalidad de Apoyo al Desarrollo Infantil "Salas de Estimulación", una en cada centro de salud, lo que ha permitido que la totalidad de estos niños y niñas cuenten con un acompañamiento profesional diferenciado para superar esta condición de desarrollo. Además, a esto, le sumamos el trabajo preventivo del equipo profesional de Sala de Estimulación para acompañar a familias con niños y niñas que presentan alguna vulnerabilidad o riesgo de rezago.





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°46: Población en Control Programa de Salud Mental en Atención Primaria Departamento de Salud Curicó. Año2017.

Concepto		TOTAL	Edad			
			10 - 14 años		15 - 19 años	
			Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Violencia De Género	Victima	24	6	5	0	13
	Agresor	0	0	0	0	0
Abuso Sexual		0				
Personas Con Diagnósticos De Trastornos Mentales		524	187	117	86	134
Trastornos Del Humor (Afectivos)	Depresión Leve	26	0	3	5	18
	Depresión Moderada	38	0	3	9	26
	Depresión Grave	6	0	0	4	2
	Depresión Post Parto	0				
	Trastorno Bipolar	0	0	0	0	0
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debido A Consumo Sustancias Psicotrópicas	Consumo Perjudicial O Dependencia De Alcohol	0	0	0	0	0
	Consumo Perjudicial O Dependencia Como Droga Principal	5	0	0	5	0
	Policonsumo	5			3	2
Trastornos Del Comportamiento Y De Las Emociones De Comienzo Habitual En La Infancia Y Adolescencia	Trastorno Hipercinético	214	140	47	18	9
	Trastorno Disocial Desafiante Y Oposicionista	3	3			
	Trastorno De Ansiedad De Separación En La Infancia	1		1		
	Otros Trastornos Del Comportamiento Y De Las Emociones De Comienzo Habitual En La Infancia Y Adolescencia	124	39	46	21	18
Trastornos De Ansiedad		92	6	13	17	56
Alzheimer Y Otras Demencias		0				
Trastornos Conductuales Asociados A Demencia		0				
Esquizofrenia		0				
Primer Episodio Esquizofrenia Con Ocupación Regular		0				
Trastornos De La Conducta Alimentaria		8	0	2	2	4
Retraso Mental		8	1	1	5	1
Trastorno De Personalidad		3	1	0	1	1
Trastorno Generalizados Del Desarrollo		2	1	1	0	0
Otras		8	1	1	5	1

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: 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 9.1% de la población en control de Métodos de Regulación de la Fertilidad en establecimientos de salud de la comuna son adolescentes de 10 a 19 años. Este porcentaje corresponde a 1846 personas, cifra que corresponde a un 9% del total de la población de esa edad de acuerdo a Censo 2017. Del total en control, 1790 son mujeres adolescentes, cifra que corresponde al 18% de población femenina de esa edad.

Los Métodos elegidos preferentemente por la población adolescente son el Anticonceptivo Oral Combinado representado por un 36.5%, seguido por el Inyectable Combinado con un 32.6%. En población adulta, el MRF de preferencia es el Dispositivo Intrauterino con un 35.8%.

Además, es importante mencionar que hay una población de 56 varones adolescente que está bajo control usuario de Método de Regulación de Fertilidad.

Tabla N°47: Población en Control según Método de Regulación de Fertilidad Departamento de Salud Curicó. Año 2017.

Métodos de Regulación de la Fertilidad		Total, en Control	% Preferencia MRF	POBLACIÓN BAJO CONTROL				
				Menor de 15 años	15 - 19 años	Total 10 - 19 años	Preferencia MRF Adolescente	% MARF Adolescente del Total en Control
D. I. U. T de Cobre		7291	35,8%	7	49	56	3,0%	0,8%
Hormonal	Oral Combinado	4687	23,0%	32	642	674	36,5%	14,4%
	Oral Progestágeno	2360	11,6%	0	36	36	2,0%	1,5%
	Inyectable Combinado	2607	12,8%	25	576	601	32,6%	23,1%
	Inyectable Progestágeno	1250	6,1%	2	98	100	5,4%	8,0%
	Implante	1522	7,5%	17	245	262	14,2%	17,2%
Sólo Preservativo	Mujer	538	2,6%	4	57	61	3,3%	11,3%
	Hombres	128	0,6%	1	55	56	3,0%	43,8%
Total		20.383	100,0%	88	1.758	1846	100,0%	9,1%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: 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 2016-2017, el 27,6% de la población chilena mayor a 15 años presenta presión arterial elevada. En población de 15 a 24 años la prevalencia esperada de HTA es de un 0,7%; de25 a 44 años de un 10,6%; de 45 a 64 años de un 45,1 y de más de 65 años de un 73.3%.

La cobertura de Hipertensos(as) mayores a 15 años alcanzada en la comuna en diciembre del 2017 fue de un 17% presentando una brecha de un 10% de la prevalencia esperada.

Tabla N°48: Cobertura HTA Departamento de Salud Curicó. Año 2017.

Departamento de Salud Curicó	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Población Per cápita octubre 2017	88742	15.152	103894
Prevalencia estimada HTA ENS 2016-2017	19,8%	73,3%	27,6%
	17568	11106	28675
Número personas hipertensas de 15 años o más en control	8938	8754	17692
Cobertura Hipertensión diciembre 2016	**10,1%**	**57,8%**	**17,0%**
Brecha Cobertura ENS	9,7%	15,5%	10,6%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series P04.

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" (N° personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más y N° personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg), y el número total de personas con HTA estimadas para una determinada población según la prevalencia.

Tabla N°49: Cobertura Efectiva HTA Departamento de Salud Curicó. Año 2017.

Departamento de Salud Curicó	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Población Per cápita octubre 2017	88742	15.152	103894
Prevalencia estimada HTA (Fasce E, 2007) MINSAL	15,7%	64,3%	22,8%
	13932	9743	23675
Número de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más Número de personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg Bajo control Dic 2017	5.840	5.142	10.982
Cobertura Efectiva Hipertensión de Población Per cápita	**6,6%**	**33,9%**	**10,6%**
Cobertura Efectiva de población HTA Estimada	41,9%	52,8%	46,4%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series P04.

Curicó evidencia un 10.6% de Cobertura Efectiva del total de inscritos(as) de más de 15 años, que corresponde a 46,4% de cobertura según prevalencia esperada. Existiendo una brecha de 9% en el grupo de edad de 15 a 64 años y de 30,4% en el grupo de 65 y más años.

Tabla N°50: Compensación HTA del total de personas hipertensa en control. Departamento de Salud Curicó. Año 2017.

Departamento de Salud Curicó	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Número de personas hipertensas de 15 años o más en control	8938	8754	17692
Número de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más Número de personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg Bajo control Dic 2017	5.840	5.142	10.982
Cobertura Efectiva Hipertensión de Población en Control diciembre 2016	**65,3%**	**58,7%**	**62,1%**

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series P04

De la población en control por HTA de 15 a 64 años, el 65% se encuentra con cifras tensionales compensadas y en el grupo de 65 más años, dicha compensación alcanza un 62%.

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 2016-2017, es de 12,3% en población mayor a 15 años. La prevalencia aumenta con la edad: 1,8% en el rango de 15-24 años, 6,3% en los(as) de 25-44 años, 18,3% en los(as) de 45-64 años y 30,6% en los(as) de 65 y más años.

La Cobertura de población diabética en control en centros de salud de la comuna en el año 2017 fue de un 7,2% del total de inscritos(as) mayores de 15 años existiendo una brecha a los esperado de un 5%. En El grupo de 15 a 64 años de un 4,5% con una brecha a los esperado de un 4,7% y de una cobertura de un 22,8% en la población de 65 años y más, con 7,8% de brecha de cobertura esperada.

Tabla N°51: Cobertura Diabetes Departamento de Salud Curicó. Año 2017.

Cobertura Diabetes	**Población de 15 y más años**		
	15-64 años	65 y más años	Total
Población Per cápita octubre 2017	88742	15.152	103894
Prevalencia estimada Diabetes ENS 2016-2017	9,20%	30,60%	12,30%
	8142	4637	12779
Diabéticos(as) Bajo Control diciembre 2017	3.982	3.457	7.439
Cobertura Diabetes diciembre 2016	4,50%	22,80%	7,20%
Brecha Cobertura	4,70%	7,80%	5,10%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series P04

El Ministerio de Salud con fines evaluativos de metas sanitarias incorpora el indicador Cobertura Efectiva que incorpora dos aspectos, la proporción de personas con DM2 "controladas" o "compensadas" (HbA1c de 15 a 79 años:<7%; 80 y más años: <8%), y el número total de personas con DM2 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, combina ambos y requiere que los establecimientos de salud hagan esfuerzos adicionales no solo para mejorar el control metabólico de aquellos pacientes diabéticos que están bajo control, sino también el identificar a las personas diabéticas que desconocen su condición.

Tabla N°52: Cobertura Efectiva Diabetes Departamento de Salud Curicó. Año 2017.

Cobertura Efectiva Diabetes	**Población de 15 y más años**		
	15-64 años	65 y más años	Total
Población Per cápita octubre 2017	88742	15.152	103894
Prevalencia esperada MINSAL	10,0%	25,0%	12,2%
	8874	3788	12662
Número de personas con HbA1c de 15 a 79 años:<7%; 80 y más años: <8% diciembre 2017	1.630	1.869	3.499
Cobertura Efectiva del Total de la población	1,8%	12,3%	3,4%
Cobertura Efectiva de la Prevalencia Esperada según MINSAL Dic 2016	18,4%	49,3%	27,6%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series P04

Según la estadística poblacional de diciembre 2017, Curicó presentaba un 3,4% de Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en población mayor de 15 años y un 27,6% según prevalencia esperada.

Para el grupo de 15 a 64 años (adolescentes y adultos) la Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 fue de un 1,8% de la población en esa edad y de un 18,4% de la prevalencia esperada. Para el grupo de más de 65 años la Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 fue de un 12,3%, del total de la población de esa edad y de un 49,3% de la prevalencia esperada.

Tabla N°53: Compensación Diabetes del total de personas Diabéticos(as) en control. Departamento de Salud Curicó. Año 2017.

Departamento de Salud Curicó	**Población de 15 y más años**		
	15-64 años	65 y más años	Total
Diabéticos(as) Bajo Control diciembre 2017	3.982	3.457	7.439
Número de personas con HbA1c de 15 a 79 años:<7%; 80 y más años: <8% diciembre 2017	1.630	1.869	3.499
Cobertura Efectiva Hipertensión de Población en Control diciembre 2016	**40,9%**	**54,1%**	**47,0%**

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series P04

De la población en control por DM de 15 a 64 años, el 40.9% se encuentra compensado(a) y en el grupo de 65 más años, dicha compensación alcanza un 54,1%.

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).

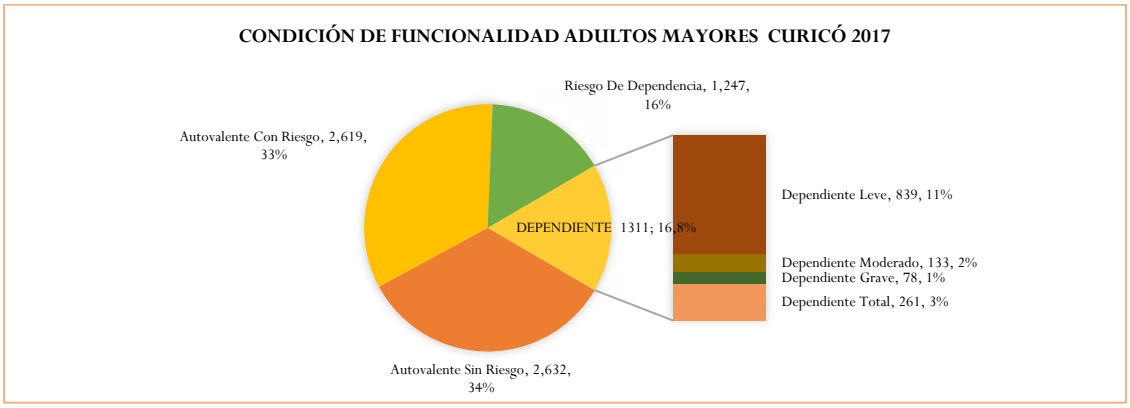
El objetivo primordial del enfoque geriátrico es la mantención y mejoría de la funcionalidad, ya que este es el mejor indicador de salud en el adulto mayor (Beswick A. et al., 2008). La independencia funcional o funcionalidad no es otra cosa que la capacidad de cumplir o realizar determinadas acciones, 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°54: Población En Control Por Condición De Funcionalidad Departamento de Salud Curicó. Año 2017.

Condición De Funcionalidad	**Total**		
	Ambos Sexo	Hombres	Mujeres
Autovalente Sin Riesgo	2.632	1.093	1.539
Autovalente Con Riesgo	2.619	1026	1.593
Riesgo De Dependencia	1.247	475	772
Subtotal (EFAM)	6.498	2.594	3.904
Dependiente Leve	839	300	539
Dependiente Moderado	133	55	78
Dependiente Grave	78	29	49
Dependiente Total	261	90	171
Subtotal (Índice Barthel)	1.311	474	837
Total Adultos Mayores En Control	7.809	3.068	4.741

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series P05

La población de adultos mayores en control en establecimientos de salud de la comuna a diciembre del año 2017 era de 7809 personas, cifra que corresponde al 51,5% de las 15.152 personas mayores de 65 años inscritas validadas en ese grupo de edad en el mismo año, de los cuales el 4741 corresponde a mujeres y 3068 a hombres. El 16,8% de los adultos mayores en control presenta algún grado de Dependencia, cifra que corresponde a 1311 personas; de ellas, 261 presentan Dependencia Total, 78 Dependencia Grave, 133 Dependencia Moderada y 839 Dependencia Leve. El 33,7% de los adultos mayores en control presenta Autovalencia Sin Riesgo, el 33,5% Autovalencia Con Riesgo y el 16,0% Riesgo de Dependencia



Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2016: Series P05 diciembre 2017.

Una de las patologías bucales más prevalentes en el mundo, así como en nuestro país, son las **caries dentales.** 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, del total de ingresos, el 45.8% fue evaluado con un Índice 0 y un 24% con un índice superior a 5, tendencia que se establece en la infancia y adolescencia pero que en la adultez se invierte.

Tabla N°55: ÍNDICE CEOD O COPD en pacientes ingresados odontología general Departamento de Salud Curicó. Año 2017.

*ÍNDICE CEOD O COPD	TOTAL	Porcentaje del total	Pacientes ingresados odontología general según grupos de edad o de riesgo												Embarazadas
			Menos de 1 año	1 año	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	
0	5823	45,8%	167	605	1212	595	948	510	591	391	693	81	30	0	42
1 a 2	2374	18,7%	1	10	165	127	366	238	321	389	527	148	82	0	102
3 a 4	1419	11,2%	0	3	34	41	147	98	220	244	373	99	160	0	173
5 a 6	947	7,5%	0	4	40	71	84	55	160	81	215	57	179	1	180
7 a 8	596	4,7%	0	1	4	10	40	22	110	24	87	31	266	1	234
9 o más	1548	12,2%	0	1	3	15	48	28	98	26	73	28	1198	30	724
TOTAL	12707	100,0%	168	624	1458	859	1633	951	1500	1155	1968	444	1915	32	1455

*Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series A09 enero a diciembre 2017 * (índice CEOD se usa en menores de 7 años, para resto se utiliza COPD.*

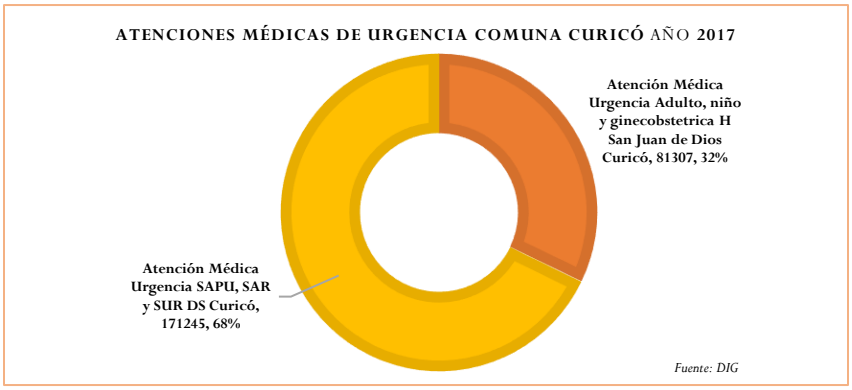
3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria

Tabla N°56: 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
Cólera	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 Influenza 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 víricas											
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 Creutzfeldt-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 2017, el 68% fue realizada en servicios de urgencia de nuestro Departamento de Salud.

Tabla N°57: Atenciones Médicas en Departamento de Salud de Curicó. Año 2017.

Departamento De Salud Curicó	Grupo De Edad				Total, Atenciones Año 2017	Total, Atenciones Año 2016	Variación (%)2016 - 2017
	Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor			
Atenciones Médicas	73917	40597	204950	65081	384545	334532	14,95%
Población Inscrita Validada Fonasa Oct ubre 2017	17.509	17.912	79.568	15.152	130.141	126.144	3,17%
Tasa de Atención Médica (Atenciones Hbte/año)	4,2	2,3	2,6	4,3	3,0	2,6	13,65%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series A 01,04,06,07,08,23 y 28.

Durante el año 2017 se aumentaron en un 15% las atenciones médicas en establecimientos de salud de la comuna, con una tasa de atención médica de 3 atenciones por inscrito(a). El foco de las atenciones está puesto en infancia y la atención del adulto mayor con tasas de atención por inscrito(a) de 4,2 y 4,3 respectivamente.

Tabla N°58: Atenciones de Urgencia realizadas en SAPU / SAR/ SUR según grupo de edad. Departamento de Salud de Curicó. Año 2017

Comuna de Curicó	Total, consultas 2017	Población Inscrita octubre 2017	Tasa de Consulta x Habitante Año
Población Infantil 0-5 años	32601	9.941	3,3
Población 5 a 9 años	19432	7.568	2,6
Población 10-19 años	28017	17.912	1,6
Población 20-64 años	105539	79.568	1,3
Población 65 y + años	18057	15.152	1,2
Población Total Curicó	203.646	130.141	1,6

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

Durante año 2017 observamos una tasa de consulta médica en servicios de urgencia comunal de 1,6 consultas por habitante. Los menores de 9 años es el grupo de edad con la mayor tasa de consulta médica de urgencia con 3,3 consultas por inscrito(a) de esa edad doblando la tasa comuna.

En relación a atenciones odontológicas, las actividades de control en población infanto-adolescente son las prevalentes en ese grupo de edad, en cambio, en población adulta y adulta mayor, son las consultas de morbilidad odontológica las más frecuentes.

Tabla N°59: Atenciones Odontológicas Departamento de Salud de Curicó. Año 2017

Actividad	Total	Grupo De Edad				Embarazadas
		Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor	
Consulta De Morbilidad	20222	1422	3532	12882	2386	295
Control Odontológico	32505	14043	9786	8388	288	5092
Consulta De Urgencia (Ges)	1703	95	284	1219	105	31
Total	54430	15560	13602	22489	2779	5418

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2017: Series A09

3.8. Egresos 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°60: Egresos Hospitalarios Hospital San Juan de Dios (Curicó) según causa y edad. Año 2017.

Egresos Hospitalarios según causa Comuna Curicó	% del total de altas	Total	Grupos de edad (en años)								
			< 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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1,0%	143	10	12	4	1	5	29	33	25	24
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	5,5%	771	1	1	2	2	9	165	326	201	64
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	0,7%	103	-	4	5	7	14	30	24	14	5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	3,3%	465	3	4	4	10	6	101	200	105	32
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	0,9%	121	1	-	3	15	12	45	33	6	6
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	1,1%	151	12	12	2	5	3	38	41	25	13
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	0,1%	12	-	-	-	1	-	1	7	3	-
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	0,2%	28	1	1	1	1	1	10	7	6	-
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	7,7%	1.082	1	1	1	4	7	81	306	450	231
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	5,0%	694	126	94	27	4	10	42	103	145	143
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	16,8%	2.354	9	13	31	80	124	752	780	430	135
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1,1%	147	2	10	3	2	9	37	42	27	15
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	3,0%	422	1	2	3	7	11	62	216	113	7
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	9,2%	1.287	31	31	9	10	34	358	420	293	101
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	32,4%	4.522	-	-	-	11	400	4.102	9	-	-
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	2,7%	374	374	-	-	-	-	-	-	-	-
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	0,5%	70	39	5	3	6	3	12	1	1	-
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	0,2%	30	3	1	2	1	-	3	9	6	5
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	8,1%	1.137	9	55	38	45	46	343	326	171	104
Códigos para propósitos especiales (U00-U99)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	0,5%	65	3	-	-	-	1	56	5	-	-

Fuente: www.deis.cl https://reportesdeis.minsal.cl/egresoshospitalarios/Menu_publica_nueva/Menu_publica_nueva.aspx

El reporte de egresos hospitalarios durante el período 2017 da cuenta de que las principales causas de egresos son el Embarazo, parto y puerperio (32.4%) y las Enfermedades del sistema digestivo (16,8%), y en un tercer lugar las Enfermedades del sistema genitourinario (9,2%), los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (8,1%) y las Enfermedades del sistema circulatorio (7,7%).

4. Organización de la Red Comunal

4.1 Organización de la red asistencial

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°61: Establecimientos de Atención Primaria de la Comuna de Curicó, Región del Maule. Año 2018.

CESFAM	POBLACIÓN	ESTABLECIMIENTOS ADOSADOS				
		PSR	CESCOSF	SUR	SAPU	SAR
Miguel Ángel Arenas López	28.686		CESCOSF Prosperidad			Aguas Negras
Colón	19.504	Posta Tutuquén				Bombero Garrido
Betty Muñoz Arce	19.345	Posta Porvenir				
Curicó Centro	42.759				SAPU Central	
Sarmiento	12.173		CECOSF Doña Carmen	Sarmiento		
Los Niches	11.782	Posta Chequenlemu		Los Niches		
		Posta Upeo				
		Posta Potrero Grande				
		Posta Cordillerilla				
		Posta La Obra				

Fuente: Elaboración propia, Departamento de Salud Curicó. Población Per cápita inscritos agosto, año 2018

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

La atención primaria de Curicó con el fin de aumentar su resolutividad, cuenta con convenios en distintas instituciones privadas de la comuna los que, a través de licitación pública, proveen prestaciones de servicios a la población.

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°60, los que al ser resueltos por licitación pueden variar anualmente.

Tabla N°62: Exámenes con compra de Servicios, Comuna de Curicó, año 2018.

Convenio	Examen	Criterios de inclusión	Centro de Derivación
Convenio Imágenes diagnósticas en APS	Radiografía de Tórax	Neumonía y Asma: Todas las Edades EPOC: De los 35 años en adelante	Biomex
			Scanner San Martín
	Radiografía de Pelvis	A los 3 meses	Biomex
	Mamografías	De 50 a 69 años. Realización a otros grupos de edades con factores de riesgo.	Centro Médico y Radiológico Maule Imagen
			Scanner San Martin
	Ecotomografía Mamaria	De 50 a 69 años. Realización a otros grupos de edades con factores de riesgo.	Centro Médico y Radiológico Maule Imagen
	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, Octubre 2018.

4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red

En relación a la red de salud pública, con la implementación de la Unidad de Coordinación de la Red Asistencial (UCRA) en la provincia de Curicó, se han disminuido algunos problemas entre la APS y el Hospital San Juan de Dios. Sin embargo, permanece una relación vertical entre la atención secundaria con la atención primaria que dificulta la comunicación y coordinación.

También en algunas unidades del nivel secundario se ha evidenciado desconocimiento de la cartera de servicios de la atención municipalizada, generando con ello derivaciones no pertinentes que afectan a la APS y finalmente al usuario que deambula sin atención en la red de salud.

Por último, señalar que a nivel regional resulta insuficiente la articulación de la red por parte del Servicio de Salud Maule, que permita mejorar la coordinación y el trabajo en conjunto.

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

5.1 Recursos financieros

Tabla N°63: Presupuesto de Salud Municipal, Comuna de Curicó, año 2019.

SUB TITULO	*ITEM*	*ASIG.*	*DENOMINACIÓN*	*PRESUPUESTO 2019 (EN PESOS)*
			INGRESOS PRESUPUESTARIOS	***$ 18.293.700.000***
05			***TRANSFERENCIAS CORRIENTES***	***$ 17.136.700.000***
	03		*De otras entidades Públicas*	*$ 17.136.700.000*
07			***INGRESOS DE OPERACIÓN***	***$ 304.000.000***
	01		*Venta de Bienes (Medicamentos Farmacia Popular)*	*$ 150.000.000*
	02		*Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)*	*$ 154.000.000*
08			***OTROS INGRESOS CORRIENTES***	***$ 833.000.000***
	01		*Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas*	*$ 820.000.000*
	99		*Otros*	*$ 13.000.000*
15			***SALDO INICIAL DE CAJA***	***$ 20.000.000***

SUB TITULO	ITEM	ASIG.	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2019 (EN PESOS)	
			GASTOS PRESUPUESTARIOS	**$**	**18.293.700.000**
21			**GASTOS EN PERSONAL**	**$**	**14.672.280.000**
	01		Personal de Planta	$	9.377.060.000
	02		Personal a Contrata	$	4.495.220.000
	03		Otras Remuneraciones	$	800.000.000
22			**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**$**	**3.345.420.000**
	01		Alimentos y Bebidas	$	47.000.000
	02		Textiles, Vestuarios y Calzados	$	202.000.000
	03		Combustibles y Lubricantes	$	36.000.000
	04		Materiales de Uso o Consumo Corriente	$	2.381.920.000
	05		Servicios Básicos	$	284.000.000
	06		Mantenimiento y Reparaciones	$	151.000.000
	07		Publicidad y Difusión	$	20.000.000
	08		Servicios Generales	$	51.500.000
	09		Arriendos	$	97.000.000
	10		Servicios Financieros y de Seguros	$	12.000.000
	11		Servicios Técnicos y Profesionales	$	35.000.000
	12		Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo	$	28.000.000
23			**PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**$**	**1.000.000**
	04		Desahucios e Indemnizaciones	$	1.000.000
26			**OTROS GASTOS CORRIENTES**	**$**	**6.000.000**
		01	Devoluciones	$	6.000.000
29			**ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**$**	**169.000.000**
	03		Vehículos	$	1.000.000
	04		Mobiliarios y Otros	$	20.000.000
	05		Máquinas y Equipos	$	60.000.000
	06		Equipos Informáticos	$	53.000.000
	07		Programas Informáticos	$	35.000.000
34			**SERVICIO DE LA DEUDA**	**$**	**100.000.000**
	07		Deuda Flotante	$	100.000.000
35			**SALDO FINAL DE CAJA**	**$**	-

Justificación Ingresos Presupuestarios 2019

SUB TITULO	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2019 (EN PESOS)
					INGRESOS PRESUPUESTARIOS	***$ 18.293.700.000***
05					***TRANSFERENCIAS CORRIENTES***	***$ 17.136.700.000***
	03				***De otras entidades Públicas***	***$ 17.136.700.000***
		006			*Del Servicio de Salud*	*$ 15.800.000.000*
			001		*Atención Primaria Art.49 Ley Nº 19.378*	*$ 9.800.000.000*
			002		*Aportes Programas*	*$ 6.000.000.000*
		101			*De la Municipalid.a Servicios Incorporados a su Gestión*	*$ 1.000.000.000*
		999			*De Otras Entidades Públicas*	*$ 336.700.000*
07					***INGRESOS DE OPERACIÓN***	***$ 304.000.000***
	01				*Venta de Bienes (Medicamentos Farmacia Popular)*	*$ 150.000.000*
	02				*Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)*	*$ 154.000.000*
08					***OTROS INGRESOS CORRIENTES***	***$ 833.000.000***
	01				***Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas***	***$ 820.000.000***
		001			*Reembolso Art.4º Ley Nº 19.345*	*$ 820.000.000*
	99				***Otros***	***$ 13.000.000***
		999			*Reintegros varios*	*$ 13.000.000*
15					***SALDO INICIAL DE CAJA***	***$ 20.000.000***

5.2 Recurso Humano

Propuesta de Dotación Atención Primaria de Salud, de acuerdo a Decreto Alcaldicio N°2956 del 27/09/2018, y su correspondiente anexo.

Tabla N°64: Propuesta Dotación Atención Primaria de Salud, año 2019.

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	DOTACIÓN VIGENTE APROBADA AÑO 2018		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2018 (Incluye Plazo Indef.y Fijo)		DOTACIÓN PROPUESTA AÑO 2019	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Dentista	26	1.012	28	1.133	27	1.089
	Médico	60	2.453	64	2.662	63	2.618
	Químico-Farmacéutico	7	308	7	308	7	308
	Director de Salud Municipal					0	0
	Director C. de Salud					0	0
B	Asistente Social	27	1.155	27	1.177	27	1.177
	Enfermera	74	3.201	74	3.179	72	3.091
	Kinesiólogo	26	1.111	27	1.155	27	1.155
	Matrona	32	1.364	36	1.562	36	1.562
	Nutricionista	25	1.100	26	1.144	25	1.100
	Psicólogo	27	1.155	25	1.045	25	1.045
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)						
	Tecnólogo Médico	5	209	6	253	6	253
	Fonoaudiólogo	2	88	3	132	3	132
	Terapeuta Ocupacional	2	88	2	88	2	88
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)						
	Abogado	1	44	1	44	1	44
	Administrador Público	1	44	1	44	1	44
	Arquitecto	1	44	1	44	1	44
	Constructor Civil	1	44	1	44	1	44
	Contador Auditor	3	132	2	88	2	88
	Educadora Párvulo	4	176	5	209	5	209
	Ing. Civil Industrial	2	88	0	0	0	0
	Ing. Comercial	2	88	2	88	2	88
	Ing. Informática	6	264	5	220	5	220
	Ing. Prevención de Riesgo	1	44	1	44	1	44
	Periodista	0	0	1	22	1	22
	Prof. Ed. Física	1	44	1	44	1	44
	Relacionadora Pública	1	44	1	44	1	44
C	TENS (enfermería)	206	9.042	213	9.343	212	9.299
	TANS (administración)	78	3.410	84	3.652	84	3.652
D	Auxiliar Paramédico	20	880	20	880	19	836
E	Administrativo	74	3.198	78	3.410	76	3.322
	Director de salud Municipal					0	0
F	Auxiliar de Servicios de Salud	48	2.068	45	1.980	45	1.980
	Conductor	15	660	16	704	17	748
	Nochero	11	484	14	616	14	616
	CARGOS DIRECTIVOS (Director de consultorio)						
	CESFAM LOS NICHES	1	44	1	44	1	44
	CESFAM CURICO CENTRO	1	44	1	44	1	44
	CESFAM BETTY MUÑOZ ARCE	1	44	1	44	1	44
	CESFAM COLON	1	44	1	44	1	44
	CESFAM MIGUEL ANGEL ARENAS LOPEZ	1	44	1	44	1	44
	CESFAM SARMIENTO	1	44	1	44	1	44
	Director de Salud Municipal						
	DIRECTOR COMUNAL	1	44	1	44	1	44
	TOTAL, HORAS DOTACIÓN	**796**	**34.350**	**824**	**35.666**	**816**	**35.314**

Tabla N°65: Anexo Propuesta Dotación Atención Primaria de Salud, año 2019.

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	Cartera Habitual		Programas y Actividades por Convenio		
		Ley 19.378		Ley 19.378		Honorario
		Contrato Plazo Fijo	Contrato Plazo Indefinido	Contrato Plazo Fijo	Contrato Plazo Indefinido	
A	Dentista	495	638			212
	Médico	1.584	506	528	44	513
	Químico-Farmacéutico	44	0	264		62
B	Asistente Social	242	748	143	44	9
	Enfermera	979	1.606	242	352	
	Kinesiólogo	154	649	220	132	17
	Matrona	440	1.078		44	24
	Nutricionista	264	792		88	11
	Psicólogo	264	583	132	66	
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)					
	Tecnólogo Médico	44	121	44	44	
	Fonoaudiólogo	44	0	44	44	
	Terap. Ocupacional	0	0	88		
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)					
	Abogado	0	44			
	Administrador Público	0	44			
	Arquitecto	44	0			
	Constructor Civil	0	44			
	Contador Auditor	0	88			
	Educadora Párvulo	0	88	33	88	
	Ing. Civil Industrial	0	0			
	Ing. Comercial	88	0			
	Ing. Informática	88	132			
	Ing. Prevención de Riesgo	0	44			
	Periodista	22	0			
	Prof. Ed. Física	0	0		44	
	Relacionadora Pública	0	44			
C	TENS (enfermería)	1.555	5.500	1276	1.012	175
	TANS (administración)	616	2.552		484	
D	Auxiliar Paramédico	88	572	176	44	
E	Administrativo	1.430	1.584	264	132	
	Director de salud Municipal	0	0			
F	Auxiliar de Servicios de Salud	616	704	264	396	
	Conductor	132	264	176	132	
	Nochero	352	44	176	44	
CARGOS DIRECTIVOS (Director de consultorio)						
	CESFAM LOS NICHES		44			
	CESFAM CURICO CENTRO		44			
	CESFAM BETTY MUÑOZ ARCE		44			
	CESFAM COLON		44			
	CESFAM MIGUEL ANGEL ARENAS LOPEZ		44			
	CESFAM SARMIENTO		44			
Director de Salud Municipal						
	DIRECTOR COMUNAL		44			
	TOTAL HORAS DOTACIÓN	**9.585**	**18.777**	**4.070**	**3.234**	**1.023**

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.

6.1 Infraestructura

A nivel comunal, durante el año 2018 se han desarrollado las siguientes mejoras en infraestructura en los establecimientos de la Salud Municipal:

CESFAM CURICÓ CENTRO:

- Proyecto eléctrico red de datos Cesfam Curicó Centro (por un monto de $ 70.394.700 pesos).
- Arriendo de 2 container, 3 x 6 metros, para casino de funcionarios (por un monto mensual de $ 214.200 pesos).

CESFAM MIGUEL ÁNGEL ARENAS LÓPEZ:

- Construcción receptáculos para container, donación UCM (por un monto de $799.085 pesos).
- Construcción 2 box administrativos (por un monto de $ 1.150.000 pesos).

CESFAM COLÓN:

- Cambio cerámica, salas de espera (por un monto $ 4.689.552 pesos)
- Reposición de farmacia y construcción box de químico farmacéutico / (por un monto $ 18.493.195 pesos)

CESFAM BETTY MUÑOZ ARCE:

- Plan de mejoras: box esterilización, box dental, box de urgencia, box I.R.A., box E.R.A., box podología, box de ginecobstetricia, box toma de muestra, box residuos sólidos, box tratamiento clínico grupal, box ginecológico (por un monto de $25.664.395 pesos).

CESFAM LOS NICHES:

- Reposición de farmacia y construcción box de químico farmacéutico (por un monto de $8.421.612 pesos

En cuanto a las brechas en equipamiento, el mayor déficit es el de una Central de Esterilización. Para concretar el proyecto se necesitarían a lo menos $400.000.000, tanto para edificación según norma, equipamiento y movilización para el traslado del material.

Además, se necesita reponer los siguientes Autoclaves:

CESFAM CURICÓ CENTRO: Autoclave Cámara 100 Lts $28.670.000
CESFAM MAAL: Autoclave Cámara 70 Lts $27.600.000

CESFAM COLON: Autoclave Cámara 70 Lts $8.100.000
CESFAM SARMIENTO: Autoclave Cámara 70 Lts $8.100.000
CESFAM LOS NICHES: Autoclave Cámara 70 Lts $ 8.100.000

6.2 Equipamiento

En cuanto a las brechas en movilización, se destaca:

- Ambulancias:
  Se necesita reponer ambulancia Marca Mercedes Benz, Modelo Sprinter CDI 313 Año 2006, perteneciente a la dotación de la Dirección Comunal (12 años de vida).
  Este Ambulancia realiza funciones de Traslado Postrados Principalmente en Curicó, Apoyo Convenio Senda, trabajos de coordinación.
- Vehículo de Coordinación:
  Reposición de Vehículo de Coordinación Mini van Suzuki año 2009 por Furgón Hyundai doble corrida de asientos para Coordinación y traslado de exámenes.
- Vehículos utilitarios (Carga)
  Adquisición y Reposición de Vehículo de Carga, el existente data del año 2011, se necesitan a lo menos 2 a 3 Furgones para satisfacer las necesidades del departamento de salud o en su defecto un camión 3/4, para la realización de traslados de ayudas técnicas entre centros de atención y desde las bodegas regionales, traslados de medicamentos, traslados de insumos de bodega comunal de abastecimiento.
- Vehículo para visitas (minibús)
  Se necesita la adquisición de los siguientes vehículos:
  Cesfam Colon: Furgón Minibús Hyundai H-1 12 personas
  Cesfam MAAL: Furgón Minibús Hyundai H-1 12 personas
  Cesfam Sol de Septiembre: Furgón Minibús Hyundai H-1 12 personas
- Vehículo para Desarrollo operacional Unidad Recursos Físicos
  Se necesita la adquisición de Camionetas.
  Departamento de Salud: Camioneta Combi para mantención (2 unidades)
  Departamento de Salud: Camioneta Cabina simple para unidad de Recursos Físicos (1 Unidad)

6.3 Equipos Móviles operativos

El Departamento de Salud cuenta con dos Unidades Dentales Móviles, las que a través de firma de convenio en comodato con el Servicio de Salud Maule, permiten otorgar atención odontológica integral a alumnos de 3° y 4° año de enseñanza media en sus Centros Educacionales.

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°31 del Ministerio de Salud, que entró en vigencia el 08 de febrero de 2018, contemplando 103 prestaciones contenidas en los programas de salud para las diversas etapas o necesidades de las personas en su curso de vida. Además, se incluye las actividades con Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas y la cartera de exámenes.

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. 16. Examen de salud odontológico 17. Educación grupal odontológica 18. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes) 19. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías) 20. Consulta de urgencia odontológica (incluye: Exodoncia) 21. Radiografías odontológicas

II. SALUD DEL ADOLESCENTE

1. Control de salud.
2. Consulta morbilidad.
3. Control crónico.
4. Control prenatal.
5. Control de puerperio.
6. Control de regulación de fecundidad.
7. Consejería en salud sexual y reproductiva.
8. Control ginecológico preventivo.
9. Educación grupal.
10. Consulta morbilidad obstétrica.
11. Consulta morbilidad ginecológica.
12. Intervención Psicosocial.
13. Consulta y/o consejería en salud mental.
14. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
15. Atención a domicilio.
16. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
17. Examen de salud odontológico
18. Educación grupal odontológica
19. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
20. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje)
21. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
22. Radiografías odontológicas

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.
13. Examen de salud odontológico en gestante
14. Educación grupal odontológica en gestante
15. Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
16. Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje)
17. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
18. Radiografías odontológicas

IV. SALUD DEL ADULTOS Y ADULTAS

1. Consulta de morbilidad.
2. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
3. Consulta nutricional.
4. Control de salud.
5. Intervención psicosocial.
6. Consulta y/o consejería de salud mental.
7. Educación grupal.
8. Atención a domicilio.
9. Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
10. Curación de pie diabético.
11. Intervención grupal de actividad física.
12. Consulta kinésica.
13. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
14. Consulta de morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario)
15. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
16. Radiografías odontológicas

V. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES

1. Consulta de morbilidad.
2. 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.
3. Consulta nutricional.
4. Control de salud.
5. Intervención psicosocial.
6. Consulta de salud mental.
7. Educación grupal.
8. Consulta kinésica.
9. Vacunación anti influenza.
10. Atención a domicilio.
11. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
12. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
13. Curación de pie diabético.
14. Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
15. Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario)
16. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
17. Radiografías odontológicas

VI. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

1. 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.
2. 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.
3. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
4. 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.
5. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
13. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
14. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
15. Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori.
16. Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada

VII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

1. Educación grupal ambiental.
2. Consejería familiar.
3. Visita domiciliaria integral.
4. Consulta social.
5. Tratamiento y curaciones.
6. Extensión horaria.
7. Intervención familiar psicosocial.
8. Diagnóstico y control de la tuberculosis.
9. 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

La 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°66: Programas de Reforzamiento de la APS, Comuna de Curicó, año 2018.

N°	NOMBRE	RES. EXENTA	FECHA	PRESTACIONES
1	Convenio Vida Sana Intervención en Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles	1161	23-02-2018	- Intervenciones individuales (médico, nutricionista y psicóloga) - Intervenciones grupales (sesiones de actividad física 3 veces por semana y talleres).
2	Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en las redes asistenciales"	762	08-02-2018	- Estimulación temprana en las 6 Salas de la comuna, que cuentan con atención de profesionales (3 fonoaudiólogos y 4 educadoras de párvulo), fortaleciendo el desarrollo prenatal e integral del niño y la niña.
3	Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud	1000	19-02-2018	- Rehabilitación física con base comunitaria a personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, realizado por kinesiólogo y terapeuta ocupacional.
4	Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención primaria/ Modificatorio Más AMA	1766	13-03-2018	- Realización de talleres de actividad física, de estimulación cognitiva y autocuidado en personas adultas mayores autovalentes, realizados por 3 Kinesiólogas, 2 Psicólogas y 1 Terapeuta Ocupacional.
5	Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Atención Primaria de Salud Municipal	1588	09-03-2018	- 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 Largo 2018" (Curicó Centro)	1490	05-03-2018	- Consultas médicas de urgencia de baja complejidad, apoyado por enfermero y TENS en SAPU Curicó Centro.
7	Convenio Programa Odontológico Integral	1362	02-03-2018	- 50 altas odontológicas integrales a hombres de escasos recursos. - 600 altas odontológicas integrales a mujeres a través de la estrategia "Más Sonrisas para Chile". - 1374 altas integrales a estudiantes que cursen tercero y cuarto año de enseñanza media.
8	Convenio Programa Sembrando Sonrisas	697	07-02-2018	- 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	3480	12-06-2018	- 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 (Químicos)	1475	05-03-2018	- Consulta farmacéutica, Educación y Visita domiciliaria por Químico Farmacéutico.
11	Convenio Programa GES Odontológico	677	06-02-2018	- 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	1382	02-03-2018	- 60 endodoncias. - 150 prótesis acrílicas. - Ingresos a Programa CERO en niñas y niños menores de 7 años. - 11520 actividades recuperativas en población de 20 años en adelante, realizadas en extensión horaria.
13	Convenio Programa Servicio Urgencia Rural SUR (Los Niches)	1585	09-03-2018	- Consultas médicas de urgencia de baja complejidad en SUR Los Niches.
14	Convenio Programa Servicio Urgencia Rural SUR (Sarmiento)	1586	09-03-2018	- Consultas médicas de urgencia de baja complejidad en SUR Sarmiento.
15	Convenio de Programa Resolutividad en Atención Primaria	1230	27-02-2018	- 200 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. - 150 exámenes endoscópico con biopsia y test de ureasa en población de 15 y más años para erradicar la infección por Helicobacter pylori. - 800 intervenciones quirúrgicas de baja complejidad. - Y Consultas por Oftalmólogo y Tecnólogo Médico en la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), además de entrega de lentes y medicamentos a usuarios con patologías incorporadas.
16	Convenio de Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas (DIR)	952	16-02-2018	- Evaluación patrón de consumo alcohol y otras drogas. - Intervenciones de carácter preventivo.
17	Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas	2903	11-05-2018	- 3245 mamografías en mujeres de 50 a 69 años y otras edades con factores de riesgo. - 805 ecotomografía mamaria en mujeres de 50 a 69 años y otras edades con factores de riesgo. - 1810 radiografías de caderas a niños y niñas de 3 a 6 meses de edad. - 1390 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 - 1465 estudios radiológicos de tórax ante sospecha de neumonía y enfermedades respiratorias crónicas.
18	Convenio programa piloto de control de Salud del niño y la niña sano/a en el establecimiento educacional para la población escolar de 5 a 9 años	1182	26-02-2018	- 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 psicosocial en la Atención Primaria de Salud Curicó	1031	19-02-2018	- Vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, mediante el acompañamiento de Asistente Social, en CESFAM MAAL, Curicó Centro, Colón y Sol de Septiembre.
20	Convenio Programa de Reforzamiento de Atención Primaria Espacios amigables para adolescentes	2029	04-04-2018	- 1651 controles de salud integral en adolescentes de 15 a 19 años a nivel comunal. - Espacio preferencial para adolescentes y jóvenes en CESFAM Curicó Centro, contando con atención de psicólogo y matrona.
21	Convenio Programa Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución SAR 2018. Bombero Garrido	85	20-04-2018	- 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 2018. Aguas Negras	84	20-04-2018	- 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.

Tabla N°67: Matriz Resumen Diagnóstico Participativo en Salud 2018, Departamento de Salud Curicó.

	Numero de Instituciones y organizaciones	Beneficiarios Directos										Problemas Priorizados
		Hombres					Mujeres					
		0-9	10-19	20-64	65-+	Total	0-9	10-19	20-64	65 y+	Total	
Diagnóstico Participativo Departamento de Salud de Curicó	146	0	3	96	31	130	0	12	228	75	315	1.-Problemas medio ambientales: Perros callejeros y/o abandonados, Micro basurales, contaminación medio ambiental. Priorizado en la totalidad de los centros de salud de la comuna. 2.- Consumo de alcohol y drogas: Priorizado en 4 de los 6 de los centros de salud de la comuna. 3.- 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. 4.-Otros problemas: Bullying y maltrato, Estilos de vida poco saludables en la población, Desconocimiento de ubicación y funcionamiento de la OIRS, Falta De Seguridad, Violencia Intrafamiliar, Tiempos de espera prolongado en algunas derivaciones a especialidades, Escasa educación sexual en adolescente.

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.

8.2 Diagnóstico de Salud Comunal

A. 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.

B. Problemas relacionados con el Perfil Epidemiológico y Demográfico de Curicó a lo largo del Ciclo Vital.

Estos serán abordados a través del Plan de Cuidados Comunal que se hace operativo a través de acciones establecidas en los Planes de Cuidados y Programación Operativa de cada centro de salud

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 Resultados 2018

El Departamento de Salud de Curicó, siempre se ha caracterizado a nivel regional por el cumplimiento global de las Metas Sanitarias e IAAPS. Sin embargo, existen indicadores que han sido de mayor dificultad para el logro por parte del equipo de salud.

Este año, ha aumentado el ingreso de gestantes migrantes de 5,9% el año 2017 a un 20,9% al mes de septiembre de 2018, lo que ha dificultado el cumplimiento del "Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo" debido a temas culturales y barreras idiomáticas. Dentro de las estrategias, que se han realizado y se trabajarán para el año 2019, se encuentra: gestión de agenda, difusión de la cartera de servicios y educación de la importancia del control precoz a mujeres migrantes.

También en los equipos de salud ha requerido un mayor esfuerzo el cumplimiento de la Cobertura Efectiva de tratamiento en personas con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus 2, para esto se han dispuesto las siguientes estrategias a realizar durante el año 2019: focalización de grupo de alto riesgo cardiovascular (descompensados) para acceder a una cartera de controles intensificado multidisciplinario, campañas educativas, visita domiciliaria integral a usuarios diabéticos descompensados, controles médicos y nutricionista cardiovascular en extensión horaria, entre otros.

Otro indicador que ha presentado dificultades en su cumplimiento, es la Cobertura de Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida. Por lo que, el 2019 focalizaremos nuestros esfuerzos y fortaleceremos la atención inmediata a las madres que acuden con dudas o problemas relacionados con su lactancia.

No obstante, seguiremos reforzando áreas que se han destacado a nivel regional como la meta "Papanicolau vigente en mujeres entre 25 y 64 años de edad", manteniendo las acciones a través de: difusión cartera de servicios, rescate telefónico, agendas protegidas para esta prestación y PAP campaña. Además, del cumplimiento de las coberturas de altas odontológicas en niños de 6 años, 12 años y embarazadas.

Por último, señalar que, en el Plan de Cuidados de la comuna están definidas nuestras prioridades de acuerdo a los Objetivos Sanitarios de la Estrategia Nacional de Salud. Como es un instrumento que se confeccionó el año 2014, existen metas que están por debajo de las metas de impacto establecidas en la actualidad; sin embargo, las acciones contenidas en éste, dan cuenta del trabajo y desafíos para seguir avanzando en lograr mejores resultados. Por otra parte, se encuentran metas que hoy son de relevancia a nivel nacional, como es el caso del aumento del VIH en la población, para lo cual nuestro plan ya había establecido el aumento de la pesquisa.

2. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas al 2018.

2.1 Programa Infantil

- Población en Control según estado nutricional, menor de 6 Años

El 85,40 % 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 33,9 %, de los cuales el 16,9% corresponden al Sexo masculino y un 16,5% al sexo femenino; la población con estado nutricional normal es de un 62.8%, del cual 50,3% es hombre y un 49,6 % es mujeres, en ambos estados nutricionales no existe un porcentaje significativo relacionado con el sexo en esas edades

- Examen de Radiografía de caderas en el menor de 6 meses

En el año 2017, las radiografías de caderas se realizaron en un 99,2% en el menor de 6 meses (1.479 radiografías); mientras que, el 0,8% correspondiente a 80 exámenes, fueron efectuadas en el mayor de 6 meses.

- Niños con Déficit de DPM en Primera Evaluación

Se realizan 3471 primeras evaluaciones de DMP, un 9,6% (332) de los niños presentan déficit del desarrollo Psicomotor, donde el 6,3 % corresponde a niños y un 3,26% a niñas, el 98,8% de ellos son ingresados a sala de estimulación, se observa que existe un porcentaje mayor de niños que presentan déficit en el DPM.

- Niños con rezago en DPM y TEPSI en Primera Evaluación

El 5,2 % de los niños a los que se realiza la primera evaluación de DPM y TEPSI presentan rezago siendo un del desarrollo Psicomotor y son ingresados a sala de estimulación, no existe un porcentaje significativo relacionado con el sexo en esas edades, (hombres un 2,65% y mujeres un 2,56%).

- Controles de salud de diada antes de los 10 días

En relación a los controles de salud de diada se realizaron 1030 en el año 2017, y con presencia del padre 611, siendo un 59,26% de los controles realizados.

- Visitas domiciliarias realizadas a niños/as prematuros son 30
- Visitas domiciliarias realizadas a niños menores de 7 meses con Riesgo Grave de morir por BN son 91, lo que corresponde a un 10 % del total de niños bajo control en ese rubro de edad

2.2 Programa Adulto

- El porcentaje de amputaciones por pie diabético durante enero y septiembre es un 0,63%.
- Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV. En relación a la cobertura de detección de ERC es de un 30,5 %, de los cuales el 18,6 % corresponde a mujeres y el 11,82 son hombres en el año el 2017 de la población Cardiovascular en Control.
- Porcentajes de adultos mayores autovalente con riesgo. La población de adultos mayores inscrita es de 15.152, de los cuales 7.809 están bajo en control en los establecimientos de salud de la comuna, cifra que corresponde al 51,5 % del total de inscritos en este grupo de edad, el 56,49% corresponde a mujeres y 43,9% a hombres. De acuerdo a la Evaluación de funcionalidad 2.632 adultos mayores son autovalentes con riesgo lo que corresponde a un 17,3% de la población inscrita, en relación al porcentaje de acuerdo a sexo el 7,2% corresponden a hombres y un 10,15% a mujeres.
- En relación a los PsD, nuestra comuna cuenta con sala de rehabilitación, la cual aplica un Instrumento de valoración de desempeño de la discapacidad, evaluación física. Se han aplicado 247 IVADEC, se indica los Ivadec realizado hasta la fecha por rubro de edad 0 a 9 años: 25 Ivadec, 10 a 24 años: 27 Ivadec, 25 a 64 años :138 Ivadec 65 y más años 32 Ivadec
- Adolescentes embarazadas

  En el año 2017, ingresaron 190 adolescentes embarazadas, de 15 a 19 años, que corresponde a un 10,2% del total de ingresos de embarazos, además 5 adolescentes menores de 15 años ingresaron a control de embarazo. El bajo control de este grupo de edad a diciembre era de 87 adolescentes, que corresponde a un 9,97% de un bajo control de 872 mujeres.
- Nº de consultas de morbilidad Ginecológica por médico y matrona. El número total de consultas de morbilidad ginecológicas y obstétricas realizadas por médico y matrona fueron de 7557 durante el año 2017.
- Regulación Fecundidad. La población que está en control con algún método de regulación de fertilidad en establecimientos de salud de la comuna en año 2017 correspondieron a 20.383 usuarias(os), de los cuales un 9,1% (1.846) corresponden a menores de 20 años.
- Hombres en control Regulación de fertilidad. La población masculina en control de regulación de fertilidad durante el año 2017 fue de un 1% (128)
- Número de consultas por entrega de anticoncepción. Durante el año 2017 se realizaron 239 consulta por anticoncepción de urgencia
- En relación a las muertes por cáncer de mama y cérvico uterino los últimos datos disponibles son del año 2016, a nivel regional, donde 82 mujeres fallecieron por cáncer de mama y 21 mujeres por cáncer cérvico uterino

2.3 Programa Odontológico

- Altas Más Sonrisas para Chile
  Durante el año 2018, el Convenio "Odontológico Integral" a través de su estrategia Más Sonrisas para Chile", beneficiará a 600 mujeres mayores de 20 años de nuestra comuna, a través de atención odontológica a grupos priorizados. Al 31 de agosto del 2018, se alcanzaron 300 altas, correspondiendo al 50% de lo comprometido.
- Altas alumnos 4° medio
  También el convenio "Odontológico Integral", tiene dentro de sus componentes realizar altas odontológicas a estudiantes de tercero y cuarto medio. Durante el año 2018, se realizaron 674 altas al 31 de agosto a través de la Unidad Dental Móvil, siendo el 57.4% de lo comprometido para este año.
- Altas Sembrando Sonrisas
  El convenio sembrando sonrisas tiene como objetivo entregar 2986 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 50% de esta estrategia.

3. Evaluación Metas Sanitarias e IAAPS

Tabla N°68: Evaluación Metas Sanitarias, Comuna de Curicó, año 2014-2018.

METAS SANITARIAS		2014	2015	2016	2017	2018**
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%	98,98%	76,60%
	Nº de niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo DPM recuperados	109	120	90	98	77
	Nº de niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo DPM en su primera evaluación	111	121	94	99	59
Aumentar el Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente a diciembre 2017	CUMPLIMIENTO	97,52%	103,51%	102,81%	98,1%	99,70%
	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP	25.842	26.071	27400	27.150	27.986
	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente	26.498	25.186	26.651	27.672	28.052
Aumento de la Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	CUMPLIMIENTO	82,02%	75,21%	74,64%	74,38%	87,70%
	Nº de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total	1.565	1.320	1.286	1.255	1.094
	Total, de Adolescentes de 12 años inscritos validados	1.908	1.755	1.723	1.693	1.256
Aumento de la Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas	CUMPLIMIENTO	68,52%	74,21%	72,26%	68,38%	62,00%
	Nº de embarazadas con alta odontológica total	1.432	1.474	1.339	1.267	989
	Total de embarazadas ingresadas a control prenatal	2.090	1.986	1.853	1.853	1.596
Aumento de la Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	CUMPLIMIENTO	82,75%	79,70%	81,33%	77,69%	79,00%
	N° niños de 6 años inscritos con alta odontológica total	1.549	1.492	1.507	1.456	1.042
	Total niños de 6 años inscritos validados	1.872	1.872	1.853	1.874	1.481

METAS SANITARIAS		2014	2015	2016	2017	2018**
Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más	CUMPLIMIENTO	25,30%	25,16%	27,40%	28,44%	27,00%
	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	3.499	3.415
	Total de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus Tipo 2 estimadas según prevalencia	12.611	11.999	12.029	12.301	12.662
Evaluación Anual del Pie, en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	CUMPLIMIENTO	77,73%	78,76%	80,93%	89,17%	79,30%
	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	6.633	6.162
	N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control	6.472	6.688	69.94	7.439	7.768
Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más	CUMPLIMIENTO	47,80%	45,36%	46,27%	47,87%	45,40%
	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	10.982	10.742
	Total de personas de 15 y más años hipertensas estimadas según prevalencia	23.113	22.150	22.320	22.939	23.675
Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	CUMPLIMIENTO	N/A *	59,69%	63,83%	64,89%	63,00%
	N° de niños/as que al control de salud del sexto mes están con LME	N/A *	874	840	826	662
	N° de niño/as controlados al sexto mes	N/A *	1.464	1.316	1.273	1.054
Establecimientos con Plan de Participación Social elaborado y funcionando participativamente	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%
	N° de Actividades comprometidas en Plan de Participación Social	6	6	6	6	6
	N° Actividades ejecutadas en Plan de Participación Social, año 2017	6	6	6	6	6

* No Aplica (metas se incorpora al año siguiente)
** Corte septiembre 2018

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 cuatro años ha cumplido satisfactoriamente con las metas propuestas, quedando clasificada en el Tramo 1 para la asignación dispuesta por ley.

Tabla N°69: Cumplimiento Metas Sanitarias, Comuna de Curicó, año 2014-2017.

Metas Sanitarias	**Año 2014**	**Año 2015**	**Año 2016**	**Año 2017**
Resolución Exenta N°	474	709	725	838
% Cumplimiento	99,05%	98,63%	99,46%	97,92
Tramo de Ubicación	TRAMO 1	TRAMO 1	TRAMO 1	TRAMO 1

Fuente: Elaboración Propia en base a Resolución Exenta de la SEREMI de la Región del Maule. 2014-2018.

Tabla N°70: Evaluación Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS), Comuna de Curicó, año 2014-2018.

METAS IAAPS			2014	2015	2016	2017	2018 **
META N° 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/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	N/E
		Total de Establecimientos de Salud de la comuna	N/A*	N/A*	N/A*	N/E	N/E
META N° 2	Ámbito RISS Modelo Asistencial: Porcentaje de familias evaluadas según	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	20,5%	29,95%
		N° de familias evaluadas según riesgo familiar/	N/A*	N/A*	N/A*	7976	11.820
		N° total de familias inscritas (población inscrita/3,3	N/A*	N/A*	N/A*	38783	39.460
META N° 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%	100%
		N° total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (15 días) /N°total de reclamos) *100	184	54	88	240	198
			184	54	88	240	198
		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	6
META N° 4	Ámbito RISS Organización y Gestión: Continuidad de la atención	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%
		N° 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	6
		N° total de establecimientos visitados*100	6	6	6	6	1
		N° de Fármacos trazadores disponibles	-	-	15	15	15
		N° total de fármacos trazadores *100	-	-	15	15	15
META N° 5	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	1,40	1,15%
		N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos	N/A*	N/A*	N/A*	179.458	149.199
		Población inscrita	N/A*	N/A*	N/A*	127983	130.219
META N° 6	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	6,12	7,10%
		N° SIC de Control y Consulta Médica en APS	N/A*	N/A*	N/A*	10990	10.703
		N° Total de Controles y Consulta Médica en APS) *100	N/A*	N/A*	N/A*	179458	149.199
META N° 7	Tasa de Visita domiciliaria Integral	CUMPLIMIENTO	0,2	0,22	0,23	0,22	0,175
		N° de visitas domiciliarias integrales realizadas	6.866	7.372	7.153	8681	6.892
		N° familias pob. inscrita /3,3	33.574	31.060	31.564	38.783	39.460

METAS IAAPS			2014	2015	2016	2017	2018 **
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%	20,8%	16%
		N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres de 20 a 64 años	5.105	4.967	5.091	6683	5.106
		Total de la población de hombres de 20 a 64 años inscrita - PBC	22.383	20.608	20.429	32120	32.460
		CUMPLIMIENTO	26,86%	29,09%	29,70%	30,2%	23%
		N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a mujeres de 45 a 64 años	3.132	3.123	3.216	3413	5.106
		Total de la población de mujeres de 45 a 64 años inscrita – PBC *100	11.660	10.766	10.830	11.282	11.801
		CUMPLIMIENTO	50,65%	53,84%	55,40%	55,2%	46%
		N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años	6701	7.126	7.596	8.063	6.958
		Total de la población de hombres y mujeres de 65 y más años inscritas *100	13.230	13.235	13.712	14.478	15.152
META N° 9	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	CUMPLIMIENTO	103,30%	100,80%	100%	99,5%	71,6%
		Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor	1.688	1.742	1.744	1.699	1.223
		N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control * 100	1.634	1.728	1.744	1.707	1.707
META N° 10	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	15,45%	14,8%	15,3%
		N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	N/A*	N/A*	1.326	1.360	1.335
		Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud*100	N/A*	N/A*	8.580	8.603	8.738
META N° 11	Proporción de población de 7 a menos de 20 años con alta odontológica total	CUMPLIMIENTO	25,11%	26,67%	25,85%	26,5%	17,3%
		N° de altas odontológicas totales en población menor de 20 años	9.565	9.647	9.217	9.481	4.096
		población inscrita menor de 20 años *100	38.086	36.178	35.622	35.767	23.588
META N° 12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más	CUMPLIMIENTO	N/A*	18,27%	19,35%	21%	15,5%
		N° de personas con trastornos mentales bajo control de 5 y más años	N/A*	4.733	4.993	7481	4.150
		Número de personas con trastornos mentales de 5 y más años esperados según prevalencia*100	N/A*	25.906	25.806	26.217	26.837

METAS IAAPS			2014	2015	2016	2017	2018 **
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%	19,26%
		N° de personas con diagnóstico de Asma + N° de personas con diagnóstico de EPOC	N/A*	2.396	2.734	3.008	3.304
		Número de personas esperadas según prevalencia de asma y EPOC) *100	N/A*	16.374	16.382	16.709	17.149
META N°14	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	96%	50,60%
		N° de cuidadores de personas con dependencia severa capacitados	N/A*	N/A*	N/A*	72	196
		N° total de cuidadores de personas con dependencia severa *100	N/A*	N/A*	N/A*	75	387
META N°15	Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	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%	91,1%
		N° de personas inscritas de los grupos objetivos vacunados con anti influenza	N/A*	N/A*	N/A*	30.529	45.469
		Total de población inscrita de los grupos objetivos*100	N/A*	N/A*	N/A*	35.851	49.896
META N°17	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	CUMPLIMIENTO	93,70%	93,70%	93,00%	92%	87,5%
		N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	1.959	1.986	1.724	999	1.396
		Total de mujeres embarazadas ingresadas a control) *100	2.090	1.861	1.853	1.088	1.596
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*	18%	22,7%
		N° de adolescentes de 15 a19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	N/A*	N/A*	N/A*	1.646	2.088
		Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos*100	N/A*	N/A*	N/A*	9.135	9.174
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*	28,4%	26,9%
		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*	3.499	3.410
		Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia *100	N/A*	N/A*	N/A*	1.230	12.660
META N°20	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	CUMPLIMIENTO	N/A*	N/A*	N/A*	47,4%	46,30%
		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*	10.883	10.969
		Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia) *100	N/A*	N/A*	N/A*	22.934	23.675
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*	33,56%	45,8%
		N ° de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod = 0	N/A*	N/A*	N/A*	1.743	2.035
		N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos) *100	N/A*	N/A*	N/A*	5.194	4.440

* No Aplica (meta se incorpora posteriormente a IAAPS)
** Corte septiembre 2018

4. Evaluación de Acreditación en Calidad 2018

Con la entrada en vigencia de la Garantía de Calidad, 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:

4.1 Referente de Calidad en la Comuna

La Atención Primaria de Curicó cuenta con un referente de Calidad a nivel comunal, pero además se cuenta con un profesional encargado de esta área en cada CESFAM de la comuna.

Para tener avances en esta materia, se han programado reuniones comunales y visitas de supervisión realizadas por el equipo de calidad del Servicio de Salud Maule.

4.2 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.

La red de salud municipal de Curicó, cuenta con el 37.5% de sus centros con normalización de autorización sanitaria (Tabla N°71). El resto de los establecimientos presenta autorización sanitaria tácita, esto quiere decir que está otorgada por ley y que deben presentarse al proceso de Demostración. En este último proceso se encuentra CESFAM Curicó Centro, establecimiento que presentó los antecedentes para someterse a esta evaluación.

Tabla N°71: Grado de avance en el Proceso de Normalización de Autorización Sanitaria, Comuna de Curicó, año 2018

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

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°72.

Tabla N°72: Tercer Corte de Acreditación de Calidad, Comuna de Curicó, septiembre 2018.

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	7	7
% cumplimiento características obligatorias	80%	100%	90%	80%	70%	70%
% cumplimiento TOTAL	46%	80%	60%	37%	46%	70%

Fuente: Elaboración propia en base a Pauta de Cotejo de Atención Abierta, Tercer Corte año 2018.

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 Salud de la Población

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°73: Plan de Cuidados 2016-2020, Comuna de Curicó.

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
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%	3,3%	1,8%	1,7%	5,0%	-Difusión cartera de servicios -Capacitar al equipo en solicitud de examen -Traducir consentimiento informado en Creole -Hito comunicacional día VIH -Incorporar a la cartera de servicios el test rápido -Aumentar el horario de toma de exámenes
		2	Aumentar el porcentaje de personas mayores de 15 años que reciben consejería de prevención de VIH e ITS	1,3%	1,5%	5,2%	3,6%	0,0%	5,0%	-Difusión cartera de servicios -Cupos protegidos para consejería espontánea -Incorporar la temática en talleres que se realizan en la comunidad y grupos organizados -Capacitar al equipo en relación a epidemiología actual
	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.	19,3%	19,2%	14,1%	16,0%	5,9%	20,0%	-Continuar capacitación al personal sobre la toma de muestra y técnica de toma de muestra de BK -Continuar con operativos de Bk en Centro Penitenciario de Curicó, Programa calle y solicitud de baciloscopia en Programa ERA de control -Crear video informativo respecto a la pesquisa de enfermedad y protector de pantalla -En pacientes crónicos ERA solicitar examen de baciloscopia una vez al año, en espirometría de control -Solicitud y Toma muestra de examen en SAR en box ERA por kinesiólogo, capacitar a funcionarios de SAR para sensibilización en la temática -Derivar a los usuarios sintomáticos respiratorios para toma examen baciloscopia -Reforzar las derivaciones en EMP, control Joven de 15 a 19 años y en EMPAM Aumentar la pesquisa de toma de BK en inmigrantes

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
OE 1	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	4	Mantener número V.D.I a pacientes confirmados con TBC	100%	100%	100%	90,0%	0,0%	100%	-En pacientes crónicos ERA solicitar examen de baciloscopia una vez al año, en espirometría de control -Solicitud y Toma muestra de examen en SAR en box ERA por kinesiólogo, capacitar a funcionarios de SAR para sensibilización en la temática -Derivar a los usuarios sintomáticos respiratorios para toma examen baciloscopia -Reforzar las derivaciones en EMP, control Joven de 15 a 19 años y en EMPAM.
	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles	5	Aumentar esquema completo profilaxis antirrábica post exposición a mordedura, según lugar de residencia	39%	45,0%	44,0%	60,0%	46,0%	90,0%	-Continuar con educación al paciente al inicio de la vacunación sobre importancia del terminar esquema -Capacitar a equipo SAR -Monitoreo RNI vacuna antirrábica -Rescate de pacientes inasistentes con esquema iniciados.
		6	Aumentar porcentaje de número de notificaciones por mordedura	20,0%	36,0%	100%	100%	0,0%	90,0%	-Educar al personal de SAR, Equipos médicos y de vacunatorios sobre el procedimiento de notificación ante la consulta por mordedura de animal.
	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%	95,0%	92,0%	70,0%	20,0%	90,0%	-Verificar el score previo a la ejecución y corroborar que sea el puntaje correspondiente a la prestación -Solicitar apoyo de facilitadora para realizar VDI a población migrante -Tener acceso a ejecución VDI por score grave, de forma semanal

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
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%	60,0%	40,0%	100%	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%	45,2%	47,4%	47,4%	0%	46,0%	-Focalizar grupo de alto riesgo CV (descompensados) para acceder a una cartera de controles intensificado multidiciplinario, (insulinorequierentes, diabéticos con úlcera, hipertensión refractaria). -Mantener las reuniones del equipo salud cardiovascular. -Crear figura con las atribuciones correspondientes para supervisar y unificar criterios para tratamiento. -Ejecutar protocolo de enlace de usuarios que consultan en SAR BG y pertenecen al programa CV, para lo cual se dejará un cupo por sector a la semana para controlar la descompensación HTA mayor o igual 180/110, en DAU deberá estar especificado como ajuste de tratamiento para la solicitud de hora en Cesfam. -Taller a usuarios con Dg de DM2 al ingreso por profesional Enfermera-Nutricionista -Psicóloga y QF. -Mantención de "club de diabéticos". -Taller de diabéticos (Nutricionista y enfermera) -VDI a usuarios diabéticos descompensados. -Controles médicos y nutricionista cardiovascular en extensión horaria. -Mantener flujograma de atención y rescates a pacientes inasistentes a control CV. -Mantener cumplimientos sectorizados. -Focalizar atención a pacientes con PA limite HbA1c entre 7 y 9 con talleres por QF, EU y/o nutricionista).
	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%	27,4%	28,4%	27,0%	12,6%	41,0%	

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
OE 2	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	11	Aumentar en un 11,2 %, el porcentaje de pacientes diabéticos bajo control en PSCV con Examen de pie vigente	78,8%	80,8%	89,2%	79,3%	0,8%	90,0%	-Mantener estrategia de rescate desde el tarjetero y gestionar hora con enfermera -Implementar estrategia de rescate diario de inasistentes a control del día. -Rescate de usuarios en domicilio, con examen de pie no vigente. -Realizar examen de pie en forma espontánea con derivación del equipo de salud -Pesquisa activa intrabox de pacientes inasistentes a EU, por todos los integrantes de equipo CV. -Durante la preparación de fichas clínicas por TENS oportunidad para derivar a los usuarios a examen de pie. -Horas protegidas de extensión horaria para atención pacientes CV. -Correcto manejo de tarjetero CV por TENS.
	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	12	Aumentar en un 49,6% la Cobertura de exámenes de dg. de ERC (VFG) en pacientes diabéticos bajo control	30,4%	60,7%	75,9%	73,0%	4,1%	sobre 80% para exámenes	-Sensibilizar al profesional EU y Nut. en la solicitud oportuna de examen de creatinina y microalbuminuria a todo paciente CV (incluido dislipidémico puro) que le corresponda control médico. -Sensibilizar al profesional médico en evaluar la función renal, registrar VFG y Etapa de la ERC en todo paciente con exámenes vigentes (anual o semestral). Aumentar acceso a control médico CV con exámenes vigentes, disponiendo horas desde las 8 a 20 horas para este programa. -Continuar con gestión de agenda para inasistentes a control médico. -Mejorar registro por médico en la tarjeta de control de VFG. -Revisión de tarjeta de control CV a ingresos de Programa salud CV de manera mensual. -Rescate de inasistentes por TENS mensualmente. Auditar fichas PSCV trimestralmente
		13	Aumentar en un 55,3 %, la Cobertura de exámenes de diagnóstico de ERC (RAC) en pacientes diabéticos bajo control	24,7%	50,8%	59,6%	63,7%	20,4%	sobre 80% para exámenes	

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
OE 2	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%	73,0%	5,6%	80,0%	-Difusión cartera de servicios -Rescate telefónico -Agendas protegidas -PAP campaña -Difusión en reuniones de equipos -Mantener tarjetero al día
		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%	48,0%	36,0%	75,0%	-Difusión de cartera de servicios -Mantener actualizado tarjetero -Hitos comunicacionales día del Cáncer de Mamas -Gestionar con unidades móviles mamografías para asegurar la oferta.
	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%	79,0%	85,0%	71%	0%	70,0%	-Aumentar cobertura de aplicación de encuesta de calidad de vida de Curicó -Fijar un periodo de tiempo para la aplicación de encuesta de calidad de vida a toda la PBC
		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%	9,0%	9%	1%	10,0%	-Planteamiento de ejecución de programa en modalidad comunal -Instauración al acceso continuo al programa de rehabilitación en cada centro -Nombramiento del equipo referente por cada centro para la ejecución del programa (médico/kinesiólogo)

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	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			FALTA SIGGES	70,0%	70,0%	-Evaluación de situación por cada centro de salud -Evaluar de forma mensual el número de ingresos confirmados por NAC mayores de 65 años en SIGGES y su ingreso a sala ERA para seguimiento.
		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%	49,0%	41%	39%	80,0%	-Asignación de espirómetros de forma proporcional a la PBC de cada centro. -Refuerzo transversal al equipo de salud, de que todo paciente ERA BC debe realizar espirometría una vez al año.
		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%	65,0%	76,0%	73%	2%	75,0%	-Hacer refuerzo en controles ERA, sobre el automanejo de los signos y síntomas que son parte de una exacerbación en los usuarios con patología respiratoria crónica -Evaluar su conocimiento y resolución en cada control de salud.
	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	26,6%	26,6%	26,0%	25,6%	1%	26,6%	-Recordar en reunión mensual indicadores a los equipos -Asegurar horas de ingreso médico -Mejorar las acciones de rescate en población bajo control por depresión -Estandarizar tarjeteros de Población Bajo Control incorporando la recomendación del SSMaule respecto de la cronicidad

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental mejorando el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados	22	Aumentar el porcentaje de la población infanto-adolescente con trastorno mental en tratamiento	7,60%	8,48%	9,71%	10,3%	0,29%	10,0%	-Potenciar trabajo intersectorial con colegios del territorio -Mejorar derivación de pesquisa en ficha CLAP -Estandarizar tarjeteros de Población Bajo Control incorporando la recomendación del SSMaule respecto de la cronicidad
		23	Aumentar al 15% los usuarios con depresión que egresan de tratamiento por alta clínica	10,4%	8,76%	7,98%	4,00%	7,02%	15,0%	-Mejorar acciones que promuevan la alta clínica por sobre el abandono -Mejorar tratamiento según guía clínica Depresión Seguimiento a pacientes inasistentes
		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%	0,37%	0,43%	0,48%	0,57%	1,0%	-Programar talleres preventivos en VIF en el trabajo comunitario del programa
		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%	6,96%	6,33%	6,65%	3,67%	10,0%	-Mejorar pesquisa de VIF en mujeres al ingreso y control por profesionales del programa
		26	80% de profesionales de Centros de Salud APS capacitados en detección y manejo del riesgo suicida, en el período 2015-2020	No disponible	14,3%	18,4%	18,4%	61,6%	80,0%	-Incorporar en el plan de Capacitación comunal actividades orientadas al objetivo

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
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				80%	80,0%	-Mantener estrategias para seguir derivando a CCR
	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%	39,4%	46,0%	0,0%	40,0%	-Realizar programa sembrando sonrisas en los jardines infantiles -Aumentar en forma incremental los ingresos a programa Cero desde menores de un año
		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%	67,5%	68,4%	0,0%	65,0%	-Realizar programa incremental desde los 6 años
		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%	No disponible			80%	80%	-No aplica, Programa Cero considera educación individual por odontólogo a binomio madre-hijo
	Disminuir los femicidios	31	Implementar en el 100% de los centros de salud un protocolo de atención de pacientes con violencia de género	0%	No disponible				100%	-En proceso de ejecución

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
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%	28,0%	20,8%	10,6%	7,2%	28,0%	-Mantener recurso humano enfermera estable en Cesfam, para la derivación diaria de usuarios que se inscriben o que se derivan desde las otras unidades. -Mantener TENS motivado para pesquisa permanente de enero a diciembre, en el centro -Mantener la realización de EMP una vez a la semana en SAR Bombero Garrido durante últimos meses del año -Derivación a Empa al momento de la inscripción per cápita. -Revisión de fichas clínicas agendadas y Colocar distintivo en fichas clínicas sin EMP vigente. -Fortalecer pesquisa del equipo, principalmente durante los primeros meses del año -Disponibilidad de horas de facilitador intercultural (interprete haitiana), para trabajo con migrantes
		33	Aumentar en un 4,6 % el porcentaje de mujeres inscritas de 45 a 64 años con EMPA vigente	27,4%	32,0%	30,2%	14,6%	1,8%	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%	92,1%	95,3%	7,9%	100%	-Mantener estrategia y mejorar registro de la actividad

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
OE 3	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 la aplicación de instrumento para el tamizaje de consumo riesgoso de alcohol y otras drogas	11,1%	15,2%	19,3%	14,2%	0,0%	17,0%	-Continuar con la aplicación de instrumentos (CRAFFT) al 100% de adolescentes de este grupo etario que asiste a control de salud integral del adolescente e ingreso a control prenatal -Mantener registro local en tarjetero digital -Realización de CSIA en horario vespertino - Campeonato de fútbol y expectativas profesionales con realización de CSIA a participantes según programación local
	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%	65,0%	61,0%	0,0%	50,0%	-Generar instancia de consulta en Lactancia Materna de alerta y seguimiento con tiempos protegidos y en edades claves: durante el primer mes de vida y hasta los 6 meses a lo menos
		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%	62,0%	62,0%	2,2%	64,2%	-Aumentar tasa de consultas nutricionales a niños con SP-OB en todos los grupos etarios, con el fin de aumentar los niños que retomen curva normal de peso para la talla -Refuerzo positivo en cada control a los niños con estado nutricional normal -Entrega de indicaciones basadas en las Guías alimentarias vigentes para la población chilena -Intervención con mirada integral/familiar -Derivar a los niños con SP-OB a consulta nutricional durante todo el ciclo vital (0-9 años) a lo menos 3 consultas considerando el ingreso

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
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%	34,5%	34,5%	0,0%	34,5%	-Evaluar individualización de los niños con SP Y Obesidad de 12 y 24 meses en CESFAM -Mantener VDI por nutricionista a niños SP-OB en el grupo etario de 12-24 meses -Consulta nutricional periódica a niños y niñas de 12-35 meses -Intervención nutricional integral/familiar -Intervenir ambientes obeso génicos comunalmente
	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%	2,84%	4,39%	3,78%	5,61%	10,0%	-Oferta permanente de la actividad -Consejería SOS post control joven sano en especial los jóvenes con conducta activa
		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%	4,3%	6,7%	10,7%	15,0%	-Difusión de cartera de servicios -Entrega de preservativos a jóvenes previa consejería que presenten conductas anticipatorias y activas Programa "Tú decides"
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%	16,0%	16,0%	16,0%	20,0%	-Difusión con usuarias de planificación familiar en relación a importancia de esta actividad -Incorporación de la actividad en agendas

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
OE 4	Disminuir la mortalidad perinatal	42	Mantener que sobre el 90% de las gestantes ingrese antes de las 14 semanas a control prenatal	93,0%	93,0%	91,0%	88,0%	91,0%	90,0%	-Cupos protegidos para la actividad -Difusión a grupos comunitarios en especial migrantes en relación a importancia del control precoz -Capacitación de funcionarios de SOME
		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%	100%	0,0%	100%	-Revisión de normativas -Reuniones de coordinación con ARO
	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).	88,0%	91,0%	82,3%	44,0%	12,7%	95,0%	-Mejorar derivación a control niño sano 8 meses -Monitoreo mensual de cobertura -Reforzar derivación en control anterior
		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.	100%	100%	99,5%	53,0%	0,0%	94,0%	-Mantener oportunidad de hora en el niño de 12-23 meses para la realización de DPM -Mantener cobertura

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
OE 4	Disminuir el rezago infantil	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.	38,0%	38,0%	40,0%	43,0%	30,0%	70,0%	-El denominador considera niños de 2 años, los que no reciben oportunidad de TEPSI en su totalidad, se debería modificar REM para obtener el dato, de igual forma vamos en aumento en el porcentaje y la oportunidad de reevaluación a niños con déficit bordea el 80%
		47	Aumentar el porcentaje de recuperación de niños y niñas diagnosticados con rezago del desarrollo sicomotor	36,0%	50,0%	61,0%	62,0%	0,0%	50,0%	-Mantener disponibilidad de horas destinadas a reevaluación de niños y niñas con rezago -Mantener derivación a sala de niños y niñas con rezago
		48	Aumentar el Porcentaje de recuperación de niños y niñas diagnosticados con déficit	66,0%	64,0%	71,0%	54,0%	9,0%	80,0%	-Mantener disponibilidad de horas destinadas a reevaluación de niños y niñas con déficit -Mantener derivación a sala de niños y niñas con déficit -Mantener estrategia de VDI
	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%	17,2%	8,7%	2,9%	20,0%	-Destinar horas con agenda protegida en horario vespertino para atención de adolescentes por sectores y generación de metas por sector según realidad local -Derivación desde otros programas y profesionales del centro de salud -Mantener la continuidad de controles desde control niño sano a CSIA -Confirmación telefónica de las citados según disponibilidad local -Mantener y aumentar coordinación con intersector -Control joven sano al 100% adolescentes residentes en hogares SENAME -Confección y entrega de tríptico de difusión comunal con horarios de atención de adolescentes por centro -Difusión del control según medios disponibles como salas de espera, redes sociales, videos, afiche, etc.

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
OE 4	Disminuir la mortalidad por suicido en adolescentes	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%	No disponible	100%	100%	0,0%	100 %	-Mantener sistema de vigilancia según normativa vigente -Coordinar la retroalimentación y seguimiento entre programa adolescente, epidemiología y gestor de caso en prevención de suicidio.
		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	35,3	57,9	64,6	100 %	-Coordinación entre encargado programa adolescente, epidemiología, salud mental y gestor de caso para obtención de la información -Derivación asistida, horas protegidas en salud mental o coordinar sobrecupo de adolescentes pesquisados con riesgo suicida según realidad local -Entrega de hora e información al adulto responsable ante riesgo o intento suicida
	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%	10,1%	10,4%	11,7%	19,6%	30,0 %	-Difusión de cartera de servicios -Horario protegido Consejería y derivación de jóvenes en control joven sano de adolescentes con conducta activa -Inicio de MAC inmediato ante consulta espontánea quick start -Entrega de preservativos en consejería en SSR
	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					30,0 %	No disponible

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
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					15,0%	No disponible
		55	Lograr que un 15% o menos de las mujeres bajo control de climaterio, presenten pauta MRS con puntaje elevado	No disponible					15,0%	No disponible
		56	Lograr que el 70% de mujeres en control por climaterio con MRS elevado recibe Terapia de Reemplazo Hormonal según Orientaciones Técnicas	No disponible					70,0%	No disponible
	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%	55%	33%	4,3%	60,0%	-Mantener horas protegidas para realizar Empam -Derivación a Empam al momento de la inscripción per cápita -Monitorear cupos en forma mensual, considerando los porcentaje de inasistencia -Rescate de usuarios desde tarjeteros en forma mensual, rescate en bodega de alimentos -Mantener estrategia de confirmación de cita -Realizar EMPAM en forma espontánea -Revisar si usuarios tienen su EMPAM al día durante la preparación de fichas.

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
OE 4	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	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%	5,1%	1,1%	14,9%	20,0%	-Sensibilizar al profesional enfermera en la derivación de casos para su seguimiento -Realizar EMPAM de seguimiento para los riesgos de dependencia, actividad realizada por estamento de enfermeras en forma espontánea o en el control cardiovascular -Mejorar derivación -Mejorar los registros
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%	90,8%	95,0%	78,8%	0,00%	90,0%	-Mantener funcionarios con capacitación en salud familiar utilizando U virtual -Los funcionarios que ingresen al establecimiento tener a lo menos realizada cápsula 1 y 2 -Motivar al resto de los funcionarios que completen las 5 cápsulas de capacitación
		60	Aumentar el Porcentaje de integrantes del equipo gestor de cada CESFAM con capacitación avanzada en salud familiar	53,85%	83,3%	71,4%	76,4%	0,00%	60,0%	-Motivar a los funcionarios profesionales que realicen Diplomados en salud familiar, ya que equipo gestor puede tener cambios de sus integrantes en cualquier momento
		61	Mantener la Tasa de médicos que realizó o se encuentra realizando la especialidad de medicina familiar en AP	33,3%	33,3%	18,1%	16,3%	31,9%	50,0%	-Socializar la capacitación a médicos de becas de formación -Mantener a los funcionarios médicos ya capacitados

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
OE 7	Aumentar y mejorar la dotación de recursos humanos en el sector salud	62	Aumentar el Porcentaje de funcionarios que son capacitados en Atención y Trato al Usuario	71,4%	71,4%	96,7%	56,3%	0,00%	50,0%	-Mantener funcionarios capacitados en Atención y Trato al Usuario con estrategias locales.
	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 implemente anualmente al menos dos estrategias de mejora formuladas por el Comité Asesor de la OIRS	0,0%	100%	100%	100%	0,0%	100%	-Mantención en la ejecución de la estrategia en los 6 Centros de Salud de la Comuna -Evaluación Participativa Estrategias 2018 en marzo 2019 -Elaboración participativa de Planificación de a lo menos 2 estrategias de mejora de atención usuaria formuladas por Comité Gestión Usuaria (Ex comité asesor de OIRS) en marzo 2019 y Ejecución en año 2019
		64	Mantener el100% de los Consejos de Desarrollo de Salud con Plan Anual elaborado y ejecutado a diciembre de cada año	100%	100%	100%	100%	0,0%	100%	-Mantener la ejecución de la estrategia en los 6 Centro de Salud de la Comuna Elaboración y Plan Anual de CDL en marzo 2019 y ejecución durante el año 2019
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%	94,3%	94,4%	93,6%	0,00%	90,0%	-Fortalecer pertinencia de derivaciones mediante estrategias relacionadas con la contraloría médica -Fortalecer difusión de protocolos de derivación a nivel secundario u otras unidades externas con el resto del equipo que las realice -Impulsar la digitación de interconsultas en la consulta por el profesional que la emite -Especificar funciones de médico contralor

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
OE 8	Disminuir listas de espera	66	Reducir las Interconsultas UAPO en lista de espera mayor a un año (resolutividad)	50,0%	25,6%	16,9%	26,0%	11,9%	5,0%	-Fortalecer gestión administrativa de UAPO, relacionado con gestión de agendas, gestión de tiempos y listas de espera -Reforzar la gestión efectiva de listas de espera en los distintos establecimientos.
	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	0	100%	1	-Mantener las supervisiones del Servicio de Salud en centros más avanzados - Continuar con las reuniones a nivel comunal -Continuar con el trabajo realizado con la Unidad de RRFF respecto a mantenimiento preventivo -Evaluar la posibilidad de someter durante el 2019 al proceso de acreditación a 1 centro de la comuna
		68	Lograr el 100% de establecimientos de atención primaria que cuenten con Autorización Sanitaria Vigente	10,0%	35,0%	35,0%	37,5%	65,0%	100%	-Postular a convenio Mejoramiento de la Infraestructura, en coordinación con la Unidad de RRFF -Solicitar Normalización de autorización sanitaria en al menos 2 establecimientos el año 2019.
		69	Alcanzar el 100% de cumplimiento de Características Obligarias en los 6 CESFAM de la Comuna.	0,0%	0,0%	33,0%	16,6%	67,0%	100%	-Continuar con las reuniones comunales y en cada CESFAM de Calidad -Continuar con el trabajo de características que tienen relación con el área de RRFF y RRHH de la Dirección Comunal, a través de reuniones y confección de protocolo -Velar por el cumplimiento de protocolo de mantenimiento preventivo trabajado durante el 2018 -Monitorear compromisos adquiridos el 2018, en relación a convenios docente-asistenciales

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	AÑO BASE 2015	2016	2017	jun-18	Brecha 2017-2020	2020	ACTIVIDADES 2019
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%	100%	33,4%	100%	-Gestionar con el Servicio de salud el mantenimiento de los Químicos Farmacéuticos 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%	13,3%	33,3%	86,7%	100%	-Trabajar en reunión de Químicos Farmacéuticos protocolo para que sea implementado en cada CESFAM, solicitando apoyo a los 2 centros que ya cumplen con este indicador
	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%	100%	0,0%	100%	-Elaboración en cada Centro de Salud de 1 Plan de Satisfacción Usuaria con acciones de mejora en el ámbito de la recepción, acogida, información y comunicación con usuarios y usuarias en marzo 2019 con ejecución durante el año 2019

2. Programa de Capacitación 2019

Tabla 74: Programa de Capacitación 2019, Departamento de Salud Curicó.

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	Horas Pedagógicas	Financiamiento	
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Total, Presupuesto
1: Enfermedades Transmisibles	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	1. Reforzar conocimientos en relación a los impactos correspondientes	5	5	5	5	5	5	30	11	1.826.197	1.826.197
2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	1. Reforzar conocimientos en relación a los impactos correspondientes	5	5	5	5	5	5	30	11	1.826.197	1.826.197
	Actualización en diabetes	1. Entregar herramientas de prevención ante complicaciones en pacientes diabéticos. 2. Revisar actualizaciones en insulinoterapia.	6	18	0	0	0	0	24	22	1.460.957	1.460.957
	Lectura e interpretación de Electrocardiograma	1. Entregar herramientas para reconocer trazados de electrocardiograma normal y con alteraciones más relevantes.	10	10	10	0	0	0	30	11	1.826.197	1.826.197
	Taller en técnica estandarizada de la presión arterial	1. Capacitar a los funcionarios en la técnica correcta de medición de la presión arterial con fines de pesquisa, diagnóstico y control.	6	18	16	0	0	0	40	11	2.434.929	2.434.929
	RCP básico	1. Entregar herramientas esenciales a funcionarios en maniobras de RCP básica.	6	18	18	2	8	8	60	11	3.652.394	3.652.394
	Actualización y manejo de pacientes con violencia de género	1. Mejorar el manejo integral de los pacientes con violencia de género.	9	21	0	0	0	0	30	11	1.826.197	1.826.197

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	Horas Pedagógicas	Financiamiento	
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Total, Presupuesto
3: Hábitos de vida	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	1. Reforzar conocimientos en relación a los impactos correspondientes	5	5	5	5	5	5	30	11	1.826.197	1.826.197
	Manejo integral de la obesidad infantil en el sistema familiar	1. Abordar desde el enfoque preventivo la obesidad infantil en el sistema familiar	6	24	0	0	0	0	30	11	1.826.197	1.826.197
	Estrés Crónico Laboral o Burnout	1. Instruir a los funcionarios en el concepto de Estrés y sus aplicaciones al ámbito laboral. 2. Entender como el trabajo se puede transformar en un gatillante de enfermedad. 3. Aprender acerca de los antecedentes y consecuencias del Estrés Crónico Laboral o Burnout. 4. Fomentar entornos de trabajo saludables. 5. Propender al Autocuidado de los funcionarios tanto en el espacio laboral como personal.	12	12	16	0	10	10	60	11	3.652.394	3.652.394
4: Curso de vida	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	1. Reforzar conocimientos en relación a los impactos correspondientes	5	5	5	5	5	5	30	11	1.826.197	1.826.197
	Abordaje y tratamiento de la depresión: riesgo suicida	1. Actualizar sobre el diagnóstico y tratamiento de la depresión en el modelo de salud familiar. 2. Adquirir herramientas que permitan mejorar la pesquisa y derivación de riesgo suicida	9	21	0	0	0	0	30	11	1.826.197	1.826.197
	Actualización en estimulación temprana en menores de 3 años	1. Actualizar elementos del desarrollo infantil temprano normativo y de sus principales desviaciones.	0	30	0	0	0	0	30	22	1.826.197	1.826.197
	Escuela de actualización de Comités Paritarios de Higiene y Seguridad de Salud	1. Mostrar resultados de Buenas Prácticas en los respectivos Comités Paritarios del Departamento de Salud. 2. Reforzar funcionamiento y normativa interna del comité paritario de higiene y seguridad.	6	13	13	2	13	13	60	11	3.652.394	3.652.394

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	Horas Pedagógicas	Financiamiento	
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Total, Presupuesto
4: Curso de vida	Escuela de actualización en Equipos de Riesgo Psicosocial o Comités de Aplicación.	1. Estandarizar conocimientos entre los integrantes de los respectivos Equipos de Riesgo Psicosocial o Comités de Aplicación del Departamento Comunal de Salud. 2. Informar acerca de las actualizaciones y nuevas Circulares relativas al Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. 3. Orientar acerca de medidas de Autocuidado o medidas correctivas a implementar en los respectivos Establecimientos de Salud. 4. Cumplir con la normativa legal vigente	6	13	13	2	13	13	60	11	3.652.394	3.652.394
	Herramientas de liderazgo para trabajo en equipo	1. Compartir conceptos de Liderazgo y Trabajo en Equipo en Salud. 2. Estimular Liderazgos participativos y democráticos. 3. Potenciar entornos de trabajo saludables y promotores de la Calidad de Vida Laboral.	13	18	12	2	10	5	60	11	3.652.394	3.652.394
	Consejería en lactancia materna.	1. Definir consejería y sus etapas. 2. Reforzar los beneficios de la lactancia materna. 3. Identificar y manejar crisis normativas y no normativas de lactancia materna.	0	30	0	0	0	0	30	11	1.826.197	1.826.197
	Actualización en EMPAM	1. Entregar herramientas para determinar la funcionalidad del adulto mayor a través del instrumento EMPAM	0	30	0	0	0	0	30	22	3.652.394	3.652.394
5: Equidad y salud en todas las políticas	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	1. Reforzar conocimientos en relación a los impactos correspondientes	5	5	5	5	5	5	30	11	1.826.197	1.826.197
6: Medio ambiente	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	1. Reforzar conocimientos en relación a los impactos correspondientes	5	5	5	5	5	5	30	11	1.826.197	1.826.197

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	Horas Pedagógicas	Financiamiento	
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Total, Presupuesto
7: Institucionalidad del Sector Salud	Acoso laboral o mobbing	1. Educar a los Funcionarios de Salud acerca de la temática de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo. 2. Conocer el concepto de Acoso Laboral y Sexual en el Trabajo. 3. Interiorizar acerca de los factores gatillantes y consecuencias del Acoso Laboral. 4. Fomentar estrategias de prevención del Acoso Laboral en el Trabajo.	12	12	12	2	12	10	60	11	3.652.394	3.652.394
	VII Escuela de salud	1. Reforzar el compromiso con la identificación del rol del funcionario en APS	2	6	8	0	8	6	30	22	1.826.197	1.826.197
	CAPREB	1. Conocer técnicas de atención prehospitalaria básica	0	0	10	0	0	0	10	22	608.733	608.733
	CAPREA	1. Conocer técnicas de atención prehospitalaria avanzada	5	5	0	0	0	0	10	22	608.733	608.733
	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	1. Reforzar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11	1.826.197	1.826.197
	Buenas prácticas de almacenamiento y manejo de inventarios de insumos y fármacos en APS	1. Difundir normativa legal en farmacia NT 147. 2. Reforzar el manejo de inventarios y gestión en farmacia.	0	0	30	2	0	0	32	11	1.947.943	1.947.943

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	Horas Pedagógicas	Financiamiento	
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Total, Presupuesto
7: Institucionalidad del Sector Salud	Conciliación Trabajo - Familia o Doble Presencia	1. Educar a los funcionarios acerca de la temática de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo. 2. Conocer el concepto de Conciliación Trabajo - Familia o Doble Presencia como un Riesgo propio del Sector Salud. 3. Fomentar el concepto de Autocuidado personal, laboral y familiar entre los Funcionarios de Salud. 4. Entregar herramientas para adecuadas prácticas de Conciliación Trabajo - Familia.	12	12	16	0	10	10	60	11	3.652.394	3.652.394
8: Calidad de la atención	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	1. Reforzar conocimientos en relación a los impactos correspondientes	5	5	5	5	5	5	30	11	1.826.197	1.826.197
	Resolución de conflictos en situaciones de estrés	1.Conocer la teoría del conflicto y estrategias de resolución. 2. Entregar herramientas comunicacionales y de procesos de mejora en trato usuario.	6	6	24		24		60	11	3.652.394	3.652.394
	Actualizaciones en Farmacovigilancia, manejo plataforma WEB y pesquisa de RAM	1. Fomentar la FV en los establecimientos de la comuna e incrementar las notificaciones de Reacciones adversas a medicamentos.	11	11	11	0	0	0	33	11	2.008.817	2.008.817

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	Horas Pedagógicas	Financiamiento	
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Total, Presupuesto
9: Emergencias, desastres y epidemias	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	1. Reforzar conocimientos en relación a los impactos correspondientes	5	5	5	5	5	5	30	11	1.826.197	1.826.197
TOTALES			182	373	254	57	153	120	1139		71.160.810	71.160.810