

Curicó
ciudad abierta a todos

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL

2020

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2020

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

- Director Comunal de Salud
  Sr. Nelson Gutiérrez Marchant

-Unidad de Gestión Clínica
  Sra. X. Carolina Jofré Galdames
  Srta. Rossana Bahamondes Serra
  Srta. Paula Carreño Poblete
  Sra. Claudia Rojas Cruz
  Sr. Diego Ayala Morales
  Sra. Karen Soto Millán

-Subdirección Administrativa
  Sr Juan Francisco Ordenes Daziano
  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

ÍNDICE

Presentación 5
Misión y visión 6
Organigrama 7
Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal
1. Caracterización Físico Territorial
1.1. Aspectos Generales 9
1.2. Medio Natural 9
1.3. Acceso y Comunicación 10
1.4. Cultura 10
1.5 Deportes y Actividad Física 12
1.6. Conectividad Vial 12
2. Caracterización Poblacional
2.1. Tamaño y Crecimiento Poblacional 13
2.2. Estructuras por Grupos de Edades 14
2.3. Distribución por Sexo e Índice de Masculinidad 14
2.4. Índice de Adultos Mayores e Índice de Dependencia Demográfica 15
2.5. Tasa de Natalidad 16
2.6. Población según pueblo originario declarado 16
2.7. Movilidad Humana: Migración Internacional 17
3. Daño en Salud
3.1. Ruralidad 18
3.2. Pobreza 18
3.3. Hogar 18
3.4. Empleo y desarrollo económico laboral 19
3.5. Educacionales 19
3.6. Vivienda 20
3.7. Servicios básicos y sanitarios 21
3.8. Seguridad social 21
3.9. Seguridad ciudadana 22
3.10. Desarrollo comunitario 22
3.11. Intersector 23
4. Indicadores Sanitarios
4.1. Resumen de la evolución de algunos Indicadores Sanitarios 25
4.2 Mortalidad general 25
4.3 Índice de Swaroop 25
4.4 Mortalidad Infantil 26
4.5 Mortalidad Materna 27
4.6 Mortalidad en la niñez de 1 a 9 años 28
4.7. Mortalidad en la adolescencia 29
4.8 Mortalidad del adulto 30
4.9 Mortalidad del adulto mayor 31

4.10 Mortalidad por causas 32
4.11. Esperanza de vida al nacer 35
4.12. Años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) 35
4.13. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) 39
4.14. Prevalencia de enfermedades y condiciones de riesgo 40
4.15. Enfermedades de notificación obligatoria ENO 50
4.16 Consultas médicas 51
4.17 Egresos hospitalarios 53
5. Organización de la red comunal
5.1. Organización de la red asistencial publica y flujos de derivación 54
5.2 Establecimientos privados y otros 57
5.3 Principales problemas detectados en la coordinación de la red 60
6. Antecedentes departamento de salud comunal 61
6.1. Recursos financieros 61
6.2 Recurso humano 63
7. Antecedentes generales de los establecimientos
7.1 Infraestructura 65
7.2 Equipamiento 65
7.3 Equipos móviles 66
8. Cartera de servicios
8.1 Definición cartera de servicios 67
8.2 Prestaciones adicionales 70
8.3 Otros Programas 72
9. Diagnóstico de Salud Comunal
9.1 Diagnóstico de Salud 73
9.2 Diagnostico participativo de salud 77
9.3 Problemas priorizados 78
Sección II Evaluación
1. Evaluación de resultados 80
2. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas 81
3. Evaluación De GES, Metas IAAPS 83
4. Evaluación del desarrollo MAIS al 2019 88
5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2019 89
Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población
1. Plan de acción 2019 de la comuna 91
2. Programa de Capacitación 110

PRESENTACIÓN

La Ley 19.378, establece que los Municipios deben generar anualmente un Plan de Salud Comunal en armonía con las Orientaciones Programáticas, los Objetivos Sanitarios para la década 2011-2020, la Estrategia Nacional de Salud y las Normas Técnicas emanadas del MINSAL, incorporando los elementos de contexto local y los énfasis propios de una gestión basada en el diagnóstico de salud.

Se presenta este Programa de Salud a las Autoridades Comunales, Servicio de Salud del Maule, Comunidades y especialmente a los Equipos de Salud que se desempeñan en los establecimientos de APS de la Comuna de Curicó.

El proceso de planificación es una herramienta metodológica anual y nuestros servicios en salud son ofrecidos por actores con formación Biopsicosocial que actúan desde una institución que ha descentralizado sus acciones y su organización , cuya preocupación es entregar una atención más humanizada y participativa en la cual la familia se convierte en la unidad básica de salud, junto al individuo como responsable en autocuidado y a los grupos sociales organizados como actores validos en la toma de decisiones en salud, quienes son preparados y orientados por equipos multidisciplinarios; todo para materializar la aspiración de obtener un mejor resultado en salud.

Para ello, nuestros esfuerzos serán exigidos al máximo con el fin de contribuir a elevar el nivel de salud y el estado de bienestar de la población de nuestra comuna, empleando los integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y en el que nuestros servicios y prestaciones, se organizan en función de sus necesidades a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad, resolutiva e integrada a toda la red asistencial, la que además debiese ser aceptada social y culturalmente por la población, comprometiéndonos en mantener espacios de participación comunitaria para considera las opinión y preferencias de nuestros usuarios y usuarias.

MISIÓN Y VISIÓN

Misión

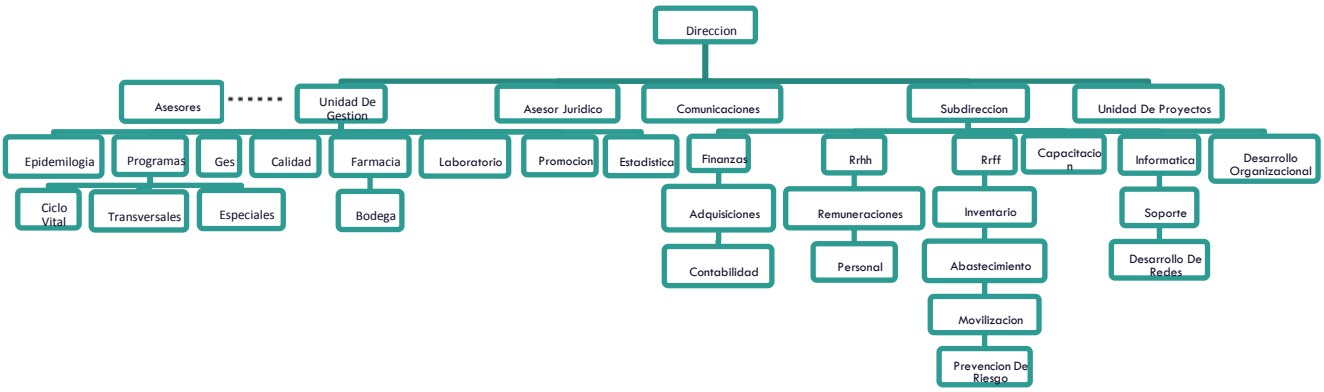
"Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y familias de la Comuna de Curicó, proporcionando una atención de salud integral, con enfoque de salud familiar a lo largo del ciclo vital, por medio de acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación, de manera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

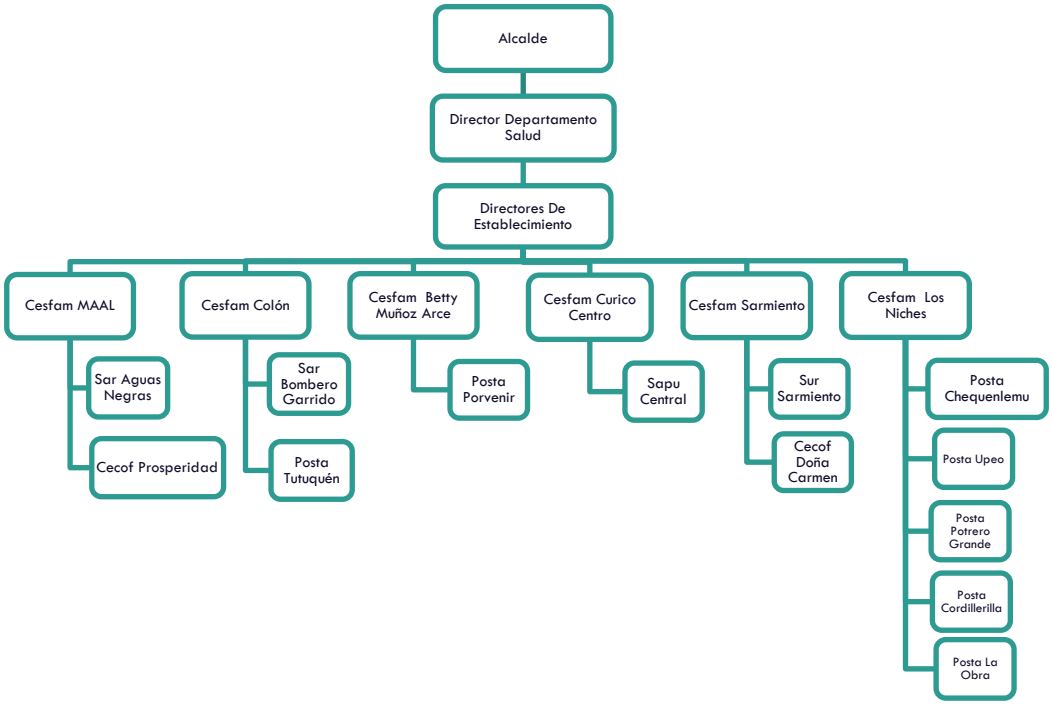
"Salud Primaria de Calidad al Servicio de la Gente".

ORGANIGRAMA

Organigrama Dirección Comunal



Organigrama Departamento de Salud



SECCIÓN 1

Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Físico Territorial

1.1. Aspectos generales

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.

1.2. Medio Natural

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).

1.3. 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.

1.4. Cultura

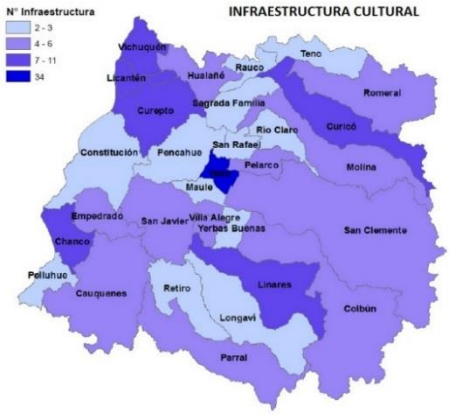
Desde el 2014 Curicó cuenta con un Plan Municipal de Cultura (PMC), el cual forma parte de un trabajo desarrollado en conjunto con el Consejo Nacional de la Cultura y Las Artes (CNCA). Para el desarrollo del citado plan, la municipalidad suscribió un compromiso en el marco del Programa Red Cultura, en donde con recursos del CNCA se elaboró el PMC, el cual está incluido en el Plan de Desarrollo Comunal de Curicó.
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.



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.

1.5. Deportes y actividad física

Actualmente en Curicó existe un Departamento Municipal de Deportes y una Corporación de Deportes.
Con sus recursos transferidos por la municipalidad, fundamentalmente, aportes de privados y la generación de recursos propios, la Corporación mantiene una importante oferta de talleres deportivos, que se distribuyen en diferentes puntos de la comuna.
El desglose de estos talleres, da cuenta que la Corporación dispone para la comunidad anualmente un total de 103 talleres, de los cuales hay 36 de mujeres en movimiento, con los adultos mayores hay 27, escuelas deportivas 16, dentro de estas mismas se incluye los talleres que se realizan en jardines infantiles (formación motora), escuelas de fútbol y también programa de acondicionamiento físico. Cabe señalar que también se desarrollan otros talleres financiados por el Instituto Nacional del Deporte. En materia de infraestructura a escala comunal, que da soporte al deporte, destacan: El Estadio Bicentenario La Granja y toda la infraestructura asociada, el Polideportivo, el Gimnasio Abraham Milad y el Velódromo, pese que este último recinto requiere de inversión para su puesta a punto.

1.6. Conectividad Vial

Las principales problemáticas de la comuna en esta área dicen relación con su conectividad interna, dado principalmente por el crecimiento experimentado en los últimos años, que ha generado un importante aumento del parque automotriz y por tanto una mayor presión sobre las principales vías de acceso, derivando en problemáticas de congestión vehicular, debido a que la infraestructura y la planificación vial en algunos sectores de la comuna, son insuficientes para sostener la demanda actual.
Si consideramos solo el aumento de los vehículos particulares entre el año 2011 y 2015, este segmento experimentó un aumento de un 52,1%.
Dicha congestión afecta la calidad de vida de las personas, por el aumento en los tiempos de traslado, además genera contaminación acústica y atmosférica en los sectores donde se produce. Otro aspecto relevante, es que ante la ocurrencia de una emergencia (accidente automovilístico, incendio, etc.) la congestión vehicular puede afectar los tiempos de respuesta de los servicios requeridos (bomberos, carabineros, ambulancias, etc.).
La realidad del crecimiento del parque vehicular, condiciona tanto la calidad del aire como la fluidez vial existente en gran parte del territorio de la cuidad, situación que se proyecta se intensifique aún más en los próximos años. Por tanto, esta situación debería ser un foco de atención en las estrategias de planificación de la cuidad para el futuro inmediato.

2. Caracterización Poblacional.

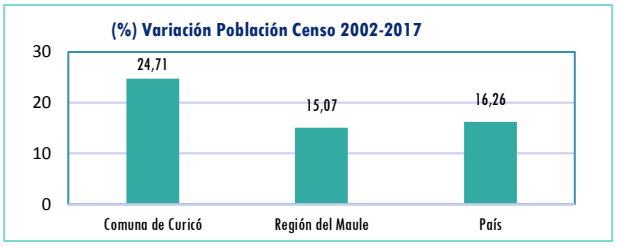
2.1. Tamaño y Crecimiento poblacional

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

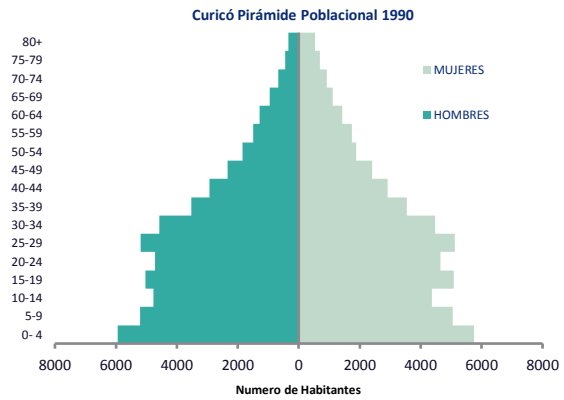
Unidad Territorial	Censo 2002	Censo 2017	Variación (%)
Comuna de Curicó	119.585	149.136	24,71
Región del Maule	908.097	1.044.950	15,07
País	15.116.435	17.574.003	16,26

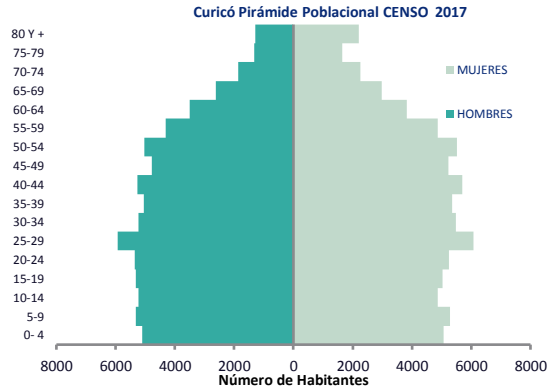
Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE

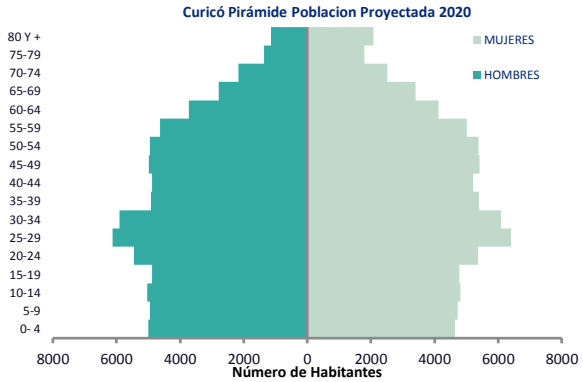


Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE

La estructura etaria de la población, actualmente 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 o progresiva) como era en 1990, para pasar a 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 y que cada vez más nos acercamos a una fase regresiva







2.2. Estructura por grupos de edades

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. Un 7,4% de la población mayor corresponde a personas que superan los 70 años, por lo que será posible anticipar un escenario potencial de requerimientos de servicios más complejos, dada la mayor carga de enfermedad, discapacidad y dependencia que se presenta a esa edad.

Distribución poblacional según edad. Comuna Curicó Año 2020

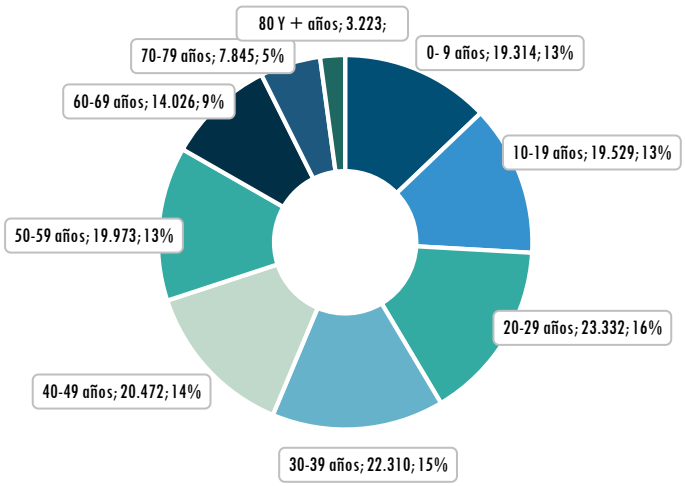


Tabla N°2: Población según Grupos Etarios, Comuna de Curicó y Región del Maule Año 2020

SUBGRUPOS EDAD	COMUNA DE CURICÓ		REGIÓN DEL MAULE	
	N°	%	N°	%
0- 9 años	19.314	12,87%	138.508	12,85%
10-19 años	19.529	13,02%	141.767	13,15%
20-29 años	23.332	15,55%	159.644	14,81%
30-39 años	22.310	14,87%	152.174	14,11%
40-49 años	20.472	13,65%	139.442	12,93%
50-59 años	19.973	13,31%	147.816	13,71%
60-69 años	14.026	9,35%	109.484	10,15%
70-79 años	7.845	5,23%	62.000	5,75%
80 Y + años	3.223	2,15%	27.367	2,54%
Total	150.024	100,00%	1.078.202	100,00%

Fuente: Población Proyectada 2020 Censo 2017 SSMAULE. https://www.ssmaule.cl/dig/bioestadistica/

2.3. Distribución por sexo e Índice de Masculinidad



77.194

51.5%



72.830

48.5%

Tabla N°3: Índice de Masculinidad Censo 2002 y Población Proyectada 2020

Unidad Territorial	Año 2002		Año 2017 (CENSO)		Año 2020		Índice Masculinidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2020
Comuna de Curicó	58.768	60.817	72.511	76.625	72.830	77.194	96,63	94,3
Región del Maule	452.988	455.109	511.624	533.326	532.682	545.520	99,53	97,6
País	7.447.695	7.668.740	8.601.989	8.972.014	9.599.101	9.859.209	97,12	97,4

Fuente: Población Proyectada 2020 Censo 2017

En Curicó habitan 94 hombres por cada 100 mujeres (Índice Masculinidad)

El actual índice de masculinidad, es decir, cuántos hombres hay por cada 100 mujeres, también da cuenta de que Chile y la comuna está envejeciendo. Mientras más envejecida es la población, mayor es la cantidad de mujeres y menor la cantidad de hombres.

2.4. Índice de Adultos Mayores e Índice de Dependencia Demográfica

En el proceso de transición al envejecimiento, Curicó aumentaría su Índice de Adultos Mayores de 27,46 en el año 2002 a 52.4 en el 2020. Es decir que en Curicó habitan 52.4 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años, 24.9 más que el año 2002

Tabla N°4: Índice de Adultos Mayores

Unidad Territorial	Índice de Adultos Mayores	
	2002	2017
Comuna de Curicó	27,46	52,37
Región del Maule	31,14	60,28
País	31,3	56,85

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

A su vez, 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. Sin embargo, si miramos específicamente la relación de dependencia de los mayores, podemos ver que esta ha aumentado progresivamente desde el año 2002. Así, mientras en Curicó el año 2002, por cada 100 personas en edad de trabajar había 11 personas mayores potencialmente dependientes, en 2017 esta cifra llegó a 16 personas mayores por cada 100 personas en edad de trabajar.

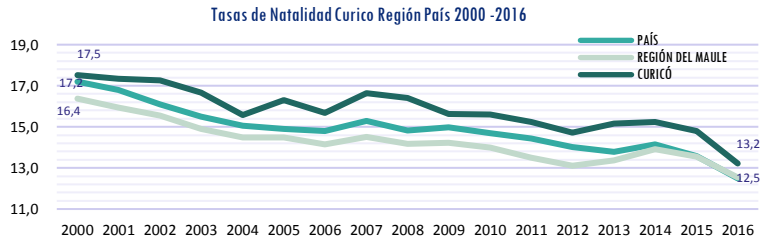
Tabla N°5: Índice de Dependencia Demográfica

Unidad Territorial	Índice Dependencia Demográfica Total			Relación de dependencia de Menores (0 a 14 años)			Relación de dependencia de adultos Mayores (65 años y más)		
	2002	2017	2020	2002	2017	2020	2002	2017	2020
Comuna de Curicó	50,7	46,1	44,8	39,7	30,2	28,2	10,9	15,8	16,6
Región del Maule	53,2	48,6	47,4	40,6	30,3	28,6	12,6	18,3	18,8
País	51,0	45,9	45,6	38,9	29,3	28,0	12,2	16,6	17,7

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE y Proyectada 2020 SSMAULE

2.5. Tasa de Natalidad

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.



Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016, (*) Tasas por 1.000 nacidos vivos corregidos

La comuna de Curicó durante el año 2016 registró una tasa de natalidad de 13,2 nacimientos por mil habitantes con un total de 1921 nacimientos, proporción que representa un 15% del total de nacidos en un año en la región. La tasa de natalidad comunal en el año 2016, como en toda la última década, sobrepasa la tasa regional y del país.

Tabla N°6: Tasa de Natalidad, Comuna de Curicó, Región del Maule 2016

Territorio	Natalidad	Tasa Natalidad*
COMUNA	1.921	13.2
REGIÓN	13.169	12,5
PAÍS	231.749	12.5

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2017 (*) Tasas por 1.000 Habitantes Población INE

La Maternidad en Curicó se concentra en edades medias (20 a 34 años), presente en el 71.5% de los nacimientos del año 2016, existiendo durante el mismo período un 9.5% de maternidad adolescente y un 18% en mayores de 35 años.

2.6. Población según pueblo originario declarado

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 6,2% de la población de Curicó, donde predomina la etnia mapuche. Cifra inferior al 13% nacional y superior al 5% regional.

Tabla N°7: Población según pueblo originario declarado, Curicó años 2002 y 2017

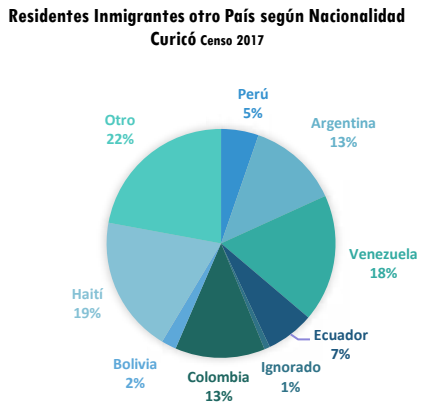
Pueblo Originario	Total 2002	Porcentaje 2002	Total 2017	Porcentaje 2017
Kawésqar/Alacalufe	11	0,01%	16	0,01%
Atacameño/LikanAntai	17	0,01%	6	0,00%
Aimara	18	0,02%	135	0,09%
Colla			17	0,01%
Mapuche	1.381	1,15%	8.504	5,70%
Quechua	7	0,01%	60	0,04%
Rapa Nui	4	0,00%	36	0,02%
Yámana/Yagán	11	0,01%	8	0,01%
Diaguita	-	-	46	0,03%
Otro pueblo	-	-	470	0,32%
Total, pueblos originarios	1.449	1,21%	9.298	6,23%
Total, no p. originarios	118.136	98,79%	134.716	90,33%
Total, población comuna	119.585	100,00%	149.136	100,00%

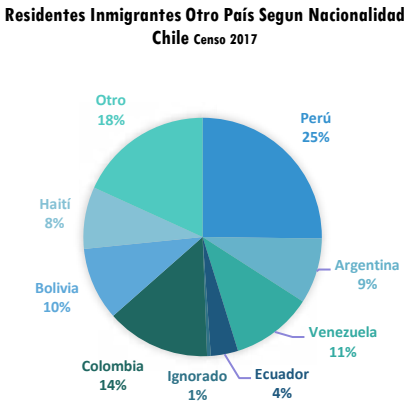
Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE

2.7. Movilidad Humana: 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 (19%) y venezolana (18%) 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.



3. Factores Condicionantes

3.1. Ruralidad

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°8: 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

La tendencia general muestra un incremento de la población urbana y un descenso de la población rural de la comuna. Esto da cuenta de un proceso migratorio interno campo-ciudad, debido a un continuo proceso de expansión urbana (crecimiento habitacional hacia la periferia). Al respecto, la construcción de nuevas viviendas y equipamiento urbano en algunos sectores de la comuna, ha incidido en la necesidad de realizar modificaciones a los límites urbanos establecidos en el Plan Regulador.

3.2. Pobreza

El 9,9 % de Curicanos(as) está en situación de pobreza por ingreso, cifra inferior al 12,7% regional y superior al 8,6% nacional.
El 15,2% de Curicanos(as) está en situación de pobreza multidimensional, cifra inferior al 20,7% nacional y al 22,5% regional.

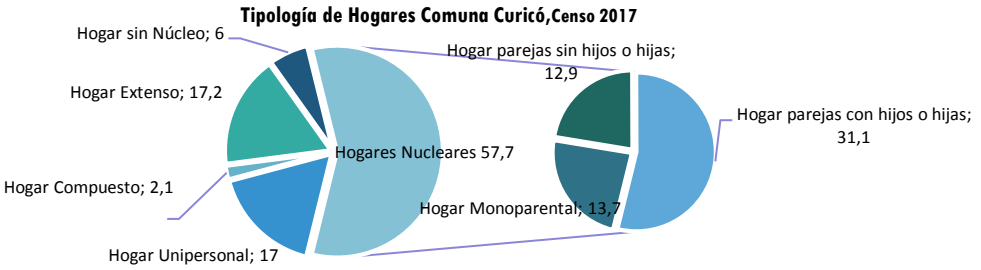
Tabla N°9: Población en situación de pobreza, Curicó), Región y País, 2017

Territorio	Población en situación de pobreza por ingresos	Población en situación de pobreza por ingresos	Población en situación de pobreza multidimensional	Población en situación de pobreza multidimensional
País	8,6%	1.528.284	20,7%	3.530.889
Región Del Maule	12,7%	133.191	22,5%	225.728
Curicó	9,9%	14.755	15,2%	21.543

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017 MDS

3.3. Hogar

De acuerdo al registro censal 2017, en Curicó existen 49.629 hogares, con un promedio de 3 personas por hogar**, el 40% de ellos tiene como Jefe de Hogar a una Mujer, el 10% corresponde a Hogares con población de Pueblos Originarios y el 3% a Hogares con Población Migrante**
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.



3.4. Empleo y Desarrollo Económico Local

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 es el que absorbe el 73% del empleo seguido por el sector primario con un 19%y el secundario con un 8%

El promedio de edad de personas que trabajan es de 42.2 años. Del total de personas que trabajan el 42% es mujer

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.

3.5. Educacionales

De acuerdo con el Censo 2017, el promedio de años de escolaridad de la población de 25 o más de edad, 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.

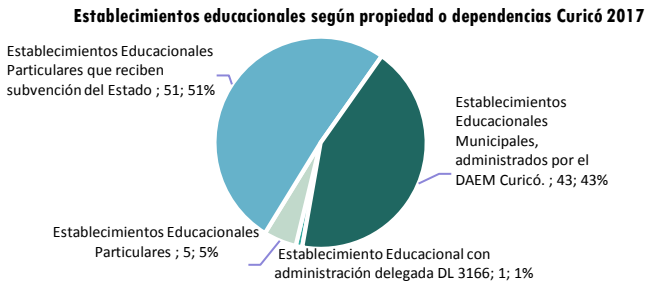
Tabla N°10: Promedio de Años de Escolaridad

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

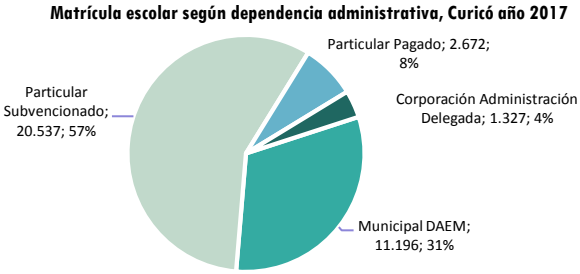
El Sistema Educativo Comunal está constituido por todos los establecimientos educacionales, independiente de la dependencia o propiedad de ellos; sean, particulares, particulares con subvención del Estado, Municipales, o corporaciones de administración delegada que imparten un nivel educativo desde Educación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

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

3.6. 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
El **Hacinamiento** es una condición que relaciona el número de personas que alojaron en la vivienda con la cantidad de dormitorios que esta tiene. Mediante esa división se obtienen valores del Índice de

Hacinamiento, en el que cifras de 2,5 o más personas por dormitorio se entiende como hacinamiento. Datos Censales 2017 entregan el reporte de un 7% de Hacinamiento en la comuna, dato similar a la cifra regional y país

Tabla N°11: Hacinamiento

Porcentaje de Viviendas con Hacinamiento	Comuna	Región del Maule	País
	7%	7%	7%

Fuente: Censo 2017

3.7. 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. Los Hogares en Curicó presenta un 98.8% de acceso a servicios básicos de categoría Aceptable

Tabla N°12: 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 99,8% de cobertura.

Tabla N°13: 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

3.8. Seguridad Social

El Sistema de Salud Municipal es el principal prestador de atenciones de salud en nuestra comuna, con el 90% de curicanos (as) inscritos (as) en algún establecimiento de salud de la comuna.

Tabla N°14: Población inscrita y validada para financiamiento de la atención primaria de salud en establecimientos municipales, 2018

Territorio	Población Inscrita Validada en APS municipal segundo corte 2018	Población INE Censo 2017	% Población Inscrita y Validada en APS municipal por territorio
Región del Maule	911.265	1044950	87.2%
Comuna Curicó	134.251	149136	90.0%

Fuente https://www.ssmaule.cl/dig/bioestadistica/poblacion2019

3.9. Seguridad Ciudadana

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

Tabla N°15 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.

En relación a Violencia Intrafamiliar, se considera los delitos que corresponden a violencia en contexto familiar ejercida en contra de mujer, hombre, niños/niñas, anciano/anciana y no clasificados.

Tabla Nº16 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.

3.10. 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°17: 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)

3.11. Intersector

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

A. **Redes Territoriales** o Locales: en la que los equipos de los Centros de Salud se involucran con la comunidad y el intersector del área territorial a su cargo.
B. **Redes Comunales**: en la que profesionales de nuestro departamento de salud se integra a la red de trabajo Comunal en promoción, a las diferentes redes de trabajo, intersectorial y comunitario de la comuna.

A. Redes Territoriales o Locales

Mesas Territoriales: Instancias de trabajo conjunto entre los equipos de salud y la comunidad, asociadas a un territorio delimitado y concebidas con el objetivo de materializar el enfoque comunitario del modelo de salud que se desarrolla en los Centros de Salud de la comuna. En cada Centro de Salud, existe a lo menos una Mesa Territorial por sector, en las que dentro de sus actividades se encuentra el Diagnóstico Participativo, conclusiones que se incluyen en la planificación de cada uno y por ende en la planificación comunal.
Consejos de Desarrollo Local: Actualmente cada Centro de Salud cuenta con uno de ellos, todos con personalidad jurídica y por lo tanto reconocida como una organización comunitaria y no institucional. Tienen como objetivo asesorar la Gestión de la Dirección de cada CESFAM, cumpliendo el rol de control social además de coordinar acciones en pro del mejoramiento de la atención y del bienestar de las personas que habitan en el área de acción.
Comité de Gestión Usuaria Ex Comité Asesor de OIRS: Este comité funciona al interior de los Consejos de Desarrollo Local con el fin de dar transparencia a la gestión de las solicitudes ciudadanas (Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones) realizadas por las Direcciones de los CESFAM de la comuna.

B. Redes Comunales

Red Comunal de Promoción: Red de trabajo que en los últimos años se ha focalizado en el trabajo intersectorial efectivo, integrando redes comunales ya conformadas conciliando los intereses y objetivos comunes (Estrategia Municipios, Comunas y Comunidades Saludables) cuya coordinación y gestión está a cargo de la Dirección de Desarrollo Comunitario del Municipio con apoyo técnico de la Unidad de Promoción del Dpto de Salud.
Red Comunal Chile Crece Contigo: Red que genera y articular variados y diversos mecanismos de apoyo a niños, niñas y sus familias, que en su conjunto permiten igualar oportunidades de desarrollo Infantil, conectando el Departamento de Salud con el municipio y las instituciones que se relacionan directa o indirectamente con esta etapa del ciclo vital. Esta red es fundamental para el trabajo coordinado en prevención y tratamiento del Rezago del Desarrollo Infantil.
Red Comunal de Infancia y Adolescencia: El plan Comunal de Salud 2015 ratifica a la 1ª Política Comunal de Infancia y Adolescencia de Curicó, aprobada por el decreto exento N° 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.

4. Indicadores Sanitarios.

4.1. Resumen de la evolución de algunos Indicadores Sanitarios

Tabla N°18: 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	13,2	6,1	80,2%	6,7

Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 *Fecha Extracción: 13/10/2019*

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.

4.2. 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°19: 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

4.3. Índice de Swaroop

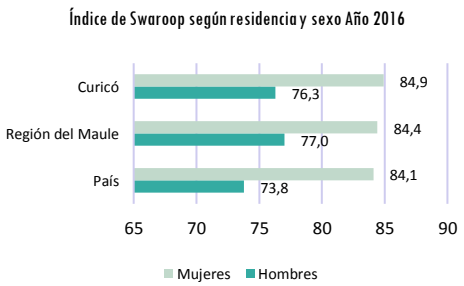
El Índice de Swaroop representa la proporción de fallecimientos entre personas de 60 y más años por cada 100 defunciones totales. **Curicó presenta un índice de 80.2%.** Como referencia podemos decir que en un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria, en países desarrollados este Índice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

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

Tabla N°20: 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	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: 13/10/2019*



4.4. 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 Chile para el año 2016, la Tasa de Mortalidad Infantil corresponde a 7.0 muertes por mil nacidos vivos y ubica a Chile como el país con menor tasa de mortalidad infantil de Sudamérica, en concordancia con los avances sanitarios y sociales a nivel nacional.

En Curicó, la Tasa de Mortalidad Infantil corresponde a 6.7 muertes por mil nacidos vivos
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°21: 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

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.

Tabla N°22: 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	7,0	7,0	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

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.

Tabla N°23: 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						
	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: 13/10/2019*

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

Defunciones de menores de 1 año según Edad Gestacional Año 2016	Edad Gestacional						
	Total	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: 13/10/2019*

En la Región del Maule, en los últimos años las afecciones originadas en el período perinatal son la principal causa de muerte en menores de un año, seguida por las muertes ocasionadas por Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas

Tabla N°25 Defunciones de menores de un año, por grupos de causas específicas de muerte. Región del Maule 2011 – 2016

Grupos De Causas Específicas De Muerte	Defunciones De Menores 1 Año					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total Muertes	106	87	83	121	99	83
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	2	2	1	0
Tumores (neoplasias)	0	0	1	0	0	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	1	0	0
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	3	0	0	3	2	1
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	4	2	4	1	0
Enfermedades del sistema digestivo	1	1	0	0	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	1	0	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	54	40	42	56	48	38
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	39	36	30	44	41	38
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	3	3	4	3	3	3
Causas externas de mortalidad	1	2	1	4	1	2
Resto de causas	2	0	1	4	1	0

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule

4.5. 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 2016 el país presentó 2,2 defunciones por 10.000 nacidos

vivos, siendo una de las más bajas del continente, correspondiendo a 50 defunciones. Curicó durante ese mismo año, no presentó muertes maternas, situación que se mantiene por más de una década.

Tabla N°26: Mortalidad Materna. Comuna Curicó, región y país. Año 2011-2015

Territorio	2012		2013		2014		2015		2016	
	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	3	2,2	3	2,2	2	1,4	1	0,7	3	2,3
País	54	2,2	52	2,1	56	2,2	56	2,3	50	2,2

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule * Razón por 10.000 nacidos vivos

4.6. Mortalidad en la Niñez de 1 a 9 años

En el año 2016, en Curicó no hubo fallecidos en el grupo de niños de niños(as) de 1 a 9 años. En Chile la Tasa de Mortalidad en el grupo de niños y niñas de 0 a 9 años en el año 2016 fue de 16.7 muertes por cien mil habitantes, existiendo una mayor tasa de mortalidad en el grupo de 1 a 4 años que en el de 5 a 9 años.

Tabla N°27: Mortalidad de la Niñez de 1 a 9 años Comuna Curicó, región y país. Año 2016

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	415	16,7	250	25,3	165	13,3
Región	24	17,3	15	27,5	9	12.8
Curicó	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule * Tasa por 100.000 habitantes de cada grupo de edad

En la Región del Maule en el año 2016, la principal causa de muerte en el grupo de 1 a 4 años fueron las ocasionadas por Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas y en el grupo de 5 a 9 años, fueron las Causa Externas de Mortalidad(accidentes).

Tabla N°28 Mortalidad Por Grupos De Causas, Género en la Niñez de 1 a 9 años. Región del Maule 2016

Grupos de Causas	Total	Grupo de edad (en años)	
		1 a 4	5 a 9
Defunciones Totales	24	15	9
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	1	0
Tumores (neoplasias)	4	2	2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	1	0
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	3	2	1
Enfermedades del sistema circulatorio	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	1	0
Enfermedades del sistema digestivo	1	1	0
Enfermedades del sistema genitourinario	1	0	1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6	4	2
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	0	0	0
Causas externas de mortalidad	6	3	3
Resto de causas	0	0	0

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule

4.7. Mortalidad en la Adolescencia

Durante el año 2016, la comuna de Curicó presentó 7 fallecimientos en el grupo de adolescentes de 10 a 19 años. De estos, 3 tenía entre 10 a 14 años y 4 en el de grupo de15 a 19años.
La tasa de mortalidad adolescente de Curicó en el año 2016 fue de 34.4 muertes por cada cien mil habitantes, cifra similar a la región y al país. En el grupo de 10 a 14 años la Tasa de Mortalidad de Curicó fue mayor a la Tasa País y Regional, en cambio en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años, la tasa comunal fue menor a la que presentó Chile y la Región del Maule.

Tabla N°29: Mortalidad en la Adolescencia de 10 a 19 años según grupo de edad Comuna Curicó, región y país. Año 2016

Territorio	Mortalidad de la Adolescencia de 10-19 años		Mortalidad de la Adolescencia de 10-14 años		Mortalidad de la Adolescencia de 15-19 años	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
País	763	30.6	195	16,3	568	43.7
Región	51	34,3	12	17,2	39	49,4
Curicó	7	34,4	3	31,0	4	37.5

Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 *Fecha Extracción: 13/10/2019* * Tasa por 100.000 habitantes de cada grupo de edad

En Chile y la Región del Maule, las defunciones de adolescentes de 10 a 19 son principalmente masculinas. La tasa de mortalidad en el grupo de hombres adolescentes es casi el doble de la de mujeres en ese mismo grupo de edad. En Curicó, la Tasa de Mortalidad en el año 2016 fue discretamente superior en hombres que en mujeres.

Tabla N°30: Mortalidad de la Adolescencia de 10 a 19 años según sexo. Comuna Curicó, región y país. Año 2016

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	763	30.6	490	38.5	273	22,4
Región	51	34,3	33	43,4	18	24,7
Curicó	7	34,4	4	38,7	3	30,0

Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 *Fecha Extracción: 13/10/2019* * Tasa por 100.000 habitantes de cada grupo de edad

En adolescentes de 10 a 19 año de la Región del Maule en el año 2016, las Causas Externas de Mortalidad fueron la principal causa de muerte, falleciendo 2,4 hombres por cada mujer por esta causa.

Tabla N°31 Mortalidad Por Grupos De Causas, Género en la Niñez de 10 a 19 años. Región del Maule 2016

Grupo de Causas	Grupo de edad de 10 a 19 años		
	Total	Hombres	Mujeres
Defunciones Totales	51	33	18
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0
Tumores (neoplasias)	6	5	1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	1	1
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	5	3	2
Enfermedades del sistema circulatorio	1	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	0	1
Enfermedades del sistema digestivo	2	1	1
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1	0	1
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	1	0	1
Causas externas de mortalidad	31	22	9
Resto de causas	1	0	1

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule

4.8. Mortalidad del Adulto

Durante el año 2016, la Tasa de Mortalidad en adultos de 20 a 44 años de la comuna de Curicó fue 1,25 muertes por cada mil habitantes, cifra mayor que la región y país, mientras que en el grupo de 45 a 64 años fue de 4,34 por cada mil habitantes, cifra similar al dato país y regional. En el mismo período, en ambos grupos etarios, la mortalidad de hombres fue casi el doble que la de mujeres.

Tabla N°32: Mortalidad del Adulto. Comuna Curicó, región y país. Año 2016

Territorio	Mortalidad del Adulto 20 a 44 años						Mortalidad del Adulto 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: 13/10/2019 * 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 fallecieron 2,2 hombres por cada mujer que perdió la vida. La principal causa de fallecimientos en este grupo de edad fue por Causas Externas de Mortalidad, pero con diferencias por sexo.
En Mujeres de 20 a 44 años, la principal causa fue la muerte por Tumores (Neoplasias) y en Hombres las Causas Externas.

Tabla N°33 Mortalidad Por Grupos De Causas, Género en la Niñez de 20 a 44 años. Región del Maule 2016

Grupo de Causas	Grupo de edad de 20 a 44 años		
	Total	Hombres	Mujeres
Defunciones Totales	388	268	120
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	15	12	3
Tumores (neoplasias)	77	33	44
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10	5	5
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	12	4	8
Enfermedades del sistema circulatorio	44	30	14
Enfermedades del sistema respiratorio	12	9	3
Enfermedades del sistema digestivo	30	21	9
Enfermedades del sistema genitourinario	4	1	3
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	2	0
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	8	7	1
Causas externas de mortalidad	162	141	21
Resto de causas	12	3	9

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule

En el grupo de 45 a 64 años, fallecieron 1,6 hombres por cada mujer que perdió la vida durante el año 2016 en la región. La principal causa de muerte fueron los Tumores tanto en hombre como en mujeres. En el caso de los hombres, la segunda causa de muerte fueron las Enfermedades del Sistema Circulatorio seguida por las Causas externas de Mortalidad.

En mujeres, las Enfermedades del Sistema Circulatorio son también la segunda causa de muerte y las Enfermedades del Sistema Digestivo como la tercera causa.

Tabla N°34 Mortalidad Por Grupos De Causas, Género en la Niñez de 45 a 64 años. Región del Maule 2016

Grupo de Causas	Grupo de edad de 20 a 44 años		
	Total	Hombres	Mujeres
Defunciones Totales	1208	746	462
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	39	31	8
Tumores (neoplasias)	406	197	209
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	52	26	26
Trastornos mentales y del comportamiento	6	3	3
Enfermedades del sistema nervioso	25	16	9
Enfermedades del sistema circulatorio	251	158	93
Enfermedades del sistema respiratorio	56	36	20
Enfermedades del sistema digestivo	128	96	32
Enfermedades del sistema genitourinario	35	20	15
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6	4	2
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	23	16	7
Causas externas de mortalidad	166	137	29
Resto de causas	15	6	9

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule

4.9. Mortalidad del Adulto Mayor

En esta etapa de la vida es donde se concentra el mayor número de muertes, sobre todo en los mayores de 80 años, con una tasa de mortalidad comunal de 128,4 muertes por mil habitantes, mucho mayor al 25,2 en el grupo de 65 a 79 años. Durante el año 2016, en ambos grupos de edad, la tasa de mortalidad comunal es mayor que el dato regional y nacional, y también en ambos grupos de edad la tasa de mortalidad en mujeres es menor que en hombres.

Tabla N°35: 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	128,40	150	161,12	195	111,05

Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 13/10/2019 Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo*

Durante el año 2016, la principal causa de fallecimientos en adultos mayores de la Región del Maule fueron Las Enfermedades del Sistema Circulatorio seguidas por las muertes causadas por Tumores. En el grupo de 65 a 79 años la principal causa de fallecimientos fueron los tumores y en los mayores de 80 años las Enfermedades del Sistema Circulatorio.

Tabla N°36: Mortalidad Por Grupos De Causas, Género en la Niñez de 60 y más años. Región del Maule 2016

Grupo de Causas	Total, de 65 y más años	Grupo de edad de 65 a 79 años			Grupo de edad de 80 y más años		
		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Defunciones Totales	**4819**	2222	1282	940	2597	1196	1401
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**70**	36	23	13	34	13	21
Tumores (neoplasias)	**1332**	780	445	335	552	315	237
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**292**	134	80	54	158	64	94
Trastornos mentales y del comportamiento	**79**	19	13	6	60	24	36
Enfermedades del sistema nervioso	**140**	42	19	23	98	33	65
Enfermedades del sistema circulatorio	**1447**	606	350	256	841	380	461
Enfermedades del sistema respiratorio	**578**	169	86	83	409	187	222
Enfermedades del sistema digestivo	**289**	171	94	77	118	43	75
Enfermedades del sistema genitourinario	**195**	72	45	27	123	57	66
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	**0**	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**2**	2	0	2	0	0	0
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	**161**	58	30	28	103	41	62
Causas externas de mortalidad	**159**	101	84	17	58	26	32
Resto de causas	**75**	32	13	19	43	13	30

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule

4.10. Mortalidad por Causas

Tabla N°37: Mortalidad Por Principales Grupos De Causas, País-Región del Maule 2016

Grupos de Causas	2016					
	País			Región		
	Defunciones		Tasa	Defunciones		Tasa
Total de Causas [1]	104.026	100%	5,72	6.573	100%	6,26
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.286	2%	12,57	125	2%	11,9
Tumores (neoplasias) (incluye Tumores Malignos)	**27.178**	**26%**	**149,4**	**1.826**	**28%**	**173,85**
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6.070	6%	33,37	357	5%	33,99
Trastornos mentales y del comportamiento	1.793	2%	9,86	85	1%	8,09
Enfermedades del sistema nervioso	3.705	4%	20,37	186	3%	17,71
Enfermedades del sistema circulatorio	**28.128**	**27%**	**154,62**	**1.743**	**27%**	**165,95**
Enfermedades del sistema respiratorio	9.863	9%	54,22	648	10%	61,7
Enfermedades del sistema digestivo	7.698	7%	42,32	450	7%	42,84
Enfermedades del sistema genitourinario	3.336	3%	18,34	235	4%	22,37
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	710	1%	3,9	38	1%	3,62
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	965	1%	5,3	55	1%	5,24
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2.780	3%	15,28	196	3%	18,66
Causas externas	7.764	7%	42,68	526	8%	50,08
Resto de causas	1.750	2%	9,62	103	2%	9,81

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule [1] TASA TOTAL DE CAUSAS CALCULADO *1.000 [2] TASAS DE CAUSAS CALCULADAS *100.000

Hace 60 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 son las 2 primeras causas que terminan con la vida de los chilenos y chilenas.

Ambas causas están presentes en el 53% de los fallecimientos en el país, en tanto en la región, estas dos causas suman el 55% del total de muertes en un año.

Observando la Mortalidad por sexo, en mujeres, los cuatros primeras causas específicas de muerte están asociadas al sistema circulatorio y en relación a Cáncer, el Tumor de estómago y el de Mama son las primeras causas de muerte por cáncer en mujeres. En hombres, las dos primeras causas específicas de muerte están asociadas a sistema circulatorio y en relación a Cáncer, el Tumor de estómago y el de Próstata son las primeras causas de muerte por cáncer en hombres.

Tabla N°38 Defunciones por algunas causas específicas de muerte Región del Maule 2016

Defunciones Mujeres Región del Maule 2016			Defunciones Hombres Región del Maule 2016		
1	Enfermedades cerebrovasculares	268	1	Enfermedades cerebrovasculares	291
2	Enfermedades hipertensivas	170	2	Enfermedades isquémicas del corazón	262
3	Otras formas de enfermedades del corazón	169	3	Tumor maligno del estómago	195
4	Enfermedades isquémicas del corazón	158	4	Cirrosis y otras enfemedades del hígado	164
5	Diabetes mellitus	146	5	Tumor maligno de la próstata	160
6	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	123	6	Otras formas de enfermedades del corazón	154
7	Neumonía	102	7	Diabetes mellitus	146
8	Tumor maligno del estómago	83	8	Enfermedades hipertensivas	142
9	Tumor maligno de la mama	82	9	Accidentes de tránsito	139
10	Tumor maligno del colon	77	10	Neumonía	110
11	Resto de causas	1616	11	Resto de causas	1816
	Total	2994		Total	3579

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule

En el año 2016 murieron 484 personas a causa de Tumores Malignos (Cáncer). Por cada 100 mil curicanos(as), 160 murieron por esta causa.

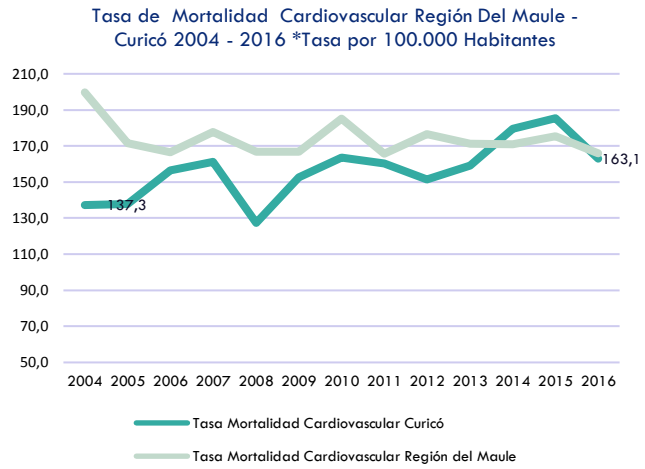
Dentro de los Tumores Malignos, el de Estómago es el causante del mayor número de fallecimientos con una tasa de 22,7 fallecidos(as) por cien mil habitantes, seguido por el de las vías respiratorias (Traquea, Bronquios y del Pulmón) con una tasa de 17,1 por cien mil habs., Próstata con una tasa de 15.1 por cien mil habs. y el de Colon con una tasa de 8,1.

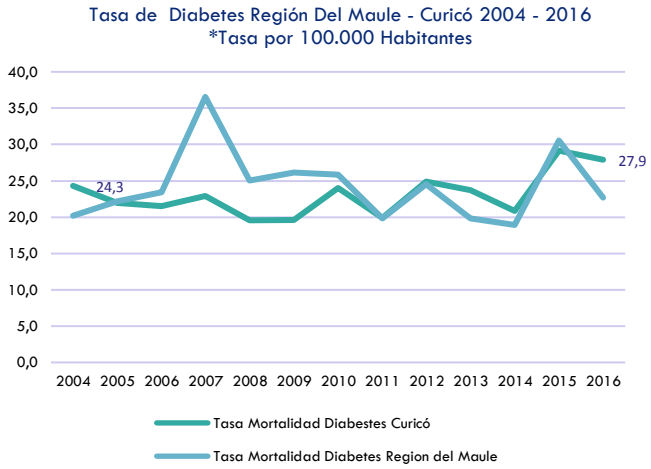
Tabla N°39: Defunciones por Algunos Tumores Malignos (Neoplasias) según Localización Región Del Maule-Curicó 2016

Tumores Malignos (Neoplasias) Según Localización	Región del Maule		Curicó	
	Defunciones	Tasas	Defunciones	Tasas
Total Tumores	1826	173,9	484	160,3
Estómago	278	26,5	33	22,7
Vesícula y vias	115	10,95	9	6,2
Próstata	160	15,2	22	15,1
Tráquea, Bronqueos y del Pulmon	155	14,8	25	17,2
Esófago	72	6,9	8	5,5
Colon	135	12,9	13	8,9
Mama	83	7,9	6	4,1
Útero	30	2,9	4	2,8
Resto	798	75,98	113	77,75

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule Tasa *100.000 habitantes

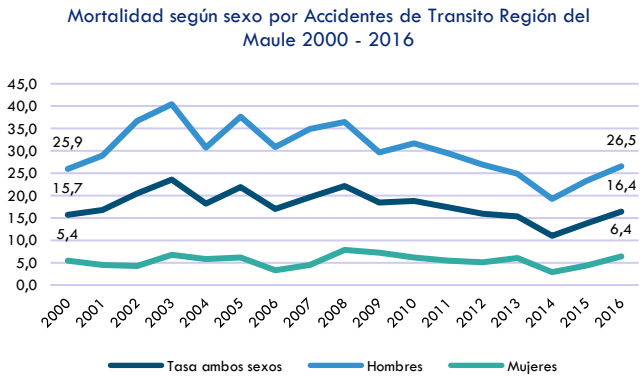
Las enfermedades cardiovasculares son causadas por los trastornos del corazón y vasos sanguíneos. Se incluye dentro de este grupo a la cardiopatía coronaria (ataques cardíacos), enfermedad cerebrovascular (accidente cerebrovascular), hipertensión (presión arterial elevada), arteriopatía periférica, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita e insuficiencia cardíaca.
En Curicó **la mortalidad por causa cardiovascular** se ha incrementado en los últimos 10 años, tanto así que, en el año 2014 la Tasa de Mortalidad por causa Cardiovascular superó la tasa regional. En el año 2016, por cada 100 mil personas, 163 curicanos(as) murieron a causa de patología Cardiovascular.





En Relación a **Mortalidad asociada a Diabetes Mellitus** es un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular. En al año 2016 la Tasa de Mortalidad asociada a Diabetes fue mayor a la tasa regional. Por cada 100 mil personas, 27,9 curicanos(as) murieron a causa de Diabetes

Las **muertes por accidentes de tránsito** siguen siendo un problema de Salud Pública para el mundo, el país, la región y la comuna.
Un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en el año 2018, indica que las muertes por accidentes de tránsito continúan aumentando, con un promedio anual de 1,35 millones de muertes.



En la Región del Maule, las tasas de mortalidad se han estabilizado en los últimos años, aunque existió un aumento en el número total de muertes por esta causa.

En relación al sexo de los fallecidos por accidentes de tránsito en los últimos 15 años en la región, hay un notorio predominio masculino, la mortalidad por esta causa es 4 veces mayor en hombres que en mujeres.

4.11. Esperanza de Vida al nacer

La Esperanza de Vida al Nacer (EVN) para una mujer curicana es de 80 años, 5 años más que de un curicano

Tabla N°40: 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.

4.12. 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.

Tabla N°41: 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.

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

Tabla N°42: 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.

Más de la mitad de los AVISA en niños de 1 a 9 años corresponden a los subgrupos condiciones neuropsiquiátricas (30.3%) y lesiones no intencionales (24.7%).
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.

Tabla Nº43: 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.

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.

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°44 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 y en mujeres adolescentes destacan la escoliosis, los trastornos del ánimo bipolar y la úlcera péptica.

Tabla N°45: 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

En este grupo de edad los subgrupos AVISA más importantes son las condiciones neuropsiquiátricas y las enfermedades digestivas, y en tercer lugar las enfermedades cardiovasculares.

Tabla N°46: 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.
En hombres de 20 a 44 años las primeras causas AVISA son la Dependencia de alcohol y Enfermedad hipertensiva del corazón y en mujeres son los Trastornos depresivos unipolares y los Trastornos de las vías biliares y vesícula

Tabla N°47: 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	Total AVISA 20-44 años	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	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°48: 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.

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

Tabla N°49: 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.

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°50: 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°51: 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.

4.13. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

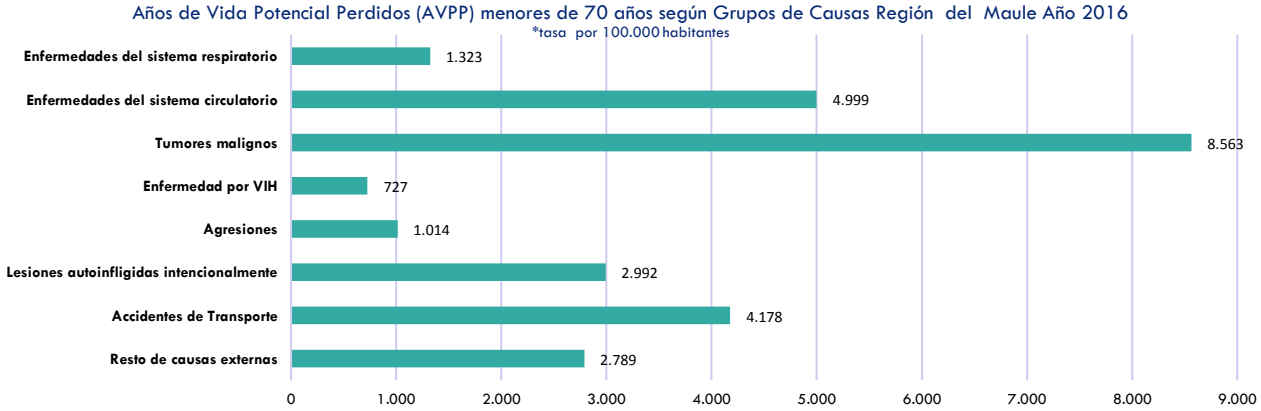
El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida y su tasa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

Tabla N°52: Años de Vida Potencialmente Perdidos Comuna Menores de 80 años Curicó, región y país. Año 2016.

Territorio	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
	*AVPP 2016	*Tasa AVPP	*AVPP 2016	*Tasa AVPP	*AVPP 2016	*Tasa AVPP
País	1.225.220	68,9	770.668	87	452.472	50,7
Región	73.841	71,9	45.647	89,2	28.194	54,7
Curicó	10.356	72,6	6.483	92,8	3.873	53,2

Fuente: http://www.deis.cl/estadisticas-mortalidad/ Serie Defunciones 2000-2016 Fecha Extracción: 13/10/2013 * Tasa por 1.000 habitantes Menores de 80 años

Curicó en el año 2016, presentó 72,6 años de vida perdidos como consecuencia de una muerte prematura por cada 1000 habitantes. En Curicó, los hombres concentran el mayor número de Años de Vida Potencialmente Perdidos en una razón hombre/mujer de 1,7; este hallazgo es coincidente con lo señalado en la literatura científica, las publicaciones relativas a esta materia muestran sistemáticamente que el riesgo de muerte prematura es mayor en los hombres que en las mujeres.



En la Región del Maule durante el año 21016, los Tumores Maligno, las Enfermedades del Sistema Circulatorio, los accidentes de transporte de transporte y las lesiones autoinfligidas intencionalmente, son las causas predominantes de muertes prematuras.

4.14. Prevalencia de Enfermedades y Condiciones de Riesgo

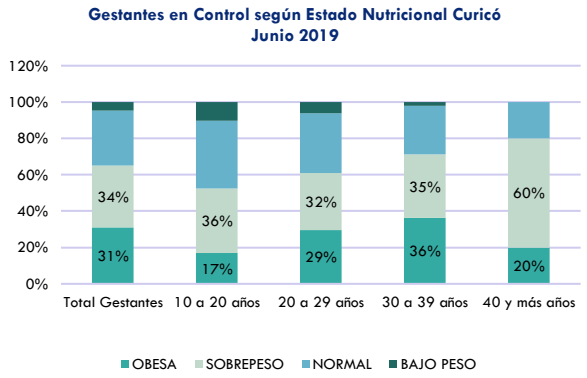
Período de la Gestación

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°53: Gestantes en Control según Estado Nutricional. Curicó junio 2019.

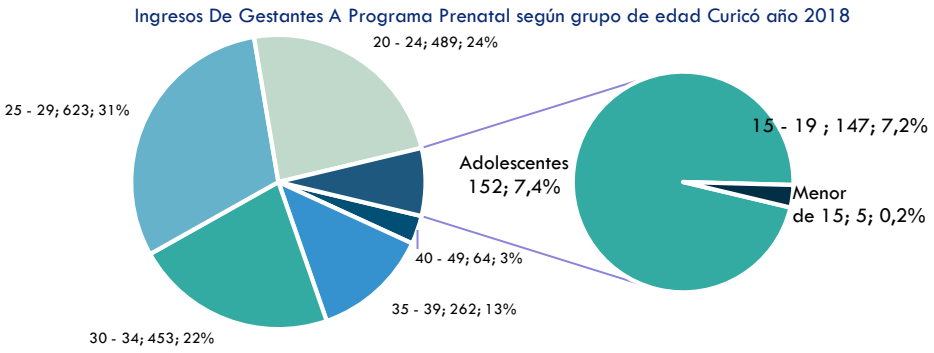
Estado Nutricional	Total Gestantes	10 a 20 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 y más años
Obesa	293	10	146	132	5
Sobrepeso	320	21	157	127	15
Normal	286	22	162	97	5
Bajo Peso	45	6	31	8	0
Total	944	59	496	364	25

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Junio Series P01.



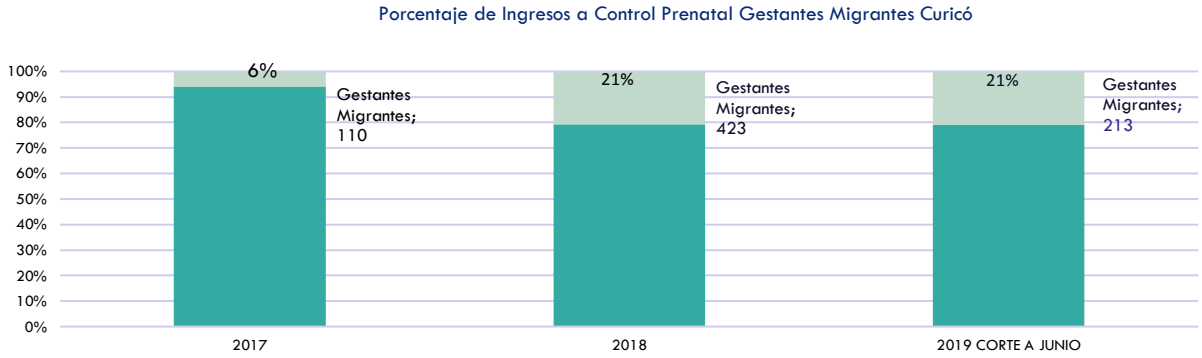
El 65% de las gestantes en control de la comuna de Curicó, presenta Malnutrición por Exceso, con 31% de obesidad en gestantes

Embarazo Adolescente es una problemática social que se concentra principalmente en sectores de mayor vulnerabilidad socio-económica, lo que genera una mayor tendencia a la deserción escolar, dificultades para la inserción laboral y una mayor reproducción de la pobreza. De esta forma, niñas y adolescentes enfrentan mayores obstáculos para alcanzar sus metas y lograr movilidad social.

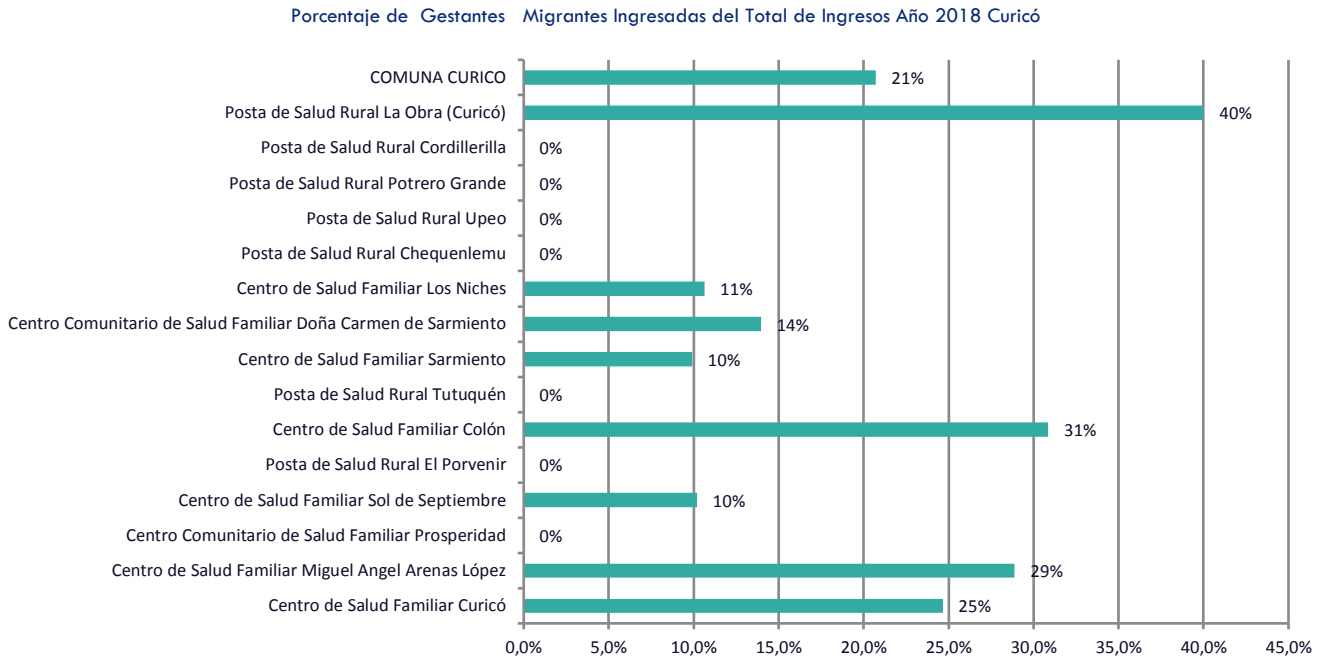


Al 2018 de un total de 2043 gestantes ingresadas a control prenatal en la comuna, 152 tenían menos de 20 años, lo que corresponde a 7,4% del total. De estas gestantes, 5 tenía menos de 15 años.

Gestantes Migrantes: Como ya analizamos con anterioridad en el presente documento, 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.



La mayoría de los establecimientos de salud de la comuna presentó ingresos de gestantes migrantes, destacando el mayor número de casos en cesfam Curicó Centro, Miguel Ángel Arenas y Colón.

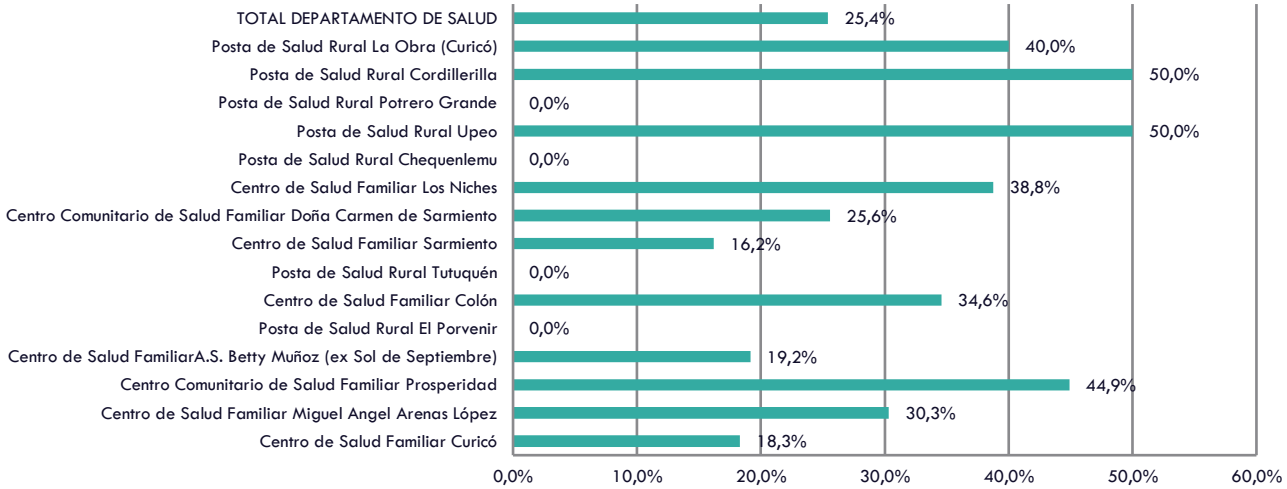


Este incremento significativo de gestantes migrantes y por sobre todo gestantes haitianas, ha complejizado la atención clínica. Una dificultad importante en este nuevo escenario ha sido la barrera idiomática, que ha complejizado la detección de riesgos Biopsicosociales de la embarazada.

La detección e intervención precoz de los factores de riesgo psicosocial en la mujer en proceso de gestación, permite evitar o reducir el impacto negativo que éstos podrían tener en el resultado de la gestación y el desarrollo del niño/a en sus primeros años de vida.

Durante el año 2018, 519 gestantes presentaron alguna situación de riesgo psicosocial al ingreso a control prenatal, que corresponde al 25.4% del total de gestantes ingresadas, existiendo diferencias entre establecimiento de salud de la comuna.

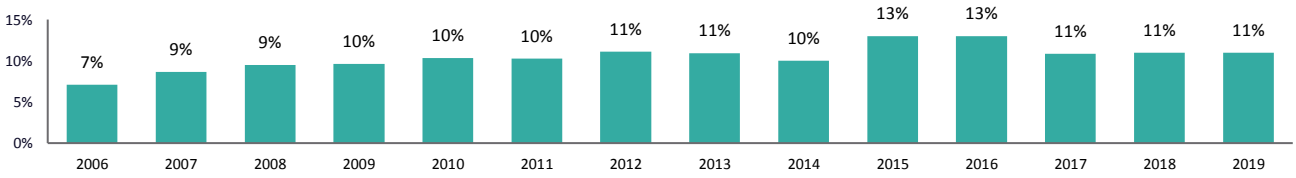
Porcentaje riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal Año 2018



Infancia

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.

Porcentaje Obesidad Menor de 6 años bajo control. Comuna de Curicó 2006-2019 Fuente: Elaboración propia en base REM P.



El 11% de la población infantil menor de 6 años en Curicó presenta Obesidad, cifra que se ha estabilizado en los últimos tres años. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y como ya mencionamos tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente, hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil.

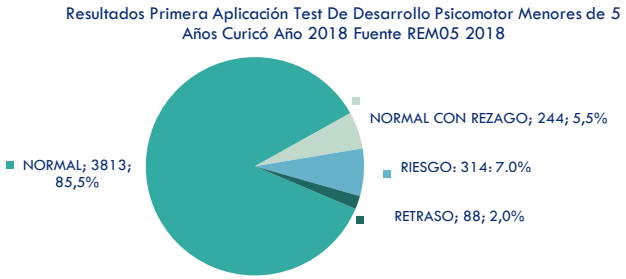
Rezago del Desarrollo en menores de 5 años y su intervención en salud, se fundamenta porque se considera el desarrollo infantil temprano como un determinante de la salud y el nivel de desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital.

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).
La Prevalencia del Déficit del desarrollo Psicomotor en niños y niñas bajo control de 0 a 59 meses en establecimientos de salud de la comuna es un 2.6% del total en control.

Tabla N°54: Prevalencia Déficit del Desarrollo Infantil del Total Bajo control, Comuna Curicó. Año 2019.

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	1705		859		862		3322		1459		8207	
RIESGO DPM	7	0,41%	15	1,75%	26	3,02%	90	2,71%	5	0,34%	**143**	**1,74%**
RETRASO DPM	1	0,06%	1	0,12%	12	1,39%	48	1,44%	8	0,55%	**70**	**0,85%**
Total, DEFICIT DPM	8	0,47%	16	1,86%	38	4,41%	138	4,15%	13	0,89%	**213**	**2,60%**

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Series P02 junio.



Durante el año 2018 se presentaron 402 casos nuevos de Déficit del Desarrollo en niños(as) evaluados(as) en pruebas estandarizadas, cifra que se traduce que el 9,0% de los niños en la comuna no alcanzó todos los hitos del desarrollo esperables para su grupo de edad (Déficit DPM). De ellos 7,0% presentó Riesgo de Retraso del Desarrollo y un 2,0% Retraso.

El grupo considerado Normales a la evaluación, pero con algún área del Desarrollo alterada (Normales con Rezago) corresponde al 5,5% del universo evaluado. Sumado a los en condición de Déficit suma un 14,5% de niños y niñas que presenta algún Rezago en el Desarrollo (Déficit DPM + Normal con Rezago).

Salud Mental en la Infancia: En Chile, han sido escasas las investigaciones en torno a la salud mental de la infancia y de la adolescencia. En un estudio de Vicente y colaboradores (2012) se establece que la prevalencia nacional de trastornos mentales de niños y niñas entre 4 a 11 años es del 27,8%. Según este estudio, los trastornos más prevalentes en este grupo etario son los trastornos disruptivos (20,6%), seguidos de los trastornos afectivosansiosos (12,7%). Desde esta perspectiva, se podría considerar que la prevalencia de trastornos de salud mental infantil en Chile es muy alta y que los desafíos en este ámbito son preponderantes. La población menor de 10 años en control en Programa de Salud Mental corresponde a 277 niños(as), siendo los Trastornos Hipercinéticos y los Trastornos del Comportamiento y de las Emociones los diagnósticos más prevalentes.

Tabla N°55: Población en Control Programa De Salud Mental, Comuna Curicó. Año 2019.

Población en Control Programa de Salud Mental en Atención Primaria	0 a 4 años	5 a 9 años	Total de 0 a 9 años
Trastorno Hipercinético	5	131	136
Trastorno Disocial Desafiante y Oposicionista	0	3	3
Trastorno De Ansiedad De Separación En La Infancia	0	1	1
Otros Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de comienzo habitual en la Infancia y Adolescencia	33	91	124
Victima Violencia	4	9	13
Total	42	235	277

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Series P06 junio.

Adolescencia

Trastornos depresivos en la adolescencia: 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.
En Curicó se encuentran 106 adolescentes en control por Trastornos Afectivos, 17adolescentes en el grupo de 10 a 14 años y 89 de 15 a 19 años; 22 son hombres y 84 mujeres. El diagnóstico prevalente es la Depresión Moderada seguido por el de Depresión Leve.

Tabla N°56: Población en Control Programa De Salud Mental por Trastornos del humor (Afectivos), Comuna Curicó. Año 2019.

Trastornos del Humor (Afectivos)	Total 10 a 19 años		10 a 14 años		15 a 19 años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Depresión Leve	7	28	0	3	7	25
Depresión Moderada	11	46	1	9	10	37
Depresión Grave	4	7	0	4	4	3
Depresión Post Parto	0	2	0	0	0	2
Trastorno Bipolar	0	1	0	0	0	1
Total	**22**	**84**	**1**	**16**	**21**	**68**

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Series P06 junio

Sexualidad en la Adolescencia: En la juventud y en la adolescencia particularmente, la sexualidad adquiere especial relevancia ya que es la etapa donde los seres humanos se inician en la vida sexual activa. Desde el enfoque de la salud sexual y reproductiva, el ejercicio de la sexualidad puede constituirse en un riesgo, en tanto se despliegue en un contexto de desinformación y desprotección (Aravena y Fritz, 2010). El embarazo no deseado, el aborto, las infecciones de transmisión sexual (ITS) -incluido el VIH-, el cáncer de cuello uterino e incluso la infertilidad, son consecuencias que pueden manifestarse a partir de la práctica de conductas sexuales riesgosas.
Los resultados de la Octava Encuesta Nacional de Juventud 2015 arrojan que la **edad promedio de iniciación sexual de las y los jóvenes en la actualidad es de 16,6 años de edad.** La edad de iniciación sexual varía según el nivel socioeconómico, las personas jóvenes pertenecientes al NSE bajo se inician sexualmente a una edad promedio de 16,38 años, presentando diferencias con aquellas que pertenecen al NSE medio (16,73 años) y NSE alto (17,11 años). Adicionalmente, se observan diferencias cuando se compara a jóvenes urbanos con jóvenes rurales, ya que son las personas jóvenes que residen en zonas urbanas quienes presentan una edad promedio de iniciación sexual menor que quienes viven en zonas rurales, con 16,55 y 16,95 años respectivamente.
En Curicó en el año 2019, 1993 adolescentes están en control usando algún Método de Regulación de Fertilidad (MRF) cifra que corresponde al 10,9% del total de adolescentes inscritos (18.220) en establecimientos de la comuna y representa el 8.8% de la población total en control por Métodos de Regulación de Fertilidad.
En relación a la preferencia en la elección de un MRF, el perfil de preferencia varía con el de la población adulta. En este último grupo, el DIU es el método preferido (32,5%), seguido por el Anticonceptivo Oral

Combinado (21,9%) y el Inyectable Combinado (12,4%). En cambio, en población adolescente, es el Anticonceptivo Oral Combinado el MRF más usado, con 590 usuarias representando el 29,6% seguido por los Inyectables Combinados con 536 usuarias representando el 26,9%. En un tercer lugar está un Método Hormonal de larga duración como son los Implantes con 362 usuarias representando el 18,2%

Tabla N°57: Población en Control según Método de Regulación de Fertilidad Departamento de Salud Curicó. Año 2019

Métodos de Regulación de la Fertilidad		Total, en Control	% Preferencia MRF	Población Adolescente Bajo Control			
				Menor de 15 años	15 - 19 años	Total 10 - 19 años	% Preferencia MRF Adolescente
D. I.U. T de Cobre		7403	32,5%	0	53	**53**	**2,7%**
D. I. U con Levonorgestrel		5	0,0%				**0,0%**
Hormonal	Oral Combinado	4980	21,9%	22	568	**590**	**29,6%**
	Oral Progestágeno	2502	11,0%	2	94	**96**	**4,8%**
	Inyectable Combinado	2815	12,4%	23	513	**536**	**26,9%**
	Inyectable Progestágeno	2199	9,7%	8	171	**179**	**9,0%**
	Implante	1982	8,7%	24	338	**362**	**18,2%**
Sólo Preservativo	Mujer	627	2,8%	16	72	**88**	**4,4%**
	Hombres	249	1,1%	4	85	**89**	**4,5%**
Total		22.762	100,0%	99	1.894	**1993**	**100,0%**
Método de Regulación de Fertilidad más Preservativo		744	3,3%	48	308	**356**	**17,9%**

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Series P01 junio

Otro punto importante a destacar que el 17,9% de la población adolescente en control por MRF esta llevando preservativos como doble método, con esto no sólo se permite conseguir la prevención de un embarazo no deseado, sino que también una elevada protección frente a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y SIDA.

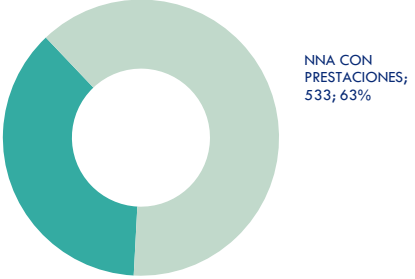
Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de algún programa del Servicio Nacional de Menores (SENAME).

Tanto del área de protección como de justicia juvenil, los(as) Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que participan de algún programa del Servicio Nacional de Menores (SENAME) debiesen constituir una prioridad para el estado y para nuestro Departamento de Salud. Ello entendiendo, que esta población, presenta peores condiciones de salud, debido a múltiples factores que han afectado su trayectoria de vida y desarrollo, como la vulneración de derechos, nivel socioeconómico, interrupción de la trayectoria educativa, ausencia de adulto responsable de su cuidado, consumo riesgoso de alcohol, tabaco y/u otras drogas, abuso, maltrato, entre otros.

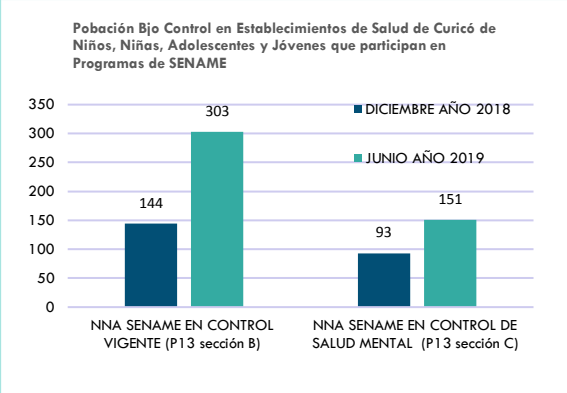
De acuerdo a información recibida desde el Servicio de Salud del Maule para el año 2019, 847 NNAJ son parte de programas de SENAME y potenciales usuarios(as) de la red de establecimientos de APS de la comuna de Curicó.

De los 847 NNAJ de 0 a 19 años que participan en Programas de SENAME de Curicó, al mes de junio 2019, el 63% había recibido una o más atenciones de salud en algún establecimiento de salud de la comuna por parte de 299 profesionales de salud.

NNA SENAME con atenciones de salud en establecimientos de salud de Curicó enero-junio 2019



Producto de Plan de Mejora 2019 del Departamento de Salud de Curicó del Programa de Reforzamiento a La Atención Primaria en Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes vinculados a la Red de Programas del Servicio Nacional de Menores, la Población en Control en establecimientos de salud de la comuna durante el primer semestre del 2019 aumentó comparación al último corte de diciembre 2018 tanto en Población en Control de Salud (aumento de un 47,5%), como de Población en Control de Salud Mental (aumento de un 61,5%).



Población Adulta

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).

Cobertura HTA esperada según ENS:

Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, **el 27,6% de la población chilena mayor a 15 años presenta presión arterial elevada,** aumentando esta prevalencia con la edad. En población de 15 a 24 años la prevalencia esperada de HTA es de 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 de 15 años en la comuna corresponde a 17,2%, lo que refleja una brecha de cobertura de 10,4% de acuerdo a la prevalencia esperada.

Tabla N°58: Cobertura HTA Departamento de Salud Curicó. Año 2019.

Departamento de Salud Curicó	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Población Per cápita octubre 2018	91852	15.924	107776
Prevalencia estimada HTA ENS 2016-2017	19,68%	**73,30%**	**27,60%**
	18074	11672	29746
Número personas hipertensas de 15 años o más en control	9082	9441	18523
Cobertura Hipertensión	9,89%	59,29%	17,19%
Brecha Cobertura HTA según ENS junio 2019	9,79%	14,01%	10,41%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Series P04 junio

Cobertura Efectiva HTA según MINSAL:

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 estimada HTA (Estudio Fasce E, 2007)

Tabla N°59: Cobertura Efectiva HTA Departamento de Salud Curicó. Año 2019.

Departamento de Salud Curicó	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Población Per cápita octubre 2018	91852	15.924	107776
Prevalencia estimada HTA (Fasce E, 2007) MINSAL	**15,70%**	**64,30%**	22,88%
	14421	10239	24660
Número de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más Número de Número de personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg Bajo control junio 2019	5.930	5.618	11.548
Cobertura Efectiva Hipertensión de Población Per cápita	**6,46%**	**35,28%**	**10,71%**
Cobertura Efectiva de población HTA Estimada MINSAL para Meta Sanitara N° 5 2019 (jun 2019)	**41,12%**	**54,87%**	**46,83%**

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Series P04 junio

La tabla N°59 da cuenta que, del total de personas inscritas mayores de 15 años, 11.548 cursa con una Hipertensión Arterial Compensada lo que corresponde al 10.7% del total de inscritos(as) y al 46,8% de cobertura según prevalencia esperada por MINSAL para meta sanitaria N°5.

Cobertura Efectiva HTA de Población HTA en Control:

De la población mayor de 15 años en control por HTA en establecimientos de salud de la comuna, el 62% está con cifras tensionales normales. En el grupo 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 59,5%.

Tabla N°60: Compensación HTA del total de personas hipertensa en control. Departamento de Salud Curicó. Año 2019.

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	9082	9.441	18523
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 junio 2019	5.930	5.618	11.548
Cobertura Efectiva Hipertensión de Población en Control junio 2019	**65,29%**	**59,51%**	**62,34%**

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Series P04 junio

La **Diabetes Mellitus Tipo 2** 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).

*Cobertura Diabetes Mellitus Tipo 2 esperada según ENS:

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.

Tabla N°61: Cobertura Diabetes Departamento de Salud Curicó. Año 2019.

Cobertura Diabetes Mellitus Tipo 2	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Población Per cápita octubre 2018	91852	15.924	107776
Prevalencia estimada Diabetes ENS 2016-2017	9,13%	**30,60%**	**12,30%**
	8384	4873	13256
Diabéticos(as) Bajo Control junio 2019	4.384	3.854	8.238
Cobertura Diabetes junio 2019 (de población inscrita)	4,77%	24,20%	7,64%
Brecha Cobertura	4,35%	6,40%	4,66%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Series P04 junio

La cobertura de población diabética en control en centros de salud de la comuna corresponde a un 7,6% del total de inscritos(as) mayores de 15 años existiendo una brecha a los esperado de un 4.7%. En El grupo de mayores de 65 años la cobertura es de un 24,2% con 6,4% de brecha de cobertura esperada según ENS.

*Cobertura Efectiva Diabetes Mellitus según MINSAL (meta sanitaria 4ª):

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 por encuesta de salud 2009-10 es decir 10% para el grupo de 15 a 64 años y de 25 años en el grupo de más de 656 años.

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°62: Cobertura Efectiva Diabetes Departamento de Salud Curicó. Año 2019.

Cobertura Efectiva Diabetes Mellitus Tipo 2	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Población Per cápita octubre 2018	91852	15.924	107776
Prevalencia esperada MINSAL (ENS 2009-2010)	**10,00%**	**25,00%**	12,22%
	9185	**3981**	13166
Número de personas con HbA1c de 15 a 79 años:<7%; 80 y más años: <8% en control junio 2019	1.730	1.967	3.697
Cobertura Efectiva de la población Inscrita	1,88%	12,35%	3,43%
Cobertura Efectiva de la Prevalencia Esperada según MINSAL ENS 2019-10 (Meta Sanitaria 4A) junio 2019	**18,83%**	**49,41%**	**28,08%**

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Series P04 junio

Según la estadística poblacional a junio 2019, Curicó presenta un 3,4% de Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en población mayor de 15 años y un 28,8% 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 1,9% de la población en esa edad y de un 18,8% de la prevalencia esperada. Para el grupo de más de 65 años la Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 fue de un 12,4%, del total de la población de esa edad y de un 49,4% de la prevalencia esperada.

*Cobertura Efectiva Diabetes de Población Diabética en Control:

De la población en control por DM Tipo2 de 15 a 64 años, el 39.5% se encuentra compensado(a) y en el grupo de 65 más años, dicha compensación alcanza un 51%.

Tabla N°63: Compensación Diabetes del total de personas Diabéticos(as) en control. Departamento de Salud Curicó. Año 2019

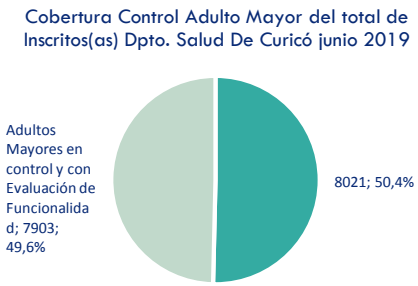
Departamento de Salud Curicó	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Diabéticos(as) Bajo Control junio 2019	4.384	3.854	8.238
Número de personas con HbA1c de 15 a 79 años:<7%; 80 y más años: <8% en control junio 2019	1.730	1.967	3.697
Cobertura Efectiva Diabetes Mellitus Tipo 2 de Población en Control junio 2019	**39,46%**	**51,04%**	**44,88%**

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Series P04 junio

Población Adulta Mayor

Funcionalidad del Adulto Mayor: En el país y la comuna, 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.

En Curicó, 15.924 personas mayores de 64 años están inscritas en establecimientos de salud de la comuna, de ellos (as), 7903 está bajo control correspondiendo a una cobertura de 49,6%.



De este universo de pacientes en control, 4846 son mujeres y 3057 son hombres; todos(as) tienen su Evaluación de la Condición de Funcionalidad aplicada.

Los resultados de la Evaluación de Funcionalidad en los adultos Mayores en control demuestran que el 16% de los adultos mayores en control presenta algún grado de Dependencia, cifra que corresponde a 1268 personas; de ellas, 244 presentan Dependencia Total, 69 Dependencia Grave, 123 Dependencia Moderada y 832 Dependencia Leve. El 36% de los adultos mayores en control presenta Autovalencia Sin Riesgo, el 34% Autovalencia Con Riesgo y el 14% Riesgo de Dependencia.

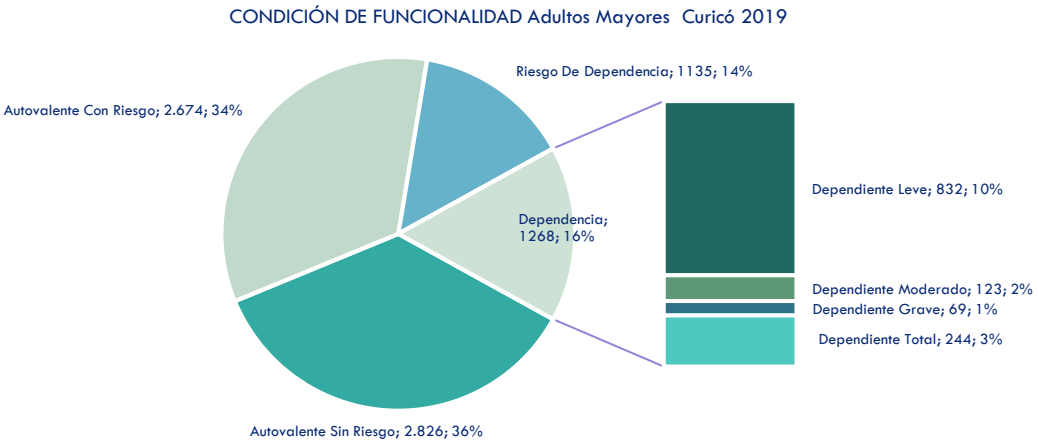


Tabla N°64: Población en Control por Condición de Funcionalidad Departamento de Salud Curicó. Año 2019.

Condición De Funcionalidad	Adultos Mayores 64 años					
	Ambos Sexo	% del total en control	Hombres	% del total Hombres	Mujeres	% del total Mujeres
Autovalente Sin Riesgo	2.826	36%	1.159	38%	1.667	34%
Autovalente Con Riesgo	2.674	34%	1024	33%	1.650	34%
Riesgo De Dependencia	1.135	14%	440	14%	695	14%
Subtotal (EFAM)	**6.635**	**84%**	**2.623**	**86%**	**4.012**	**83%**
Dependiente Leve	832	11%	266	9%	566	12%
Dependiente Moderado	123	2%	55	2%	68	1%
Dependiente Grave	69	1%	30	1%	39	1%
Dependiente Total	244	3%	83	3%	161	3%
Subtotal (Índice Barthel)	**1.268**	**16%**	**434**	**14%**	**834**	**17%**
Total Adultos Mayores En Control	**7.903**	**100%**	**3.057**	**100%**	**4.846**	**100%**

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Series P05 junio

En relación a la Variable Sexo v/s Dependencia, el número de mujeres Autovalentes Sin Riesgo es mayor que el de hombres, pero estos últimos, presentan porcentualmente una cifra más alta (38% hombres v/s 34% mujeres). El número de mujeres con Dependencia Total es mayor que el de hombres, pero porcentualmente esta condición es similar en ambos sexos.

4.15. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

En relación a Enfermedades de Transmisión Sexual observamos que la Tasa de Notificación de Gonorrea y Sífilis como también de Hepatitis B, casi se duplica en relación a la Tasa regional en el mimo período

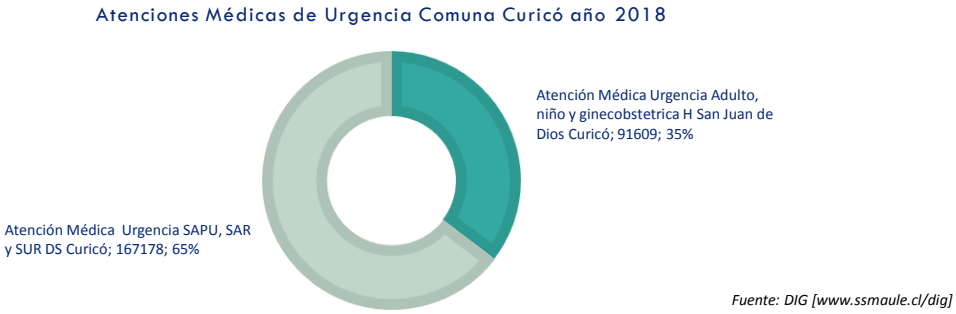
Tabla N°65: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de Curicó. Año 2014-2018.

ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS POR AÑOS 2014-2018			
	CURICÓ		REGIÓN DEL MAULE	
	N° casos (*)	Tasa de Notificación (**) (***)	N° casos (*)	Tasa de Notificación (**) (***)
De Transmisión Respiratoria				
Infección Meningocócica	2	0,28	19	0,36
Meningitis	16	2,20	81	1,54
Tuberculosis	86	11,84	540	10,28
De Transmisión Sexual				
Gonorrea	91	12,53	331	6,30
Sifilis	163	22,44	632	12,04
VIH-SIDA	111	15,28	567	10,80
Prevenibles por Inmunización				
Parotiditis	271	37,30	781	14,87
Coqueluche	21	2,89	105	2,00
Hepatitis Virica				
Hepatitis A	14	1,93	187	3,56
Hepatitis B	63	8,67	235	4,48
Hepatitis C	9	1,24	36	0,69
Zoonosis y Vectoriales				
Hantavirus	2	0,28	28	0,53
Leptospirosis	0	0,00	8	0,15
Hidatidosis	6	0,83	111	2,11

*** Fuente: Base ENO Filemaker, Unidad de Epidemiología ** tasa por 100.000 habs.***Población base 2002-2020, actualización.**

4.16. Consultas médicas

Las atenciones médicas de urgencia entregadas en la comuna durante el año 2018 fueron 258.787 atenciones, el 65% fue realizada en servicios de urgencia de nuestro Departamento de Salud y el 35% restante son prestaciones médicas de urgencia del Hospital Provincial San Juan de Dios de Curicó.



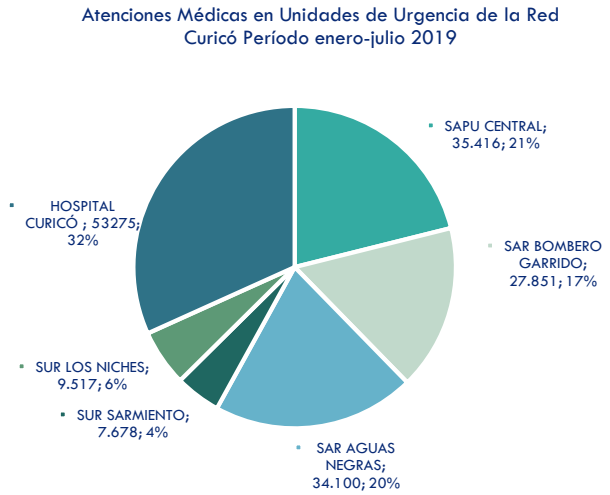
Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig]

Según estadísticas del año 2018, son los adultos los que reciben el mayor número de atenciones en dispositivos de Urgencia de APS, pero es el grupo de niños(as) de 0 a 9 años el que presenta la mayor tasa de consulta, siendo 1.8 veces mayor a la tasa de consulta en población total.

Tabla N°66: Tasa de Consulta Médica de Realizadas en SAPU, SAR y SUR Departamento de Salud Curicó. Año 2018

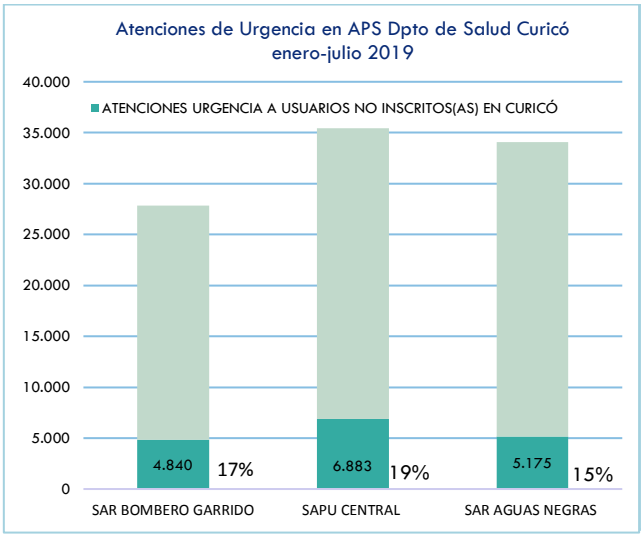
Edad en años	Población Inscrita	Atenciones de urgencia realizadas en SAPU, SAR y SUR	Tasa de Atención Médica (Atenciones Hbte/año)
0 a 9	17378	47054	2,7
10 a 19	18220	26374	1,4
20 a 44	48669	67069	1,4
45 a 64	33955	39929	1,2
65 y más	15924	17997	1,1
no registra edad	105		
Total Inscritos	134251	198423	1,5

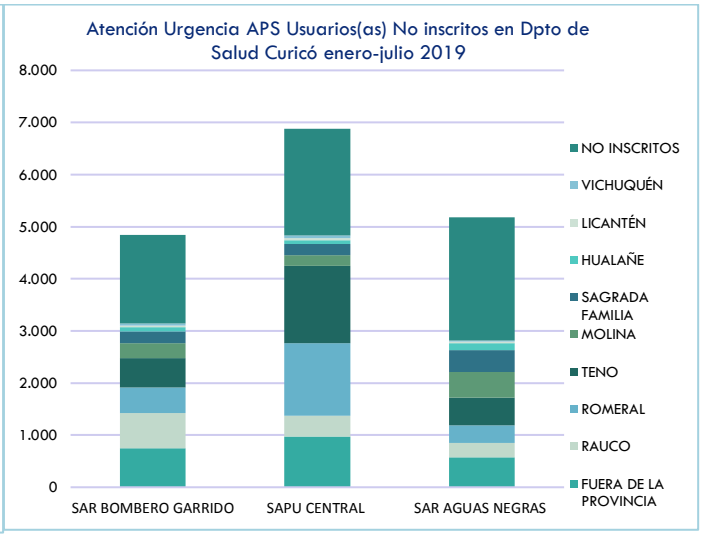
Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2018: Series A08 enero-diciembre



En el año 2019, el escenario de la atención médica de urgencia no varió en relación al año anterior, siendo los Dispositivos de Urgencia de Atención Primaria los que entregan el mayor número de prestaciones. Lo anterior refleja que en la comuna de Curicó el peso de la atención de urgencia / emergencia ha recaído en las Unidades de Urgencia Municipales de APS, asegurando a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad resolutiva y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos de manera coordinada a la Unidad de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Curicó.

Otro punto relevante es que nuestros Dispositivos de Urgencia Municipales además de entregar servicios a la población curicana también es un prestador para personas de otras comunas de la provincia y a usuarios sin registro de inscripción en algún establecimiento de la red pública de salud.





La Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos en horario hábil incluye las consultas de morbilidad general, de salud mental, de enfermedades respiratorias, de rehabilitación y de urgencia no SAPU, SUR, SAR ni SUC, además de los controles médicos de salud sexual y reproductiva, por ciclo vital y los registrados según problemas de salud, que se realizan en los distintos establecimientos de atención primaria.

Lo esperado es que la Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año en toda comuna a nivel país sea al menos igual o superior a 1,2 (Orientaciones Técnicas IAAPS 2019).

Las consultas y controles médicos realizados en horario hábil en los establecimientos de APS de la comuna de Curicó durante el año 2018 correspondieron a 194.885 atenciones, lo que corresponde a una Tasa Anual de Consulta de 1,5 consultas y controles por usuario(a) inscrito(a) al año.

Esta Tasa de Consulta y Controles comunal es mayor a la tasa regional (1,2) y nacional (1,3) en el mismo período.

Tabla N°67: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante Año 2019.

Territorio	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	N° de consultas de morbilidad y controles realizados por médicos año 2018	Población inscrita
Curicó	1,5	194.885	130.219
Región del Maule	1,2	1.042.686	890.327
País	1,3	15.580.968	12.236.725

Fuente: Evaluación IAAPS 2018 - Cuarto Corte Oficial MINSAL

4.17. Egresos Hospitalarios

Tabla N°68: Egresos Hospitalarios Hospital San Juan de Dios (Curicó) según causa y edad. Año 2018.

Egresos Hospitalarios según causa	% 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
Total	100%	**14.717**	**649**	**252**	**159**	**252**	**588**	**6.670**	**3.042**	**2.112**	**993**
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	0%	**7**	1	1	-	-	1	1	2	-	1
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	**6%**	**816**	5	1	2	1	11	226	319	186	65
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	1%	**101**	7	3	3	7	20	20	18	14	9
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	4%	**599**	5	6	9	8	5	147	226	137	56
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	1%	**111**	-	1	2	12	6	51	24	13	2
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	1%	**149**	13	7	5	10	5	30	45	29	5
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	0%	**17**	2	-	-	-	-	6	6	2	1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	0%	**26**	-	2	-	2	4	3	14	1	-
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	**7%**	**1.091**	1	2	-	3	-	91	341	409	244
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	**6%**	**880**	124	114	37	13	14	71	131	193	183
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	**17%**	**2.493**	8	18	49	102	89	779	845	450	153
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1%	**159**	3	7	3	3	7	48	47	27	14
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	3%	**414**	1	1	5	12	10	88	162	121	14
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	**9%**	**1.387**	31	17	10	16	29	337	486	356	105
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	**32%**	**4.650**	-	-	-	4	346	4.290	10	-	-
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	3%	**377**	377	-	-	-	-	-	-	-	-
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	1%	**91**	59	11	5	5	3	7	1	-	-
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	0%	**1**	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	**9%**	**1.267**	12	61	29	53	38	401	358	174	141
Códigos para propósitos especiales (U00-U99)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	1%	**81**	-	-	-	1	-	74	6	-	-

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

La información disponible sobre los egresos hospitalarios representa un indicador grueso de la morbilidad (enfermedades que afectan a las personas) de un país, ya que, por una parte, puede estar referido a la demanda y, por otra parte, al estado de la oferta de los servicios de salud.

Del total de egresos hospitalarios del año 2018 en el Hospital San Juan de Dios de Curicó, que alcanzan a 14.717 eventos, el 32% corresponde a atenciones por embarazo, parto y puerperio, un 17% a egresos por Enfermedades del Sistema Digestivo, un 11% a atenciones por enfermedades del sistema digestivo, un 9% a Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas y 9% también a Enfermedades del Sistema Genitourinario, el 7% a Enfermedades del Sistema Circulatorio y 6% a Tumores y Enfermedades del Sistema Respiratorio.

5. Organización de la Red Comunal

5.1. Organización de la red asistencial pública y Flujos de Derivación

Las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) son "una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuenta de sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve". Lo anterior supone organizar los diferentes dispositivos de salud existentes en la comuna-región-país de una manera tal, que supere la fragmentación tradicional derivada de la especialización, del tipo de administración (Servicio de Salud /Municipal/Privada) y de la parcelación de los diferentes espacios de atención en la comuna.
La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público de salud, y **en la comuna existe un total de 15 establecimientos de administración municipal destinados a la atención en el nivel primario de Salud, conformado por 6 Centros de Salud Familiar, 7 Postas de Salud Rural y 2 Centros Comunitarios de Salud Familiar.**

Tabla N°69: 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	29.082		CESCOSF Prosperidad			Aguas Negras
Colón	20.073	Posta Tutuquén				Bombero Garrido
Betty Muñoz Arce	20.553	Posta Porvenir				
Curicó Centro	43.451				SAPU Central	
Sarmiento	12.682		CECOSF Doña Carmen	Sarmiento		
Los Niches	12.192	Posta Chequenlemu		Los Niches		
		Posta Upeo				
		Posta Potrero Grande				
		Posta Cordillerilla				
		Posta La Obra				

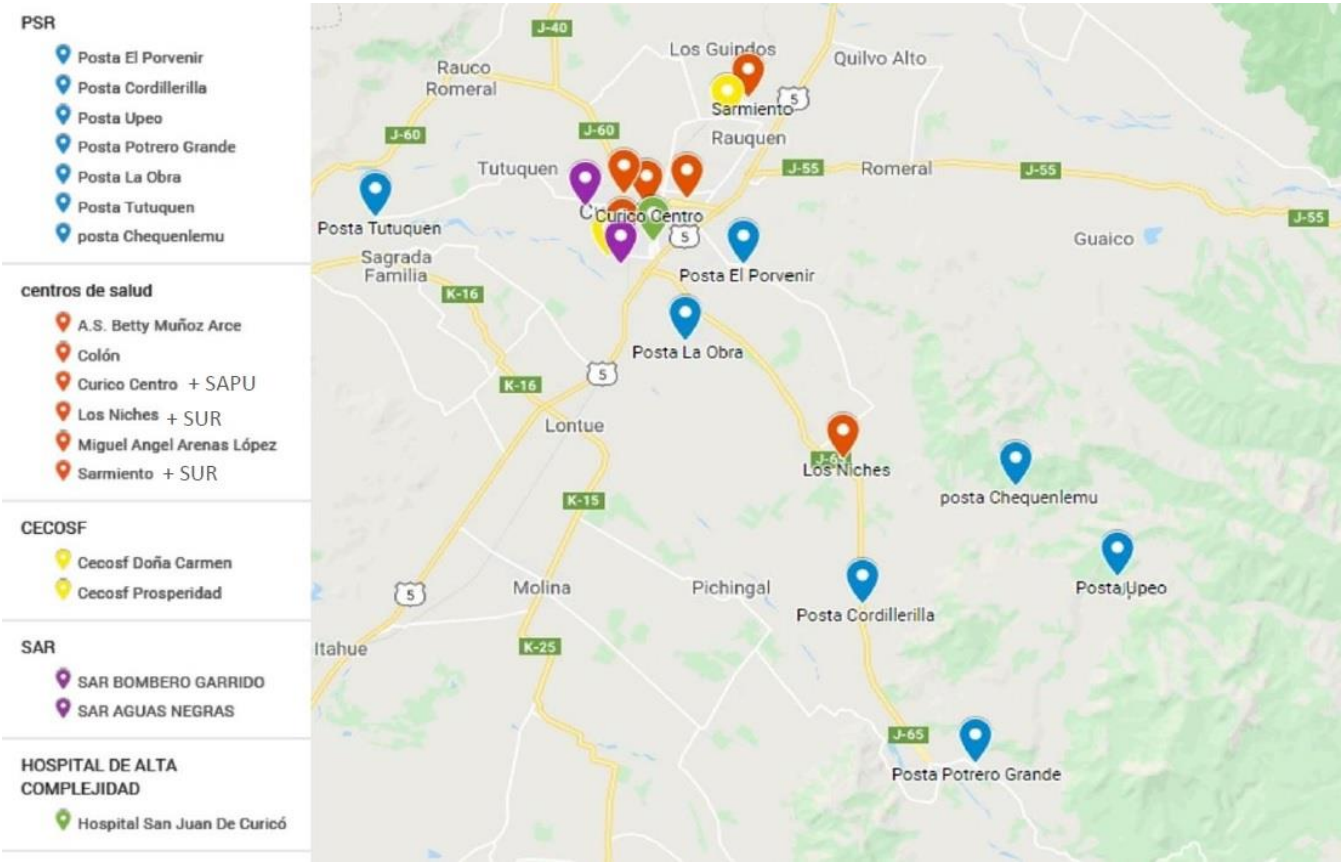
Fuente: Elaboración propia, Departamento de Salud Curicó. Población Per cápita inscritos agosto, año 2019

La atención de nivel secundario y terciario está a cargo del Hospital San Juan de Dios de Curicó, establecimiento que se coordina con el nivel primario de atención para prestar atención de especialidad en forma ambulatoria (Gastroenterología, Neurología, Odontología, Otorrinolaringología, Traumatología, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría, Oftalmología, Cardiología, Urología, Alivio del Dolor, Cirugía y Neurología Infantil) o cerrada (hospitalización en servicios de Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Neonatología, Unidad de Paciente Crítico, Pediatría, Pensionado y Hospitalización Domiciliaria) según se requiera.
Después del terremoto de 27 de febrero de 2010, el edificio de cinco pisos debió ser demolido por daños estructurales. En su lugar se construyeron módulos de emergencias que funcionan hasta la actualidad.



El nuevo hospital, que reemplazará al destruido, se construye con un alto estándar desde el punto de vista técnico y funcional y presenta un 43 % de avance.

DIAGARMA RESUMEN DE LA RED DE SALUD PÚBLICA COMUNAL



Se suma a lo anterior, la **Red de Atención de Urgencia Comunal**, conformada por

- **Servicio de Urgencia Hospitalaria** en Hospital San Juan de Dios de Curicó
- **Red de Servicios de Urgencia de Atención Primaria Municipal**, esta última conformada por 2 Servicios de Alta Resolutividad (SAR Aguas Negras y SAR Bombero Garrido) más 1 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) en Centro de Salud Curicó Centro y 2 Servicios de Urgencia Rural (SUR) en Centro de Salud Los Niches y otro en Centro de Salud Sarmiento.

Dentro de la red asistencial, se realizan 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.

Otros Dispositivos que aportan prestaciones a la red asistencial pública son:

Centro de Salud Mental Comunitario Rayün Curicó, Centro de Nivel de Complejidad Secundario dependiente del Servicio de Salud del Maule que tiene como objetivo dar respuesta a los requerimientos de Salud Mental de la Población de Curicó, entregando prestaciones a personas que vivan en la comuna de Curicó, sector urbano o rural, con exclusiva residencia en la comuna, afiliados al Fondo Nacional de Salud (FONASA) o al Programa de Reparación Atención Integral en Salud (PRAIS) inscritas en alguno de los 6 Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna con patología de salud mental NO GES, con una condición de mediana a alta vulnerabilidad, severidad y complejidad. **El médico de atención primaria, luego de una evaluación previa emite una interconsulta en donde deriva al paciente a este centro de atención.**

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), dependiente del Departamento de Salud Municipal, entrega solución a las necesidades de atención oftalmológicas de la población inscrita en centros de salud de la comuna abordando patologías como Vicio de refracción a personas entre 15 y 64 años de edad, Glaucoma a personas entre 15 y 64 años de edad y Fondo de ojo a personas con diabetes entre otras**. El médico de atención primaria, luego de una evaluación previa emite una interconsulta en donde deriva al paciente, para atenderse en la UAPO. Sus dependencias están adosadas al Centro de Salud Curicó Centro.**

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR), dependiente del Departamento de Salud Municipal, entrega prestaciones de rehabilitación física, entregando una atención integral que considera a la persona en situación de discapacidad permanente o transitoria, su familia y el contexto comunitario, además, de desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital. **El médico de atención primaria, luego de una evaluación previa emite una interconsulta en donde deriva al paciente a esta unidad. Sus dependencias están adosadas al Centro de Salud A. S. Betty Muñoz.**

Salas de Estimulación en Centros de Salud, dependientes del Departamento de Salud Municipal, la función principal de esta modalidad, es la atención dirigida a la recuperación de rezago y déficit, a través de la atención directa a niños(as) y sus familias en modalidad individual y grupal. Asimismo, realiza intervención de apoyo en casos de riesgo biopsicosocial, talleres psicoeducativos y acciones de coordinación con el equipo de cabecera y la red intra e intersectorial**. Existe una Sala en cada uno de los seis centros de salud de la comuna y su derivación es interna en cada cesfam por profesionales que realizan control de salud infantil.**

El Programa Vida Sana es una estrategia que busca mejorar la salud y calidad de vida, reduciendo los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares en la población que reside, trabaja, estudia o transita por la comuna de Curicó y que presente Sobrepeso u Obesidad
Se ejecuta en dependencias del Departamento de Salud (ex cesfam sol de septiembre) y su derivación es desde cada cesfam por profesionales de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión establecidos.

5.2. 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°70, los que al ser resueltos por licitación pueden variar anualmente.

Tabla Nº70: Prestaciones con compra de Servicios, Comuna de Curicó, año 2019.

Convenio	Examen/prestaciones	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**
Convenio Resolutividad en APS	Atenciones integrales otorrinolaringología	Hipoacusia en menores de 64 años. Otitis aguda y crónica en usuarios de 15 años y más. Epistaxis	**Especialista Dr Carlos Salinas Fuentes**
	Endoscopia digestiva alta con test de ureasa, como método precoz de detección de cáncer gástrico	En usuarios de 15 años y más, cuando se asocie a esofagitis, úlcera duodenal, úlcera gástrica, gastritis linfonodular y gastritis atrófica.	**Centro médico España**

Fuente: Elaboración propia en base a exámenes con compra de Servicios, Octubre 2019.

Resto de oferta de servicios asociados a salud en la comuna:

Mutualidades de Empleadores

La administración del Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales está a cargo del Instituto de Seguridad Laboral (prestaciones entregadas por Hospital San Juan de Dios de Curicó y la ACHCS) y de las Mutualidades de Empleadores, la oferta de estas últimas en Curicó es de 3 Mutuales (ACHS, IST y Mutual CCHC), cuyas prestaciones se rigen por el artículo 29° de la Ley 16.744 en el que dispone que la víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a prestaciones médicas, las que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad o accidente: Atención médica, quirúrgica y dental en establecimientos externos o a domicilio; Hospitalización si fuere necesario, a juicio del facultativo tratante; Medicamentos y productos farmacéuticos; Prótesis y aparatos ortopédicos y su reparación; Rehabilitación física y reeducación profesional, y Los gastos de traslado y cualquier otro que sea necesario para el otorgamiento de estas prestaciones.

Laboratorios Clínicos

En la comuna existen aproximadamente 16 Laboratorios Clínicos, solo 1 de ellos se encuentra en el Registro de Prestadores Acreditados según lo publicado en la página web oficial de la Superintendencia de Salud.

Centros de Diálisis:

La oferta privada para pacientes que requieren de Diálisis en la comuna, es de 3 centros, todos encuentra en el Registro de Prestadores Acreditados

Servicios de Imagenología

En la comuna existen aproximadamente 10 centros privados de Imagenología, ninguno de ellos se encuentra en el Registro de Prestadores Acreditados según lo publicado en la página web oficial de la Superintendencia de Salud.

Farmacias

Los medicamentos son una parte esencial e indispensable en los servicios de atención sanitaria en todas las culturas y sociedades. El medicamento no es una mercancía común, ya que su valor intrínseco está ligado al mejoramiento de la salud, un aspecto que se considera un derecho intransable en el mercado. Es un bien social y esencial, y su obtención no debiese estar entregada en forma absoluta a las leyes del mercado, sino que debe estar sujeta a coberturas y sistemas especiales que corrigen las deficiencias de acceso y permiten a la población alcanzar los beneficios de su uso.

En Chile, la relación entre mercado farmacéutico y sociedad se ha visto deteriorada en los últimos años, fundamentalmente porque estas traspasaron límites éticos en su funcionamiento. Casos publicitados desde el año 2009 en adelante fueron las denominadas "canelas" (en jerga farmacéutica), incentivos económicos a los dependientes de las farmacias para que vendieran medicamentos que significaran una mayor renta utilitaria a la empresa y la confirmación pública que realizó la Fiscalía Nacional Económica respecto a la colusión de precios en más de 200 medicamentos entre las grandes cadenas farmacéuticas. El mercado de medicamentos en Chile se ha reducido por décadas a las tres principales cadenas farmacéuticas, las cuales concentran en torno al 95% de las ventas del mercado farmacéutico del país.



En la comuna de Curicó se cuenta con cerca 30 farmacias, más de la mitad de ellas son farmacias de cadena, el resto son farmacias independientes y 1 farmacia popular ubicada en dependencias de la Ilustre Municipalidad de Curicó y dependiente del Departamento de Salud de Curicó. Esta última inicio su funcionamiento en marzo del año 2016 con alrededor de 100 variedades de fármacos con 1800 inscritos en el primer año de funcionamiento. Actualmente son 4800 los curicano(as) inscritos(as) y 500 variedades de fármacos a disposición.

El alto gasto de bolsillo en relación a fármacos no se explica desde los costos de los servicios o insumos médicos, si no, por el lucro desmedido. Dentro de un mercado normal se consideran utilidades muy positivas un 30% del ingreso (sobre este porcentaje se considera lucro desmedido), en el caso de las farmacias están por sobre un 150%, en el caso de las ópticas son de un 300% y en el caso de los laboratorios llega hasta un 400% (en los exámenes de especialidad).

A la luz de estos conceptos, nuestra visión de la experiencia de la farmacia popular en el mercado curicano, es que ha logrado alivianar el gasto de bolsillo a las familias que han concurrido por nuestros servicios en búsqueda de precios razonables para medicamentos que no son parte del arsenal farmacológico de la APS o bien son pacientes con receta médica del sistema privado, como se evidencia en la siguiente tabla comparativa N° 60.

Tabla N°71: Diferencias en precio de venta Farmacia Popular v/s farmacias de Cadena, año 2019

FARMACIA POPULAR VS. FARMACIAS DE CADENA	
PRODUCTO	**PRECIO**
XARELTO 20 mg x 28 COM.	-47%
PRADAXA 150 mg x 60 CAP.	-27%
GALVUS METx56 COM.	-57%
NEBIDO AMPOLLA	-49%
EUTIROX 112 mcg X 50 COM.	-47%
ENSUREADVANCE 900g	-30%
CARDIOPLUS Dx 30 COM.	-47%

Fuente: Elaboración propia en base a lo informado por Farmacia Popular, Octubre 2019.

5.3. Principales problemas detectados en la coordinación de la red

Dentro de las fortalezas de la coordinación en red:

Se evidencia una buena comunicación con el Hospital Base de Curicó, específicamente con la Encargada GES, tanto vía telefónica o correo electrónico para dar solución a las problemáticas que presentan los usuarios, priorizando horas y apoyando las gestiones de interconsulta y garantías GES.

La participación del médico contralor y Encargada Referencia Contra-referencia del establecimiento en las reuniones de la UCRA, ha permitido una coordinación más efectiva entre los establecimientos de atención primaria y el Hospital.

Además, se cuenta con de otras instancias para participar en la red de salud como reuniones de coordinación con Poli ARO y Poli Ginecología y con la reciente implementación de poli pie diabético del Hospital Base de Curicó, reuniones de urgencia con la participación de SAMU y Urgencia hospitalaria AP, con Senda programas PAB con PAI.

Los principales problemas:

Si bien, con la implementación de la Unidad de Coordinación de la Red asistencial (UCRA) en la provincia de Curicó, se han disminuido algunos nodos entre la APS y el Hospital San Juan de Dios, persisten dificultades como la relación vertical entre la atención secundaria con la atención primaria, que dificulta la comunicación y coordinación en red.

Algunas unidades del nivel secundario, continúan evidenciando 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. Desconocimiento también de los canales de comunicación institucional, que genera aumento en los tiempos de espera en la resolución de problemáticas asistenciales y administrativas de los usuarios.

Baja contrareferencia desde la atención secundaria, en relación a las prestaciones otorgadas por especialistas, lo que dificulta la continuidad del caso al no contar con la respuesta del profesional respecto de la interconsulta solicitada.

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.

6. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

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. Recursos Financieros

Tabla N°72: Presupuesto Salud Municipal, año 2020

SUB TITULO	ITEM	ASIG.	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2020 (En Pesos)
			INGRESOS PRESUPUESTARIOS	**$ 20.030.000**
05			**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**$ 18.623.000**
	03		De otras entidades Públicas	$ 18.623.000
07			**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**$ 404.000**
	01		Venta de Bienes (Medicamentos Farmac.Popular)	$ 250.000
	02		Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)	$ 154.000
08			**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**$ 983.000**
	01		Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	$ 920.000
	99		Otros	$ 63.000
15			**SALDO INICIAL DE CAJA**	**$ 20.000**
			GASTOS PRESUPUESTARIOS	**$ 20.030.000**
21			**GASTOS EN PERSONAL**	**$ 15.862.580**
	01		Personal de Planta	$ 10.370.260
	02		Personal a Contrata	$ 4.762.600
	03		Otras Remuneraciones	$ 729.720
22			**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**$ 3.607.420**
	01		Alimentos y Bebidas	$ 47.000
	02		Textiles, Vestuarios y Calzados	$ 232.000
	03		Combustibles y Lubricantes	$ 36.000
	04		Materiales de Uso o Consumo Corriente	$ 2.496.920
	05		Servicios Básicos	$ 284.000
	06		Mantenimiento y Reparaciones	$ 208.000
	07		Publicidad y Difusión	$ 20.000
	08		Servicios Generales	$ 56.500
	09		Arriendos	$ 97.000
	10		Servicios Financieros y de Seguros	$ 12.000
	11		Servicios Técnicos y Profesionales	$ 90.000
	12		Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo	$ 28.000
23			**PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**$ 300.000**
	04		Desahucios e Indemnizaciones	$ 300.000
26			**OTROS GASTOS CORRIENTES**	**$ 6.000**
		01	Devoluciones	$ 6.000
29			**ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**$ 154.000**
	03		Vehículos	$ 1.000
	04		Mobiliarios y Otros	$ 20.000
	05		Máquinas y Equipos	$ 60.000
	06		Equipos Informáticos	$ 53.000
	07		Programas Informaticos	$ 20.000
34			**SERVICIO DE LA DEUDA**	**$ 100.000**
	07		Deuda Flotante	$ 100.000
35			**SALDO FINAL DE CAJA**	**$ --**

Tabla N°73: Justificación Presupuesto Salud Municipal, año 2020

SUB TÍTULO	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2020 (En Pesos)
				INGRESOS PRESUPUESTARIOS	**$ 20.030.000**
05				**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**$ 18.623.000**
	03			**De otras entidades Públicas**	**$ 18.623.000**
		006		Del Servicio de Salud	$ 16.723.000
			001	Atención Primaria Art.49 Ley N° 19.378	$ 10.723.000
			002	Aportes Programas	$ 6.000.000
		999		De Otras Entidades Públicas	$ 600.000
		101		De la Municipalidad Servicios Incorporados a su Gestión	$ 1.300.000
07				**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**$ 404.000**
	01			Venta de Bienes (Medicamentos Farmacia Popular)	$ 250.000
	02			Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)	$ 154.000
08				**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**$ 983.000**
	01			**Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas**	**$ 920.000**
		001		Reembolso Art.4° Ley N° 19.345	$ 920.000
	99			**Otros**	**$ 63.000**
		999		Reintegros varios	$ 63.000
15				**SALDO INICIAL DE CAJA**	**$ 20.000**

6.2. Recurso Humano

Propuesta de Dotación Atención Primaria de Salud, de acuerdo a Decreto Alcaldicio N°3082 del 30/09/2019, y su correspondiente anexo.

Tabla N° 74: Propuesta Dotación Atención Primaria de Salud, año 2020.

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	DOTACIÓN VIGENTE APROBADA AÑO 2019		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2019 (Incluye Plazo Indef.y Fijo)		DOTACIÓN PROPUESTA AÑO 2020	
		N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales
A	Dentista	27	1.089	27	1.089	27	1.100
	Médico	63	2.618	65	2.739	72	3.069
	Químico-Farmacéutico	7	308	8	352	8	352
B	Asistente Social	27	1.177	29	1.265	29	1.265
	Enfermera	72	3091	79	3.410	78	3.366
	Kinesiólogo	27	1.177	27	1.177	29	1.243
	Matrona	36	1.562	40	1.716	38	1.650
	Nutricionista	25	1.100	27	1.144	27	1.144
	Psicólogo	25	1.045	25	1.089	25	1.089
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)						
	Tecnólogo Médico	6	253	6	253	6	253
	Fonoaudiólogo	3	132	4	176	4	176
	Terapeuta Ocupacional	2	88	2	88	3	132
	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	2	88	2	88	2	88
	Educadora Párvulo	5	209	4	176	4	176
	Ing. Comercial	2	88	3	132	3	132
	Ing. Informática	5	220	5	220	5	220
	Ing. Prevención de Riesgo	1	44	1	44	1	44
	Periodista	1	22	1	22	1	22
	Prof. Ed. Física	1	44	1	44	1	44
	Relacionadora Pública	1	44	1	44	1	44
C	TENS (enfermería)	212	9.299	227	9.937	235	10.289
	TANS (administración)	84	3.652	84	3.652	84	3.652
D	Auxiliar Paramédico	19	836	18	792	12	528
E	Administrativo	76	3.322	75	3.278	78	3.278
F	Auxiliar de Servicios de Salud	45	1.980	47	2.068	47	2.068
	Conductor	17	748	18	792	22	968
	Nochero	14	616	15	660	15	660
	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		816	35.314	852	36.975	865	37.580

Tabla N°75: Anexo Propuesta Dotación Atención Primaria de Salud, año 2020.

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	Cartera Habitual		Programas y Actividades por Convenio		
		Ley 19.378		Ley 19.378		
		Contrato Plazo Fijo	Contrato Plazo Indefinido	Contrato Plazo Fijo	Contrato Plazo Indefinido	Honorario
A	Dentista	286	759	44		
	Médico	1.749	462	440	88	1.797
	Químico-Farmacéutico	88		264		
B	Asistente Social	352	792	121		44
	Enfermera	803	2.002	341	264	
	Kinesiólogo	44	825	88	220	44
	Matrona	506	1.166		44	
	Nutricionista	198	836	22	88	
	Psicólogo	209	748	44	88	
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)					
	Tecnólogo Médico	44	121	44	44	
	Fonoaudiólogo	88	88			
	Terap. Ocupacional			88		
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)					
	Abogado		44			
	Administrador Público		44			
	Arquitecto	44	0			
	Constructor Civil		44			
	Contador Auditor	44	44			
	Educadora Párvulo		176			
	Ing. Comercial	88	44			
	Ing. Informática	88	132			
	Ing. Prevención de Riesgo		44			
	Periodista	22				
	Prof. Ed. Física				44	
	Relacionadora Pública		44			
C	TENS (enfermería)	1.577	6.120	1.144	1.096	
	TANS (administración)	528	2.817		351	
D	Auxiliar Paramédico	44	572	176		
E	Administrativo	1.122	1.584	220	352	
F	Auxiliar de Servicios de Salud	572	881	176	439	
	Conductor	88	308	220	176	
	Nochero	264	132	264		
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	**8.848**	**21.137**	**3.696**	**3.294**	**1.885**

7. Antecedentes generales de los Establecimientos

7.1. Infraestructura

A nivel comunal, durante el año 2019 se han identificado requerimientos de mejoras en infraestructura de los distintos establecimientos de salud que requieren ser materializados en el periodo 2020-2021. Es importante destacar que ante la reposición de los CESFAM Miguel Ángel Arenas, Sarmiento y Colón, sumado a CECOSF Prosperidad y ampliación de CESFAM Los Niches, todos incorporados en Convenio de Programación 2018-2026, los proyectos priorizados en dichos casos permitirán mantener su operación hasta que se materialice el proyecto definitivo.

Tabla N°76: Mejoras en infraestructura, año 2019.

Establecimiento	Actividad	Monto
CESFAM Los Niches	Normalización eléctrica, hermoseamiento	$ 145.000.000
CESFAM Los Niches	Habilitación Central Telefónica	$ 7.500.000
Posta Upeo	Reposición cubierta, radier estacionamiento, baño universal	$5.000.000
Posta Cordillerilla	Reposición cubierta, baño universal	$4.000.000
Posta la Obra	Reposición cubierta, baño universal	$4.000.000
Posta Chequenlemu	Reposición cubierta, baño universal	$4.000.000
Posta Potrero Grande	Reposición cubierta, baño universal	$4.000.000
Posta Porvenir	Reposición cubierta, baño universal, radier exterior	$6.000.000
Ex Sol de Septiembre	Construcción cubierta droguería, pintura exterior e interior	$25.000.000
Cesfam Sarmiento	Mejora piso casino, mejora sala JUNAEB	$4.000.000
CECOSF Doña Carmen	Habilitación de Bodegas	$ 1.500.000
CESFAM Curicó Centro	Normalización sala de espera y baño universal para 2 conteiner habilitados como box	$15.000.000
CESFAM Colón	Mejora baños funcionarios.	$6.000.000
CESFAM Colón	Habilitación Central Telefónica	$ 7.500.000
Posta Tutuquén	Reposición cubierta, baño universal	$4.000.000
CESFAM Miguel Ángel Arenas López	Habilitación de 4 box de atención y hall acceso	$ 25.000.000
Dirección Comunal	Mejora oficina RRFF y Finanzas	$4.000.000
Dirección Comunal (ubicado en CESFAM Betty Muñoz Arce)	Habilitación Laboratorio de exámenes	$ 12.000.000

En el año 2018 se suscribe Convenio de Programación 2018-2026 Ministerio de Salud y Gobierno Regional del Maule, en el que se definen iniciativas de inversión de establecimientos de salud priorizadas:

Proyecto	Convenio	Financiamiento	Costo ($M)
Reposición CESFAM Miguel Ángel Arenas López (30.000)	Nuevo	FNDR	5.933.016
Reposición CESFAM Sarmiento (20.000)	Nuevo	FNDR	4.963.402
Ampliación CESFAM Los Niches (S. Rehabilitación)	Nuevo	FNDR	150.000
Reposición CESFAM Colón (30.000)	Nuevo	FNDR	5.933.016
Construcción SAR Bombero Garrido	Arrastre	MINSAL	1.030.265
Construcción SAR Aguas Negras	Arrastre	MINSAL	1.027.716
Construcción Dispositivo APS Prosperidad	Nuevo	FNDR	444.215
SUBTOTAL			19.481.630

7.2. Equipamiento

En cuanto a las brechas en equipamiento, el mayor déficit es que cada centro cuento con su central de Esterilización. Y con ello se requiere reponer los siguientes Autoclaves:

- **CESFAM Curicó Centro:** Autoclave Cámara 100 litros $ 60.000.000
- **CESFAM Miguel Ángel Arenas López:** Autoclave Cámara 70 litros $ 45.000.000
- **CESFAM Colón:** Autoclave Cámara 64 Lt$ 45.000.000
- **CESFAM Sarmiento:** Autoclave Cámara 64 Lts $45.000.00
- **CESFAM Los Niches:** Autoclave Cámara 60 Lts $ 45.000.000

7.3. Equipos Móviles Operativos

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 cerrado, 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)
  Se requieren 2 ambulancias para reposición de ambulancia 2006 y 2014 esta última Sapu Central.

8. Cartera de Servicios

8.1. Definición cartera de servicio

La Cartera de Servicios de la APS está regulada por la ley 19.378 y actualmente está determinada por Decreto N°49 del Ministerio de Salud, que entró en vigencia el 6/02/2019, contemplando 103 prestaciones contenidas en los programas de salud para las diversas etapas o necesidades de las personas en su curso de vida.

I. SALUD DEL NIÑO
1. Control de salud del niño sano.
2. Evaluación del desarrollo psicomotor.
3. Control de malnutrición.
4. Control de lactancia materna.
5. Educación a grupos de riesgo.
6. Consulta Nutricional.
7. Consulta de morbilidad.
8. Control de enfermedades crónicas.
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
10. Consulta kinésica.
11. Consulta y consejería de salud mental.
12. Vacunación.
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
14. Atención a domicilio.
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
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 ADULTO

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 DEL ADULTO MAYOR

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:

EXAMENES	
BIOQUÍMICA	**HEMATOLOGÍA**
A. SANGRE	Hematocrito
Ácido Úrico	Hemograma
Bilirrubina Total Y Conjugada	Recuento De Leucocitos
Perfil Lípidico (Incluye Colesterol Total, Hdl, Ldl, Vldl Y Triglicéridos)	Recuento De Plaquetas
Electrolitos Plasmáticos (Sodio, Potasio, Cloro) C/U	Tiempo De Protrombina
Creatinina (1 Vez Al Año)	Velocidad De Sedimentación
Depuración De Creatinina	**MICROBIOLOGÍA**
Fosfatasas Alcalinas	**A. BACTERIOLOGÍA**
Glucosa	Antibiograma Corriente
Glucosa Post-Carga	Baciloscopía Ziehl Nielsen (Toma De Muestra)
Hemoglobina Glicosilada	Examen Directo Al Fresco
Proteínas Totales	Gonococo. Muestra. Siembra. Derivación
Transaminasas Oxaloacetica/Piruvica (Got/Ast Y Gpt/Alh)	Rpr O Derivar Para Vdrl
Tsh-T4 Libre-T4	Urocultivo, Recuento De Colonias, Antibiograma
Urea	**B. PARASITOLOGÍA**
Determinación De Niveles Plasmáticos De Drogas Y/O Medicamentos	Coproparasitologico Seriado
B. ORINA	Ex. Directo Al Fresco C/S Tinción
Creatinuria	Examen De Graham
Detección De Embarazo	Examen De Gusanos, Macroscopico
Orina Completa/Sedimento Urinario/Albumina	Tricomona Vaginalis (Ex. Directo)
Microalbuminuria Cuantitativa	
C. DEPOSICIONES	
Leucocitos Fecales	
Sangre En Deposiciones	
Inmunología	
Factor Reumatoideo	
Microbiología	

8.2. Prestaciones adicionales

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

Tabla N°77 Programas de Reforzamiento de la APS, Comuna de Curicó, año 2019.

N°	NOMBRE	RES. EXENTA	FECHA	PRESTACIONES
1	Programa Elige Vida Sana año 2019	590	20/02/2019	- Contribuir a reducir los factores de riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares en población de 2 a 64 años, a través de actividad física y una dieta adecuada. - Cuenta con: Intervenciones individuales (médico, nutricionista y psicóloga) e intervenciones grupales (sesiones de actividad física 3 veces por semana).
2	Convenio de Ejecución "Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial en las redes asistenciales" entre el Servicio de Salud y la I. Municipalidad de Curicó	699	22/02/2019	- Fortalecimiento del desarrollo prenatal. - Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña. - Atención de niños y niñas en situación de vulnerabilidad. - 6 Salas de Estimulación temprana, que cuentan con atención de profesionales (2 fonoaudiólogos y 4 educadoras de párvulo).
3	Convenio Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud	1491	22/03/2019	- Rehabilitación con base comunitaria a personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, realizado por kinesiólogo y terapeuta ocupacional.
4	Convenio de Programa Apoyo Diagnóstico Radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad	1787	03/04/2019	- 1400 estudios radiológicos de tórax ante sospecha de neumonía y enfermedades respiratorias crónicas.
5	Convenio Programa de Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) Atención Primaria de Salud Municipal	1126	11/03/2019	- Acercar la salud y la atención de salud de las personas, contribuyendo a mantener sana a su población a cargo, ejerciendo el rol de copartícipe con la comunidad en el cuidado de la salud de sus familias, principalmente a través de la Promoción, prevención y fortalecimiento del autocuidado.
6	"Convenio Programa Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU" (Curicó Centro)	838	22/02/2019	- Consultas médicas de urgencia de baja complejidad, apoyado por enfermero y TENS en SAPU Curicó Centro.
7	Convenio Programa Odontológico Integral	806	22/02/2019	- 60 endodoncias. - 150 prótesis dentales acrílicas. - 45 altas odontológicas integrales a hombres de escasos recursos. - Aplicación de Flúor barniz a población menor de 20 años en CECOSF. - 650 altas odontológicas integrales a mujeres a través de la estrategia "Más Sonrisas para Chile".
8	Convenio Programa Sembrando Sonrisas	725	22/02/2019	- 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).
9	Convenio Programa de Apoyo a planes de Tratamiento y rehabilitación de personas con Problemas derivados del consumo Drogas ilícitas y psicotrópicas	1712	28/03/2019	- 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	1462	20/03/2019	- Consulta farmacéutica, Educación y Visita domiciliaria por Químico Farmacéutico.
11	Convenio Programa GES Odontológico	661	20/02/2019	- 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.

N°	NOMBRE	RES. EXENTA	FECHA	PRESTACIONES
12	Convenio Programa de Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica	759	22/02/2019	- 9600 actividades recuperativas en población de 20 años en adelante, realizadas en extensión horaria. - 1174 altas odontológicas integrales a estudiantes que cursen tercero y cuarto año medio, a través de la Unidad dental móvil.
13	Convenio Programa Servicio Urgencia Rural SUR (Los Niches)	863	22/02/2019	- Consultas médicas de urgencia de baja complejidad en SUR Los Niches.
14	Convenio Programa Servicio Urgencia Rural SUR (Sarmiento)	867	22/02/2019	- Consultas médicas de urgencia de baja complejidad en SUR Sarmiento.
15	Convenio de Programa Resolutividad en Atención Primaria	792	22/02/2019	- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), que cuenta con consulta por Oftalmólogo y Tecnólogo Médico, además de entrega de lentes y medicamentos a usuarios con patologías incorporadas. - 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. - 100 exámenes endoscópico con biopsia y test de ureasa en población de 15 y más años para erradicar la infección por Helicobacter pylori. - 100 intervenciones quirúrgicas de baja complejidad.800
16	Convenio de Programa Detección, Intervención y Referencia Asistida en Alcohol, Tabaco y otras Drogas (Ex Vida Sana Alcohol)	584	20/02/2019	- Evaluación patrón de consumo alcohol y otras drogas. - Intervenciones de carácter preventivo.
17	Convenio Programa de Imágenes Diagnósticas	1787	03/04/2019	- 3368 mamografías en mujeres de 50 a 69 años y otras edades con factores de riesgo. - 851 ecotomografía mamaria en mujeres de 50 a 69 años y otras edades con factores de riesgo. - 1650 radiografías de caderas a niños y niñas de 3 a 6 meses de edad. - 500 ecotomografía abdominal para detección de patología biliar y cáncer de vesícula en usuarios de 35 a 49 años y otras edades con factores de riesgo
18	Convenio programa piloto de control de Salud del niño y la niña sano/a	798	22/02/2019	- 2000 controles de salud para la población de 5 a 9 años, realizados en los establecimientos educacionales por enfermera.
19	Convenio Programa Acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial en la Atención Primaria de Salud Curicó	577	20/02/2019	- Vinculación, articulación, seguimiento y monitoreo a 189 niños, niñas, adolescentes y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, mediante el acompañamiento de Asistente Social y Psicólogo, en CESFAM MAAL, Curicó Centro, Colón y Sol de Septiembre.
20	Convenio Espacios Amigables para Jóvenes y Control de Salud Integral " Control Joven Sano"	1361	18/03/2019	- Espacio preferencial para adolescentes y jóvenes en CESFAM Curicó Centro, contando con atención de psicólogo y matrona. - 1663 controles de salud integral en adolescentes de 15 a 19 años.
21	Convenio Programa Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución SAR 2017 Bombero Garrido	49	05/02/2019	- Entrega de atención médica de urgencia en APS, contando con un equipo de profesionales (enfermera, kinesiólogo y TENS) y exámenes de apoyo radiológico.
22	Convenio Programa servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución SAR 2017 Aguas Negras	41	05/02/2019	- Entrega de atención médica de urgencia en APS, contando con un equipo de profesionales (enfermera, kinesiólogo y TENS) y exámenes de apoyo radiológico.
23	Programa de Reforzamiento a la Atención Primaria en Salud Integral de Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes vinculados a la red de Programas del Servicio Nacional de Menores año 2019	1458	20/03/2019	- Atención General y de Salud Mental en el establecimiento APS - Atención General y de Salud Mental en el Centro CIP-CRC de Sename
24	Programa Mas adulto Mayor Autovalente en atención Primaria	1629	25/03/2019	- Realización de talleres de actividad física, de estimulación cognitiva y autocuidado en personas adultas mayores autovalentes realizadas por 3 kinesiólogas ,2 Psicólogas y 1 Terapeuta Ocupacional

Fuente: Elaboración propia en base a PRASP vigente. Departamento de salud Curicó 2019

8.3 Otros Programas de Apoyo

Tabla N°78: Programas de apoyo de la APS, Comuna de Curicó, año 2019.

N°	NOMBRE	RES. EXENTA	FECHA	Objetivo
1	Convenio de Programa a la Gestión Nivel Local en Atención Primaria Municipal Digitador GES año 2019	3170	19/07/2019	Registro de prestaciones que generan Garantías de oportunidad GES
2	Convenio de Programa de apoyo al a buenas prácticas de Promoción de la Salud en el Modelo de Atención de Salud integral Familiar y Comunitario en la Atención Primaria de Salud en Cesfam Sarmiento	2781	12/07/2019	Incorporar a la Atención Primaria la cual es pilar relevante en el nuevo Modelo de Atención que apunta a la equidad, participación, descentralización y Satisfacción de los usuarios
3	Convenio de apoyo al a buenas prácticas de Promoción de la Salud en el Modelo de Atención de Salud integral Familiar y Comunitario en la Atención Primaria de Salud en el Cesfam Betty Muñoz	2782	12/07/2019	Incorporar a la Atención Primaria la cual es pilar relevante en el nuevo Modelo de Atención que apunta a la equidad, participación, descentralización y Satisfacción de los usuarios
4	Convenio de Programa Capacitación y Formación en Atención Primaria de la Red Asistencial: Capacitación Universal	2186	03/05/2019	Incrementar el número de profesionales, técnicos y funcionarios en General del Nivel Primario con entrenamiento, competencias, conocimientos, habilidades y destrezas en Atención Primaria de Salud
5	Programa equidad en salud rural año 2019	937	22/02/2019	Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de la Atención en postas de salud Rural y mejorar la frecuencia de las Rondas Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y comunicaciones de las postas con su respectiva red asistencial
6	Programa modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria año 2019	1192	11/03/2019	Profundizar la implementación del Modelo promoviendo el que hacer, los métodos, los conocimientos y las artes de los equipos de salud local y comunal, para disminuir brechas
7	Programa de apoyo a inmunización de influenza y neumococo a nivel primario de atención año 2019	1508	25/03/2019	Mantener o aumentar las coberturas, en la población asignada
8	Convenio de ejecución de actividades campaña de invierno 2019	1646	27/03/2019	Disminuir el riesgo de presentar enfermedades respiratorias agudas y reagudizaciones de cuadros respiratorios en pacientes crónicos, población en riesgo, refuerzo de extensión horaria para dar respuesta a la demanda asistencial
9	Convenio de transferencia de recursos extraordinarios del "Programa de apoyo a la Gestión Local en Atención Primaria "Municipal, Influenza	2441	10/05/2019	Ejecutar acciones de vacunación conforme a los objetivos sanitarios, estándares técnicos, plazos definidos, acorde al Plan de vacunación Regional Reforzar campaña vacunación Antiinfluenza
10	Misiones de estudios	2469	10/05/2019	Incrementar el ingreso de médicos y odontólogos en la APS para contribuir a la mantención de especialistas en este Nivel de Atención
11	Convenio Refuerzo para la Atención de enfermedades Respiratorias en Sapu CENTRAL 2019, KINE	2503	13/05/2019	Abordar con soluciones técnicamente óptimas el flujo de pacientes que se presentan en el periodo invernal con motivo del aumento de las enfermedades Respiratorias
12	Convenio Refuerzo para la Atención de enfermedades Respiratorias en SUR LOS NICHES 2019, KINE	2505	13/05/2019	Abordar con soluciones técnicamente óptimas el flujo de pacientes que se presentan en el periodo invernal con motivo del aumento de las enfermedades Respiratorias
13	Convenio de Programa de apoyo a Buenas Prácticas de Promoción de la salud en el modelo de Atención de Salud Integral Familiar y Comunitario en la AP. CECOSF DOÑA CARMEN, año 2019.	2780	17/05/2019	Incorporar a la Atención Primaria el nuevo Modelo de Atención que apunta a la equidad, participación, descentralización y Satisfacción de los usuarios
14	Convenio Programa de Formación de especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Atención: Educación continua	2542	14/05/2019	Impulsar Programa de Formación de especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Atención: Educación continua
15	Convenio Ejecución de actividades Campaña de Invierno SAPU	2839	19/06/2019	Abordar con soluciones técnicamente óptimas el flujo de pacientes que se presentan en el periodo invernal con motivo del aumento de enfermedades respiratorias
16	Convenio Ejecución de actividades Campaña de Invierno II - 2019	2830	19/06/2019	Abordar con soluciones técnicamente óptimas el flujo de pacientes que se presentan en el periodo invernal en los centros de salud de la comuna por el aumento de enfermedades respiratorias

9. Diagnóstico de Salud Comunal

9.1. Diagnóstico de Salud

Determinantes Sociales

Curicó es una comuna altamente urbanizada, con buenos indicadores de acceso al agua potable, alcantarillado, educación y servicios de salud, pero que coexiste con una realidad rural (11.1%) que mantiene problemas de servicios básico en algunas zonas y riesgos asociados a la actividad laboral agrícola como riesgos en la exposición a plaguicidas, canales abiertos que incluso recorren la ciudad, etc. A pesar de ser clasificada como una comuna No Pobre (Clasificación de las comunas en tramos de pobreza, sobre la base del Índice de Privación Promedio Municipal), presenta un 9,9 % de pobreza por ingreso y 15,2% de pobreza multidimensional. El 40% de los hogares Curicanos tienes como jefe de hogar a una mujer.

El 6% de la población se declara pertenecer a Pueblos Originarios y el 2% a población migrante internacional siendo comunidad haitiana (19%) y venezolana (18%) la de mayor presencia en la comuna. En Educación, la escolaridad promedio es de 10.5 años cursados y en relación al sistema escolar, las familias han optado mayoritariamente por establecimientos de Educación Particular Subvencionada (57%) por lo tanto, cualquier iniciativa preventiva o promocional que involucre a establecimientos educacionales debiese estar concebida en este escenario.

Envejecimiento Demográfico

Nuestra comuna está en un proceso de Transición Demográfica Avanzada. Esta transición tiene su origen en la disminución progresiva de la natalidad y fertilidad, así como del aumento progresivo de la expectativa al nacer y de la sobrevida, determinando situaciones como el envejecimiento de la población y la disminución en la proporción de población económicamente activa que obliga a los servicios públicos y privados a generar estrategias para abordar el cambio. En el proceso de transición al envejecimiento, Curicó aumentó su Índice de Adultos Mayores de 27,46 en el año 2002 a 52.4 en el 2020. Es decir que para el año 2020 se espera que 52.4 personas mayores de 64 años vivan en Curicó por cada 100 menores de 15 años.

Salud es Más Que un Sistema de Atención

La atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman. Tanto la salud como la enfermedad son altamente influenciables por factores individuales, sociales, culturales, económicos y ambientales. Cuando la mirada a los factores conducentes a la salud es amplia, muchas de las intervenciones que buscan modificar dichos factores quedaran fuera de la acción tradicional del sector salud.

El enfoque comunal propuesto concibe un rol activo del sector salud en la reducción de inequidades en salud, directamente asegurando el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, comprensivos y efectivos (Determinante Social Intermedio), pero con igual importancia, actuando indirectamente, involucrando otros sectores del gobierno comunal y de la sociedad civil (Abogacía y Control Social), esto último a través **del Plan Comunal de Promoción y de los Consejos de Desarrollo Local**. Otro aspecto central es la generación de espacios de participación en la construcción de capital social y cohesión social reconociendo que la acción y soporte colectivo pueden alterar las vías que llevan a impactos indeseables

en la salud **a través del Modelo Comunitario de Salud Familiar a través de Mesas Territoriales** de cada sector en los establecimientos de salud de la comuna.

Perfil Epidemiológico Comunal

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

*__En relación a Causas de Mortalidad__, en niños(as) menores de 1 año la primera causa está dada por afecciones originadas en el período perinatal, concentrada principalmente en la etapa neonatal y neonatal precoz, y asociada en su mayoría a la prematurez. En población entre 1 y 44 años la mortalidad es causada principalmente por Causas Externas (accidentes de todo tipo, homicidios y suicidios). En este grupo es preocupante el aumento en los últimos años de las muertes por suicidio sobre todo en población adolescentes además de las atribuibles a condiciones y estilos de comportamientos riesgosos (Ej. accidentes de tránsito por influencia del alcohol y Femicidios). Por último, en el grupo poblacional donde se presenta el 80% de las muertes (mayores de 44 años) las causas predominantes son las asociadas a Tumores y Enfermedades del Sistema Circulatorio.

*__Para evaluar la carga de enfermedad__ de nuestra comuna podemos observar el Indicador de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA), indicador que mide otros aspectos del estado de salud, como el estado funcional y la calidad de la vida, indispensable para la toma de decisiones en políticas públicas comunales. De acuerdo a grupos por edad, dos de las patologías que generan la mayor carga de enfermedad en menores de 1 año son el bajo peso al nacer y trastornos respiratorio al nacer, ambas asociadas fuertemente a la Prematurez y por ende al cuidado perinatal; en niños de 1 a 9 años son los accidentes de tránsito, caídas y estrabismo; en el grupo de adolescentes la mayor carga de enfermedad se atribuye a úlcera péptica, escoliosis, trastornos del ánimo bipolar, accidentes de tránsito, migraña y agresiones; en los adultos es la enfermedad Hipertensiva del corazón, los trastornos depresivos unipolares, la dependencia al alcohol y los trastornos a las vías biliares y vesícula; y en el grupo de adultos mayores son las cataratas, enfermedad isquémica del corazón, Alzheimer y otras demencias, Diabetes tipo II, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad Hipertensiva del corazón y glaucoma.

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

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

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

Daños en Salud asociado a Desventajas Sociales

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

*Los hijos de madres de menor nivel de escolaridad, tienen tres veces mayor riesgo de morir que aquellos nacidos de mujeres con un nivel educacional mayor a 13 años.

*La mayor parte de los problemas o situaciones desfavorables para la salud muestran una gradiente educacional evidente, con mayores prevalencia en la población con menos de 8 años de estudio independiente de la edad y entre ellos destacan: presión arterial elevada, dislipidemia HDL, obesidad, relación sodio/potasio en orina >1, bajo consumo de pescado, harinas integrales y de frutas y verduras, hipotiroidismo, sedentarismo, síntomas depresivos de último año, caries dentales y mayor nivel de dependencia del adulto Mayor.

*El consumo de tabaco es un factor de riesgo conductual para enfermedades crónicas que aún presentan en Chile una gradiente educacional inversa, es decir, las tasas de consumo general observadas en el nivel educacional alto superan a las del nivel educacional bajo.

*La mayor prevalencia de problemas por abuso o dependencia de alcohol se encuentra en los estratos socioeconómicos bajos. La mayor parte de los chilenos bebe en forma intermitente y excesiva.

*Existen desigualdades en salud que no son explicables por las diferencias biológicas ligadas al sexo, y por lo tanto, son atribuibles a la distinta exposición a riesgos y la diferente disponibilidad de recursos para mantenerse saludables que tienen los hombres y las mujeres, es decir, a factores culturales relacionados con los roles y relaciones de género. En todas las edades la tasa de mortalidad de los hombres por accidentes de tránsito, por lesiones auto infligidas, por cirrosis hepática y por enfermedades isquémicas del corazón es más alta que en las mujeres. Desde hace varios años el número de mujeres asesinadas por su pareja o ex pareja supera el número de muertes maternas. En hombres para todas las edades, dentro de las primeras cinco causas de AVISA figuran los accidentes del tránsito. En las mujeres en cambio, figuran los trastornos ansiosos y las agresiones.

Salud Como un Proceso Multidimensional y Variable:

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

Otro aspecto relevante está en el desafío en la Prevención Secundaria (pesquisa) y Terciaria (reducción del daño), tratamiento y Rehabilitación de patologías como Diabetes, HTA, Depresión, Rezago u otras, en el que el estado de salud en las personas no es homogéneo, lo que dificulta diferenciar personas sanas y personas enfermas en la comunidad, puesto que en la dinámica del proceso de salud-enfermedad se encuentran diversos estados intermedios de salud relativa en los que, junto al cumplimiento satisfactorio de los condicionantes que definen este estado de salud, pueden encontrarse algunos signos desfavorables –sensaciones dolorosas, disfunciones de órganos o sistemas- de intensidad discreta y no evolutivos, que no impiden a la persona integrarse plenamente en una actividad normal, familiar, profesional y social, y que le permiten "considerarse sano" tanto frente a sí mismo como frente a la sociedad, determinando la poca

o nula necesidad de consultar en un centro de salud. Es por ello que es imperativo generar estrategias focalizadas que aseguren ampliar las coberturas de pesquisa de las enfermedades y situaciones de riesgo priorizadas de acuerdo al perfil epidemiológico nacional y comunal Ej. Pesquisa de patologías en personas "sanas" con el aumento de cobertura de examen o pautas de evaluación: HTA y Diabetes con Examen Medicina Preventiva (EMP), de Rezago a través de evaluaciones de desarrollo infantil o de Depresión y/o Consumo riesgoso de alcohol a través de la búsqueda activa con test de tamizaje (Edimburgo, Goldberg, Audit).

Relación de Usuarios(a) con Sistema de Atención Primaria Municipal

El Sistema de Atención en Salud Municipal es el principal prestador para curicanos y curicanas. El modelo de atención instalado en cada establecimiento de salud de la comuna corresponde a un Modelo de Atención Integral, el cual ofrece una visión integral del proceso salud-enfermedad que, sin desconocer sus aspectos biomédicos incorpora otras dimensiones (psicosociales), imprescindibles para el estudio y abordaje del complejo panorama epidemiológico, del avance tecnológico y del cambio hacia un usuario más proactivo, es decir, responsable de su propia salud y de la salud de la sociedad.

A la oferta de prestaciones que por ley se establecen, se incluyen convenios de mejoramiento de Resolutividad (cirugía menor, atención oftalmológica y de otorrinolaringología) y de apoyo diagnóstico (imágenes, laboratorio). Además, incorpora unas Red de dispositivos de Urgencia de Atención Primaria que son el pilar de la atención de urgencia / emergencia en la comuna, asegurando a la población el acceso inmediato a la atención médica, resolviendo los problemas de salud pertinentes a su capacidad resolutiva y/o derivando los casos que no pueden ser resueltos de manera coordinada a la Unidad de Emergencia del Hospital San Juan de Dios de Curicó.

Ahora bien, la valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la capacidad resolutiva, la oferta de servicios, calidad técnica de los profesionales, entre otros factores, sino también de aspectos "no médicos" vinculados a la atención. Entre estos, la relación entre usuarias y usuarios y el equipo de salud, tiempos de espera, acceso a la información, trato digno y respetuoso, infraestructura adecuada a necesidades y expectativas de los y las usuarias. En relación a ello, se podrían establecer el siguiente supuesto: la relación entre usuarios y usuarias con el equipo de salud, otorga elementos sustantivos sobre la satisfacción usuaria, si el marco en que se da esta relación está definido desde la protección de derechos, respeto a la diversidad y humanización del trato y además existen espacios de participación ciudadana, se incrementan las posibilidades de aumentar los grados de satisfacción usuaria. Es por ello que nuestro Departamento de Salud en cada uno de los centros de salud dispone de espacios de participación ciudadana en pro del mejoramiento en aspectos de la gestión de los establecimientos de salud, como de la calidad de vida del sector: Consejos de Desarrollo Local, Comités de Gestión Usuaria, Oficina de Gestión de Solicitudes Ciudadanas (OIRS), Planes de Mejora de Satisfacción Usuaria, Mesas Territoriales por sector.

9.2. Diagnóstico Participativo de Salud

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

El enfoque comunal se orienta al análisis territorial de las problemáticas y necesidades, siendo la comunidad y el equipo de salud más cercano (equipo de sector) quienes priorizan las problemáticas y en conjunto buscan las soluciones. Este análisis territorial permite consolidarlo e identificar las prioridades comunales identificadas por la comunidad.

Metodológicamente, como parte de las actividades programadas para cada año, los equipos de salud de cada sector de los establecimientos de salud de la comuna, elaboraron un Diagnóstico Participativo por sector para luego ser consolidado en un Diagnóstico por Centro de Salud para que finalmente se sistematice en un Diagnóstico Participativo Comunal. En este proceso, en el año 2019 participaron 181 organizaciones o instituciones de diferentes puntos de la comuna, con un total de 704 participantes, 178 hombres y 526 mujeres.

Tabla N°79: Matriz Resumen Diagnóstico Participativo en Salud 2018, Departamento de Salud Curicó.

Diagnóstico Participativo 2019	Numero de Instituciones y organizaciones	Beneficiarios Directos										Total Participantes
		Hombres					Mujeres					
		0-9	10-19	20-64	65-+	Total Hombres	0-9	10-19	20-64	65 y+	Total Mujeres	
	181	0	23	102	53	**178**	0	69	299	158	**526**	**704**
Problemas Priorizados												
1.-Problemas medio ambientales: Contaminación medioambiental y plagas en entorno, 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 5 de los 6 de los centros de salud de la comuna. Uno centro más que el año anterior												
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: Escasa educación sexual en adolescentes, sexualidad (prácticas riesgosas), Delincuencia, Falta de información a la comunidad respecto a programas de salud, Sistema de entrega de medicamento lento												

La Problemática Medio Ambiental es la prevalece en la comuna y está presente en los diagnósticos de los 6 centros de salud, seguido por los problemas que surgen del consumo de alcohol y drogas priorizado en 5 de los 6 centros de salud y en un tercer lugar la preocupación por la situación de los Adultos Mayores, priorizada en 3 de 6 centros de salud.

9.3. Problemas Priorizados

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

- **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.

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

B. 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. Esta problemática debe ser considerada en la planificación de acciones en el ámbito local por los equipos de salud a través de Mesas Territoriales o Consejos de Desarrollo Local y en el ámbito comunal con el trabajo colaborativo e intersectorial con otras Unidades o Departamentos Municipales.

SECCIÓN 2

Evaluación

1. Evaluación Resultados

El año 2018 al igual como lo años anteriores el Departamento de Salud de Curicó, mantuvo un cumplimiento global de las Metas Sanitarias e IAAPS.
Una de las estrategias destacadas, en la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles es mediante la vacunación, protegiendo de esta forma a toda su población de enfermedades secuelantes e incluso mortales. En la Campaña de Sarampión 2018, en población de 20 a 24 años, Curicó alcanzó un 87,6% de cobertura, mientras que en la Región del Maule un 71,4% y en el país 56,5%. Por otro parte, la Campaña Influenza a nivel país logra un 85 %, a nivel regional un 88% y a nivel comunal un 90%.
Las recomendaciones internacionales y el Programa Nacional de Cáncer Cervicouterino indican que lograr y mantener coberturas de PAP vigente, iguales o superiores al 80% en mujeres de 25 a 64 años, impacta en la reducción de la mortalidad por cáncer al cuello uterino, nuestra comuna se ha destacado a nivel regional con coberturas mayores al 70%, teniendo la región 59,9 y a nivel país 52% de, dando cuenta del compromiso y constancia de nuestro equipo, explicitado en nuestro plan de cuidado 2015-2020,
Otra actividad importante de resaltar, es la Visita Domiciliaria Integral, logrando una tasa de 0,23. Esta herramienta permite brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y /o rehabilitación a uno o más integrantes de una familia, es una actividad que demanda mucho esfuerzo del equipo para su cumplimiento, dado los limitados recursos con los que se cuentan para su realización en los plazos y tiempos requeridos, (teléfono, movilización, entre otros,).

Además, del cumplimiento de las coberturas de altas odontológicas en niños de 6 años, 12 años y embarazadas, que, desde el punto de vista de salud pública, se constituye en una edad de enormes oportunidades para la construcción de formas de vida saludables, cuyo beneficio puede proyectarse a lo largo de la vida.
El Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo, antes de las 14 semanas, ha sido una actividad que a pesar de que nuestros equipos han venido desarrollando estrategias que faciliten el acceso oportuno, teniendo una oferta permanente de horas, aún no se logra dar cumplimiento a la meta esperada, alcanzando un 87,6%, en esto se debe tener en consideración factores culturales, población migrante, barreras idiomáticas, entre otros.
Por otra parte, cada año los equipos de salud, han requerido mayores esfuerzos para mejorar la proporción de pacientes hipertensos y diabéticos bajo control, sino que también para identificar a las personas hipertensas y diabéticas que desconocen su condición de salud, generando diferentes estrategias y acciones que posibiliten aumentar la cobertura de pacientes compensados. En el año 2018 logramos avanzar en la cobertura efectiva de hipertensión arterial, no así en la cobertura efectiva de diabetes mellitus, por lo que se debe continuar realizando acciones que involucren al equipo, familia y comunidad en la co- responsabilidad en salud.

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

2.1 Programa Infantil

Población en Control según estado nutricional, menor de 6 Años

El 84,35 % 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 33,45 %, de los cuales el 16,7% corresponden al Sexo masculino y un 16,7% al sexo femenino; la población con estado nutricional normal es de un 66,3%, del cual 50,3% es hombre y un 49,7 % es mujeres, en ambos estados nutricionales no existe diferencia en relacionado con el sexo en esas edades

Examen de Radiografía de caderas en el menor de 6 meses

En el año 2019, las radiografías de caderas que se han realizado 1.268 de las cuales 1259 radiografías corresponden a niños menores 6 meses; y 9 exámenes que corresponden a un 0,7 % de niños mayores de 6 meses a los que se realiza este examen

Niños con Déficit de DPM en Primera Evaluación

Se realizan durante el año 2019, 3.900 primeras evaluaciones de DPM, de los cuales un 6,4% (272) presentan déficit del desarrollo Psicomotor, siendo un 59,5% de hombres y un 40,4 % de mujeres, se evidencia que el porcentaje mayor de déficit es en niños

El 99, 2% de estos niños son ingresados a sala de estimulación lo que corresponde a un 63,4 % de niños y un 100 % a niñas

Niños con rezago en DPM y TEPSI en Primera Evaluación

El 4,7 % de los niños con primera evaluación y presentan rezago son 186 DPM que representan, un 50,5 % hombre y un 49, 5 % los cuales, no existe diferencias significativas por sexo

Controles de salud de diada antes de los 10 días

En relación a los controles de salud de diada se han realizado 1.056 hasta el mes de septiembre, donde el 58,50% de los controles son con presencia del padre.

Las visitas domiciliarias realizadas a niños/as prematuros hasta el mes de septiembre ha sido 33

Visitas domiciliarias realizadas a niños menores de 7 meses con Riesgo Grave de morir por BN son 72, lo que corresponde a un 6,9% del total de niños bajo control en este rubro de edad

2.2 Programa Adulto

- -El porcentaje de amputaciones por pie diabético durante 2019 fue de un 0,51%, información
- - La Cobertura de detección de ERC en población bajo control en Programa Cardiovascular 21498, es el 43,4% de pacientes tienen cobertura de detección y prevención de ERC de ellos el 26,8 % corresponde a mujeres y el 16,70 % son hombres en el año 2019
- Porcentajes de adultos mayores autovalente con riesgo., podemos indicar que la población de adultos mayores inscrita es de 16.367, de los cuales 7.093 están bajo en control en los establecimientos de salud de la comuna, y de este bajo control el 50,6 % de en este grupo de edad, el 61,6 % corresponde a mujeres y 38,4% a hombres. De acuerdo a la Evaluación de

funcionalidad 2.674 adultos mayores son autovalentes con riesgo, lo que corresponde a un 18,4% de la población inscrita y a un 33,8 del bajo control de este rubro de edad

- Adolescentes embarazadas
- En el año 2019, ingresaron 83 adolescentes embarazadas, de 15 a 19 años, que corresponde a un 5,8 % del total de ingresos de embarazos, además 3 adolescentes menores de 15 años ingresaron a control de embarazo
- N° 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 5.107durante el año 2019.
- Regulación Fecundidad. La población que está en control con algún método de regulación de fertilidad en establecimientos de salud de la comuna en año 2019 correspondieron a 17.221 usuarias(os), de los cuales 2699 corresponden a menores de 20 años. lo que representa un 15,6%
- Hombres en control Regulación de fertilidad. Durante el año 2019 a septiembre son 91
- Número de consultas por entrega de anticoncepción de urgencia hasta septiembre del presente año 218, de las cuales 94 realizadas en Cesfam y 124 en Urgencias SAPU, SAR
- En relación a las muertes por cáncer de mama y cérvico uterino los últimos datos disponibles son del año 2016, a nivel regional, donde 83 mujeres fallecieron por cáncer de mama y 30 mujeres por cáncer cérvico uterino

2.3 Programas Odontológicos

- **Altas Integrales Mas Sonrisas Para Chile:** El Programa Odontológico Integral tiene como propósito mejorar la salud bucal de la población beneficiaria en el primer nivel de atención, a través de atención preventiva, recuperativa y/o de rehabilitación protésica de acuerdo a los grupos priorizados. Bajo este contexto el programa" Mas sonrisas para chile" beneficia a 600 mujeres de LA Comuna de Curicó., entregando atención odontológica integral tanto usuarias de Cesfam como pertenecientes a JUNJI-INTEGRA-MINEDUC,SERNAM, PRODEMU,CHILE SOLIDARIO Y MINVU .
- **Altas Odontológicas Cuarto Medios:** Otra estrategia del Programa odontológico integral es Atención Odontológica Integral a estudiantes que cursen cuarto año de educación media y/o su equivalente, en éste, la atención comprende todas a las acciones pertinentes tanto educativas, con entrega de set de higiene oral, preventivas y curativas para lograr la recuperación de la salud bucal a 800 estudiantes de la Comuna con énfasis en los establecimientos más vulnerables, para lograr este objetivo se cuenta con una clínica dental móvil la que se instala en los colegios facilitando la asistencia de los alumnos a tratamiento.
- **Programa Sembrando Sonrisas** El ambiente escolar y parvulario es un espacio ideal para implementar estrategias efectivas de promoción y prevención de la salud bucal, teniendo como objetivo primordial mejorar la salud bucal de la población pre-escolar. El Programa Sembrando Sonrisas consiste en visitas del equipo de salud odontológico a los establecimientos educacionales de párvulos de la comuna para realizar talleres educativos de higiene bucal y hábitos saludables, exámenes de salud y la aplicación de flúor barniz (2 veces al año), a los niño/as de 2 a 5 años. Durante el año 2019 por medio de esta estrategia se realizan 2986 exámenes de salud oral y 5972 aplicaciones de flúor.

3. Evaluación De GES, Metas IAAPS

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.**

3.1 Evaluación Metas Sanitarias e IAAPS

Tabla N°80: Evaluación Metas Sanitarias, Comuna de Curicó, año 2014-2019.

METAS SANITARIAS		2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Recuperación del Desarrollo Psicomotor (Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados)	META 2019: 95%	98,20%	99,17%	95,74%	98,98%	96,63%	87%
	N° de niños de 12 a 23 meses diagnosticados con r riesgo DPM recuperados	109	120	90	98	86	64
	N° de niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo DPM en su primera evaluación	111	121	94	99	89	77
Aumentar el N° de m0ujeres de 25 a 64 años con PAP vigente a diciembre 2017	META 2019: 74%	97,52%	103,51%	102,81%	98,1%	102%	73,91%
	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP	25.842	26.071	27400	27.150	28.411	29.520
	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente	26.498	25.186	26.651	27.672	27.986	39.942
Aumento de la Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	META 2019: 77%	82,02%	75,21%	74,64%	74,38%	77%	62.27%
	N° de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total	1.565	1.320	1.286	1.255	1.306	1.094
	Total, de Adolescentes de 12 años inscritos validados	1.908	1.755	1.723	1.693	1.696	1.757
Aumento de la Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas	META 2019: 70%	68,52%	74,21%	72,26%	68,38%	69,46%	80,19%
	N° de embarazadas con alta odontológica total	1.432	1.474	1.339	1.267	1.419	1.073
	Total, de embarazadas ingresadas a control prenatal	2.090	1.986	1.853	1.853	2.043	1.338
Aumento de la Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	META 2019: 79%	82,75%	79,70%	81,33%	77,69%	77,80%	62,61%
	N° niños de 6 años inscritos con alta odontológica total	1.549	1.492	1.507	1.456	1.458	1142
	Total niños de 6 años inscritos validados	1.872	1.872	1.853	1.874	1.874	1824
Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) en personas de 15 años y más	META 2019: 32%	25,30%	25,16%	27,40%	28,44%	28,38%	28,08%
	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	3.593	3.697
	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	13.166

METAS SANITARIAS		2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Evaluación Anual del Pie, en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años	META 2019: 90%	77,75%	78,77%	80,93%	89,17%	86,76%	81,85%
	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	6.885	6.743
	N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control	6.472	6.688	69.94	7.439	7.936	8.238
Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más	META 2019: 56%	47,80%	45,37%	46,27%	47,87%	51,09%	46,83%
	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	12.096	11.548
	Total de personas de 15 y más años hipertensas estimadas según prevalencia	23.113	22.150	22.320	22.939	23.675	24.660
Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	META 2019: 66%	N/A	59,70%	63,83%	64,89%	65,82%	63,74%
	N° de niños/as que al control de salud del sexto mes están con LME	N/A	874	840	826	905	689
	N° de niño/as controlados al sexto mes	N/A	1.464	1.316	1.273	1.375	1.081
Establecimientos con Plan de Participación Social elaborado y funcionando participativamente	META 2019: SI CUMPLE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	N° de Actividades comprometidas en Plan de Participación Social	6	6	6	6	6	6
	N° Actividades ejecutadas en Plan de Participación Social, año 2017	6	6	6	6	6	6

No Aplica (metas se incorpora al año siguiente)
** **Corte septiembre 2019**

Tabla N°81: Evaluación Metas IAAPS, Comuna de Curicó, año 2014-2019.

METAS IAAPS			2014	2015	2016	2017	2018	2019*
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	META 2019: 13 ESTABLECIMIENTOS EVALUADOS y/o AUTOEVALUADOS MAIS VIGENTE	N/A	N/A	N/A	N/E	100%	100%
		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	12	13
		Total de Establecimientos de Salud de la comuna comprometidos a evaluar y/o autoevaluar MAIS	N/A	N/A	N/A	N/E	12	13
META N° 2	Ámbito RISS Organización y Gestión: Continuidad de la atención	META 2.1 2019: 100% establecimientos funcionando de 8:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas	100%	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	1
		N° total de establecimientos visitados*100	6	6	6	6	6	1
		META 2.2 2019: 100% de Fármacos trazadores disponibles	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		N° de Fármacos trazadores disponibles	-	-	15	15	15	15
		N° total de fármacos trazadores *100	-	-	15	15	15	15
META N° 3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año	META 2019: 1,2	N/A	N/A	N/A	1,40	1,50	1,14
		N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos	N/A	N/A	N/A	179.458	194.885	153.100
		Población inscrita	N/A	N/A	N/A	127983	130.219	134.251
META N° 4	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria	META 2019: 90%	N/A	N/A	N/A	6,12	5,85	94,33%
		N° SIC de Control y Consulta Médica en APS	N/A	N/A	N/A	10990	11.395	144.412
		N° Total de Controles y Consulta Médica en APS) *100	N/A	N/A	N/A	179.458	194.885	153.100
META N° 5	Tasa de Visita domiciliaria Integral	META 2019: 0,22	0,20	0,24	0,23	0,22	0,24	0,17
		N° de visitas domiciliarias integrales realizadas	6.866	7.372	7.153	8681	9.434	6.718
		N° familias pob. inscrita /3,3	33.574	31.060	31.564	38.783	39.460	40.682
META N° 6	Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 20 años y más	META 2019: 20% EMP hombres y mujeres de 20 a 64 años	22,81%	24,10%	24,92%	20,81%	21,61%	18,05%
		N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres de 20 a 64 años	5.105	4.967	5.091	6683	6.970	13.072
		Total de la población de hombres de 20 a 64 años inscrita - PBC	22.383	20.608	20.429	32120	32.249	
		META AL FINAL DEL PERÍODO	26,86%	29,01%	29,70%	30,25%	31,34%	71436
		N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a mujeres de 45 a 64 años	3.132	3.123	3.216	3413	3.646	
		Total de la población de mujeres de 45 a 64 años inscrita – PBC *100	11.660	10.766	10.830	11.282	11.633	
		META 2019: 56,48% EMP hombres y mujeres de 65 y más años	50,65%	53,84%	55,40%	55,69%	56,48%	44,34%
		N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años	6701	7.126	7.596	8.063	8.558	7.060
		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	15.924

METAS IAAPS			2014	2015	2016	2017	2018	2019*
META N° 7	Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	META 2019: 96,76%	103,30%	100,80%	100,00%	99,53%	96,76%	69,93%
		Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor	1.688	1.742	1.744	1.699	1.584	1.207
		N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control * 100	1.634	1.728	1.744	1.707	1.637	1.726
META N° 8	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	META 2019: 17,37%	N/A*	N/A*	15,45%	14,81%	16,74%	15,07%
		N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	N/A*	N/A*	1.326	1.360	1.463	1.355
		Población adolescente de 10 a 14 años inscrita en el establecimiento de salud*100	N/A*	N/A*	8.580	8.603	8.738	8.992
META N° 9	Proporción de población de 7 a menos de 20 años con alta odontológica total	META 2019: 21,52%	25,11%	26,67%	25,87%	26,51%	21,52%	19,66%
		N° de altas odontológicas totales en población menor de 20 años	9.565	9.647	9.217	9.481	5.080	4.696
		población inscrita menor de 20 años *100	38.086	36.178	35.622	35.767	23.606	23.891
META N° 10	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más	META 2019: 21,06%	N/A	18,27%	19,35%	21,06%	21,03%	21,13%
		N° de personas con trastornos mentales bajo control de 5 y más años	N/A	4.733	4.993	5.519	5.653	5.868
		Número de personas con trastornos mentales de 5 y más años esperados según prevalencia*100	N/A	25.906	25.806	26.217	26.840	27.765
META N° 11	Cumplimiento de garantías explicitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	META 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META N° 12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en Curso	META 2019: 92,26%	N/A	N/A	N/A	85,16%	92,26%	104,94%
		N° de personas inscritas de los grupos objetivos vacunados con anti influenza	N/A	N/A	N/A	30.529	34.095	40.259
		Total de población inscrita de los grupos objetivos*100	N/A	N/A	N/A	35.851	36.957	38.365
META N°13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	META 2019: 88,78%	93,73%	93,71%	93,04%	91,82%	87,57%	90,38%
		N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	1.959	1861	1.724	999	1.789	1.324
		Total de mujeres embarazadas ingresadas a control) *100	2.090	1986	1.853	1.088	2.043	1.465
META N° 14	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	META 2019: 22,94%	N/A	N/A	N/A	18,02%	20,87%	20.54%
		N° de adolescentes de 15 a19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	N/A	N/A	N/A	1.646	1.915	1.895
		Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos*100	N/A	N/A	N/A	9.135	9.174	9.228
META N°15	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años	META 2019: 29,19%	N/A	N/A	N/A	28,45%	28,38%	28,08%
		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	3.593	3.697
		Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia *100	N/A	N/A	N/A	12.300	12.662	13.166

METAS IAAPS			2014	2015	2016	2017	2018	2019*
META N°16	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial	META 2019: 52,55%	N/A	N/A	N/A	47,45%	51,09%	46,83%
		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	12.096	11.548
		Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia) *100	N/A	N/A	N/A	22.934	23.675	24.660
META N°17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita	META 2019: 57,75%	N/A	N/A	N/A	33,56%	55,5%	50,72%
		N ° de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod = 0	N/A	N/A	N/A	1.743	2.464	2.073
		N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos) *100	N/A	N/A	N/A	5.194	4.440	4.087
META N°18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal	META 2019: 61,88%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	61,31%
		N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	6.011
		N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos *100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.804

*** No Aplica (meta se incorpora posteriormente a IAAPS)**
**** Corte septiembre 2019**

4.Evaluacion del Desarrollo MAIS al 2019

Tabla N°82: Referentes Programa MAIS, Comuna de Curicó, año 2019.

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	CORREO	TELEFONO
MAAL	Carolina Díaz Abusleme	carodiazpsico@hotmail.com	+56994175172
CESCOF Prosperidad	Andrea Ramos	ts.andrearamos@gmail.com	+56951681115
BMA	Mario de la Fuente	mariodelafuente.solsept@gmail.com	+56968505536
COLON	Fabián Narváez Cruz	fnarvaezcruz@gmail.com	+56989499829
PSR Tutuquén	Erika Navarro Catalán	erienf@gmail.com	+56997633123
SARMIENTO	Jaime Illanes Arévalo	jillanesa.cesfamsarmiento@gmail.com	+56984482131
CESCOF Doña Carmen	Silvia Ibarra Villar	silviaibarravillar@hotmail.com	+56997769896
Los Niches	Stephanie Caro	scaro.losniches@gmail.com	+56996901377
CENTRAL	Rene Sáez	resaezmu.cescurico@gmail.com	+56976441782

Desde el año 2015 hasta la fecha, la comuna de Curicó ha presentado un incremento sustancial en el proceso de acreditación de sus centros, para ser categorizados como CESFAM. Aquel año, solo se acreditaron tres centros.

En el año 2019 – 2021 la comuna de Curicó, logro acreditar 12 de sus 15 centros, todos evaluados y en proceso de acompañamiento por parte de la asesora del SSMAULE, Sra. Roxana Lillo, a quien se agradece su constante apoyo a los equipos de la comuna.

Los planes de mejora, fueron todos aprobados para su ejecución por parte de la referente regional. Dichos planes de mejora estuvieron centrados en las brechas detectadas en el proceso de autoevaluación de marzo 2019. La mayor parte de los fondos, están invirtiéndose en brechas asociadas a los ejes de promoción, prevención y participación, con buenos porcentajes de cumplimiento al primer corte.

Tabla N°83: Evaluación Cumplimiento planes de mejora año 2019

Establecimiento	Actividades programadas 2019	Actividades ejecutadas a agosto 2019	Cumplimiento % corte agosto 2019
Curicó Centro	19	13	68
BMA	6	4	67
PSR PORVENIR	6	4	67
COLON	6	4	67
PSR TUTUQUEN	4	3	75
LOS NICHES	14	12	86
PSR POTRERO GRANDE	8	4	50
PSR CORDILLERILLA	8	5	63
PSR CHEQUENLEMU	13	7	54
CECOF PROSPERIDAD	9	6	67
MAAL	10	9	90
SARMIENTO	11	9	82
CECOF DOÑA CARMEN	11	9	82

Dentro de los desafíos para el año 2020 son:

1. Mantener el Porcentaje de funcionarios con capacitación básica en salud familiar.
2. Aumentar el Porcentaje de funcionarios que son capacitados en Atención y Trato al Usuario.
3. Aumentar el Porcentaje de integrantes del equipo gestor de cada CESFAM con capacitación avanzada en salud familiar.
4. Mantener la Tasa de médicos que realizó o se encuentra realizando la especialidad de medicina familiar en APS Curicó.

5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2019

La Garantía de calidad considera la entrega de prestaciones de manera segura y sin provocar daño a quienes las reciben. Para ello la Superintendencia de Salud fija estándares mínimos a cumplir para considerar un centro de salud como Acreditado en salud y así demostrar seguridad y mejora continua. 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:

- **La Atención Primaria de Curicó cuenta con un referente de Calidad a nivel comunal, además se cuenta con un profesional encargado de esta área en cada CESFAM de la comuna.**
- **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 77.8% de los centros con normalización de autorización sanitaria (Tabla N°84). Las 4 Postas de Salud Rural presentan autorización sanitaria tácita.

Tabla N°84: centros con normalización de autorización sanitaria

ESTABLECIMIENTO	CÓDIGO	SITUACIÓN	RESOLUCIÓN
CESFAM A:S Betty Muñoz Arce	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
SAPU Curicó Centro	116803	Autorizado	N°03712/25.09.18
CESFAM Curicó Centro	116303	Autorizado	N° 0579 /22.02.19
CESFAM Los Niches	116338	Autorizado	N° 2034 /27.08.2019
CESFAM Miguel Ángel Arenas López	116301	Autorizada	N° 2035 /27.08.2019
Posta Salud Rural Porvenir	116554	Autorizado	N° 2967 /27.08.2019
CESFAM Sarmiento	116330	Autorizado	N° 3013/27.08.2019
Posta Salud Rural Tutuquén	116413	Autorizado	N°3014 /27.08.2019
CESFAM Colón	116302	Autorizado	N°3015 /27.08.2019

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

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. El Tercer Corte de Acreditación de Calidad, Comuna de Curicó, septiembre 2019 se visualiza en la siguiente Tabla, donde A.S BETTY MUÑOZ ARCE y CESFAM CURICO CENTRO estarían en condición de acreditar.

Verificadores Pauta de cotejo de atención abierta, Curicó 2019

Verificadores Pauta de cotejo de atención abierta	MAAL	COLON	BETTY MUÑOZ ARCE	SARMIENTO	LOS NICHES	CENTRAL
% cumplimiento características obligatorias	70%	90%	100%	80%	90%	100%
% cumplimiento TOTAL	**35%**	**56%**	**87%**	**49%**	**68%**	**82%**

Durante este año la Unidad de Calidad y Seguridad del paciente del Servicio de Salud del Maule, acompaño a 2 establecimientos en el proceso de acreditación. En el tercer trimestre del año 2019 se realiza evaluación en terreno de estándar de atención abierta al CESFAM Curicó Centro, por parte de una entidad acreditadora. Actualmente se encuentra a la espera de los resultados donde se indicará el estado de éste centro de salud frente a la condición de acreditación.

El compromiso de la Dirección Comunal es continuar trabajando para brindar una atención integral, segura y oportuna, a través de la mejora continua de sus procesos, incorporando gradualmente la cultura de calidad.

SECCIÓN 3

Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción de la comuna 2019

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
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%	4,7%	4,9%	0,1%	5%	-Difusión cartera de servicios -Capacitar al equipo en solicitud de examen -Traducir consentimiento informado en Creole -Hito comunicacional día VIH -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%	7,8%	7,0%	0,0%	5%	-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.	10,3%	2,6%	18,4%	21,8%	20,19%	0,0%	20%	-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 - Recordar a los equipos que cada todos puede solicitar BK . -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	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
OE 1	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	4	Mantener número V.D.I a pacientes confirmados con TBC	100%	100%	100%	90,5%	67%	33%	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	65%	45,0%	46,0%	61,0%	45%	45%	90%	-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%	95,3%	0,0%	90%	-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%	33%	57%	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	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
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%	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%	51,1%	46,8%	0,0%	46,0%	-Focalizar grupo de alto riesgo CV (descompensados) para acceder a una cartera de controles intensificado multidisciplinario, (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 (2079 < 7HbA1, 80 y más < 8HbA1)	25,2%	27,4%	28,4%	28,1%	28,1%	12,9%	41,0%	

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
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%	86,7%	81,9%	8,1%	90,0%	-Mantener estrategia de rescate desde el tarjetero y gestionar hora con enfermera - Continuar con estrategia de rescate diario de inasistentes por TENS 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%	79,0%	84,9%	0%	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%	69%	70%	10%	sobre 80% para exámenes	

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
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%	74%	72%	8%	80,0%	-Continuar con las estrategias por los buenos resultados obtenidos -Difusión cartera de servicios -Rescate telefónico -Agendas protegidas -continuar con campañas PAP -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	51,0%	510%	48,0%	47%	47%	28%	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. -Entregar mayor oferta de número de mamografías por el aumento de la demanda
	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%	79%	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%	9,0%	7,0%	3%	10,0%	-Planteamiento de ejecución de programa en modalidad comunal -Instauración al acceso continuo al programa de rehabilitación en cada centro - referente de cada centro realicen reuniones en forma bimensual para unificar criterios para la ejecución del programa (médico/kinesiólogo)

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
	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				20%	70%	70%	-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%	49,0%	40%	89%	-Mantener la cantidad de espirómetros en los centros de acuerdo a la PBC de Cesfam -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%	77%	0%	75%	-Hacer refuerzo en controles ERA, sobre el automanejo de los signos y síntomas que son parte de una exacerbación en los usuarios con enfermedad 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%	24,9%	1,7%	26,6 %	-Recordar en reunión mensuales 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	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
	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 infantoadolescente con trastorno mental en tratamiento	7,6%	8,4%	9,7%	11,1%	11,3%	0%	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%	8,7%	7,9%	9,6%	4%	11%	15,0%	-Mejorar acciones que promuevan la alta clínica por sobre el abandono -Mejorar tratamiento según guía clínica Depr esión 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%	0,72%	0,70%	0,3%	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%	5,64%	4,9%	5,1%	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%	44,2%	71,1%	8,9%	80,0%	-Incorporar en el plan de Capacitación comunal actividades orientadas al objetivo

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
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, post rehabilitación en el nivel hospitalario.		No disponible			41%	39%	80,0%	- Realizar seguimiento de pacientes con egresos hospitalarios con diagnóstico de AVE como parte de la continuidad de cuidado por los centros de salud y derivar a CCR si el caso lo amerita - Realizar una coordinación efectiva entre el servicio de rehabilitación física hospitalario y el CCR, para lograr una derivación asistida cuando concluya la primera fase de la rehabilitación post evento vascular encefálico
	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%	45,2%	42,2%	0%	40,0%	Realizar programa sembrando sonrisas en los jardines infantiles -mantener 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%	63,7%	1,7%	65,0%	Realizar programa incremental desde los 6 años, tto odontológico integral a los usuarios de establecimientos educacionales adscritos a modulo dental junaeb
		30	Aumentar a un 80% los establecimientos de APS (CESFAM, EMENC, CGU, CGR) con equipos de salud capacitados en salud Bucal en control sano	0%	No disponible			100%	0%	80%	En Programa Cero se considera educación individual por odontólogo a binomio madre-hijo, se realizó capacitación a nivel comunal a equipo pediátrico
	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			0%	100%	100%	Mantener estrategia de ejecución del protocolo de atención en pacientes con VIF

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
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%	25,1%	20,8%	21,5%	11%	17%	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%	29,1%	30,2%	30,9%	17,2%	14,8%	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%	76%	87,3%	12,7%	100%	-Mantener estrategia y mejorar registro de la actividad

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
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	12,3%	15,2%	11,8%	12,2%	4,47%	12,53%	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	60,0%	64,0%	65,0%	66,0%	63%	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%	63%	1,2%	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	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 Junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
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	32,0%	34,0%	35%	36%	33%	1,5%	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%	8,6%	4,22%	5,78%	10,0%	Aumentar derivación a consejería desde CJS, consejería inmediata en cjs en colegios y Cesfam según realidad local y oportunidad, salida a colegios con TENS de apoyo para optimizar tiempos, agenda protegida para adolescentes, atención en consejería casa de la juventud. -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%	9%	19%	0%	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%	17%	17,6%	2,4%	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	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
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%	87%	88,9%	1,1%	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%	100%	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 711 meses (8 meses).	88,5%	91,0%	82,3%	84%	44%	51%	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.	90,8%	100%	99,5%	97%	51%	43%	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	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	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.	45%	46,0%	57,,0%	41%	22%	48%	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%	73%	51%	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%	67%	71%	10%	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%	17,6%	8,2%	11,8%	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	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	2020	ACTIVIDADES 2020
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 implementados	0,0%	No disponible	100 %	100 %	100 %	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 %	36,1 %	63,9%	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 (1019 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de regulación de la fertilidad	10,4 %	10,1%	10,4 %	12, %	10,9 %	19,1%	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	No disponible					30,0 %	No se ha implementado programa por falta de ecografía gine, FSH y una red disponible para recibir usuarias con patología agregada

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	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%	10,2 %	0,2%	19,8%	20,0%	- Mantener ejecución de la estrategia en los centros de la comuna - Continuar con la sensibilización del equipo l y 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%	92,5%	91,4 %	0%	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	53,8 5%	83,3%	71,4%	86,4%	86,3 %	0%	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%	16,75 %	16,1 %	33,9%	50,0%	-Socializar la capacitación a médicos de becas de forma ción -Mantener a los funcionarios médicos ya capacitados

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	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%	64,6%	57,6%	0%	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%	100%	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%	100%	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%	92,6%	94,2%	94,4%	94,4%	0%	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	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	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%	16,9%	7,4%	0%	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	0	0	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 en el 2020 al proceso de acreditación a un segundo 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%	72%	28%	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%	33,3%	33,3%	66,6%	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	BASE 2015	2016	2017	2018	2019 junio	BRECHA 2018	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%	100%	0%	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%	100%	100%	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%	100%	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.Plan de Capacitación 2020

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	N° Horas Pedagógicas	Financiamiento			Fecha Ejec
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Fondos Municipales	Total, Presupuesto	
1: Enfermedades Transmisibles	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Los alumnos serán capaces de aplicar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11		1.826.197	1.826.197	abr-20
2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Los alumnos serán capaces de aplicar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11		1.826.197	1.826.197	may-20
2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Taller de comunicación efectiva y estrategias para la atención de pacientes con enfermedades crónicas	Los alumnos serán capaces de desarrollar competencias en habilidades comunicacionales y de entrevista motivacional para apoyar el cambio de conductas en pacientes crónicos	6	18	6	0	0	0	30	11	1.826.197		1.826.197	jul-20
2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Taller en técnica estandarizada de la presión arterial	El personal asistente a este curso será capaz de aplicar la técnica estandarizada de medición de la presión arterial, con el fin de que participe en actividades de detección, diagnóstico y control de sujetos hipertensos.	#	16	12	0	0	0	40	11	434.666	2.000.000	2.434.666	may-20
2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	RCP básico	El funcionario asistente a este curso será capaz de restablecer la capacidad respiratoria y la actividad del corazón del individuo aplicando la técnica en forma correcta.	9	18	23	0	5	5	60	11	651.780	3.000.000	3.651.780	ago-20

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	N° Horas Pedagógicas	Financiamiento			Fecha Ejec
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Fondos Municipales	Total, Presupuesto	
2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Hipertensión arterial en población infantil y adolescente	El personal asistente a este curso será capaz de aplicar la técnica estandarizada de medición de la presión arterial en niños y adolescentes, con el fin de que participe en actividades de detección, diagnóstico y control de sujetos hipertensos.	6	18	6	0	0	0	30	11	1.826.197		1.826.197	jul-20
3: Hábitos de vida	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Los alumnos serán capaces de aplicar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11		1.826.197	1.826.197	jun-20
3: Hábitos de vida	Actualización en lactancia materna	El alumno será capaz de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, dado que es en esta etapa en el que se le debe proporcionar a los niños y las niñas toda la energía y los nutrientes que necesitan, además de protegerlos de enfermedades infecciosas y crónicas	6	42	12	0	0	0	60	11	651.780	3.000.000	3.651.780	jul-20
4: Curso de vida	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Los alumnos serán capaces de aplicar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11	1.826.197		1.826.197	jul-20
4: Curso de vida	Apego y vínculo	Los alumnos serán capaces de manejar conocimientos y herramientas para la promoción de apego seguro, que le permita contribuir en el ejercicio profesional, al desarrollo de un vínculo más positivo y sano entre el infante y sus cuidadores.	6	24	0	0	0	0	30	11	1.826.197		1.826.197	ago-20

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	N° Horas Pedagógicas	Financiamiento			Fecha Ejec
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Fondos Municipales	Total, Presupuesto	
4: Curso de vida	Orientaciones en el manejo de niños con TEA	Los alumnos serán capaces de hacer un abordaje familiar competente e inclusivo en caso de TEA	#	21	8	0	9	0	50	11	43.150	3.000.000	3.043.150	ago-20
4: Curso de vida	Actualización en consejería de regulación fecundidad	Los alumnos serán capaces de aplicar conocimientos teóricos y prácticos actualizados basados en la evidencia científica disponible en profesionales del nivel primario de atención dentro del marco del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población y contribuir, al acceso a la información y orientación en métodos de regulación de la fertilidad en la población a su cargo.	0	30	0	0	0	0	30	11	1.826.197		1.826.197	sept-20
4: Curso de vida	Escuela de actualización de comités paritarios de higiene y seguridad de salud	Los alumnos serán capaces de manejar herramientas para la mejora del desempeño de los c.p en materias de legislación vigente	6	13	13	2	13	#	60	11	651.780	3.000.000	3.651.780	oct-20
4: Curso de vida	Escuela de actualización en equipos de riesgo psicosocial o comités de aplicación.	Los alumnos serán capaces de aplicar conocimientos actualizados del protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo y cuestionario SUSESO - ISTAS 21	6	13	13	2	13	#	60	11	651.780	3.000.000	3.651.780	mar-20
4: Curso de vida	Trastorno del sonido del habla y desarrollo del lenguaje	Los alumnos serán capaces de determinar estrategias adecuadas de evaluación e intervención en niños y niñas con TSH y TDL	6	20	0	0	0	0	26	11	1.582.438		1.582.438	sept-20

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	N° Horas Pedagógicas	Financiamiento			Fecha Ejec
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Fondos Municipales	Total, Presupuesto	
5: Equidad y salud en todas las políticas	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Los alumnos serán capaces de aplicar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11		1.826.197	1.826.197	ago-20
6: Medio ambiente	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Los alumnos serán capaces de aplicar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11		1.826.197	1.826.197	sept-20
7: Institucionalidad del Sector Salud	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Los alumnos serán capaces de aplicar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11		1.826.197	1.826.197	oct-20
7: Institucionalidad del Sector Salud	Acoso laboral o mobbing	Al finalizar el curso los alumnos serán capaces de identificar las técnicas de prevención e intervención tanto a nivel individual como organizativo para las posibles situaciones de Mobbing.	0	12	18	2	15	#	60	11	651780	3000000	3651780	Mar-20
7: Institucionalidad del Sector Salud	Estrés crónico laboral o burnout	Al finalizar el curso los alumnos serán capaces de aplicar estrategias de autocuidado identificando el concepto de Estrés y su aplicación al ámbito del trabajo.	6	10	18	2	12	#	60	11	651.780	3.000.000	3.651.780	abr-20
7: Institucionalidad del Sector Salud	Escuela de salud	Los alumnos serán capaces de identificar el rol y compromiso del funcionario de APS	0	4	4	0	8	4	20	22	434.520	2.000.000	2.434.520	ago-20
7: Institucionalidad del Sector Salud	CAPREB	El alumno será capaz de reconocer la situación de emergencia y las diferentes técnicas de atención a la persona accidentada	0	0	10	0	2	2	14	22	704.164	1.000.000	1.704.164	oct-20

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	N° Horas Pedagógicas	Financiamiento			Fecha Ejec
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Fondos Municipales	Total, Presupuesto	
7: Institucionalidad del Sector Salud	CAPREA	El alumno será capaz de entregar atención de soporte vital básico en las situaciones de emergencia.	5	5	0	0	0	0	10	22	217.260	1.000.000	1.217.260	oct-20
7: Institucionalidad del Sector Salud	Herramientas para un liderazgo efectivo	Los alumnos serán capaces de formular liderazgos participativos y democráticos entre las jefaturas del Departamento Comunal de Salud y sus Establecimientos	#	18	12	2	10	5	60	11	651.780	3.000.000	3.651.780	may-20
7: Institucionalidad del Sector Salud	Conciliación trabajo - familia o doble presencia	Al finalizar el curso los alumnos serán capaces de aplicar herramientas para adecuadas prácticas de Conciliación Trabajo - Familia.	0	12	18	2	18	#	60	11	651.780	3.000.000	3.651.780	may-20
7: Institucionalidad del Sector Salud	Excel	Al terminar este Curso de Excel Básico, los participantes contarán con las principales herramientas de Excel que les permitirá organizar, analizar, administrar y compartir información con gran facilidad. Podrán comprender los principales conceptos que se utilizan en Excel, así como su uso práctico orientado al análisis de bases datos, operaciones matemáticas y funciones básicas, así como el manejo de gráficas basado en tablas de información.	0	10	10	0	10	0	30	33	1.000.000	4.477.670	5.477.670	mar-20
8: Calidad de la atención	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Los alumnos serán capaces de aplicar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11		1.826.197	1.826.197	nov-20

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	N° Horas Pedagógicas	Financiamiento			Fecha Ejec
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Fondos Municipales	Total, Presupuesto	
8: Calidad de la atención	Humanización de la atención en salud primaria	Los alumnos serán capaces de incoporar aspectos de humanizacion interna y externa dentro de la calidad de la atencion	#	30	14	2	10	7	75	11	564.725	4.000.000	4.564.725	nov-20
9: Emergencias, desastres y epidemias	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Los alumnos serán capaces de aplicar conocimientos en relación a los requerimientos planteados	5	5	5	5	5	5	30	11		1.826.197	1.826.197	dic-20
TOTAL											19.326.148	56.087.246	75.413.394	