

CURICÓ 2021

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL

Curicó
ciudad abierta a todos

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

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

- Director Comunal de Salud
  Sr. Nelson Gutiérrez Marchant

-Unidad de Gestión Clínica
  Sra. X. Carolina Jofré Galdames
  Srta. Rossana Bahamondes Serra
  Sra. Claudia Concha Barrera
  Sra. Claudia Rojas Cruz
  Sr. Diego Ayala Morales
  Sra. Karen Soto Millán
  Sr. Eduardo Avendaño Moreno
  Srta. Pía Rojas Ponce
  Srta. Gloria Rivas Silva

-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
  Sr. René Sáez Muñoz, CESFAM Miguel Arenas López
  Sr. Fabián Narváez Cruz, 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. Elizabeth Jorquera Padilla, 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
  Sra. Carolina Díaz Abusleme, Asesor Salud Familiar
  Sra. Pamela Olivares Contesse, Asesora GES
  Sr. Ignacio Correa Rioseco, Asesor Referencia y Contra referencia
  Sra. Marcela Toledo Guerra, Asesora Programa Urgencia APS

ÍNDICE

Presentación 5
Misión y visión 7
Organigrama 8
Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal 9
1. Caracterización Físico Territorial 10
1.1. Aspectos Generales 10
1.2. Medio Natural 10
1.3. Acceso y Comunicación 11
1.4. Cultura 11
1.5 Deportes y Actividad Física 13
1.6. Conectividad Vial 13
2. Caracterización Poblacional 14
2.1. Tamaño y Crecimiento Poblacional 14
2.2. Estructuras por Grupos de Edades 15
2.3. Distribución por Sexo e Índice de Masculinidad 15
2.4. Índice de Adultos Mayores e Índice de Dependencia Demográfica 16
2.5. Tasa de Natalidad 17
2.6. Población según pueblo originario declarado 17
2.7. Movilidad Humana: Migración Internacional 18
3. Factores condicionantes 19
3.1. Ruralidad 19
3.2. Pobreza 19
3.3. Hogar 19
3.4. Empleo y desarrollo económico laboral 20
3.5. Educacionales 20
3.6. Vivienda 21
3.7. Servicios básicos y sanitarios 22
3.8. Seguridad social 22
3.9. Seguridad ciudadana 23
3.10. Desarrollo comunitario 23
3.11. Intersector 24
4. Indicadores Sanitarios 26
4.1. Resumen de la evolución de algunos Indicadores Sanitarios 26
4.2 Mortalidad general 26
4.3 Índice de Swaroop 26
4.4 Mortalidad Infantil 27
4.5 Mortalidad Materna 28
4.6 Mortalidad en la niñez de 1 a 9 años 29
4.7. Mortalidad en la adolescencia 30
4.8 Mortalidad del adulto 31
4.9 Mortalidad del adulto mayor 32

4.10	Mortalidad por causas	33
4.11.	Esperanza de vida al nacer	36
4.12.	Años de vida ajustados por discapacidad (AVISA)	36
4.13.	Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)	40
4.14.	Prevalencia de enfermedades y condiciones de riesgo	41
4.15.	Enfermedades de notificación obligatoria ENO	52
4.16	Consultas médicas	53
4.17	Egresos hospitalarios	54
4.18	Situación Epidemiológica asociada a Covid-19	55
5.	Organización de la red comunal	73
5.1.	Organización de la red asistencial publica y flujos de derivación	73
5.2	Establecimientos privados y otros	77
5.3	Reorganización de la Red Sanitaria en contexto Covid-19	79
6.	Antecedentes departamento de salud comunal	81
6.1.	Recursos financieros	81
6.2	Recurso humano	87
7.	Antecedentes generales de los establecimientos	89
7.1	Infraestructura	89
7.2	Equipamiento	90
7.3	Equipos móviles operativos	90
8.	Cartera de servicios	91
8.1	Definición cartera de servicios	91
8.2	Prestaciones adicionales	95
8.3	Prestaciones asociadas a Covid-19	99
9.	Diagnóstico de Salud	102
9.1	Contexto Comunal No Covid- 19	102
9.2	Diagnóstico participativo de salud	106
9.3	Diagnóstico de situación Covid-19	107
9.4	Problemas priorizados 2021	108
Sección II Evaluación		109
1.	Evaluación Metas Sanitarias, IAAPS y Plan de Acción 2014-2019	110
Sección III:	Plan de Cuidados de Salud de la Población	131
1.	Plan de acción comunal 2021	132
2.	Plan de Capacitación	138
3.	Gestión del Riesgo de Desastres	141

PRESENTACIÓN

El año 2020 ha sido un período altamente complejo para Chile y el mundo a raíz de la pandemia COVID 19. El 11 de febrero de 2020 la OMS nombró oficialmente al virus SARS-CoV-2 y a la enfermedad que causa como COVID-19. El 30 de enero 2020, OMS declara que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPII) y el 11 de marzo 2020 se declara pandemia global, dada la alta propagación del virus a nivel mundial (OMS, 2020).
En nuestro país el primer caso reportado fue en marzo del presente año, con más de 500 mil casos y más de 19 mil fallecidos, impactando profundamente en nuestro sistema de salud y nuestra sociedad. En este contexto de Pandemia nacional e internacional por COVID-19, el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, mediante el Decreto N°104 del 18 de marzo del 2020, declaró estado constitucional de catástrofe por calamidad pública.

Esta pandemia nos ha impactado con fuerza, no sólo en el ámbito sanitario sino también en el socioeconómico y humanitario. Hoy más que nunca, toma fuerza la definición de salud "Como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; porque esta patología nos ha trastocado todo y a todos. Así como un enfermo sufre la fatiga y los malestares de su patología, su familia padece la falta de trabajo del proveedor y del sufrimiento de verlo a este en esas condiciones, el sistema sanitario se va colapsando y el sistema económico empieza a resentirse, jugando un rol importante las determinantes sociales como, educación, vivienda, trabajo, que va dar cuenta de las condiciones como enfrenta la situación de salud cada uno de las familias curicanas, que posee mayoritariamente con la red pública de salud para su atención.

El Ministerio de Salud, mediante las resoluciones 180 y 217 dispuso medidas sanitarias por brote COVID-19 y la Contraloría General de la República a través de Dictamen N° 3610, estableció las medidas de gestión que pueden adoptar los órganos de la Administración del Estado a propósito del brote COVID-19. Bajo este contexto COVID-19, el MINSAL ha instruido a los equipos de salud a reconvertir sus funciones a modalidades remotas y presenciales priorizadas para la atención de usuarios(as) de Programas de Salud por Ciclo Vital, además de directrices para el funcionamiento seguro de establecimientos de salud. Además, se establecen nuevas funciones y prestaciones para la prevención, diagnóstico, asistencia y rehabilitación de casos y contactos COVID-19 a través de una serie de orientaciones y recomendaciones de mayor especificidad para la atención en contexto COVID 19.

En este escenario, la atención primaria de Curicó juega un rol trascendental, desde dar la primera atención para el diagnóstico y aislamiento del Covid-19, haciendo trazabilidad, aislamiento y búsqueda activa de casos, como el posterior seguimiento y cuidado del paciente y su grupo familiar, durante el transcurso de la enfermedad y su posterior alta, dando continuidad del cuidado, brindando una atención integral y de calidad. Este es y ha sido el compromiso de los y las funcionarios(as) del Departamento de Salud de Curicó, de los seis centros de salud familiar, sus cinco servicios de urgencias, siete postas rurales, dos centros de salud comunitaria y su dirección comunal de salud. Enfrentando el desafío diario, con temores e incertidumbres, pero con entusiasmo y dedicación por cumplir con el deber de atender a los pacientes y la comunidad, brindando una salud primaria de calidad al servicio de la gente.

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

De acuerdo a la Ley 19.378, todos los años los Municipios deben generar 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.

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.

En el contexto actual y sin la certeza del momento en que se podrá contar con una vacuna para revertir el escenario epidemiológico por COVID-19 es que esta planificación se ve priorizada y focalizada hacia contener la expansión de la epidemia COVID-19 y a su vez priorizar las actividades para la atención de usuarios y usuarias en los diferentes programas de salud de acuerdo a Ciclo Vital en contexto COVID-19 siguiendo las orientaciones del instructivo del Plan Paso a Paso fase 5, Ordinario 3321 del 01/10/2020 del Servicio de Salud del Maule.

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.

MISIÓN Y VISIÓN

Misión

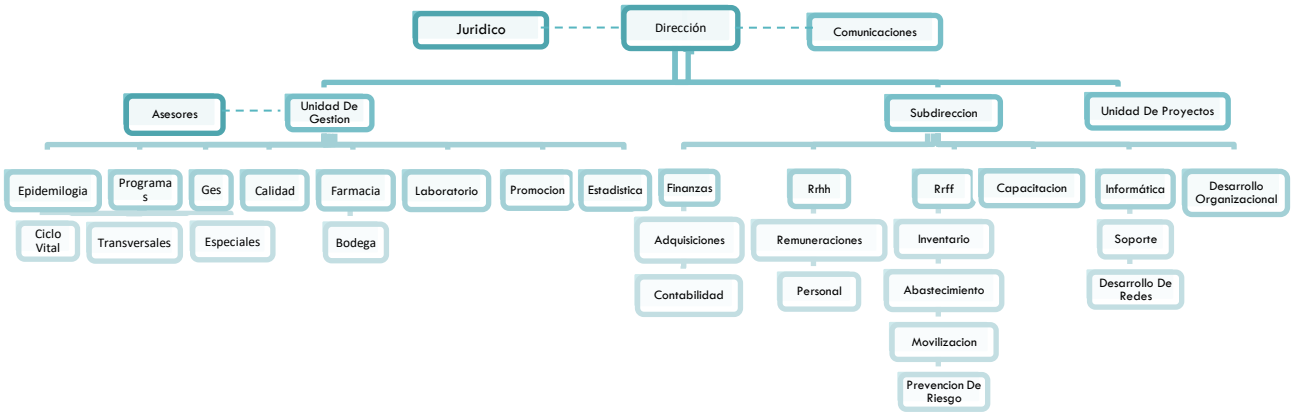
"Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y familias de la Comuna de Curicó, proporcionando una atención de salud integral, con enfoque de salud familiar a lo largo del ciclo vital, por medio de acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación, de manera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

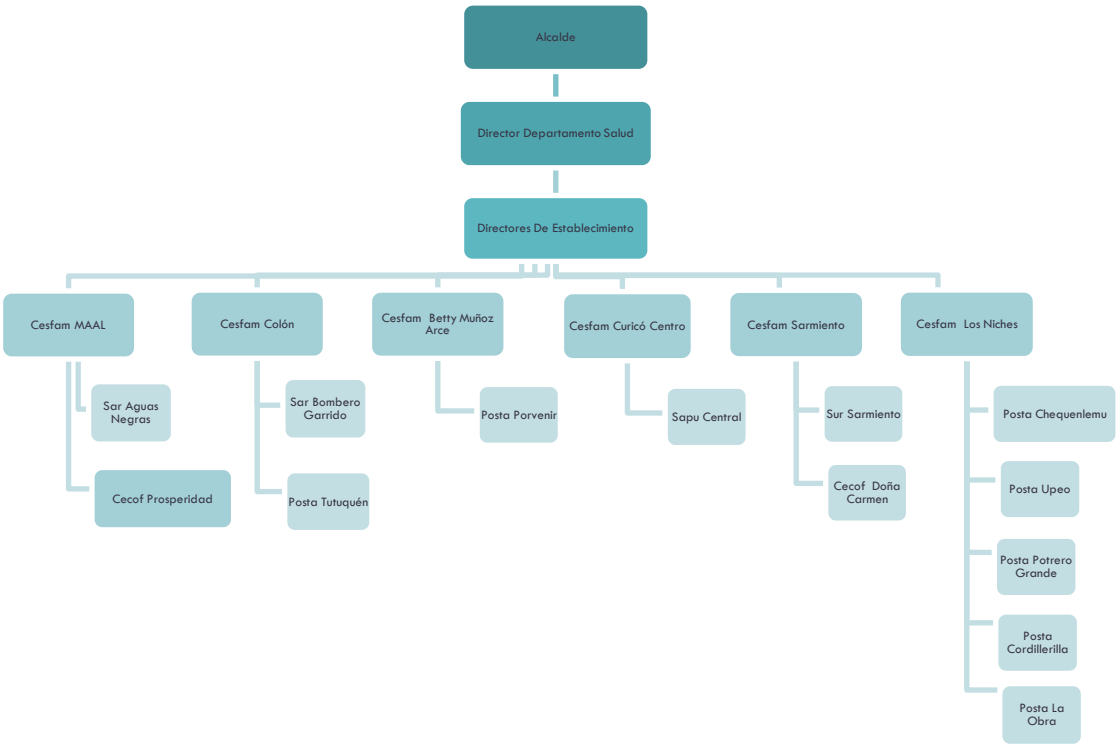
"Salud Primaria de Calidad al Servicio de la Gente".

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

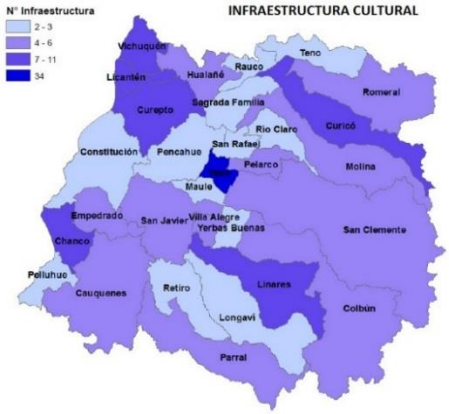
Desde el 2014 Curicó cuenta con un Plan Municipal de Cultura (PMC), el cual forma parte de un trabajo desarrollado en conjunto con el Consejo Nacional de la Cultura y Las Artes (CNCA). Para el desarrollo del citado plan, la municipalidad suscribió un compromiso en el marco del Programa Red Cultura, en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

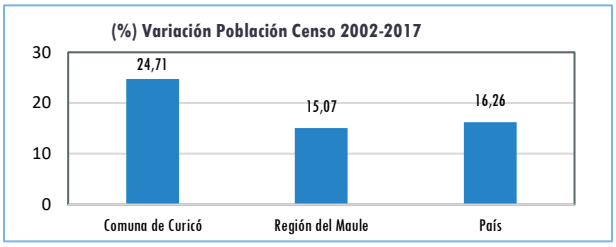
2.1. Tamaño y Crecimiento poblacional

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

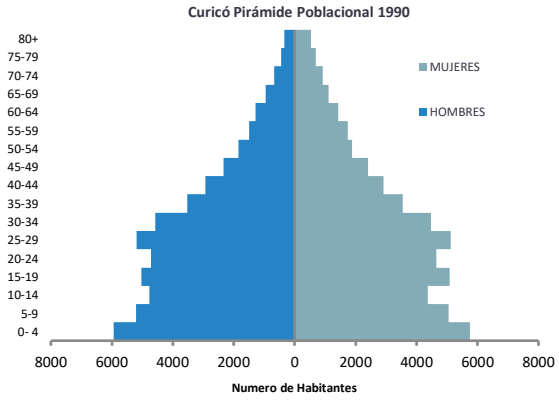
Unidad Territorial	Censo 2002	Censo 2017	Variación (%)
Comuna de Curicó	119.585	149.136	24,71
Región del Maule	908.097	1.044.950	15,07
País	15.116.435	17.574.003	16,26

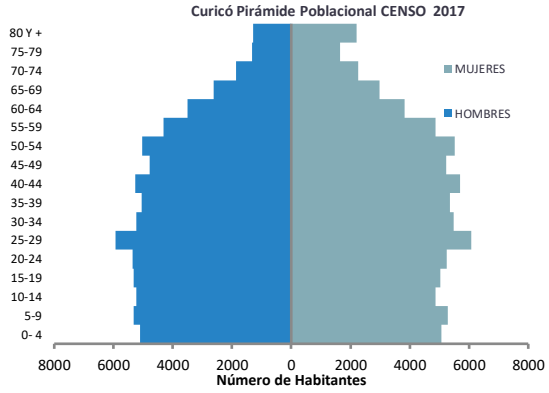
Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE

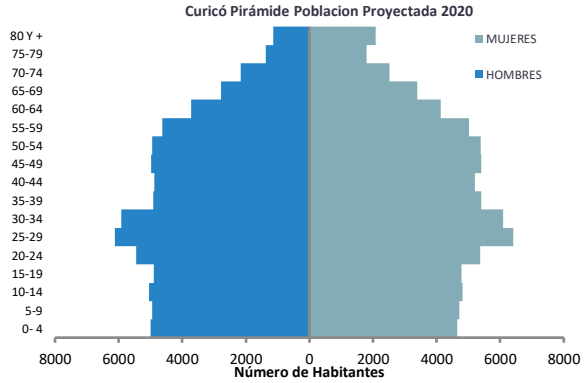


Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE

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.

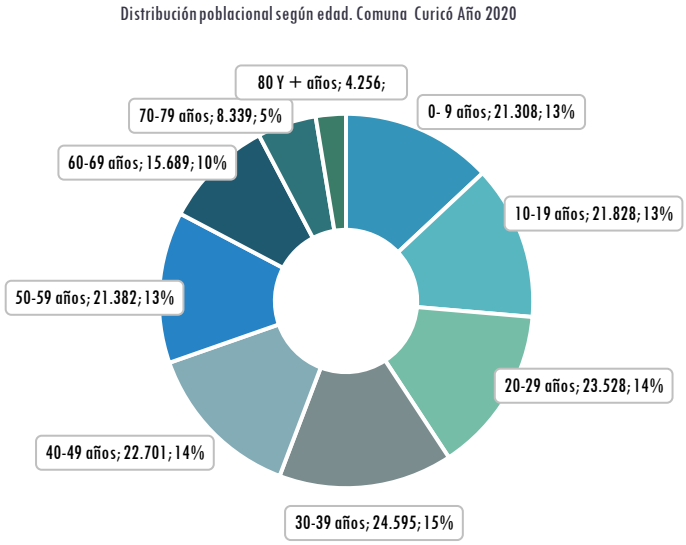


Tabla N°2: Población según Grupos Etarios, Comuna de Curicó y Región del Maule Año 2020

SUBGRUPOS EDAD	COMUNA DE CURICÓ		REGIÓN DEL MAULE	
	N°	%	N°	%
0- 9 años	21.308	13,0%	138.508	12,85%
10-19 años	21.828	13,34%	141.767	13,15%
20-29 años	23.528	14,38%	159.644	14,81%
30-39 años	24.595	15,03%	152.174	14,11%
40-49 años	22.701	13,87%	139.442	12,93%
50-59 años	21.382	13,07%	147.816	13,71%
60-69 años	15.689	9,59%	109.484	10,15%
70-79 años	8.339	5,10%	62.000	5,75%
80 Y + años	4.256	2,60%	27.367	2,54%
Total	163.626	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



83.328

50.9%



80.298

49.1%

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	83.328	80.298	96,63	96,4
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 96 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.

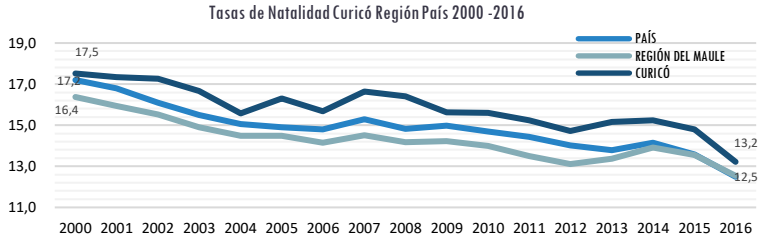
Tabla N°5: Índice de Dependencia Demográfica

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	46,7	39,7	30,2	29,0	10,9	15,8	17,7
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

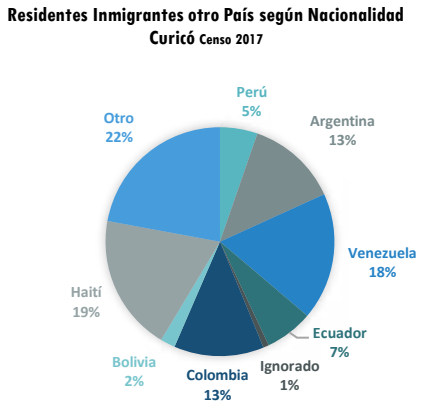
Pueblo Originario	Total 2002	Porcentaje 2002	Total 2017	Porcentaje 2017
Kawésqar/Alacalufe	11	0,01%	16	0,01%
Atacameño/LikanAntai	17	0,01%	6	0,00%
Aimara	18	0,02%	135	0,09%
Colla			17	0,01%
Mapuche	1.381	1,15%	8.504	5,70%
Quechua	7	0,01%	60	0,04%
Rapa Nui	4	0,00%	36	0,02%
Yámana/Yagán	11	0,01%	8	0,01%
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%

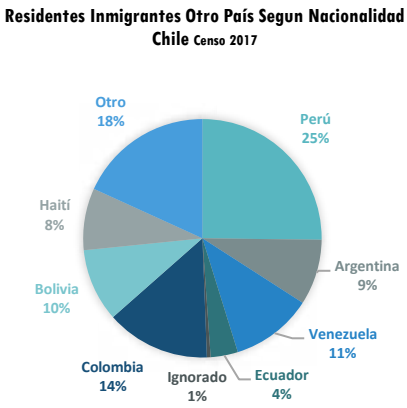
Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE

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.

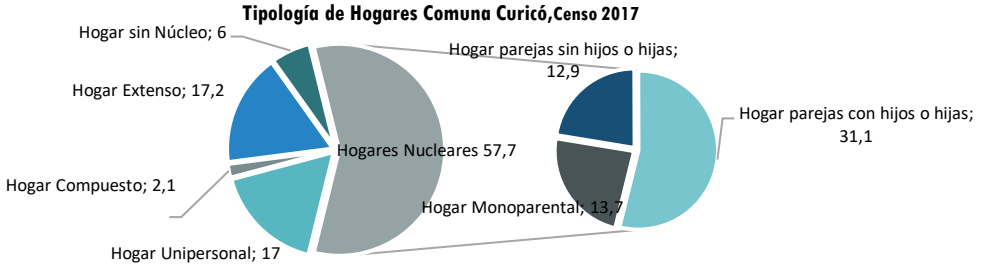
Tabla N°9: Población en situación de pobreza, Curicó), Región y País, 2017

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% son mujeres.

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.

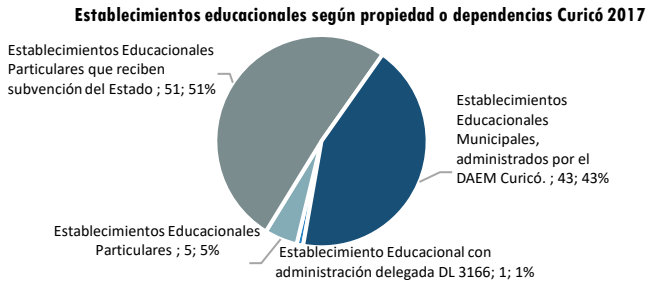
Tabla N°10: Promedio de Años de Escolaridad

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

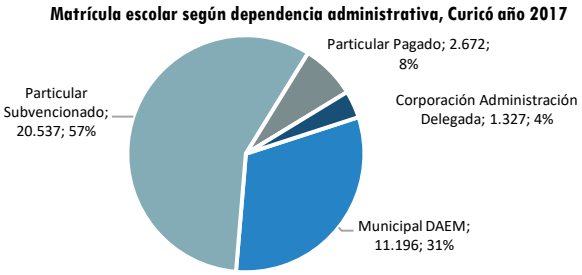
El Sistema Educativo Comunal está constituido por todos los establecimientos educacionales, independiente de la dependencia o propiedad de ellos; sean, particulares, particulares con subvención del Estado, Municipales, o corporaciones de administración delegada que imparten un nivel educativo desde Educación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

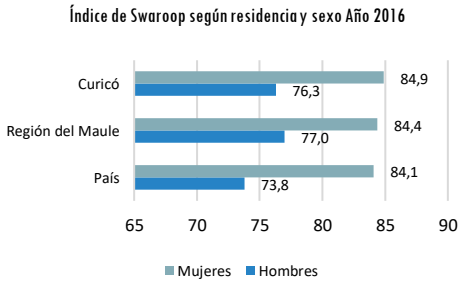
4.3. Índice de Swaroop

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 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, las principales causas de fallecimientos en adultos mayores de la Región del Maule, son la Enfermedades del Sistemas Circulatorio, seguidas por las muertes causadas por Tumores. En el grupo de 65 a 79 años las principales causas 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, las principales causas 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 enfermedades 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 Colón	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 (Tráquea, 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 Colón con una tasa de 8,1.

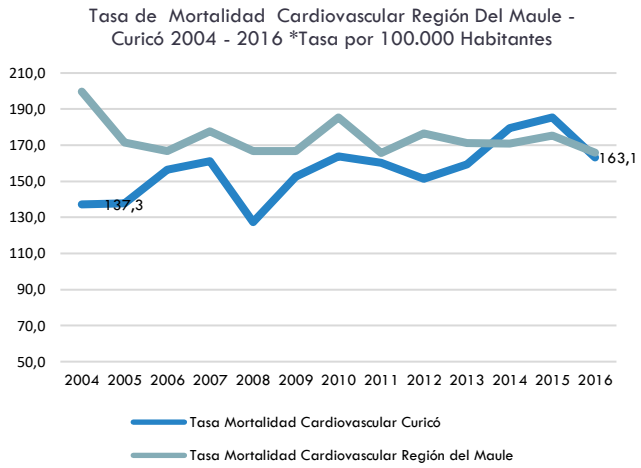
Tabla N°39: Defunciones por Algunos Tumores Malignos (Neoplasias) según Localización Región Del Maule-Curicó 2016

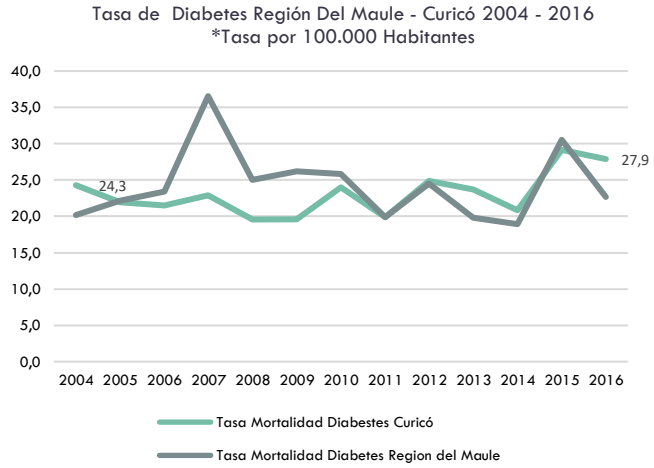
Tumores Malignos (Neoplasias) Según Localización	Región del Maule		Curicó	
	Defunciones	Tasas	Defunciones	Tasas
Total Tumores	1826	173,9	484	160,3
Estómago	278	26,5	33	22,7
Vesícula y vías	115	10,95	9	6,2
Próstata	160	15,2	22	15,1
Tráquea, Bronquios y del Pulmón	155	14,8	25	17,2
Esófago	72	6,9	8	5,5
Colón	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

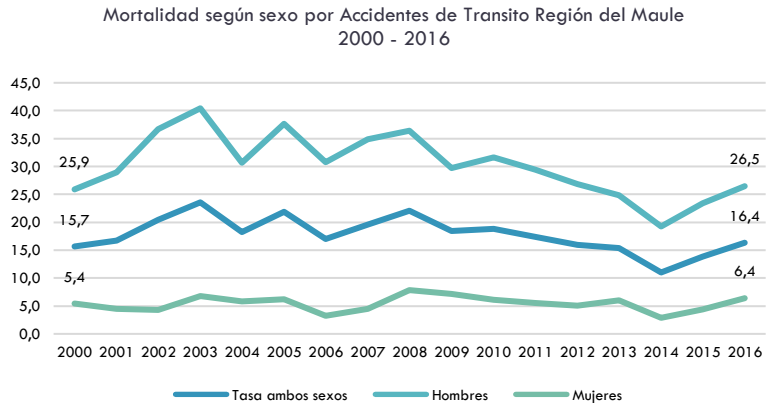
(accidente cerebrovascular), hipertensión (presión arterial elevada), arteriopatía periférica, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita e insuficiencia cardíaca.
En Curicó **la mortalidad por causa cardiovascular** se ha incrementado en los últimos 10 años, tanto así que, en el año 2014 la Tasa de 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.

AVISA ordenados por magnitud de causa específica. Adolescentes 10 a 19 años. Chile, 2004	Hombres	AVISA	Mujeres	AVISA
	Úlcera péptica	14.307	Escoliosis	20.201
	Accidentes de Tránsito	11.262	Trastornos del ánimo bipolar	15.537
	Agresiones	10.438	Úlcera péptica	13.836

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)

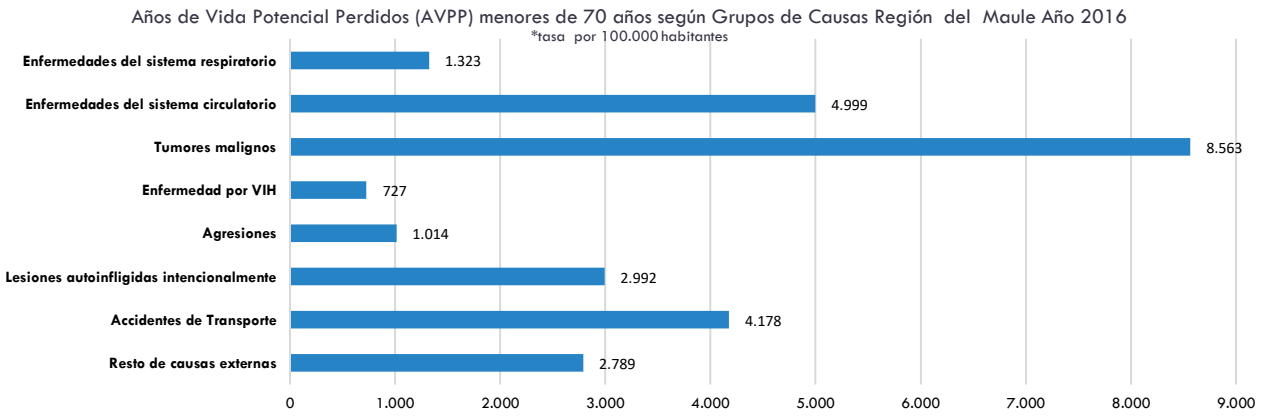
El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida y su tasa 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

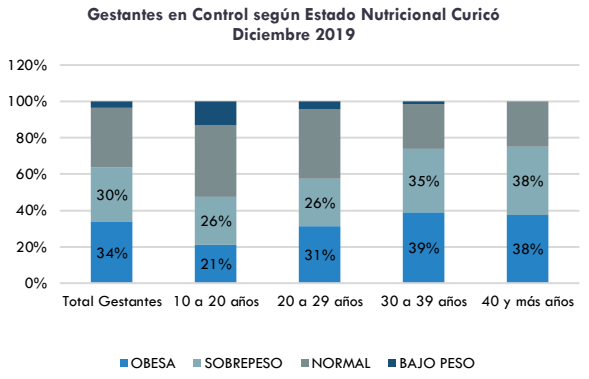
Período de la Gestación

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 diciembre 2019.

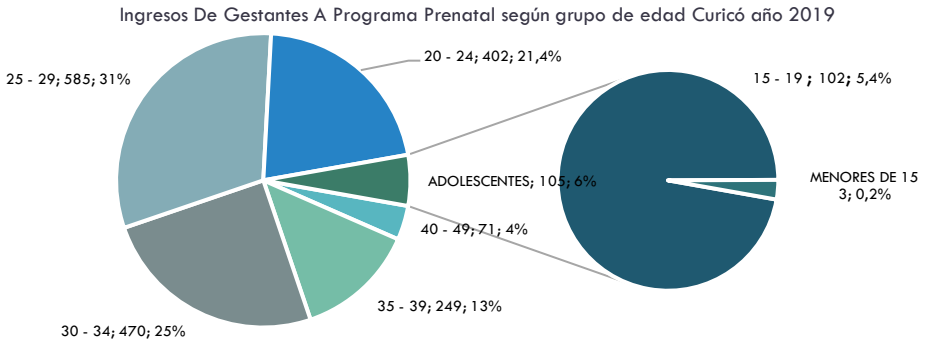
Estado Nutricional	Total Gestantes	10 a 20 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 y más años
Obesa	**314**	**8**	**158**	**139**	**9**
Sobrepeso	**275**	**10**	**132**	**124**	**9**
Normal	**303**	15	194	88	6
Bajo Peso	**32**	5	22	5	0
Total	**924**	38	506	356	24

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



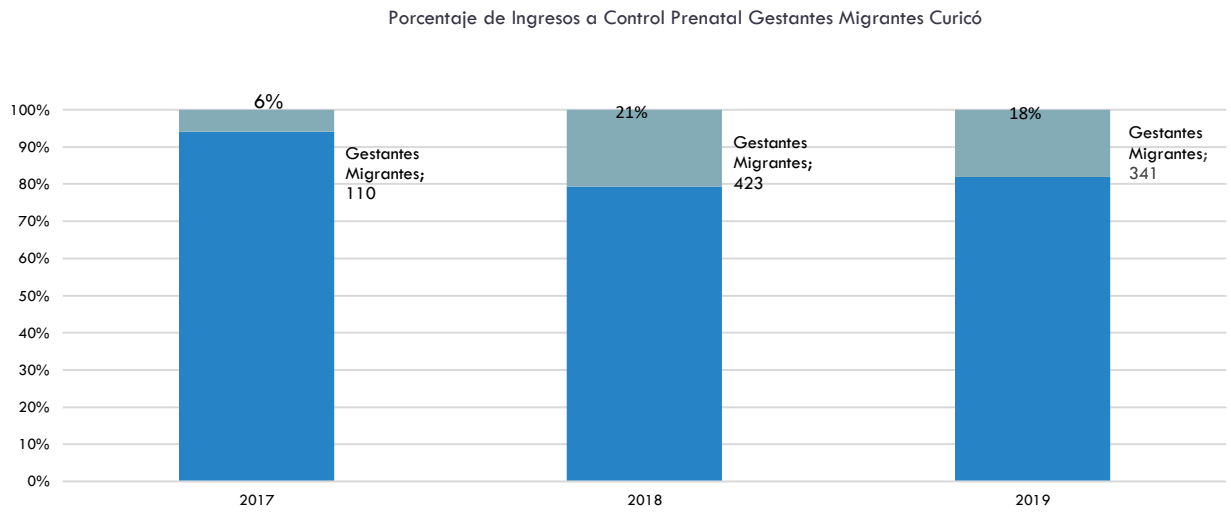
El 64% de las gestantes en control de la comuna de Curicó, presenta Malnutrición por Exceso, con 34% de obesidad en gestantes

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.

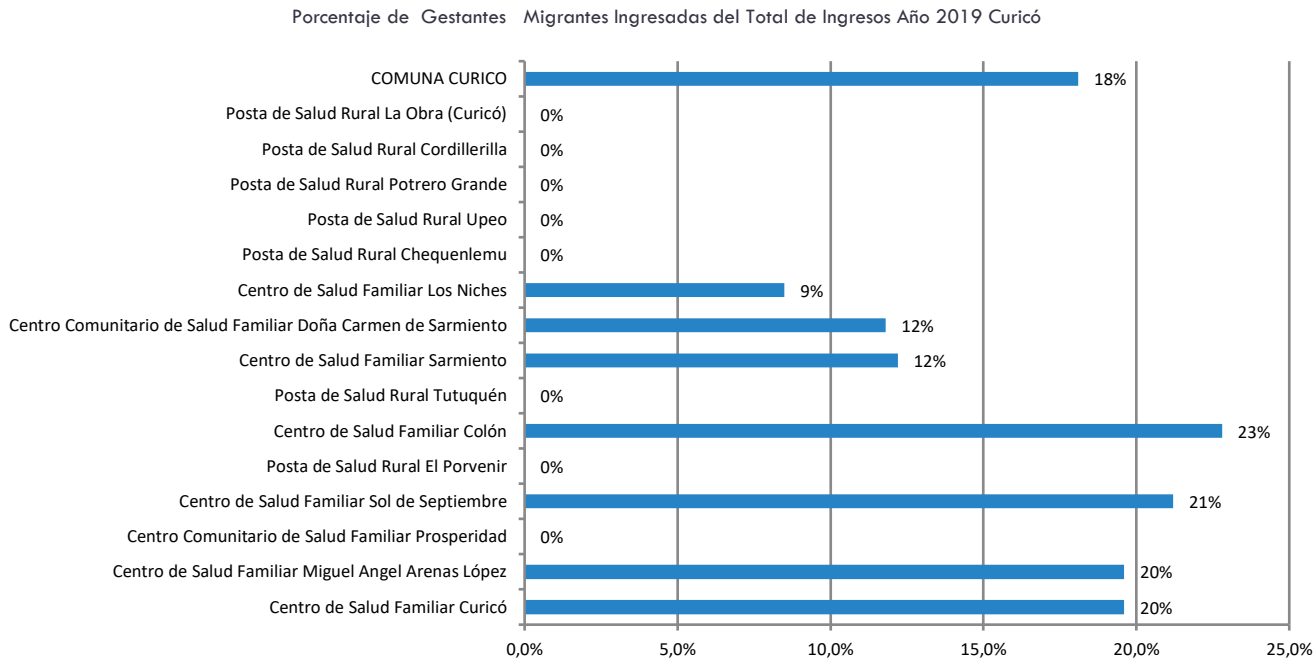


Al 2019 de un total de 1882 gestantes ingresadas a control prenatal en la comuna, 105 tenían menos de 20 años, lo que corresponde a 6,0% del total (1.4% menos que el año anterior). De estas gestantes, 3 tenía menos de 15 años, 2 menos que el año anterior.

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.



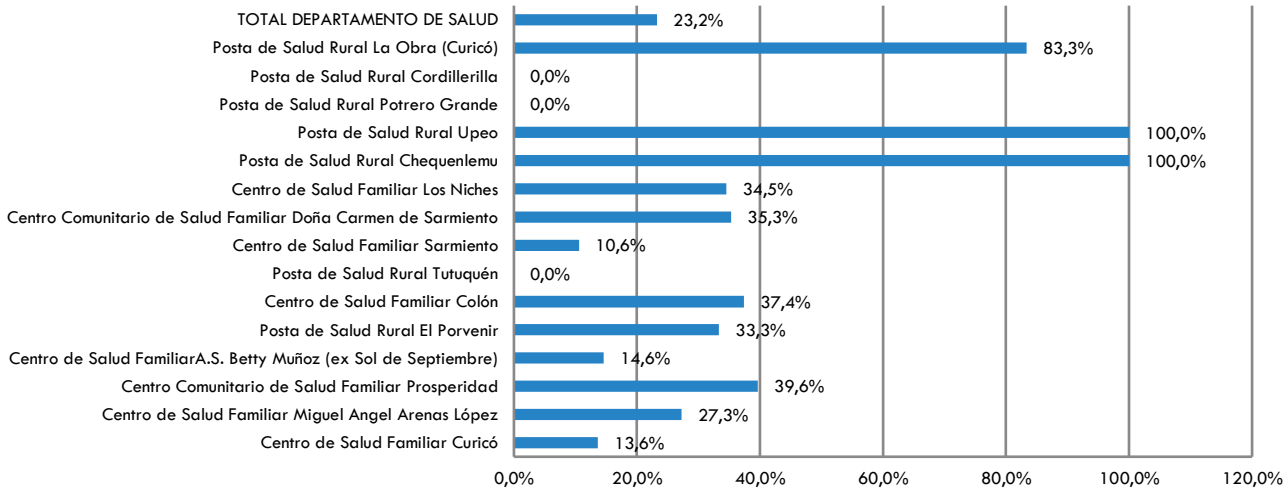
La mayoría de los establecimientos de salud de la comuna presentó ingresos de gestantes migrantes, destacando el mayor número de casos en CESFAM Curicó Centro, Miguel Ángel Arenas y Colón.



Este incremento significativo de gestantes migrantes que ocurrió el año 2018 solo sufrió en leve descenso en el año 2019. 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 2019, 437 gestantes presentaron alguna situación de riesgo psicosocial al ingreso a control prenatal, que corresponde al 23.2% del total de gestantes ingresadas, existiendo diferencias entre establecimiento de salud de la comuna.

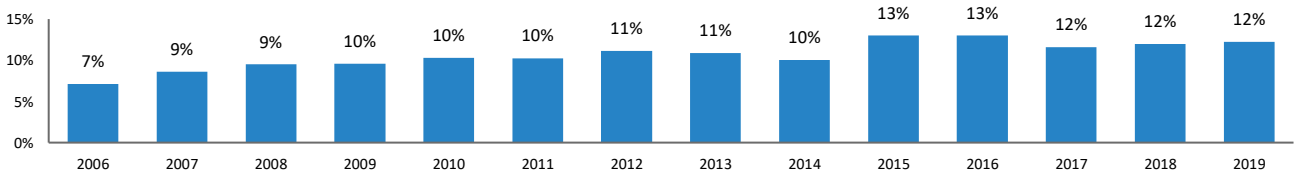
Porcentaje riesgo psicosocial según EPSA al ingreso a control prenatal Año 2019



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 12% 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.

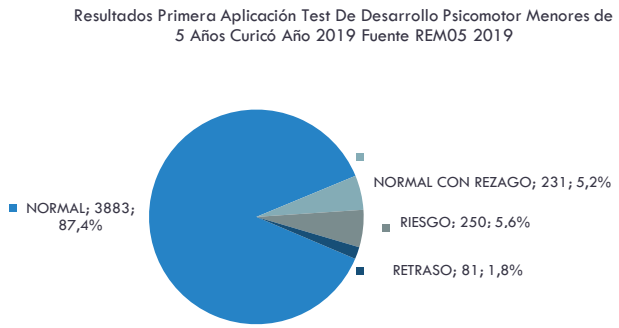
En la primera infancia se sientan las bases de las capacidades cognitivas, sociales y emocionales, de la salud física y mental de los seres humanos. Los economistas sostienen hoy, en base a la evidencia disponible, que la inversión en la primera infancia es una de las más potentes inversiones que un 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	**1637**		**883**		**812**		**3332**		**1657**		**8321**	
RIESGO DPM	7	**0,43%**	13	**1,47%**	11	**1,35%**	71	**2,13%**	4	**0,24%**	**106**	**1,27%**
RETRASO DPM	1	**0,06%**	2	**0,23%**	12	**1,48%**	38	**1,14%**	16	**0,97%**	**69**	**0,83%**
Total, DEFICIT DPM	8	**0,49%**	15	**1,70%**	23	**2,83%**	109	**3,27%**	20	**1,21%**	**175**	**2,10%**

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



Durante el año 2019 se presentaron 331 casos nuevos de Déficit del Desarrollo en niños(as) evaluados(as) en pruebas estandarizadas, 71 casos menos que el año anterior, cifra que se traduce que el 7,4% de los niños en la comuna no alcanzó todos los hitos del desarrollo esperables para su grupo de edad (Déficit DPM), 1.6% menos que el año anterior. De ellos 5,6% presentó Riesgo de Retraso del Desarrollo (7.0% año 2018) y un 1,8% Retraso (2,0 año 2018)

El grupo considerado Normales a la evaluación, pero con algún área del Desarrollo alterada (Normales con Rezago) corresponde al 5,2% del universo evaluado (similar al año anterior). Sumado a los en condición de Déficit suma un 12,6% de niños y niñas que presenta algún Rezago en el Desarrollo (Déficit DPM + Normal con Rezago), 1.9% menos que el año anterior (14,5% año 2018).

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 afectivos-ansiosos (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 322 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	2	137	139
Otros Trastornos del Comportamiento y de las Emociones de comienzo habitual en la Infancia y Adolescencia	23	129	152
Victima Violencia	4	8	12
Epilepsia	0	4	4
Trastorno Disocial Desafiante y Oposicionista	0	3	3
Trastornos de Ansiedad Generalizada	1	1	2
Otros Trastornos de Ansiedad	0	2	2
Trastornos de la Conducta Alimentaria	0	1	1
Trastorno De Ansiedad De Separación En La Infancia	0	1	1
Depresión Moderada	0	1	1
Trastorno Generalizados del Desarrollo	0	2	2
Otras	0	3	3
Total	**30**	**292**	**322**

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

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 99 adolescentes en control por Trastornos Afectivos, 13 adolescentes en el grupo de 10 a 14 años y 86 de 15 a 19 años; 15 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	**5**	**32**	0	4	5	28
Depresión Moderada	**8**	**43**	1	6	7	37
Depresión Grave	**2**	**7**	0	2	2	5
Depresión Post Parto	**0**	**1**				1
Trastorno Bipolar	**0**	**1**	0	0	0	1
Total	**15**	**84**	**1**	**12**	**14**	**72**

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

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, 1871 adolescentes de 10 a 19 años estaban en control usando algún Método de Regulación de Fertilidad (MRF) y 3287 jóvenes de 20 a 24 años, cifra que corresponde al 10% y 33% del total de adolescentes inscritos en establecimientos de la comuna respectivamente de acuerdo al grupo de edad. Los y las adolescentes y jóvenes representan el 15% de la población en control por Métodos de Regulación de Fertilidad de la comuna.

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	20 - 24 años	**Total 10 - 24 años**	**% Preferencia MRF Adolescente**
D. I.U. T de Cobre		5948	27,7%		62	282	**344**	**6,7%**
D. I. U con Levonorgestrel		27	0,1%			1	**1**	**0,0%**
Hormonal	**Oral Combinado**	4783	22,3%	22	493	1053	**1568**	**30,4%**
	Oral Progestágeno	2405	11,2%	4	31	156	**191**	**3,7%**
	Inyectable Combinado	2719	12,7%	31	539	640	**1210**	**23,5%**
	Inyectable Progestágeno	2498	11,6%	6	133	447	**586**	**11,4%**
	Implante Etonogestrel (3 años)	2215	10,3%	42	363	574	**979**	**19,0%**
	Implante Levonorgestrel (5 años)	79	0,4%	3	21	15	**39**	**0,8%**
Sólo Preservativo	**Mujer**	627	2,9%		49	84	**133**	**2,6%**
	Hombres	189	0,9%	2	70	35	**107**	**2,1%**
Total		**21490**	**100,0%**	**110**	**1761**	**3287**	**5158**	**100,0%**
Método de Regulación de Fertilidad más Preservativo		999	4,6%	28	352	259	**639**	**12,4%**

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

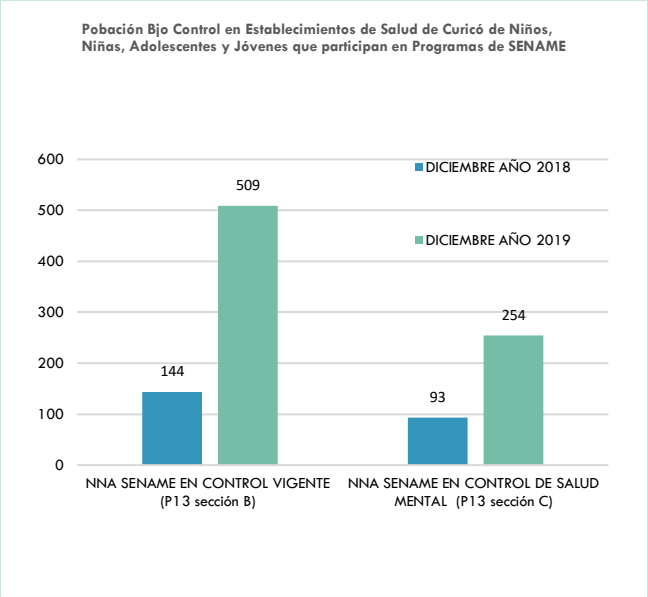
En relación a la preferencia en la elección de un MRF, el perfil de preferencia varía con el de la población adulta. En este último grupo, el DIU es el método preferido (27,7%), seguido por el Anticonceptivo Oral Combinado (22,3%) y el Inyectable Combinado (12,7%). En cambio, en población joven y adolescente, es el

Anticonceptivo Oral Combinado el MRF más usado, representando el 30% de las preferencias, seguido por los Inyectables Combinados con un 24%. En un tercer lugar está un Método Hormonal de larga duración con un19%.
Otro punto importante a destacar que el 12.4% de la población joven y adolescente en control por MRF está llevando preservativos como doble método, 20% en el grupo de 10 a 19 años y un 8% en el grupo de 20 a 24 años, 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 fueron parte de programas de SENAME y potenciales usuarios(as) de la red de establecimientos de APS de la comuna de Curicó.



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 año 2019 aumentó en comparación al último corte de diciembre 2018 tanto en Población en Control de Salud General como de Población en Control de Salud Mental.

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 17,1%, lo que refleja una brecha de cobertura de 10,5% 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 2019	92950	16.438	109388
Prevalencia estimada HTA ENS 2016-2017		**73,3%**	**27,6%**
		12049	30191
Número personas hipertensas de 15 años o más en control		9734	18723
Cobertura Hipertensión		59,2%	17,1%
Brecha Cobertura HTA según ENS DICIEMBRE 2019		14,1%	10,5%

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

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 2019	92950	16.438	109388
Prevalencia estimada HTA (Fasce E, 2007) MINSAL	15,7%	64,3%	**23,0%**
	14593	**10570**	**25163**
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 diciembre 2019	**6.159**	**5.639**	**11.798**
Cobertura Efectiva Hipertensión de Población Per cápita	6,6%	34,3%	10,8%
Cobertura Efectiva de población HTA Estimada MINSAL para Meta Sanitara 2019 (diciembre 2019)	42,2%	53,4%	46,9%

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

La tabla N°59 da cuenta que, del total de personas inscritas mayores de 15 años, 11.798 cursa con una Hipertensión Arterial Compensada lo que corresponde al 10,8% del total de inscritos(as) y al 46,8% de cobertura según prevalencia esperada por MINSAL para meta sanitaria

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 63% está con cifras tensionales normales. En el grupo de 15 a 64 años, el 68,5% se encuentra con cifras tensionales compensadas y en el grupo de 65 más años, dicha compensación alcanza un 57,9%.

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 diciembre 2019	8989	9.734	18723
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 diciembre 2019	6.159	5.639	11.798
Cobertura Efectiva Hipertensión de Población en Control diciembre 2019	**68,5%**	**57,9%**	**63,0%**

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

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 2019	92950	16.438	109388
Prevalencia estimada Diabetes ENS 2016-2017		**30,6%**	**12,3%**
		5030	13455
Diabéticos(as) Bajo Control diciembre 2019		4.098	8.513
Cobertura Diabetes diciembre 2019 (de población inscrita)		24,9%	7,8%
Brecha Cobertura		5,7%	4,5%

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

La cobertura de población diabética en control en centros de salud de la comuna corresponde a un 7,8% del total de inscritos(as) mayores de 15 años existiendo una brecha a los esperado de un 4,5%. En El grupo de mayores de 65 años la cobertura es de un 24,9% con 5,7% de brecha de cobertura esperada según ENS.

Cobertura Efectiva Diabetes Mellitus según MINSAL (meta sanitaria):

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 2019	92950	16.438	109388
Prevalencia esperada MINSAL (ENS 2009-2010)	**10,0%**	**25,0%**	12,3%
	9295	4110	13405
Número de personas con HbA1c de 15 a 79 años:<7%; 80 y más años: <8% en control junio 2019	1.837	2.055	3.892
Cobertura Efectiva de la población Inscrita	**2,0%**	**12,5%**	**3,6%**
Cobertura Efectiva de la Prevalencia Esperada según MINSAL ENS 2019-10 (Meta Sanitaria) diciembre 2019	**19,8%**	**50,0%**	**29,0%**

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

Según la estadística poblacional a diciembre 2019, Curicó presenta un 3,6% de Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en población mayor de 15 años y un 29,0% 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 12,5%, del total de la población de esa edad y de un 50,0% 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 41,6% se encuentra compensado(a) y en el grupo de 65 más años, dicha compensación alcanza un 50,2%.

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

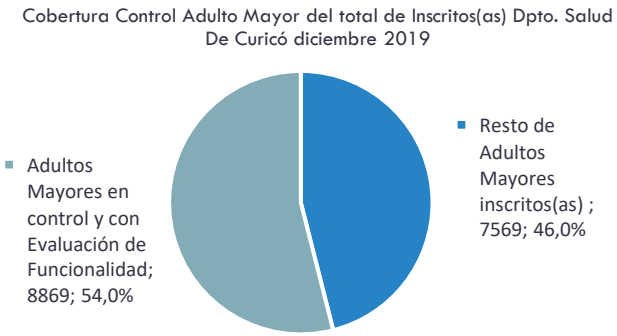
Departamento de Salud Curicó	Población de 15 y más años		
	15-64 años	65 y más años	Total
Diabéticos(as) Bajo Control diciembre 2019	4415	4.098	8513
Número de personas con HbA1c de 15 a 79 años:<7%; 80 y más años: <8% en control junio 2019	1.837	2.055	3.892
Cobertura Efectiva Diabetes Mellitus Tipo 2 de Población en Control junio 2019	**41,6%**	**50,2%**	**45,7%**

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

Población Adulta Mayor

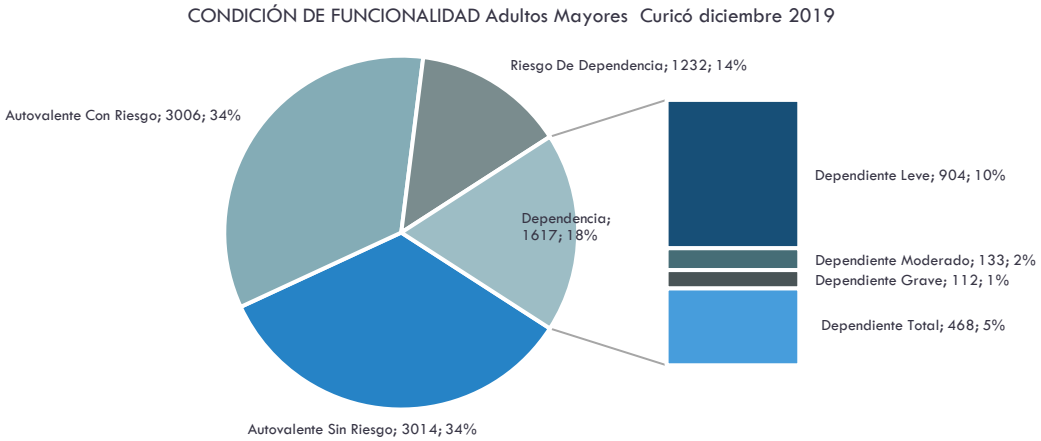
Funcionalidad del Adulto Mayor: En el país y la comuna, desde un pasado con enfermedades agudas, de predominio infeccioso y además únicas (unimórbidas), principalmente en niños y sin mayor compromiso de la funcionalidad; se ha pasado a un perfil de enfermedades crónicas, degenerativas, de manifestación 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, 16.438 personas mayores de 64 años están inscritas en establecimientos de salud de la comuna, de ellos (as), 8869 está bajo control correspondiendo a una cobertura de 54%.



De este universo de pacientes en control, 5454 son mujeres y 3415 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 18% de los adultos mayores en control presenta algún grado de Dependencia, cifra que corresponde a 1617personas; de ellas, 468 presentan Dependencia Total, 112 Dependencia Grave, 133 Dependencia Moderada y 904 Dependencia Leve. El 34% de los adultos mayores en control presenta Autovalencia Sin Riesgo, el 34% Autovalencia Con Riesgo y el 14% Riesgo de Dependencia.



El 12,2% de mujeres en control presenta Dependencia Total y el 15,6% de los hombres presenta esta condición, pero dado que hay más mujeres que hombres en control, el número total de mujeres en Dependencia Total es 2,3 veces mayor, correspondiendo a 324 mujeres y 144 hombres

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

Condición De Funcionalidad	Adultos Mayores 64 años					
	Ambos Sexo	% del total en control	Hombres	% del total Hombres	Mujeres	% del total Mujeres
Autovalente Sin Riesgo	3.014	34,0%	1.239	36,3%	1.775	20,0%
Autovalente Con Riesgo	3.006	33,9%	1185	34,7%	1.821	20,5%
Riesgo De Dependencia	1.232	13,9%	458	13,4%	774	8,7%
Subtotal (EFAM)	**7.252**	**81,8%**	**2.882**	**84,4%**	**4.370**	**49,3%**
Dependiente Leve	904	10,2%	290	8,5%	614	6,9%
Dependiente Moderado	133	1,5%	59	1,7%	74	0,8%
Dependiente Grave	112	1,3%	40	1,2%	72	0,8%
Dependiente Total	468	5,3%	144	4,2%	324	3,7%
Subtotal (Índice Barthel)	**1.617**	**18,2%**	**533**	**15,6%**	**1.084**	**12,2%**
Total, Adultos Mayores En Control	**8.869**	**100%**	**3.415**	**100%**	**5.454**	**100%**

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

4.15. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) NO COVID

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

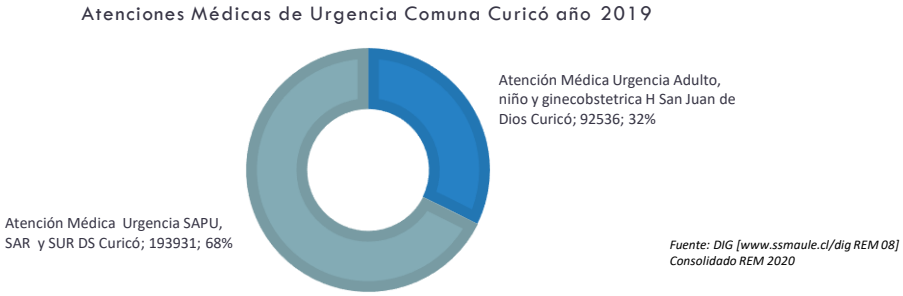
Tabla N°65: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de Curicó. Año 2014-2018.

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
Sífilis	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 Vírica				
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 2019 fueron 286.467 atenciones, el 68% fue realizada en servicios de urgencia de nuestro Departamento de Salud y el 32% restante son prestaciones médicas de urgencia del Hospital Provincial San Juan de Dios de Curicó.

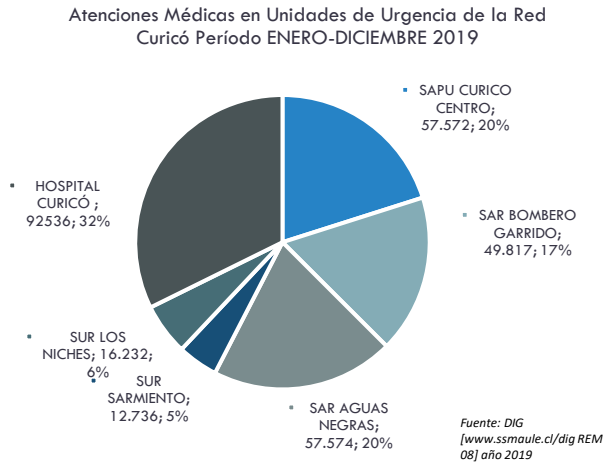


Según estadísticas del año 2019, son los adultos los que reciben el mayor número de atenciones en dispositivos de Urgencia de APS, pero es el grupo de niños(as) de 0 a 9 años el que presenta la mayor tasa de consulta, siendo 1,8 veces mayor a la tasa de consulta en población total.

Tabla N°66: Tasa de Consulta Médica de Realizadas en SAPU, SAR y SUR Departamento de Salud Curicó. Año 2019

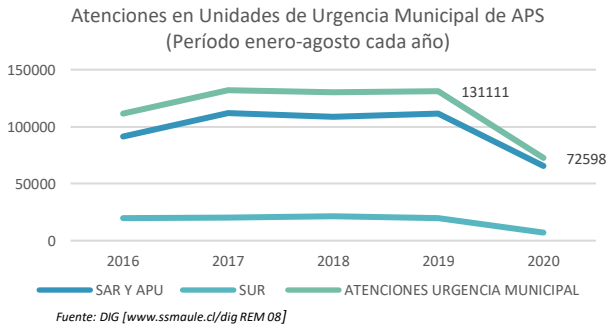
Edad en años	Población Inscrita	Atenciones de urgencia realizadas en SAPU, SAR y SUR	Tasa de Atención Médica (Atenciones Hbte./año)
0 a 9	17492	44235	**2,5**
10 a 19	18210	25676	**1,4**
20 a 44	49418	65453	**1,3**
45 a 64	34495	40283	**1,2**
65 y más	16438	18284	**1,1**
no registra edad	21		
Total Inscritos	136074	193931	**1,4**

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2019: Series A08 enero-diciembre

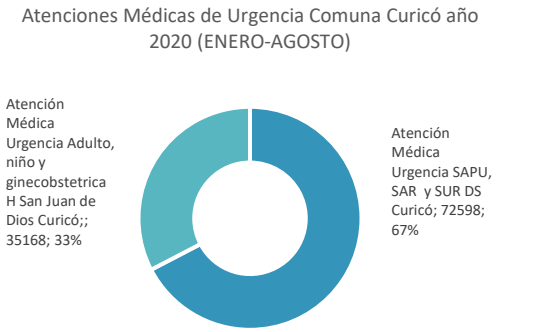


Como ya se ha señalado, en la comuna de Curicó, el peso de la atención de urgencia / emergencia ha recaído principalmente en las Unidades de Urgencia Municipales de APS, en este contexto, los 3 dispositivos de urgencia urbanos de nuestro Departamento de Salud realizan el 57% de las atenciones, distribuidas de manera similar, con 20% de atenciones en SAPU Curicó Central, 20% en SAR Aguas Negras y17% en SAR Bombero Garrido. El aporte de las unidades rurales es de un 11% de las atenciones médicas de urgencia comunales, con un 6% en SUR de CESFAM Los Niches y 5% en SUR de CESFAM Sarmiento.

Durante el año 2020 las unidades de urgencia municipal han tenido un decremento de un 55% en sus atenciones totales comparado con los 2 últimos años manteniendo el aporte municipal a las atenciones de urgencia comunal de un 33%.



Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig REM 08]



Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig REM 08] año 2020

4.17. Egresos Hospitalarios

Tabla N°67: 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 (último reporte en DEIS) 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.

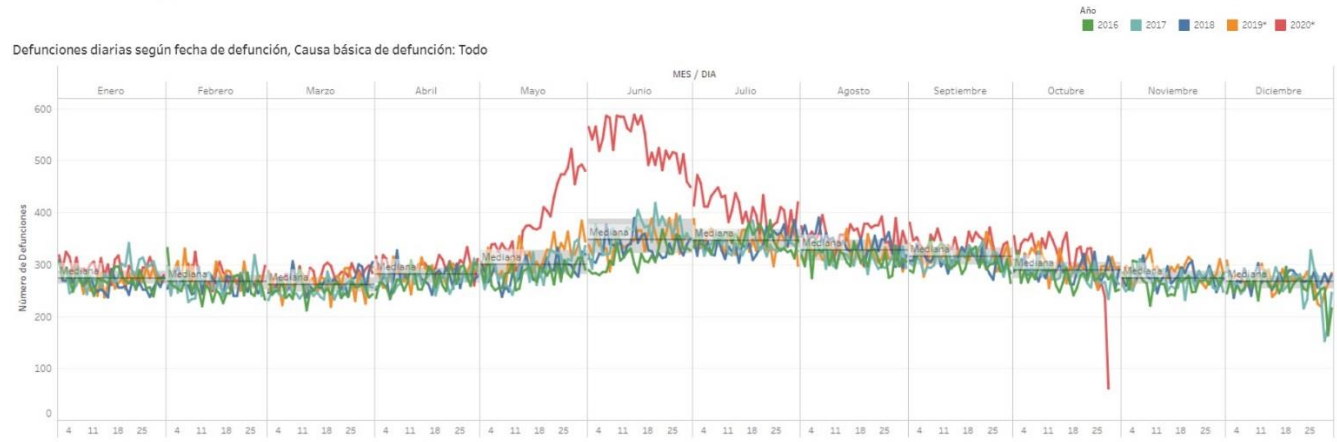
4.18. Situación Epidemiológica asociada a Covid-19

Desde el primer caso reportado en Wuhan a fines de diciembre 2019, la expansión del nuevo coronavirus, SARS COV-2, se convirtió rápidamente en pandemia, con más de 35 millones de casos en el mundo y más de 1 millón de vidas cobradas. En nuestro país el primer caso reportado fue en marzo del presente año, con más de 500 mil casos y más de 19 mil fallecidos, impactando profundamente en nuestro sistema de salud y nuestra sociedad.
En este contexto de Pandemia nacional e internacional por COVID-19, el **Ministerio del Interior y Seguridad Pública**, mediante el Decreto N°104 del 18 de marzo del 2020, declaró estado constitucional de catástrofe por calamidad pública. Asimismo, **el Ministerio de Salud**, mediante las resoluciones 180 y 217 dispuso medidas sanitarias por brote COVID-19 y la **Contraloría General de la República** a través de Dictamen N° 3610, estableció las medidas de gestión que pueden adoptar los órganos de la Administración del Estado a propósito del brote COVID-19.
El **Ministerio de Salud** durante el año 2020, bajo contexto COVID-19, ha instruido a los equipos de salud a reconvertir sus funciones a modalidades remotas y presenciales priorizadas para la atención de usuarios(as) de Programas de Salud por Ciclo Vital, así como también, directrices para la prevención, diagnóstico, asistencia y rehabilitación de casos y contactos COVID-19 a través de una serie de orientaciones y recomendaciones de mayor especificidad para la atención en contexto COVID 19
En la comuna de Curicó el primer caso se presentó el 18 de Marzo, desde un inicio en nuestro Departamento de Salud, se establecieron flujo de atención, sistema de turnos y se adaptaron los servicios de urgencia APS según consulta respiratorio y grupo etario, con el fin de evitar aglomeraciones y contagios, se crearon protocolo de elementos de protección personal basados en la mejor evidencia disponible, protocolos comunales para cada programa del ciclo vital, y se fortaleció la estrategia de testeo con el fin de aislar la población sospechosa y evitar la propagación del virus. También, desde un primer momento, se destinó Recurso Humano para conformar Equipos de Atención y Seguimiento a pacientes COVID (Equipos COVID) y posteriormente equipos de Búsqueda Activa de Casos (BAC), ambas estrategias basadas en lineamientos ministeriales y de nuestro servicio de salud.
Durante gran parte del 2020 los esfuerzos se han enfocado en poder mitigar la expansión de la pandemia, desde medidas básicas de distanciamiento físico, higiene de manos y uso de mascarillas hasta la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento, y a nivel hospitalario gran parte de los recursos físicos y humanos se han enfocado en el manejo de los pacientes COVID (+): aumento del número de camas COVID, aumento de camas críticas, aumento de ventiladores mecánicos, reconversión de unidades, etc.

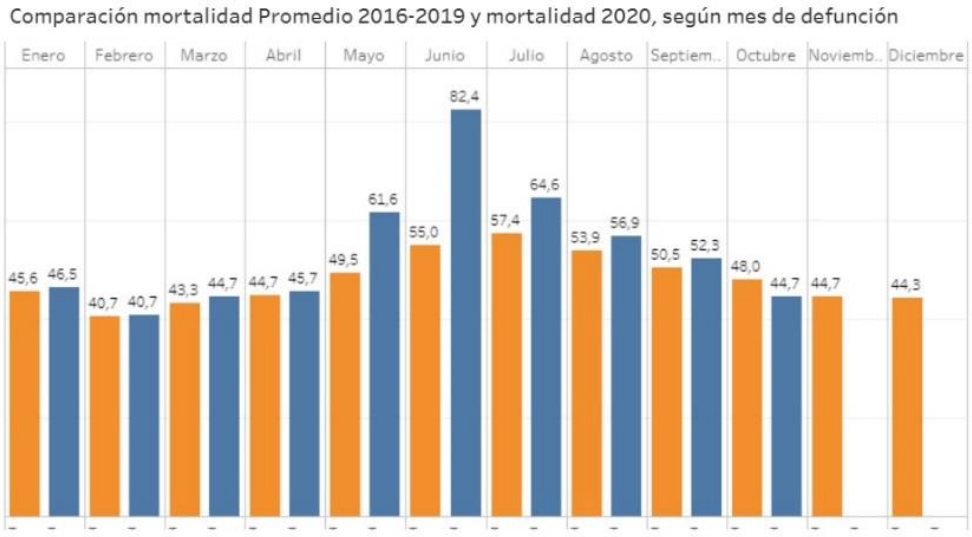
Antecedentes Epidemiológicos COVID 19

El último reporte epidemiológico publicado en página oficial del Departamento de Estadísticas (DEIS) con corte al 27/10/2020 da cuenta del aumento de fallecimientos por todas las causas ocurridas durante el presente año en comparación a años anteriores, observándose una diferencia notoria de muertes durante los meses de mayo a julio.

En la siguiente imagen se grafica notoriamente en línea de color rojo, este aumento de defunciones en el país durante el año 2020



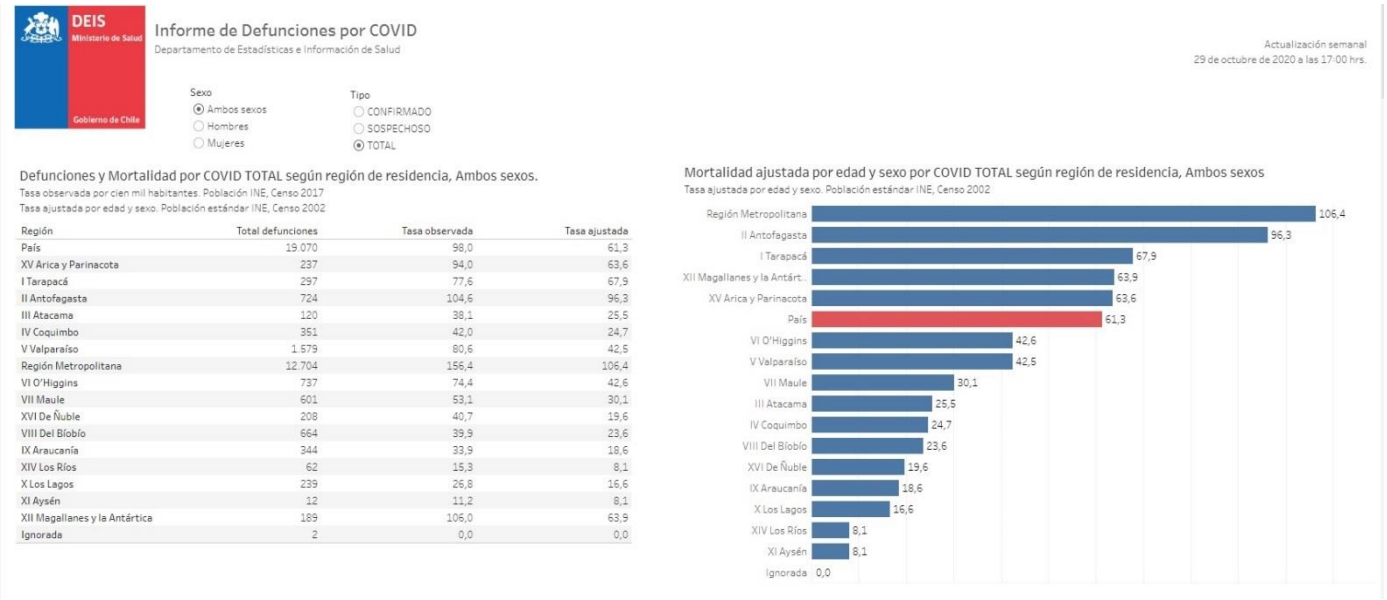
Fuente: www.deis.cl https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/DefuncionesSemanales1_0/DEF?publish=yes



Al comparar la tasa de mortalidad del año 2020 (azul) con la mortalidad de años anteriores (naranjo) nos encontramos que a partir de mayo dicha tasa es superior durante el presente año, llegando a ser casi un 50% más en el mes de junio.

Fuente: www.deis.cl https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/DefuncionesSemanales1_0/DEF?publish=yes

En relación a Mortalidad por COVID al 28 de octubre del 2020 la página oficial DEIS/MINSAL **informa 19.070 defunciones por causa COVID (confirmados + sospechosos) en el país** y 601 en la región del Maule.



DEIS Ministerio de Salud — Gobierno de Chile

Informe de Defunciones por COVID

Departamento de Estadísticas e Información de Salud

Actualización semanal
29 de octubre de 2020 a las 17:00 hrs.

Sexo: Ambos sexos / Hombres / Mujeres

Tipo: CONFIRMADO / SOSPECHOSO / TOTAL

Defunciones y Mortalidad por COVID TOTAL según región de residencia, Ambos sexos.

Tasa observada por cien mil habitantes. Población INE, Censo 2017

Tasa ajustada por edad y sexo. Población estándar INE, Censo 2002

Región	Total defunciones	Tasa observada	Tasa ajustada
País	19.070	98,0	61,3
XV Arica y Parinacota	237	94,0	63,6
I Tarapacá	297	77,6	67,9
II Antofagasta	724	104,6	96,3
III Atacama	120	38,1	25,5
IV Coquimbo	351	42,0	24,7
V Valparaíso	1.579	80,6	42,5
Región Metropolitana	12.704	156,4	106,4
VI O'Higgins	737	74,4	42,6
VII Maule	601	53,1	30,1
XVI De Ñuble	208	40,7	19,6
VIII Del Biobío	664	39,9	23,6
IX Araucanía	344	33,9	18,6
XIV Los Ríos	62	15,3	8,1
X Los Lagos	239	26,8	16,6
XI Aysén	12	11,2	8,1
XII Magallanes y la Antártica	189	106,0	63,9
Ignorada	2	0,0	0,0

Mortalidad ajustada por edad y sexo por COVID TOTAL según región de residencia, Ambos sexos

Tasa ajustada por edad y sexo. Población estándar INE, Censo 2002

Fuente: www.deis.cl https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/DefuncionesSemanales1_0/DEF?publish=yes

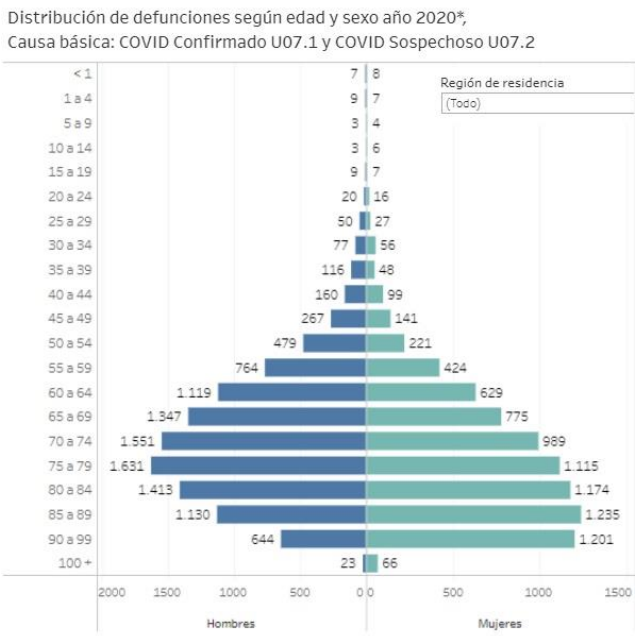
El COVID-19 se ha convertido en la principal causa de muerte en Chile durante el año 2020, al 28 de octubre han fallecido 14.207 personas a causa de **COVID-19 confirmadas,** seguido por Tumores Malignos de Órganos Digestivos (8.971), Enfermedades Isquémicas del corazón (6.331), Enfermedades Cerebrovasculares (6.139) y Enfermedades Hipertensivas (5.298)

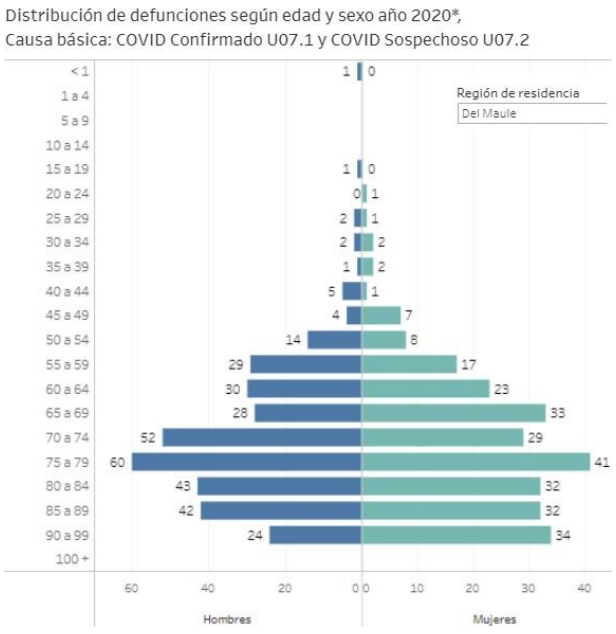
Defunciones por grupo de categorías, Causa básica de defunción: Todo
Año 2020*



Fuente: www.deis.cl https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/DefuncionesSemanales1_0/DEF?publish=yes

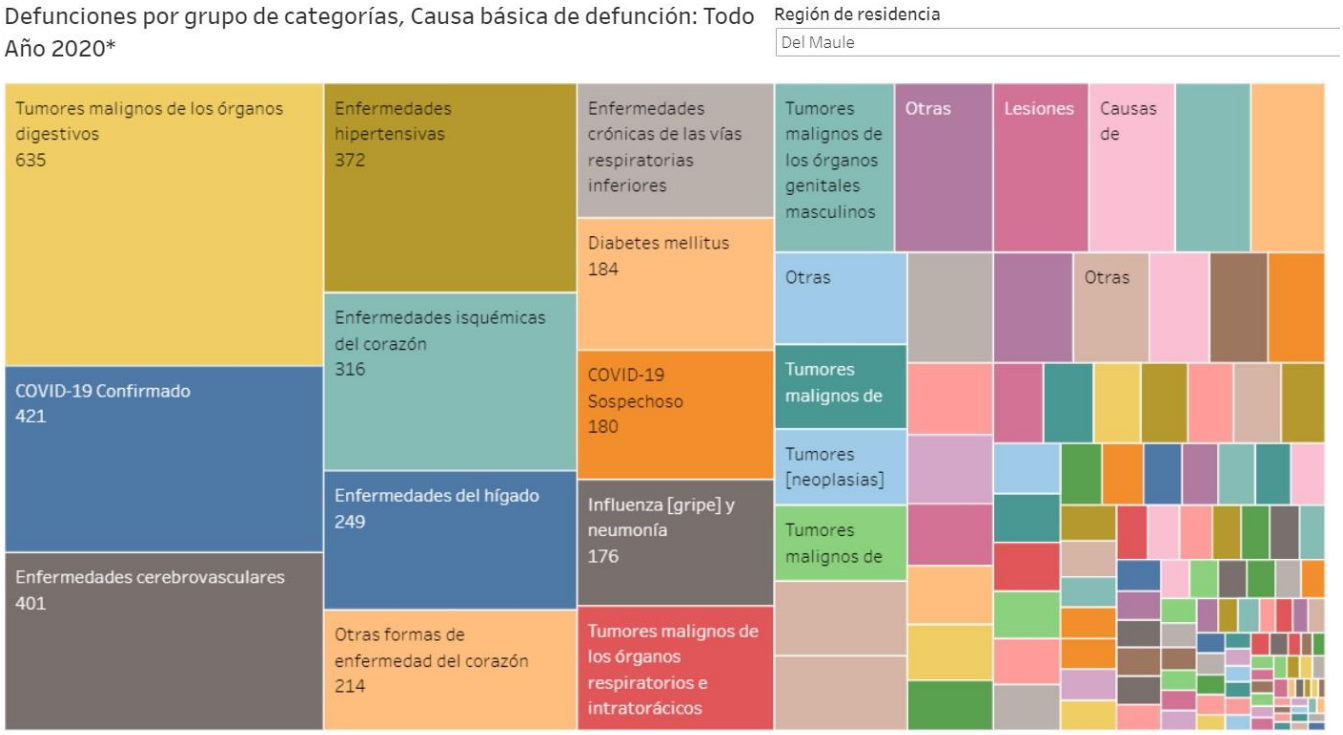
Las defunciones por causa COVID-19 han sido mayoritariamente en población adulta y a partir de esta edad, existe un mayor número de muertes en hombres que en mujeres.





Fuente: www.deis.cl https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/DefuncionesSemanales1_0/DEF?publish=yes

En la región del Maule durante el año 2020 la principal causa de muerte fueron los Tumores Malignos de Órganos Digestivos (635) seguido por COVID-19 Confirmados (421), Enfermedades Cerebrovasculares (401) y Enfermedades Hipertensivas (372).



Fuente: Fuente:www.deis.cl https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/DefuncionesSemanales1_0/DEF?publish=yes

La Tasa de Mortalidad Nacional por COVID TOTAL ajustada por edad y sexo es de 61.3 x cien mil habitantes en el país. Siendo la Región Metropolitana la región que presenta la tasa más alta con 106.4 defunciones por cien mil habitantes seguida por la Región de Antofagasta (96.3) y de Tarapacá (67.9).

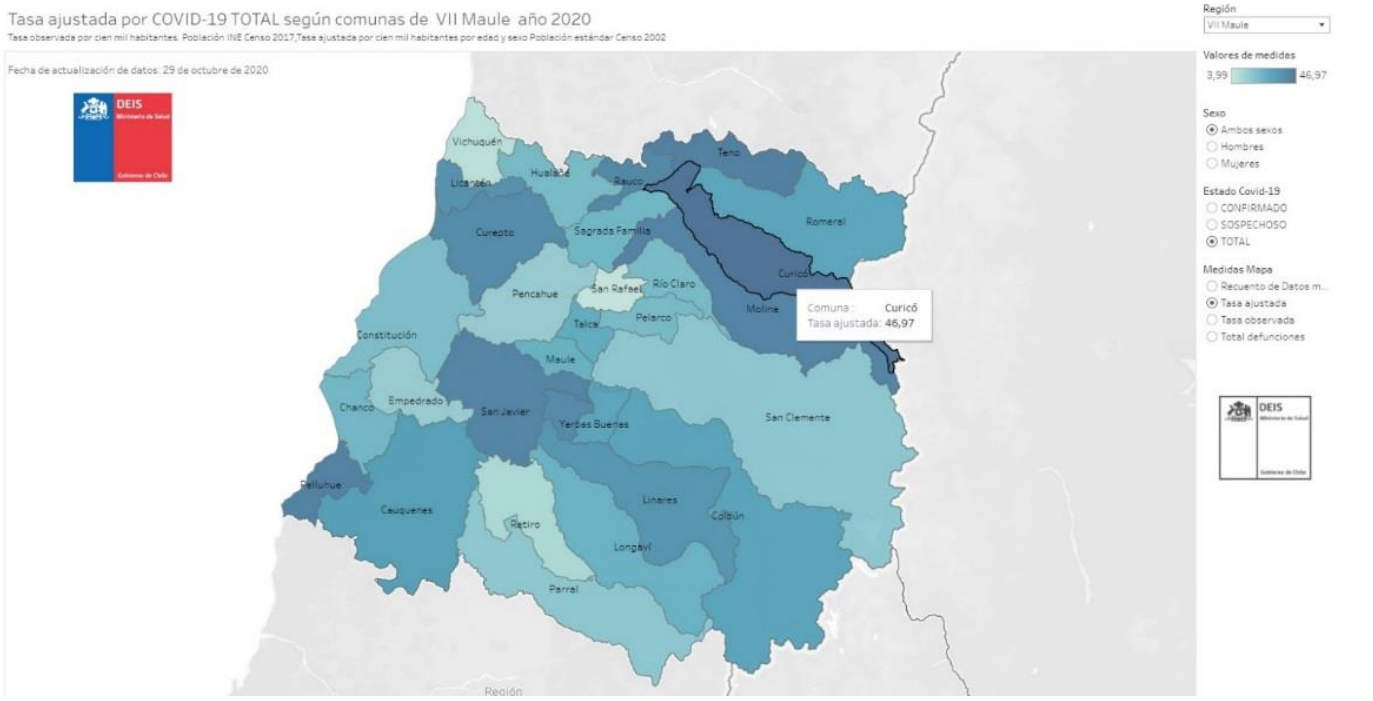
La Región del Maule presenta una tasa de mortalidad COVID TOTAL menor a la tasa país siendo de 30.1 defunciones por cien mil habitantes que corresponde a 601 personas fallecidas al 29 de octubre del 2020.

La comuna de Curicó, al 29 de octubre del 2020 presenta una tasa de Mortalidad de 47 defunciones por cien mil habitantes, siendo la tasa de mortalidad más alta de la región, aunque menor que la tasa país.

Mortalidad por Causa Covid-19 según comunas de VII Maule año 2020

Tasa observada por cien mil habitantes. Población INE Censo 2017,Tasa ajustada por cien mil habitantes por edad y sexo Población estándar Censo 2002

Comuna	Region	Total defunciones	Tasa observada	Tasa ajustada
Curicó	Maule	123	75,17	47,0
Teno	Maule	23	74,55	42,5
Pelluhue	Maule	7	86,51	41,4
San Javier	Maule	37	74,82	41,0
Molina	Maule	34	68,27	40,7
Rauco	Maule	9	80,01	39,2
Villa Alegre	Maule	15	85,66	38,4
Curepto	Maule	12	127,31	38,1
Licantén	Maule	6	85,85	35,4
Linares	Maule	61	60,35	34,3
Cauquenes	Maule	30	67,96	31,4
Colbún	Maule	14	62,04	29,7
Yerbas Buenas	Maule	10	52,08	29,4
Romeral	Maule	7	43,29	29,2
Talca	Maule	101	42,67	26,5
Maule	Maule	15	25,00	24,7
Longaví	Maule	15	45,72	24,3
Sagrada Familia	Maule	8	41,09	22,6
Chanco	Maule	5	53,58	22,4
Pelarco	Maule	4	44,04	21,4
Hualañé	Maule	6	58,70	21,3



Fuente: www.deis.cl https://public.tableau.com/profile/deis4231#!/vizhome/DefuncionesSemanales1_0/DEF?publish=yes

Curicó no sólo presenta la mayor tasa de mortalidad COVID de la región, sino que también presenta el mayor número de defunciones en el año, con 123 muertes al 29 de octubre del 2020

Egresos Hospitalarios y fallecimientos Causa COVID-19 en Hospital San Juan de Dios (Curicó)

Tabla N°68: Egresos Hospitalarios Hospital San Juan de Dios (Curicó) causa COVID-19 y edad. Año 2020

Rango Etario	Egresados	% del Total de Egresados	Fallecidos	% del Total de Fallecidos	% Fallecidos por Rango Etario
≤ 15 Años	6	0,95%	0	0,00%	0,00%
15 a 50 Años	151	23,97%	4	3,70%	2,65%
50 a 65 Años	196	31,11%	14	12,96%	7,14%
65 a 80 Años	175	27,78%	52	48,15%	29,71%
> 80 Años	102	16,19%	38	35,19%	37,25%
Total	**630**	**100%**	**108**	**100%**	**17,14%**

Fuente: Reporte Local Hospital Base de Curicó. Reporte al 11/11/2020

En relación a complicaciones a causa COVID-19, podemos observar que el grupo etario que más ha requerido de hospitalización en Curicó, ha sido el grupo de mayores de 50 años. No obstante, es importante destacar, que el 25% de las hospitalizaciones fueron en personas menores de 50 años, con 6 casos menores de 15 años. De los 630 egresos hospitalarios por causa COVID-19, un 17% tuvo como causa de egreso el fallecimiento, de estos, el 96% tenía más de 50 años. En los mayores de 80 años, el 37% de los(as) hospitalizados(as) egresaron por fallecimiento y un 30% en el grupo de 65 a 80 años.

Monitoreo de la Evolución de la Pandemia por COVID-19-

Para monitorear dimensiones fundamentales de la pandemia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido tres tipos de criterios para el desconfinamiento gradual.

- ✓ **El primero es epidemiológico y se refiere al nivel de control de la pandemia por COVID-19**
- ✓ **El segundo a la capacidad del sistema de salud para administrar un resurgimiento de casos**
- ✓ **El tercero a la capacidad para detectar y manejar los nuevos casos y sus contactos.**

ICOVID Chile es una iniciativa creada por la Universidad de Chile, la Pontificia Universidad Católica de Chile y la Universidad de Concepción, que surge gracias a un convenio de colaboración con los Ministerios de Salud y de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación para la entrega de datos públicos relacionados al Covid-19 y que permiten su análisis por parte de la comunidad científica. Su propósito es generar indicadores claves que representen de la mejor forma la situación de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2. Estos indicadores tienen como objetivo entregar información clara y oportuna a autoridades, medios de comunicación, ciudadanía y comunidad científica para guiar la toma de decisiones relativas a la pandemia y entender su evolución.

Los indicadores publicados se encuentran agrupados en las siguientes dimensiones:

A. **Dinámica de contagios**
B. **Testeo**
C. **Trazabilidad y Aislamiento**
D. **Capacidad Hospitalaria**

Cada indicador tiene cuatro niveles con colores diferentes (rojo, naranjo, amarillo y verde). Cada color orienta sobre el estado de la propagación de la pandemia con relación a umbrales sugeridos por organismos internacionales y expertos nacionales e internacionales.

Rojo: Si el (los) indicador(es) están en este nivel muestran que la propagación del COVID-19 está fuera de control. Se requiere tomar medidas urgentes.

Naranjo: En este nivel el (los) indicador(es) muestran que la propagación del COVID-19 está en un nivel cercano al umbral más peligroso. Se deberían reforzar algunas medidas o tomar nuevas acciones.

Amarillo: En este nivel el (los) indicador(es) muestran que la propagación del COVID-19 está aproximándose al nivel de control más bajo.

Verde: En este nivel el (los) indicador(es) muestran que la propagación del COVID-19 está en camino de la contención. Es necesario seguir manteniendo acciones de prevención y monitoreando los valores para mantenerse bajo el umbral de riesgo.

La Región del Maule al 26 de octubre presenta los 2 Indicadores en Dimensión de Contagio en Rojo (Fuera de Control), el Indicador de Testeo en naranjo (cercano a umbral de peligro), Capacidad Hospitalaria en amarillo y los indicadores de Trazabilidad y Aislamiento uno en naranjo (consulta temprana) y otro en amarillo (tiempo de examen y laboratorio)

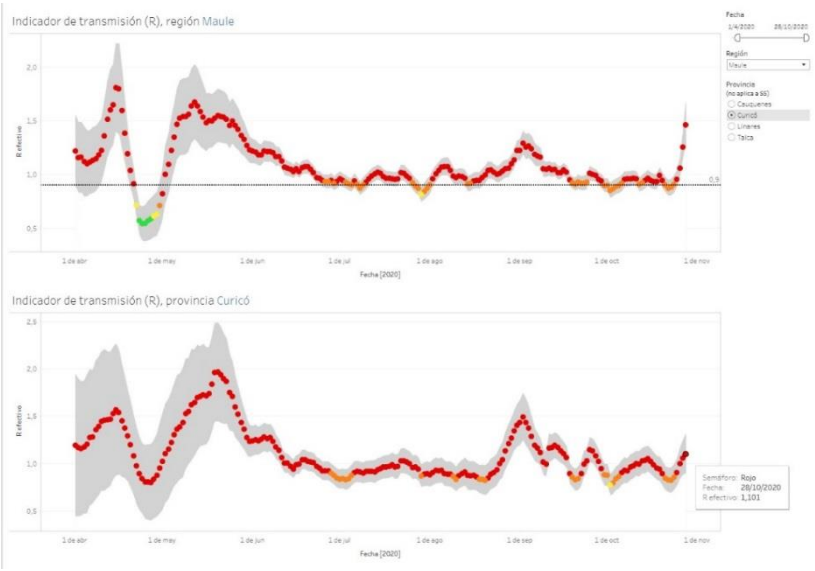
Fuente:https: //www.icovidchile.cl/informacion-territorial



A. Dinámica de contagios

En el seguimiento de una epidemia existen dos aspectos muy importantes a considerar: La cantidad de personas enfermas o infectadas, que se denomina carga, y la transmisión. Ambos aspectos determinan la evolución en el tiempo de la epidemia y son fundamentales para establecer las medidas a seguir cuando no existen vacunas disponibles.

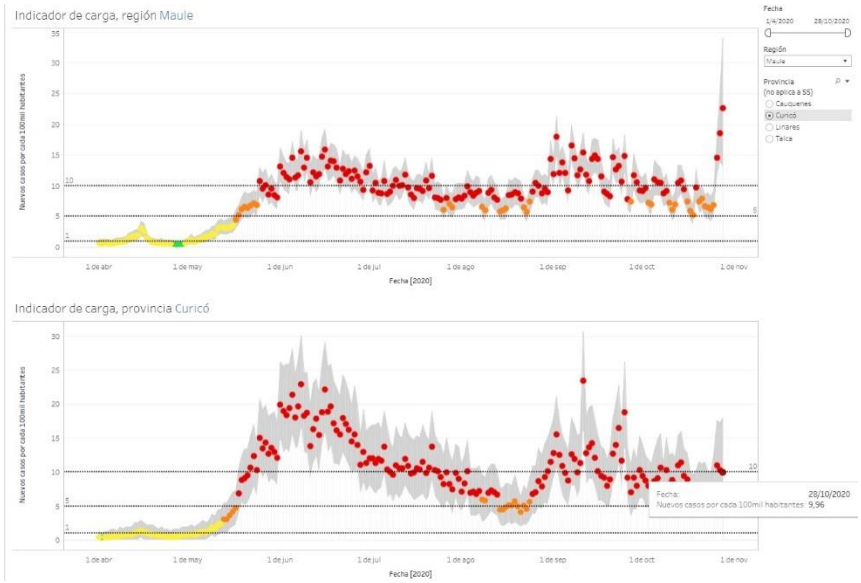
Indicador de transmisión: Número reproductivo efectivo diario (R(t)) calculado sobre la base de los últimos siete días con método desarrollado por Cori et al. (2013). **El objetivo es que la transmisión representada por el promedio de los últimos siete días del número reproductivo efectivo sea menor a 0.8.**



El Indicador de Transmisión(R) regional (1.5) y provincial (1.1) está por sobre lo esperado lo que expresa que la propagación del COVID-19 está fuera de control. El Indicador comunal no está publicado, pero según otros reportes al mismo corte, también estaría sobre 1.

Fuente:https: //www.icovidchile.cl/informacion-territorial

Indicador de carga de personas infectadas: Tasa de incidencia diaria (cantidad de enfermos o infectados diarios) de los últimos siete días, calculado diariamente por 100 mil habitantes. El objetivo es que los casos nuevos disminuyan a menos de 1 caso por 100.000 habitantes.



Indicador de carga de personas infectadas esta por sobre lo esperado en la región y la provincia. El objetivo es que se menor a 1 y en la provincia es 10 y en la región es 23 por 100 mil habitantes.

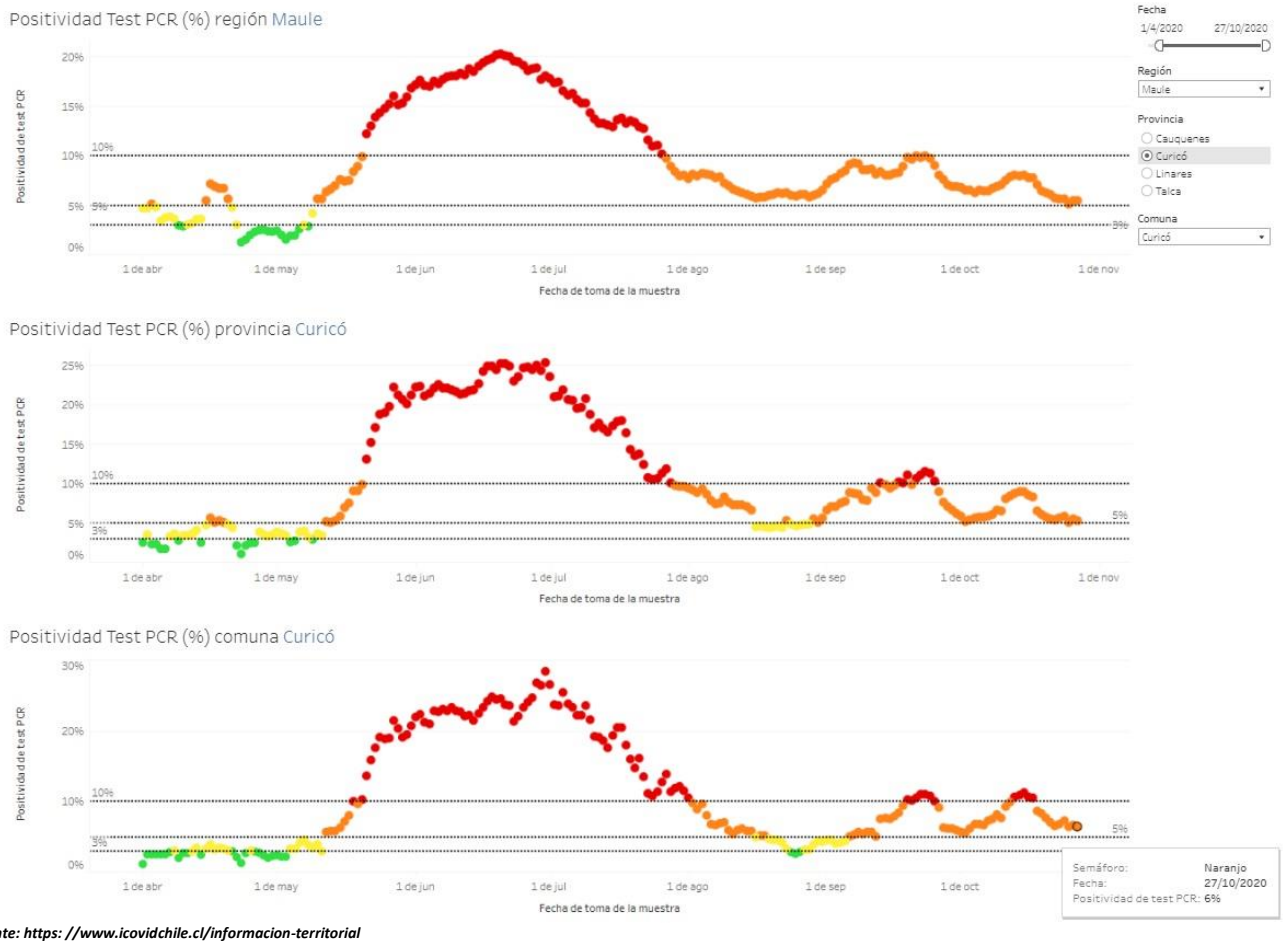
Fuente:https: //www.icovidchile.cl/informacion-territorial

B. Testeo

La capacidad de testeo permite identificar nuevos casos de personas con COVID-19 en Chile. Los indicadores que a continuación se presentan deben ser interpretados considerando el grupo de indicadores completo. La interpretación correcta dependerá de las condiciones de aplicación de los test (por ejemplo: tasa por habitante, testeo sólo a sintomáticos y coberturas homogéneas en una zona determinada) y de las condiciones globales en el desarrollo de la epidemia.

Positividad de los casos sospechosos COVID-19: Es el criterio que indica la intensidad de la vigilancia sobre la presencia del virus en la comunidad. Si es oportuna permite determinar dónde están los casos activos para ir a interrumpir su propagación. El testeo busca la presencia del virus o alguna de sus proteínas en muestras de saliva o nasofaríngeas en personas sintomáticas, contactos estrechos de un caso COVID-19, grupos vulnerables o personal de empresas, escuelas o universidades con riesgo de alta propagación del virus.

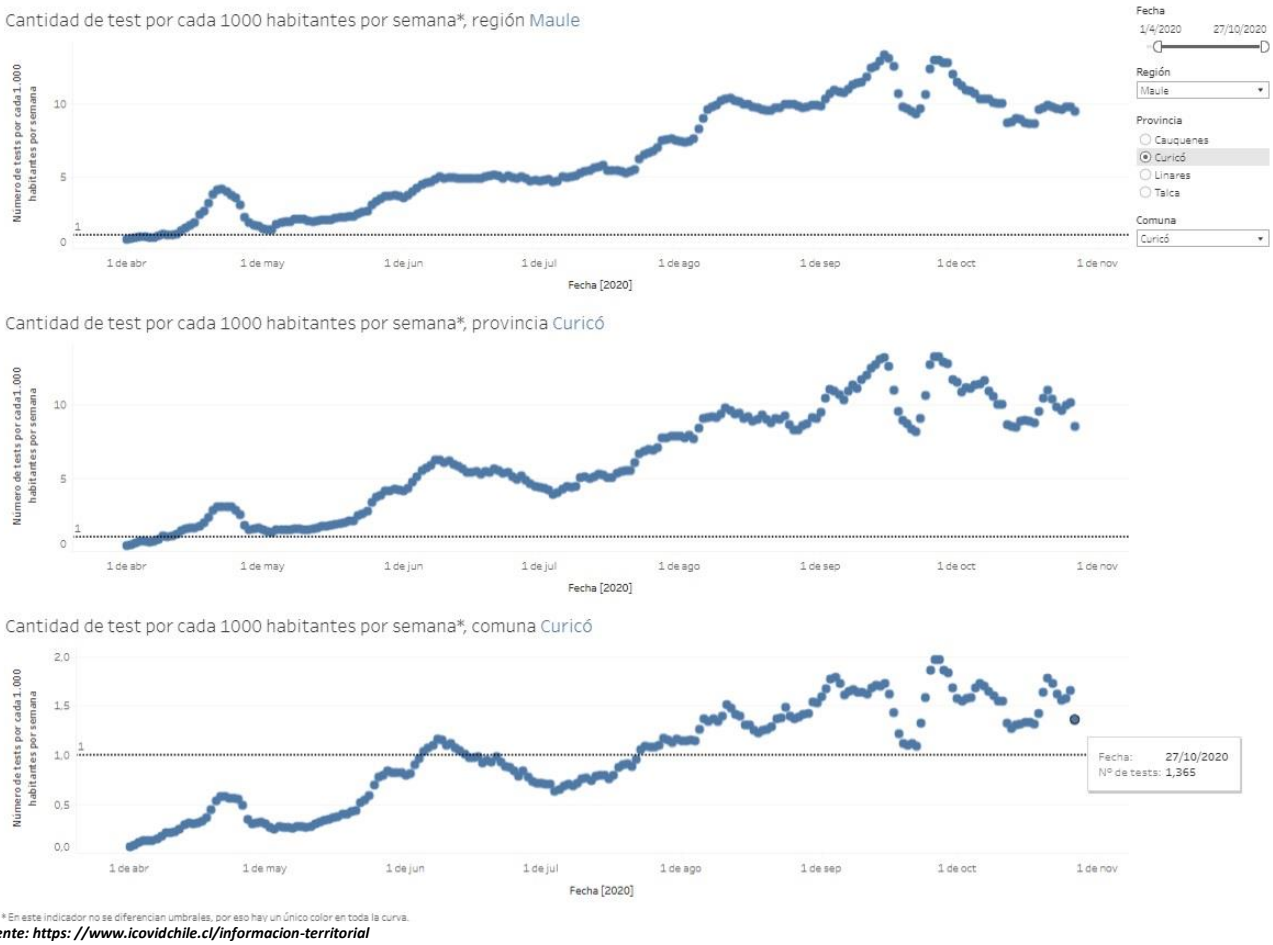
La positividad de los casos está definida como la proporción de los test que resultan positivos para COVID-19 en un día con respecto al total de test para COVID-19 efectuados ese día (test positivos / test totales) en una localidad determinada. **El ideal es alcanzar una proporción igual o menor a 3% de test positivos sobre el total de test efectuados.** Se recomienda mantener una proporción de 3% o menos de casos positivos al menos durante 14 días, asumiendo una vigilancia epidemiológica adecuada.



Fuente: https: //www.icovidchile.cl/informacion-territorial

La región (5%), la provincia de Curicó (5%) y **la comuna de Curicó (6%) mantiene una positividad inferior al umbral peligroso (10%) pero superior a lo ideal (3%).**

Número de test por mil habitantes por semana: El número de test informados diariamente corresponde al área geográfica de residencia de la persona a la que se le solicita el examen. **Se propone que se realice al menos un test cada mil habitantes por semana en cada localidad determinada (país, región, provincia, servicio de salud y comuna).** Este umbral está definido considerando una vigilancia epidemiológica integral, enfocada en testeo a casos sospechosos y a sus contactos directos (por lo tanto, no a testeo aleatorio). Los resultados de cada test debiesen ser informados en menos de 24 horas.



* En este indicador no se diferencian umbrales, por eso hay un único color en toda la curva.

Fuente: https: //www.icovidchile.cl/informacion-territorial

La Región del Maule en el mes de octubre 2020 realizó entre 9 y 12 test por cada1000 habitantes, la provincia de Curicó entre 8 y 12 y **la comuna de Curicó solo alcanzó a realizar entre 1.3 y 1.9 test por cada 1000 habitantes**

C. Trazabilidad y Aislamiento

Detectar oportunamente los casos y aislarlos, así como identificar los contactos e indicarles cuarentena (junto con dar seguimiento y apoyo a ambos para cumplir con estas medidas) es fundamental para la contención de nuevos brotes de Covid-19.

El proceso de testeo, trazabilidad y aislamiento requiere ser vigilado con indicadores que permitan dar cuenta de dos conceptos fundamentales para su efectividad:

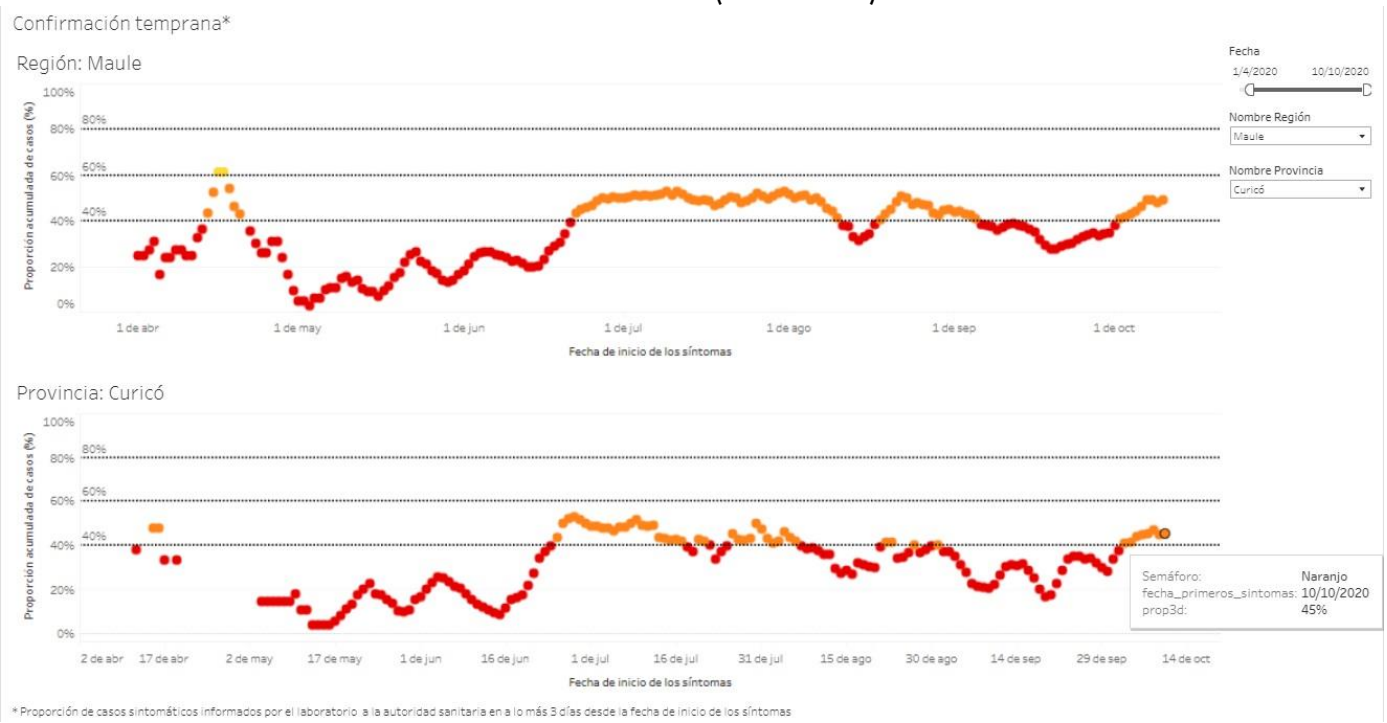
- ✓ La velocidad o precocidad del aislamiento de casos y cuarentena de contactos.
- ✓ La cobertura de ambos (cuántos de los casos y contactos totales están aislados y en cuarentena respectivamente).

Actualmente Chile reporta en informes epidemiológicos de la autoridad sanitaria diversos indicadores, entre ellos, por ejemplo, la proporción de contactos nuevos en los cuales se inicia investigación epidemiológica antes de 48 hrs. y proporción de casos nuevos que provienen de contactos conocidos. Sin embargo, se requiere

complementar con otros indicadores que den cuenta de la velocidad y cobertura de aislamiento de casos sintomáticos y los tiempos asociados a los procesos de examen y laboratorio ya que todas estas etapas pueden ser optimizadas con intervenciones y políticas diferentes.
En Chile no disponemos en los registros de la fecha en la cual el caso sintomático reporta haber iniciado el aislamiento, por lo cual estimar la velocidad de aislamiento precoz es difícil. Se dispone del registro de la fecha en que la persona consultó al médico y este lo ingresó al sistema de registro (Epivigila) como "sospechoso". Este hito se usa como dato aproximado del momento de inicio del "aislamiento" (ya que es la primera vez que un médico/a le "indica aislarse"), sin embargo, este aislamiento podría haberse iniciado voluntariamente antes (idealmente) o después de esta fecha. El dato de la fecha de consulta también se utiliza como un aproximado del momento de la "toma de muestra" para examen PCR, pero en ocasiones esta toma de muestra pudo haber ocurrido con posterioridad.

A continuación, se describen tres indicadores que intentan contribuir a describir la velocidad y cobertura de distintos hitos del proceso de testeo, aislamiento y trazabilidad, sin embargo, su interpretación debe considerar las limitaciones antes mencionadas.

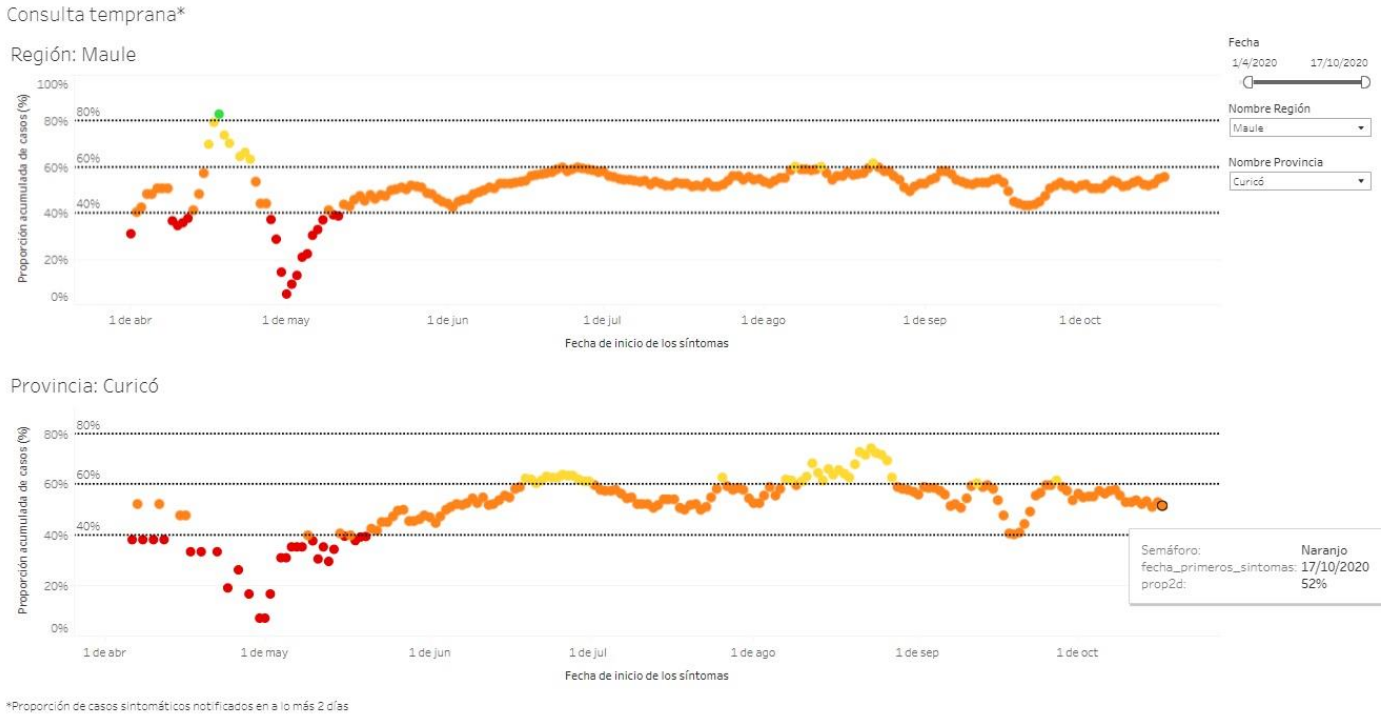
Confirmación temprana de casos: Se refiere a la proporción de personas sintomáticas sospechosas cuyo resultado de laboratorio de test PCR es informado a la autoridad sanitaria (a través del sistema Epivigila) dentro de 3 días desde la fecha de inicio de síntomas. Este indicador contiene a su vez a los dos indicadores siguientes: consulta temprana + tiempo de examen y laboratorio. El umbral definido por Icovid para identificar una situación más favorable de trazabilidad (color verde) es de 80%.



Fuente: https: //www.icovidchile.cl/informacion-territorial

En la Región del Maule, el indicador es inferior a lo umbral favorable alcanzando un 49% de las personas sintomáticas sospechosas que se tomaron test PCR, su resultado de laboratorio fue informado a la autoridad sanitaria (a través del sistema Epivigila) dentro de 3 días desde la fecha de inicio de síntomas. En la Provincia de Curicó se logra en un 45% de los casos. Lamentablemente no está el dato desagregado por comuna, pero probablemente no sea tan distante de la realidad provincial o regional.

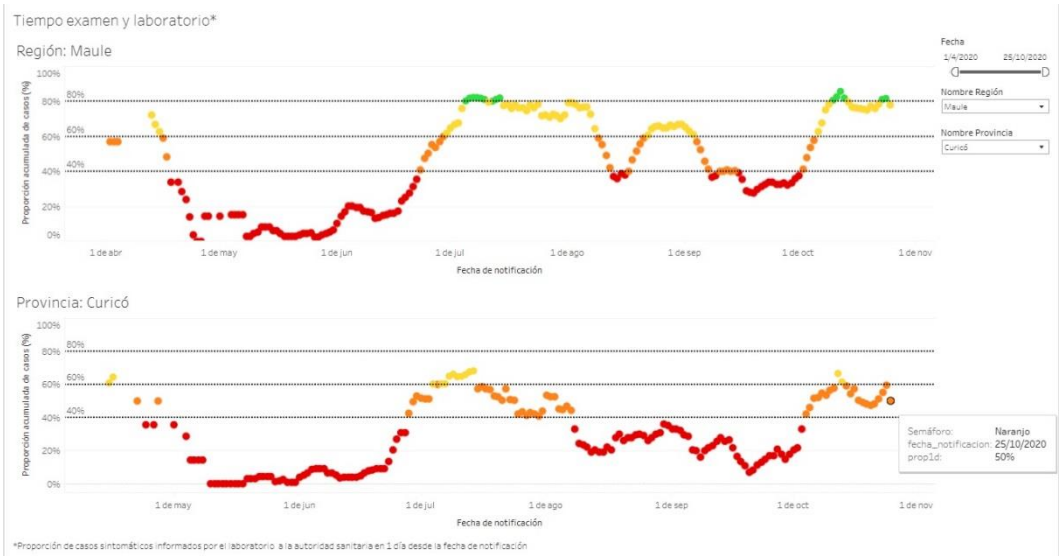
Consulta temprana: Este indicador corresponde al primer fragmento del indicador anterior, es decir, hace referencia a la proporción de personas sintomáticas sospechosas que consultan y a las cuales el/la médico/a notificó (ingresó al registro Epivigila) dentro de 2 días desde la fecha de iniciados sus síntomas.



Fuente: https: //www.icovidchile.cl/informacion-territorial

En la región del Maule el 56% de las personas sintomáticas sospechosas consultaron al médico/a y éste notificó (ingresó al registro Epivigila) dentro de 2 días desde la fecha de iniciados sus síntomas. En la provincia de Curicó ha sido en el 52% de los casos. Lamentablemente no está el dato desagregado por comuna, pero probablemente no sea tan distante de la realidad provincial o regional.

Tiempo de examen y laboratorio: Proporción de exámenes de PCR cuyo resultado es reportado dentro de 1 día desde la notificación como caso sospechoso en Epivigila.



En la región del Maule el 78% de los exámenes PCR es reportado dentro de 1 día desde la notificación como caso sospechoso en Epivigila. En la provincia de Curicó es solo en el 50% de los exámenes.

Fuente: https: //www.icovidchile.cl/informacion-territorial

Según lo presentado en Informe Epidemiológico N°64 del 30/10/2020 COVID-19 se concluye lo siguiente:

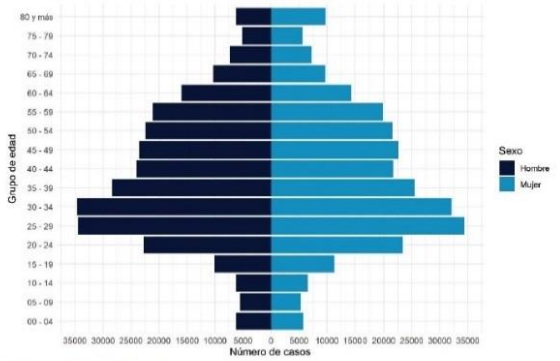
***En el país, el grupo de edad con mayor número de casos notificados COVID-19 es el de 25 a 34 años, no existiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres**

Número de casos notificados y tasa de incidencia de casos confirmados y probables por COVID-19 y notificados según grupo de edad y sexo. Chile, al 29 de octubre de 2020.

Grupo edad	Hombre			Mujer			Total		
	N°	%	Tasa	N°	%	Tasa	N°	%	Tasa
00 - 04 años	6.290	2,2	1.037,1	5.765	2,1	987,4	12.055	2,1	1.012,7
05 - 09 años	5.535	1,9	847,8	5.277	1,9	838,3	10.812	1,9	843,1
10 - 14 años	6.300	2,2	978,5	6.570	2,4	1.057,3	12.870	2,3	1.017,2
15 - 19 años	10.076	3,5	1.572,8	11.303	4,1	1.824,7	21.379	3,8	1.696,7
20 - 24 años	22.706	8,0	3.097,6	23.416	8,5	3.297,2	46.122	8,2	3.195,9
25 - 29 años	34.499	12,1	4.120,0	34.372	12,4	4.234,1	68.871	12,3	4.176,2
30 - 34 años	34.663	12,2	4.278,2	32.082	11,6	4.081,8	66.745	11,9	4.181,5
35 - 39 años	28.373	10,0	3.911,6	25.530	9,2	3.596,4	53.903	9,6	3.755,7
40 - 44 años	24.073	8,5	3.564,8	21.671	7,8	3.226,2	45.744	8,2	3.396,0
45 - 49 años	23.540	8,3	3.729,7	22.514	8,1	3.515,8	46.054	8,2	3.622,0
50 - 54 años	22.431	7,9	3.732,0	21.523	7,8	3.452,6	43.954	7,8	3.589,8
55 - 59 años	21.153	7,4	3.812,3	19.816	7,2	3.355,2	40.969	7,3	3.576,6
60 - 64 años	15.982	5,6	3.393,0	14.332	5,2	2.764,9	30.314	5,4	3.063,9
65 - 69 años	10.361	3,6	2.734,3	9.673	3,5	2.220,2	20.034	3,6	2.459,3
70 - 74 años	7.372	2,6	2.791,6	7.241	2,6	2.267,7	14.613	2,6	2.504,8
75 - 79 años	5.153	1,8	2.921,3	5.607	2,0	2.361,9	10.760	1,9	2.600,4
80 y más años	6.251	2,2	3.180,9	9.702	3,5	2.769,5	15.953	2,8	2.917,3
Total	284.758	100,0	2.966,5	276.394	100,0	2.803,4	561.152	100,0	2.883,9

Datos provisorios al 29-10-2020
20 casos se excluyen del análisis por falta de información de sexo, edad y fecha de nacimiento.

Distribución del número de casos por COVID-19 notificados (confirmados y probables) según grupo de edad y sexo. Chile, al 29 de octubre de 2020.



Datos provisorios al 29-10-2020
20 casos se excluyen del análisis por falta de información de sexo, edad y fecha de nacimiento
La serie de datos corresponde al Producto 16 descargable desde https://github.com/MinCiencia/Datos-COVID19/tree/master/output/producto16
Fuente: Sistema de notificación EPIVIGILA, Dpto. de Epidemiología, DIPLAS-MINSAL.

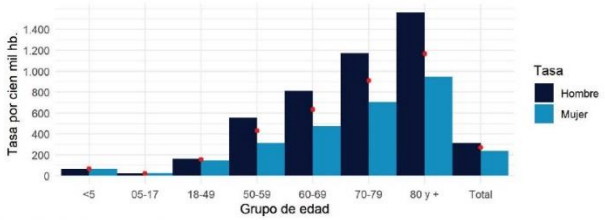
***En pacientes COVID-19, a mayor edad, mayor número de pacientes hospitalizados(as).**

Número y tasas de casos por COVID-19 notificados (confirmados y probables) hospitalizados por grupo de edad y sexo. Chile, al 29 de octubre de 2020.

Grupo edad (años)	Hombre		Mujer		Total	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
<5	399	65,8	393	67,3	792	66,5
05-17	372	22,2	408	25,3	780	23,7
18-49	7.618	162,9	6.717	146,4	14.335	154,7
50-59	6.409	554,5	3.790	312,2	10.199	430,4
60-69	6.896	811,3	4.539	475,8	11.435	633,9
70-79	5.153	1.169,9	3.924	704,9	9.077	910,3
80 y +	3.075	1.564,7	3.311	945,1	6.386	1.167,8
Total	29.922	311,7	23.082	234,1	53.004	272,4

Datos provisorios al 29-10-2020
Tasa de hospitalización por cien mil habitantes.
Fuente: Sistema de notificación EPIVIGILA, Dpto. de Epidemiología, DIPLAS-MINSAL.

Tasas de casos por COVID-19 notificados (confirmados y probables) hospitalizados por grupo de edad y sexo. Chile, al 29 de octubre de 2020.



Datos provisorios al 29-10-2020
Círculos rojos indican las tasas totales por segmento.
Tasa de hospitalización por cien mil habitantes
Fuente: Sistema de notificación EPIVIGILA, Dpto. de Epidemiología, DIPLAS-MINSAL

A partir de los 50 años, y en todos los siguientes grupos de edad, se han hospitalizan más hombres que mujeres a causa de COVID-19.

En el mismo informe del 30/10/2020, la comuna suma 3.318 Casos Confirmados, con 102 Casos Activos **con una tasa de Incidencia de Activos de 62,3 por cien mil habitantes, mayor a la tasa regional (55.7) y nacional (57.0)** *Casos activos: casos de COVID-19 confirmados o probables cuya fecha de inicio de síntomas, de notificación o de toma de muestra es menor o igual a 11 días a la fecha del reporte actual (casos vivos).

Maule Tabla resumen de indicadores comunales y casos de COVID-19 según semana epidemiológica por fecha de inicio de síntomas, notificación o toma de muestra y comuna de residencia. Región de Maule, al 29 de octubre de 2020.

Comuna		Población	Número de Casos Confirmados	Tasa incidencia acumulada	Número de Casos Actuales	Tasa de Incidencia Actual	Número de Casos Activos	Tasa de Incidencia Activos
Cauquenes	&	44.143	531	1202,9	19	43,0	19	43,0
Chanco		9.331	127	1361,1	7	75,0	7	75,0
Colbún		22.565	416	1843,6	24	106,4	23	101,9
Constitución		50.348	548	1088,4	10	19,9	10	19,9
Curepto		9.426	156	1655,0	2	21,2	2	21,2
Curicó		163.626	3318	2027,8	102	62,3	102	62,3
Empedrado		4.206	45	1069,9	0	0,0	0	0,0
Hualañé		10.222	139	1359,8	0	0,0	0	0,0
Licantén		6.989	157	2246,4	0	0,0	0	0,0
Linares		101.073	1459	1443,5	47	46,5	47	46,5
Longaví	&	32.810	630	1920,1	5	15,2	5	15,2
Maule		60.000	1046	1743,3	38	63,3	38	63,3
Molina		49.800	832	1670,7	21	42,2	21	42,2
Parral	&	44.544	590	1324,5	29	65,1	29	65,1
Pelarco		9.083	159	1750,5	3	33,0	3	33,0
Pelluhue		8.092	126	1557,1	4	49,4	4	49,4
Pencahue		8.601	140	1627,7	0	0,0	0	0,0
Rauco	&	11.248	194	1724,8	5	44,5	5	44,5
Retiro		21.071	339	1608,8	12	57,0	12	57,0
Río Claro		14.753	214	1450,6	4	27,1	4	27,1
Romeral		16.170	378	2337,7	7	43,3	7	43,3
Sagrada Familia	&	19.469	193	991,3	1	5,1	1	5,1
San Clemente	&	46.292	1035	2235,8	21	45,4	21	45,4
San Javier		49.451	915	1850,3	71	143,6	71	143,6
San Rafael		9.959	257	2580,6	4	40,2	4	40,2
Talca	&	236.724	4650	1964,3	174	73,5	174	73,5
Teno		30.850	536	1737,4	7	22,7	7	22,7
Vichuquén		4.381	18	410,9	0	0,0	0	0,0
Villa Alegre	&	17.512	247	1410,5	3	17,1	3	17,1
Yerbas Buenas		19.200	279	1453,1	10	52,1	10	52,1
Desconocido		-	8	-	2	-	2	-
Total		**1.131.939**	**19682**	**1738,8**	**632**	**55,8**	**631**	**55,7**

Datos provisorios al 29-10-2020
*Se contabilizan todos los casos con información completa de comuna de residencia y semana epidemiológica de inicio de síntomas (o de notificación en casos asintomáticos). Datos faltantes se excluyen del análisis. Dado que en la mayoría de los casos los síntomas anteceden la confirmación diagnóstica, los casos presentados en semanas epidemiológicas anteriores pueden aumentar en base a fecha de inicio de síntomas. Los casos desconocidos son reportados en base a la región de notificación o de toma de muestra, y no necesariamente residen en ella.
&Se corrige comuna de residencia o semana de inicio de síntomas en base a investigación epidemiológica.
Tasa de incidencia por 100.000 habitantes.
Fuente: Sistema de notificación EPIVIGILA, Dpto. de Epidemiología, DIPLAS-MINSAL.

El **"Protocolo de Coordinación para Acciones de Vigilancia Epidemiológica durante la pandemia covid-19 en chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento"** presenta en su página 16 los Indicadores de evaluación estrategia TTA. Para su monitoreo el MINSAL publica periódicamente un **Informe indicadores estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento (covid-19)**.
Entre los indicadores publicados el 03 de noviembre por MINSAL en dicho informe, destaca que en la comuna de Curicó, el 59% de test PCR fueron realizados en estrategia de búsqueda activa (BAC), encontrándose un 7% de positividad, con muy buenos indicadores de notificación y seguimiento de casos y contactos, pero aún con una razón de 3,2 contactos investigados del total de casos activos, indicador que debiese ser mayor para lograr contener la pandemia.

Tabla N°69: Indicadores de Testeo y Trazabilidad

Estrategia	Responsables	Objetivo	Indicador	Fórmula	Objetivo (Meta)	Región del Maule (Informe MINSAL 03/11/2020)	Curicó (Informe MINSAL 03/11/2020 o Local)
Testeo	Todos los centros de salud	Aumentar la búsqueda activa de casos	Número de test PCR realizados	Número de test realizados búsqueda activa/Total de test realizados	Al menos el 10% de los test son por búsqueda activa	60,6%	59,0%
	Todas las comunas	Disminuir el índice de positividad comunal	Índice de positividad del test PCR	Número de test positivos por comuna /Número de test total realizados por comuna	Disminuir el índice de positividad por tramo de ubicación* se espera bajo 5	5,4%	7,0%
	Todos los centros de Salud y laboratorios.	Evaluar la capacidad de testeo en personas con indicación de PCR.	Proporción de casos notificados con al menos un resultado de RT-PCR	Casos nuevos con resultados de laboratorio/ Total de casos nuevos notificados	>90%	97,7%	96,6%
Trazabilidad y Aislamiento	Todos los centros de Salud	Mejorar la oportunidad de notificación	Proporción de casos nuevos confirmados por laboratorio, que fueron notificados en la primera consulta o contacto con salud	Casos nuevos con confirmación de laboratorio notificados en la primera consulta/Casos nuevos con confirmación de laboratorio totales	100%	99,3%	99,2%
		Fortalecer la oportunidad de la investigación epidemiológica	Proporción de casos nuevos que tengan menos de 48 hrs. entre su notificación y la investigación e identificación de contactos	Casos nuevos investigados en menos de 48 hrs/ Total de casos nuevos notificados	>90%	95,3%	95,8%

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

Estrategia	Responsables	Objetivo	Indicador	Fórmula	Objetivo (Meta)	Región del Maule (Informe MINSAL 03/11/2020)	Curicó (Informe MINSAL 03/11/2020 o Local)
	Todas las SEREMI de Salud, APS, OAL	Evaluar la capacidad de identificación de contactos	Número de casos con contactos identificados	Número de casos con contactos identificados/Total de número de casos	>80%	80,5%	73,7%
		Evaluar la capacidad de rastreo de contactos.	Proporción de contactos investigados antes de 48 hrs.	Contactos nuevos investigados en menos de 48 hrs/Total de contactos nuevos notificados	>80%	96,2%	97,7%
		Evaluar la capacidad de seguimiento de casos	Proporción de casos en seguimiento ambulatorio según protocolo.	Casos activos en cumplimiento de seguimiento / Total de casos activos	>90%	No está en informe MINSAL	No está en informe MINSAL (95,7% Información local)
		Evaluar la capacidad de traslado a residencia sanitaria	Proporción de casos y contactos con indicación de traslado a residencia sanitaria que lo cumple en un plazo inferior a 24 hrs.	Casos y contactos nuevos que ingresan a residencia sanitaria en un plazo inferior a 24 hrs/ Total de casos y contactos nuevos con indicación de Residencia sanitaria	>90%	No está en informe MINSAL	No está en informe MINSAL (90,0% Información local)
		Evaluar la capacidad de seguimiento de contactos.	Proporción contactos estrechos con al menos 2 seguimiento dentro de su periodo de cuarentena de 14 días	Contactos nuevos que cumplieron cuarentena en la semana y contaban con 2 o más seguimientos/ Total de Contactos nuevos que cumplieron cuarentena en la semana	>80%	No está en informe MINSAL	No está en informe MINSAL (83,0% Información local)
			Razón de contactos por caso	Número de contactos investigados/ Total de casos activos		3,4	3,2

Fuente: Informe indicadores estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento (covid-19). SEMANA DEL 24-30 DE OCTUBRE, 2020 Publicado 03/11/2020

En relación a las muestras procesadas en Laboratorio Hospital de Curicó de acuerdo al reporte local de la semana epidemiológica número 40, al 31 de octubre e**l 35% corresponde a Búsqueda Activa Comunitaria**

Tabla N°70: Test RT-PCR SARS COV 2 a la semana epidemiológica 40, Curicó.

TIPO DE RT-PCR	Número de RT-PCR	% de PCR según estrategia
BAC	9087	35%
Atención médica	16777	65%
Total	25864	100%

Fuente: Reporte Laboratorio Hospital Base Curicó

En relación a la Positividad encontramos 11% en el total de las muestras siendo 15% en el caso de las solicitadas en atención médica y 4% en BAC

Tabla N°71: Positividad Test RT-PCR SARS COV 2 a la semana epidemiológica 40, Curicó.

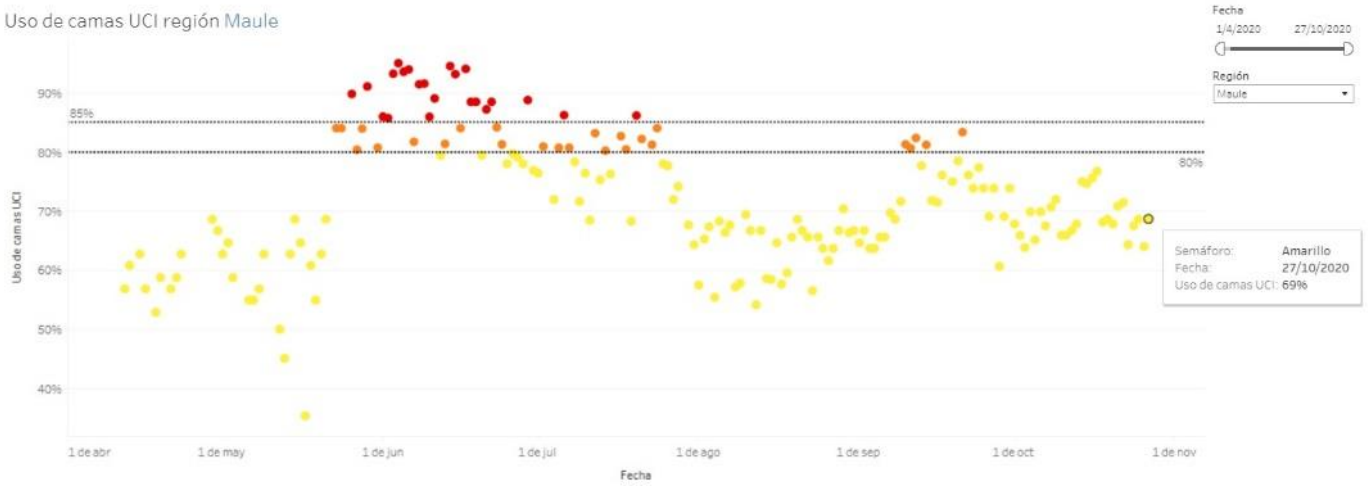
TIPO DE RT-PCR	Número de RT-PCR positivas	Positividad
BAC	371	4,1%
ATENCIÓN MÉDICA	2460	14,7%
TOTAL	2831	10,9%

*Fuente: **Reporte Laboratorio Hospital Base Curicó***

D. Capacidad Hospitalaria

El seguimiento de la capacidad hospitalaria permite a las y los funcionarios de salud pública evaluar la capacidad del sistema de atención médica para tratar casos severos de COVID-19. Un indicador que usualmente se utiliza para monitorear la carga del sistema es el porcentaje de camas UCI disponibles en una zona geográfica analizada. Complementariamente recomendamos monitorear el número de pacientes en ventilación mecánica que no se encuentran en camas UCI como una forma de hacer seguimiento a pacientes de mayor gravedad que el sistema de salud está teniendo dificultades en tratar.

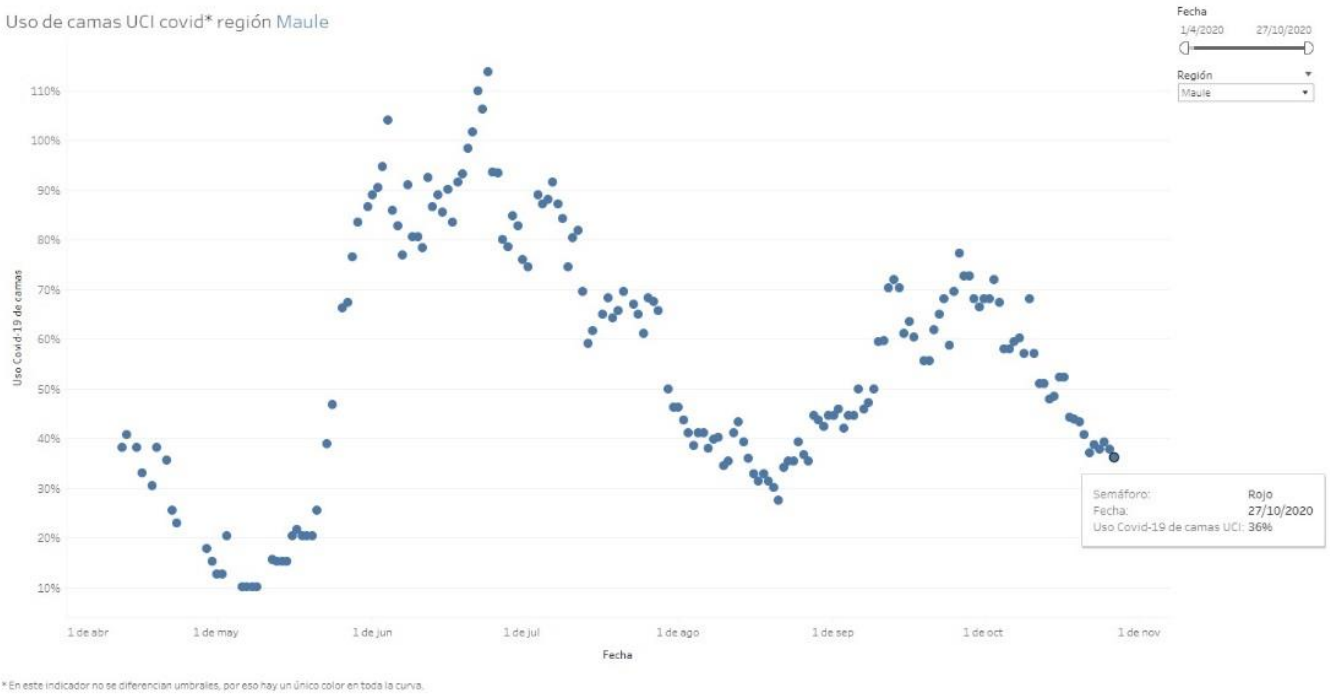
Uso de camas UCI: Este indicador mide el porcentaje de uso de camas UCI y se calcula a nivel nacional, regional y de servicio de salud. En el caso chileno, el modelo de gestión hospitalaria adoptado es a nivel nacional. Por esta razón, aunque el indicador considera información de camas disponibles a nivel regional y de servicio de salud, las cifras no necesariamente reflejan la etapa de la pandemia de dicha zona geográfica, dada la movilidad de pacientes entre hospitales y entre regiones.



Fuente: https: //www.icovidchile.cl/informacion-territorial

Los valores altos de este indicador sugieren una mayor carga de la pandemia y un sistema de salud menos preparado para que el servicio de salud, la región o país analizado retome sus actividades.
En la Región del Maule, al 27 de octubre 2020, el 69% de las camas UCI estaban en uso, valor que esta por bajo el umbral considerado de saturación de camas críticas.
El período de mayor saturación fue en los meses de junio y julio.

Uso COVID-19 de camas UCI: Este indicador monitorea la sobrecarga del sistema de salud que puede atribuirse directamente a la pandemia. Dado que se considera la tasa histórica nacional de utilización de camas UCI y las posibles postergaciones debidas al COVID-19 en su cálculo, este indicador da cuenta de la sobre exigencia excepcional debido a la pandemia. Los valores altos sugieren una mayor carga y un sistema de salud menos preparado para retomar sus actividades habituales. Los valores bajos, en cambio, dan indicios de un sistema que está más cerca de retomar actividades no relacionadas con Covid-19 y que actualmente están siendo relegadas.



En la región del Maule en los meses de junio y julio se presentó una alta sobrecarga de utilización de camas UCI debido a COVID. Posteriormente, entre los meses de septiembre y octubre nuevamente existió una sobre exigencia a unidades de cuidados intensivos debido a la pandemia. Al 27 de octubre el 36% de las camas UCI estaban siendo utilizadas en pacientes COVID.

Fuente: https: //www.icovidchile.cl/informacion-territorial

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°72: Establecimientos de Atención Primaria de la Comuna de Curicó, Región del Maule. Año 2020.

CESFAM	POBLACIÓN	ESTABLECIMIENTOS ADOSADOS				
		PSR	**CESCOSF**	**SUR**	**SAPU**	**SAR**
Miguel Ángel Arenas López	29.134		CESCOSF Prosperidad			Aguas Negras
Colón	20.372	Posta Tutuquén				Bombero Garrido
Betty Muñoz Arce	21.118	Posta Porvenir				
Curicó Centro	43.232				SAPU Central	
Sarmiento	12.916		CECOSF Doña Carmen	Sarmiento		
Los Niches	12.593	Posta Chequenlemu		Los Niches		
		Posta Upeo				
		Posta Potrero Grande				
		Posta Cordillerilla				
		Posta La Obra				

Fuente: Población Per cápita inscritos Validada Fonasa septiembre, año 2020

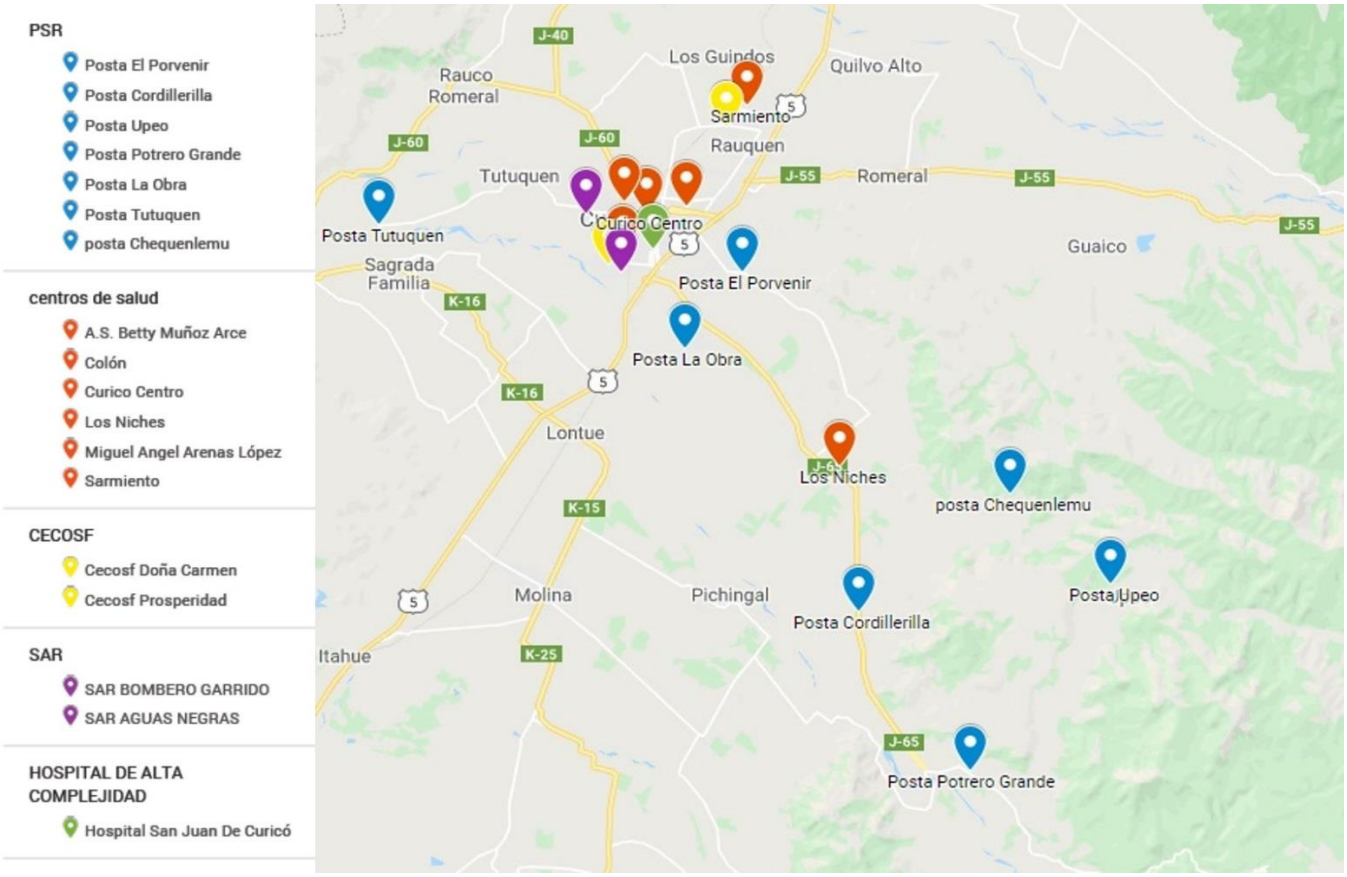
La atención de nivel secundario y terciario está a cargo del Hospital San Juan de Dios de Curicó, establecimiento que se coordina con el nivel primario de atención para prestar atención de especialidad en forma ambulatoria (Gastroenterología, Neurología, Odontología, Otorrinolaringología, Traumatología, 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 se espera operativo el año 2021.**





DIAGRAMA 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 ubicadas en Dirección de Salud (ex CESFAM Sol de Septiembre).**

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. **Actualmente se cuenta con dos CCR comunales, el primero adosado al Centro de Salud A. S. Betty Muñoz; mientras que, el segundo, implementado recientemente durante el año 2020, se encuentra ubicado en el Ex Jardín Rayito de Sol de la Población Curicó.**

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 de la Dirección 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.

Equipo Mamográfico Comunal, la mamografía es el método más indicado para el diagnóstico del cáncer de mamas. Este examen radiológico puede detectar tumores que no son palpables y permite un diagnóstico y tratamiento adecuado, lo que otorga un mejor pronóstico para las pacientes. Por lo que el contar con nuestro propio equipo mamográfico, es un gran logro para las mujeres de nuestra comuna, que se enmarca dentro de la Estrategia Nacional para la Prevención y Detección Precoz del Cáncer de Mama, que se constituye como la primera causa de muerte de mujeres en Chile, por esto la importancia de **contar con este examen de manera oportuna y eficiente, con un equipo de calidad, con los más altos estándares de eficiencia, es de gran trascendencia para nuestras mujeres inscritas y beneficiarias que cumplen con los criterios de inclusión, especialmente entre los 50 y 69 años. Con una proyección de realización de 5.000 exámenes al año.**
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 Nº73: Prestaciones con compra de Servicios, Comuna de Curicó, año 2020.

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	**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 San Patricio**
	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	**Clínica Rauquén**
	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 2020.

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. 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 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.

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 privad. Lo anterior se evidencia en la siguiente tabla, con diferencias de precios del 50% en comparación al mercado.

Tabla N°74: 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. Reorganización de la Red Sanitaria en Contexto COVID 19

Reorganización Hospitalaria: En vista que aproximadamente el 15% de los pacientes COVID (+), requieren hospitalización y el 5% requiere manejo en cama crítica el esfuerzo hospitalario ha apuntado al aumento de camas de medicina, en desmedro de las camas quirúrgicas, sumado a un aumento considerable de las camas críticas ventilables. Este aumento en el hospital de Curicó fue de 9 a 30 camas UCI.

Reorganización en APS Municipal: Tal como ha sucedido en el servicio hospitalario, nuestro departamento de salud ha instaurado diferentes estrategias para las prestaciones tanto de pacientes COVID como no COVID.

- ✓ **Red de Servicios de Urgencia de Atención Primaria Municipal:** Ambos Servicios de Urgencia de Alta Resolutividad de nuestra comuna han ampliado sus jornadas a 24 horas de atención los 7 días de la semana, teniendo que reforzar con dos turnos de: profesionales, técnicos y administrativos, dichas dependencias. Además, con el fin de optimizar flujos de atención y evitar la exposición de los usuarios tiempos de espera prolongados, se dividió las urgencias: SAR Aguas Negras como urgencias respiratorias donde además se realiza la toma de PCR SARS COV-2, SAR Bombero Garrido atención de pacientes mayores de 6 años, privilegiando la atención no respiratoria y SAPU, SUR y Postas en la atención no respiratoria. Se reforzó el staff médico con el fin de optimizar la espera a menos de 2 horas, disminuyendo la aglomeración, el riesgo de contacto estrecho y el ingreso de la información a plataforma Epivigila.

- ✓ **Adecuaciones en Horario de Trabajo a las necesidades de funcionamiento de los establecimientos en Contexto COVID19:** En base a instrucciones emanadas desde el Ministerio y publicadas en el diario oficial, los trabajadores mayores de 60 años, los enfermos crónicos y las embarazadas; se les ha otorgado las facilidades para abstenerse de asistir a su lugar de trabajo; reasignando sus funciones a actividades de teletrabajo. Además, con el fin de evitar contagio se estableció el 30 de marzo del 2020, un sistema de turnos semanal, con una semana presencial y otra de teletrabajo. Además, en conjunto con equipo de prevención de riesgo se establecieron flujo de atención, vestidores, delimitación de espacios comunes, con el fin de optimizar los espacios y evitar contactos.

- ✓ **Adecuaciones de Funcionamiento para la atención sanitaria acorde a Plan Paso a Paso:** La estrategia angular en la retoma de las funciones del sistema de salud se basa en el plan Paso a Paso que establece según la realidad epidemiológica que vive cada comuna, el número de prestaciones mínimas que se deben entregar a la población a través de su ciclo vital. Esta estrategia establece 5 etapas: cuarentena, transición, preparación, apertura inicial y apertura avanzada; siendo difundidas por el Ministerio de Salud en septiembre de 2020. Cabe destacar, que la Comuna de Curicó desde el 19 de junio al 06 de agosto se mantuvo en etapa de cuarentena, y permaneció hasta el 08 de noviembre en fase 2 de transición.

- ✓ **Conformación de Equipos de Trazabilidad:** En del Departamento de salud y en cada CESFAM se reconvirtieron funciones y contrató nuevo personal para generar equipos de Trazabilidad COVID. Se dividió en dos equipos, uno de ellos dedicado a los Casos Confirmados y el otro equipo para los Contactos Estrechos y Casos Probables

- ✓ **Adecuaciones para el uso de infraestructura:** En los establecimientos de Salud se modificaron los flujos de atención, separando áreas de atención respiratoria, salas de espera con delimitación de espacios, optimización de espacios para funcionarios.

- ✓ **Compra, Disposición y uso obligatorio de EPP (acorde a procedimientos) por el equipo de salud, según protocolos vigentes en cumplimiento a lo indicado en circulares ministeriales.**

- ✓ **Exigencia del Uso obligatorio de mascarilla para todo paciente que asista al establecimiento de salud**

- ✓ **Compra e instalación de alcohol gel en la entrada del centro de salud y en los espacios comunes.**

- ✓ **Conformación de Equipos de Primera Línea o Primer Contacto al ingreso de los establecimientos de salud de la comuna para Triage obligatorio al ingreso de centro de salud, para categorizar a los pacientes y resguardar flujos de circulación diferenciados en consultas respiratoria y no respiratoria, de acuerdo a la capacidad máxima del establecimiento (aforo).**

- ✓ **Reorganizar el Agendamiento Diferido de acuerdo a los nuevos criterios en contexto COVID,** para evitar aglomeraciones en salas de espera y de acuerdo a planificación de agendas según tipo de actividades conforme a la etapa Paso a Paso, según disponibilidad de RRHH dadas las nuevas actividades surgidas en contexto COVID (primera línea, las nuevas atenciones domiciliarias, horarios de trabajo, resguardo por edad o patologías de riesgo).

- ✓ **Incentivar la asistencia individual al establecimiento de salud,** a menos que se trate de menores de edad o adultos mayores que requieran asistencia. Modificación que afectó los avances en Paternidad Activa (padres en control de gestantes y ambos en control infantil)

- ✓ **Entrega Domiciliaria de Fármacos en domicilio para personas con condiciones crónicas y entrega de PACAM en domicilio para personas mayores.**

- ✓ **Aseo y desinfección de las superficies y espacios del recinto de atención (box clínico) cada vez que se atiende una persona,** en cumplimiento a lo indicado en circulares ministeriales.

- ✓ **Incentivo y Priorización de Capacitación al personal clínico y no clínico en prevención de infecciones asociados a la atención de salud y la supervisión de su cumplimiento.**

- ✓ **Se instruyó mantener la comunicación efectiva y fluida privilegiando los medios remotos, con las distintas organizaciones sociales a nivel local, explicando las medidas implementadas en cada "paso a paso".**

- ✓ **Priorizar y dar continuidad a la coordinación entre los referentes de salud del CESFAM y la residencia SENAME correspondiente al territorio, a fin de dar respuesta a necesidades de salud y realizar seguimiento a esta población, que se encuentra en cuarentena desde el inicio de la pandemia.**

- ✓ **Priorización para el ingreso y atención remota por parte del equipo de Salas de Estimulación Comunal a niños y niñas menores de 5 años que ingresan a Residencias sanitarias.**

6. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

6.1. Recursos Financieros

Tabla N°75: Presupuesto Salud Municipal, año 2021

SUB TÍTULO	ITEM	ASIG.	DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO 2021 (En Miles de Pesos)
			INGRESOS PRESUPUESTARIOS	**22.765.000**
05			**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**21.308.000**
	03		De otras entidades Públicas	21.308.000
07			**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**454.000**
	01		Venta de Bienes (Medicamentos Farmacia Popular)	300.000
	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	**22.765.000**
21			**GASTOS EN PERSONAL**	**17.331.860**
	01		Personal de Planta	11.205.310
	02		Personal a Contrata	5.426.550
	03		Otras Remuneraciones	700.000
22			**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**4.273.140**
	01		Alimentos y Bebidas	35.000
	02		Textiles, Vestuarios y Calzados	210.140
	03		Combustibles y Lubricantes	36.000
	04		Materiales de Uso o Consumo Corriente	3.132.500
	05		Servicios Básicos	294.000
	06		Mantenimiento y Reparaciones	170.000
	07		Publicidad y Difusión	10.000
	08		Servicios Generales	136.500
	09		Arriendos	144.000
	10		Servicios Financieros y de Seguros	12.000
	11		Servicios Técnicos y Profesionales	70.000
	12		Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo	23.000
23			**PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**310.000**
	04		Desahucios e Indemnizaciones	310.000
26			**OTROS GASTOS CORRIENTES**	**6.000**
		01	Devoluciones	6.000
29			**ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**244.000**
	03		Vehículos	1.000
	04		Mobiliarios y Otros	60.000
	05		Máquinas y Equipos	110.000
	06		Equipos Informáticos	53.000
	07		Programas Informáticos	20.000
34			**SERVICIO DE LA DEUDA**	**600.000**
	07		Deuda Flotante	600.000
35			**SALDO FINAL DE CAJA**	**-**

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

Tabla N°76: Justificación Presupuesto Salud Municipal, año 2021

SUBTITULO	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2021 (En Miles de Pesos)
					INGRESOS PRESUPUESTARIOS	**22.765.000**
5					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**21.308.000**
	3				**De otras entidades Públicas**	**21.308.000**
		6			Del Servicio de Salud	19.408.000
			1		Atención Primaria Art.49 Ley N° 19.378	12.698.000
			2		Aportes Programas	6.610.000
			3		Anticipos del Aporte Estatal	100.000
		999			De Otras Entidades Públicas	600.000
		101			De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	1.300.000
7					**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**454.000**
	1				Venta de Bienes (Medicamentos Farmacia Popular)	300.000
	2				Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)	154.000
8					**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**983.000**
	1				**Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas**	**920.000**
		1			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**
					GASTOS PRESUPUESTARIOS	**22.765.000**
21					**GASTOS EN PERSONAL**	**17.331.860**
	01				**Personal de Planta**	**11.205.310**
		001			**Sueldos y Sobresueldos**	**8.460.810**
			001		Sueldos base	3.850.000
			004	002	Asig. Zona Art.26 Ley N° 19.378	910
			009		**Asignaciones Especiales**	**245.000**
				007	Asignación Especial Transitoria Art.45 Ley N° 19.378	120.000
				999	Otras Asignaciones Especiales Personal Planta	125.000
			010		**Asignación Pérdida de Caja art.97, Letra a) Ley 18883**	**1.900**
			015		**Asignaciones Sustitutivas**	**145.000**
				999	Otras Asignaciones Sustitutivas	145.000
			019		**Asignación de Responsabilidad**	**77.000**
				002	Asignación de Responsabilidad Directiva, Art.27 Ley 19.378	77.000
			028		**Asignación de Estímulos Personal Médico y Profesores**	**230.000**
				002	Asignación por Desempeño en Condice. Difícil Art.28 Ley 19.378	230.000
			031		**Asignación de Experiencia Calificada**	**61.000**
				002	Asignación de Post-Título, Art.42 Ley N° 19.378	61.000
			044		**Asignación de Atención Primaria Municipal**	**3.850.000**

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

SUBTITULO	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2021 (En Miles de Pesos)
				OO1	Asignac. Atenc. Primaria de Salud, Art.23 y 25 Ley N° 19.378	3.850.000
		OO2			**Aportes del Empleador**	**462.000**
			OO1		A Servicios de Bienestar	112.000
			OO2		Otras Cotizaciones Previsionales	350.000
		OO3			**Asignaciones por Desempeño**	**1.453.000**
			OO2		**Desempeño Colectivo**	**1.340.000**
				OO2	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	720.000
				OO3	Asign. Fija de desarr. y estím. al desemp. colect. Ley 19.813	620.000
			OO3		**Desempeño Individual**	**113.000**
				OO5	Asignación de Mérito, Art.30 Ley 19.378 y Ley 19.607	113.000
		OO4			**Remuneraciones Variables**	**431.000**
			OO5		Trabajos Extraordinarios (horas extras)	428.000
			OO6		Comisión de Servicios en el País (viáticos)	3.000
		OO5			**Aguinaldos y Bonos**	**398.500**
			OO1		**Aguinaldos**	**62.000**
				OO1	Aguinaldo de Fiestas Patrias	35.000
				OO2	Aguinaldo de Navidad	27.000
			OO2		**Bonos de Escolaridad**	**30.000**
			OO3		**Bonos Especiales**	**300.000**
			OO4		**Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad**	**6.500**
	O2				**Personal a Contrata**	**5.426.550**
		OO1			**Sueldos y Sobresueldos**	**4.106.100**
			OO1		Sueldos base	1.800.000
			OO4	OO2	Asig. Zona Art.26 Ley N° 19.378	200
			OO9		**Asignaciones Especiales**	**234.000**
				OO7	Asignación Especial Transitoria Art.45 Ley N° 19.378	144.000
				999	Otras Asignaciones Especiales Pers. a Contrata	90.000
			O10		**Asignación Pérdida de Caja art.97, Letra a) Ley 18883**	**900**
			O14		**Asignaciones Sustitutivas**	**83.000**
				999	Otras Asignaciones Sustitutivas	83.000
			O18		**Asignación de Responsabilidad**	**11.000**
				OO1	Asignación de Responsabilidad Directiva, Art.27 Ley 19.378	11.000
			O27		**Asignación de Estímulos Personal Médico y Profesores**	**162.000**
				OO2	Asignac. por Desempeño en Condic. Difícil Art.28 Ley 19.378	162.000
			O30		**Asignación de Experiencia Calificada**	**15.000**
				OO2	Asignación de Post-Título, Art.42 Ley N° 19.378	15.000
			O42		**Asignación de Atención Primaria Municipal**	**1.800.000**
				OOO	Asignac. Atenc. Primaria de Salud, Art.23 y 25 Ley N° 19.378	1.800.000

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

SUBTITULO	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2021 (En Miles de Pesos)
		002			**Aportes del Empleador**	**240.000**
			001		A Servicios de Bienestar	90.000
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	150.000
		003			**Asignaciones por Desempeño**	**625.000**
			002		**Desempeño Colectivo**	**595.000**
				002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	320.000
				003	Asign. Fija de desarr. y estím. al desemp. colect. Ley 19.813	275.000
			003		**Desempeño Individual**	**30.000**
				004	Asignación de Mérito, Art.30 Ley 19.378 y Ley 19.607	30.000
		004			**Remuneraciones Variables**	**232.950**
			005		Trabajos Extraordinarios (horas extras)	232.000
			006		Comisión de Servicios en el País (viáticos)	950
		005			**Aguinaldos y Bonos**	**222.500**
			001		**Aguinaldos**	**50.000**
				001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	25.000
				002	Aguinaldo de Navidad	25.000
			002		**Bonos de Escolaridad**	**10.000**
			003		**Bonos Especiales**	**159.000**
			004		**Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad**	**3.500**
	03				**Otras Remuneraciones**	**700.000**
		001			Honorarios a Suma Alzada-Personas Naturales	480.000
		005			Suplencias y Reemplazos	220.000
22					**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**4.273.140**
	01				**Alimentos y Bebidas**	**35.000**
		001	001		Para Personas (Nessucar)	20.000
			002		Para Capacitación	15.000
	02				**Textiles, Vestuarios y Calzados**	**210.140**
		001			Textiles y Acabados Textiles	6.000
		002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	120.000
		003			Calzado	84.140
	03				**Combustibles y Lubricantes**	**36.000**
		001			Para Vehículos	25.000
		002			Para Maquinarias y Equipos de Producción	2.000
		003			Para Calefacción	9.000
	04				**Materiales de Uso o Consumo Corriente**	**3.132.500**
		001			Material de Oficina	95.000
		004			Productos Farmacéuticos (Medicamentos)	780.000
		005			**Materiales y Útiles Quirúrgicos**	**1.695.000**

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

SUBTITULO	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2021 (En Miles de Pesos)
			OO1		Insumos e Instrumental Médico Menor	360.000
			OO2		Insumos e Instrumental Médico Dental	185.000
			OO3		Otros Servicios Médicos y Dentales	400.000
			OO4		Procesamiento Insumos y Exámenes de Laboratorio	750.000
		OO6			Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros	1.500
		OO7			Materiales y Útiles de Aseo	100.000
		OO8			Menaje para Oficina, Casino y Otros	6.000
		OO9			Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	100.000
		O10			Materiales para Mantenimiento y Reparac. de Inmuebles	35.000
		O11			Repuestos y Accesor. para Mantenimi. y Reparac. de Vehíc.	20.000
		999	OO1		Otros Medicamentos Farmacia Popular	300.000
	O5				**Servicios Básicos**	**294.000**
		1			Electricidad	150.000
		2			Agua	34.000
		3			Gas	30.000
		5			Telefonía Fija	20.000
		6			Telefonía Celular	10.000
		7			Acceso a Internet	50.000
	O6				**Mantenimiento y Reparaciones**	**170.000**
		OO1			Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	105.000
		OO2			Mantenimiento y Reparación de Vehículos	18.000
		OO3			Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros	5.000
		OO4			Mantenimiento y Reparac. de Máquinas y Equip. de Oficina	2.000
		OO6			Mantenimiento y Reparación de Otras Máquinas y Equipos	35.000
		OO7			Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos	5.000
	O7				**Publicidad y Difusión**	**10.000**
		OO1			Servicios de Publicidad	5.000
		OO2			Servicios de Impresión	5.000
	O8				**Servicios Generales**	**136.500**
		OO1			Servicios de Aseo	30.000
		OO7			Pasajes, fletes y bodegajes	5.000
		999	OO1		Otros	100.000
		999	OO2		Servicios suscripción y similares	1.500
	O9				**Arriendos**	**144.000**
		OO2			Arriendo de Edificios	65.000
		OO3			Arriendo de Vehículos	65.000
		OO5			Arriendo de Equipos	5.000
		999			Otros	9.000

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

SUBTITULO	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2021 (En Miles de Pesos)
	10				**Servicios Financieros y de Seguros**	**12.000**
		OO2			Primas y Gastos de Seguros	12.000
	11				**Servicios Técnicos y Profesionales**	**70.000**
		OO2			Cursos de Capacitación	30.000
		OO3			Servicios Informáticos	40.000
	12				**Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo**	**23.000**
		OO2			Gastos Menores	20.000
			OO1		Gastos Menores	20.000
		OO4			Intereses Multas y Recargos	3.000
23					**PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**310.000**
	O1	OO4			Desahucios e Indemnizaciones	310.000
26					**OTROS GASTOS CORRIENTES**	**6.000**
	O1				Devoluciones	6.000
29					**ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**$ 244.000**
					Vehículos	**$ 1.000**
					Mobiliarios y Otros	**$ 60.000**
	O3				**Máquinas y Equipos**	**$ 110.000**
	O4	OO1			Máquinas y Equipos de Oficina	$ 10.000
	O5	OO2			Maquinarias y Equipos para la Producción	$ 70.000
		999			Otras	$ 30.000
					Equipos Informáticos	**$ 53.000**
		OO1			Equipos Computacionales y Periféricos	$ 50.000
	O6	OO2			Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	$ 3.000
					Programas Informáticos	**$ 20.000**
		OO1			Programas Computacionales	$ 20.000
	O7					
34					**SERVICIO DE LA DEUDA**	**$ 600.000**
					Deuda Flotante	$ 600.000
35	**O7**				**SALDO FINAL DE CAJA**	**$ -**

6.2. Recurso Humano

Propuesta de Dotación Atención Primaria de Salud, de acuerdo a Decreto Alcaldicio N°2119 del 29/09/2020, y su correspondiente anexo.

Tabla N° 77: Propuesta Dotación Atención Primaria de Salud, año 2021.

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	DOTACIÓN VIGENTE APROBADA AÑO 2020		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2020 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACIÓN PROPUESTA AÑO 2021	
		N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales
A	Dentista	27	1.100	26	1.045	27	1.100
	Médico	72	3.069	75	3.201	72	3.069
	Químico-Farmacéutico	8	352	8	352	8	352
B	Asistente Social	29	1.265	29	1.276	28	1.232
	Enfermera	78	3.366	94	4.070	81	3.498
	Kinesiólogo	29	1.243	34	1.441	29	1.243
	Matrona	38	1.650	40	1.738	40	1.738
	Nutricionista	27	1.144	28	1.210	28	1.210
	Psicólogo	25	1.089	26	1.111	26	1.111
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)						
	Tecnólogo Médico	6	253	6	253	6	253
	Fonoaudiólogo	4	176	3	132	4	176
	Terapeuta Ocupacional	3	132	3	132	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	4	176	4	176	4	176
	Ing. Comercial	3	132	4	176	4	176
	Ing. Informática	5	220	5	220	5	220
	Ing. Prevención de Riesgo	1	44	2	88	2	88
	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)	235	10.289	253	11.088	239	10.465
	TANS (administración)	84	3.696	90	3.960	90	3.960
D	Auxiliar Paramédico	12	528	12	528	10	440
E	Administrativos de Salud	75	3.278	76	3.322	70	3.058
F	Auxiliar de Servicio	47	2.068	62	2.728	50	2.200
	Conductor	22	968	24	1.056	23	1.012
	Nochero	15	660	12	528	15	660
	CARGOS DIRECTIVOS (Directores de Consultorio)						
	CESFAM Los Niches	1	44	1	44	1	44
	CESFAM Curicó Centro	1	44	1	44	1	44
	CESFAM Betty Muñoz Arce	1	44	1	44	1	44
	CESFAM Colón	1	44	1	44	1	44
	CESFAM Miguel Ángel Arenas López	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	**865**	**37.580**	**932**	**40.513**	**880**	**38.251**

Tabla N°78: Anexo Propuesta Dotación Atención Primaria de Salud, año 2021.

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	Canasta Básica de Prestaciones			Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS)		
		Ley 19.378		Honorario	Ley 19.378		Honorario
		Contrato Plazo Fijo	Contrato Plazo Indefinido		Contrato Plazo Fijo	Contrato Plazo Indefinido	
A	Dentista	330	649		44	22	60
	Médico	1.221	440		1.452	88	
	Químico-Farmacéutico	88			264		
B	Asistente Social	352	748		132	44	44
	Enfermera	924	1.870		1.012	264	198
	Kinesiólogo	88	737		352	264	
	Matrona	528	1.122			88	
	Nutricionista	264	880		22	44	
	Psicólogo	319	660		44	88	44
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)						
	Tecnólogo Médico	44	121		44	44	44
	Fonoaudiólogo				44	88	
	Terapeuta Ocupacional				132		
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)						
	Abogado		44				
	Administrador Público		44				
	Arquitecto	44					
	Constructor Civil		44				
	Contador Auditor	44	44				
	Educadora Párvulo				176		
	Ing. Civil Industrial						
	Ing. Comercial	132	44				
	Ing. Informática	88	132				
	Ing. Prevención de Riesgo	44	44				
	Periodista	22					
	Prof. Ed. Física				44		
	Relacionadora Pública		44				
C	TENS (enfermería)	1.782	5.984		2.266	1.056	167
	TANS (administración)	836	2.508			616	
D	Auxiliar Paramédico	44	440		44		
E	Administrativo	1.122	1.496		484	220	66
F	Auxiliar de Servicios de Salud	880	880		528	440	
	Conductor	132	220		440	264	
	Vigilante	352	132		44		
	CARGOS DIRECTIVOS						
Director de Consultorio (especificar por establecimiento)							
	CESFAM LOS NICHES		44				
	CESFAM CURICÒ CENTRO		44				
	CESFAM BETTY MUÑOZ ARCE		44				
	CESFAM COLÓN		44				
	CESFAM MIGUEL ÀNGEL ARENAS LOPEZ		44				
	CESFAM SARMIENTO		44				
	Director Departamento de Salud Municipal		44				
TOTAL HORAS		**9.680**	**19.635**	**0**	**7.568**	**3.630**	**623**

7. Antecedentes generales de los Establecimientos

7.1. Infraestructura

A nivel comunal, durante el año 2020 se han identificado requerimientos de mejoras en infraestructura de los distintos establecimientos. Además, y producto de la pandemia por Covid-19, se han realizado mejoras que se detallan a continuación:

Tabla N°79: Mejoras en infraestructura, año 2020.

Establecimiento	Actividad
CESFAM Los Niches	- Barreras sanitarias (casino y atención al público) - Aumento de potencia - Mecánica de suelo (Convenio de programación: Ampliación CESFAM Curicó-Los Niches Sala de Rehabilitación).
Posta Upeo	- Cambio cubierta
Posta Cordillerilla	- Mejoramiento fachada y cambio de ventanas
Posta Chequenlemu	- Mejoramiento fachada y cambio de ventanas
Ex Sol de Septiembre	- Barreras sanitarias (casino y atención al público) - Habilitación mamógrafo, autorización sanitaria, cambio cubierta. - Droguería: proceso de autorización sanitaria ISP, radier, cubierta acceso y cambio cubierta droguería. - Habilitación de dos boxes de atención.
CESFAM Sarmiento	- Barrera sanitarias (casino y atención al público) - Carpa de acceso a CESFAM, área de espera a usuarios - Aumento de potencia - Adquisición grupo electrógeno - Climatización sala de espera y SOME - Recopilación de antecedentes para validar terreno (Convenio programación: Reposición CESFAM Curicó-Sarmiento)
CECOSF Doña Carmen	- Barreras sanitarias (casino y atención al público) - Barrera confinamiento de residuos - Estudio de "Diseño de la red eléctrica de los centros de salud"
CESFAM Curicó Centro	- Barreras sanitarias (casino y atención al público) - Carpa acceso CESFAM, área de espera usuarios - Habilitación: REAS, sala de espera y baño universal - Adquisición tottem: gestión de horas . Habilitación rampa atención farmacia - Habilitación estacionamiento de ambulancia SAPU
CESFAM Colón	- Barreras sanitarias (casino y atención al público) - Carpa acceso CESFAM, área de espera usuarios - Separación box dental - Habilitación baños funcionarios - Recopilación antecedentes para validar terreno (Convenio de programación: reposición CESFAM Curicó- Colón) - Adquisición mobiliario satelital SOME - Estudio de "Diseño de la red eléctrica de los centros de salud"
Posta Tutuquén	- Adquisición grupo electrógeno
CESFAM Betty Muñoz Arce	- Estudio de "Diseño de la red eléctrica de los centros de salud" - Separación de dos boxes dental - Habilitación bodega RRFF
CESFAM Miguel Ángel Arenas López	- Barreras sanitarias (casino y atención al público) - Habilitación: REAS, acceso CESFAM, baño universal, baño usuarios, box de atención - Recopilación antecedentes para validar terreno y mecánica de suelo (Convenio programación: Reposición CESFAM Curicó- Miguel Ángel Arenas López) - Carpa acceso CESFAM, área de espera usuarios - Estudio de "Diseño de la red eléctrica de los centros de salud"
CECOSF Prosperidad	- Barreras sanitarias (casino y atención al público) - Estudio de "Diseño de la red eléctrica de los centros de salud"
SAR Aguas Negras	- Barreras sanitarias (casino y atención al público) - Carpa acceso SAR, área de espera usuarios - Arriendo de 2 container para casino y dormitorio de funcionarios - Carpa para 2 container de funcionarios
SAR Bombero Garrido	- Barreras sanitarias (casino y atención al público) - Carpa acceso SAR, área de espera usuarios - Arriendo de 2 container para casino y dormitorio de funcionarios - Carpa para 2 container de funcionarios
Dirección Comunal	- Barreras sanitarias (casino y atención al público) - Habilitación Oficina RRFF, RRHH, Finanzas.

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 Lts.$ 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:** Son cinco las existentes en nuestra dotación (M. Benz 2017 SUR Los Niches-M. Benz 2016 SAR A. Negras- M. Benz 2016 SAR B. Garrido-M. Benz 2014 SAPU Central- M. Benz 2006 Dirección Comunal) Se necesita reponer dos ambulancias: Mercedes Benz, Modelo Sprinter CDI 313 Año 2006, perteneciente a la dotación de la Dirección Comunal (14 años de vida) y M. Benz modelo Sprinter 315 año 2014 (6 años de servicio).

La ambulancia M. Benz 2006 realiza funciones de Traslado Postrados Principalmente en Curicó, trabajos de coordinación, mientras que la ambulancia M. Benz 2014 presta servicios actualmente en SAPU Central. -

- **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 Vehículos de Carga, los existentes datan del año 2009 (Furgón M. Benz) y 2011 (Furgón Hyundai H-1), 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 Colón: 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). -

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°55 del 24/12/2019 del Ministerio de Salud, 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 kinésica
14 Consulta nutricional
15 Consulta y/o consejería en salud mental.
16 Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
17 Atención a domicilio.
18 Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
19 Examen de salud odontológico
20 Educación grupal odontológica
21 Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes)
22 Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje)
23 Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
24 Radiografías odontológicas

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

III SALUD DE LA MUJER

1. Control prenatal.
2. Control preconcepcional
3. Control de puerperio.
4. Control de regulación de fecundidad.
5. Consejería en salud sexual y reproductiva.
6. Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
7. Educación grupal.
8. Consulta de morbilidad obstétrica.
9. Consulta de morbilidad ginecológica.
10. Consulta nutricional.
11. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
12. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
13. Atención Integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
14. Examen de salud odontológico en gestante
15. Educación grupal odontológica en gestante
16. Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
17. Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje)
18. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
19. Radiografías odontológicas

IV. SALUD DEL ADULTOS Y ADULTAS

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

V. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES

1. Consulta de morbilidad.
2. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
3. Consulta nutricional.
4. Control de salud.
5. Intervención psicosocial.
6. Consulta de salud mental.
7. Educación grupal.
8. Consulta kinésica.
9. Vacunación anti influenza.
10. Atención a domicilio.
11. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
12. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
13. Curación de pie diabético.
14. Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
15. Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario)
16. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
17. Radiografías odontológicas
18. Control por sospecha virus Hepatitis C

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.
17. Diagnóstico y tratamiento de Alzheimer y otras demencias: consultas de salud mental, visita domiciliaria, considerando exámenes para el diagnóstico y tratamiento farmacológico, para personas de 30 años y más, en programas de adulto y adulto mayor.

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 Visita domiciliaria de seguimiento

Exámenes de laboratorio básico conforme al siguiente detalle:

Exámenes
HEMATOLOGÍA
HEMATOCRITO
HEMOGRAMA
RECUENTO DE LEUCOCITOS
RECUENTO DE PLAQUETAS
TIEMPO DE PROTROMBINA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN
BIOQUIMICA
A) SANGRE
ÁCIDO ÚRICO
BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA
PERFIL LIPIDICO (INCLUYE COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL Y TRIGLICERIDOS)
ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U
CREATININA (1 VEZ AL AÑO)
DEPURACIÓN DE CREATININA
FOSFATASAS ALCALINAS
GLUCOSA
GLUCOSA POST-CARGA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA
PROTEÍNAS TOTALES
TRANSAMINASAS OXALOACETICA/PIRUVICA (GOT/AST y GPT/ALH)
TSH- T4 LIBRE- T4
UREA
DETERMINACIÓN DE NIVELES PLASMÁTICOS DE DROGAS Y7O MEDICAMENTOS
B) ORINA
CREATINURIA
DETECCIÓN DE EMBARAZO
ORINA COMPLETA/ SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA
C) DEPOSICIONES
LEUCOCITOS FECALES
SANGRE EN DEPOSICIONES
INMUNOLOGÍA
FACTOR REUMATOIDEO
MICROBIOLOGÍA
A) BACTERIOLOGÍA
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
BACILOSCOPIA ZIEHL NIELSEN (TOMA DE MUESTRA)
EXAMEN DIRECTO AL FRESCO
GONOCOCO, MUESTRA, SIEMBRA, DERIVACIÓN
RPR O DERIVAR PARA VDRL
UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA
B) PARASITOLOGÍA
COPROPARASITOLOGICO SERIADO
EX. DIRECTO AL FRESCO C/S TINCIÓN
EXAMEN DE GRAHAM
EXAMEN GUSANOS, MACROSCOPICO
TRICOMONA VAGINALIS (EX DIRECTO)
VIRUS HEPATITIS C, ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)

EXÁMENES ESPECÍFICOS PARA EL ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS (NO CONSIDERADOS EN CUADRO ANTERIOR)
PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)
PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)
VRDL
HIV
PERFIL BIOQUÍMICO (DETERMINACIÓN AUTOMATIZADA DE 12 PARÁMETROS)
PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINASAS GOT/AST Y GPT/ALT)
VITAMINA B12 POR INMUNOENSAYO
ELECTROCARDIOGRAMA

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°80 Programas de Reforzamiento de la APS, Comuna de Curicó, año 2020.

N°	Nombre Convenio	Resolución Exenta	Fecha de Convenio	Prestaciones
1	Programa servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución, Aguas Negras	18	24.03.2020	Entrega de atención médica de urgencia en APS, contando con un equipo de profesionales (enfermera, kinesiólogo y TENS) y exámenes de apoyo radiológico.
2	Programa servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución, Bombero Garrido	19	24.03.2020	Entrega de atención médica de urgencia en APS, contando con un equipo de profesionales (enfermera, kinesiólogo y TENS) y exámenes de apoyo radiológico.
3	Programa de rehabilitación integral en la red de salud año 2020	1100	11.03.2020	Rehabilitación con base comunitaria a personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, realizado por kinesiólogo y terapeuta ocupacional.
4	Programa piloto de control de salud del niño y la niña sano/a en el establecimiento educacional para la población escolar de 5 a 9 años, año 2020	1104	11.03.2020	2000 controles de salud para la población de 5 a 9 años, realizados en los establecimientos educacionales por Enfermera y apoyo de TENS.
5	Programa odontológico Integral	1161-4227	13.03.2020	- 80 altas Odontológicas Integrales a Hombres de Escasos Recursos. - 270 Altas odontológicas Integrales a Mujeres. - 200 Altas Integrales a estudiantes que cursen cuarto año de educación media. - 200 altas odontológicas a beneficiarios del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa.
6	Programa equidad en salud rural año 2020	1302	17.03.2020	- Mejorar las condiciones de cobertura, continuidad y calidad de atención en las Postas de Salud Rural y mejorar la frecuencia de rondas de salud rural. - Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.
7	Programa sembrando sonrisas año 2020	1314	17.03.2020	- 2995 niñas y niños con examen de salud bucal - 5990 aplicaciones de flúor - 2995 niñas y niños con cepillos y pastas
8	Programa GES odontologico año 2020	1343-4285	17.03.2020	- Atención dental en niños de 6 años - Atención dental en embarazadas - Atención dental de urgencia - 66 altas odontológicas integrales en adultos GES 60 años.
9	Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en las redes asistenciales	1396	18.03.2020	- 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 (fonoaudiólogos y educadoras de párvulo).

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

N°	Nombre Convenio	Resolución Exenta	Fecha de Convenio	Prestaciones
10	Programa de reforzamiento a la atención primaria en salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programa SENAME año 2020	1504	20.03.2020	- Control de salud por enfermera, matrona, médico y nutricionista. - - Control de salud mental por asistente social, psicólogo, médico, emisión de informes e intervención psicosocial.
11	Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria año2020	1620-2441-3584	24.03.2020	- Refuerzo de Recurso Humano e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas. - Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza. - Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES. - Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.
12	Programa servicio de urgencia rural SUR los Niches	1621-4621	24.03.2020	Consultas médicas de urgencia de baja complejidad en SUR Los Niches.
13	Programa servicio de urgencia rural SUR Sarmiento	1622-4622	24.03.2021	Consultas médicas de urgencia de baja complejidad en SUR Sarmiento
14	Programa servicio de atención primaria de urgencia, SAPU largo Curicó Centro.	1623	24.03.2020	Consultas médicas de urgencia de baja complejidad, apoyado por enfermero y TENS en SAPU Curicó Centro.
15	Programa mejoramiento del acceso a la atención odontológica	1637	24.03.2020	- 60 endodoncias por odontólogo general - 30 endodoncias por odontólogo especialista - 150 prótesis por odontólogo general - 30 prótesis por odontólogo especialista APS - 20 Periodoncias por especialistas - Aplicaciones de Pauta de Riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 7 años - 3456 Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria.
16	Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria de Salud	1689-3848	30.03.2020	Refuerzo del Recurso Humano, contempla: Médico, kinesiólogo y Enfermera; para atención domiciliaria.
17	Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria de Salud	1690-3848	30.03.2020	Refuerzo del Recurso Humano, contempla: Médico y Enfermera, en SAPU- SAR, CESFAM y PSR.
18	Programa Resolutividad en Atención Primaria 2020	1725	31.03.2020	- 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. - 150 exámenes endoscópico con biopsia y test de ureasa en población de 15 y más años para erradicar la infección por Helicobacter pylori. - 545 intervenciones quirúrgicas de baja complejidad. - 50 atenciones ginecológicas a mujeres en etapa de climaterio.

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

N°	Nombre Convenio	Resolución Exenta	Fecha de Convenio	Prestaciones
19	Programa modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en APS MAIS	1775	02.04.2020	- Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitario. - Implementar un plan de mejora, sobre las bases y principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.
				- Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo, en los establecimientos de atención primaria de salud en coordinación con los otros niveles de atención.
20	Programa de imágenes diagnosticas para atención primaria de salud año	2176-4240	16.04.2020	- 4.113 mamografías en mujeres de 50 a 69 años y otras edades con factores de riesgo.
				- 845 ecotomografías mamarias en mujeres de 50 a 69 años y otras edades con factores de riesgo.
				- 1.650 radiografías de caderas a niños y niñas de 3 a 6 meses de edad.
				- 1.290 ecotomografías abdominales para detección de patología biliar y cáncer de vesícula en usuarios de 35 a 49 años y otras edades con factores de riesgo.
				- 2.070 radiografías de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.
21	Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en Atención primaria de Salud, 2020	26-2222-1899-1900	21.04.2020	Realizar consulta farmacéutica, Talleres, Conciliación farmacéutica, Ingreso y Seguimiento Farmacéutico, revisión de medicación con o sin entrevista y Visitas Domiciliarias por Químico Farmacéutico.
22	Convenio Programa Espacios Amigables para adolescentes 2020	2436	07.05.2020	- 1720 Controles de salud Integral de Adolescentes de 15 a 19 años.
				- Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva.
				- Talleres según temática (salud sexual, prevención del suicidio, etc).
				- Actividades comunitarias masivas promocionales. - Actividades promocionales temática de alimentación.
				- Participación en consejos consultivos para planificación participativa.
23	Programa Elige Vida Sana	2438	07.05.2020	Disminuir los factores de riesgo como sobrepeso, Obesidad y Sedentarismo en relación a la condición física en niños, niñas, adolescentes y adultos abarcando la población de 6 meses a 64 años que sean beneficiarios de FONASA
24	Convenio programa de apoyo a planes de tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas ilícitas o psicotrópicas con problemas derivados del consumo de drogas	2439	07.05.2020	Intervenciones individuales y grupales a personas con problemas derivados del consumo de alcohol y drogas mayores de 18 años, para año 2020 son 576 planes de intervención ser para realizadas por médico, psicólogo y asistente social, en CESFAM MAAL, Colón y Sarmiento.
25	Adulto Mayor Autovalente	2440-3879	07.05.2020	Talleres de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, de Estimulación de Funciones Cognitivas, de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable, a personas de 60 años y más, los cuales son realizados por profesionales Kinesiólogas, Psicólogas y Terapeuta ocupacional
26	Convenio de programa Detección, intervención y referencia asistida para alcohol DIR	2443	07.05.2020	- Evaluación del patrón de consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas en población de 10 años y más. - Intervenciones de carácter preventivo para población evaluada con consumo de riesgo. - Referencia asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas (posible consumo perjudicial o dependencia).

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

N°	Nombre Convenio	Resolución Exenta	Fecha de Convenio	Prestaciones
27	Convenio de Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	2444	07.05.2020	Contribuir a mejorar la situación de salud de la población a cargo, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS).
28	Convenio programa de Salud Pueblos indígenas	2517	13.05.2020	Generar acciones que permitan contribuir a mejorar la calidad, accesibilidad y resolutividad en la atención de salud a través de estrategias de facilitadores, asesores, sensibilización y capacitación con enfoque intercultural. Para la ejecución se basa en 3 ejes: Equidad, transversalización del enfoque intercultural y participación social indígena.
29	Convenio programa Acceso a la Atención de Salud a personas migrantes AGL Migrantes	2518	13.05.2020	Desarrollar estrategias dentro del modelo de atención, que permitan superar las barreras de acceso a la atención, promoción y prevención de la salud que afecta a la población inmigrante, en especial la no regulada, incluye difusión de derechos y deberes de los inmigrantes, mediadores interculturales, facilitadores lingüísticos, instancias de participación y desarrollo de protocolos de atención.
30	Convenio de Ejecución de Actividades Campaña de Invierno Año 2020	2663	20.05.2020	- Refuerzo de CESFAM en Extensión Horaria y/o consulta morbilidad (horario normal) de profesionales médico y/o kinesiólogo y/o enfermera y/o TENS; por el periodo invernal o de mayor demanda de consultas. - Refuerzo Médico y Paramédico en Urgencia APS 2020, por el periodo invernal o de mayor demanda de consultas.
31	Convenio Acompañamiento Psicosocial	2764-3789	01.06.2020	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, Betty Muñoz Arce, Sarmiento y Los Niches
32	Convenio Programa de apoyo a la salud mental infantil (PASMI)	2765	01.06.2020	- Evaluación diagnóstica integral de Médico/a y Psicólogo/a. - Consulta Salud Mental por Médico, Psicólogo y Trabajador Social. - Consulta Salud Mental Grupal (Taller de competencias parentales Nadie es Perfecto Conducta). - Visita domiciliaria integral / ámbito escolar
33	Implementación de trazabilidad y testeo Aislamiento Covid-19	1462 - 1904	03.07.2020	- Ampliar la cobertura de examen de PCR, testeo. - Disminuir el tiempo entre la detección del caso positivo y la investigación epidemiológica. - Aislar a todos los casos sospechosos. - Identificar y aislar contactos estrechos. - Aumentar la efectividad de las medidas de aislamiento y cuarentena. - Potenciar el seguimiento de casos índice y sus contactos estrechos
34	Convenio Apoyo programa Formación de Especialistas	3788	03.10.2020	Habilitación y desarrollo de la especialidad de Rehabilitación Oral con periodo asistencial obligatorio en la comuna.

Fuente: Elaboración propia en base a PRAPS vigente. Departamento de salud Curicó 2020

8.3 Prestaciones asociadas a COVID-19

En el año 2020, producto de la declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública a consecuencia de la pandemia por el virus Covid-19, el sector de la salud pública, y particularmente la Atención Primaria de Salud Municipal, se ha visto fuertemente impactada por la sobrecarga de tareas para responder de manera oportuna y eficaz a las medidas de contingencia en el marco de la alerta sanitaria. **El Departamento de Salud de Curicó durante el año 2020 ha tenido que volcar todos sus esfuerzos a otras áreas priorizadas en la estrategia para combatir la pandemia, jerarquizadas por el propio Ministerio de Salud,** a través de acciones remotas y presenciales asociadas a Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento para Covid-19 y acciones presenciales/remotas asociadas a Programas de Salud por Ciclo Vital priorizadas en documento ministerial "Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en Contexto COVID-19"

Se tuvo que instalar actividades nuevas y reorientar otras, con medidas a corto y mediano plazo, y que surgieron como parte del proceso de adaptación a la contingencia COVID para satisfacer necesidades de funcionamiento y sanitarias pero que muchas de estas deberán mantenerse a lo largo del tiempo.

Esta adaptación se logra ejecutar con recurso humano que también carga con miedos, stress y cansancio, pero acompañado de un gran compromiso y que dada la realidad epidemiológica nacional y comunal actual, nos deberá acompañar por gran parte del año 2021.

Actividades Sanitarias que surgen en APS Curicó en contexto COVID 19

1. Triage obligatorio al ingreso de centro de salud: Conformación de Equipos de Primera Línea o Primer Contacto al ingreso de los establecimientos de salud de la comuna para Triage obligatorio al ingreso de centro de salud, para categorizar a los pacientes y resguardar flujos de circulación diferenciados en consultas respiratoria y no respiratoria, de acuerdo a la capacidad máxima del establecimiento (aforo).

Requiere destinar funcionarios(as) para:

- **Turnos de funcionarios(as) (profesionales y técnicos) a lo largo de toda la jornada con períodos de peack habitualmente al inicio de la jornada.**

2. Entrega Domiciliaria Medicamentos y PACAM: Incluye entrega de Fármacos en domicilio para personas con condiciones crónicas y entrega de PACAM en domicilio para personas mayores.

Requiere destinar funcionarios(as) para:

- **La selección de pacientes priorizados de acuerdo a orientaciones ministeriales**
- **La selección de recetas a despachar ya prescrita o referir a consulta médica abreviada para prescripción de receta de continuidad. La selección de Tarjetas PACAM**
- **Dispensación de receta (selección de medicamentos, etiquetado y empaque). Selección y empaque de producto PACAM**
- **Revisión y sellados de recetas y PACAM a entregar**
- **Traslado de funcionarios(as) a domicilios de usuarios(as) (chofer y vehículo)**
- **Entrega de los medicamentos y productos PACAM en domicilio.**

3. Coordinación Territorial para medicamentos despachados en Hospital Regional de Talca: La pandemia y las restricciones de desplazamiento aumentaron el despacho de medicamentos a través de coordinaciones territoriales entre la Farmacia de Hospital de Talca con los centros de Atención Primaria de Salud de la comuna.

Requiere destinar funcionarios(as) para:

- **Recepción de medicamentos en Bodega Comunal y su distribución a farmacias de CESFAM.**
- **Recepción de medicamentos en farmacias de CESFAM y su despacho en establecimiento de salud o domicilio de pacientes.**

4. Extensión de Farmacia a otras dependencias del establecimiento o en infraestructura comunitaria: Dada las nuevas exigencias en contexto COVID se generaron extensiones de farmacia en CESFAM Colón, Miguel Ángel Arenas y Curicó Centro.

Requiere destinar funcionarios(as) para:

- **Funcionamiento de una nueva unidad de farmacia**

5. Actividades para cumplimiento de Protocolo de la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento

Para contener la pandemia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como estrategia central reforzarlas acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA). Es por esta razón que Chile fortalece el sistema de vigilancia en salud pública existente, a través del desarrollo **del Protocolo de la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento. Lo anterior implica reorganizar las funciones y tareas para el desarrollo de una acción eficaz y coordinada entre las Secretarias Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud, los Servicios de Salud y la Atención Primaria de Salud (APS), siendo esta última, la base esencial para la respuesta global a la enfermedad por COVID-19.**

Requiere destinar funcionarios(as) para:

EQUIPO	RESPONSABLE	ROLES Y FUNCIONES
Nivel comunal	**Departamento Salud Comunal o Corporación de Salud Municipal**	Gestionar y coordinar la estrategia de trazabilidad a nivel comunal.
		Garantizar y distribuir los recursos humanos, físicos y financieros según los criterios establecidos para la estrategia de trazabilidad.
		Articular requerimientos sociales con un trabajo en conjunto con el Departamento Social del Municipio (derivado del seguimiento de casos y contactos).
		Monitorear el cumplimiento de indicadores comunales.
Centro de Salud	**Encargado COVID del Centro de Salud**	Ejecutar e implementarla estrategia de TTA en su establecimiento.
		Asegura el correcto uso del sistema nacional de notificación Epivigila para el cumplimiento de la estrategia.
		Gestionar los recursos humanos, stock de insumos y materiales para realizar las actividades de TTA en su establecimiento.

EQUIPO	RESPONSABLE	ROLES Y FUNCIONES
		Derivar para la toma de muestra de PCR, a toda consulta espontánea de caso sospechoso al SAR correspondiente.
	Médicos de los SAR	Realizar correcta y oportunamente la notificación de casos COVID-19 en el sistema Epivigila (identificar y registrar los contactos estrechos, al menos los intrafamiliares en el formulario de notificación).
		Indicar el lugar de aislamiento seguro del caso o contactos según la evaluación clínica y sociosanitaria.
		Emisión de licencia médica del caso sospechoso, confirmado y probable.
	Médicos de los CESFAM	Realizar visita Domiciliaria a los casos y contactos estrechos según necesidad
		Realizar visita Domiciliaria a los casos al finalizar el aislamiento
		Emisión de licencia médica en casos de extensión de aislamiento
	Delegado de Epidemiología/Encargado COVID-19 del Centro de Salud	Supervisar y liderar las acciones de trazabilidad de su establecimiento de salud.
		Apoyar la capacitación y supervisión de la labor de los equipos de trazabilidad en aislamiento, investigación y seguimiento de casos/contactos.
		Asegurar la calidad de información en los sistemas de registro.
		Desarrollar un sistema de alerta oportuna de los casos sospechosos que requieran traslado a Residencia Sanitaria, de manera inmediata.
		Asegurar el aislamiento/cuarentena efectiva, y gestionar el cupo y traslado seguro de los casos y contactos a Residencias Sanitarias si corresponde.
		Monitorear el cumplimiento de la estrategia de Trazabilidad en su establecimiento mediante los indicadores establecidos para la estrategia de TTA.
		Evaluar la necesidad de apoyar la labor de su equipo de trazadores, realizando la investigación o seguimiento de casos y contactos.
	Equipo seguimiento COVID	Realizar una visita domiciliaria inicial de abastecimiento
		Realizar visitas domiciliarias cuando no se obtenga la información vía telefónica
	Equipo de Trazabilidad/ Delegado de Epidemiología APS9y SEREMI	Realizar la investigación epidemiológica del caso e identificar los contactos.
		Seguimiento de casos y contactos estrechos a través de visita domiciliaria o llamadas telefónicas, para evaluar de manera constante el cumplimiento del aislamiento/cuarentena.
		Mantener el registro actualizado en Epivigila de los casos y contactos estrechos.
		Completar información de los contactos estrechos identificados para el seguimiento y evaluación sociosanitaria para definir lugar de cuarentena según estrategia de aislamiento.
		Derivación de los casos a evaluación médica, según evolución clínica.
		Gestión de solicitudes de licencias médicas de los contactos estrechos.
		Seguimiento diario de casos y semanal a los contactos (monitoreo de síntomas, refuerzo medidas preventivas, evaluación cumplimiento aislamiento/cuarentena)

Fuente: MANUAL OPERATIVO PARA LAS ACCIONES DE TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO Estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento

9. Diagnóstico de Salud

9.1. Contexto Comunal NO COVID-19

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. **En la comuna viven 52.4 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años.**

Perfil Epidemiológico Comunal NO COVID-19

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).
- En el grupo de mayores de 44 años se presenta el 80% de las muertes y 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:

- En menores de 1 año dos de las patologías que generan la mayor carga de enfermedad son el bajo peso al nacer y trastornos respiratorios al nacer, ambas asociadas fuertemente a la Prematurez y por ende al cuidado perinatal
- En niños de 1 a 9 años son los accidentes de tránsito, caídas y estrabismo
- En el grupo de adolescentes la mayor carga de enfermedad se atribuye a úlcera péptica, escoliosis, trastornos del ánimo bipolar, accidentes de tránsito, migraña y agresiones
- En los adultos es la enfermedad Hipertensiva del corazón, los trastornos depresivos unipolares, la dependencia al alcohol y los trastornos a las vías biliares y vesícula
- En el grupo de adultos mayores son las cataratas, enfermedad isquémica del corazón, Alzheimer y otras demencias, Diabetes tipo II, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad Hipertensiva del corazón y glaucoma.

El análisis de la carga de enfermedad y muerte, proporciona información valiosa para dimensionar y priorizar problemas de salud, sin embargo, su énfasis está puesto en la curación o rehabilitación de la enfermedad.

Para completar el análisis es necesaria la visualización integrada de la historia natural de los procesos de salud y enfermedad, siendo posible identificar aquellas etapas prepatogénicas 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

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.

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

Dada la situación epidemiológica de pandemia COVID-19 durante el año 2020 no se realizaron actividades comunitarias presenciales y debido a las dificultades de convocatoria territorial a las actividades remotas dado que no todos los representantes de la comunidad acceden a esta modalidad, se optó para este período mantener el Diagnóstico de Salud Participativo del año anterior.

El Diagnóstico de Salud Participativo se define como 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°82: 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 Diagnóstico Situación COVID-19

El COVID-19 se ha convertido en la principal causa de muerte en Chile durante el año 2020 y la segunda causa en la Región del Maule.
Al 29 de octubre del 2020, en Curicó han fallecido 123 personas a causa COVID-19 lo que posiciona a la comuna con la Tasa de Mortalidad por COVID-19 más alta en la Región del Maule con 47 defunciones por cien mil habitantes.
A la misma fecha, la comuna suma 3.318 Casos Confirmados, con 102 Casos Activos con una tasa de Incidencia de Activos de 62,3 por cien mil habitantes, mayor a la tasa regional (55.7) y nacional (57.0)

Para enfrentar esta epidemia por COVID19 se han generado diversas estrategias basadas en los siguientes pilares:
1. Detener o ralentizar la transmisión, previniendo brotes y enlenteciendo la diseminación.
2. Diagnosticar a los casos para instaurar medidas de aislamiento y manejo hospitalario de aquellos con presentaciones graves.
3. Minimizar el impacto de la epidemia en el sistema de salud, en el resto de los servicios sociales y en la actividad económica.

En el año 2020, producto de la declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública a consecuencia de la pandemia por el virus Covid-19, el sector de la salud pública, y particularmente la Atención Primaria de Salud Municipal, se ha visto fuertemente impactada por la sobrecarga de tareas para responder de manera oportuna y eficaz a las medidas de contingencia en el marco de la alerta sanitaria. El Departamento de Salud de Curicó durante el año 2020 ha tenido que volcar todos sus esfuerzos a otras áreas priorizadas en la estrategia para combatir la pandemia, jerarquizadas por el propio Ministerio de Salud, a través de acciones remotas y presenciales asociadas a Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento para Covid-19 y acciones presenciales/remotas asociadas a Programas de Salud por Ciclo Vital priorizadas en documento ministerial “Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en Contexto COVID-19”
Se tuvo que instalar actividades nuevas y reorientar otras, con medidas a corto y mediano plazo, y que surgieron como parte del proceso de adaptación a la contingencia COVID para satisfacer necesidades de funcionamiento y sanitarias pero que muchas de estas deberán mantenerse a lo largo del tiempo.
Esta adaptación se logra ejecutar con recurso humano que también carga con miedos, stress y cansancio, pero acompañado de un gran compromiso y que dada la realidad epidemiológica nacional y comunal actual, nos deberá acompañar por gran parte del año 2021.

9.4. Problemas priorizados 2021

En relación con lo anteriormente expuesto se priorizan las siguientes necesidades sanitarias.

A. Necesidades relacionadas con el Perfil Epidemiológico y Demográfico de Curicó a lo largo del Ciclo Vital en contexto COVID-19

- 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.

B. Necesidades relacionadas con la reducción del impacto de la Morbimortalidad asociada a Infección por virus Covid-19.

SECCIÓN 2

Evaluación

1.- Evaluación Metas Sanitarias, IAAPS y Plan de Acción 2014-2019

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.

El Departamento de Salud de Curicó se ha caracterizado a través del tiempo por mantener buenos indicadores de cumplimiento para Metas Sanitarias e Índices de Actividad de Atención Primaria (IAAPS) como ha quedado reflejado en las tablas anteriormente expuestas. En el año 2020, producto de la declaración de estado de excepción constitucional de catástrofe por calamidad pública a consecuencia de la pandemia por el virus Covid-19, el sector de la salud pública, y particularmente la Atención Primaria de Salud Municipal, se ha visto fuertemente impactada por la sobrecarga de tareas para responder de manera oportuna y eficaz a las medidas de contingencia en el marco de la alerta sanitaria.

El Departamento de Salud de Curicó durante el año 2020 ha tenido que volcar todos sus esfuerzos a otras áreas priorizadas en la estrategia para combatir la pandemia, jerarquizadas por el propio Ministerio de Salud, a través de acciones remotas, digitales y presenciales asociadas a Estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento para Covid-19 y acciones presenciales/remotas asociadas a Programas de Salud por Ciclo Vital priorizadas en documento ministerial "Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en Contexto COVID-19" y en este contexto, el Servicio de Salud del Maule al mes de septiembre 2020, no tiene en su plataforma web el reporte de monitoreo de ambas metas para las comunas de la región. A consecuencia de estas limitaciones propias de atención presencial impuestas por el Estado de excepción constitucional producto de la pandemia, así como la reasignación de tareas al interior de los centros de salud y servicios dependientes para concurrir a las exigencias de la alerta sanitaria, muchas de las áreas contempladas para el cumplimiento de las Metas Sanitarias debieron dejarse de realizar por razones de fuerza mayor, situación que escapa absolutamente a la voluntad o desempeño funcionario y de nuestro Departamentos de Salud, lo que ha generado brechas de cumplimiento difícil de revertir para el año 2020.

1.1 Evaluación Metas Sanitarias

Tabla N°83: 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%	104,44%
	N° de niños de 12 a 23 meses diagnosticados con r riesgo DPM recuperados	109	120	90	98	86	94
	N° de niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo DPM en su primera evaluación	111	121	94	99	89	90
Aumentar el N° de m0ujeres de 25 a 64 años con PAP vigente a diciembre 2017	META 2019: 76%	97,52%	103,51%	102,81%	98,1%	102%	74%
	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP	25.842	26.071	27400	27.150	28.411	29.559
	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente	26.498	25.186	26.651	27.672	27.986	39.769
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%	77,52%
	N° de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total	1.565	1.320	1.286	1.255	1.306	1.362
	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%	71,94%
	N° de embarazadas con alta odontológica total	1.432	1.474	1.339	1.267	1.419	1.354
	Total, de embarazadas ingresadas a control prenatal	2.090	1.986	1.853	1.853	2.043	1.882
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%	79,44%
	N° niños de 6 años inscritos con alta odontológica total	1.549	1.492	1.507	1.456	1.458	1.449
	Total niños de 6 años inscritos validados	1.872	1.872	1.853	1.874	1.874	1.824
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%	29,56%
	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	3.892
	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
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%	87,29%
	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	7.431
	N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control	6.472	6.688	69.94	7.439	7.936	8.513

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021							
METAS SANITARIAS		**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
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%	47,84%
	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	11.798
	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%	65,13%
	N° de niños/as que al control de salud del sexto mes están con LME	N/A	874	840	826	905	846
	N° de niño/as controlados al sexto mes	N/A	1.464	1.316	1.273	1.375	1.299
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

1.2 Evaluación de Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS)

Tabla N°84: 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	1
		Total de Establecimientos de Salud de la comuna comprometidos a evaluar y/o autoevaluar MAIS	N/A	N/A	N/A	N/E	12	1
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

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

		METAS IAAPS	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
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	1,4	1,5	1,38
		N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médicos	N/A	N/A	N/A	179.458	194.885	185.774
		Población inscrita	N/A	N/A	N/A	127983	130.219	134251
META N° 4	Porcentaje de consultas resueltas en atención primaria	META 2019: 90%	N/A	N/A	N/A	6,12	5,85	
		N° SIC de Control y Consulta Médica en APS	N/A	N/A	N/A	10990	11.395	175804
		N° Total de Controles y Consulta Médica en APS) *100	N/A	N/A	N/A	179.458	194.885	185774
META N° 5	Tasa de Visita domiciliaria Integral	META 2019: 0,22	0,2	0,24	0,23	0,22	0,24	0,26
		N° de visitas domiciliarias integrales realizadas	6.866	7.372	7.153	8681	9.434	10.498
		N° familias pob. inscrita /3,3	33.574	31.060	31.564	38.783	39.460	40682
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%	20,92%
		N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres de 20 a 64 años	5.105	4.967	5.091	6683	6.970	14.918
		Total de la población de hombres de 20 a 64 años inscrita - PBC	22.383	20.608	20.429	32120	32.249	71.306
		META AL FINAL DEL PERÍODO	26,86%	29,01%	29,70%	30,25%	31,34%	
		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%	55,81%
		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	8.887
		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
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%	97,88%
		Niños y niñas de 12 a 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor	1.688	1.742	1.744	1.699	1.584	1.659
		N° total de niños y niñas entre 12 a 23 meses bajo control * 100	1.634	1.728	1.744	1.707	1.637	1.695

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

		METAS IAAPS	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
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%	18,08%
		N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	N/A*	N/A*	1.326	1.360	1.463	1.626
		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%	23%
		N° de altas odontológicas totales en población menor de 20 años	9.565	9.647	9.217	9.481	5.080	5.512
		población inscrita menor de 20 años *100	38.086	36.178	35.622	35.767	23.606	23.970
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%	19,79%
		N° de personas con trastornos mentales bajo control de 5 y más años	N/A	4.733	4.993	5.519	5.653	5.496
		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%	99,66%
		N° de personas inscritas de los grupos objetivos vacunados con anti influenza	N/A	N/A	N/A	30.529	34.095	38.909
		Total de población inscrita de los grupos objetivos*100	N/A	N/A	N/A	35.851	36.957	39.041
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%	91,07%
		N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control	1.959	1861	1.724	999	1.789	1.714
		Total de mujeres embarazadas ingresadas a control) *100	2.090	1986	1.853	1.088	2.043	1.882
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%	19,08%
		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	1.761
		Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos*100	N/A	N/A	N/A	9.135	9.174	9.228

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

METAS IAAPS			2014	2015	2016	2017	2018	2019*
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%	29,56%
		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	3.892
		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
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%	47,84%
		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	11.798
		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%	55,50%	58,99%
		N ° de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod = 0	N/A	N/A	N/A	1.743	2.464	2.411
		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	62,13%
		N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	6.091
		N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos *100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	9.804

1.3 Evaluación de Plan de Acción 2015-2019

Tabla N°85: Evaluación Plan de Acción Período 2015-2019, Comuna de Curicó

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
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**	**5%**	1,0%	1,6%	3,3%	4,7%	**7,1%**	0%	**Meta Lograda** a través de las siguientes estrategias: 1.-Definicion de encargado de VIH por establecimiento, con reuniones bimensuales 2.- capacitación de funcionarios en toma de test rápido 3.- ampliación de oferta de horas en establecimiento para la toma de VIH 4.- coordinación intersectorial que permitió socializar cartera de servicios 5.- pendiente establecer horarios protegidos para la toma de VIH.
		2	**Aumentar el porcentaje de personas mayores de 15 años que reciben consejería de prevención de VIH e ITS**	**5%**	1,3%	1,5%	5,2%	7,8%	**11,2%**	0%	**Meta Lograda** a través de las siguientes estrategias: 1.-Definicion de encargado de VIH por establecimiento, con reuniones bimensuales 2.- gestión de agendas 3.- socialización de cartera de servicios
OE 1	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.**	**20%**	10,3%	2,6%	18,4%	21,8%	**19,7%**	0,3%	**Meta Lograda:** La detección en consultantes con síntomas respiratorios se ha demostrado como una importante estrategia focalizada y como comuna se genera un aumento en el Índice de Pesquisa en el periodo analizado logrando los dos últimos años la Meta de la actividad de Localización de Casos, que corresponde a 50 baciloscopias por cada 1.000 consultas de mayores de 15 años
		4	**Mantener número V.D.I a pacientes confirmados con TBC**	**100%**	100,0%	100,0%	100,0%	90,5%	**78,6%**	21,4%	**Meta No Lograda:** La llegada de población migrante, generó un descenso en el porcentaje de Visitas Domiciliarias realizadas, ya que no era posible ubicar a los usuarios que se habían tomado baciloscopias en nuestras dependencias, porque se encontraban con domicilio en otras comunas o regiones al momento de obtener el resultado.
OE 1	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**	**90%**	65,0%	45,0%	46,0%	61,0%	**48,6%**	41,4%	**Meta No Lograda:** El esquema de vacunación post exposición vigente, consta de 5 dosis. Esta múltiple punción dificulta la adherencia al tratamiento, y considerando la letalidad de la exposición a este virus, es que como comuna nos planteamos el desafío de aumentar el número de esquemas completos post exposición, tarea que a pesar de los intentos de rescate de pacientes no logramos conseguir
		6	**Aumentar porcentaje de número de notificaciones por mordedura**	**90%**	20,0%	36,0%	100,0%	100,0%	**96,9%**	0%	**Meta Lograda:** La Notificación de mordedura de animales es una obligación desde la mirada del seguimiento de enfermedades transmisibles, como comuna era una debilidad este proceso al inicio del quinquenio, luego de las estrategias implementadas podemos decir que se logran

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
											valores cercanos al 100%. Cumpliendo el objetivo trazado en forma inicial.
OE 1	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.**	**90%**	39,6%	95,0%	92,0%	70,0%	**86,4%**	3,6%	**Meta Lograda:** Se logra objetivo planteado de aumentar el porcentaje de niños menores de 7 meses con score IRA grave que se les realiza VDI. Se deben mantener estrategias locales y se debe implementar estrategia comunal de monitoreo para lograr meta del 90%
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**	**100%**	38,0%	60,0%	60,0%	60,0%	**60%**	40%	**Meta No Lograda:** Esta meta no se cumple debido a que los convenios no incluyen a los servicios de urgencia Rural, pero creemos que es necesario su pronta consideración debido a la importancia de tenerlos dada la lejanía de algunos centros mejorando los diagnósticos y la sobrevida de los pacientes con patología cardiovasculares de estos servicios de urgencia rural. Se mantienen operativos los equipos de Telemedicina en los tres establecimientos de urgencia urbanos de APS.
OE 2	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	9	**Aumentar el 0,7 % de Cobertura efectiva del tratamiento de la hipertensión arterial.**	**46%**	45,3%	45,2%	47,4%	51,1%	**47,8%**	0%	**Meta Lograda,** para abordar se ejecutan diferentes estrategias como: 1.-Focalizar grupo de alto riesgo CV (descompensados) para acceder a una cartera de controles intensificado multidisciplinario. 2.-Mantener las reuniones del equipo salud cardiovascular. 3.-Controles médicos y nutricionista cardiovascular en extensión horaria. 4.-Mantener flujograma de atención y rescates a pacientes insistentes a control CV. 5.-Mantener cumplimientos sectorizados. Esto permitió priorizar la atención en población descompensada, que requería intervenciones y/o cambios de tratamiento.

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
OE 2	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	10	**Aumentar en 15,8 % Cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2**	**41,0%**	25,2%	27,4%	28,4%	28,1%	**29,6%**	11%	**Meta No Lograda,** es difícil abordar este indicador ya que influyen múltiples factores, donde las condicionantes individuales tiene relevancia en el cumplimiento. El equipo de salud ejecuta diferentes estrategias como 1.-Focalizar grupo de alto riesgo CV (descompensados) para acceder a una cartera de controles intensificado multidisciplinario. 2.-Mantener las reuniones del equipo salud cardiovascular. 3.-Taller a usuarios con Dg de DM2 al ingreso por profesional Enfermera- Nutricionista Psicóloga y QF. 4.-Mantención de "club de diabéticos". 5.-Ejecución Taller de diabéticos (Nutricionista y enfermera) 6.-VDI a usuarios diabéticos descompensados. 7.-Controles médicos y nutricionista cardiovascular en extensión horaria. 8.-Mantener flujograma de atención y rescates a pacientes insistentes a control CV. 9.-Mantener cumplimientos sectorizados. 10.-Focalizar atención a pacientes con PA limite HbA1c entre 7 y 9 con talleres por QF, EU y/o nutricionista). Este indicador es muy sensible a los hábitos de los usuarios, que son difíciles de intervenir especialmente en población con baja escolaridad.
		11	**Aumentar en un 11,2 %, el porcentaje de pacientes diabéticos bajo control en PSCV con Examen de pie vigente**	**90,0%**	78,8%	80,8%	89,2%	86,7%	**87,6%**	2%	**Meta No Lograda,** se ejecutan diferentes estrategias como: 1.-Mantener estrategia de rescate desde el tarjetero y gestionar hora con enfermera 2.-Continuar con estrategia de rescate diario de inasistentes por TENS a control del día. 3.-Rescate de usuarios en domicilio, con examen de pie no vigente. 4.-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. 5.-Durante la preparación de fichas clínicas por TENS oportunidad para derivar a los usuarios a examen de pie. 6.-Horas protegidas de extensión horaria para atención pacientes CV. 7.-Correcto manejo de tarjetero CV por TENS. A pesar de esto, esta actividad está relacionada con las horas de recurso humano disponible ya que el único profesional que realiza la actividad es Enfermera.

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
OE 2	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	12	**Aumentar en un 49,6%, la Cobertura de exámenes de diagnóstico de ERC (VFG) en pacientes diabéticos bajo control**	**80,0%**	30,4%	60,7%	75,9%	79,0%	**52,5%**	28%	**Meta No Lograda,** este diagnóstico lo realiza exclusivamente el Médico, pero lamentablemente no se logra la evaluación actualizada de la población bajo control. Se implementaron diferentes estrategias como: 1.-Sensibilizar al profesional EU y Nutt. en la solicitud oportuna de examen de creatinina y microalbuminuria a todo paciente CV (incluido dislipidémico puro) que le corresponda control médico. 2.-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. 3.-Continuar con gestión de agenda para insistentes a control médico. 4.-Mejorar registro por médico en la tarjeta de control de VFG. 5.-Revisión de tarjeta de control CV a ingresos de Programa salud CV de manera mensual. 6.-Rescate de inasistentes por TENS mensualmente. 7.-Auditar fichas PSCV trimestralmente
		13	**Aumentar en un 55,3 %, la Cobertura de exámenes de diagnóstico de ERC (RAC) en pacientes diabéticos bajo control**	**80,0%**	24,7%	50,8%	59,6%	69,0%	**45,7%**	34%	**Meta No Lograda,** este diagnóstico lo realiza exclusivamente el Médico, pero lamentablemente no se logra la evaluación actualizada de la población bajo control. Se implementaron diferentes estrategias como: 1.-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. 2.-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. 3.-Continuar con gestión de agenda para inasistentes a control médico. 4.-Mejorar registro por médico en la tarjeta de control de VFG. 5.-Revisión de tarjeta de control CV a ingresos de Programa salud CV de manera mensual. 6.-Rescate de inasistentes por TENS mensualmente. 7.-Auditar fichas PSCV trimestralmente

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
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**	**80,0%**	71,0%	73,0%	74,0%	74,0%	**74,3%**	6%	**Meta No Lograda**, pero que en el contexto regional y nacional constituyen un logro. (región del Maule tiene una cobertura de 56.9%.) Estrategias: 1.- acceso a toma de PAP de 08.00 a 20:00 hrs en algunos establecimientos 2.- Difusión cartera de servicios 3.- Operativos a trabajadoras en sus lugares de trabajo
		15	**Aumentar el Número de mujeres entre 50 y 59 años de edad, que cuentan con mamografía realizada dentro de los últimos 3 años**	**75,0%**	51,0%	510,0%	48,0%	47,0%	**36,2%**	39%	**Meta No Lograda** Causas: 1.- Excesivo periodo de latencia entre solicitud de examen y asignación de horas 2.- Cuando se asigna hora el periodo de latencia desde que se comunica hora a la paciente y la fecha asignada es excesivamente corto y la mujer no alcanza a organizar sus tiempos y permisos laborales 3.- Factores culturales (ausencia de autocuidado). 4.- Largo periodo en que no existieron oferentes para la toma de examen.
OE 2	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	16	**Aumentar el porcentaje de pacientes respiratorios crónicos (Asma y EPOC) que asisten a control en sala IRA - ERA y mejoran su puntaje de calidad de vida**	**70,0%**	13,0%	79,0%	85,0%	71,0%	**80,3%**	0%	**Meta Lograda**, establecido e instaurado como parte del control de los pacientes que asisten a IRA-ERA en donde se educa sobre su patología, manejo farmacológico, prevención de crisis, etc. Todo esto conlleva a que, al momento de evaluar su calidad de vida, se logre la percepción de mejoría por parte del paciente. Mantener indicador
		17	**Aumentar el porcentaje de pacientes con patología respiratoria crónica (EPOC TIPO A) que cuentan con programa de rehabilitación pulmonar realizado**	**10,0%**	8,0%	9,0%	9,0%	9,0%	**10,1%**	0%	**Meta Lograda** Actividad compleja, multifactorial, sistemática. Durante 2019 se instauro un programa comunal de rehabilitación pulmonar que contó con 14 pacientes aprox, pero se vio interrumpida por el estallido social de octubre (cerraron preventivamente el recinto destinado para la actividad), lo cual no permitió terminar el proceso.
		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**	**70,0%**	No disponible				**17,3%**	53%	**Meta No Lograda**, se debe evaluar por cada centro para mejorar el proceso en base a las actividades establecidas para su cumplimiento. Se sugiere evaluar continuidad en conjunto con encargada ges

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
		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)**	**89,0%**	70,0%	38,0%	49,0%	41,0%	**52,5%**	36%	**Meta No Lograda.** Causas: fallas en espirómetros en ciertos centros de la comuna, pero de todas formas se debe insistir en reforzar las actividades para cumplimiento. Contemplar hacer "rescate" pacientes ausentes a espirometría. Se debe persistir en su logro
		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**	**75,0%**	59,0%	65,0%	76,0%	73,0%	**74,0%**	1%	**Meta No Lograda,** pero se avanzó durante el período Se debe mantener actividades planteadas para cumplimiento.
OE 2	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental mejorando el acceso a tratamiento de personas con alguno de los trastornos mentales seleccionados	21	**Mantener el porcentaje de la población con depresión en tratamiento**	**26,6%**	26,6%	26,6%	26,0%	25,6%	**23,5%**	3%	**Meta No Lograda** Un obstaculizador a tener presente es que convenio evaluaba PBC en Depresión, luego al ser meta IAAPS se consideró todos los Diagnósticos de REMP6 y el abanico de enfermedades mentales se abrió destacando el incremento de los Trastornos de Ansiedad
		22	**Aumentar el porcentaje de la población infanto adolescente con trastorno mental en tratamiento**	**10,0%**	7,6%	8,4%	9,7%	11,1%	**12,8%**	0%	**Meta Lograda**
		23	**Aumentar al 15% los usuarios con depresión que egresan de tratamiento por alta clínica**	**15,0%**	10,4%	8,7%	7,9%	9,6%	**7,8%**	7%	**Meta No Lograda** Los usuarios resisten la alta clínica, con agudización de síntomas. Al rescate de insistentes la mayoría retoma sus controles
		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%**	<1%	0,4%	0,4%	0,7%	**0,9%**	0,1%	**Meta No Lograda** Si bien falta para obtener la Meta del Plan ha habido un incremento en el indicador. No todos los centros ejecutan su programación comunitaria y además hay problemas de registro de las actividades
		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.**	**10,0%**	8,5%	7,0%	6,3%	5,6%	**4,6%**	5%	**Meta No Lograda** La temática de VIF está cada vez más presente en la atención de la PBC, no siempre como motivo de consulta lo que resulta un subregistro de esta condicionante de la Salud Mental

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
		26	**80% de profesionales de Centros de Salud APS capacitados en detección y manejo del riesgo suicida, en el período 2015-2020**	**80,0%**	No disponible	14,3%	18,4%	44,2%	**76,7%**	3%	**Meta No Lograda,** pero con un gran avance en el período. Una de las dificultades que ha visualizado es la rotación de profesionales en los equipos
OE 2	Disminuir 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**	**80,0%**	No disponible	N/D	N/D	N/D	N/D	100%	**Meta No Lograda,** no existe seguimiento en continuidad del cuidado para generar el indicador. Debe reformularse el planteamiento, para que sea más eficiente la evaluación. Por ejemplo, no todo paciente egresado por ACV desde hospital tiene indicación de ingreso a red de rehabilitación comunitaria.
OE 2	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.**	**40,0%**	34,9%	34,0%	39,4%	45,2%	**43,3%**	0%	**Meta Lograda** Las actividades desarrolladas por el equipo odontológico para el logro del indicador son evaluadas satisfactoriamente ya que el indicador mejoró desde el año base (2015) al 2019 en más de 8 puntos, sobrepasando la meta esperada al 2020.Es decir las estrategias implementadas fueron adecuadas para mejorar la prevalencia de libres de caries en niños de 6 años/as de la comuna, se debe trabajar en seguir mejorando este indicador especialmente en la población rural.
		29	**Aumentar el % de adolescentes de 12 años de establecimientos de Educación Municipal con 2 o menos caries. (COPD menor a 2)**	**65,0%**	61,5%	62,2%	67,5%	68,4%	**69,7%**	-5%	**Meta Lograda** La estrategia de mantener en control odontológico la población escolar de la comuna entre 6 y 12 años con visitas periódicas al odontólogo dando énfasis al componente educativo y preventivo nos permitió sobrepasar la meta esperada para la comuna al 2020 en casi 5%. Si, observamos que hay diferencias significativas entre la población escolar urbana y rural por lo que debemos seguir trabajando en la disminución de esta brecha.
		30	**Aumentar a un 80% los establecimientos de APS (CESFAM, EMENC, CGU, CGR) con equipos de salud capacitados en salud Bucal en control sano**	**80,0%**	No disponible	0,0%	0,0%	0,0%	**100,0%**	-20%	**Meta Lograda** Desde el 2015 al 2019 se realizaron capacitaciones del equipo dental al infantil en salud Oral localmente en los Cesfam de la comuna, pero solo fue factible realizar una capacitación Formal Comunal, la que se realizó en 2019.
OE 2	Disminuir los femicidios	31	**Implementar en el 100% de los centros de salud un protocolo de atención de pacientes con violencia de genero**	**100,0%**	No disponible	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	**100,0%**	**Meta No Lograda** No se logró concretar la elaboración del protocolo

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
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 44 años con EMPA vigente**	**28,0%**	24,0%	25,1%	20,8%	21,5%	**45,9%**	0%	**Meta Lograda** esto es producto a que las prestaciones preventivas se han incorporado al quehacer del equipo de salud y es una prestación que está disponible en los Centros de Salud. Un factor protector es haber eliminado la estrategia extramural.
		33	**Aumentar en un 4,6 % el porcentaje de mujeres inscritas de 45 a 64 años con EMPA vigente**	**32,0%**	27,4%	29,1%	30,2%	30,9%	**43,2%**	0%	**Meta Lograda** esto es producto a que las prestaciones preventivas se han incorporado al quehacer del equipo de salud y es una prestación que está disponible en los Centros de Salud. Un factor protector es haber eliminado la estrategia extramural.
OE 3	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**	**100,0%**	93,0%	86,6%	92,1%	76,0%	**89,6%**	10%	**Meta No Lograda** Se debe mejorar la sensibilización del equipo odontológico en la realización de Consejo Breve en Tabaco, capacitándolo en el tema y en consejería breve.
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**	**17,0%**	12,3%	15,2%	11,8%	12,2%	**29,1%**	0%	**Meta Lograda** a través de las siguientes estrategias: 1.-Definicion de encargado del programa adolescente en cada centro de la comuna con definición de sus funciones para participar en reuniones del intersector y difundir la correcta aplicación de las pautas 2.-Aplicación de instrumento CRAFFT en 100% de los adolescentes que acudieron a CSIA e ingreso prenatal en este grupo etario 3.-Realizacion de CSIA en horarios accesibles para la población adolescente, según sus necesidades, 4.-Aplicacion de ofertas de horas para CSIA 5.- Gestión de agendas 6.- Coordinación intersectorial que permita la difusión y derivación del CSIA 7.-La realización de actividades masivas en centros educativos 8.-Sociabilizacion en la cartera de servicios.
OE 3	Disminuir prevalencia de obesidad infantil menores de 6 años	36	**Aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida**	**50,0%**	45,0%	64,0%	65,0%	66,0%	**64,9%**	-15%	**Meta Lograda** Comenzamos lejanos a la meta y rápidamente logramos el 50% propuesto. Posterior a esto los esfuerzos para empujar este indicador se orientaron al porcentaje de cumplimiento mayor cercano al 70% con capacitación constante del equipo de salud que interviene en el embarazo parto y puerperio.

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
		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%**	64,2%	64,0%	62,0%	62,0%	**62,1%**	2%	**Meta No Lograda** A pesar de todos los esfuerzos implementados desde el área salud, el indicador mostro un retroceso de 2 puntos. El sobrepeso y obesidad es de origen multifactorial, lo que dificulta intervenir solo desde un área. La tasa de insistencia al tipo de consultas nutricionales es alta, por lo que el desafío es replantear esta estrategia de consultas en box y de forma individual.
		38	**Porcentaje (Prevalencia) de malnutrición por exceso en niños y niñas bajo control de 12 y 24 meses de edad**	**34,5%**	32,0%	34,0%	35,0%	36,0%	**34,4%**	0%	**Meta Lograda.** Con gran dificultad El sobrepeso y obesidad es de origen multifactorial, lo que dificulta intervenir solo desde un área
OE 3	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**	**10,0%**	3,5%	2,8%	4,4%	8,6%	**8,4%**	2%	**Meta No Lograda.** Pero con un gran avance en el período Causas: 1.-Poca adherencia de los jóvenes a los controles de regulación de fecundidad, en este grupo etario, 2.-Poco interés de los adolescentes en acudir a control o inicio de regulación de fecundidad de manera espontánea pese a la oferta disponible, para lograr este indicador nos falta activar nuestro plan de acción en los colegios preparado en conjunto y de manera colaborativa con el Hospital Base de Curicó que por pandemia se suspendió, programa "Tú Decides".
		40	**Aumentar la proporción de adolescentes que usan doble método (MAC+PTVO) del total de adolescentes que decidieron usar un MAC**	**15,0%**	4,1%	6,6%	4,3%	9,0%	**20,2%**	0%	**Meta Lograda.** Indicador alcanzado a través de las siguientes estrategias: 1.- Difusión en redes sociales y charlas en colegios sobre el uso del doble método "SIEMPRE", 2.-Libre acceso de inicio de MAC asociado a uso PSVT adicional 3.- Entrega de preservativos a todo adolescente que lo solicitase 4.-Incorporacion del programa "Tú Decides" en la casa de la juventud 5.-Sociabilizacion en la cartera de servicios.
OE 4	Disminuir la mortalidad perinatal	41	**Lograr que el 20% gestantes que ingresan a control prenatal tenga a lo menos un control preconcepcional**	**20,0%**	11,0%	15,0%	16,0%	17,0%	**12,1%**	8%	**Meta No Lograda** Causas: 1.- Falta de horas profesionales para realizar esta actividad 2.- Falta de difusión de la actividad
		42	**Mantener que sobre el 90% de las gestantes ingrese antes de las 14 semanas a control prenatal**	**90,0%**	93,0%	93,0%	91,0%	87,0%	**91,1%**	0%	**Meta Lograda** Indicador logrado debido a: 1.- Buena gestión de agendas 2.- Priorización de la actividad 3.- Percepción de la importancia de la actividad por la comunidad

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
		43	**Mantener que el 100% de gestantes con factores de riesgo de parto prematuro que ingresan a control prenatal serán derivadas al nivel secundario.**	**100,0%**	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	**100,0%**	0%	**Meta Lograda** Indicador logrado debido a: 1.- Reuniones de coordinación con el nivel secundario 2.- reuniones de coordinación de matrones bimensuales 3.- Asignación de horas a matrona contralora de interconsultas
OE 4	Disminuir el rezago infantil	44	**Aumentar el porcentaje de niños y niñas bajo control en sector público de salud con instrumento aplicado para la evaluación del desarrollo sicomotor a los 7-11 meses (8 meses).**	**95,0%**	88,5%	91,0%	82,3%	84,0%	**84,6%**	10%	**Meta No Lograda** Indicador que presenta cambios en porcentaje de cobertura, sin existir una disminución de la oferta. Desafío priorización de la oferta y búsqueda activa para no pasar el rango de edad para aplicación de evaluación
		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.**	**94,0%**	90,8%	100,0%	99,5%	97,0%	**97,9%**	0%	**Meta Lograda** Los porcentajes obtenidos en este indicador son resultado de una búsqueda activa y rescate de niños y niñas en este grupo etario. Además del plan de trabajo consensuado se suma la VDI realizada por profesionales de Enfermería y sala de estimulación.
		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.**	**70,0%**	45,0%	46,0%	57,0%	41,0%	**40,4%**	30%	**Meta No Lograda** Los bajos porcentajes obtenidos considera dos grupos etarios en él. Los niños de 2 años y los de 3 años. Además, las modificaciones de la norma del programa infancia dificulta la evaluación correcta de este indicador.
		47	**Aumentar el porcentaje de recuperación de niños y niñas diagnosticados con rezago del desarrollo sicomotor**	**50,0%**	36,0%	50,0%	61,0%	73,0%	**57,6%**	-8%	**Meta Lograda** Con la implementación de estrategias de oportunidad de horas logramos un aumento progresivo de este indicador, a pesar de la alta volatilidad en los resultados obtenidos.
		48	**Aumentar el Porcentaje de recuperación de niños y niñas diagnosticados con déficit**	**80,0%**	66,0%	64,0%	71,0%	67,0%	**73,4%**	7%	**Meta No Lograda** Las estrategias de seguimiento implementadas permitieron mejorar paulatinamente el indicador, sin embargo, el aumento del porcentaje en éste, influyen otros factores como lo es el avance o estancamiento en otros diagnósticos distintas al normal, ya que de igual forma no se considera recuperado.

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
OE 4	Disminuir la mortalidad por suicido en adolescentes	49	**Porcentaje de adolescentes inscritos en el sector público, con Control de Salud Integral**	**20,0%**	12,3%	15,6%	17,2%	17,6%	**18,0%**	2%	**Meta No Lograda** El indicador no se alcanza debido a: 1.-Baja adherencia de los adolescentes en controles de salud mental, pese a ser derivados, 2.-Atenciones no priorizadas en este grupo etario, por exceso de demanda, en el equipo de salud mental 3.-No confirmación y/o recordatorio de citaciones vía telefónica, por no disponibilidad de insumos telefónicos (teléfono con minutos) 4.-Poca entrega de material de difusión (físico) para el acceso de la prestación en esta área a los adolescentes (por no contar con el recurso); para lograr este indicador nos faltó mayor difusión de esta prestación, Buena gestión de agendas, Priorización de la actividad y Percepción de la importancia de la actividad por la comunidad y/o usuarios.
		50	**Aumentar el Porcentaje de Servicios de Urgencia de APS (SAPU/SUR/SAR) con Sistema de Vigilancia de Intento de suicidio en Adolescentes implementado**	**100,0%**	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	**100,0%**	0%	**Meta Lograda:** Esta meta se cumple debido a que se mantiene el sistema de vigilancia en los establecimientos de URGENCIA APS y la Encargada comunal de la red de Urgencia supervisa el correcto uso del sistema de registros en cada uno de los establecimientos de la red de Urgencia de APS.
		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.**	**100,0%**	No disponible	0,0%	35,3%	57,9%	**71.1%**	28,9	**Meta No Lograda:** Esta meta no se logra cumplir debido al bajo seguimiento que se realizaba en cuanto a los adolescentes ya que solo se entregaban los adolescentes a la encargada de epidemiologia y no había una entrega formal del paciente caso a caso a su respectivo encargado de adolescente. (dependiendo del centro al cual dependiera el paciente), se gestionará de mejor manera la entrega de estos pacientes entre las encargadas.
OE 4	Disminuir el embarazo adolescente	52	**Aumentar el porcentaje de adolescentes (10-19 años) inscritos en centros de salud que usan métodos de regulación de la fertilidad**	**30,0%**	10,4%	10,1%	10,4%	12,0%	**10,3%**	20%	**Meta No Lograda** El indicador, no se alcanza debido a: 1.-Baja adherencia de los adolescentes en la solicitud de controles de regulación de fecundidad pese a tener implementado en la comuna el quick start (atención inmediata) en este grupo etario 2.-Bajo porcentaje de charlas educativas en los colegios cercanos a los centros, por falta de horas de profesionales para realizar esta actividad 3.-Poca entrega de material de difusión (físico) para el acceso de la prestación en esta área a los adolescentes (por no contar con el recurso); para lograr este indicador nos faltó mayor difusión de esta prestación en este grupo etario y mayor cantidad de charlas educativas en los colegios de la comuna y nos faltó activar nuestro plan de acción en los colegios preparado en conjunto y de manera colaborativa con el Hospital Base de Curicó que por pandemia se suspendió, programa "Tú Decides".

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
OE 4	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**	**30,0%**	No disponible	0,0%	0,0%	0,0%		100%	**Meta No Lograda** Indicador no implementado, por falta de ecografía ginecológica, FSH y una red disponible para recibir usuarias con patología agregada. Se espera tenerlo implementado en el 2021
		54	**Aumentar a 15% las mujeres de 45-64 años que recibe consejería en Salud Sexual y Reproductiva**	**15,0%**	No disponible	0,0%	0,0%	0,0%		100%	**Meta No Lograda** Indicador no implementado, por falta de ecografía ginecológica, FSH y una red disponible para recibir usuarias con patología agregada. Se espera tenerlo implementado en el 2021
		55	**Lograr que un 15% o menos de las mujeres bajo control de climaterio, presenten pauta MRS con puntaje elevado**	**15,0%**	No disponible	0,0%	0,0%	0,0%		100%	**Meta No Lograda** Indicador no implementado, por falta de ecografía ginecológica, FSH y una red disponible para recibir usuarias con patología agregada. Se espera tenerlo implementado en el 2021
		56	**Lograr que el 70% de mujeres en control por climaterio con MRS elevado recibe Terapia de Reemplazo Hormonal según Orientaciones Técnicas**	**70,0%**	No disponible	0,0%	0,0%	0,0%		100%	**Meta No Lograda** Indicador no implementado, por falta de ecografía ginecológica, FSH y una red disponible para recibir usuarias con patología agregada. Se espera tenerlo implementado en el 2021
OE 4	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	57	**Incrementar en un 6,2 %, el porcentaje de personas adultas mayores de 65 años y más con EMPAM realizado durante el último año inscritas en el Dpto. de Salud**	**60,0%**	53,8%	55,4%	55,7%	30,9%	**55,8%**	4%	**Meta No Lograda** Es importante destacar que esta actividad tiene una validez anual, por lo cual, para lograr la meta de cobertura se debe realizar la prestación cada año al total de población en control y además se debe incorporar nueva población. Las variables involucradas son los profesionales capacitados (Enfermera y Kinesiólogo), rendimiento de una hora de la actividad y población de Adultos Mayores, que lamentablemente disminuye en el periodo invernal.
		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**	**20,0%**	0,1%	10,0%	5,1%	10,2%	**8,0%**	12%	**Meta No Lograda** Esta prestación consiste en una reevaluación de Adultos Mayores en con diagnóstico de Riesgo de Dependencia, lo realiza exclusivamente la Enfermera y se ha pesquisado problemas de registro estadístico, lo que se traduce en el bajo cumplimiento, pero con aumento en relación a año base

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
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**	**90,0%**	91,5%	90,8%	95,0%	92,5%	**92,8%**	0%	**Meta Lograda**: Todo funcionario que ingresaba a algún CESFAM debía hacer los módulos de salud familiar de la U virtual, lo cual era parte del Programa de inducción de los centros. Además, con recursos del Convenio MAIS se gestionaron capacitaciones locales para dar cumplimiento a este indicador.
		60	**Aumentar el Porcentaje de integrantes del equipo gestor de cada CESFAM con capacitación avanzada en salud familiar**	**60,0%**	53,9%	83,3%	71,4%	86,4%	**82,2%**	0%	**Meta Lograda** Gracias a la motivación intrínseca de nuestros funcionarios tanto para realizar Diplomados de salud familiar autofinanciados como, para ser parte del equipo de Gestión del CESFAM.
		61	**Mantener la Tasa de médicos que realizó o se encuentra realizando la especialidad de medicina familiar en APS**	**50,0%**	33,3%	33,3%	18,1%	16,8%	**14,8%**	35%	**Meta No Lograda: causas:** -Falta de motivación del estamento médico para realizar Especialización de Medicina Familiar en APS. -Alta rotación de médicos en nuestro Departamento de salud.
		62	**Aumentar el Porcentaje de funcionarios que son capacitados en Atención y Trato al Usuario**	**50,0%**	71,4%	71,4%	96,7%	64,6%	**66,9%**	0%	**Meta Lograda:** Este indicador se logró principalmente con la estrategia de capacitaciones locales realizadas con recursos del convenio MAIS y planificadas en los planes de mejora de los Centros.
OE 7	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	63	**Lograr que en el 100% de los centros de comuna se Implementen anualmente al menos dos estrategias de mejora formuladas por el Comité Asesor de la OIRS (Comité de gestión Usuaria)**	**100,0%**	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%	**100%**	0%	**Meta Lograda:** Este resultado es el reflejo del trabajo de los(as) encargado(as) de participación de CESFAM quienes lideran la planificación en conjunto con el Comité de Gestión de Usuarios (CGU)de las estrategias sugeridas para que sean implementadas en el establecimiento Estas actividades se reportan anualmente con verificadores.
		64	**Mantener el100% de los Consejos de Desarrollo de Salud con Plan Anual elaborado y ejecutado a diciembre de cada año**	**100,0%**	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	**100,0%**	0%	**Meta Lograda:** Este resultado es el reflejo del trabajo de los(as) encargado(as) de participación de CESFAM quienes lideran la coordinación entre usuarios y equipo de salud fortaleciendo el control social del establecimiento
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)**	**90,0%**	90,8%	92,6%	94,2%	94,4%	**5,4%**		**Meta Lograda:** Es una meta que fue creada con el estándar exigido en la pauta de salud familiar y refrendado posteriormente en las Orientaciones Técnicas IAAPS (2017) relacionada con la resolutividad de la APS mayor o igual a 90% (porcentaje de derivación al nivel secundario igual o menor a 10%). No obstante, lo anterior, la meta IAAPS fue ajustada a nuestra comuna teniendo siempre valores menores de 10%. Esta meta IAAPS ha sido lograda desde su creación y en consecuencia la meta comunal también.

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
		66	**Reducir las Interconsultas UAPO en lista de espera mayor a un año (resolutividad)**	**5,0%**	50,0%	25,6%	16,9%	16,9%	**8,8%**	0%	**Meta No Lograda:** La presente meta, no ha podido lograrse a cabalidad de acuerdo al valor establecido, principalmente al alto número de inasistencias y a la gran cantidad de interconsultas nuevas que se realizan. Es importante mencionar que es una meta dinámica respecto a la gestión de la lista propiamente tal y está determinada en gran medida al momento en que se realiza la evaluación. No obstante, lo anterior, a la luz de las cifras, se puede observar que la brecha ha disminuido considerablemente desde la primera medición. Finalmente es posible evaluar la reestructuración de la meta, para vincularla más estrechamente a los indicadores establecidos en los convenios de resolutividad.
OE 8	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**	**100,0%**	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	**100%**	0%	**Meta Lograda:** si bien el CESFAM Curicó centro acreditó con observaciones durante el año 2019, se debe mantener el plan de trabajo realizado a nivel comunal y local y seguir avanzando para lograr que todos nuestros centros estén acreditados. además, continuar con el acompañamiento del servicio de salud en esta materia.
		68	**Lograr el 100% de establecimientos de atención primaria que cuenten con Autorización Sanitaria Vigente**	**100,0%**	10,0%	35,0%	35,0%	37,5%	**58,8%**	41%	**Meta No Lograda** si bien este indicador no se logró se pudo avanzar en 48 puntos porcentuales, se destaca entre los logros la implementación y avance en el manejo de residuos (reas), así como los programas de mejoramiento de la infraestructura a los que hemos postulado y logrado resultados satisfactorios.
		69	**Alcanzar el 100% de cumplimiento de Características Obligatorias en los 6 CESFAM de la Comuna.**	**100,0%**	0,0%	0,0%	33,0%	33,3%	**33,3%**	67%	**Meta No Lograda:** no se logra el 100% de las características obligatorias ya que no cumplimos con el protocolo de mantenimiento preventivo. si bien se implementó en 2 centros, es urgente que se cumpla en los 4 CESFAM pendientes.
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**	**100,0%**	33,0%	50,0%	66,6%	100,0%	**100,0%**	0%	**Meta Lograda:** Todas las unidades de Farmacia de los establecimientos cuentan con la DT de Químico farmacéutico 44 horas . En el caso de CESFAM Curicó Centro por la población inscrita se consideraron 2 QF quienes realizan labores complementarias y de apoyo, además de control y asesoría técnica a SAPU.

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OE	OBJETIVO TEMÁTICO	N°	META COMUNAL		BASE 2015	2016	2017	2018	2019	BRECHA	EVALUACION DEL PROCESO 2015-2020
		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)**	**100,0%**	0,0%	16,6%	13,3%	33,3%	**66,7%**	33%	**Meta No Lograda:** Los CESFAM que cuentan con protocolo son Curicó Centro; Betty Muñoz; Colón y Miguel Ángel Arenas. Se realizará revisión y actualización de protocolos con todos los establecimientos y se debe elaborar protocolo en Los Niches y Sarmiento.
OE 8	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.**	**100,0%**	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	**100,0%**	0%	**Meta Lograda:** todos los centros de salud de la comuna han mantenido el Plan de Mejoramiento de la Satisfacción Usuaria en todo el período con un adecuado cumplimiento de las actividades programadas.

SECCIÓN 3

Plan de Cuidados de Salud de la Población

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

1.- PLAN DE ACCIÓN COMUNAL 2021

A. PROBLEMA PRIORIZADO: Necesidades relacionadas 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.

OBJETIVO GENERAL 2021

Instalar y Normalizar de manera continua y segura las actividades de atención primaria en los establecimientos de salud de la comuna, en el contexto de la pandemia por COVID-19 y en concordancia a las Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en Contexto COVID-19 (Plan Paso a Paso).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2021

1. Establecer en la totalidad de los establecimientos de salud municipal un modelo de atención basado en las directrices generales para actividades APS según Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en Contexto COVID-19.
2. Mantener medidas necesarias para minimizar la posibilidad de transmisión de infección entre pacientes y el personal sanitario en el proceso de asistencia de la red de atención primaria.
3. Propiciar la generación de procesos para aumentar la oferta de las atenciones clínicas presenciales, garantizando la calidad y seguridad de la atención en los establecimientos de atención primaria
4. Propiciar la generación de procesos para aumentar la oferta de las atenciones clínicas Remotas garantizando la calidad de la atención en los establecimientos de atención primaria
5. Mantener acciones sanitarias en domicilio a población priorizada de acuerdo a orientaciones ministeriales y comunales.
6. Mantener una Red de Atención Médica de Urgencia coordinada con Centros de Salud de comuna para la derivación de casos priorizados
7. Pesquisar de forma oportuna descompensaciones que permitan evitar complicaciones en los pacientes portadores de patologías crónicas, contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad.

B. PROBLEMA PRIORIZADO: Necesidades relacionadas con la reducción del impacto de la Morbimortalidad asociada a Infección por virus Covid-19.

OBJETIVO GENERAL 2021

Contribuir con acciones de atención primaria a controlar la pandemia mediante la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad asociada a la COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2021

1. Mantener, mientras el escenario epidemiológico le requiera, la priorización de atención médica a pacientes con enfermedades respiratorias y/o sospecha COVID 19 en servicio de urgencia municipal, lo anterior, con el fin de entregar una atención médica oportuna para diagnóstico, entrega de indicaciones terapéuticas y derivación a un centro de mayor complejidad si fuese necesario.
2. Pesquisar, trazar y aislar oportunamente a personas COVID-19 confirmadas, sospechosas y probables; y sus contactos estrechos con el fin de que se sientan acompañadas en este proceso, evaluar su evolución clínica y reducir la transmisión de la enfermedad.

MATRIZ DE ACTIVIDADES PLAN DE ACCIÓN 2021

1.- Instalar y Normalizar de manera continua y segura las actividades de atención primaria en los establecimientos de salud de la comuna, en el contexto de la pandemia por COVID-19 y en concordancia a las Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en Contexto COVID-19 (Plan Paso a Paso).

OBJETIVO ESPECIFICO	META	ACTIVIDADES	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO			OBSERVACIONES
				NUMERADOR (A)	DENOMINADOR (B)	RESULTADO AL CORTE A/B*100	
1. Estandarizar la Atención Sanitaria basada en las directrices generales para actividades APS según documento ministerial "Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en Contexto COVID-19" en la totalidad de los establecimientos de salud municipal.	90% de las actividades en ejecución en cada etapa de ciclo de vida	Aplicación de Pauta de Recomendaciones de Prestaciones por Curso de Vida según fase de la pandemia en cada cambio de fase	Porcentaje de ejecución de las actividades que se requieren para cada etapa de ciclo de vida en Contexto COVID19 (Paso a Paso)	Número de actividades en ejecución en fase paso a paso	Número total de actividades a ejecutar en fase paso a paso		
	100% de los Centros de Salud elabora Plan de Mejora Paso a Paso en cada cambio de etapa	Elaboración y Ejecución Plan de Mejora en cada cambio de etapa Paso a Paso	Plan de Mejora elaborado de acuerdo a etapa paso a paso SI/NO (si=100%)				
2. Mantener medidas necesarias para minimizar la posibilidad de transmisión de infección entre pacientes y el personal sanitario en el proceso de asistencia de la red de atención primaria.	100% de los establecimientos de la comuna cumple con medidas generales mínimas para funcionamiento establecimientos de APS	Aplicación Pauta de chequeo Medidas Generales Mínimas para funcionamiento establecimientos de APS en contexto covid19 (semestral)	Porcentaje de cumplimiento en medidas generales mínimas para funcionamiento establecimiento de APS	Numero de medidas generales para funcionamiento de establecimientos APS cumplidas	Número total de medidas generales para funcionamiento de establecimientos APS		
		Elaboración y Ejecución Plan de Mejora Medidas Generales Mínimas para funcionamiento establecimientos de APS en contexto covid19	Pla de Mejora elaborado SI/NO (si=100%)				

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OBJETIVO ESPECIFICO	META	ACTIVIDADES	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO			OBSERVACIONES
				NUMERADOR (A)	DENOMINADOR (B)	RESULTADO AL CORTE A/B*100	
		Elaboración por parte de Consejo Técnico de documento comunal que establezca Aforo de cada Establecimiento de Salud y su posterior difusión0	Existencia de Oficio Comunal que determina aforos establecidos por establecimiento SI/NO (si=100%)				Número y Fecha de Oficio con determinación aforo
		Elaboración y Difusión de Decreto Alcaldicio que establezca adecuaciones en Horario de Trabajo a las necesidades de funcionamiento de los establecimientos y a las acciones de atención primaria, y que la autoridad está facultada para distribuirla mientras se mantenga la amenaza a la salud pública producida por la propagación a nivel mundial del Coronavirus	Existencia de Decreto Exento SI/NO (si=100%)				Número y Fecha de Decreto Exento
3. Propiciar la generación de procesos para aumentar la oferta de las atenciones clínicas presenciales, garantizando la calidad y seguridad de la atención en los establecimientos de atención primaria	Realizar Reuniones mensuales de asesores de Programas de Salud en formato remoto	Elaboración Calendario Anual de Reuniones de Asesores Comunales y de Programas formato remoto.	Porcentaje de cumplimiento de Reuniones de Asesores Comunales y de Programas				
4. Propiciar la generación de procesos para aumentar la oferta de las atenciones clínicas Remotas garantizando la calidad de la atención en los establecimientos de atención primaria		Difusión de Orientaciones Técnicas Comunales en relación a actividades remotas y presenciales de Programas de Salud en a lo menos 1 reunión mensual de Directores de Centros de Salud	Porcentaje de cumplimiento de entrega de OT en Reuniones mensuales de Directores de Centros de Salud				

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

OBJETIVO ESPECIFICO	META	ACTIVIDADES	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO			OBSERVACIONES
				NUMERADOR (A)	DENOMINADOR (B)	RESULTADO AL CORTE A/B*100	
5. Mantener acciones sanitarias en domicilio a población priorizada de acuerdo a orientaciones ministeriales y comunales.	100% de los establecimientos de salud mantiene acciones sanitarias en domicilio a población priorizada de acuerdo a orientaciones ministeriales y comunales.	1.-Elaboración Listado de Acciones Sanitarias Domiciliarias a población priorizada de acuerdo a orientaciones ministeriales y comunales. 2.- Evaluación de Cumplimiento de acciones Sanitarias Domiciliarias en población priorizadas	Porcentaje de cumplimiento de acciones sanitarias en domicilio a población priorizada de acuerdo a orientaciones ministeriales y comunales.	Número de Acciones Sanitarias Domiciliarias realizadas a población priorizada	Número de Acciones Sanitarias Domiciliarias definidas para población priorizada		
6. Mantener una Red de Atención Médica de Urgencia Municipal coordinada con Centros de Salud de comuna para la derivación de casos priorizados	100% de os Servicios de urgencia municipal ejecuta Protocolo de Referencia de Pacientes con Enfermedades No Transmisibles (ENT) desde Servicios de Urgencia a Establecimientos APS Red Asistencial Región del Maule	Implementación y Evaluación de Sistema de Referencia de pacientes desde los Servicios de Urgencia a los establecimientos de Atención Primaria de Salud con diagnóstico o sospecha diagnostica de las 1O patologías ENT establecidas por el MINSAL	Porcentaje de derivación de pacientes con ENT desde los servicios de urgencia a establecimientos de Atención Primaria de acuerdo con protocolo desarrollado e implementado en el periodo.	Número de pacientes con ENT derivados desde los Servicios de Urgencia a establecimientos de APS del Servicio de Salud en el periodo	Número de pacientes con ENT que consultan en los Servicios de Urgencia del Servicio de Salud en el periodo		
7. Pesquisar de forma oportuna descompensaciones que permitan evitar complicaciones en los pacientes portadores de patologías crónicas, contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad.	100% de los Centros de Salud de la comuna ejecuta Protocolo de Referencia de Pacientes con Enfermedades No Transmisibles (ENT) desde Servicios de Urgencia a Establecimientos APS Red Asistencial Región del Maule	Implementación y Evaluación en los centros de salud de Atención Primaria de un sistema de captura de los pacientes referidos desde los servicios de urgencia, que permita darle atenciones efectivas, pertinentes y oportunas para el motivo de derivación	% de pacientes atendidos por patología trazadora que cumplen con criterios de derivación de acuerdo a protocolo y que cuentan con registro de seguimiento por APS	Número de pacientes atendidos que fueron derivados a la atención primaria por patología trazadora que cumplen con criterios de derivación de acuerdo a protocolo	Número de pacientes derivados por patología trazadora que cumplen con criterios de derivación de acuerdo a protocolo		

2.-Contribuir con acciones de atención primaria a controlar la pandemia mediante la ralentización de la transmisión y la reducción de la mortalidad asociada a la COVID-19.

OBJETIVO ESPECIFICO	META	ACTIVIDADES	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO			OBSERVACIONES
				NUMERADOR (A)	DENOMINADOR (B)	RESULTADO AL CORTE A/B*100	
1.Mantener, mientras el escenario epidemiológico le requiera, la priorización de atención médica a pacientes con enfermedades respiratorias y/o sospecha COVID 19 en servicio de urgencia municipal, lo anterior, con el fin de entregar una atención médica oportuna para diagnóstico, entrega de indicaciones terapéuticas y derivación a un centro de mayor complejidad si fuese necesario.	Mantener 1 Plan de Contingencia para Pandemia COVID-19 en Servicios de Urgencia Municipal de acuerdo con el escenario epidemiológico y presupuestario de la comuna	Revisión Mensual del Plan de Contingencia para Pandemia COVID-19 en Servicios de Urgencia Municipal	Existencia Acta Consejo Técnico de Salud con Evaluación Plan de Contingencia para Pandemia COVID-19 en Servicios de Urgencia Municipal SI/NO (SI=100%)				
2.-Pesquisar, trazar y aislar oportunamente a personas COVID-19 confirmadas, sospechosas y probables; y sus contactos estrechos con el fin de que se sientan acompañadas en este proceso, evaluar su evolución clínica y reducir la transmisión de la enfermedad.	1.-Alcanzar y Mantener un Número Reproductivo Efectivo Diario promedio de los últimos siete días inferior a 0.8 2.-Alcanzar una proporción igual o menor a 3% de test positivos sobre el total de test PCR efectuados 3.- Alcanzar a lo menos el indicador regional del número test PCR por mil habitantes por semana (8 x mil hbtes.) 4.- Aumentar la Razón de contactos por caso a lo menos por sobre 4 contactos por caso	1.-Pesquisa y notificación oportunamente los casos sospechosos, realizar el aislamiento de ellos y la investigación epidemiológica 2. Realización de seguimiento de casos con Evaluación Médica en domicilio para verificar el estado de salud de los casos según necesidad 3. Identificación de todos los contactos estrechos de los casos, indicar la cuarentena y realizar su seguimiento. 4. Verificar si los casos y contactos cumplen con las condiciones para un aislamiento/cuarentena segura en su domicilio. 5.-Aumentar la oportunidad de la toma de muestra para detección de Covid-19, en la población.	Número Reproductivo Efectivo Diario (R(t))				FUENTE REPORTE: ICOVID Chile con datos MINSAL *Número de personas que es capaz de infectar alguien que contrajo Covid-19 en un territorio
			Índice de Positividad Test RT-PCR SARS COV 2	Test RT-PCR SARS COV 2 Positivos	Total Test RT-PCR SARS COV 2		FUENTE 1.-REPORTE: ICOVID Chile con datos MINSAL 2.-INFORME EPIDEMIOLÓGICO MINSAL
			Número de test por mil habitantes por semana	Número de test en una semana x 1000	Número Habitantes		FUENTE REPORTE: ICOVID Chile con datos MINSAL
			Razón de Contactos por Caso	Número de contactos investigados	Total de casos activos		INFORME EPIDEMIOLÓGICO MINSAL

2.- PLAN DE CAPACITACIÓN 2020

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	Número de Horas Pedagógicas	Financiamiento			Fecha de Ejecución
			A	B	C	D	E	F			Item 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		1.818.300	1.818.300	año 2021
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		1.818.300	1.818.300	año 2021
2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Actualización: hábitos de vida saludable (La vida puede ser saludable)	Al finalizar la actividad los participantes estarían en condiciones de favorecer intervenciones saludables en la prevención de enfermedades no transmisibles.	18	48	24	10	0	0	100	22	2.122.000	10.000.000	12.122.000	mar-21
2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Manejo de paciente multimórbido: un desafío	Al finalizar la actividad el funcionario será capaz de realizar intervenciones familiares e individuales para el manejo integral del paciente con multimorbilidad	24	48	28				100	22	7.122.000	5.000.000	12.122.000	mar-21
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		1.818.300	1.818.300	año 2021
3: Hábitos de vida	¿Podemos prevenir el envejecimiento patológico?	Al final de la actividad los participantes serán capaces de identificar y prevenir los factores de riesgo de un envejecimiento patológico y lograr incorporar conductas de vida saludable a edades tempranas.	18	36	36	10			100	11	2.061.000	4.000.000	6.061.000	mar-21
3: Hábitos de vida	¡¡¡¡Atrévete a vivir saludable!!!!	Al finalizar la actividad los participantes podrán manejar ejercicios básicos de mindfulness para favorecer su salud física y mental	10	30	40	10	5	5	100	11	2.061.000	4.000.000	6.061.000	abr-21
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		1.818.300	1.818.300	año 2021

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	Número de Horas Pedagógicas	Financiamiento			Fecha de Ejecución
			A	B	C	D	E	F			Item Capacitación	Fondos Municipales	Total Presupuesto	
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 cp. en materias de legislación vigente	12	26	26	4	26	26	120	11	1.273.200	6.000.000	7.273.200	abr-21
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	13	60	11	636.600	3.000.000	3.636.600	abr-21
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		1.818.300	1.818.300	año 2021
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		1.818.300	1.818.300	año 2021
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		1.818.300	1.818.300	año 2021
7: Institucionalidad del Sector Salud	Actualización en uso SISMAULE	Al finalizar la actividad los participantes habrán alcanzado la homogenización de conocimientos en torno al uso del SISMAULE.	24	48	20		8	0	100	11	800.000	5.261.000	6.061.000	may-21
7: Institucionalidad del Sector Salud	Prestaciones a distancia en salud	Al finalizar la actividad los participantes conocerán el marco regulatorio de la medicina por medios de comunicación a distancia fortaleciendo el manejo de éste	18	44	38	0	0	0	100	11	800.000	5.261.000	6.061.000	may-21
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		1.818.300	1.818.300	may-21

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL 2021

Eje Estratégico	Actividad de Capacitación	Objetivos Educativos	Número de Participantes por Categoría						Total	Número de Horas Pedagógicas	Financiamiento			Fecha de Ejecución
			A	B	C	D	E	F			Item Capacitación	Fondos Municipales	Total Presupuesto	
8: Calidad de la atención	Salud mental de los equipos en contexto pandemia	Al finalizar la actividad los participantes serán capaces de desarrollar estrategias de autocuidado, potenciando el desarrollo de habilidades blandas, con aplicación en el ámbito laboral, trabajo en equipo, familiar, personal y social, así como también fomentar el uso de medicinas complementarias.	12	12	48	2	6	20	100	22	800.000	11.322.000	12.322.000	jun-21
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		1.818.300	1.818.300	año 2021
9: Emergencias, desastres y epidemias	Primeros auxilios psicológicos	Al finalizar la actividad los participantes serán habilitados en el uso de los primeros auxilios sicológicos frente a situaciones de crisis en el equipo de trabajo o usuarios.	0	42	30	2	16	10	100	22	800.000	11.322.000	12.322.000	jun-21
9: Emergencias, desastres y epidemias	RCP	Al finalizar la actividad los participantes habrán reforzado sus conocimientos de RCP	10	25	25	10	10	20	100	5	55.000	2.700.000	2.755.000	jun-21
9: Emergencias, desastres y epidemias	La importancia del TENS en el mundo rural	Al finalizar la actividad los participantes adquirirán conocimientos para fortalecer y perfeccionar sus competencias en el desarrollo de su labor de TENS en el área rural	0	0	18	0	0	0	18	22	2.181.960		2.181.960	abr-21

3.- GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

Dada la actual situación de Pandemia por la que atraviesa el país, y las diferentes amenazas naturales, socio-naturales y antrópicas a las que está expuesta nuestra población, se hace necesario instalar una mejor gobernanza en materia de Gestión del Riesgo de Desastres al interior de los Departamentos y Establecimientos de Salud.

3.1 Área de Influencia o Cobertura Geográfica de los Establecimientos

NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	LIMITE NORTE/ SECTOR	LIMITE SUR/SECTOR	LIMITE ESTE/SECTOR	LIMITE OESTE/SECTOR	LOCALIDADES
CESFAM CURICÓ CENTRO	AV. EL BOLDO EN ZONA URBANA (LINEA FÉRREA)	RIBERA NORTE DEL RIO LONTUE	CALLE JESÚS PONS POR AV. ESPAÑA	LIMITE FÉRREA	Sectores: El Boldo, La Marquesa, Pob. Mataquito, Villa Municipal, Las Américas, El Rosario, Apumanque, Hermanos Maristas
CESFAM COLÓN	SANTA OLGA LOS GUINDO LINEA FERREA	RIO TENO	CALLE BOMBERO GARRIDO / RIO GUAIQUILLO	INTERSECCION RIO GUAIQUILLO / RIO TENO	Sectores: Los Guindo Isla De Marchant, Santa Fe, Avenida Colón, Nueva Galilea, José Olano Arismendi.
CESFAM MIGUEL ANGEL ARENAS LOPEZ (M.A.A.L.)	ACERA SUR AV. BOMBERO GARRIDO	RIVERA NORTE RIO GUAIQUILLO	LINEA FÉRREA	PREDIO AGRICOLA SECTOR SUR PONIENTE	De igual forma se entregan prestaciones de salud a personas fuera de esta delimitación, con la premisa que estén inscritos debidamente en nuestro CESFAM.
CESFAM BETT MUÑOZ	CRUCE LINEA FERREA, CAMINO A SARMIENTO SECTOR RAUQUEN CAMPO	VEREDA NORTE AV. ESPAÑA HASTA AV. ALESSANDRI	RUTA 5 SUR	VEREDA ESTE DE AV. EL BOLDO	Sectores: Rauquén Campo, Don Rodrigo, Don Sebastián De Rauquén, San Alfonzo, El Portal, Rauquén Completa, Conavicoop, Santa María Del Boldo, Brisas Del Boldo, Santa Ana, Manuel Rodríguez, Nueva Municipal, Pobl. Sol De Septiembre. Rucatremo, Av. España Lado Norte
CESFAM SARMIENTO	RIVERA SUR RIO TENO	AVENIDA RAUQUEN	RUTA 5 SUR	RUTA J-60	Los Guindos, Rincón De Sarmiento, Los Lirios, Vista Hermosa. Rauquén Campo, Sarmiento Antiguo
CESFAM LOS NICHES	CAMPO DEPORTIVO SANTA ELENA	CALLE OCEANO ATLANTICO	CUERPO BOMBEROS LOS NICHES	CALLE OCEANO INDICO	Atiende todo el sector de Los Niches, desde Ruta 5 hasta límite fronterizo.
CECOF DOÑA CARMEN	AVENIDA RAUQUEN	LIMITE FÉRREA	AVENIDA RAUQUEN	LIMITE FÉRREA	Villa Doña Carmen, Villa Don Matías, Villa Anita María.
CECOSF PROSPERIDAD	CALLE INCA DE ORO PROSPERIDAD	AV. TRAPICHE	RIO GUAIQUILLO	AV. CIRCUMVALACION PROSPERIDAD	Límites que son los correspondientes al sector Prosperidad, ubicado en el área Surponiente de la comuna de Curicó, donde los usuarios tienen que estar inscritos.

NOMBRE DE ESTABLECIMIENTO	LIMITE NORTE/ SECTOR	LIMITE SUR/SECTOR	LIMITE ESTE/SECTOR	LIMITE OESTE/SECTOR	LOCALIDADES
S.A.R. AGUAS NEGRAS	** SIN DELIMITACION GEOGRAFICA POR SU CONCEPTO DE SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION.				El SAR Aguas Negras, da atención a todos los usuarios de la comuna, sin necesidad de una inscripción previa. Atendiendo incluso a usuarios de otras comunas y/o regiones que de forma momentánea se encuentren en nuestra comuna.
S.A.R. BOMBERO GARRIDO	** SIN DELIMITACION GEOGRAFICA POR SU CONCEPTO DE SERVICIO DE ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCION.				El SAR Bombero Garrido, da atención a todos los usuarios de la comuna, sin necesidad de una inscripción previa. Atendiendo incluso a usuarios de otras comunas y/o regiones que de forma momentánea se encuentren en nuestra comuna.
PSR LA OBRA	RUTA J-665	CASA PARTICULAR	CAMINO VECINAL	ESCUELA EL MAITEMN	Sectores; Los Castaños, El Maitén, La Mosqueta, Santa Cristina, Villa El Manzano, San Alberto.
PSR CORDILLERILLA	CALLE JULIO BENNINI	IGLESIA CATOLICA, NUESTRA SEÑORA DE LOURDES	CALLE JULIO BENNINI	IGLESIA CATOLICA, NUESTRA SEÑORA DE ÑOURDES	Sectores; La Parroquia, Villa O'Higgins, La Palmera, Villa José M. Carrera, Los Robles, El Zinc, El Milagro, La Quebrada, Villa Nuevo Amanecer, Trigos Viejos, Villa Cordillera, Las Piedras, Las Lomas de Upeo, El Yacal.
PSR CHEQUELEMU	CASA PARTICULAR	PREDIO PARTICULAR	PREDIO PARTICULAR	RUTA J-645	Sectores; San León, Villa El Progreso, Chequenlemu, El Hollín, La Troncal, Sector La Paquín, Fundo San Isidro.
PSR POTRERO GRANDE	ACCESO CALLE PRINCIPAL	PREDIO ESCUELA INTERNADO POTRERO GRANDE	ESCUELA INTERNADO	PREDIO ESCUELA INTERNADO POTRERO GRANDE	Sectores; Potrero Grande, Población Los Herodes, El Guinganal, Población Santa Marta, Puente simbra don Víctor, Tenencia Potrero Grande Villa san Agustín, La Chaurrina, Villa Primavera, Monte Grande, La Piscicultura, Los Morongos, El Buchen, La Invernada, Las Lomas de Upeo, Sector la Cuesta de potrero Grande.
PSR UPEO	RUTA J- 685	CASA PARTICULAR	PROPIEDAD PARTICULAR	PROPIEDAD PARTICULAR	Sectores; Upeo Bajo, Upeo, Corral de Pérez, Monte Oscuro, Los Cipreses. Límite fronterizo sector cordillerano.
PSR PORVENIR	COMUNA ROMERAL (LIMITE)	ESTERO CHEQUELEMILLO	RUTA 5 SUR	RINCON ZAPALLAR LA PUNTILLA	Sectores: Chequenlemillo, Los Cristales, Porvenir, Zapallar Completamente.
PSR TUTUQUEN	CONVENTO VIEJO	RIO TENO	BARROS NEGRO	INTERSECCION RIO GUAIQUILLO / RIO TENO	Sectores: Tutuquén Alto, Tutuquén Bajo, Tutuquén Centro, Convento Viejo, Isla De Marchant, Barros Negros.

3.2 Plan de Respuesta de Emergencia, Desastres y Epidemias

El Plan de Respuesta de Emergencia, Desastres y Epidemias de nuestro Departamento de Salud de Curicó, fue enviado al Servicio de Salud del Maule vía Oficio Ordinario N° 1098 del 29 de septiembre del 2020, para la revisión y retroalimentación de observaciones por parte del Coordinador Regional de Emergencia y Desastre del Servicio de Salud Sr. Patricio Cornejo Oróstica, lo que al 16 de noviembre 2020 aun se espera por dicha respuesta para así finalizar con las firmas correspondiente y publicación del documento.