

PROGRAMA COMUNAL DE SALUD

2022





DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD

MUNICIPALIDAD DE CURICÓ

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

- Director Comunal de Salud
  Sr. Nelson Gutiérrez Marchant
-Unidad de Gestión Clínica
  Sra. X. Carolina Jofré Galdames
  Srta. Rossana Bahamondes Serra
  Srta. Claudia Concha Barrera
  Sra. Claudia Rojas Cruz
  Sr. Diego Ayala Morales
  Sra. Karen Soto Millán
  Sr. Eduardo Avendaño Moreno
  Sr. Pablo Quintero Miño
  Sra. Camila Fernández Tapia
  Srta. Gloria Rivas Silva
  Srta. Lorena Palma Orellana
  Srta. Paula Carreño Poblete
-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. Pamela Olivares Contess, 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
  Sr. Roberto Pávez Navarro, Asesor Programa Rehabilitación
  Sra. Carolina Díaz Abusleme, Asesor Salud Familiar
  Sra. Marcela Toledo Guerra, Asesora Programa Urgencia APS

CONTENIDOS

PRESENTACIÓN 4
MISIÓN Y VISIÓN 6
ORGANIGRAMA 7
SECCIÓN 1: Diagnóstico de la situación comunal 8
1. Caracterización Físico Territorial 9
1.1. Aspectos generales Aspectos generales 9
1.2. Medio Natural 9
1.3. Acceso y Conectividad Vial 10
2. Caracterización Poblacional 11
2.1. Tamaño y Crecimiento poblacional 11
2.2. Estructura por grupos de edades 12
2.3. Distribución por sexo e Índice de Masculinidad 13
2.4. Índice de Adultos Mayores e Índice de Dependencia Demográfico 13
2.5. Tasa de Natalidad 14
2.6. Población según pueblo originario declarado 15
2.7. Movilidad Humana: Migración Internacional 15
3. Factores Condicionantes 17
3.1. Ruralidad 17
3.2. Pobreza 17
3.3. Hogar 17
3.4. Empleo y Desarrollo Económico Local 18
3.5. Educacionales 19
3.6. Vivienda y Servicios Básicos 20
3.7. Seguridad Social 21
3.8. Intersector 21
4. Indicadores Sanitarios 24
4.1. Resumen de la evolución de algunos Indicadores Sanitarios 24
4.2. Mortalidad General 24
4.3. Mortalidad Infantil 24
4.4. Mortalidad Materna 25
4.5. Mortalidad en la Niñez de 1 a 9 años 26
4.6. Mortalidad en la Adolescencia 27
4.7. Mortalidad del Adulto 28
4.8. Mortalidad del Adulto Mayor 29
4.9. Mortalidad por Causas 30
4.10. Mortalidad en contexto COVID-19 32
4.11. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) 34
4.12. Prevalencia de enfermedades y condiciones de riesgo 35
4.13. Estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP) 49
4.14. Consultas médicas 50
4.15. Egresos Hospitalarios 51
4.16. Situación Epidemiológica asociada a Covid-19 52

5. Actividades Sanitarias 55
5.1. Evaluación de actividades 2019-2021 (Producción) 55
5.2. Evaluación Metas Sanitarias e IAAPS 2021 59
5.3. Uso Telemedicina 63

6. Organización de la Red Comunal 65
6.1. Organización de la red asistencial pública y Flujos de Derivación 65
6.2. Establecimientos privados y otros 69
6.3. Resto de oferta de servicios asociados a salud en la comuna: 69
6.4. Reorganización de la Red Sanitaria en Contexto COVID 19 70
6.5. Principales problemas detectados en la coordinación de la Red en el contexto Sanitario actual y propuestas de solución . 73

7. Antecedentes Departamento de Salud Comunal 77
7.1. Recursos Financieros 77
7.2. Recurso Humano 78

8. Antecedentes generales de los Establecimientos 80
8.1 Infraestructura 80

9. Cartera de Servicios 82
9.1. Definición cartera de servicio 82
9.2. Prestaciones adicionales 86

10. Diagnóstico de Salud 91
10.1 Diagnóstico Situación Contexto COVID-19 91
10.2. Diagnóstico Situación Sanitaria Contexto Comunal 92
10.3. Diagnóstico Participativo de Salud 95
10.4. Problemas Priorizados 2022 97

SECCIÓN 2: Plan de Cuidados de Salud de la Población año 2022 98

1. Plan de acción comunal 2022 99

2. Matriz de actividades plan de acción 2021 101

SECCIÓN 3: Programa de Capacitación 2022 105

PRESENTACIÓN

El año 2021 ha seguido siendo un período altamente complejo para el mundo, para Chile y para nuestra comuna como consecuencia de los efectos sanitarios y socioeconómicos de la pandemia debida al virus SARS-CoV-2. La alta demanda de atención por motivos COVID-19 con el consecuente despliegue de las medidas de seguridad necesarias para prevenir la transmisión asociada a la atención de salud por esta causa, ha traído consigo el desplazamiento de la atención de otras patologías, cuya no resolución o no compensación puede tener como consecuencia un aumento en la morbimortalidad relacionada.

En nuestro país, el primer caso COVID-19 reportado fue en marzo del año 2020, con más de 1,6 millones de casos y más de 48 mil fallecidos a octubre del 2021; **en Curicó, han fallecido más de 400 personas y cerca de 20 mil personas han sido notificadas como casos COVID-19, impactando profundamente nuestro sistema de salud y nuestra sociedad. Curicó presenta la tasa de mortalidad por causa COVID-19 más alta de la región durante el período 2020-2021.**

La Pandemia modificó el marco regulatorio nacional con el fin de enfrentar esta crisis sanitaria. En Chile, 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, **situación que se mantuvo hasta el 30 de septiembre del presente año**. El Ministerio de Salud para enfrentar esta crisis, el año 2020 dispuso medidas sanitarias por brote COVID-19 y la Contraloría General de la República, con el mismo fin, estableció medidas de gestión que adoptaron los órganos de la Administración del Estado a través de Dictamen N°3610. Todos estos cambios generaron modificaciones en la disposición de infraestructura y recurso humano en el sector salud generando cambios en la modalidad de atención sanitaria priorizando la seguridad de usuarios(as) y funcionarios(as) y las acciones orientadas a enfrentar la pandemia.

A inicios de la crisis sanitaria, las autoridades entregaron la tarea de realizar la trazabilidad a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (Seremi), trabajo que dejó de generar reportes el 15 de abril del 2020 y que no se retomó hasta el 6 de junio 2020, fecha en que salió publicada en el Diario Oficial la norma que dispone que los establecimientos de Atención Primaria de Salud ejecuten las medidas relacionadas con la identificación de los contactos estrechos de personas diagnosticadas con Covid-19, además de efectuar las tareas de diagnóstico. En julio del 2021 se publicó el protocolo de la estrategia TTA para el control de la pandemia (Testeo-Trazabilidad-Aislamiento), que entre sus principales funciones menciona la realización de testeo activo, lo que implica la búsqueda de poblaciones con mayor riesgo de contagio, el traslado de pacientes que requieran aislamiento en sus domicilios o en residencias sanitarias y la coordinación de dicha movilización, además de llevar registro de los casos a través de la plataforma EPIVIGILA.

El Plan "Paso a Paso nos cuidamos" se presentó en julio de 2020 como una estrategia gradual para enfrentar la pandemia según la situación sanitaria de cada zona de nuestro país. Bajo este contexto, el MINSAL instruyó 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, estableciéndose 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.

Durante el año 2021este Plan Paso a Paso ha tenido actualizaciones, el MINSAL ha considerado factores como el avanzado proceso de vacunación, el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento, y una mirada multisectorial, con el propósito de equilibrar y ponderar mejor los distintos objetivos y necesidades del país. En este proceso, el Servicio de Salud del Maule, en enero 2021 ofició a las comunas de la región el Plan de Acción en Atención Primaria COVID-19 que instruía el aumento progresivo de las atenciones presenciales a través de un proceso organizativo y de planificación por parte de los equipos estratégicos Comités COVID o equipos gestores de centros de salud.

Curicó, producto del impacto de la pandemia que nos mantuvo por largos períodos en cuarentena, pudo por primera vez desde el inicio de la pandemia avanzar a Fase 4, recién el día 24 de julio del año 2021, esto ha dificultado el proceso de normalización de las atenciones sanitarias presenciales en el primer semestre del año 2021 con el consiguiente efecto sanitario en brechas de atención de programas de salud y en el cumplimiento de metas de gestión sanitaria. Lo anterior producto de la postergación y mantención de funciones reconvertidas para apoyar acciones de mitigación de la Pandemia y la mantención de espacios utilizados o reorganizados para este fin y que normalmente eran utilizados para entrega de prestaciones.

El desafío para el año 2022 en este devastador nuevo escenario epidemiológico y bajo el rol trascendental que juega la atención primaria en contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y familias de la comuna de Curicó, será disminuir la brecha de las atenciones desplazadas producto de la pandemia, garantizando la continuidad en el tratamiento y la atención de calidad que se brinda a las personas con trastornos o patologías preexistentes sumadas a las nuevas demandas sanitarias previstas como efecto de la pandemia y mantener intervenciones sostenidas para lograr mitigar o suprimir el COVID-19 en la comuna.

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.

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

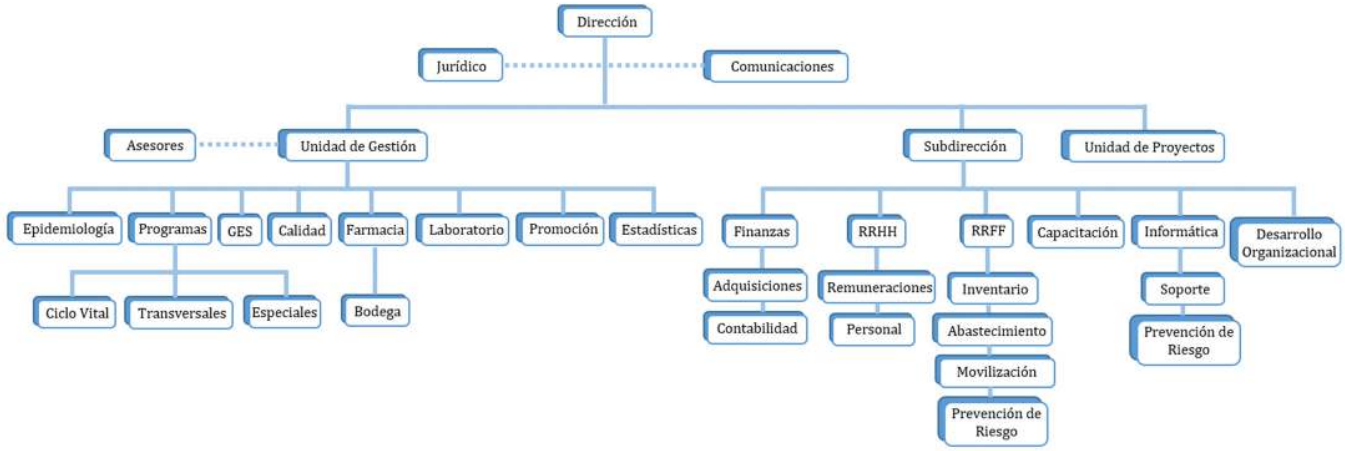
"Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas y familias de la Comuna de Curicó, proporcionando una atención de salud integral, con enfoque de salud familiar a lo largo del ciclo vital, por medio de acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación, de manera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

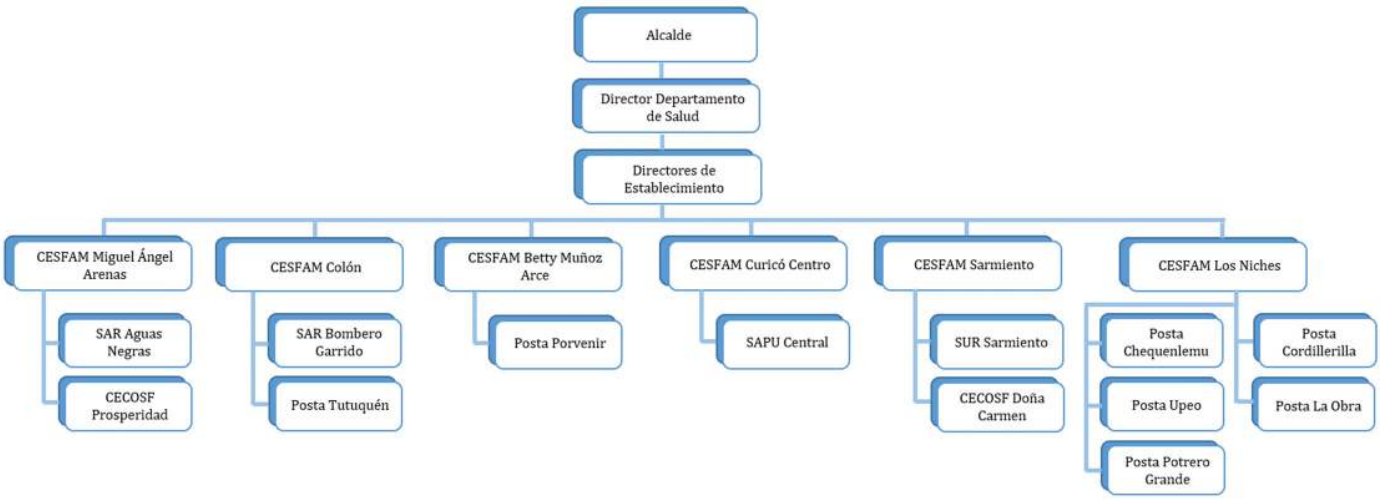
"Salud Primaria de Calidad al Servicio de la Gente".

ORGANIGRAMA

Organigrama Dirección Comunal



Organigrama Departamento de Salud



SECCIÓN 1: Diagnóstico de la situación comunal

1. Caracterización Físico Territorial

1.1. Aspectos generales 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 34º 58' de latitud sur y entre los paralelos 71º 14' de longitud oeste, a una altura de 212 metros sobre el nivel del mar en el sector norte de la Región del Maule. El territorio comunal se sitúa en un valle circundado por la Cordillera de los Andes y la Cordillera de la Costa a 189 kilómetros al sur de Santiago por la línea Chilena Central de ferrocarriles y cuenta con una superficie de 1.328,4 km^2, 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 Conectividad Vial

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.

En relación a la **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.

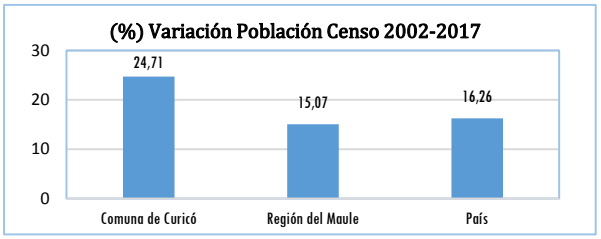
2.1. Tamaño y Crecimiento poblacional

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 habitantes, es decir, tuvo un incremento del 24,7 por ciento. La Densidad de Población corresponde a 111,9 Hab/Km2.

Tabla Nº1: Población Censo 2002 y Censo 2017

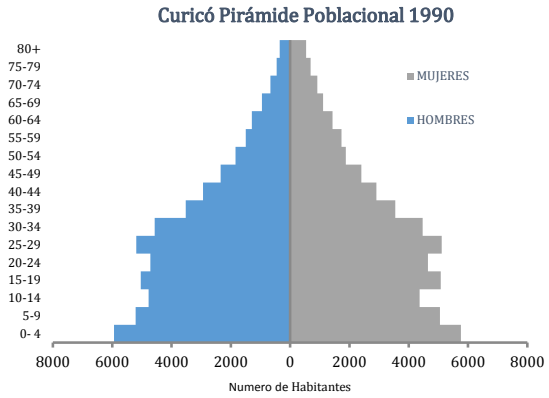
Unidad Territorial	Censo 2002	Censo 2017	Variación (%)
Comuna de Curicó	119.585	149.136	24,71
Región del Maule	908.097	1.044.950	15,07
País	15.116.435	17.574.003	16,26

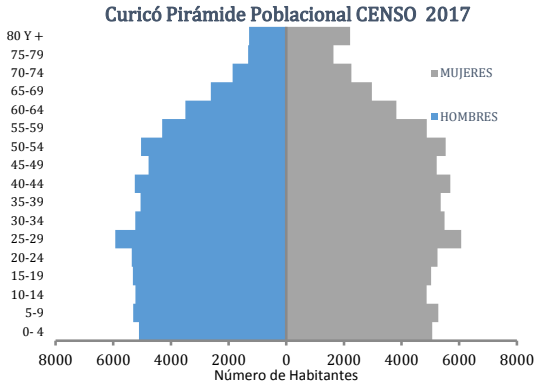
Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE

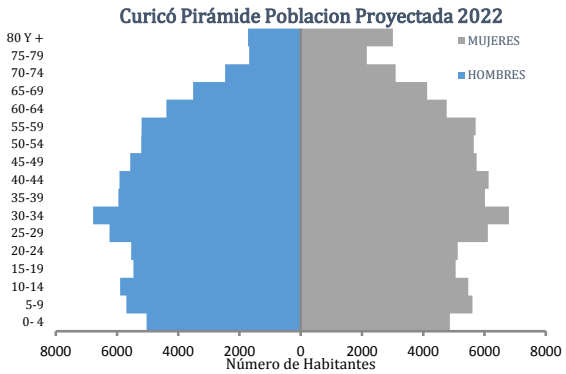


Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE

Para el año 2022 la proyección de población estimada es de 167.746 habitantes y 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







La variación de acuerdo a estimaciones de población INE en base a Censo 2017 para el año 2022 será de un 8% en relación al año 2016.

Tabla Nº2: Variación Población INE según proyección en base a Censo 2017

POBLACIÓN COMUNAL	AÑOS							Variación % Período 2016-2021
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
CURICÓ	154023	156377	158795	161223	163626	165757	167746	8,2%

Fuente: Proyecciones población INE https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion

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 8,4% 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.

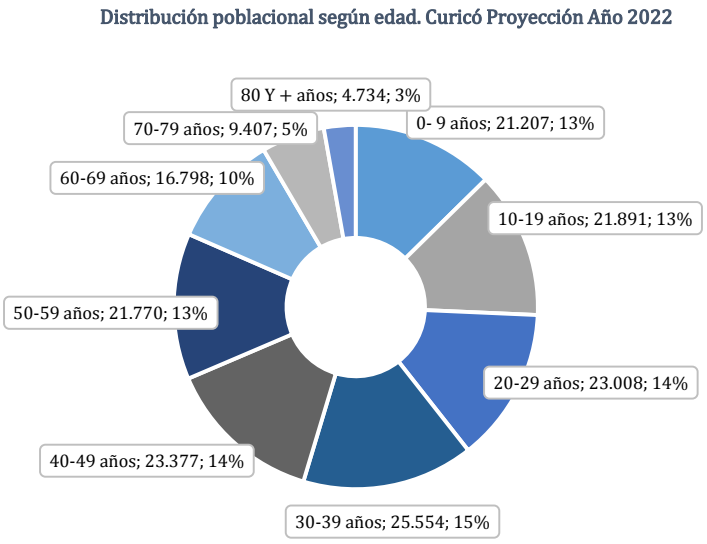


Tabla Nº3: Población según Grupos Etarios, Comuna de Curicó y Región del Maule Año 2022

SUBGRUPOS EDAD	COMUNA DE CURICÓ		REGIÓN DEL MAULE	
	Nº	%	Nº	%
0- 9 años	21.207	12,64%	142.957	12,40%
10-19 años	21.891	13,05%	150.167	13,02%
20-29 años	23.008	13,72%	153.903	13,35%
30-39 años	25.554	15,23%	164.174	14,24%
40-49 años	23.377	13,94%	157.121	13,63%
50-59 años	21.770	12,98%	149.923	13,00%
60-69 años	16.798	10,01%	123.463	10,71%
70-79 años	9.407	5,61%	73.690	6,39%
80 Y + años	4.734	2,82%	37.645	3,26%
Total	167.746	100,00%	1.153.043	100,00%

Fuente: Población Proyectada 2022 Censo 2022 SSMAULE. https://www.ssmaule.cl/dig/bioestadistica/

2.3. Distribución por sexo e Índice de Masculinidad



85.466
50.9%



82.280
49.1%

Tabla Nº4: Índice de Masculinidad Censo 2002 y Población Proyectada 2020

Unidad Territorial	Año 2002 (CENSO)		Año 2017 (CENSO)		Año 2022(Proyección)		Índice Masculinidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2022
Comuna de Curicó	58.768	60.817	72.511	76.625	82.280	85.466	96,63	96,3
Región del Maule	452.988	455.109	511.624	533.326	565612	587431	99,53	96,3
País	7.447.695	7.668.740	8.601.989	8.972.014	9782978	10045585	97,12	97,4

Fuente: Población Proyectada 2022 Censo 2017

En Curicó habitan 96 hombres por cada 100 mujeres (Índice Masculinidad).

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 Demográfico

En el proceso de transición al envejecimiento, Curicó aumentaría según dato censal el Índice de Adultos Mayores aumentó de 27,46 en el año 2002 a 52,37 en el 2017 y la proyección para el año 2022 es de 66,87. Es decir que en Curicó para el año 2022 se esperan 67 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años, 39 más que el año 2002

Tabla Nº5: Índice de Adultos Mayores

Unidad Territorial	Índice de Adultos Mayores		
	CENSO 2002	CENSO 2017	PROYECCION 2022
Comuna de Curicó	27,46	52,37	66,87
Región del Maule	31,14	60,28	76,35
País	31,3	56,85	68,48

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, Proyección 2022 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 las personas 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 el 2017 esta cifra llegó a 16 y para el año 2022 se espera sean 19.

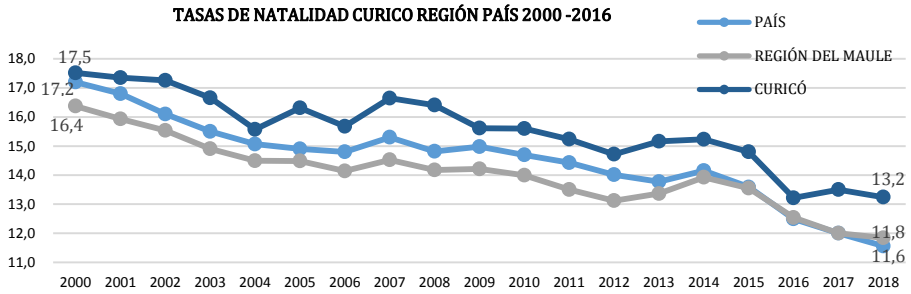
Tabla Nº6: Índice de Dependencia Demográfica

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)		
	CENSO 2002	CENSO 2017	**PROYECCIÓN 2022**	CENSO 2002	CENSO 2017	**PROYECCIÓN 2022**	CENSO 2002	CENSO 2017	**PROYECCIÓN 2022**
Comuna de Curicó	50,7	46,1	**47,9**	39,7	30,2	**28,7**	10,9	15,8	**19,2**
Región del Maule	53,2	48,6	**51,0**	40,6	30,3	**28,9**	12,6	18,3	**22,1**
País	51,0	45,9	**46,6**	38,9	29,3	**27,6**	12,2	16,6	**18,9**

Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE y Proyectada 2022 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, 2019 (*) Tasas por 1.000 nacidos vivos corregidos

La comuna de Curicó durante el año 2018 registró una tasa de natalidad de 13,2 nacimientos por mil habitantes con un total de 1921 nacimientos, proporción que representa un 16% del total de nacidos en un año en la región. La tasa de natalidad comunal en el año 2018, como en toda la última década, sobrepasa la tasa regional y del país.

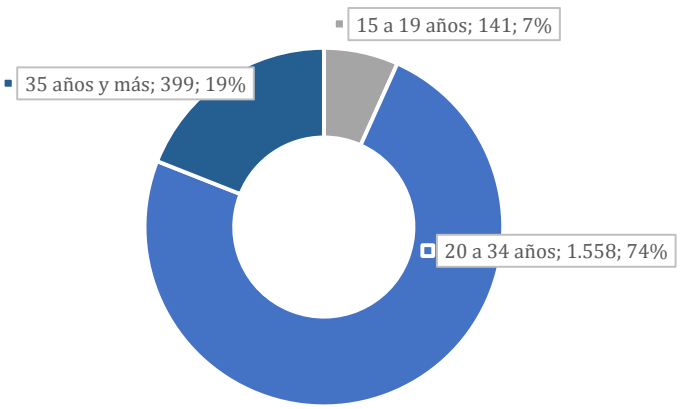
Tabla Nº7: Tasa de Natalidad, Comuna de Curicó, Región del Maule 2016

Territorio	Natalidad	Tasa Natalidad*
COMUNA	2.103	13,2
REGIÓN	13.090	11,8
PAÍS	216.736	11.6

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2019 (*) Tasas por 1.000 Habitantes Población INE

La Maternidad en Curicó se concentra en edades medias (20 a 34 años), presente en el 74% de los nacimientos del año 2018, existiendo durante el mismo período un 7% de maternidad adolescente y un 19% en mayores de 35 años.

Nacidos Vivos Inscritos según edad de la Madre con Residencia en Curicó Año 2018
Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2019



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°8: Población según pueblo originario declarado, Curicó años 2002 y 2017

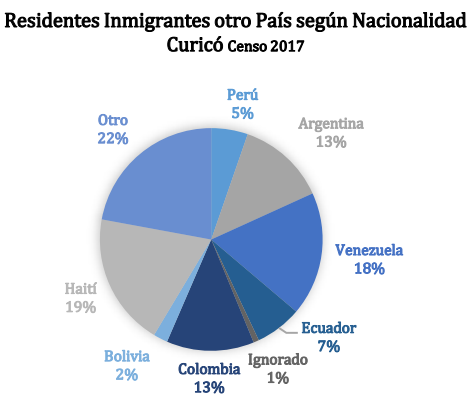
Pueblo Originario	CENSO 2002	Porcentaje 2002	CENSO 2017	Porcentaje 2017
Kawésqar/Alacalufe	11	0,01%	16	0,01%
Atacameño/LikanAntai	17	0,01%	6	0,00%
Aimara	18	0,02%	135	0,09%
Colla			17	0,01%
Mapuche	**1.381**	**1,15%**	**8.504**	**5,70%**
Quechua	7	0,01%	60	0,04%
Rapa Nui	4	0,00%	36	0,02%
Yámana/Yagán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

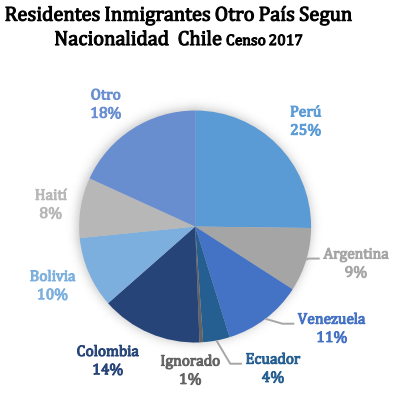
Fuente: Censos de Población y Vivienda 2002 y 2017, INE

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 de Curicó, 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.

Los **saldos migratorios (SM)** son la diferencia entre el número de entradas (E) y salidas (S) de personas a un país en un período determinado (INE, 2018). La **Tabla 8** (que expone E y S de las 5 nacionalidades con más presencia en Chile) deja ver cómo desde 2015 aumenta el flujo de personas haitianas y venezolanas, teniendo su punto más alto en 2017 para el primer colectivo y en 2018 para el segundo. Desde el año 2019 se presenta un SM negativo (-2.963) en la colectividad haitiana, y en 2020 ocurre lo mismo con la venezolana (-4.200).

Tabla N°9: Saldos migratorios (entradas menos salidas regulares*) entre 2011 y 2020, personas extranjeras de las cinco nacionalidades más presentes en Chile

	2011			2012			2013			2014			2015		
	Entradas	Salidas	Saldos migratorios	Entradas	Salidas	Saldos migratorios	Entradas	Salidas	Saldos migratorios	Entradas	Salidas	Saldos migratorios	Entradas	Salidas	Saldos migratorios
BOLIVIA	497.177	458.660	38.517	548.185	509.883	38.302	613.234	558.557	54.677	650.079	600.663	49.416	685.209	632.513	52.696
COLOMBIA	88.404	80.137	8.267	109.834	99.773	10.061	120.425	105.346	15.079	124.677	114.666	10.011	145.930	134.698	11.232
HAITI	1.684	738	946	1.547	677	870	2.428	672	1.756	4.599	942	3.657	13.842	1.468	12.374
PERU	1.338.473	1.305.504	32.969	1.363.219	1.335.070	28.149	1.432.214	1.392.723	39.491	1.455.403	1.425.704	29.699	1.578.262	1.552.650	25.612
VENEZUELA	28.421	27.263	1.158	31.673	31.396	277	42.010	40.810	1.200	41.022	38.073	2.949	55.244	43.957	11.287

	2016			2017			2018			2019			2020		
	Entradas	Salidas	Saldos migratorios	Entradas	Salidas	Saldos migratorios	Entradas	Salidas	Saldos migratorios	Entradas	Salidas	Saldos migratorios	Entradas	Salidas	Saldos migratorios
BOLIVIA	711.989	647.742	64.247	761.678	678.959	82.719	771.008	676.420	94.588	760.039	691.266	68.773	296.711	244.163	52.548
COLOMBIA	180.348	153.266	27.082	199.160	174.423	24.737	213.589	192.394	21.195	216.003	196.191	19.812	66.495	70.233	-3.738
HAITI	48.537	4.286	44.251	110.166	6.339	103.827	39.263	11.650	27.613	7.515	10.478	-2.963	2.814	3.652	-838
PERU	1.735.401	1.708.216	27.185	1.838.753	1.787.036	51.717	1.887.376	1.866.025	21.351	1.910.580	1.875.782	34.798	473.361	460.002	13.359
VENEZUELA	86.543	43.985	42.558	178.471	63.050	115.421	294.849	105.910	188.939	249.960	124.618	125.342	30.870	35.070	-4.200

Fuente: Análisis desde SJM a partir de datos solicitados por Ley de transparencia a Policía de Investigaciones (PDI)



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 Nº10: 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. **Para el año 2022 se proyecta que 17.696 personas vivan en zona rural correspondiendo a un 10,6% de la población de Curicó**

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 Nº11: Población en situación de pobreza, Curicó), Región y País, 2017

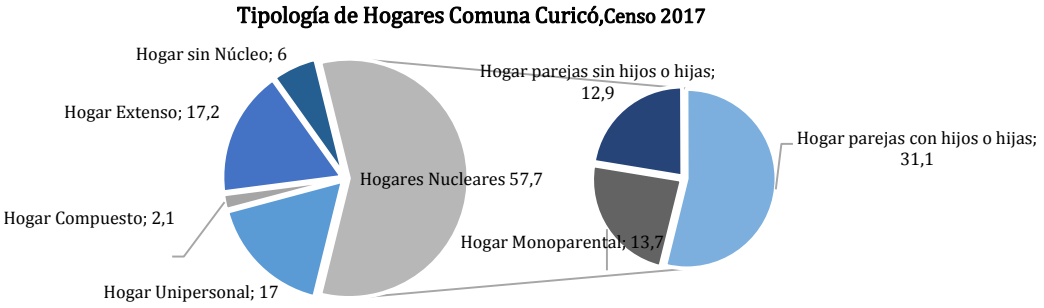
Territorio	Población en situación de pobreza por ingresos	Población en situación de pobreza por ingresos	Población en situación de pobreza multidimensional	Población en situación de pobreza multidimensional
País	8,6%	1.528.284	20,7%	3.530.889
Región del Maule	12,7%	133.191	22,5%	225.728
Curicó	9,9%	14.755	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 Nº12: 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 39 Jardines infantiles, de los cuales 12 son de administración directa de JUNJI, 13 son administrados por terceros (I. Municipalidad de Curicó), 7 son particulares empadronados y 7 administrados por la Fundación Integra.

En la comuna de Curicó, según datos del Centros de Estudios del MINEDUC en el año 2020, 93 establecimientos educacionales imparten educación escolar en la comuna (tabla N°12) con una matrícula total de 36.876 niños, niñas y adolescentes (tabla N°13) distribuidos en los diferentes niveles de enseñanza (tabla N°14)

Tabla Nº13: Establecimientos educacionales según dependencia administrativa, años 2018 y 2020

Dependencia Administrativa	Comuna		Región		País	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020
Municipal	42	42	540	530	4.925	4.670
Particular Subvencionado	48	46	277	278	5.665	5.575
Particular Pagado	6	4	17	14	678	626
Corporación de Administración Delegada	1	1	5	5	70	70
Servicio Local de Educación	0	0	0	0	236	401
Total	97	93	839	827	11.574	11.342

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

Tabla Nº14: Matrícula escolar según dependencia administrativa, años 2018 y 2020

Dependencia Administrativa	Comuna		Región		País	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020
Matricula Municipal	11.319	11.345	107.372	107.432	1.227.163	1.171.352
Matricula Subvencionada	20.851	21.659	95.761	100.696	1.927.242	1.961.112
Matricula Particular Pagado	2.678	2.671	9.002	9.123	325.500	324.860
Matricula Corporación de Administración Delegada	1.233	1.201	2.888	2.833	44.913	44.538
Matricula Servicio Local de Educación	0	0	0	0	57.533	106.296
Matricula Total	36.081	36.876	215.023	220.084	3.582.351	3.608.158

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

Tabla Nº15: Matrícula escolar según nivel de enseñanza impartido, años 2018 y 2020

Nivel de Enseñanza	Comuna		Región		País	
	2018	2020	2018	2020	2018	2020
Educación Parvularia	3.964	4.096	22.747	24.713	373.916	385.662
Enseñanza Básica Niños	18.778	19.498	119.741	122.282	1.988.726	2.017.007
Educación Básica Adultos	230	207	930	768	18.885	16.128
Educación Especial	1.697	1.704	10.320	10.377	183.373	181.776
Enseñanza Media Humanístico-Científica Jóvenes	6.265	6.580	32.935	34.031	640.067	662.195
Educación Media Humanístico-Científica Adultos	954	790	4.988	5.008	111.349	96.650
Enseñanza Media Técnico Profesional y Artística, Jóvenes	4.193	4.001	22.978	22.547	256.688	240.717
Educación Media Técnico Profesional y Artística, Adultos	0	0	384	358	9.347	8.023
Total	36.081	36.876	215.023	220.084	3.582.351	3.608.158

Fuente: Centro de Estudios, MINEDUC

Las instituciones de educación superior presentes en la Comuna de Curicó son:

- Centro de Formación Técnica INACAP
- Centro de Formación Técnica Santo Tomás
- Centro de Formación Técnica San Agustín
- 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 y Servicios Básicos

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 del año 2020 entregan el reporte de un 15% de Hacinamiento en la comuna, dato similar a la cifra regional y país con un 8,8 de personas en hogares de carentes de servicios básicos

Tabla Nº16: Población carente de servicios básicos y hogares hacinados (% totales, a diciembre 2020)

Unidad Territorial	Totales a diciembre 2020 (%)	
	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares Hacinados
Comuna de Curicó	8,8	15
Región del Maule	14,6	15,2
País	13,8	14,6

Fuente: SIIS-T MDS Reporte Comunal Biblioteca del Congreso

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 Nº17: 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

3.7. Seguridad Social

El Sistema de Salud Municipal es el principal prestador de atenciones de salud en nuestra comuna, con el 85% de curicanos (as) inscritos (as) en algún establecimiento de salud de la comuna.

Tabla Nº18: Población inscrita y validada para financiamiento de la atención primaria de salud en establecimientos municipales, 2020

Territorio	Población Inscrita Validada en APS municipal septiembre 2021	Población INE proyectada 2020 (censo 2017)	% Población Inscrita y Validada en APS municipal por territorio
Región del Maule	957.812	1131939	84.6%
Comuna Curicó	138.872	163626	84.9%

Fuente https://www.ssmaule.cl/dig/bioestadistica y proyecciones población INE https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/proyecciones-de-poblacion

3.8. 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.

3.8.1. 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.

3.8.2. 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 Nº 3448, como el documento referencial y orientador de las acciones a implementar, en temas pertinentes a la infancia y adolescencia, para el Departamento de Salud Municipal, las unidades de salud dependientes de éste y los funcionarios que prestan servicios y la conforman."

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

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

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

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

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

4. Indicadores Sanitarios.

4.1. Resumen de la evolución de algunos Indicadores Sanitarios

Tabla Nº19: Evaluación de la Tasa Natalidad, Mortalidad General, Índice de Swaroop y Mortalidad Infantil. Comuna de Curicó. Año 2012 a 2018

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2012	14,7	5,9	74,40%	7,1
2013	15,2	5,8	74,50%	6,1
2014	15,2	5,9	78,10%	7,4
2015	14,8	5,9	78,10%	9,4
2016	13,2	6,1	80,20%	6,7
2017	13,5	5,7	76,8%	5,1
2018	13,2	6,1	79,5%	7,6

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2019 SS Maule

Los indicadores de mortalidad general e infantil se han mantenido estables en los últimos siete años, la Tasa de Natalidad se ha reducido y el Índice de Swaroop que representa la proporción de fallecimientos entre personas de 60 y más años por cada 100 defunciones totales ha aumentado levemente lo que da cuenta de una evolución positiva en la situación sanitaria de la comuna.

4.2. Mortalidad General

En relación a Mortalidad General en Curicó, el año 2018 hubo 962 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.

Tabla Nº19: Mortalidad General Comuna Curicó, región y país. Año 2018

Territorio	Mortalidad General 2018 *Tasa x 1000 habitantes					
	Ambos Sexos		Hombre		Mujer	
	Defunciones	*Tasa	Defunciones	*Tasa	Defunciones	*Tasa
País	106.544	5,7	55.962	6,1	50.563	5,3
Región del Maule	6.863	6,2	3.718	6,8	3.142	5,6
Curicó	962	6,1	516	6,6	446	5,5

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2019 SS Maule

4.3. Mortalidad Infantil

La Tasa de Mortalidad Infantil (MI) es un indicador que expresa el riesgo de morir que tienen los nacidos vivos durante su primer año de vida y se expresa como tasa por mil nacidos vivos y **es uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población, siendo un referente importante al momento de evaluar nivel sanitario y grado de desarrollo socioeconómico de una sociedad.**

En Chile para el año 2018, la Tasa de Mortalidad Infantil correspondió a 6,8 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 en el año 2018 correspondió a 7,6 muertes por mil nacidos vivos, cifra mayor al dato país y regional; el 88% de las muertes ocurrieron antes de los 28 días de vida (Mortalidad Neonatal) y mayoritariamente en los primeros 7 días de vida representando el 69% de las muertes en niños y niñas menores de 1 año (Mortalidad Neonatal Precoz).

Tabla N°21: Mortalidad Infantil y sus componentes. Comuna Curicó, región y país. Año 2018.

Mortalidad Infantil 2016	Mortalidad Infantil		Mortalidad Neonatal		Mortalidad Neonatal Precoz	
	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
País	1.470	6,8	1.116	5,1	868	4,0
Región	81	6,2	61	4,7	46	3,5
Curicó	16	7,6	14	6,7	11	5,2

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2019 SS Maule

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.

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°22 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	2017	2018
Total Muertes	106	87	83	121	99	83	83	81
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	2	2	1	0	4	0
Tumores (neoplasias)	0	0	1	0	0	1	1	0
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	0	1	0	0	1	0
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	3	0	0	3	2	1	1	0
Enfermedades del sistema circulatorio	1	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades del sistema respiratorio	1	4	2	4	1	0	1	1
Enfermedades del sistema digestivo	1	1	0	0	1	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	1	0	0	0	0	0	1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	54	40	42	56	48	38	34	42
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	39	36	30	44	41	38	32	33
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	3	3	4	3	3	3	7	3
Causas externas de mortalidad	1	2	1	4	1	2	0	1
Resto de causas	2	0	1	4	1	0	2	0

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2019 SS Maule

4.4. 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 año 2018 el país presentó 1,9 defunciones por 10.000 nacidos vivos, siendo una de las más bajas del continente, correspondiendo a 41 defunciones.

Curicó durante el año 2018, presentó 2 muertes maternas siendo parte de las 9 muertes maternas regionales, aumento significativo en relación a años anteriores.

Tabla N°23: Mortalidad Materna. Comuna Curicó, región y país. Año 2013-2018

Territorio	2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	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	Defunc. Maternas	Razón de Mortalidad materna
Curicó	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,1	2	9,5
Región	3	2,2	2	1,4	1	0,7	3	2,3	1	0,8	9	6,9
País	52	2,1	56	2,2	56	2,3	50	2,2	37	1,7	41	1,9

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2019 SS Maule * Razón por 10.000 nacidos vivos

4.5. Mortalidad en la Niñez de 1 a 9 años

En el año 2018, en Curicó hubo 3 fallecidos en el grupo de niños de niños(as) de 1 a 9 años que corresponde a una Tasa de Mortalidad de 15 muertes por cien mil habitantes, siendo inferior a la Tasa país y regional.

Tabla N°24: Mortalidad de la Niñez de 1 a 9 años Comuna Curicó, región y país. Año 2018

Territorio	Mortalidad de la Niñez de 1-9 años		Mortalidad de la Niñez 1-4 años		Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
País	392	17,38	258	26,21	134	10,54
Región	33	24,80	20	34,53	13	17,30
Curicó	3	15,40	1	11,84	2	18,11

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 2018, 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 Neoplasias.

Tabla N°25 Mortalidad por Grupos de Causas y Sexo en la Niñez de 1 a 9 años. Región del Maule 2018

Grupos de Causas	Total, de 0 a 9 años	Grupo de edad (en años)	
		1 a 4 años	5 a 9 años
Defunciones Totales	33	20	13
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2	1	1
Tumores (neoplasias)	6	1	5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	2	1
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0
Enfermedades del sistema nervioso	2	1	1
Enfermedades del sistema circulatorio	1	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio	3	2	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0
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	3	3	0
Causas externas de mortalidad	7	5	2
Resto de causas	0	0	0

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule

4.6. Mortalidad en la Adolescencia

Durante el año 2018, la comuna de Curicó presentó 6 fallecimientos en el grupo de adolescentes de 10 a 19 años, lo que corresponde a una tasa de mortalidad adolescente de 28 muertes por cada cien mil habitantes, cifra similar a la región y al país.

En Chile y la Región del Maule, las defunciones de adolescentes de 10 a 19 son principalmente masculinas, siendo aproximadamente el doble que la mortalidad en mujeres. En Curicó, la mortalidad adolescente es similar en ambos sexos.

Tabla N°26: Mortalidad de la Adolescencia de 10 a 19 años según sexo. Comuna Curicó, región y país. Año 2018

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	668	26,73	446	35,08	222	18,08
Región	47	31,06	30	38,90	17	22,91
Curicó	6	27,60	3	26,68	3	28,59

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2017 SS Maule

En la Región del Maule en el año 2018, la principal causa de muerte en adolescentes de 10 a 19 año fue por Causas Externas de Mortalidad, falleciendo 2 hombres por cada mujer por esta causa.

Tabla N°27 Mortalidad por Grupos de Causas, y Sexo en la adolescencia de 10 a 19 años. Región del Maule 2018

Grupo de Causas	Grupo de edad de 10 a 19 años		
	Total 0 a 19 años	Hombres	Mujeres
Defunciones Totales	47	30	17
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	1	0
Tumores (neoplasias)	7	3	4
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0	1
Trastornos mentales y del comportamiento	1	1	0
Enfermedades del sistema nervioso	3	2	1
Enfermedades del sistema circulatorio	1	1	0
Enfermedades del sistema respiratorio	4	3	1
Enfermedades del sistema digestivo	0	0	0
Enfermedades del sistema genitourinario	0	0	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	0	1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	2	2
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	0	0	0
Causas externas de mortalidad	24	17	7
Resto de causas	0	0	0

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2019 SS Maule

4.7. Mortalidad del Adulto

Durante el año 2018, de la comuna de Curicó presentó una Tasa de Mortalidad en adultos hombres de 20 a 44 años de 1,63 muertes por cada mil habitantes y de 0,89 en mujeres en el mismo grupo de edad; en el grupo de 45 a 64 años fue de 6,11 por cada mil habitantes en hombres y de 2,77 en mujeres. En ambos grupos de edad la mortalidad en hombres fue casi el doble que de mujeres presentándose mayor mortalidad en el grupo de más edad.

Tabla N°28: Mortalidad del Adulto. Comuna Curicó, región y país. Año 2018

Mortalidad en Adultos (20 - 64 años) Según Grupos de Edad y Sexo País - Región del Maule - Comuna Curicó 2018								
Territorio	Mortalidad del Adulto 20 a 44 años				Mortalidad del Adulto 45 a 64 años			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
País	4.732	1,37	1.855	0,55	12.450	5,72	7.569	3,35
Región	268	1,43	120	0,63	746	5,63	462	3,42
Curicó	44	1,63	25	0,89	106	6,11	52	2,77

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2019 SS Maule * Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo

La principal causa de fallecimientos en personas adultas de 20 a 44 años en el año 2018 fueron las Causas Externas. Pero al analizar por sexo hay diferencias significativas, en Mujeres la principal causa fueron los Tumores (Neoplasias) y en Hombres las Causas Externas. En personas de 45 a 64 años, la principal causa de muerte fueron los Tumores tanto en hombre como en mujeres.

Tabla N°29 Mortalidad Por Grupos de Causas según edad y sexo en adultos de 20 a 64 años. Región del Maule 2018

Grupo de Causas	Grupo de edad de 20 a 44 años			Grupo de edad de 45 a 64 años		
	Total 20 a 24	Hombres	Mujeres	**Total 45 a 64**	Hombres	Mujeres
Defunciones Totales	**430**	303	127	**1261**	778	483
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**19**	12	7	**31**	21	10
Tumores (neoplasias)	**74**	34	40	**442**	205	237
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**12**	8	4	**58**	31	27
Trastornos mentales y del comportamiento	**0**	0	0	**8**	7	1
Enfermedades del sistema nervioso	**21**	10	11	**18**	13	5
Enfermedades del sistema circulatorio	**23**	14	9	**273**	179	94
Enfermedades del sistema respiratorio	**14**	11	3	**67**	49	18
Enfermedades del sistema digestivo	**26**	22	4	**144**	101	43
Enfermedades del sistema genitourinario	**0**	0	0	**2**	2	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	**0**	0	0	**0**	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**4**	1	3	**3**	1	2
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	**21**	14	7	**31**	26	5
Causas externas de mortalidad	**204**	175	29	**154**	130	24
Resto de causas	**12**	2	10	**30**	13	17

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2019 SS Maule

4.8. 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. En las personas adultas de 65 a 70 años, los hombres presentan una tasa de mortalidad el doble que en mujeres.

Tabla N°30: Mortalidad del Adulto Mayor. Comuna Curicó, región y país. Año 2016.

Mortalidad de los Adultos Mayores (65 y más años) Según Grupos de Edad y Sexo País - Región del Maule - Comuna Curicó 2018								
Territorio	Mortalidad del Adulto Mayor 65 a 79 años				Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
País	18983	25,5	14185	15,5	18472	102,2	25861	79,2
Región	1281	25,2	880	15,2	1270	104,3	1580	83,6
Curicó	173	27,9	101	13,2	177	128,9	236	96,3

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2019 SS Maule * Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo

En la región del Maule en año 2018, la principal causa de fallecimientos en adultos mayores de 65 a 79 años fueron los Tumores seguido de las Enfermedades del Sistemas Circulatorio. En las personas mayores de 80 años la principal causa de las muertes fueron las Enfermedades del Sistemas Circulatorio.

Tabla N°31: Mortalidad Por Grupos De Causas, Género en la Niñez de 60 y más años. Región del Maule 2016

Grupo de Causas	Grupo de edad de 65 a 79 años			Grupo de 80 años y más		
	Total 65 a 79	Hombres	Mujeres	**Total 80 años y más**	Hombres	Mujeres
Defunciones Totales	**2161**	1281	880	**2850**	1270	1580
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**31**	19	12	**31**	12	19
Tumores (neoplasias)	**712**	422	290	**564**	291	273
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**116**	67	49	**131**	62	69
Trastornos mentales y del comportamiento	**25**	12	13	**88**	39	49
Enfermedades del sistema nervioso	**59**	33	26	**138**	63	75
Enfermedades del sistema circulatorio	**567**	342	225	**894**	379	515
Enfermedades del sistema respiratorio	**221**	132	89	**534**	228	306
Enfermedades del sistema digestivo	**192**	106	86	**133**	55	78
Enfermedades del sistema genitourinario	**82**	40	42	**123**	62	61
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	**0**	0	0	**0**	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**1**	1	0	**1**	0	1
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	**45**	25	20	**96**	41	55
Causas externas de mortalidad	**87**	72	15	**70**	26	44
Resto de causas	**23**	10	13	**47**	12	35

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2019 SS Maule

4.9. Mortalidad por Causas

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.

Tumores

En el año 2018 murieron 239 personas en Curicó a causa de Tumores Malignos (Cáncer). Presentando una Tasa de Mortalidad por esta causa de 160 fallecidos(as) por cada 100 mil habitantes.

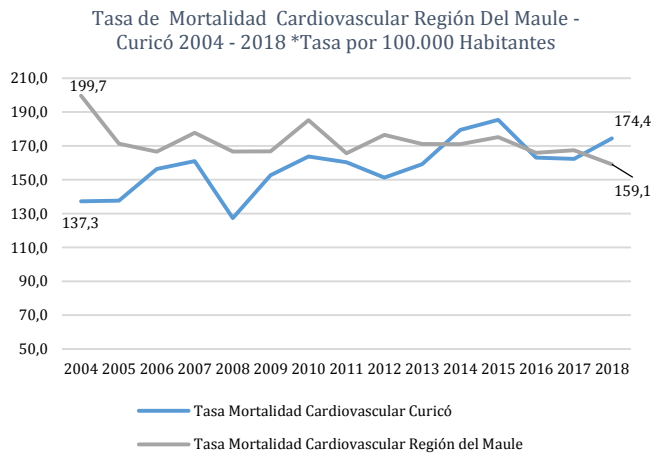
Dentro de los Tumores Malignos, el de Estómago es el causante del mayor número de fallecimientos con una tasa de 22,7 fallecidos(as) por cien mil habitantes, seguido por el de las vías respiratorias (Tráquea, Bronquios y del Pulmón) con una tasa de 17,1 por cien mil habs., Próstata con una tasa de 15.1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

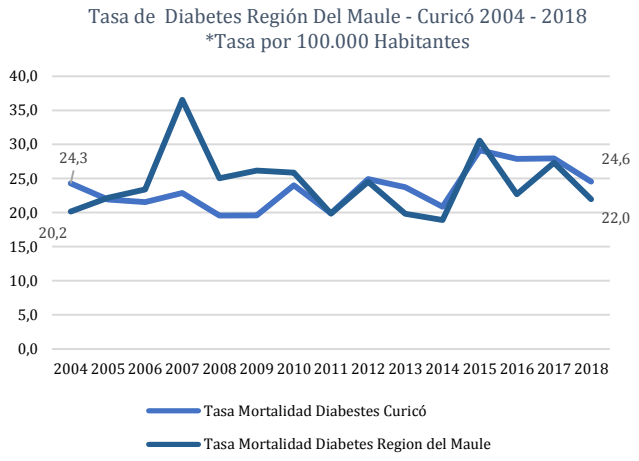
Tabla N°32: Defunciones por Algunos Tumores Malignos (Neoplasias) según Localización Región Del Maule-Curicó 2016

Tumores Malignos (Neoplasias) Según Localización	Región del Maule		Curicó	
	Defunciones	Tasas	Defunciones	Tasas
Total Tumores	1684	152,3	239	21,6
Estómago	237	21,4	25	2,3
Vesícula y vías	142	12,8	18	1,6
Próstata*	163	30,0	29	5,3
Tráquea, Bronquios y del Pulmón	172	15,6	31	2,8
Esófago	58	5,2	5	0,5
Colón	108	9,8	14	1,3
Mama**	78	13,9	10	1,8
Útero**	57	10,1	10	1,8
Resto	669	60,5	97	8,8

Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2019 SS Maule Tasa x 100.000 habitantes * Tasa x 100.000 hombres **Tasa x 100.000 mujeres

Enfermedades Cardiovasculares





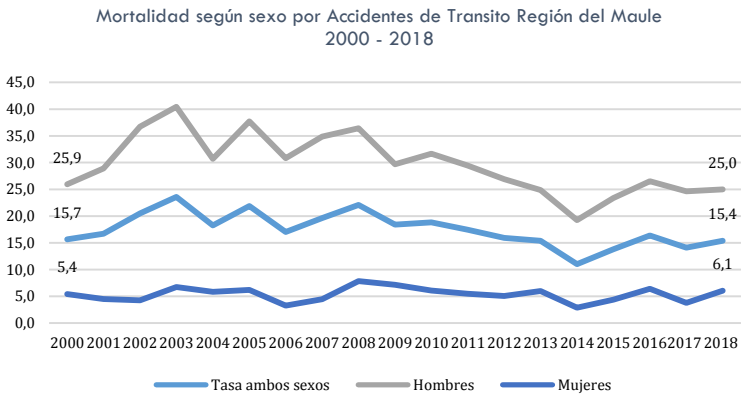
Las enfermedades cardiovasculares son causadas por los trastornos del corazón y vasos sanguíneos. Se incluye dentro de este grupo a la cardiopatía coronaria (ataques cardíacos), enfermedad cerebrovascular (accidente cerebrovascular), hipertensión (presión arterial elevada), arteriopatía periférica, cardiopatía 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 de Curicó superó la tasa regional. En el año 2018, por cada 100 mil curicanos(as), 174 curicanos(as) murieron a causa de patología Cardiovascular, distante del indicador del año 2004 que era 137 x mil Habitantes.

En Relación a **Mortalidad asociada a Diabetes Mellitus** es un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular. En al año 2018 la Tasa de Mortalidad asociada a Diabetes fue mayor a la tasa regional. Por cada 100 mil personas, 25 curicanos(as) murieron a causa de Diabetes

Accidentes De Tránsito

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.

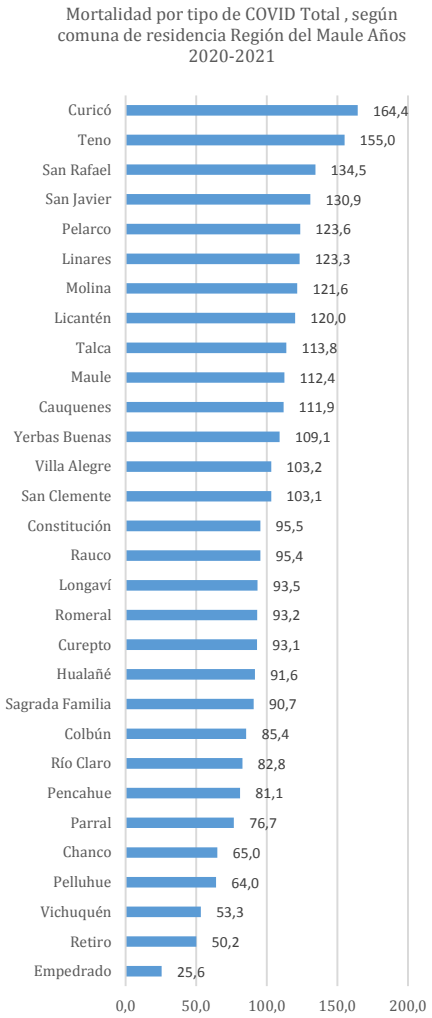
4.10. Mortalidad en contexto COVID-19

La pandemia COVID-19 ha impactado con fuerza en la comuna, Curicó ha presentado la mayor Tasa de Mortalidad por causa COVID-19 de la región del Maule, con 164 muertes por cien mil habitantes, correspondiendo a 424 fallecimientos por esta causa en el período 2020 - 2021

Tabla N°33: Mortalidad por tipo de COVID Total (sospechoso + confirmado) según comuna de residencia Región del Maule Acumulado 2020-2021

Comuna	Total		Hombres		Mujeres	
	*Tasa ajustada	Defunciones	*Tasa ajustada	Defunciones	*Tasa ajustada	Defunciones
Curicó	164,4	424	182,3	234	146,8	190
Teno	155	85	145,1	44	164,8	41
San Rafael	134,5	23	136,9	15	132,1	8
San Javier	130,9	119	137,8	62	124,1	57
Pelarco	123,6	22	173,6	15	74,6	7
Linares	123,3	217	133,3	114	113,5	103
Molina	121,6	107	141,7	64	101,9	43
Licantén	120	18	133,7	10	106,5	8
Talca	113,8	439	128,3	242	99,6	197
Maule	112,4	74	133,3	46	91,8	28
Cauquenes	111,9	108	141,0	69	83,4	39
Yerbas Buenas	109,1	38	84,2	18	133,6	20
Villa Alegre	103,2	38	117,4	22	89,2	16
San Clemente	103,1	86	128,8	58	78,0	28
Constitución	95,5	70	115,9	44	75,5	26
Rauco	95,4	21	86,2	10	104,4	11
Longaví	93,5	56	95,2	31	91,8	25
Romeral	93,2	26	103,1	16	83,5	10
Curepto	93,1	28	84,3	13	101,7	15
Hualañé	91,6	25	82,7	13	100,2	12
Sagrada Familia	90,7	32	90,5	18	90,9	14
Colbún	85,4	40	109,6	28	61,6	12
Río Claro	82,8	24	123,5	19	42,9	5
Pencahue	81,1	16	78,0	9	84,1	7
Parral	76,7	66	83,9	34	69,6	32
Chanco	65	15	64,6	8	65,3	7
Pelluhue	64	11	99,2	9	29,5	2
Vichuquén	53,3	6	67,0	4	39,8	2
Retiro	50,2	20	55,7	11	44,7	9
Empedrado	25,6	2	51,7	2	0,0	0

Fuente: Tasa por cien mil habitantes Tasa Ajustada por edad u sexo/ Fecha extracción información 20/10/202



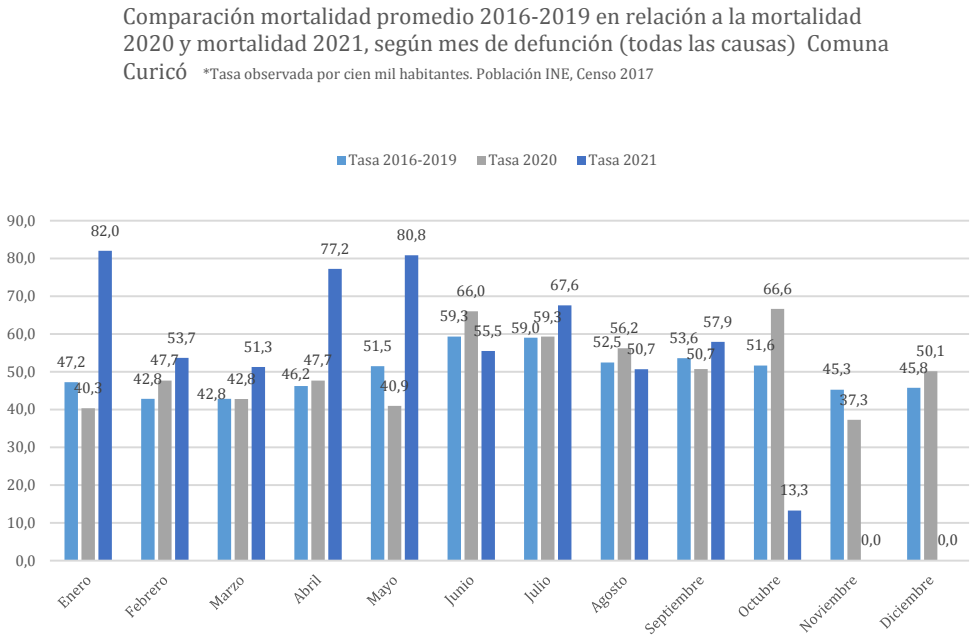
Del total de fallecidos por causa COVID-19 en el período 2020-2021, 234 fueron hombres, cifra que corresponde al 55% de los fallecimientos y 190 mujeres, correspondiendo al 45%.

La tasa de mortalidad en hombres ha sido la más alta de la región (182 fallecidos por cien mil habitantes) y en el caso de mujeres la tasa de mortalidad (145 fallecidas por cien mil habitantes) fue la segunda más alta de le región después de la comuna de Teno.

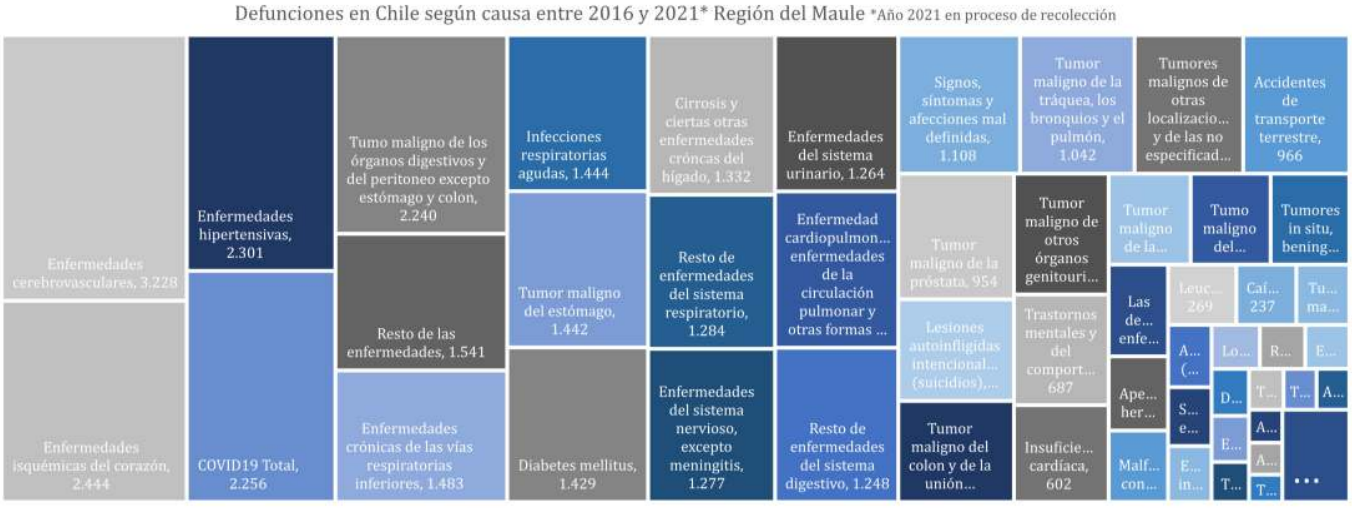
En relación a la Mortalidad por todas las causas, al comparar la mortalidad promedio 2016-2019 en relación a la mortalidad 2020 y mortalidad 2021, observamos que su mayor aumento fue en el mes de octubre en el año 2020 y de enero a mayo en el año 2021.

Mes	Variación 2020	Variación 2021
Enero	-15%	74%
Febrero	11%	25%
Marzo	0%	20%
Abril	3%	67%
Mayo	-20%	57%
Junio	11%	-6%
Julio	0%	15%
Agosto	7%	3%
Septiembre	-5%	8%
Octubre	29%	74%
Noviembre	-18%	0%
Diciembre	10%	0%

Fuente: https://informesdeis.minsal.cl Fecha extracción información 20/10/2021



Durante el período 2020-2021, la cuarta causa de muerte en la región ha sido por COVID19, siendo las Enfermedades Cerebrovasculares, Isquémicas del corazón y Enfermedades Hipertensivas las tres primeras



Fuente: https://informesdeis.minsal.cl Estadísticas Defunciones por COVID Fecha extracción información 20/10/2021

4.11. 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.

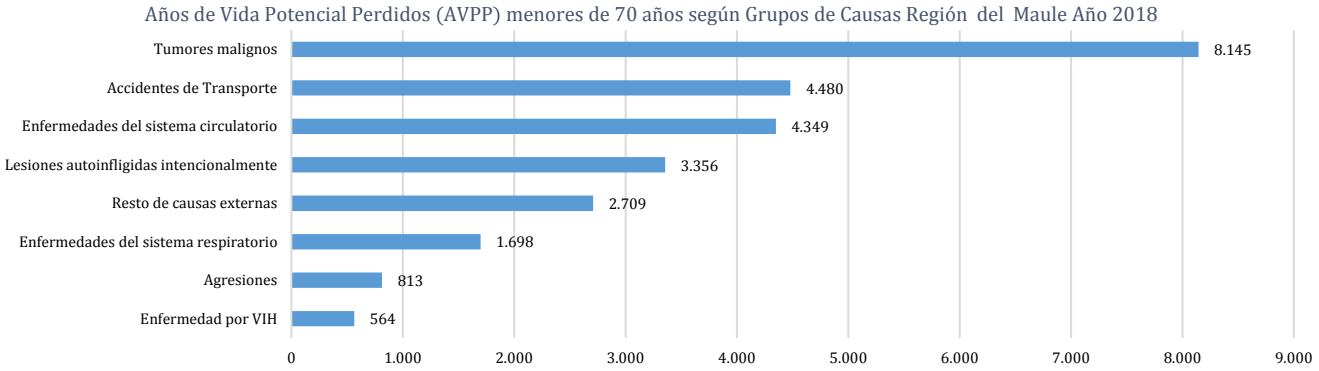
Tabla Nº34: Años de Vida Potencialmente Perdidos Comuna Menores de 70 años Curicó, y Región del Maule. Año 2018.

Territorio	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP
Región	2441	41833	41,2
Curicó	344	6010	40,8

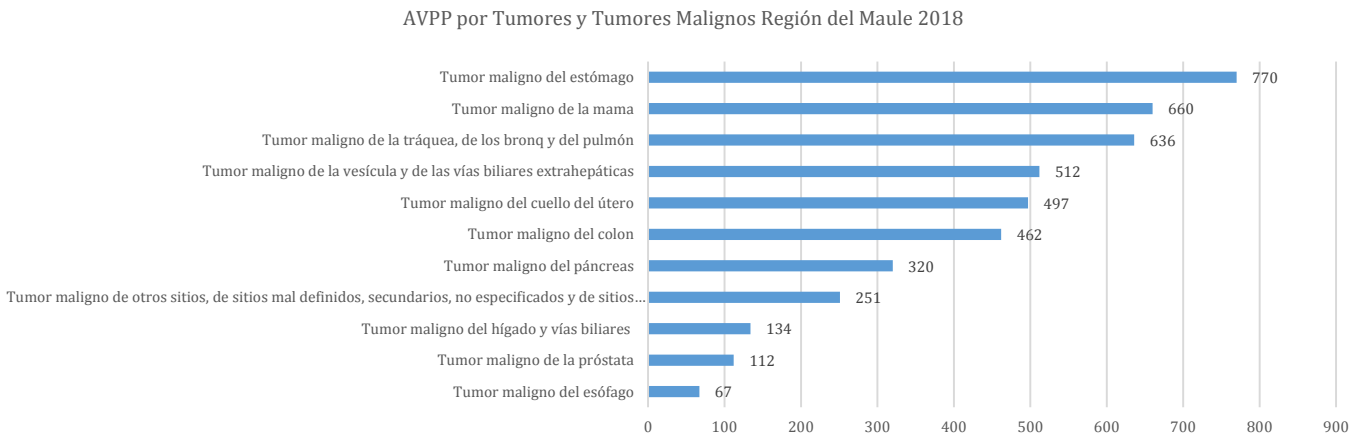
Fuente: Anuario de estadísticas Vitales 2019 SS Maule TASAS: por 1.000 habitantes

Curicó en el año 2018, presentó una Tasa de AVPP de 40,8 años de vida perdidos como consecuencia de una muerte prematura por cada 1000 habitantes.

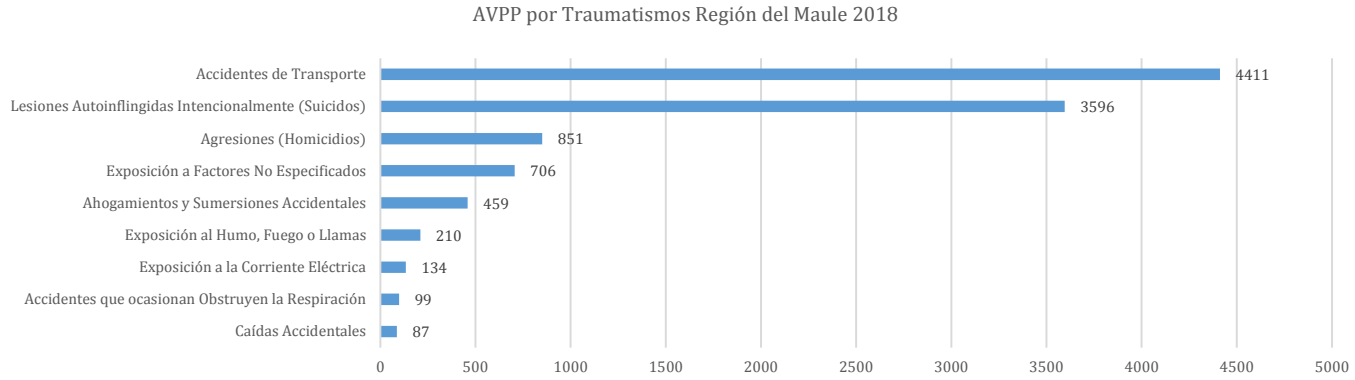
En la Región del Maule durante el año 2018, los Tumores Malignos, las Enfermedades del Sistema Circulatorio, los Accidentes de Transporte y las Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente, son las causas predominantes de muertes prematuras.



Las tres principales causas de AVPP por Tumores en la región en el año 2018 fueron: el Tumor de Estómago, el Tumor Maligno de Mama y el Tumor de la Tráquea, Bronquios y Pulmón.



Las tres principales causas de AVPP por Traumatismos en la región en el año 2018 fueron: Accidentes de Transportes, Lesiones Autoinfligidas (Suicidios) y Agresiones (Homicidios)



4.12. Prevalencia de enfermedades y condiciones de riesgo

Período de la Gestación

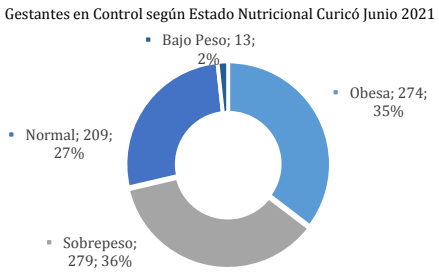
La prevalencia del sobrepeso y la obesidad materna en Chile ha aumentado persistentemente durante las últimas décadas. En el embarazo, la obesidad se asocia a diferentes morbilidades materno-perinatales, incluyendo malformaciones congénitas, aborto recurrente, diabetes (pre-gestacional y gestacional),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

El 71% de las gestantes en control de la comuna de Curicó, presenta Malnutrición por Exceso, con 35% de Obesidad y 36% Sobrepeso.

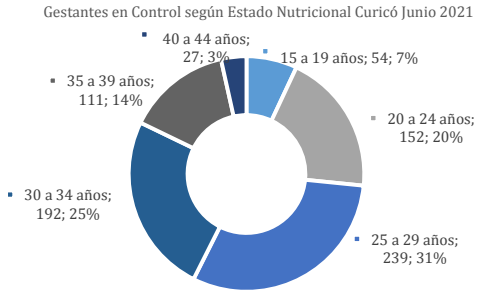
Tabla Nº35: Gestantes en Control según Estado Nutricional. Curicó junio 2021.

Estado Nutricional	Total Gestantes	10 a 20 años	20 a 29 años	30 a 39 años	40 y más años
Obesa	274	13	125	120	16
Sobrepeso	279	14	139	119	7
Normal	209	26	117	62	4
Bajo Peso	13	1	10	2	0
Total	775	54	391	303	27

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2021: Junio Series P01.

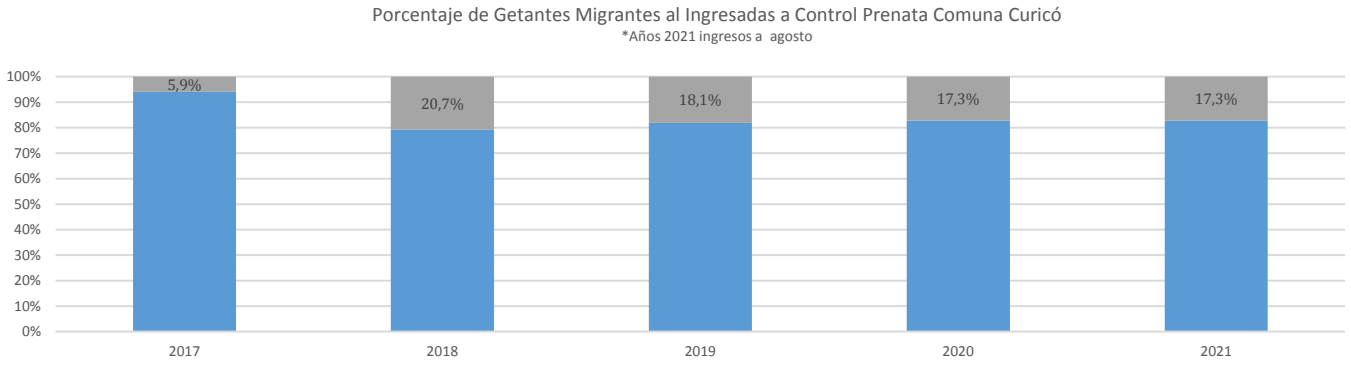


Embarazo Adolescente es una problemática social que se concentra principalmente en sectores de mayor vulnerabilidad socio-económica, lo que genera una mayor tendencia a la deserción escolar, dificultades para la inserción laboral y una mayor reproducción de la pobreza. De esta forma, niñas y adolescentes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



Del total de gestantes en control, el 7% tiene menos de 20 años, porcentaje que corresponde a 54 gestantes

Gestantes Migrantes: Desde el año 2018 existe un aumento significativo en los ingresos de gestantes migrantes en la comuna, en los años 2020 y 2021 se ha mantenido un 17% de ingresos de gestantes migrantes, siendo la comunidad venezolana y haitiana la de mayor presencia en la comuna,

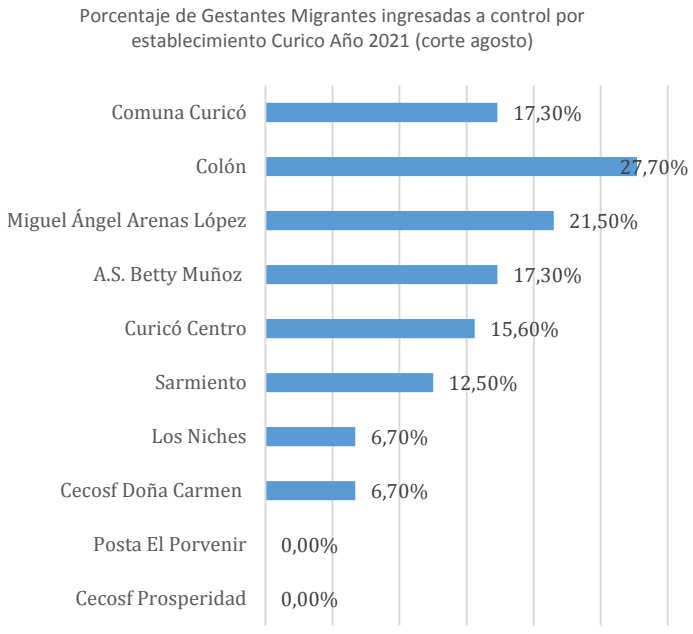


La mayoría de los establecimientos de salud de la comuna presentó ingresos de gestantes migrantes, destacando el mayor número de casos en CESFAM Curicó Centro, Miguel Ángel Arenas y Colón, siendo este último establecimiento el que presenta el porcentaje más alto de ingresos de gestantes migrantes durante el presente año.

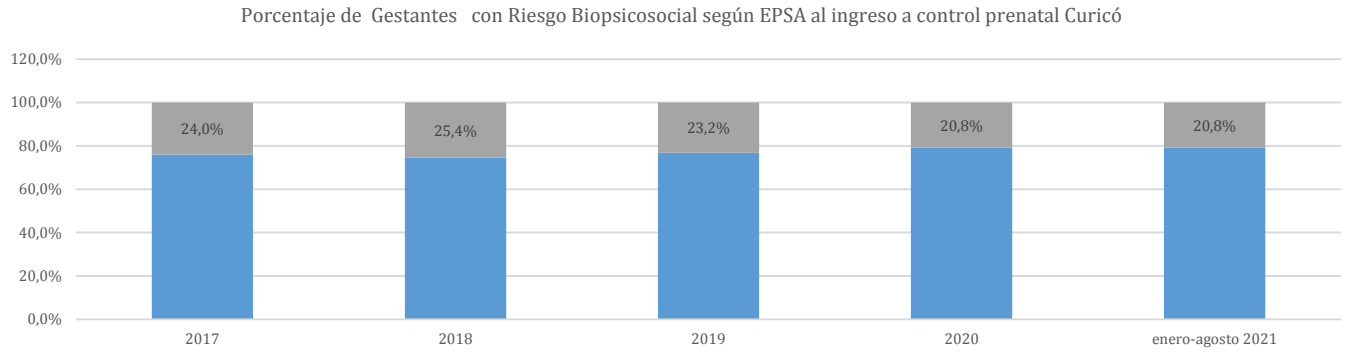
Tabla Nº36: Gestantes Migrantes ingresadas a control Curicó Corte agosto 2021

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Gestantes ingresadas a control	Gestantes Migrantes ingresadas a control	%
Comuna Curicó	1054	182	17,3%
Colón	155	43	27,7%
Miguel Ángel Arenas López	200	43	21,5%
A.S. Betty Muñoz	220	38	17,3%
Curicó Centro	269	42	15,6%
Sarmiento	64	8	12,5%
Cecosf Doña Carmen	15	1	6,7%
Los Niches	105	7	6,7%
Cecosf Prosperidad	25	0	0,0%
Posta El Porvenir	1	0	0,0%

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado a agosto 2021 REM A05



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. En la comuna, una de cada cinco gestantes presenta algún riesgo psicosocial a su ingreso a control prenatal.

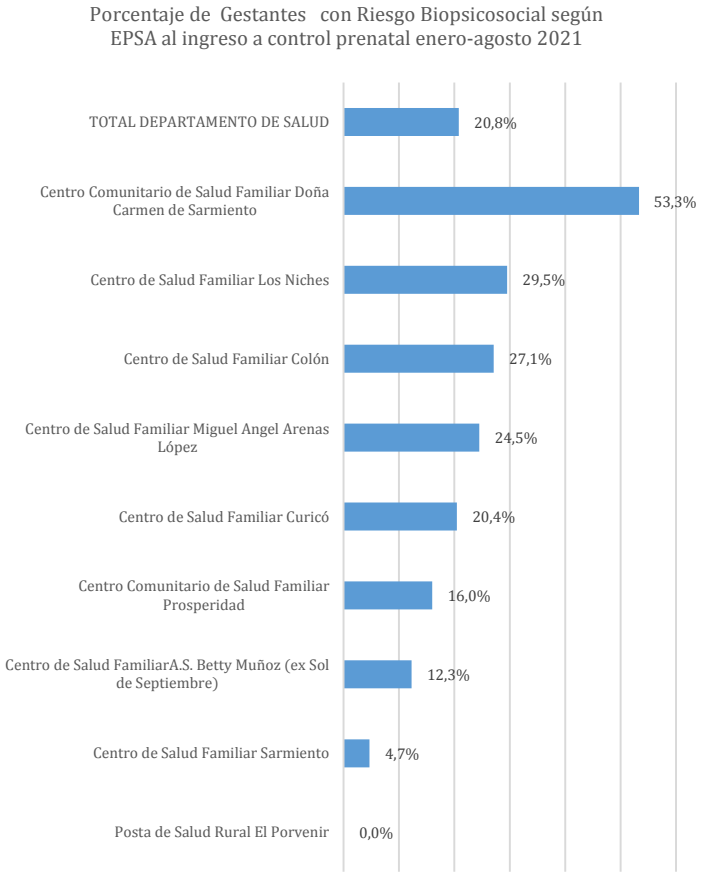


Durante el año 2021, 219 gestantes presentaron alguna situación de riesgo psicosocial al ingreso a control prenatal, que corresponde al 20.8% del total de gestantes ingresadas, existiendo diferencias entre establecimiento de salud de la comuna. Destaca notoriamente el contraste entre el Cecosf Doña Carmen donde la mitad de las gestantes presentan a lo menos 1 riesgo psicosocial y en su Cesfam de dependencia (Sarmiento) solo un 4,7%.

Tabla Nº36: Gestantes Migrantes ingresadas a control Curicó
Corte enero- agosto 2021

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Gestantes ingresadas a control	Gestantes con situación de riesgo psicosocial	%
Total Comuna Curicó	1054	219	20,8%
Cecosf Doña Carmen de Sarmiento	15	8	53,3%
Los Niches	105	31	29,5%
Colón	155	42	27,1%
Miguel Angel Arenas López	200	49	24,5%
Curicó Centro	269	55	20,4%
Cecosf Prosperidad	25	4	16,0%
A.S. Betty Muñoz	220	27	12,3%
Sarmiento	64	3	4,7%
Posta Porvenir	1	0	0,0%

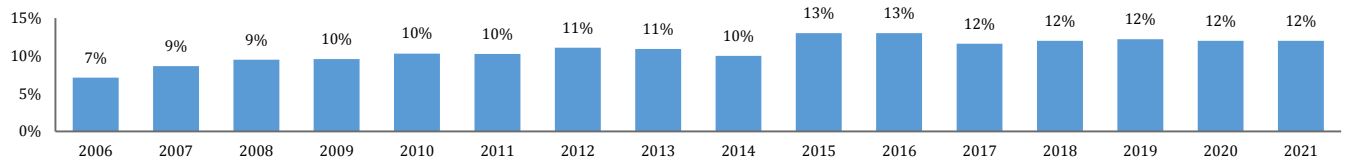
Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado a agosto 2021



Infancia

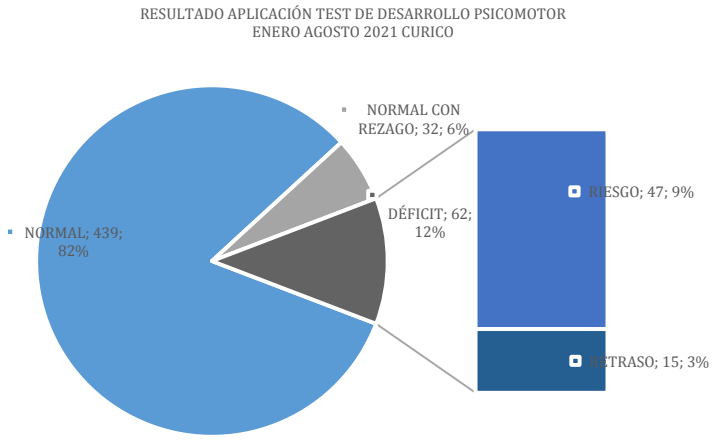
La obesidad en la infancia tiene graves consecuencias, tanto para la salud psíquica como física en niños y niñas Los niños con sobrepeso u obesidad presentan niveles más elevados de presión arterial, de colesterol y de insulina en la sangre, comparados con menores de peso normal, por lo que tienen un 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 2006-2021 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 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).



Durante el año 2020 el 12% de los niños(as) evaluados(as) con Test de Desarrollo Psicomotor en la comuna no alcanzó todos los hitos del desarrollo esperables para su grupo de edad (Déficit DPM), 5% más que el año 2019.

El grupo considerado Normales a la evaluación, pero con algún área del Desarrollo alterada (Normales con Rezago) corresponde al 6% del universo evaluado (similar al 5,2% de año 2019). Sumado a los en condición de Déficit suma un 18% de niños y niñas que presenta algún Rezago en el Desarrollo (Déficit DPM + Normal con Rezago), 5% más que el año 2019.

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.

En Curicó, del total de niños y niñas en control en el Programa de Salud Mental durante el año 2021, se observa que las condiciones más prevalentes son los asociados Trastornos del Comportamiento y de las Emociones seguido de los Trastornos Hipercinéticos.

Tabla Nº37: Población en Control Programa De Salud Mental 0 a 9 años, Comuna Curicó. Año 2021

CONCEPTO	0 a 4 años		5 a 9 años		Total de 0 a 9 años
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
VICTIMA VIOLENCIA			4	4	8
TRASTORNO HIPERCINÉTICO			36	42	78
TRASTORNO DISOCIAL DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA	1		2	4	7
TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN EN LA INFANCIA			2		2
OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	11	13	81	103	208
TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMATICO			1		1
TRASTORNO DE PANICO CON AGOROFOBIA					0
TRASTORNO DE PANICO SIN AGOROFOBIA			1		1
FOBIAS SOCIALES					0
TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA		1	1	1	3
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD			3		3
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA				2	2
RETRASO MENTAL			1		1
TRASTORNO DE PERSONALIDAD					0
AUTISMO	1		4	1	6
ASPERGER			1	1	2
SÍNDROME DE RETT					0
TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA					0
TRASTONO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECÍFICO			1	3	4
EPILEPSIA			2		2

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Serie P06 junio 2021

Adolescencia

Salud Mental en la adolescencia: Según datos de la encuesta Casen 2017, alrededor del 98% de la población joven declara no haber ido a una consulta de salud mental en los últimos meses, posicionándose como el área médica a la que menos recurren. Los números son aún más alarmantes al ver que el suicidio es la segunda causa de muerte entre los jóvenes y que, según datos del Minsal (2018), un 16,5% de los adolescentes presentan algún tipo de enfermedad mental. 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.

Tabla Nº38: Población en Control Programa De Salud Mental 10 a 19 años, Comuna Curicó. Año 2021

CONCEPTO	10 a 14 años		15 a 19 años		Total de 0 a 9 años
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
VICTIMA VIOLENCIA	2			2	4
ABUSO SEXUAL		1		1	2
IDEACIÓN SUICIDA		1	1	3	5
INTENTO SUICIDA				1	1
DEPRESIÓN LEVE	3	2	2	17	24
DEPRESIÓN MODERADA	6	7	10	26	49
DEPRESIÓN GRAVE		1	1	8	10
DEPRESIÓN POST PARTO					0
TRASTORNO BIPOLAR				3	3
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE ALCOHOL					0
CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA COMO DROGA PRINCIPAL			2	1	3
POLICONSUMO			2		2
TRASTORNO HIPERCINÉTICO	115	26	26	6	173
TRASTORNO DISOCIAL DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA		1			1
TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN EN LA INFANCIA	1	1			2
OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	75	100	35	74	284
TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMATICO			1	6	7
TRASTORNO DE PANICO CON AGOROFOBIA					0
TRASTORNO DE PANICO SIN AGOROFOBIA		1	4	8	13
FOBIAS SOCIALES		1	3	1	5
TRASTORNOS DE ANSIEDAD GENERALIZADA	2	11	9	42	64
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD	8	17	26	42	93
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	1	1		1	3
RETRASO MENTAL	3	2	2		7
TRASTORNO DE PERSONALIDAD			1	3	4
AUTISMO					0
ASPERGER	2	2			4
EPILEPSIA	3	4	1	1	9
OTRAS	1	4	2	3	10

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Serie P06 junio 2021

En Curicó, del total de adolescentes en control en el Programa de Salud Mental durante el año 2021, se aprecia que las condiciones más prevalentes son los asociados Trastornos del Comportamiento y de las Emociones seguido de los Trastornos Hipercinéticos, los Trastornos de Ansiedad y Depresión.

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.

En Curicó en el año 2021, 2094 adolescentes de 10 a 19 años están en control usando algún Método de Regulación de Fertilidad (MRF). **La cobertura de MRF en el grupo de 15 a 19 años corresponde a un 22% del total de población adolescente inscrita. (2002 adolescentes usan algún MRF de 9074 inscritos(as))**

En población adolescente, el Anticonceptivo Oral Combinado es el MRF más usado, representando el 29% de las preferencias, seguido por los Inyectables Combinados con un 22% y el Método Hormonal de larga duración con 23%. Este perfil de preferencia varía en relación con el de la población adulta, en este último grupo, el DIU es el método preferido (25%), seguido por el Anticonceptivo Oral Combinado (19%) y el Inyectable y Oral con Progestágeno Solo (13% cada uno).

Otro punto importante a destacar, es que el 16% de la población adolescente en control por MRF está llevando preservativos como doble método, con esto no sólo se permite conseguir la prevención de un embarazo no deseado, sino que también una elevada protección frente a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y SIDA.

Tabla Nº39: Población Adolescente en control según Método de Regulación de Fertilidad Departamento de Salud Curicó. Año 2021

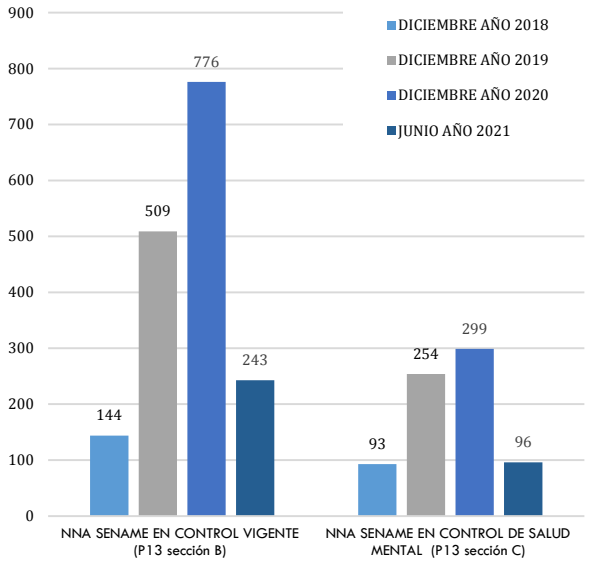
Métodos de Regulación de la Fertilidad	Población Adolescente Bajo Control			
	% Preferencia MRF	Total 10-19 años	Menor de 15 años	15 - 19 años
D. I.U. T de Cobre	**4,9%**	103	0	103
D. I. U con Levonorgestrel	**1,2%**	25	0	25
Oral Combinado	**29,2%**	611	16	595
Oral Progestágeno	**6,3%**	132	1	131
Inyectable Combinado	**21,8%**	456	30	426
Inyectable Progestágeno	**5,7%**	120	9	111
Implante Etonogestrel (3 años)	**20,9%**	437	29	408
Implante Levonorgestrel (5 años)	**2,3%**	48	3	45
Sólo Preservativo Mujer	**2,5%**	53	1	52
Sólo Preservativo Hombres	**5,2%**	109	3	106
Total	**100,0%**	2094	92	2002
Método de Regulación de Fertilidad más Preservativo	**15,6%**	326	25	301

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Serie P01 junio 2021

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.

La Población en Control en establecimientos de salud de la comuna durante el año 2019 aumentó en comparación al corte de diciembre 2018 tanto en Población en Control de Salud General como de Población en Control de Salud Mental, situación que se ha visto afectada en el año 2021

Pobación Bjo Control en Establecimientos de Salud de Curicó de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes que participan en Programas de SENAME



Población Adulta

La Hipertensión Arterial (HTA) 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).

La Cobertura HTA esperada según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 es de 27,6% de la población chilena mayor a 15 años, aumentando esta prevalencia con la edad. En población de 15 a 24 años la prevalencia esperada es de 0,7%; de 25 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%.

Tabla Nº40: Cobertura HTA Departamento de Salud Curicó. Año 2019 y 2021

Departamento de Salud Curicó	Edad				Total
	15 a 24	25 a 44	45 a 64	65 y +	
Población Per cápita validada sept 2021	18637	40369	35848	17944	112798
Prevalencia estimada HTA ENS 2016-2017 (% de la población)	0,70%	10,60%	45,10%	73,00%	27,70%
Número personas hipertensas de 15 años y más esperada según ENS	130	4279	16167	13099	31245
Población en control por HTA diciembre 2019	71	1303	7615	9734	18723
Cobertura diciembre 2019 de población HTA en control del total de inscritos(as) per cápita	**0,4%**	**3,2%**	**21,2%**	**54,2%**	**16,6%**
Brecha 2019 para alcanzar la cobertura esperada para la comuna	0,3%	7,4%	23,9%	18,8%	11,1%
Población en control HTA junio 2021	28	623	3527	3551	7729
Cobertura junio 2021 de población HTA en control del total de inscritos(as) per cápita	**0,2%**	**1,5%**	**9,8%**	**19,8%**	**6,9%**
Brecha 2021 para alcanzar la cobertura esperada para la comuna	0,5%	9,1%	35,3%	53,2%	20,8%
Diferencia 2019 -2021 Población HTA Bajo control en el Departamento de Salud de Curicó	**-43**	**-680**	**-4088**	**-6183**	**-10994**
Diferencia 2019 -2021 Cobertura HTA en población inscrita	**-0,2%**	**-1,7%**	**-11,4%**	**-34,5%**	**-9,7%**
% Variación Cobertura HTA 2019-2021	**-60,6%**	**-52,2%**	**-53,7%**	**-63,5%**	**-58,7%**

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

La cobertura 2021 de Hipertensos(as) mayores de 15 años en la comuna, corresponde a 6,9% de la población inscrita, lo que refleja una brecha de cobertura de HTA del total de población inscrita de 9,8 puntos porcentuales en comparación al año 2019, pasando de 18723 personas bajo control a 7729, existiendo una diferencia de 10.994 personas menos que dejaron de estar en control.

Compensación HTA de Población HTA en Control:

De la población de 15 años o más en control por HTA en establecimientos de salud de la comuna, en el año 2019, el 63% estaba con cifras tensionales normales. En el año 2021, este porcentaje de compensación disminuyó en 4 puntos porcentuales, llegando a 58,9 % de compensación en población bajo control por HTA.

No solo hay menos población en control como lo muestra tabla 40, sino que además la población que aún está bajo control por HTA en el año 2021, disminuyó el porcentaje de personas con HTA Compensada (Tabla 41)

Tabla Nº41: Compensación HTA del total de personas hipertensa en control. Departamento de Salud Curicó. Año 2019 y 2021.

Departamento de Salud Curicó	Edad				Total
	15 a 24	25 a 44	45 a 64	65 y +	
Población en control HTA diciembre 2019	71	1303	7615	9734	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	45	898	5216	5639	11798
Cobertura Hipertensión Compensada de Población DM bajo Control diciembre 2019	**63,4%**	**68,9%**	**68,5%**	**57,9%**	**63, 0%**
Población en control HTA junio 2021	28	623	3527	3551	7729
Número de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más Número de personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg Bajo control junio 2021	13	391	2098	2053	4555
Cobertura Hipertensión Compensada de Población DM bajo en Control junio 2021	**46,4%**	**62,8%**	**59,5%**	**57,8%**	**58,9%**
Diferencia 2019-2021 Cobertura Hipertensión Compensada de Población en Control	**-17,0%**	**-6,2%**	**-9,0%**	**-0,1%**	**-4,1%**

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

Cobertura Efectiva HTA:

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" (Nº personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más y Nº 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 de HTA (Encuesta Nacional de Salud 2016-2017)

La tabla N°42 da cuenta que, del total de personas inscritas mayores de 15 años en el año 2019, 11.798 estaba bajo control en establecimientos de salud de la comuna por HTA y además presentaba cifras tensionales normales (Cobertura Efectiva), correspondiendo esta cifra al 10,5% del total de inscritos(as) y al 37,8% de la población esperada según estimación de prevalencia ENS.

Tabla Nº42: Cobertura Efectiva HTA Departamento de Salud Curicó. Año 2019 y 2021

Departamento de Salud Curicó	Edad				Total
	15 a 24	25 a 44	45 a 64	65 y +	
Población Per cápita validada sept 2021	18637	40369	35848	17944	112798
Prevalencia estimada HTA ENS 2016-2017	0,70%	10,60%	45,10%	73,00%	27,70%
Número personas hipertensas de 15 años esperada según ENS	**130**	**4279**	**16167**	**13099**	**31245**
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	45	898	5216	5639	11798
Cobertura Efectiva Hipertensión a diciembre 2019 de Población Inscrita Per cápita	0,2%	2,2%	14,6%	31,4%	10,5%
Cobertura Efectiva de HTA a diciembre 2019 de población HTA estimada por ENS	**34,5%**	**21,0%**	**32,3%**	**43,0%**	**37,8%**
Número de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA<140/90 mmHg más Número de personas hipertensas de 80 y más años con PA<150/90 mmHg Bajo control junio 2021	13	391	2098	2053	4555
Cobertura Efectiva Hipertensión junio 2021 de Población Inscrita Per cápita	0,1%	1,0%	5,9%	11,4%	4,0%
Cobertura Efectiva de HTA a junio 2021 de población HTA estimada por ENS	**10,0%**	**9,1%**	**13,0%**	**15,7%**	**14,6%**
Diferencia 2019-2021 de Población HTA Compensada	**-32**	**-507**	**-3118**	**-3586**	**-7243**

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

En el año 2021, la población HTA compensada en control corresponde a 4.555 personas, lo que da cuenta de una disminución de 7.243 personas en relación al año 2019, descendiendo de 10,5% al 4% de cobertura efectiva en población inscrita y de un 37,8% a un 14,6% en población esperada según prevalencia ENS.

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).

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 Nº43: Cobertura Diabetes Departamento de Salud Curicó. Año 2019. Año 2019 y 2021

Departamento de Salud Curicó	Edad				Total
	15 a 24	25 a 44	45 a 64	65 y +	
Población Per cápita validada sept 2021	18637	40369	35848	17944	112798
Prevalencia estimada Diabetes Mellitus ENS 2016-2017	1,80%	6,30%	18,30%	30,60%	12,30%
Número personas con DM de 15 años y más esperada para la comuna según ENS	**335**	**2543**	**6560**	**5491**	**13874**
Población en control DM diciembre 2019	14	627	3774	4098	8513
Cobertura DM diciembre 2019 de Población Inscrita Per cápita	**0,1%**	**1,6%**	**10,5%**	**22,8%**	**7,5%**
Brecha 2019 para alcanzar la cobertura esperada para la comuna	1,72%	4,75%	7,77%	7,76%	4,75%
Población en control DM junio 2021	9	384	2169	1858	4420
Cobertura DM junio 2021 de Población Inscrita Per cápita	**0,05%**	**0,95%**	**6,05%**	**10,35%**	**3,92%**
Brecha 2021 para alcanzar la cobertura esperada para la comuna	1,75%	5,35%	12,25%	20,25%	8,38%
Diferencia 2019-2021 en Población DM Bajo control	**-5**	**-243**	**-1605**	**-2240**	**-4093**
Diferencia 2019-2021 de Cobertura DM en población inscrita	**-0,03%**	**-0,60%**	**-4,48%**	**-12,48%**	**-3,63%**
% Variación Cobertura DM 2019-2021	**-35,71%**	**-38,76%**	**-42,53%**	**-54,66%**	**-48,08%**

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

La cobertura 2021 de Diabetes Mellitus en personas de 15 o más años en la comuna, corresponde a 3,9% de la población inscrita, cifra inferior al 7,5% que presentaba la comuna en el año 2019, lo que refleja una diferencia de cobertura 3,6 puntos porcentuales en comparación al año 2019, pasando de 8513 personas bajo control a 4420, existiendo una diferencia de 4093 personas menos que dejaron de estar en control en la comuna con una variación de -48% de cobertura (Tabla 43)

Compensación Diabetes Mellitus en Población HTA en Control:

En el año 2021, existe un 11% menos de personas compensadas dentro de las personas con DM en control en la comuna, en comparación a la situación de diciembre 2019. En el año 2021, el 34,7% la población en control por DM de 15 años y más está compensada, cifra inferior al 45,7% del año 2019.

Tabla Nº44: Compensación Diabetes Mellitus (DM) del total de personas con DM en control. Departamento de Salud Curicó. Año 2019 y 2021.

Departamento de Salud Curicó	Edad				Total
	15 a 24	25 a 44	45 a 64	65 y +	
Población en control DM diciembre 2019	14	627	3774	4098	8513
Número de personas con HbA1c de 15 a 79 años:<7%; 80 y más años: <8% en control diciembre 2019	5	217	1615	2055	3892
Cobertura DM Compensada diciembre 2019 de Población DM bajo Control	**35,7%**	**34,6%**	**42,8%**	**50,1%**	**45,7%**
Población en control DM junio 2021	9	384	2169	1858	4420
Número de personas con HbA1c de 15 a 79 años:<7%; 80 y más años: <8% en control junio 2021	2	96	650	784	1532
Cobertura DM Compensada junio 2021 de Población DM bajo Control	**22,2%**	**25,0%**	**30,0%**	**42,2%**	**34,7%**
Diferencia 2019-2021 Cobertura DM Compensada de Población en Control junio 2021	**-13,5%**	**-9,6%**	**-12,8%**	**-8,0%**	**-11,1%**

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

Cobertura Efectiva Diabetes Mellitus según MINSAL (meta sanitaria):

El Ministerio de Salud con fines evaluativos de metas sanitarias, desde el año 2012, 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 2016-2017.

La tabla N°45 da cuenta que, del total de personas inscritas mayores de 15 años en el año 2019, 3892 estaba bajo control en establecimientos de salud de la comuna por Diabetes Mellitus y además presentaba compensación diabética (Cobertura Efectiva), correspondiendo esta cifra al 3,45% del total de inscritos(as) y al 28,1% de la población con DM esperada según estimación de prevalencia ENS.

Tabla Nº45: Cobertura Efectiva Diabetes Departamento de Salud Curicó. Año 2019.

Departamento de Salud Curicó	Edad				Total
	15 a 24	25 a 44	45 a 64	65 y +	
Población Per cápita validada sept 2021	18637	40369	35848	17944	112798
Prevalencia estimada Diabetes Mellitus ENS 2016-2017	1,80%	6,30%	18,30%	30,60%	12,30%
Número personas de 15 años y más con DM esperada para la comuna según ENS	335	2543	6560	5491	13874
Número de personas con HbA1c de 15 a 79 años:<7%; 80 y más años: <8% en control diciembre 2019	5	217	1615	2055	3892
Cobertura Efectiva DM de Población en control a junio 2021 de población Inscrita Per cápita	0,03%	0,54%	4,51%	11,45%	3,45%
Cobertura Efectiva a diciembre 2019 de población DM esperada según ENS	1,5%	8,5%	24,6%	37,4%	28,1%
Número de personas con HbA1c de 15 a 79 años:<7%; 80 y más años: <8% en control junio 2021	2	96	650	784	1532
Cobertura Efectiva DM a junio 2021 de población Inscrita Per cápita	0,01%	0,24%	1,81%	4,37%	1,36%
Cobertura Efectiva junio 2021 de población DM esperada según ENS	0,6%	3,8%	9,9%	14,3%	11,0%
Diferencia 2019-2021 de Población HTA Compensada	-3	-121	-965	-1271	-2360

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

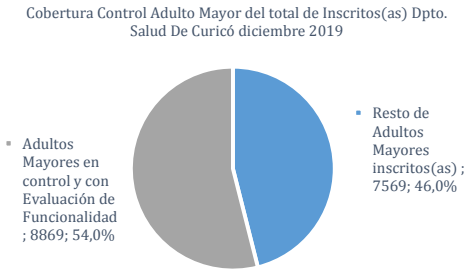
En el año 2021, la población Diabética Compensada de 15 o más años bajo control en establecimientos de salud de la comuna corresponde a 1.532 personas, lo que da cuenta de una disminución de 2320 personas en relación al año 2019, descendiendo de 3,45% al 1,36% de cobertura efectiva en población inscrita y de un 28,1% a un 11% en población con DM esperada para la comuna según prevalencia ENS.

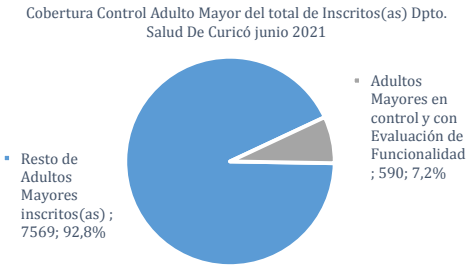
De acuerdo a ENS 2017, se espera que, en Curicó, 13.872 personas de 15 o más años vivan con Diabetes Mellitus en la comuna, de ellas, 1532 están bajo control y compensadas en establecimientos de salud de la comuna a junio 2019, lo que corresponde a un 11% de Cobertura Efectiva, indicador inferior al 28% del año 2019, con 2360 personas diabéticas menso sin control y/o sin compensación.

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).

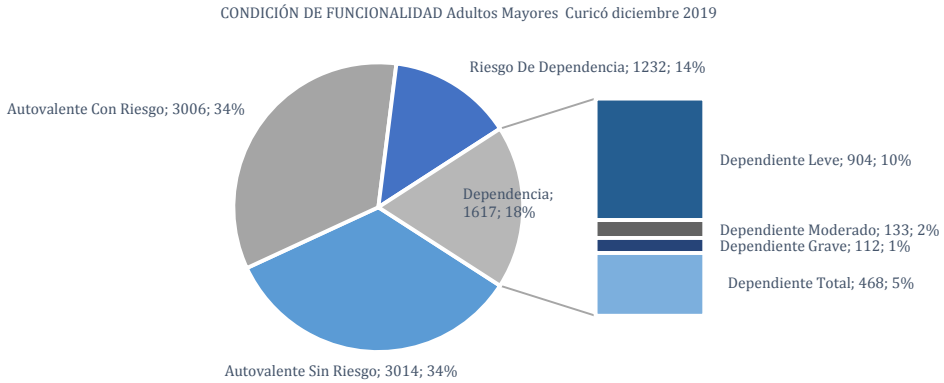
El objetivo primordial del enfoque geriátrico es la mantención y mejoría de la funcionalidad, ya que este es el mejor indicador de salud en el adulto mayor (Beswick A. et al., 2008). La independencia funcional o funcionalidad no es otra cosa que la capacidad de cumplir o realizar determinadas acciones, 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.

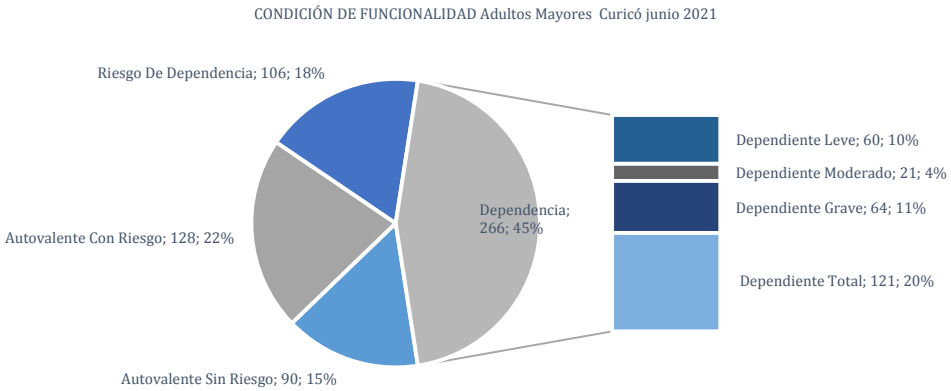




En el año 2019, en la comuna había 8.869 personas mayores de 64 años bajo control en algún establecimiento de salud de la comuna, correspondiendo a una cobertura de 54% de la población inscrita de esa edad. En junio del 2019, como un efecto más de la pandemia, la cobertura bajó a solo un 7%, cifra que corresponde a 590 adultos (as) mayores con su control al día.

Esta disminución de cobertura también se refleja en el universo de adultos(as) mayores en control según Condición de Funcionalidad dada la priorización hacia la atención domiciliaria y de mayor necesidad sanitaria. Es así que los(as)adultos(as) mayores en control que presentan Dependencia, aumento de un 18% en el año 2019 a un 45% del total bajo control, pero con la observación que en números absolutos también disminuyeron los adultos en esta condición en el año 2021 que están bajo control.





La cobertura según condición de Dependencia tiene diferencias por sexo, mientras en los hombres mayores bajo control es el 32,8%, en el caso de mujeres es de 54,7%. En la condición más severa de Dependencia (Dependencia Total), la situación es similar, 15,1% en hombres y 24,8% en mujeres.

Tabla Nº46: Población en Control por Condición de Funcionalidad Departamento de Salud Curicó. Año 2019 diciembre.

Condición De Funcionalidad	Adultos Mayores 64 años en control						
	Hombres	% del total Hombres	Mujeres	% del total Mujeres	Total en Control junio 2021	Total en Control diciembre 2019	Diferencia Bajo Control 2021-2019
Autovalente Sin Riesgo	49	18,9%	41	12,4%	**90**	**3.014**	**-2.924**
Autovalente Con Riesgo	68	26,3%	60	18,1%	**128**	**3.006**	**-2.878**
Riesgo De Dependencia	57	22,0%	49	14,8%	**106**	**1.232**	**-1.126**
Dependiente Leve	20	7,7%	40	12,1%	**60**	**904**	**-844**
Dependiente Moderado	7	2,7%	14	4,2%	**21**	**133**	**-112**
Dependiente Grave	19	7,3%	45	13,6%	**64**	**112**	**-48**
Dependiente Total	39	15,1%	82	24,8%	**121**	**468**	**-347**
Total, Adultos Mayores En Control	**259**	100,0%	**331**	100,0%	**590**	**8.869**	**-8.279**

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

Donde se presenta la mayor brecha de cobertura en relación al año 2019 es en el grupo con mayor funcionalidad, sumando 5802 adultos mayores entra Autovalentes con y sin riesgo.

4.13. Estrategia de cuidado integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad (ECICEP)

El cuidado integral centrado en la persona requiere de cambios en los procesos de atención en los establecimientos. Cambios que faciliten el tránsito desde la atención prescriptiva y centrada en la enfermedad a la atención colaborativa y centrada en la persona, en la cual la relación entre el profesional de salud y la persona en situación de cronicidad tiene valor propio que antecede al contenido de la atención.

Entendemos como multimorbilidad la coexistencia de 2 o más condiciones crónicas, que pueden incluir enfermedades no transmisibles de larga duración o condición mental de larga duración.

Por otro lado, comorbilidad corresponde a la coexistencia de una patología índice, de base crónica que es foco de atención del individuo, con una o más patologías añadidas. Los procesos de cuidado se organizan conforme el nivel de complejidad de las personas, favoreciendo el desarrollo de acciones de salud acordes a sus necesidades y características. Ello permite poner el foco, por un lado, en "personas de alto riesgo y no en enfermedades" y, por otro lado, permite identificar a la población sin riesgo en la cual el acento son las prestaciones que enfaticen la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

En Chile, de acuerdo con la ENS 2017, en población de 15 y más años, el 70,6% tiene 2 o más condiciones crónicas (más de 9,5 millones de personas) y el 17,5%, tiene 5 o más condiciones crónicas (más de 2 millones de personas), que se ha incrementado desde el 2010 a 2017.

Tabla Nº47: Controles Integrales en Personas Con Condiciones Crónicas Curicó Período enero-septiembre 2021

Controles Integrales De Personas Con Condiciones Crónicas	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
Control Integral Con Riesgo Leve (G1)	4	3	1
Control Integral Con Riesgo Moderado (G2)	165	35	130
Control Integral Con Riesgo Alto (G3)	30	4	26
Seguimiento A Distancia Con Riesgo Leve (G1)	5	3	2
Seguimiento A Distancia Con Riesgo Moderado (G2)	4	1	3
Seguimiento A Distancia Con Riesgo Alto (G3)	1	0	1
Total personas en Control Integral	**209**	**46**	**163**

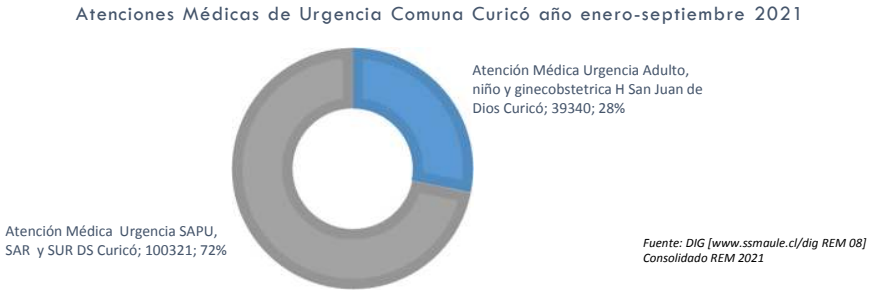
Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig]

Los datos estadística de controles de personas con condiciones crónicas durante el año 2019 da cuenta de lo incipiente de esta estrategia en la comuna. Actualmente a través del Servicio de Salud, se está desarrollando la capacitación en Multimorbilidad que imparte la Universidad de Concepción, en el que se ha desarrollado la sensibilización e iniciaron las clases durante el presente año. En esta actividad participan equipos de salud de dos de los seis Cesfam de la comuna: Cesfam Betty Muñoz A y Cesfam Miguel Ángel Arenas.

Ante la necesidad imperiosa de implementar dicha estrategia en la comuna, nuestro Departamento de Salud ha capacitado a nuestros equipos de salud en temáticas relevantes para el éxito de la iniciativa como complemento a la ECICEP entre las que destacan: **Modelo de Salud Familiar (MAIS)**, **Estrategia de abordaje integral para las pacientes en personas en situación de cronicidad** y **Modelamiento de la atención primaria para las personas con multimorbilidad**. Una vez capacitados, estos equipos tendrán la función de capacitar a sus pares.

4.14. Consultas médicas

Del total de las atenciones médicas de urgencia entregadas en la comuna durante el año 2021en el período enero-septiembre, el 72% fue realizada en servicios de urgencia de nuestro Departamento de Salud y el 28% restante son prestaciones médicas de urgencia del Hospital Provincial San Juan de Dios de Curicó.

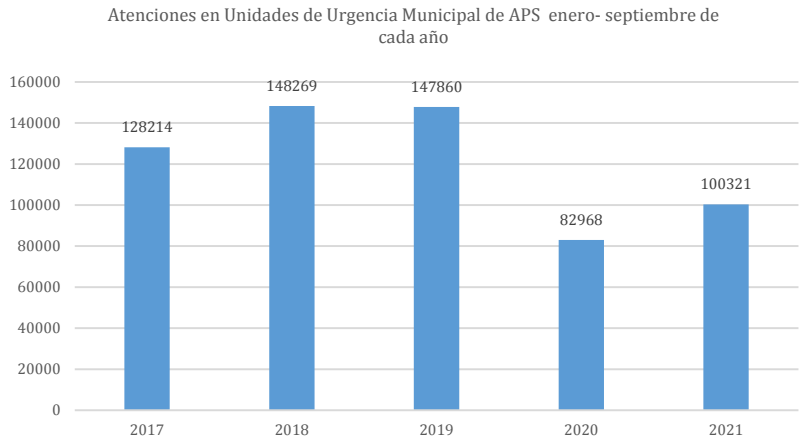


Según estadísticas del año 2021, son las personas adultas las que reciben el mayor número de atenciones en dispositivos de Urgencia de APS, pero es el grupo de niños(as) de 0 a 9 años el que presenta la mayor tasa de consulta por edad.

Tabla Nº47: 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	16.425	7072	2,3
10 a 19	18.625	9817	1,9
20 a 29	20.487	20212	1,0
30 a 39	20.597	18136	1,1
40 a 49	18.425	15461	1,2
50 a 59	18.502	13814	1,3
60 a 69	14.028	8811	1,6
70 a 79	7.920	4763	1,7
80 y +	3.863	2235	1,7
Todas las edades	138.872	100321	1,4

Fuente: DIG [www.ssmaule.cl/dig] Consolidado REM 2021: Series A08 enero-septiembre



Debido a la priorización de atención de urgencia dada a la consulta COVID-19 en el año 2020 y 2021 y al llamado que se hizo a la población a consultar en servicios de urgencias sólo en los casos que fuese estrictamente necesario, las atenciones en dispositivos de urgencia de APS municipal han tenido un descenso en los últimos 2 años, como queda expresado en el grafico comparativo de atenciones de urgencia de los últimos 4 años

4.15. Egresos Hospitalarios

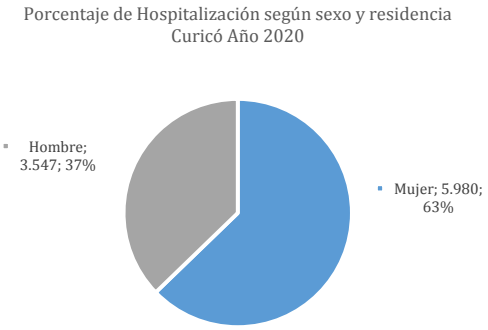
La información disponible sobre los egresos hospitalarios representa un indicador grueso de la morbilidad (enfermedades que afectan a las personas) de un territorio, ya que, por una parte, puede estar referido a la demanda y, por otra parte, al estado de la oferta de los servicios de salud.

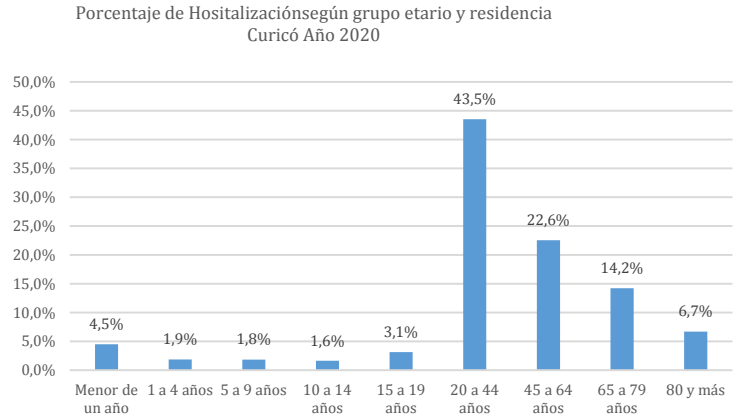
Tabla Nº48: Estadísticas de egresos hospitalarios de pacientes con residencia en y diagnostico principal de hospitalización Años 2019-2020.

Gran causa de diagnóstico de hospitalización	AÑO 2019			AÑO 2020		
	Total	Porcentaje	Promedio días de estada	Total	Porcentaje	Promedio días de estada
Ciertas Afecciones Originadas En El Período Perinatal	2.705	23,1%	3,2	2.506	26,3%	3,0
Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	1.713	14,6%	4,5	1.344	14,1%	4,8
Embarazo, Parto Y Puerperio	1.089	9,3%	7,3	940	9,9%	7,1
Enfermedades De La Piel Y Del Tejido Subcutáneo	884	7,5%	9,1	777	8,2%	8,3
Enfermedades De La Sangre Y De Los Órganos Hematopoyéticos, Y Ciertos Trastornos Que Afectan El Mecanismo De La Inmunidad	1.184	10,1%	6,2	772	8,1%	5,8
Enfermedades Del Oído Y De La Apófisis Mastoides	820	7,0%	6,7	613	6,4%	6,9
Enfermedades Del Ojo Y Sus Anexos	969	8,3%	8,4	554	5,8%	14,5
Enfermedades Del Sistema Circulatorio	652	5,6%	3,0	384	4,0%	3,7
Enfermedades Del Sistema Digestivo	428	3,7%	7,8	287	3,0%	7,0
Enfermedades Del Sistema Genitourinario	283	2,4%	12,9	282	3,0%	11,7
Enfermedades Del Sistema Nervioso Central	210	1,8%	5,3	141	1,5%	2,8
Enfermedades Del Sistema Osteomuscular Y Del Tejido Conjuntivo	182	1,6%	9,6	136	1,4%	13,0
Enfermedades Del Sistema Respiratorio	132	1,1%	18,1	100	1,0%	33,8
Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	142	1,2%	9,2	88	0,9%	17,5
Factores Que Influyen En El Estado De Salud Y Contacto Con Lss Servicios De Salud	124	1,1%	7,4	80	0,8%	9,3
Malformaciones Congénitas, Deformidades Y Anomalías Cromosómicas	48	0,4%	5,6	55	0,6%	8,2
Síntomas, Signos Y Hallazgos Anormales Clínicos Y De Laboratorio, No Clasificados En Otra Parte	42	0,4%	9,0	35	0,4%	5,0
Trastornos Mentales Y Del Comportamiento	62	0,5%	11,8	27	0,3%	15,6
Traumatismos, Envenenamientos Y Algunas Otras Consecuencias De Causas Externas	30	0,3%	4,6	17	0,2%	5,1
Tumores [neoplasias]	25	0,2%	3,0	14	0,1%	3,9
Códigos Para Propósitos Especiales	0	0,0%	0,0	375	3,9%	12,7

FUENTE: https://informesdeis.minsal.cl/

De los 9.527 egresos hospitalarios del año 2020 de pacientes con residencia en la comuna de Curicó en centros hospitalarios del servicio de Salud, el 26,3% corresponde a Afecciones Originadas en el Período Perinatal, seguido por las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias con el14,1% de los egresos. Estas dos primeras causas de egresos se han mantenido en los últimos 2 años.





De estos egresos del año 2020, el 63% correspondió a pacientes mujeres y el 37% a hombres, concentrándose en el grupo de 20 a 44 años principalmente.

4.16. Situación Epidemiológica asociada a 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 respiratoria 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 del Servicio de Salud del Maule.

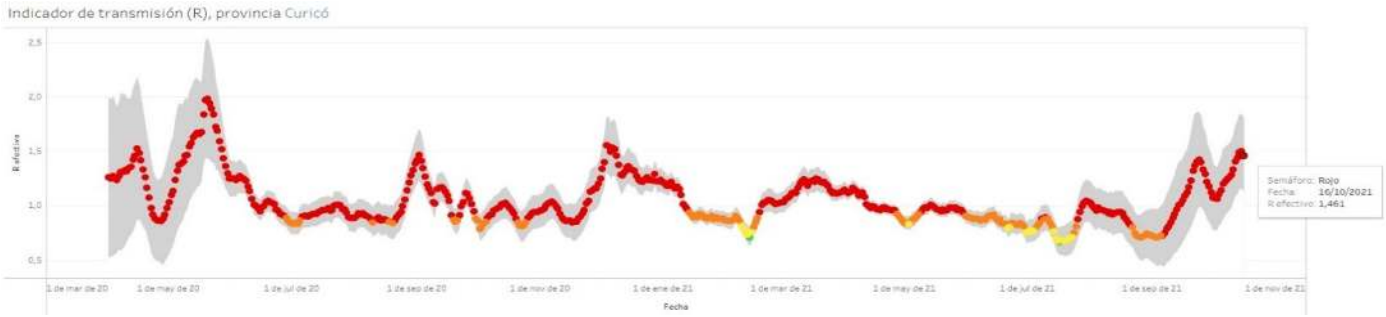
Al 18 de octubre se han presentado 20.042 casos COVID-19 en la comuna de Curicó con una tasa de Casos Acumulados de 12.248,7 casos por 100.000 habitantes, mayor a la presentada en la región (10.010,9 por 100.000 habitantes) y mayor a la tasa nacional (10.333,9 por 100.000 habitantes).

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. Se recomienda mantener una proporción de 3% o menos de casos positivos al menos durante 14 días, asumiendo una vigilancia epidemiológica adecuada. Curicó desde el 05 de julio se ha mantenido con una positividad igual o menor al 3%.

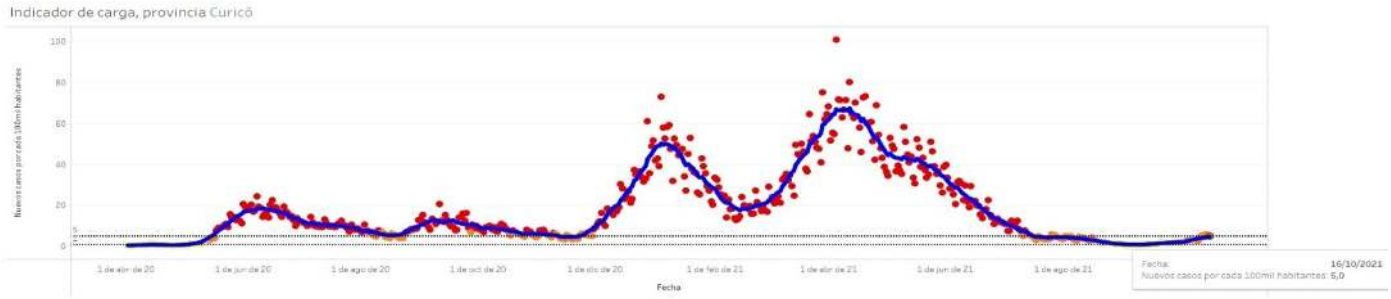


El Indicador de transmisión es Número reproductivo efectivo diario (R(t)) calculado sobre la base de los últimos siete días con método desarrollado por Cori et al. (2013) por el cual se estima la velocidad con que una enfermedad puede propagarse en una población. El objetivo es que la transmisión representada por el promedio de los últimos siete días del número reproductivo efectivo sea menor a 0.8.

La comuna de Curicó, es capital provincial lo que implica que diariamente acceden a ella personas de diferentes comunas de la provincia existiendo una gran movilidad territorial. Al observar el Número reproductivo efectivo diario de la provincia observamos que desde el 09 de septiembre ha ido en aumento progresivo lo que estaría dando cuenta de una nueva ola de contagios.



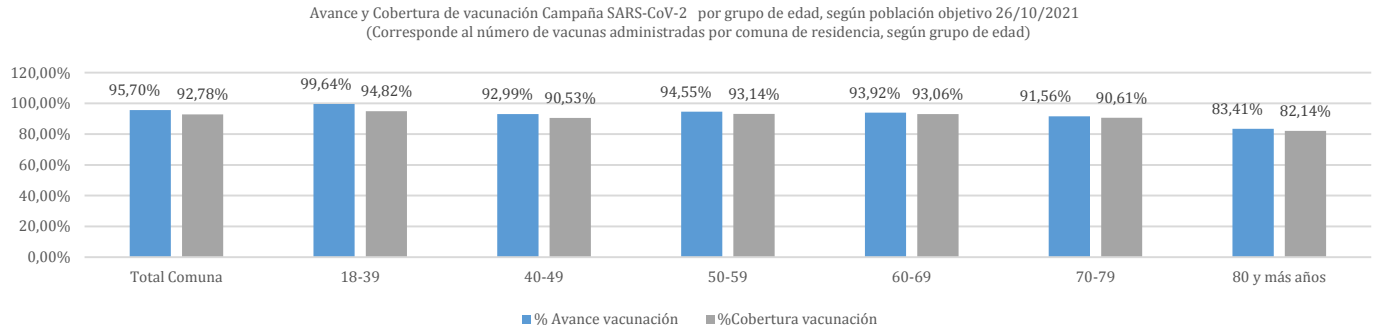
Indicador de carga de personas infectadas está dado por la Tasa de incidencia diaria (cantidad de enfermos o infectados diarios) de los últimos siete días, calculado diariamente por 100 mil habitantes. El objetivo es que los casos nuevos disminuyan a menos de 1 caso por 100.000 habitantes, en la provincia de Curicó desde mitad de agosto se presentado con cifras inferiores a 3 casos por 100.000 habitantes llegando a cifras bajo 1 a mitad de septiembre. Desde los primeros días de octubre se ha reflejado un aumento en este indicador llegando al 16 de octubre a 5 casos por 100.000 habitantes.



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. **La sobrecarga del sistema hospitalario estuvo en el primer semestre del año, en especial entre los meses de marzo y junio. Al 26 de octubre la región presentaba un 28% de uso cama UCI por COVID19**



Vacunación Campaña SARS-CoV-2. Población 18 años y más: Según los datos reportados al 26 de octubre del 2021 por el Departamento de Estadística e Información de Salud, en Curicó 235.764 personas ya se han vacunado para COVID-19. De éstos, 121.397 son personas con única y primera dosis, y 114.367 son personas que completaron su vacunación con segunda dosis.



La población objetivo es 126.857 de personas, considera a personas de 18 años y más, donde un 95,70% de la población se ha vacunado con única y primera dosis y un 92,78% de la población se ha vacunado con dosis única y segunda dosis. En relación al grupo de 6 a 17 años aun la información de vacunación aún no está desagregada por comuna en datos DEIS

Tabla Nº49: Avance y Cobertura de vacunación Campaña SARS-CoV-2 por grupo de edad, según población* al 26/10/2021

Grupo edad	Población Objetivo	% Avance vacunación	Personas vacunadas única y 1° dosis	%Cobertura vacunación	Personas vacunadas única y 2° dosis
Total Comuna Curicó	126.857	95,70%	121.397	92,78%	117.704
18-39	52.627	99,64%	52.439	94,82%	49.899
40-49	23.028	92,99%	21.414	90,53%	20.847
50-59	21.614	94,55%	20.436	93,14%	20.131
60-69	16.239	93,92%	15.252	93,06%	15.112
70-79	8.859	91,56%	8.111	90,61%	8.027
80 y más años	4.490	83,41%	3.745	82,14%	3.688

FUENTE: https://informesdeis.minsal.cl/ * Corresponde al número de vacunas administradas por comuna de residencia, según grupo de edad

Junto al proceso de vacunación y a la importancia de la aplicación de la dosis de refuerzo, sigue siendo de suma importancia la necesidad de robustecer la trazabilidad de los casos confirmados, considerando que, según el último el informe del Ministerio de Salud, actualmente en la Chile solo se identifican 3,6 contactos por caso. En el caso de la región, es 5,3 y la comuna 4,5 contactos por caso.

La preocupación surge que a pesar de existir indicadores epidemiológicos que avizoran un aumento progresivo de los casos, el trabajo en torno a la trazabilidad fue sometido a una modificación por parte del MINSAL el 01 de octubre del 2021, la autoridad sanitaria emanó un oficio con el que delegó la tarea de ubicar a los contactos estrechos de un caso confirmado por coronavirus únicamente a los trazadores de las Secretarías Regionales Ministeriales (Seremis) de Salud, recurso humano que puede llegar a ser insuficiente, dado que ya no están en esta tarea los trabajadores de la red de salud municipal .

Tras el alza sostenida de los contagios y el porcentaje de positividad en el país, el Ministerio de Salud retrotrajo el lunes 25 de octubre del 2021 a fase de Preparación a 14 comunas a nivel nacional (entre ellas todas las comunas de la Región Metropolitana), mientras que a fase de Restricción retrocedió la comuna de Retiro en la Región del Maule, con una reducción progresiva del numero de contactos por caso en todo el país.

5. Actividades Sanitarias

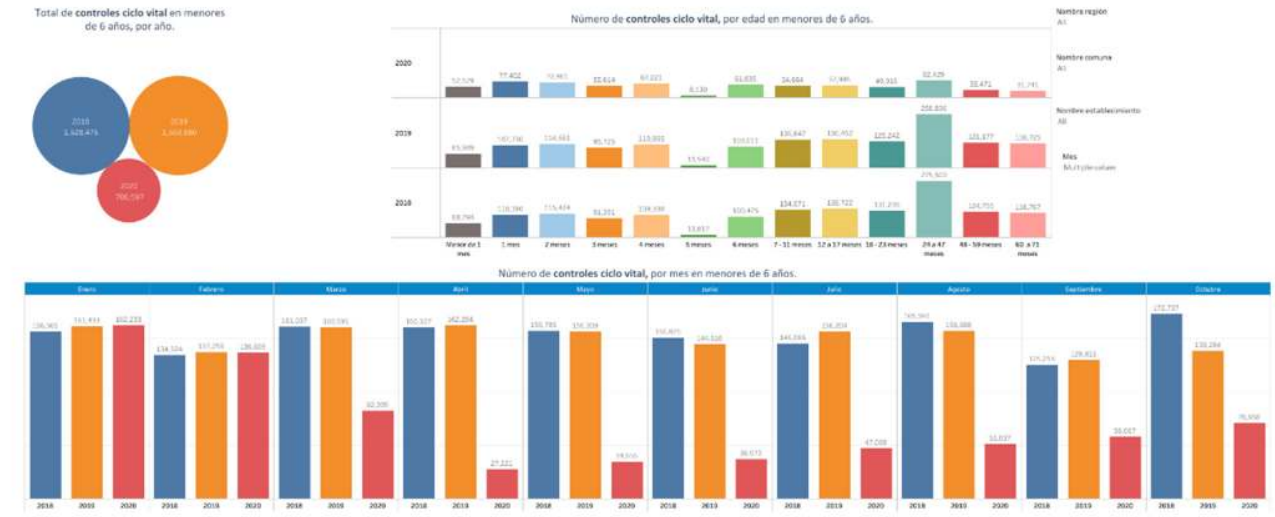
5.1. Evaluación de actividades 2019-2021 (Producción)

Las necesarias medidas de confinamiento para contener el avance de la pandemia, sumado al miedo al contagio en la población que afecta la consulta oportuna y la consecuencia obvia de la priorización de los recursos humanos, físicos y económicos del sistema hacia la atención de pacientes COVID-19 de la mano de las medidas de seguridad necesarias para prevenir la transmisión asociada a la atención de salud, han tenido un impacto en la continuidad de la atención de salud. **Es así como se ha observado una reducción de las consultas a urgencias, las hospitalizaciones y el número de consultas ambulatorias en el mundo**. Diversos estudios han mostrado cómo la pandemia ha generado menos consultas en atenciones de servicios de urgencias (Mauro, 2020), como síndrome coronario agudo y accidente cerebrovascular (ACV) en comparación al mismo periodo el año pasado, lo que se podría traducir en un aumento de la mortalidad y complicaciones a largo plazo. Esto también se ha visto reflejado en controles de atención primaria y secundaria se vieran disminuidas fuertemente desde la aparición del primer caso en el país.

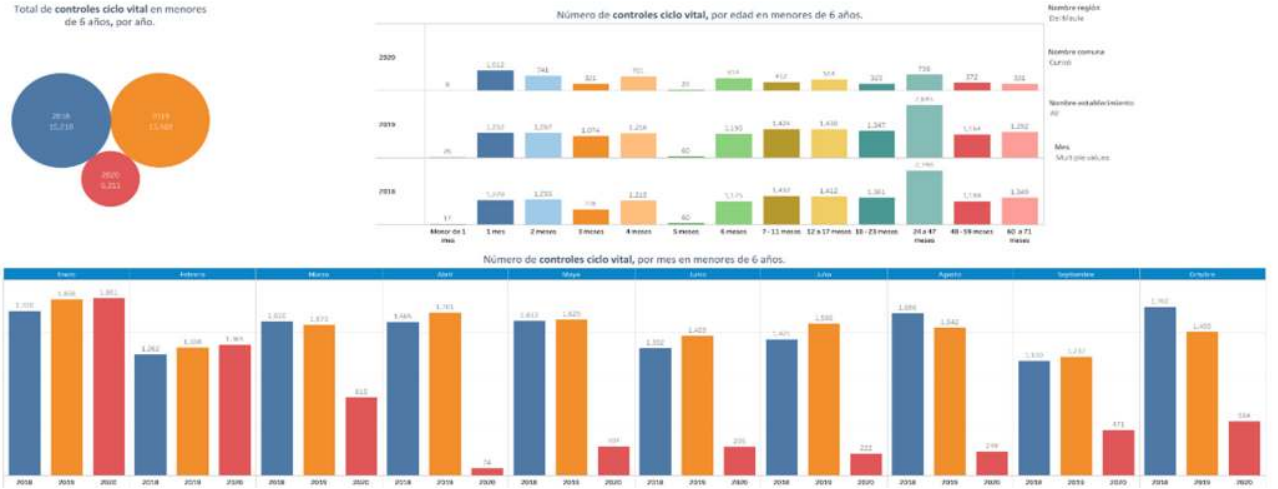
Si comparamos la producción de algunas prestaciones antes e intra pandemia encontramos evidenciada esta reducción de atenciones sanitarias en el país y la comuna, como se refleja en las siguientes infografías.

Control de salud en niños y niñas menores de 6 años actividades 2018-2019-2020 PAIS/COMUNA

PAÍS

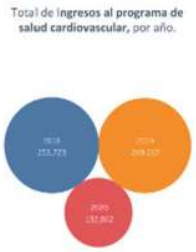


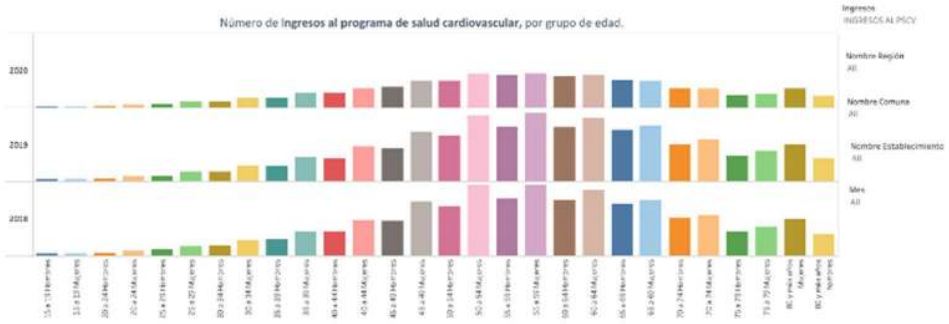
CURICÓ

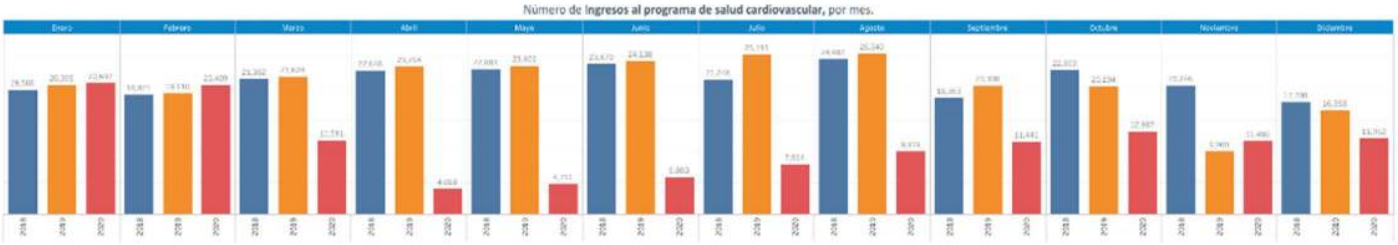


Ingresos al Programa de Salud Cardiovascular 2018-2019-2020 PAIS/COMUNA

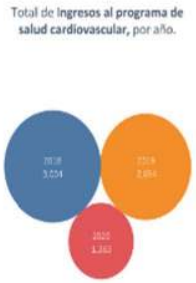
PAÍS

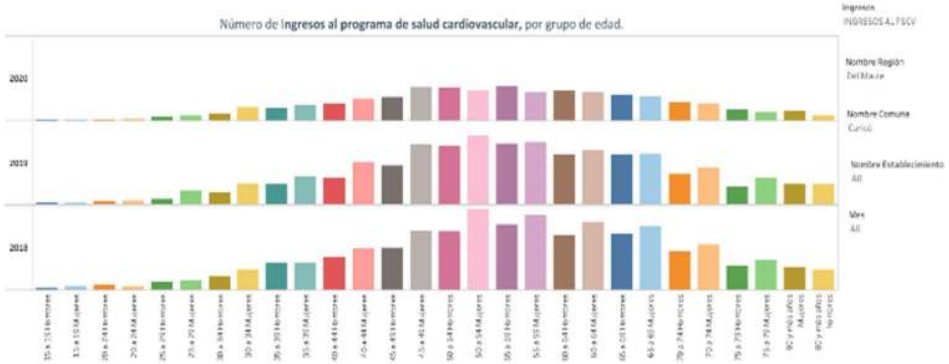






CURICÓ

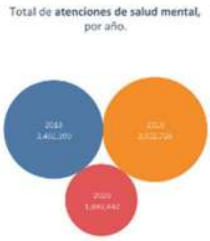


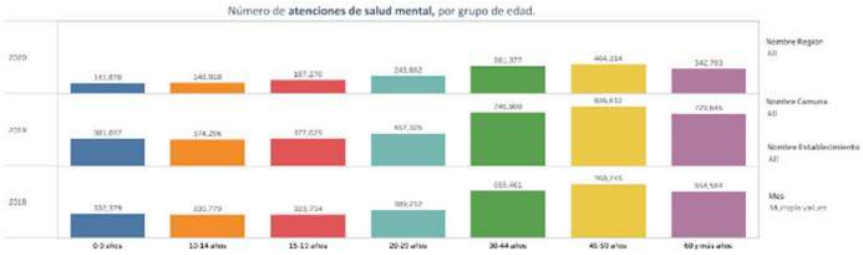




Atenciones de Salud Mental 2018-2019-2020 PAIS/COMUNA

PAÍS



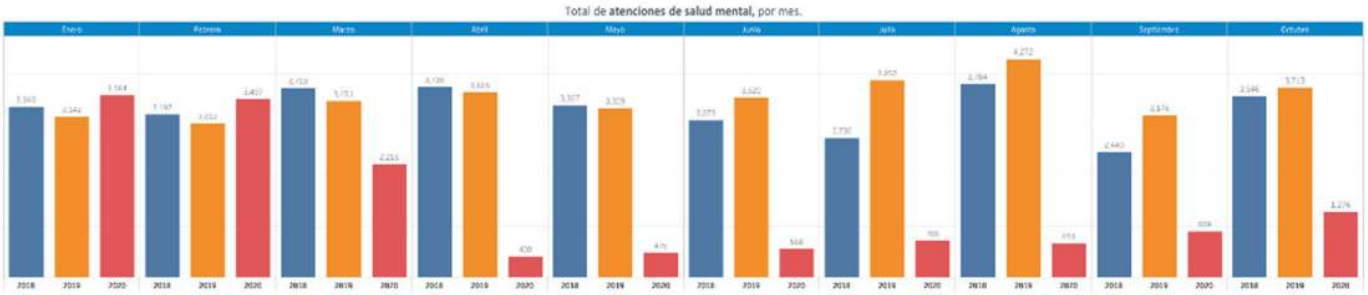




CURICÓ





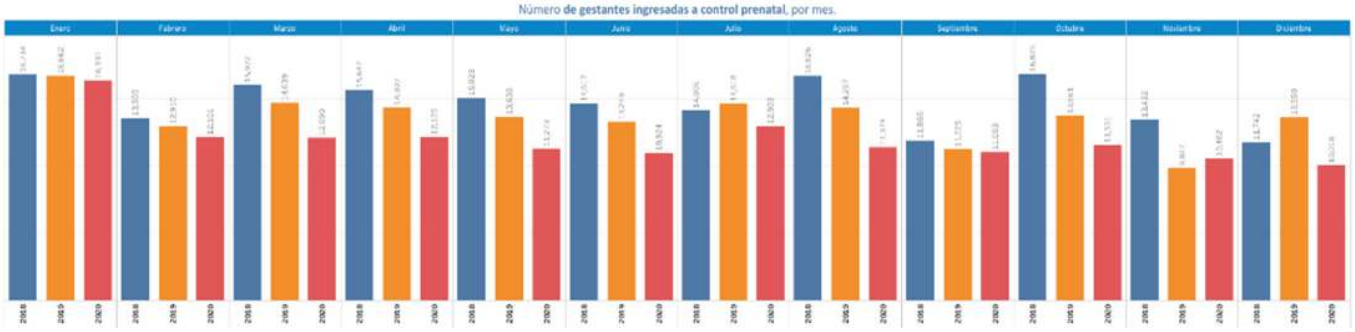


Gestantes Ingresadas a Control Prenatal 2018-2019-2020 PAIS/COMUNA

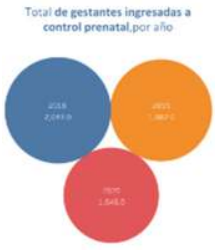
PAÍS

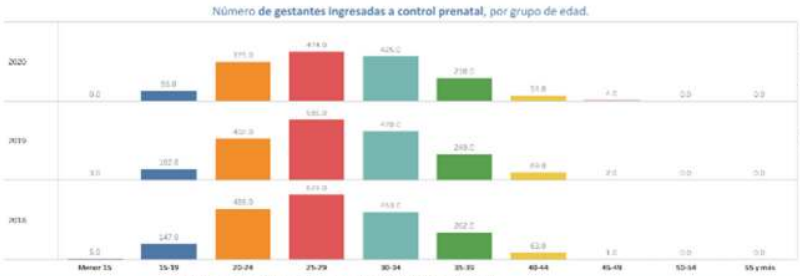






CURICÓ







Como hemos observado, las actividades sanitarias en APS han reducido en pandemia a lo largo de todo el territorio nacional, incluyendo en nuestra comuna. Dentro de estas actividades, las asociadas al control de la gestación son las que han experimentado el menor descenso.

Dada las mejores sanitarias desde inicios del segundo semestre del año 2021 varios programas han podido iniciar un proceso de aumento en sus actividades. Ejemplo de ello es el alza con respecto al año 2020 de actividades del Programa Cardiovascular, Control Infantil, Control Adolescente y Control de Salud Mental

Tabla Nº49: Comparación de actividades 2018-2021

Actividades	Actividades enero-septiembre de cada año			
	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021
Control Cardiovascular	47484	51830	16934	25833
Ingreso control prenatal	1596	1467	1290	1181
Control prenatal	9769	9654	7786	7297
Mamografías mujeres 50-69 años Informadas	1377	1554	1227	1032
Control de salud Infantil 0-6 meses	5056	5509	2926	3669
Control de salud Infantil 7-17 meses	2527	2569	898	1291
Control de salud Infantil 18-47 meses	3644	3654	1120	1294
Control de salud Infantil 48-71 meses	2231	2171	703	508
Control de salud integral adolescentes	2607	2932	392	1080
Consulta Morbilidad odontológica	16128	17042	9409	9898
Control salud mental	23785	22242	7739	14134
Mujeres con PAP vigente mujeres 25-64 años REM P12 junio	27637	28090	27522	21168
Examen médico preventivo adulto 20-64 años	8243	13073	3705	119
Examen médico preventivo personas mayores 65 años y más	6977	7057	1956	514

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

5.2. Evaluación Metas Sanitarias e IAAPS 2021

El Departamento de Salud de Curicó se ha caracterizado a través de los años por mantener buenos indicadores de cumplimiento para Metas Sanitarias e Índices de Actividad de Atención Primaria (IAAPS), situación que se ha visto fuertemente impactada en el período 2020-2021 por la sobrecarga de tareas para responder de manera oportuna y eficaz a las medidas de contingencia en el marco de la alerta sanitaria debido a la pandemia por COVID-19.

El sector de la salud pública, y particularmente la Atención Primaria de Salud Municipal, 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 según orientaciones ministeriales. A consecuencia de estas limitaciones propias de atención presencial impuestas por el Estado de excepción constitucional producto de la pandemia hasta el 30 de septiembre del presente año, 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 2021.

Dada la mejoría parcial del escenario epidemiológico desde inicios del último cuatrimestre del año, la comuna ha logrado progresivamente ir normalizando las atenciones presenciales y a su vez ir reduciendo las altas brechas de cumplimiento de Metas Sanitarias e IAAPS, situación que se está viendo amenazada por los claros signos de un nuevo rebrote dado el aumento de casos y hospitalizaciones por causa COVID-19.

Evaluación Metas Sanitarias 2021 corte septiembre 2021

Tabla N°50 EVALUACIÓN METAS SANITARIAS 2021 (CORTE 31/09/2021)			
META 1: RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR		**Curicó**	**Región**
Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados	N° de niños y niñas de 12 a 23 meses de edad diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período 2021 Rem A03, Sección A.2	17	245
	N° de niños y niñas de entre 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, período 2021 Rem A03, Sección A.2	45	467
	Meta 2021: 95% (90% NACIONAL)	**37,8%**	**52,5%**
META 2: DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO		Curicó	Región
Cobertura de mujeres y trans masculinos de 25 a 64 años que cuentan con PAP vigente en los últimos 3 años.	Nº de mujeres de 25 a 64 años de edad, inscritas validadas y con PAP vigente al corte REM P12, Sección A	21.168	132.769
	Nº total de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas	41.914	275.968
	Meta 2021: 72,9% (80% NACIONAL)	**50,5%**	**48,1%**
META 3A: CONTROL ODONTOLOGICO EN POBLACIÓN DE 0 A 9 AÑOS		**Curicó**	**Región**
Cobertura en control odontológico en población de 0 a 9 años	Nº de niños(as)de 0 a 9 años con control odontológico, en el periodo 2021 REM A03 Sección D.7	2.076	28.170
	Nº total de niños(as) inscritos validados de 0 a 9 años 2021	16.425	109.669
	META 3A AÑO 2021: 35% (35% NACIONAL)	**12,6%**	**25,7%**
META 3B: NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS LIBRES DE CARIES		**Curicó**	**Región**
Cobertura Niños y niñas de 6 años libres de caries	Nº de niños(as)de 6 años con CEOD Igual a 0 REM 09, sección C	112	1.780
	Nº total inscrito validados niños/as de 6 años	1.919	13.088
	META 3B AÑO 2021: LINE BASE	**5,8%**	**13,6%**
META 4A: COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN EN PERSONAS CON DM2		**Curicó**	**Región**
Porcentaje de personas mayores de 15 años y más con Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 (DM2)	Nº de personas con DM2 de entre 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7% más el Nº de personas con DM2 de 80 años y más con hemoglobina glicosilada bajo 8% según último control vigente en los últimos 12 meses REM P04	1.532	23.094
	Nº total de personas de 15 años y más con DM2 estimadas según prevalencia según ENS 2016-2017 por grupo de edad	14.930	105.944
	META 4A AÑO 2021: 28,09% (28% NACIONAL)	**10,3%**	**21,8%**
META 4B: EVALUACIÓN ANUAL DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES BAJO CONTROL DE 15 Y MÁS AÑOS		**Curicó**	**Región**
Cobertura de Evaluación anual del pie, en personas con DM2 bajo control de 15 y más años	N° de personas de 15 y más años con DM2 bajo control con evaluación de pie vigente en los últimos 12 meses REM P04	1.932	27.267
	Nº de personas de 15 años y más con DM2 bajo control REM P04	4.420	58.812
	META 4B AÑO 2021: 90% (90% NACIONAL)	**43,7%**	**46,4%**
META 5: COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS		**Curicó**	**Región**
Porcentaje de personas mayores de 15 años y más con cobertura efectiva de HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Nº personas hipertensas de entre 15 a 79 años de edad con presión arterial <140/90 mmHg más Nº de personas hipertensas de 80 años y más con presión arterial <150/90 mmHg según último control vigente en los últimos 12 meses REM P04	4.555	67.943
	Total, de personas de 15 años y más hipertensas estimadas según prevalencia según ENS 2016-2017 por grupo de edad	33.676	23.9748
	META 5 AÑO 2021: 40% (43% NACIONAL)	**13,5%**	**28,3%**
META 6: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN MENORES DE 6 MESES DE VIDA		**Curicó**	**Región**
Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en niños/as al sexto mes de vida.	Nº de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el período 2021 REM A03, Sección A 5	419	2.598
	Nº de niños/as con control de salud del sexto mes realizado en el periodo de 2021 REM A03 Sección A5	712	4.828
	META 6 AÑO 2021: 65,1% (43% NACIONAL)	**58,8%**	**53,8%**
META 7: ESTABLECIMIENTOS CON PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL ELABORADO Y FUNCIONANDO PARTICIPATIVAMENTE		Curicó	
Cumplimiento anual, al 31 de diciembre, de las actividades programadas.	Esta meta es dicotómica, se espera que el 100% de los establecimientos elabore, ejecute y evalué un plan de participación social durante el año	**SI, Elaborado y en proceso de ejecución en los 6 cesfam de la comuna**	
	META 6 AÑO 2021: 100% (80% NACIONAL)		

Evaluación IAAPS 2021 corte septiembre 2021

Tabla N°51 INDICADORES DEL ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA (IAAPS) 2021 (CORTE 31/09/2021)			
IAAPS 1: 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 (MAIS) VIGENTE.		**Curicó**	
Porcentaje de Centros de Salud evaluados conforme instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo, dictado por el MINSAL.	Nº de Centros de Salud autoevaluados	**No evaluados por SSM en el período**	
	Nº de Centros de Salud comprometidos a autoevaluar		
	Meta 2021: 100%		
IAAPS 2: CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y DISPONIBILIDAD DE FÁRMACOS		**Curicó**	
Brindar acceso a la atención de salud desde las 8:00, hasta las 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 horas	Nº establecimientos funcionando de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9:00 a 13:00 horas	**No evaluados por SSM en el período**	
	Nº total de establecimientos visitados		
	Meta 2021: 100%		
Disponibilidad de fármacos trazadores	N° de fármacos trazadores disponibles	**No evaluados por SSM en el período**	
	N° total de fármacos trazadores		
	Meta 2021: 100%		
IAAPS 3: TASA DE CONSULTAS DE MORBILIDAD Y DE CONTROLES MÉDICOS POR HABITANTE AÑO		**Curicó**	**Región**
Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos por habitante año	N° de consultas de morbilidad y controles realizadas por médico	66.102	692.899
	Población inscrita validad sept 2021	138.872	957.812
	Meta 2021: 0,89% (1,2 NACIONAL)	**0,48**	**0,72**
IAAPS 4: PORCENTAJE DE CONSULTAS Y CONTROLES RESUELTOS EN APS (SIN DERIVAR A CONSULTA MÉDICA DE ESPECIALIDAD EN EL NIVEL SECUNDARIO)		**Curicó**	**Región**
Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario).	N° de control y consultas médicas realizadas en APS - N° SIC de control y consultas médicas generadas en APS	62.478	652.278
	N° total de consultas y controles por médico	66.102	692.899
	Meta 2021: 90% (≥90% NACIONAL)	**94,5%**	**94,1%**
IAAPS 5: TASA DE VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL		Curicó	Región
Tasa de visita domiciliaria integral	N° visitas domiciliarias integrales realizadas	1.531	41.337
	N° de familias (población inscrita / 3,3)	42.082	290.246
	Meta 2021: 0,15 (0,22 NACIONAL)	**0,04**	**0,14**
IAAPS 6.1: COBERTURA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP), EN HOMBRES Y MUJERES DE 20 A 64 AÑOS.		**Curicó**	**Región**
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres y mujeres de 20 a 64 años	N° Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población de hombres y mujeres de 20 a 64 años	119	16.267
	Población de hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita, menos población de hombres y mujeres de 20 a 64 años bajo control en Programa Salud Cardiovascular	80.038	508.728
	Meta 2021: 15,02% (25% NACIONAL)	**0,15%**	**3,20%**
IAAPS 6.2: COBERTURA DE EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA A PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS.		**Curicó**	**Región**
Cobertura de Examen de Medicina Preventiva a personas de 65 años y más.	N° de adultos de 65 y más años con Examen de Medicina Preventiva	514	21.518
	Población inscrita de 65 años	17.944	134.945
	Meta 2021: 33,5% (55% NACIONAL)	**2,86%**	**15,95%**
IAAPS 7: COBERTURA DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES BAJO CONTROL.		**Curicó**	**Región**
Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	N° de Niños(as) de 12 a 23 meses con Evaluación de Desarrollo Psicomotor	297	5.485
	N° de Niños(as) 12 a 23 meses bajo control	1.340	9.334
	Meta 2021: 58,5% (95% NACIONAL)	22,16%	58,76%
IAAPS 8: COBERTURA DE CONTROL DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS		**Curicó**	**Región**
Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años	N° de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años	543	3.873
	Población adolescente de 10 a 14 años inscrita	9.649	66.223
	Meta 2021: 10,62% (18% NACIONAL)	**5,63%**	**5,85%**

Tabla N°51 INDICADORES DEL ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA (IAAPS) 2021 (CORTE 31/09/2021)			
IAAPS 9: PORCENTAJE DE CONSULTAS DE MORBILIDAD ODONTOLÓGICA EN POBLACIÓN DE 0 A 19 AÑOS		**Curicó**	**Región**
Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 años	N° de atenciones de morbilidad odontológica en población de 0 años a 19 años	3.182	50.411
	Población inscrita de 0 a 19 años	35.050	239.176
	Meta 2021: 23% (23% NACIONAL)	**9,08%**	**21,08%**
IAAPS 10.1: COBERTURA DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO, CONDICIONANTES DE SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES.		**Curicó**	**Región**
Cobertura de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	N° de personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales bajo control de 0 y más años	6.465	54.563
	N° de personas de 0 y más años esperadas según prevalencia de trastornos mentales (22% del Total Inscita)	30.552	210.719
	Meta 2021: 17% (17% NACIONAL)	**21,16%**	**25,89%**
IAAPS 10.2: TASA DE CONTROLES DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO, CONDICIONANTES DE SALUD MENTAL Y TRASTORNOS MENTALES.		**Curicó**	**Región**
Tasa de controles de atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de salud mental y trastornos mentales.	N° de controles de salud mental totales realizados de 0 y más años	22.539	227.657
	N° de personas bajo control en el programa de salud mental de 0 y más años	6.465	54.563
	Meta 2021: 5,0 (5,0 NACIONAL)	**3,49**	**4,17**
IAAPS 11: CUMPLIMIENTO DE GARANTÍAS EXPLICITAS EN SALUD, CUYAS ACCIONES SON DE EJECUCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.		**Curicó**	**Región**
Porcentaje de Gestión Efectiva para el Cumplimiento GES en la Red APS	N° de casos GES atendidos en atención primaria con garantía cumplida	6.979	121.264
	N° total de casos GES atendidos en atención primaria	6989	124.262
	Meta 2021: 100% (100% NACIONAL)	**99,86%**	**97,59%**
IAAPS 12: COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTI-INFLUENZA EN POBLACIÓN OBJETIVO VALIDADA DEFINIDA PARA EL AÑO EN CURSO.		**Curicó**	
Cobertura de vacunación anti-influenza en población objetivo definida para el año en curso	N° de personas pertenecientes a grupos objetivos de población definidos vacunados con anti influenza	59.538	
	Total, de población inscrita validada de los grupos objetivos	72.598	
	Meta 2021: 80% (80% NACIONAL)	**82,01%**	
IAAPS 13: INGRESO PRECOZ A CONTROL DE EMBARAZO		**Curicó**	**Región**
Ingreso precoz a control de embarazo	N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas	1.066	6633
	Total de mujeres embarazadas ingresadas a control	1.181	7468
	Meta 2021: 90% (90% NACIONAL)	**90,26%**	**88,82%**
IAAPS 14: COBERTURA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS INSCRITOS QUE USAN MÉTODOS DE REGULACIÓN DE LA FERTILIDAD		**Curicó**	**Región**
Cobertura de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad	N° de adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad (bajo control)	2.110	12.235
	Total adolescentes de 15 a 19 años inscritos	8.976	63.284
	Meta 2021: 22,73% (25% NACIONAL)	**23,51%**	**19,33%**
IAAPS 15: COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON DM2, DE 15 Y MÁS AÑOS		Curicó	Región
Porcentaje de personas mayores de 15 años y más con Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 (DM2)	Nº de personas con DM2 de entre 15 a 79 años con hemoglobina glicosilada bajo 7% más el Nº de personas con DM2 de 80 años y más con hemoglobina glicosilada bajo 8% según último control vigente en los últimos 12 meses REM P04	1.532	23.094
	Nº total de personas de 15 años y más con DM2 estimadas según prevalencia según ENS 2016-2017 por grupo de edad	14.930	105.944

Tabla N°51 INDICADORES DEL ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA (IAAPS) 2021 (CORTE 31/09/2021)			
	Meta 2021: 25,79% (28% NACIONAL)	**10,26%**	**21,80%**
IAAPS 16: COBERTURA EFECTIVA DE TRATAMIENTO EN PERSONAS CON HTA, DE 15 Y MÁS AÑOS		Curicó	Región
Porcentaje de personas mayores de 15 años y más con cobertura efectiva de HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Nº personas hipertensas de entre 15 a 79 años de edad con presión arterial <140/90 mmHg más Nº de personas hipertensas de 80 años y más con presión arterial <150/90 mmHg según último control vigente en los últimos 12 meses REM P04	4.555	67.943
	Total de personas de 15 añs y más hipertensas estimadas según prevalencia según ENS 2016-2017 por grupo de edad	33.676	239.748
	Meta 2021: 37,87% (43% NACIONAL)	**13,53%**	**28,34%**
IAAPS 17: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS LIBRE DE CARIES EN POBLACIÓN INSCRITA.		Curicó	Región
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	N° de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD= 0	704	9.779
	N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos	4.185	27.018
	Meta 2021: 39,50% (60% NACIONAL)	**16,82%**	**36,19%**
IAAPS 18: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL.		Curicó	Región
Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal	4.659	27.502
	N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos	8.772	57.941
	Meta 2021: 60% (60% NACIONAL)	**53,11%**	**47,47%**

5.3. Uso Telemedicina

Estrategia de Hospital Digital:

Hasta el año 2019 la estrategia de Hospital Digital abarcaba principalmente el uso de Interconsulta a Especialidad (Dermatología y Nefrología) y Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) con el uso de inteligencia artificial a través de DART.

Con la llegada de la pandemia COVID-19 a inicio del 2020 y gran parte de este año, la estrategia se vio estancada, dado que los esfuerzos se abocaron a la búsqueda, testeo y trazabilidad de los pacientes COVID y el plan nacional de vacunación, en consideración a lo anterior el mayor uso de la estrategia apuntó al contacto telefónico, visita domiciliaria, agenda electrónica y en menor medida el uso de redes sociales en educación, terapia de grupo y rehabilitación.

Desde inicio de este año a través de la figura del Médico Contralor y Unidad de Gestión Clínica se reactivó el uso de la plataforma de Hospital Digital, a través de la asesora de redes asistenciales de Hospital Digital, se capacitó a contralores en el uso de la plataforma, sumando a la agenda las especialidades de Geriatría, Diabetes y Patología oral, que con Dermatología y Nefrología amplían la posibilidad de resolución. Por otra parte, se ha iniciado el proceso de capacitación en Posta Rural Digital hasta ahora limitado por el acceso a red de internet.

En Julio de este año 2021, se puso en marcha el Mamógrafo en dependencias del antiguo CESFAM Sol de Septiembre, actualmente Centro Integral de Atención Primaria Curicó.

Descripción Hospital Digital:

Proceso de Atención ambulatorio: Esta estrategia incluye el uso de plataforma de Hospital Digital en las especialidades de Dermatología, Nefrología, Geriatría, Diabetes y Patología oral, a la cual se ingresa con clave única previo a autorización del nivel central, a la fecha nuestros médicos y odontólogos cuentan con acceso a la plataforma con perfil a cada centro en particular. Cada Contralor fue capacitado en el uso de la plataforma y es responsable de ver la necesidad de mayor capacitación en su centro. En el futuro se espera ampliar la agenda a otras especialidades como Cardiología, Broncopulmonar, Neurología, etc.

Proceso de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico: Esto incluye el uso de ECG y Holter de arritmia, cada CESFAM cuenta con disponibilidad de ellos en buen estado, funcionando, sin problemas en tiempos de respuesta e informes adecuados. Por otro lado, en UAPO el sistema DART que tiene como objetivo identificar fondo de ojo alterados en pacientes con sospecha de retinopatía diabética, presenta problemas como error diagnóstico, disparidad con el criterio clínico del tecnólogo y lentitud en tiempos de respuesta a informe por Oftalmólogo. Finalmente, la puesta en marcha del Mamógrafo ha permitido ofrecer a nuestra población un método de screening de alto nivel en cáncer de mama.

Posta de Salud Rural: Esta estrategia como se describió anteriormente se había visto limitada por problemas de conectividad, problema que se ha resuelto con el equipo de informática de nuestro departamento, sumado a capacitación en su uso a todos los encargados de las misma, permitirá al corto plazo resolver la problemática de nuestros pacientes de localidad más apartadas como son los usuarios de las postas de Potrero Grande, Chequenlemu, Cordillerilla y La Obra. En un futuro cercano se espera implementar esta estrategia en nuestras postas de Porvenir y Tutuquén.

6. Organización de la Red Comunal

6.1. 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 Nº52: 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	**28.753**		CESCOSF Prosperidad			Aguas Negras
Colón	**20.141**	Posta Tutuquén				Bombero Garrido
Betty Muñoz Arce	**20.832**	Posta Porvenir				
Curicó Centro	**44.005**				SAPU Central	
Sarmiento	**12.779**		CECOSF Doña Carmen	Sarmiento		
Los Niches	**12.362**	Posta Chequenlemu Posta Upeo Posta Potrero Grande Posta Cordillerilla Posta La Obra		Los Niches		

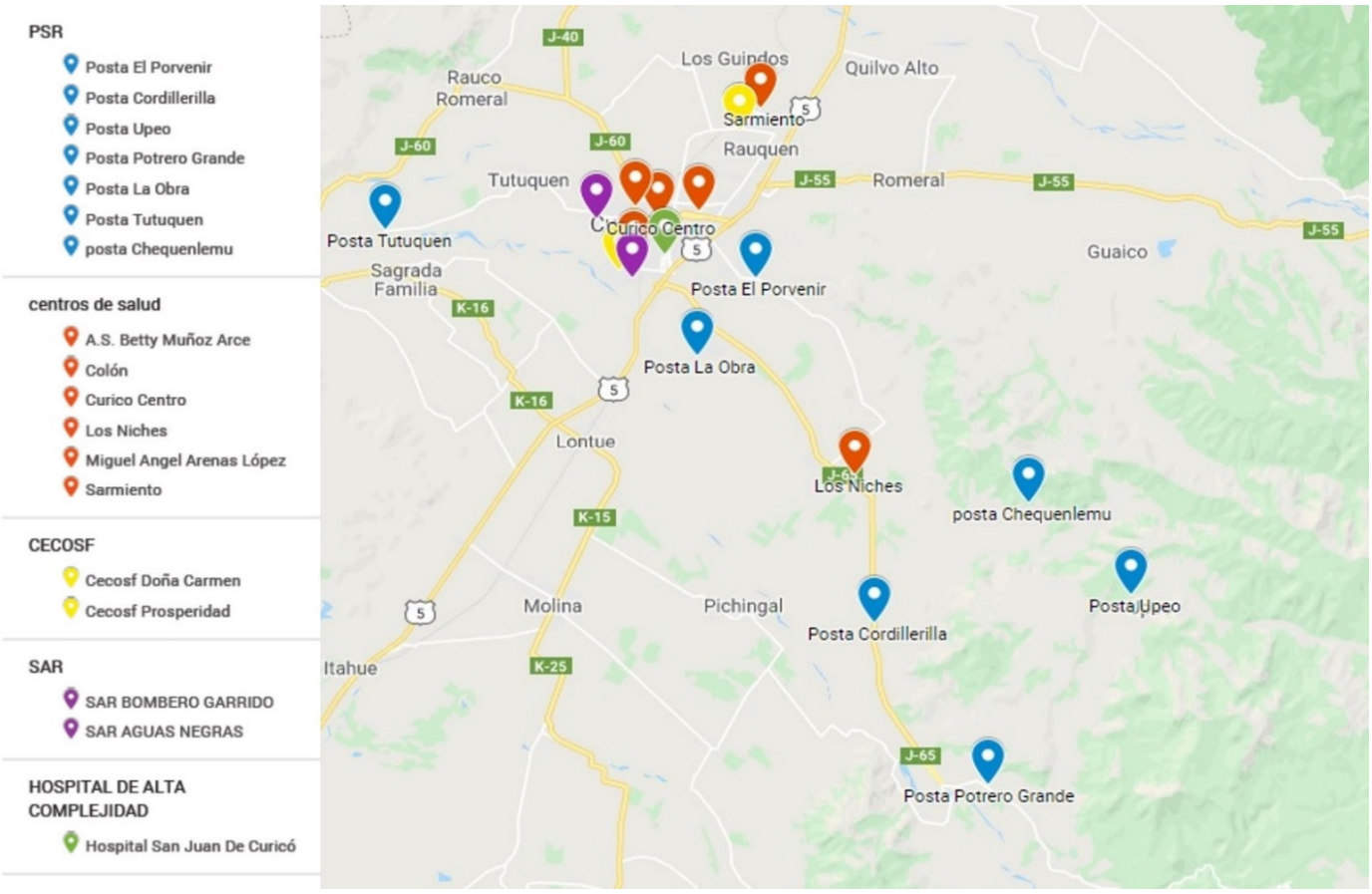
Fuente: Población Per cápita inscritos Validada Fonasa septiembre, año 2020





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 2022.**

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.

Servicio 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. Modificado en pandemia en SAR 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:

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 y Glaucoma a personas entre 15 y 64 años de edad. **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 el Centro Integral de Atención Primaria de Curicó 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.** 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.

6.2. 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 Nº53: 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	Centro Médico y Radiológico San Martín
	Radiografía de Pelvis	A los 3 meses	Centro Radiológico INDIRA
	Mamografías	De 50 a 69 años. Realización a otros grupos de edades con factores de riesgo.	Centro Médico y Radiológico San Patricio
		De 50 a 69 años. Realización a otros grupos de edades con factores de riesgo.	Centro Integral de Atención Primaria Curicó
	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.	Centro Médico y Radiológico Maule Imagen
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
	Atenciones Intervenciones Quirúrgicas menores	Usuarios con polipectomías, nevus benigno, verrugas, angiomas, granuloma piógeno, onicectomías, fibromas.	Clínica Rauquén

Fuente elaboración propia en base a exámenes con compra de Servicios, octubre 2021

6.3. 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.

6.4. 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 en el año 2021 y que actualmente disminuyeron a 22.

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. Durante la pandemia se dividieron los SAR por complejidad (respiratorios o no) y de acorde a la edad. Pero

ya en 2021 ambos SAR pasaron a ser respiratorios y se sumó la toma de Antígenos, que permite tener resultados más rápidos y poder realizar el estudio de casos y contactos más eficaces. Quedando los otros servicios de urgencias como no respiratorios (SAPU, SUR y Postas). 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 otorgó las facilidades para abstenerse de asistir a su lugar de trabajo; reasignando sus funciones a actividades 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. 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. En el año 2021, dado que mejoró la situación epidemiológica en la comuna, a partir del 15 de agosto se regulariza la jornada normal.

✓ **Adecuaciones de Funcionamiento para la atención sanitaria acorde a Plan Paso a Paso:** La estrategia angular para retomar las funciones del sistema de salud se basó en el plan Paso a Paso que se definen las prestaciones y modalidades de atención para establecimientos según la realidad epidemiológica que vive cada comuna. La Comuna de Curicó durante el año 2020 y el año 2021 pasó largo períodos de confinamiento. En enero del 2021, el SSM emite "Plan Paso a Paso en Atención Primaria en contexto COVID-19" y en el primer semestre del año dada la realidad epidemiológica comunal se avanzó con mucha dificultad hacia la normalización de los procesos asistenciales. El segundo semestre del año 2021 dado que mejoró la situación epidemiológica en la comuna se avanzó en presencialidad de las actividades sanitarias

✓ **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. La trazabilidad fue sometida a una modificación por parte del Minsal el 01 de octubre del 2021, la autoridad sanitaria emanó un oficio con el que delegó la tarea de ubicar a los contactos estrechos de un caso confirmado por coronavirus únicamente a los trazadores de las Secretarías Regionales Ministeriales (Seremis) de Salud, sacando de ese rol a los trabajadores de la red de salud municipal, generando una situación potencialmente riesgosa dado el aumento progresivo de los casos a partir de septiembre

✓ **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 contexto COVID**, para evitar aglomeraciones en salas de espera y de acuerdo a planificación de agendas según tipo de actividades y 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).Esta situación está en constante evaluación dado que el primer semestre del año 2021 fue en un contexto covid-19 muy exigente pero que en el segundo semestre ha tenido un notoria mejoría lo que ha hecho ampliar el tipo y número de prestaciones presenciales.

✓ **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.** Situación que a octubre 2021 aún se ha mantenido.

✓ **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. Durante el año 2021 se priorizó la atención de controles de salud en Residencias de NNJA y la priorización para la atención ambulatoria presencial en centros de salud.

✓ **Priorización para el ingreso y atención remota por parte del equipo de Salas de Estimulación Comunal a niños y niñas menores de 5 años derivados de control y que ingresan a Residencias sanitarias.** En el primer semestre del año 2021 dado el contexto epidemiológico se priorizó la atención remota dada la reasignación de funciones y de espacio físico para enfrentar la pandemia, en el segundo semestre dado el mejor escenario COVID-a9 comunal se inició la atención presencial de niños y niñas en salas de estimulación.

6.5. Principales problemas detectados en la coordinación de la Red en el contexto Sanitario actual y propuestas de solución

Atenciones Odontológica:

Convenios odontológicos: En el ámbito de los convenios de reforzamiento odontológicos, donde la mayor parte de las atenciones dependen de licitaciones públicas con oferentes privados los principales problemas detectados fueron la priorización de pacientes particulares por parte de las clínicas y el alza en los valores de los insumos de salud. Convenios como el odontológico integral, el GES de 60 años o el de resolución de especialidades en APS quedaron reiteradamente sin ofertas en el portal de mercado público, generando una brecha en el cumplimiento de las altas y las atenciones odontológicas comprometidas. Por ello, para mitigar dicho problema el 2022 se trabajará en la elaboración de las bases durante enero y febrero para que en marzo se pueda iniciar el proceso de licitación. También, siempre que la infraestructura comunal lo permita se continuará la ejecución de los convenios en dependencias de salud municipales, tales como, las atenciones de periodoncia y de rehabilitación oral; y se buscarán profesionales interesados en desarrollar el convenio de endodoncia de la misma manera. Respecto a los convenios de atención odontológica integrales que implican prótesis removibles, se buscarán profesionales para dar respuesta a las agendas de demanda local en nuestras dependencias.

GES salud oral y atención odontológica de Plan de Salud Familiar: En cuanto a las atenciones GES de salud oral, las urgencias odontológicas ambulatorias se han mantenido desde el inicio de la pandemia con una gran demanda y sólo han variado en el rendimiento. En el caso del GES de salud oral y el GES de 6 años, de acuerdo a lineamientos del plan paso a paso, en cuarentena total sólo se realizó el ingreso al programa, con la consecuente generación de una gran lista de espera. El programa de control odontológico con enfoque de riesgo (CERO) ha ido aumentando gradualmente sus atenciones a niños (as) y adolescentes menores de 19 años de la comuna, ya que al inicio de la pandemia sus controles eran sólo remotos.

Una de las mayores limitantes para la profesión es la generación de aerosoles durante el uso de instrumental rotatorio de alta velocidad y de ultrasonido en tratamientos periodontales. Gracias a la redistribución de los recursos de convenios el año 2020, se instalaron extractores de aire en todos los boxes de la comuna, se compró instrumental para el trabajo con técnica restauradora atraumática (ART), así como también, se garantizó el acceso a los elementos de protección personal (EPP) apropiados para una correcta atención de alto riesgo de contagio. Por tanto, las mejoras en infraestructura, instrumental, insumos y las precauciones estándar previamente señaladas permitirían en 2022, aumentar los rendimientos, reducir las listas de espera y retomar la mayoría de las atenciones odontológicas que se aplazaron producto de la pandemia.

Atenciones Salud Mental:

Desde el inicio de la pandemia, el personal del PSM ha tenido que adaptarse a grandes cambios y desafíos. Una gran cantidad de funcionarios ha dejado sus funciones acogiéndose a los decretos N° 1103 y N°1160 emitidos por la Municipalidad de Curicó en el mes de marzo 2021, dado que presentan patologías crónicas que amenazan su salud en caso de contraer COVID19, sumado a los profesionales con licencias médicas por patologías comunes y maternales, provocando con ello, una sobrecarga de trabajo en las personas que se han mantenido en sus funciones. Además, se tuvo que instaurar una nueva forma de laborar, como lo es el teletrabajo, con todas las adaptaciones y curva de aprendizaje que ello implica. Lo anteriormente descrito,

ha provocado una gran restructuración en cuanto al funcionamiento en los distintos CESFAM, lo que generó inicialmente una merma en el número y calidad de prestaciones de Salud Mental en la población, teniendo que priorizar aquellas de mayor importancia, principalmente aquellas que requieren atención inmediata. Esta situación ha tendido a mejorar en los últimos meses del año 2021 gracias a la disminución de casos Covid a nivel comunal, dando paso a la incorporación progresiva de los funcionarios al trabajo, y disminución de casos a nivel nacional, permitiendo entregar más prestaciones de acuerdo a los lineamientos del Plan Paso a Paso.

Diversos estudios a nivel mundial han demostrado que la pandemia por COVID-19 ha afectado significativamente la salud mental de la población, provocando un aumento de trastornos ansioso-depresivos, trastornos de estrés postraumático, agorafobia, entre otros. Por tanto, es esperable que, luego del confinamiento por cuarentenas prolongadas los sistemas de salud que realizan atenciones de salud mental se vean sobrepasados, y en el caso de nuestra comuna, ya se está visualizando.

Esta problemática ha repercutido en que las distintas unidades que atienden salud están colapsando por aumento de la demanda de atención. **Actualmente, nos encontramos con la dificultad en las derivaciones de casos de alta complejidad que la unidad de psiquiatría del Hospital de Curicó, está enviando a nuestros centros de salud de APS, dado que no cuentan con horas profesionales suficientes para poder atender a todos sus pacientes**. Esto ha sobrecargado nuestra red APS que además ha aumentado la demanda de atención espontánea. Considerando que los Centros de Salud del Nivel Primario deben atender patologías de baja y mediana complejidad, resulta riesgoso tanto para el paciente como el Personal de Salud, que la atención no se otorgue a través del Nivel Secundario en la Unidad de Psiquiatría correspondiente. Por lo anterior, se están creando instancias de conversación entre el Departamento de salud, COSAM y Unidad de Psiquiatría del Hospital de Curicó, para gestionar estrategias y dar solución a la presente problemática.

Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento:

La comuna de Curicó, desde el inicio de la pandemia por Covid-19, ha presentado un aumento considerable de pacientes de casos activos COVID, los cuales llegaron a superar los mil casos en abril del presente año, produciendo a su vez, tener que aumentar la dotación de profesionales destinados a realizar seguimientos de dichos pacientes durante la cuarentena respectiva. **Actualmente, a octubre de 2021, la evolución de la pandemia en nuestra comuna ha mantenido un comportamiento favorable, ya que la cantidad de activos rodea los 50 pacientes, por esta razón el seguimiento a partir del día 01 de octubre del año en curso, el seguimiento de los casos activos, se realiza por parte de SEREMI de salud.** Este nuevo escenario de TTA ha generado confusión y reclamos de los pacientes, ya que SEREMI no da respuesta a solicitudes en forma oportuna, hecho que es fundamental en el flujo de la información. Esta situación se presenta, ya que los pacientes deben solicitar a seremi de salud sus requerimientos, para luego esta institución vía correo electrónico envié estos requerimientos a referente comunal para luego hacer solicitud a cesfam donde se encuentra inscrito el paciente. Otra situación que ha generado confusión ha sido el funcionamiento de la Ayuda Telefónica TTA de la SEREMI, puesto que se ha entregado información errónea a los pacientes. Una situación que se ha repetido es que solicitan PCR en domicilio y les informan que se contacten con cesfam para realizar la solicitud, procedimiento que según nuevas orientaciones ya no se realiza de esta forma. Para mejorar estas situaciones en reuniones con SEREMI se plantean estas problemáticas y se refuerza la necesidad de la correcta entrega de información.

Campaña vacunación COVID:

Con el fin de disminuir la transmisión del virus SARS-CoV-2 en la población, y con ello disminuir las hospitalizaciones y morbimortalidad causadas por el virus, se implementa la estrategia de vacunar a la población definida como grupo objetivo, con vacuna contra SARS-CoV-2. En febrero del presente año, comienza la campaña de inmunización COVID. **De acuerdo a la implementación de esta estrategia, el principal problema radica en el conducto regular por el cual es entregada la información y con ello los cambios en las indicaciones de vacunas a utilizar, ya que depende directamente de stock de vacunas a nivel nacional.** Por esta razón, se ha estado realizando hasta el día de hoy, una evaluación diaria de los stock y vacunas administradas en la comuna, para poder ir un paso adelante, y así prevenir el desabastecimiento de vacunas para nuestra población. **En nuestra comuna, para dar cumplimiento a la estrategia mencionada, se abren 6 centros de vacunación exclusivos para campaña SARS COV2, priorizando los grupos de riesgo y rigiéndonos según el calendario e indicaciones del Ministerio de Salud**. Estos centros de vacunación, comienzan la administración de vacunas SARS-COV-2 a todo el público general, lo que produce una gran necesidad de vacunas para abastecer a cada uno de nuestros centros.

Garantías Ges:

Debido a la pandemia han existido problemas de abastecimiento de ortesis en el Servicio de Salud Maule, lo que ha causado retraso en la entrega de algunas Ayudas Técnicas a los usuarios que las requieren y que tienen garantizada por ley esta prestación, generando provisoriamente garantía incumplidas. A nivel regional se ha indicado utilizar como estrategia aquellas órtesis que los pacientes devuelven y que están en buenas condiciones hasta que llegue su ayuda técnica, lo que es muy difícil de realizar, ya que los pacientes están muy conscientes de que son de su propiedad y por otra parte las que se entregan no siempre están en buenas condiciones.

Referencia-Contrarreferencia:

Se han detectado derivaciones irregulares a nuestra red de APS que no están cumpliendo con la continuidad de la atención desde un establecimiento de menor a uno de mayor complejidad, como del Hospital Base de Curicó, COSAM Rayün, Hospital de Molina, entre otros. Cabe destacar que esta situación perjudica a nuestros usuarios porque no están siendo atendidos. Actualmente se están desarrollando coordinaciones en conjunto con la red para abordar y dar solución a esta problemática. Teniendo una muy buena coordinación y resolución con COSAM que se pudo subsanar la problemática una vez presentada. Además, en la actualidad se está realizando atención asincrónica en el Hospital de Curicó, esta prestación de especialidad no está siendo efectiva, y se ha continuado efectuando, sin lograr un punto de encuentro que beneficie a los usuarios.

Centros Comunitarios de Rehabilitación:

Ambos Centros Comunitarios de Rehabilitación se adaptaron y pusieron en marcha la telerehabilitación lo que permitió mantener en control presencial y a distancia a la población. Actualmente, ya se encuentran trabajando en forma presencial todos los profesionales, con rendimientos más bajos y en espera de poder llevar durante el 2022 más prestaciones. Sin embargo, esta pandemia también ha traído consigo problemas de abastecimientos de algunos equipamientos e insumos; por lo que se han mantenido terapias con los implementos adquiridos en años anteriores o propios del paciente.

Salas IRA- ERA:

Respecto a las Salas IRA y ERA y al Plan Paso a Paso implementado, las pruebas de función pulmonar (como: espirometría) fueron suspendidas, retomándose de forma rutinarias sólo en fase 5. Sin embargo, de acuerdo a las nuevas medidas y al avance logrado, se han autorizado a realizar en algunas fases de manera restringida. Es así como en el DSM de Curicó, se han adquirido insumos desechables (como filtros y turbinas), además de EPP y otros requerimientos para poder entregar esta prestación.

7. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

7.1. Recursos Financieros

Proyección Per cápita 2022, Programas y Aporte Municipal.

El Departamento de Salud de Curicó, anualmente cuenta con diversas fuentes o vías de financiamiento, las cuales son recibidas principalmente por parte del Servicio de Salud Maule y desde la Ilustre Municipalidad de Curicó, con el objetivo de llevar a cabo el buen desarrollo de las acciones programadas durante el periodo.

Los recursos financieros proyectados para el año 2022 se dividen en tres importantes ítem: Proyección Per cápita 2022, Programas y Aporte Municipal.

El financiamiento Per Cápita, es un mecanismo que se paga de acuerdo a la población beneficiaria de la comuna, por un precio estipulado por Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones. Este aporte es entregado mensualmente por medio del servicio de salud maule.

Recurso Financiero	Proyección 2022
Atención Primaria Art.49 Ley Nº 19.378	$14.375.651.071

A su vez, también existe el financiamiento por parte de los distintos programas de salud, que consisten en recursos proyectados de percibir a través de convenios y/o programas de apoyo a la gestión local en APS, suscritos entre el Servicio de Salud Maule y la Municipalidad de Curicó, estos permiten llevar a cabo para la implementación de diversas estrategias en beneficio de la población.

Recurso Financiero	Proyección 2022
Por Programas Año 2022	$4.700.000.000

Otra vía de financiamiento es la Municipalidad, quien por medio de aportes generalmente mensuales transfiere al departamento de salud una suma de recursos monetarios específicos, los cuales son aprobados en el presupuesto anual. La finalidad de estos recursos son mantener un óptimo funcionamiento en la gestión.

Recurso Financiero	Proyección 2022
De la Municipalidad Servicios Incorporados a su Gestión	$1.300.000.000

7.2. Recurso Humano

Propuesta de Dotación Atención Primaria de Salud, de acuerdo a Decreto Alcaldicio N°4193 del 30/09/2021 y su correspondiente anexo.

Tabla N° 55: Propuesta Dotación Atención Primaria de Salud, año 2021.

		DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2021		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2021 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACIÓN PROPUESTA AÑO 2022	
Categoría	PROFESIÓN/ACTIVIDAD	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	27	1.089	27	1.078
	Médico	72	3.069	79	3.344	83	3.520
	Químico-Farmacéutico	8	352	8	352	8	352
B	Asistente Social	28	1.232	29	1.276	33	1.408
	Enfermera	81	3.498	93	4.026	96	4.180
	Kinesiólogo	29	1.243	29	1.265	32	1.375
	Matrona	40	1.738	41	1.782	41	1.782
	Nutricionista	28	1.210	28	1.232	28	1.232
	Psicólogo	26	1.111	26	1.133	26	1.144
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)						
	Tecnólogo Médico	6	253	6	253	6	253
	Fonoaudiólogo	4	176	4	176	4	176
	Terapeuta Ocupacional	3	132	2	88	2	88
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)						
	Abogado	1	44	1	44	2	88
	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	4	176	4	176	4	176
	Ing. Informatica	5	220	5	220	5	220
	Ing. Prevencion de Riesgos	2	88	2	88	2	88
	Periodista	1	22	0	0	1	44
	Prof. Ed. Física	1	44	1	44	1	44
	Relacionadora Pública	1	44	1	44	1	44
C	TENS (enfermería)	239	10.465	264	11.594	267	11.682

		DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2021		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2021 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACIÓN PROPUESTA AÑO 2022	
Categoría	**PROFESIÓN/ACTIVIDAD**	N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales
	TANS (administración)	90	3.960	92	4.048	97	4.268
	Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)						
	Programador						
D	Auxiliar Paramédico	10	440	10	440	10	440
E	Administrativos de Salud	70	3.058	80	3.498	75	3.278
F	Auxiliar de Servicio	50	2.200	75	3.300	73	3.212
	Conductor	23	1.012	23	1.012	22	968
	Nochero	15	660	0	0	0	0
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 Colon		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		880	38.251	946	41.228	962	41.844

8. Antecedentes generales de los Establecimientos

8.1 Infraestructura

A nivel comunal, durante el año 2021 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°56: Mejoras en infraestructura, año 2021

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE DE PROYECTO	VALOR IVA INCL.	ESTADO	FECHA ESTIMATIVA EJECUTADO
CESFAM CURICÓ CENTRO	Habilitación Farmacia	$ 50.000.000	EN ELABORACION	feb-22
	Habilitación Bodega Alimentos	$ 2.500.000	EN ELABORACION	dic-21
	Reposición Cubierta por Etapas	$ 60.000.000	EN ESTUDIO	-
	Reparación Cubierta	$ 4.288.000	TERMINADO	sept-21
	Confección e instalación Muebles SAPU	$ 4.843.300	TERMINADO	mar-21
CESFAM COLÓN	Habilitación 3 Box y Casino Funcionarios	$ 40.000.000	EN ELABORACION	ene-22
	Cubierta en Sector L	$ 4.288.762	TERMINADO	oct-21
	Instalación Concertinas, traslado portón y basurero	$ 5.199.544	EN EJECUCION	nov-21
	Cambio Luminaria LED	$ 500.000	TERMINADO	sept-21
	Mesa Central Telefónica	$ 9.996.000	TERMINADO	abr-21

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE DE PROYECTO	VALOR IVA INCL.	ESTADO	FECHA ESTIMATIVA EJECUTADO
CESFAM MIGUEL ANGEL ARENAS LOPEZ	Habilitación Farmacia	$ 33.403.300	EN LICITACION	dic-21
	Fabricación Terraza	$ 3.558.100	TERMINADO	oct-21
CESFAM LOS NICHES	Ampliación sala rehabilitación	$ 150.000.000	EN ELABORACION	mar-22
	Mejoras Internas	$ 2.000.000	EN ESTUDIO	mar-22
CESFAM SARMIENTO	Reposición Cesfam	-	EN ELABORACIÓN	-
	Habilitación Box	$ 4.000.000	EN EJECUCION	nov-21
	Habilitación Acceso	$ 500.000	TERMINADO	sept-21
	Canaletas	$ 1.500.000	EN ESTUDIO	mar-22
	Cambio Cubierta	$ 2.000.000	EN ESTUDIO	abr-22
CESFAM BETTY MUÑOZ ARCE	Ampliación vacunatorio	$ 4.000.000	EN EJECUCION	dic-21
	Habilitación Box	$ 1.500.000	EN LICITACION	dic-21
CECOSF DOÑA CARMEN	Cambio de Cubierta	$ 7.000.000	EN EJECUCION	nov-21
	Compra Container	$ 2.784.600	EN EJECUCION	nov-21
	Habilitación Box	$ 4.000.000	EN EJECUCION	nov-21
	Pintura Exterior	$ 3.900.000	EN LICITACION	nov-21
	Habilitación Box Podóloga	$ 1.000.000	EN ELABORACION	dic-21

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE DE PROYECTO	VALOR IVA INCL.	ESTADO	FECHA ESTIMATIVA EJECUTADO
CESCOSF PROPERIDAD	Reposición CECOSF	$ 444.215.000	EN ELABORACION	-
	Hermoseamiento CECOSF	$ 2.000.000	EN ESTUDIO	-
	Habilitación Acceso universal	$ 1.000.000	EN ESTUDIO	feb-22
SAR AGUAS NEGRAS	Habilitación portón acceso	$ 300.000	TERMINADO	oct-21
SAR BOMBERO GARRIDO	Mejoramiento portón acceso	$ 300.000	EN ESTUDIO	nov-21
DIRECCION 2	Cierre perimetral	$ 3.200.000	EN EJECUCION	nov-21
	Habilitación portón eléctrico	$ 300.000	EN ELABORACION	nov-21
	Hermoseamiento	$ 2.000.000	EN ESTUDIO	feb-21
	Habilitación REAS, Baño universal, Box funcionario	$ 16.000.000	EN ELABORACION	dic-21
	Reposición Cubierta	$ 15.000.000	EN ESTUDIO	abr-22
	Habilitación Segundo Nivel Droguería	$ 150.000.000	EN ESTUDIO	abr-22
	Compra Furgón Carga	$ 40.000.000	EN ESTUDIO	ago-22
	Habilitación Box Dental Junaeb	$ 800.000	TERMINADO	sept-21
DIRECCION 1	Habilitación Botica Popular	$ 2.119.189	TERMINADO	oct-21
	Reposición 2 Furgón Minibus	$ 40.000.000	EN ESTUDIO	ago-22
	Habilitación Terraza Funcionarios	$ 2.800.000	EN EJECUCION	nov-21
POSTA EL PORVENIR	Cierre perimetral	$ 7.810.018	EN EJECUCION	nov-21
	Mejoramiento de Cubierta	$ 2.000.000	EN ESTUDIO	abr-22
	Radier, Cambio cerámicos y cubierta	$ 1.995.630	EN EJECUCION	dic-21
	Mejoramiento Residencia	$ 2.000.000	EN ESTUDIO	abr-22

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE DE PROYECTO	VALOR IVA INCL.	ESTADO	FECHA ESTIMATIVA EJECUTADO
POSTA POTRERO GRANDE	Cierre perimetral	$ 7.000.000	EN ESTUDIO	abr-22
	Mejoramiento de Cubierta	$ 2.000.000	EN ESTUDIO	abr-22
	Mejoramiento Residencia	$ 2.000.000	EN ESTUDIO	abr-22
POSTA CORDILLERILLA	Cierre perimetral	$ 7.000.000	EN ESTUDIO	abr-22
	Mejoramiento de Cubierta	$ 2.000.000	EN ESTUDIO	abr-22
	Mejoramiento Residencia	$ 2.000.000	EN ESTUDIO	abr-22
POSTA CHEQUENLEMU	Cambio de cubierta	$ 7.419.619	TERMINADO	oct-21
POSTA LA OBRA	Cambio de cubierta	$ 7.419.619	TERMINADO	oct-21
	Cambio mobiliario, residencia	$ 1.000.000	EN EJECUCION	nov-21
POSTA TUTUQUEN	Cambio de Cubierta	$ 7.000.000	TERMINADO	abr-21

9. Cartera de Servicios

9.1. 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°29 del 30/12/2020 del Ministerio de Salud, contemplando 108 prestaciones contenidas en los programas de salud para las diversas etapas o necesidades de las personas en su curso de vida.

I. SALUD DE NINOS Y NIÑAS

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 DE ADOLESCENTES

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

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

V. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS

1. Consulta de morbilidad.
2. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
3. Consulta nutricional.
4. Control de salud.
5. Intervención psicosocial.
6. Consulta y/o consejería de salud mental.
7. Educación grupal.
8. Atención a domicilio.
9. Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.
10. Curación de pie diabético.
11. Intervención grupal de actividad física.
12. Consulta kinésica
13. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario)
14. Consulta de morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario)
15. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase)
16. Radiografías odontológicas
17. 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 Y/O MEDICAMENTOS
B) ORINA
CREATINURIA
DETECCIÓN DE EMBARAZO
ORINA COMPLETA/ SEDIMENTO URINARIO/ ALBUMINA
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA
C) DEPOSICIONES
LEUCOCITOS FECALES
SANGRE EN DEPOSICIONES
INMUNOLOGÍA
FACTOR REUMATOIDEO
MICROBIOLOGÍA
A) BACTERIOLOGÍA
ANTIBIOGRAMA CORRIENTE
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
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

9.2. Prestaciones adicionales

La Cartera de Servicios se ve complementada a través de los Programas de Reforzamiento de 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° 57: Programas de Reforzamiento de la APS, Comuna de Curicó, año 2021.

N°	Resolución Exenta	Fecha	Convenio	Prestaciones	Monto del Convenio
1	81	10-02-2021	Programa de salud oral del estudiante JUNAEB	Atención odontológica integral, urgencias y radiografías dentales a niños/as desde prekinder a 8° básico de establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados de la comuna.	$ 23.253.996
2	6	26-02-2021	Programa servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución SAR 2021 (Bombero Garrido)	Entrega de atención médica de urgencia en APS, contando con un equipo de profesionales (enfermera, kinesiólogo y TENS) y exámenes de apoyo radiológico.	$ 750.582.684
3	7	26-02-2021	Programa servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución SAR 2021 (Aguas Negras)	Entrega de atención médica de urgencia en APS, contando con un equipo de profesionales (enfermera, kinesiólogo y TENS) y exámenes de apoyo radiológico.	$ 750.582.684
4	1010/ 3559	11-02-2021/ 18-06-2021	Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria año 2021	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.	$ 235.976.135
5	1222	04-03-2021	Programa servicio de urgencia rural SUR 2021 (Los Niches)	Consultas médicas de urgencia de baja complejidad en SUR Los Niches.	$ 47.467.524
6	1223	04-03-2021	Programa servicio de urgencia rural SUR 2021 (Sarmiento)	Consultas médicas de urgencia de baja complejidad en SUR Los Niches.	$ 47.467.524
7	1234	04-03-2021	Programa servicio de atención primaria de urgencia SAPU largo 2021	Consultas médicas de urgencia de baja complejidad, apoyado por enfermero y TENS en SAPU Curicó Centro.	$ 213.646.080
8	22/ 31	10-03-2021/ 17-05-2021	Programa Fondos de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud año 2021	Realizar consulta farmacéutica, Talleres, Conciliación farmacéutica, Ingreso y Seguimiento Farmacéutico, revisión de medicación con o sin entrevista y Visitas Domiciliarias por Químico Farmacéutico y revisión de medicación con o sin entrevista	$ 292.067.116

N°	Resolución Exenta	Fecha	Convenio	Prestaciones	Monto del Convenio
9	95/ 673/ 1372/ 1730/ 2286	15-01-2021/ 05-03-2021/ 20-05-2021/ 23-06-2021/ 13-08-2021	Implementación de la estrategia de testeo, trazabilidad, aislamiento (TTA) en APS	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. Implementación Test de antígeno en Servicios de Urgencia. Visita domiciliaria a caso índice antes de 48 horas desde su notificación. Potenciar el seguimiento de casos índice y sus contactos estrechos	$ 485.767.371
10	1312	11-03-2021	Programa Elige vida sana	Controles de Ingreso y seguimiento por Nutricionista, Psicólogo, Kinesiólogo Clase de Actividad Física por profesor de Educación Física y Kinesiólogas Círculos Vida Sana Círculos Actividad Física	$ 70.630.671
11	1311	11-03-2021	Programa odontológico Integral	Altas Odontológicas Integrales a Hombres de Escasos Recursos, con alta carga de enfermedad oral y/o que requiera prótesis. Altas odontológicas integrales a mujeres mayores de 20 años de la comuna. Altas odontológicas integrales para estudiantes de enseñanza media. 250 altas odontológicas a beneficiarios/as del Programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa.	$ 195.875.454
12	1358	16-03-2021	Programa de apoyo a la salud mental infantil de la atención primaria en la red asistencial para el año 2021	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	$ 66.277.000
13	1374	16-03-2021	Convenio de programa Detección, intervención y referencia asistida para alcohol DIR	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).	$ 30.553.851
14	1596	22-03-2021	Programa Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)	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).	$ 161.149.492
15	1631	24-03-2021	Programa GES odontológico	Atención odontológica en niños/as de GES de 6 años Altas odontológicas integrales en adultos GES 60 años	$ 67.293.403
16	1668	25-03-2021	Programa Sembrando Sonrisas	3000 exámenes de salud bucal a población infantil parvularia de 2 a 5 años. 6000 aplicaciones de flúor barniz a población infantil parvularia de 2 a 5 años. 3000 niñas y niños con su kit de higiene oral, consistente en 1 pasta de 1000 ppm y 4 cepillos dentales. Implementar el cuidado integral de las personas de 15 y más años con condiciones crónicas según su estrato de riesgo.	$ 18.768.000

N°	Resolución Exenta	Fecha	Convenio	Prestaciones	Monto del Convenio
17	1770	30-03-2021	Programa de Acompañamiento Psicosocial en la Atención primaria de salud, año 2021	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	$ 65.779.157
18	1804	01-04-2021	Programa modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en atención primaria año 2021	Evaluar la instalación y desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitario.	$ 31.319.327
				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.	
19	1831	05-04-2021	Programa mejoramiento del Acceso a la atención odontológica	60 endodoncias por odontólogo general	$ 162.275.100
				30 endodoncias por odontólogo especialista	
				150 prótesis por odontólogo general	
				30 prótesis por odontólogo rehabilitador oral en APS	
				20 tratamientos de periodoncia por especialista	
				Aplicaciones de Pauta de Riesgo del Programa CERO en niños y niñas menores de 10 años de los CECOSF de la comuna.	
				Actividades de morbilidad odontológica en población mayor de 20 años en extensión horaria.	
20	1834	05-04-2021	Convenio anticipo de Aporte Estatal Bonificación por retiro voluntario establecido en la ley 20,919 para funcionarios (as) de atención primaria de salud	Aporte Estatal Bonificación por retiro voluntario	$ 30.431.208
21	1837	05-04-2021	Programa Rehabilitación Integral en la Red de Salud 2021	Rehabilitación con base comunitaria a personas en situación de discapacidad, permanente o transitoria, realizado por kinesiólogo y terapeuta ocupacional.	$ 62.573.856
22	2174/ 5144	13-04-2021/ 28-09-2021	Programa de reforzamiento de la atención de salud integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, vinculados a la red de programas SENAME	Control de salud por enfermera, matrona, médico y nutricionista.	$ 44.581.886
				Control de salud mental por asistente social, psicólogo, médico, emisión de informes e intervención psicosocial.	
23	2223	14-04-2021	Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia Covid-19	Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio	$ 208.401.592
				Rehabilitación COVID en Atención Primaria	
				Atención Domiciliaria	
				Triage Presencial	
				Unidad de Observación prolongada	
				Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencia	
24	2328	15-04-2021	Convenio Programa Resolutividad en APS año 2021	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.	$ 197.057.088
				210 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 y Crónica.	
				150 exámenes endoscópicos 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.	
				100 atenciones ginecológicas a mujeres en etapa de climaterio.	

N°	Resolución Exenta	Fecha	Convenio	Prestaciones	Monto del Convenio
25	2511	22-04-2021	Convenio programa Acceso a la Atención de Salud a personas migrantes	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.	$ 4.089.961
26	2629	26-04-2021	Convenio de Ejecución de Actividades Campaña de Invierno Año 2021	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.	$ 17.516.044
				Refuerzo en SAPU de Médico, Enfermero, TENS, por el periodo invernal o de mayor demanda de consultas.	
27	2676	29-04-2021	Convenio Capacitación y Formación de Atención Primaria de la Red Asistencia CAPACITACIÓN UNIVERSAL	Actividades destinadas a desarrollar, complementar, perfeccionar o actualizar los conocimientos, destrezas y habilidades de los funcionarios de la APS que contribuyan al desempeño de sus cargos en un marco de mejoramiento continuo de calidad.	$ 17.621.260
28	2712	30-04-2021	Programa Plan de formación de especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud (Misiones de estudio)	Habilitación y desarrollo de especialidad con periodo asistencial obligatorio en la comuna.	$ 7.579.680
29	2761	03-05-2021	Programa Equidad en Salud Rural año 2021	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.	$ 30.392.661
				Contribuir a mejorar los sistemas de equipamiento, transporte y las comunicaciones de las Postas de Salud Rural con su respectiva Red Asistencial.	
30	2775	04-05-2021	Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	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	$ 90.809.955
31	2935	12-05-2021	Programa Imágenes Diagnósticas en Atención Primaria de Salud Curicó	Mamografías en mujeres de 50 a 69 años y otras edades con factores de riesgo.	$ 172.154.536
				Ecotomografías mamarias en mujeres de 50 a 69 años y otras edades con factores de riesgo.	
				Radiografías de caderas a niños y niñas de 3 a 6 meses de edad.	
				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.	
				Radiografías de tórax para el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC) y enfermedades respiratorias crónicas.	

N°	Resolución Exenta	Fecha	Convenio	Prestaciones	Monto del Convenio
32	2936/ 5121	12-05-2021/ 28-09-2021	Convenio Programa de Espacios Amigables para adolescentes	Controles de salud Integral de Adolescentes de 15 a 19 años.	$ 21.099.322
				Consejerías en Salud Sexual y Salud Reproductiva.	
				Aplicación de instrumento para evaluar el riesgo de consumo problemático, abuso o dependencia de alcohol y otras drogas en adolescentes.	
				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.	
33	3051	20-05-2021	Programa de apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales	Fortalecimiento del desarrollo prenatal.	$ 138.470.000
				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).	
34	3450	14-06-2021	Convenio Programa Salud Escolar Integral del niño y la niña en establecimientos de educación o establecimientos de salud u otro para la población de 5 a 9 años	2000 controles de salud para la población de 5 a 9 años, realizados en los establecimientos educacionales por Enfermera y apoyo de TENS.	$ 14.321.278
35	2439	07-05-2020	Convenio de programa de apoyo a Planes de Tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del Consumo Drogas ilícitas o psicotrópicas	Planes de tratamiento, consultas médicas, consultas Psicológicas, visitas domiciliarias integrales Psicoterapia de grupo o individual, entrega de medicamentos, exámenes de drogas , en Cesfam MAAL, Sarmiento y Colon	$ 58.248.000

Fuente: Elaboración propia en base a PRAPS vigente. Departamento de salud Curicó 2021

En relación a la Cartera de Servicios en tiempos de pandemia, el Departamento de Salud Municipal de Curicó se rige por el Plan Paso a Paso del Servicio de Salud Maule, siendo su última actualización en enero del año 2021.

10. Diagnóstico de Salud

10.1 Diagnóstico Situación Contexto COVID-19

La pandemia COVID-19 ha impactado con fuerza en la comuna, Curicó ha presentado la mayor Tasa de Mortalidad por causa COVID-19 de la región del Maule, con 164 muertes por cien mil habitantes, sumando 424 fallecimientos por esta causa a octubre del 2021.

En relación a la Mortalidad por todas las causas en la comuna, **al comparar la mortalidad promedio de los años 2016-2019 con la ocurrida en los años 2021 y 2022 se evidencia un aumento importante en los últimos dos años,** principalmente en el año 2021, siendo el período de enero a mayo de ese año donde se presenta una mayor alza.

Desde 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, situación que se mantuvo hasta el 30 de septiembre del presente año

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.

El primer semestre del año 2021, está marcado por una alta mortalidad, una alta positividad COVID-19 y una elevada carga por enfermedad COVID-19, lo que ha generado mantener las acciones de contingencia durante todo ese período. Desde agosto 2021 la situación epidemiológica ha ido mejorando paulatinamente lo que ha generado avanzar en el proceso de normalización de las atenciones presenciales.

Las necesarias medidas de confinamiento para contener el avance de la pandemia, la priorización de los recursos humanos, físicos y económicos del sistema hacia la atención de pacientes COVID-19 y las acciones de prevención de esta patología, sumadas al miedo al contagio en la población que afecta la consulta oportuna, han tenido un impacto negativo en la continuidad de la atención de salud, disminuyendo el número de las atenciones sanitarias. Es así como se ha observado una reducción de las consultas a urgencias, las hospitalizaciones y el número de consultas ambulatorias en el mundo, y obviamente la comuna no ha estado exenta de aquello. Los controles de atención primaria se han visto disminuidos fuertemente desde la aparición del primer caso en el país y la comuna, lo que lo que se podría traducir en un aumento de la mortalidad y complicaciones a largo plazo. Es por esta razón que cobra relevancia el desafío de regularizar dichas prestaciones durante el año 2022, pero se deberá hacer un importante ejercicio de ajuste en relación al escenario sanitario dado que las adaptaciones de espacios físicos, acciones de seguridad en la atención sanitaria y acciones de prevención como la vacunación COVID-19 serán parte de las decisiones importantes en la esfera campo de la gestión y financiamiento.

10.2. Diagnóstico Situación Sanitaria Contexto Comunal

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 66,87 esperado para el 2022. **En la comuna se espera vivan 67 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años en el año 2022.**

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.
- 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.

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.

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.

10.3. Diagnóstico Participativo de Salud

Tabla N°58: Matriz Resumen Diagnóstico Participativo en Salud 2021, Departamento de Salud Curicó.

MIGUEL ANGEL ARENAS	LOS NICHES	COLON	CENTRAL	SARMIENTO	AS BETTY MUÑOZ
Adultos mayores solos: catastro de adultos mayores usuarios del Cesfam.	Consumo excesivo de alcohol y drogas en la población, principalmente jóvenes y adultos.	Microbasurales	Desconocimiento de las prestaciones de servicios y programas en los CESFAM, se trabajará a través de charlas en organizaciones y CDL, diarios murales, publicación en Facebook.	Conducción de vehículos a alta velocidad. Lo cual se traduce en falta de educación y conciencia vial de los automovilistas. Lo anterior, pudiendo ocasionar accidentes de tránsito con resultado de muerte o secuelas físicas o psicológicas.	Mayor vigilancia en sector urbano y Rural: se trabajará con carabineros específicamente con el departamento de trabajo comunitario para lograr establecer mecanismos que nos permitan mejorar la vigilancia del sector.
Enfermedades crónicas: Talleres para sensibilizar a pacientes que no asisten a control médico.	**Adultos mayores que viven solos, con problemas de salud y económicos.**	Drogadicción y Alcoholismo	**Estrés en adultos mayores**, profesores, adolescentes y niños. Se realizarán Capacitaciones a los profesores, adultos mayores y niños.	Falta de ciclovías. Lo cual produce mayor riesgo de pérdida de la vida o de sufrir accidentes con consecuencia de pérdida de capacidad física o psicológica. Lo anterior, es un desincentivo para el uso de bicicleta como medio de transporte que trae como beneficios una mejor salud.	Fiscalizaciones en tenencia responsable de mascotas, acompañado de vacunación y esterilización: se solicitará operativos en terreno que nos permita mejorar la tenencia responsable de mascotas y evitar enfermedades asociadas a esta problemática.
Aumentar jornada laboral de Podóloga.	Microbasurales en sectores no habilitados cercanos a poblaciones y Escuelas.	**Adultos mayores sin redes de apoyo.**	Falta de hábitos de vida saludable y sedentarismo, Celebración del día mundial de la alimentación, charlas en colegios, educación en sala de espera, publicación en Facebook y entrega de folletería en el establecimiento.	Tráfico de drogas. Lo cual es una problemática que afecta la seguridad ciudadana, y es un factor que fomenta la delincuencia y aumento de drogadicción en las personas.	Falta de alumbrado público en el sector Rural: esta es una problemática que aqueja mucho al sector rural que aumenta la delincuencia, se buscaran opciones en conjunto con la municipalidad para ver opciones de proyectos que permitan mejorar esta problemática para los vecinos del sector rural.
Flexibilizar atención en SOME a usuarios con capacidades diferentes.	Perros vagos por tenencia irresponsable de sus dueños.	Solicitud de mayor cobertura de podología.	Falta de conocimiento del trabajo del CESFAM con los niños principalmente los que presentan rezago. Reunión con Jardines infantiles de la red del establecimiento.		Falta de agua potable en el sector Rural: es una problemática que está llevando muchos problemas de salud a los usuarios del sector rural, ya que se produjo hace un tiempo una contaminación del agua que conllevo a muchos problemas estomacales a vecinos del sector rural, por tanto, se trabajara para buscar las alternativas de viabilidad de agua potable para la mayoría de las localidades del sector rural.
Atención médica de continuidad con los pacientes.		Solicitud de aumento de cupos de atención dental para adultos.	Problemas generales de salud mental.		**Adultos mayores sin red de apoyo: se trabajará en realizar un catastro de los adultos mayores que se encuentran es dicha condición y que sean usuarios de nuestro Cesfam y Posta.**
		Solicitud de aumento de cupos de horas médicas.			Instalación de contenedores para reciclaje: esta es una problemática que se representa mucho en el sector urbano y rural, por tanto, se trabajará con el departamento de aseo y ornato de la municipalidad para la instalación de contenedores de reciclaje y de esta manera evitar contaminación que podrían derivar en serios problemas de salud.
		Vulnerabilidad en Inmigrantes (Idiomas, Indocumentados, Vif, etc)			

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.

Para la realización del Diagnóstico Participativo 2021, se ha teniendo en consideración las medidas preventivas respecto al COVID-19 y las fases del Plan Paso a Paso en que se encuentra la comuna, lo que ha generado dificultades y desafíos para la recolección de la información en los centros de salud. Los aforos permitidos han reducido la participación presencial en actividades comunitarias por lo que se han reconvertido, en algunos casos, en actividades remotas que no están exentas de dificultades dada la brecha de conexión digital existente en un grupo importante de la población. Se ha utilizado información de Diagnósticos Participativos anteriores complementada con Encuestas vía remota (vía online o por llamado telefónico) o presencial y Trabajo grupal en Reuniones Presenciales.

En el presenta año, la necesidad por la situación de los Adultos Mayores está presente en 5 de los 6 establecimientos siendo la problemática más prevalente en la comuna. **(Tabla N°58)**

En un segundo nivel de prioridades están las demandas de prestaciones sanitarias y las problemáticas medio ambientales presentes en 3 de los 6 establecimientos, esta última, fue por años la necesidad que más prevalecía en los Diagnóstico Participativos de los establecimientos de salud de la comuna.

El abanico de necesidades presentes en los Diagnósticos Participativos de los Centros de Salud son insumos relevantes para la elaboración de los Planes de Participación 2022 en el que se acuerda y planifica participativamente las problemáticas a trabajar durante el año 2022 sumando a ello las prioridades programáticas del Servicio de Salud del Maule y las que inherentemente tiene un servicio público en el ámbito de la participación ciudadana.

10.4. Problemas Priorizados 2022

A. 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.

B. Necesidades relacionadas con la reducción de brechas de atenciones sanitarias postergadas producto de la Pandemia COVID-19

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

SECCIÓN 2: Plan de Cuidados de Salud de la Población año 2022

1. PLAN DE ACCIÓN COMUNAL 2022

A. PROBLEMA PRIORIZADO: Necesidades relacionadas con el Perfil Epidemiológico y Demográfico de Curicó a lo largo del Ciclo Vital.

OBJETIVO GENERAL 2022

Mantener la continuidad y seguridad de las actividades de atención primaria en los establecimientos de salud de la comuna, en el contexto de la pandemia y eventualmente post 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 2022

1. Priorizar y mantener la oferta de las atenciones clínicas presenciales, garantizando la calidad y seguridad de la atención en los establecimientos de atención primaria de la comuna, teniendo como orientación las directrices generales para actividades APS según documento ministerial “Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en Contexto COVID-19” y "Plan Paso a Paso en APS en Contexto COVID-19 SSMAULE"

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 y/o ejecución de procesos en Telemedicina tanto para Servicios de Asistencia Sanitaria Remota como para Gestión Administrativa Telemática de Usuarios(as) y Capacitaciones a Distancia de los equipos de salud en los establecimientos de atención primaria

4. Entregar atención sanitaria oportuna en establecimientos de salud de APS Municipal a pacientes con sospecha o descompensación de ENT referidos(as) desde la Red de Atención Médica de Urgencia a través del Sistema de Referencia de Pacientes con Enfermedades No Transmisibles (ENT)

5. Instalar la Estrategia de cuidado integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad (ECICEP) en establecimientos de salud municipal

B. PROBLEMA PRIORIZADO: Necesidades relacionadas con la reducción de brechas de atenciones sanitarias postergadas producto de la Pandemia COVID-19

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2022

1. Reducir Brechas de Atenciones Desplazadas en cada centro de Salud de la comuna de acuerdo al Diagnóstico de Situación de cada establecimiento priorizando atenciones relacionadas con Patologías GES, Multimorbilidad, Metas Sanitarias, IAAPS y Actividades Sanitarias Trazadoras.

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

OBJETIVO GENERAL 2022

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 2022

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. Mantener la estrategia de búsqueda activa de casos (BAC) mientras el escenario epidemiológico le requiera.

3. Brindar atención presenciales y remotas para asegurar la continuidad del proceso de rehabilitación de personas que han cursado cuadro de COVID-19 grave y crítico, orientándose a disminuir los tiempos de recuperación y/o prevenir la pérdida de la funcionalidad, fomentando la inclusión social efectiva e incorporando a la familia como coterapeuta en un trabajo integrado con el equipo de salud familiar del CESF

4. Participar en Campaña De Vacunación Contra SARS-CoV-2 a la población definida según disposición y orientaciones del Ministerio de Salud AM

2. MATRIZ DE ACTIVIDADES PLAN DE ACCIÓN 2021

2.1. Mantener la continuidad y seguridad de las actividades de atención primaria en los establecimientos de salud de la comuna, en el contexto de la pandemia y eventualmente post 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		Meta a Junio 2022	Meta Dic 2022	OBS.
				NUMERADOR (A)	DENOMINADOR (B)			
1. 1. Priorizar y mantener la oferta de las atenciones clínicas presenciales, garantizando la calidad y seguridad de la atención en los establecimientos de atención primaria de la comuna, teniendo como orientación las directrices generales para actividades APS según documento ministerial "Orientaciones para Actividades de Atención Primaria en Contexto COVID-19" y "Plan Paso a Paso en APS en Contexto COVID-19 SSMAULE"	100% de las actividades en ejecución en cada etapa de ciclo de vida y según Orientaciones	Aplicación de "Pauta de Evaluación Contexto COVID-19 para establecimientos de APS" en cada cambio de fase de la pandemia	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 %	100 %	**La Pauta se aplicará solo si hay un cambio en las condiciones sanitarias según Orientaciones Plan 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 y/o de Contingencia en cada cambio de etapa Paso a Paso	Plan de Mejora/o de Contingencia elaborado de acuerdo a etapa paso a paso SI/NO (si=100%)	Dicotómico	Dicotómico	Plan elaborado SI/NO (SI 100%)		**El Plan se ajustará sólo si hay un cambio en las condiciones sanitarias y en las condiciones de atención según Orientaciones Plan Paso a Paso**
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 PROTOCOLO DE SEGURIDAD SANITARIA LABORAL COVID-19	Supervisión de cumplimiento de PROTOCOLO DE SEGURIDAD SANITARIA LABORAL COVID-19 a través de la 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	100 %	100 %	**En el caso de encontrar brechas de cumplimiento elaborar plan de mejora de seguridad sanitaria laboral**

OBJETIVO ESPECIFICO	META	ACTIVIDADES	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO		Meta a Junio 2022	Meta Dic 2022	OBS.
				NUMERADOR (A)	DENOMINADOR (B)			
3.- Propiciar la generación y/o ejecución de procesos en Telemedicina tanto para Servicios de Asistencia Sanitaria Remota como para Gestión Administrativa Telemática de Usuarios(as) y Capacitaciones a Distancia de los equipos de salud en los establecimientos de atención primaria	Implementar estrategia Telemedicina en el 100% de los Centros de Salud de la comuna y en el 80% de las Postas de Salud Rural. (PSR)	TeleInterconsultas Implementación Hospital Digital	Porcentaje de Tele Interconsultas realizadas en Centros de Salud Porcentaje de PSR con Hospital Digital	Número de Centros de Salud que realizan Interconsultas Número de PSR que realizan Interconsultas	Número Total de Centros de Salud Número Total de PSR	50% 50%	100 % 100 %	
	Determinar la oferta de APS en Telemedicina en establecimientos de atención primaria	Identificación de las actividades sanitarias remotas y actividades de Gestión Administrativa Telemática de Usuarios(as) en establecimientos de salud de la comuna	Elaborar Listado de Oferta de Actividades sanitarias remotas y Actividades de Gestión de Atención Telemática en establecimientos de salud de la comuna	Dicotómico	Dicotómico	Listado de Oferta Telemática elaborado SI/NO (SI 100%)		
4. Entregar atención sanitaria oportuna en establecimientos de salud de APS Municipal a pacientes con sospecha o descompensación de ENT referidos(as) desde la Red de Atención Médica de Urgencia a través del Protocolos de Derivación de Pacientes con Enfermedades no Transmisibles desde los Servicios de Urgencia a los establecimientos de Atención Primaria.	80 % de los pacientes referidos desde Servicio de Urgencia por Enfermedades No Transmisibles (ENT) tiene su caso en Curso o se ha cerrado la Gestión de Caso	*Referencia médica de casos ENT priorizados según Protocolo en Servicios de Urgencia Municipal *Revisión periódicamente en Centros de Salud de Listado de derivaciones de ENT *Gestión de casos derivados según Protocolo	Porcentaje de pacientes con gestión en curso o cerrados del total referido desde la Red de Servicios Urgencia según Protocolo de Derivación de Pacientes con Enfermedades no Transmisibles	Número de pacientes referidos desde Servicio de Urgencia por ENT con gestión en curso o caso cerrado por gestión completa	Número de pacientes derivados por desde Servicios de Urgencia por ENT según Protocolo			
5. Instalar la Estrategia de cuidado integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad (ECICEP) en los establecimientos de salud municipal	50% de los Centros de Salud de la comuna Instalar la Estrategia de cuidado integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad (ECICEP)	Estratificación de población por pirámide de riesgo (G) Formación de equipos de atención integral (Médicos, Enfermera, Nutricionista, Kinesiólogo, Psicólogo, TENS, Asistente Social) Modificación de agendas para controles clínicos Integrales Atención de pacientes de alto riesgo para su rescate y manejo interdisciplinario	Proporción de Centros de Salud con ECICEP instalada Cobertura de Estratificación de población por pirámide de riesgo de del centro de salud seleccionado Cobertura de población con condiciones crónicas o riesgo identificado con Control de Salud Integral	Número de Centros de Salud con ECICEP instalada Número de usuarios(as) con multimorbilidad categorizados(as) del establecimiento de salud seleccionado Número de usuarios(as) con condiciones crónicas o riesgo identificado con Control de Salud Integral	Número de Centros de Salud Listado de pacientes según patologías del establecimiento de salud SIS Maule Número de usuarios(as) con condiciones crónicas o riesgo identificado con Control de Salud Integral bajo control	25% 50%	50% 100 % 5%	

2.2. Disminuir la brecha de las atenciones desplazadas producto de la pandemia, garantizando la continuidad en el tratamiento y la atención de calidad que se brinda a las personas con trastornos o patologías preexistentes

OBJETIVO ESPECIFICO	META	ACTIVIDADES	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO		Meta a Junio 2022	Meta Dic. 2022	OBS.
				NUMERADOR (A)	DENOMINADOR (B)			
Normalizar la producción de actividades sanitarias disminuyendo las brechas de atenciones desplazadas en cada centro de Salud de la comuna de acuerdo al Diagnóstico de Situación de cada establecimiento	Alcanzar a lo menos el 80% de producción de un año normal en actividades trazadoras	Realización de Monitoreo Trimestral de Actividades Trazadoras	Porcentaje de producción de actividades trazadoras en relación a un año normal	Números de actividades realizadas 2022	Números de actividades realizadas 2019	80%	100	

2.3. 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		Meta a Junio 2022	Meta Dic 2022	OBS.
				NUMERADOR (A)	DENOMINADOR (B)			
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 Comité COVID-19 con Evaluación Plan de Contingencia para Pandemia COVID-19 en Servicios de Urgencia Municipal	Acta con evaluación Contingencia para Pandemia COVID-19 en Servicios de Urgencia Municipal SI/NO (SI 100%)				

OBJETIVO ESPECIFICO	META	ACTIVIDADES	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO		Meta a Junio 2022	Meta Dic 2022	OBS.
				NUMERADOR (A)	DENOMINADOR (B)			
Mantener la estrategia de búsqueda activa de casos (BAC) mientras el escenario epidemiológico le requiera	Mantener a lo menos 1 Centro de toma de muestras para BAC en la comuna	Monitoreo semanal del escenario epidemiológico comunal	Funcionamiento de la menos 1 Centro de toma de muestras para BAC en la comuna	Número de Centros BAC operativos en la comuna				
Brindar atención de rehabilitación presencial y/o remotas para asegurar la continuidad del proceso de rehabilitación de personas que han cursado cuadro de COVID-19 grave y crítico, orientándose a disminuir los tiempos de recuperación y/o prevenir la pérdida de la funcionalidad, fomentando la inclusión social efectiva e incorporando a la familia como coterapeuta en un trabajo integrado con el equipo de salud familiar del CESF	Lograr un 80% de cobertura de atención en Rehabilitación en APS de personas que han cursado cuadro de COVID-19 grave y crítico	Renvío de listado de pacientes COVID 19 de alta de HB Curicó Gestión de agenda para atención de pacientes COVID-19 de alta de H.B. Curicó derivados a Rehabilitación	Cobertura de atención en Rehabilitación en APS en personas que han cursado cuadro de COVID-19 grave y crítico	Número Personas que han cursado cuadro de COVID-19 grave y crítico que ingresan a Programa de Rehabilitación COVID-19	Número Personas que han cursado cuadro de COVID-19 grave y crítico derivadas para Rehabilitación en APS	80%	80%	
Participar en Campaña De Vacunación Contra SARS-CoV-2 a la población definida según disposición y orientaciones del Ministerio de Salud AM	Lograr un 80% de cobertura para población objetivo	Conformación equipos comunales y puntos de vacunación	Cobertura Campaña De Vacunación Contra SARS-CoV-2para población objetivo	N° de personas pertenecientes a grupos objetivos de población definidos vacunados para COVID-19	Total, de población inscrita validada de los grupos objetivos	80%	80%	

SECCIÓN 3: Programa de Capacitación 2022

Plan anual de capacitación para el año 2022.

Eje Estratégico	Actividad de capacitación	Resultados esperados	N° participantes por categoría						Total	N° Horas pedagógicas	Financiamiento			Fecha de Ejecución
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Fondos Municipales	Total Presupuesto	
EE 1: Enfermedades Transmisibles	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y emergentes para contribuir a disminuir su impacto social y económico	5	5	5	5	5	5	30	11		$500.000	$500.000	Año 2022
EE 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Capacitación Dietoterapia en patologías crónicas	Prevención de complicaciones (pie diabético, retinopatía, daño renal, etc.), Adherencia al tratamiento de la diabetes (insulinoterapia, régimen alimenticio), Protocolos de atención en diabetes (GES).	0	30	0	0	0	0	30	22	$1.000.000	$2.636.600	$3.636.600	Marzo 2022
EE 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	El desafío de la Multimorbilidad	Gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivadas de problemas de salud garantizados, asegurar la oportunidad (resolutividad y derivación) y calidad en el acceso a las garantías explicitas en salud. Incluye las estrategias y metas para la protección en enfermedades cardiovasculares (GES), Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica, Cáncer, Enfermedad Respiratoria Crónica, Trastornos Mentales, discapacidad.	20	48	28	4	0	0	100	33	$1.000.000	$17.183.000	$18.183.000	Abril 2022
EE 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Urgencias Dentales	Gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivadas de problemas de salud garantizados, asegurar la oportunidad (resolutividad y derivación) y calidad en el acceso a las garantías explicitas en salud.	28	0	0	0	0	0	28	22	$1.000.000	$2.394.160	$3.394.160	Marzo 2022
EE 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Abordaje multi-disciplinario del alzhéimer y otras demencias en APS (GES 85)	Prevención de complicaciones (pie diabético, retinopatía, daño renal, etc.), Adherencia al tratamiento de la diabetes (insulinoterapia, régimen alimenticio), Protocolos de atención en diabetes (GES).	15	30	30	8	0	0	83	22	$1.000.000	$9.061.260	$10.061.260	Marzo 2022

Eje Estratégico	Actividad de capacitación	Resultados esperados	N° participantes por categoría						Total	N° Horas pedagógicas	Financiamiento			Fecha de Ejecución
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Fondos Municipales	Total Presupuesto	
EE 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Obesidad e hipertensión arterial en población adolescente	Gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones, derivadas de problemas de salud garantizados, asegurar la oportunidad (resolutividad y derivación) y calidad en el acceso a las garantías explicitas en salud.	0	30	20	0	0	0	50	22	$1.000.000	$5.061.000	$6.061.000	Abril 2022
EE 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Reducir la mortalidad general, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo	5	5	5	5	5	5	30	11		$500.000	$500.000	Año 2022
EE 3: Hábitos de vida	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.	5	5	5	5	5	5	30	11		$500.000	$500.000	Año 2022
EE 3: Hábitos de vida	Jornada para TENS rural	Énfasis en el desarrollo del Modelo de Atención Integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria, con enfoque de Redes y Satisfacción Usuaria priorizando sectores excluidos y territorios rurales.	0	0	14	0	0	0	14	22	$1.000.000	$697.080	$1.697.080	Oct. 2022
EE 4: Curso de vida	Detección, prevención y manejo del paciente con riesgo suicida en Atención Primaria de Salud.	Incorpora indicadores y metas en las distintas etapas relacionadas con las etapas de la vida	10	14	6	0	0	0	30	30	$1.000.000	$4.454.900	$5.454.900	Marzo 2022
EE 4: Curso de vida	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Reducir la mortalidad y morbilidad, y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital.	5	5	5	5	5	5	30	11		$500.000	$500.000	Año 2022
EE 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Salud Intercultural.	Temáticas vinculadas a género, salud intercultural y migrantes.	10	15	20	5	20	20	90	22	$1.000.000	$9.909.800	$10.909.800	Abril 2022
EE 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Género y Salud.	Temáticas vinculadas a género, salud intercultural y migrantes.	0	0	30	5	25	30	90	22	$1.000.000	$9.909.800	$10.909.800	Mayo 2022
EE 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la Salud	5	5	5	5	5	5	30	11		$500.000	$500.000	Año 2022

Eje Estratégico	Actividad de capacitación	Resultados esperados	N° participantes por categoría						Total	N° Horas pedagógicas	Financiamiento			Fecha de Ejecución
			A	B	C	D	E	F			Ítem Capacitación	Fondos Municipales	Total Presupuesto	
EE 6: Medio ambiente.	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.	5	5	5	5	5	5	30	11		$500.000	$500.000	Año 2022
EE 6: Medio ambiente.	Escuela de actualización para Comités de Aplicación.	Mejoramiento de las condiciones ambientales causantes de enfermedad.	6	13	13	2	13	13	60	11	$1.000.000	$2.636.600	$3.636.600	Junio 2022
EE 6: Medio ambiente.	Escuela de actualización para CPHS	Mejoramiento de las condiciones ambientales causantes de enfermedad.	5	25	30	5	17	18	100	11	$1.000.000	$5.000.000	$6.000.000	Agosto 2022
EE 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Ley 19.378 Elemento Capacitación	Gobernanza y Participación, Derechos de la ciudadanía y usuarios.	10	50	60	10	35	35	200	11	$1.000.000	$11.122.000	$12.122.000	Mayo 2022
EE 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Modelo de Gestión de Redes Asistenciales y al concepto de trabajo en red intra y extra sectorial para el logro de objetivos de salud.	5	5	5	5	5	5	30	11		$500.000	$500.000	Año 2022
EE 8: Calidad de la atención.	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Mejorar la calidad de la atención de Salud en un marco de respeto de los Derechos de las personas.	5	5	5	5	5	5	30	11		$500.000	$500.000	Año 2022
EE 8: Calidad de la atención.	Liderazgo para jefaturas en equipos de salud	Equipos críticos, Derecho a saber.	15	40	5	0	0	0	60	22	$1.000.000	$6.273.200	$7.273.200	Abril 2022
EE 8: Calidad de la atención.	Manejo y resolución de conflictos	Mejorar la calidad de la atención de Salud en un marco de respeto de los Derechos de las personas.	15	20	20	5	15	15	90	22	$1.000.000	$9.909.800	$10.909.800	Mayo 2022
EE 8: Calidad de la atención.	Liderazgo, Comunicación y Trabajo en Equipo.	Equipos críticos, Derecho a saber.	10	15	20	5	20	20	90	22	$1.000.000	$9.909.800	$10.909.800	Junio 2022
EE 9: Emergencias, desastres y epidemias.	RCP	Gestión de riesgo en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias y desastres.	10	25	25	10	10	20	100	5	$1.000.000	$1.755.000	$2.755.000	Junio 2022
EE 9: Emergencias, desastres y epidemias.	CAPREA	Gestión de riesgo en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias y desastres.	6	14	0	0	0	0	20	22	$1.000.000	$1.424.400	$2.424.400	Sept. 2022
EE 9: Emergencias, desastres y epidemias.	CAPREB	Gestión de riesgo en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias y desastres.	0	0	14	0	0	6	20	22	$1.000.000	$1.424.400	$2.424.400	Agosto 2022
EE 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Cursos y talleres basados en el eje estratégico	Gestión de riesgo en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación inmediata del sector salud ante emergencias y desastres.	5	5	5	5	5	5	30	11		$500.000	$500.000	Año 2022
		TOTALES	205	414	380	104	200	222	1525	464	$18.000.000	$115.262.800	$133.262.800	