Estudio de Diagnóstico y Diseño de la Red Asistencial de Salud de la Comuna de Talca

2024



Desarrollado por:
Escuela de Salud Pública - U. de Chile
Talca, 2024

Talca
Ilustre Municipalidad

Dirección Comunal De Salud
Servicio Municipalizado de Salud de Talca

ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO Y DISEÑO DE LA RED ASISTENCIAL DE SALUD COMUNA DE TALCA

INFORME DIAGNÓSTICO SITUACIÓN ACTUAL

Julio 2023

Contenidos

I. INTRODUCCIÓN 14

II. DETERMINACIÓN ÁREA DE INFLUENCIA 16

1. Perspectiva de Red Asistencial Regional 16

2. Identificación de Establecimientos Comuna de Talca 19

2.1. Antecedentes generales de los establecimientos asistenciales de salud en Talca 19

2.1. Establecimientos Municipales de Salud 20

2.2. Prestadores privados 23

3. Localización geográfica y Accesibilidad 24

3.1. Características del Territorio 24

3.1.1. Ubicación y superficie 24

3.1.2. Características geográficas 24

3.2. Situación Vial 26

3.3. Urbanización y expansión urbana 27

III. RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA 29

1. Antecedentes Generales 29

2. Evaluación de infraestructura de los dispositivos de la comuna de Talca 30

2.1. Cesfam José Dionisio Astaburuaga 30

2.2. Cesfam La Florida 32

2.3. Cesfam Carlos Trupp 34

2.4. Cesfam Julio Contardo 37

2.5. Cesfam Las Américas 39

2.6. Cesfam Faustino González 42

2.7. Cesfam Villa Magisterio 44

2.8. Cesfam Bicentenario 47

2.9. Posta de Salud Mercedes 49

2.10. Módulo Dental Programa de Salud Oral 51

IV. RECURSOS DE EQUIPAMIENTO 52

1. Antecedentes generales del Diagnóstico de Equipamiento Médico 52

2. Nivel comunal de análisis de Equipos Catastrados 54

2.1. Equipos catastrados por recinto 54

2.1.1. Análisis general del estado de funcionamiento de los equipos 55

2.1.2. Análisis de equipo por Clase 55

2.1.3. Análisis general de Vida Útil 56

3. Análisis por establecimiento 59

3.1. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga 59

3.1.1. Análisis del Estado de Funcionamiento 59

3.1.2. Análisis de equipos por Clase 60
3.1.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR) 61
3.2. Cesfam y SAR La Florida 63
3.2.1. Análisis del Estado de funcionamiento de los equipos 63
3.2.2. Bienes por Clase 64
3.2.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR) 65
3.3. Cesfam y SAPU Carlos Trupp 68
3.3.1. Análisis del Estado de Funcionamiento 68
3.3.2. Bienes por Clase 68
3.3.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR) 69
3.3.4. Cecosf Carlos Trupp 71
3.4. Cesfam y SAPU Julio Contardo 73
3.4.1. Análisis del Estado de Funcionamiento 73
3.4.2. Bienes por Clase 73
3.4.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR) 74
3.5. Cecosf Brilla el Sol 76
3.5.1. Análisis del Estado de Funcionamiento 76
3.5.2. Bienes por Clase 76
3.5.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR) 77
3.6. Cesfam y SAR Las Américas 79
3.6.1. Análisis del Estado de Funcionamiento 79
3.6.2. Bienes por Clase 80
3.6.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR) 81
3.7. Cesfam Faustino González. 84
3.7.1 Análisis del Estado de Funcionamiento 84
3.7.2. Bienes por Clase 84
3.7.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR) 85
3.8. Cesfam Villa Magisterio 87
3.8.1. Análisis del Estado de Funcionamiento 87
3.8.2.Bienes por Clase 87
3.8.3. Análisis de Vida Útil (VUR) 88
3.9. Cesfam Bicentenario 90
3.9.1. Análisis del Estado de Funcionamiento 90
3.9.2. Bienes por clase 90
3.9.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR) 91
3.10. Cecosf Nuevo Horizonte 92
3.10.1. Análisis del Estado de Funcionamiento 92
3.10.2. Bienes por Clase 92
3.10.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR) 93
3.11. Posta de Salud y SUR Mercedes. 95
3.11.1. Análisis del Estado de Funcionamiento 95
3.11.2. Bienes por Clase 95
3.11.3. Análisis de Vida Útil (VUR) 96
3.12. Módulo Dental y unidades móviles 98
3.12.1. Análisis del Estado de Funcionamiento 98
3.12.2. Bienes por Clase 98

3.12.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR) 99
3.13. UAPO Oriente 101
3.13.1. Análisis del Estado de Funcionamiento 101
3.13.2. Bienes por Clase 101
3.13.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR) 102

V. RECURSOS FINANCIEROS 103

1. Antecedentes generales del modelo de financiamiento de la Atención Primaria de Salud en Chile 104
1.1. Financiamiento Atención Primaria de Salud Municipal 105
1.1.1. Mecanismo de Transferencia Pago Per Cápita. 105
1.1.2. Programas de Reforzamiento de Atención Primaria 107
1.1.3. Resumen de Financiamiento APS en Chile. 2018-2023 109

2. Gasto en salud en la red pública de atención de salud del Maule 110
2.1. Perspectiva general del gasto en salud en el SS Maule. 110
2.2. Gasto del Programa de Atención Primaria SS. Maule 112
2.3. Proyectos de Inversión SS. Maule 2023 113

3. Gasto y fuentes de financiamiento APS municipal de Talca 114
3.1. Ingresos 114
3.1.1. Estructura de Ingresos según Fuentes de Financiamiento 114
3.2. Gastos 125
3.2.1. Ejecución Presupuestaria de Gastos 125
3.2.2. Estructura y Evolución del Gasto DCST 127
3.2.3. Gastos en Personal 132
3.2.4. Gasto en Bienes y Servicios de Consumo 138
3.2.5. Gasto en Adquisición de Activos no Financieros. 143

VI. RECURSOS HUMANOS 144

1. Antecedentes Generales sobre dotación personal del Departamento Comunal de Salud de Talca 145
1.1. Dotación de Personal DCST al año 2022 146
1.1.1. Dotación de Personal DCST al 30 de abril año 2023 149

2. Caracterización del personal 153
2.1. Personal por Tipo de contrato y Función 153
2.2. Análisis de Personal por Género 157
2.2.1. Personal por Género, Función y Tipo de Contrato 157
2.2.2. Personal por Género y Edad 159
2.3. Personal por Estamento APS y Cargo 160

3. Personal contratado por establecimientos 161
3.1. Personal Contratado por Establecimiento lugar de Trabajo y tipo de Contrato 162
3.2. Personal Contratado por Establecimiento lugar de Trabajo y Función 163
3.3. Costo mensual de Remuneraciones por Establecimiento 165
3.3.1. Costo Mensual Total de Remuneraciones 165
3.3.2. Costo Mensual de Remuneraciones por Estamento 168

3.3.3. Indicadores de Renta pagadas en la DCST 168
3.3.4. Gasto en Honorarios por Programa y Cargo 172

4. Análisis por establecimiento del DCST 180
4.1. CESFAM Villa Magisterio 180
4.2. CESFAM Bicentenario 183
4.3. CESFAM Carlos Trupp 185
4.4. CESFAM Faustino González 189
4.5. CESFAM La Florida 191
4.6. CESFAM Cesfam José Dionisio Astaburuaga 194
4.7. CESFAM Julio Contardo 197
4.8. CESFAM Las Américas 201

VII. RECURSOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TIC) 204

1. Antecedentes generales de las tecnologías de información y comunicaciones en el sector de la salud 204

2. Análisis de infraestructura tecnológica existente en la red de salud 207
1.1. Datacenter y servidores centrales. 207
1.2. Equipos de usuarios 208
1.3. Redes de comunicaciones, conectividad y servicios 208

3. Evaluación de los sistemas de información 208
1.4. Identificación de brechas y áreas de mejora en la gestión de la información 211
1.5. Evaluación de la seguridad de los sistemas y datos de información 213
1.6. Evaluación del personal y capacitación 213
1.7. Evaluación de la Interoperabilidad 215
1.8. Evaluación de la satisfacción del usuario 217

VIII. PRODUCCIÓN ASISTENCIAL 220

1. Prestaciones totales 220
1.1. Consultas Médicas 222
1.2. Consultas de Urgencia 225
1.3. Consultas Odontológicas 228
1.4. Consultas otros profesionales 231

2. Prestaciones por dispositivo de atención de la red comunal de salud 235
1.1. Centro de Salud Familiar Carlos Trupp 235
1.2. Centro de Salud Familiar José Dionisio Astaburuaga 237
1.3. Centro de Salud Familiar La Florida 239
1.4. Centro de Salud Familiar Dr. Julio Contardo Urzúa 241
1.5. Centro de salud familiar Faustino González 243
1.6. Centro de Salud Familiar Las Américas 245
1.7. Centro de Salud Familiar Villa Magisterio 247
1.8. Centro de Salud Familiar Bicentenario 249
1.9. Centro Comunitario de Salud Familiar Brilla el Sol 251
1.10. Centro Comunitario de Salud Familiar Carlos Trupp 253
1.11. Centro Comunitario de Salud Familiar Nuevo Horizonte 255
1.12. Posta de Salud Rural Mercedes 256

IX. MODELO DE GESTIÓN 258

1. Aspectos conceptuales 258

2. Departamento de Salud Comunal de Talca y Modelo de Gestión 262

1.1. Misión 262
1.2. Visión 262
1.3. Modelo de Atención 263
1.4. Organización de la Red Comunal de Salud 263

3. Síntesis conclusiva 267

3.1. Conclusiones Área de Influencia 267
3.2. Conclusiones sobre el estado de la infraestructura 269
3.3. Conclusiones sobre el estado del equipamiento 270
3.4. Conclusiones y hallazgos recursos financieros. 271
3.5. Conclusiones de Recursos Humanos 273
3.6. Conclusiones de Tecnologías de Información y Telecomunicaciones 275
3.7. Conclusiones de Producción asistencial 278

Índice de Tablas

Tabla.1 Dispositivos Sanitarios Región del Maule 17
Tabla 2. Número de camas por Dispositivos Hospitalario. Región del Maule 20
Tabla 3. Dispositivos sanitarios de dependencia municipal. Talca 21
Tabla 4. Información básica de infraestructura. Establecimientos APS de la Comuna de Talca 29
Tabla 5. Distribución de Equipos según Dispositivos Municipales de Salud 54
Tabla 6. Equipos por estado de funcionamiento 55
Tabla 7. Distribución de equipos por clase 55
Tabla 8. Distribución de equipos por propiedad y criterio VUR 57
Tabla 9. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga 59
Tabla 10. Distribución de equipos por clase. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga 60
Tabla 11. Distribución de equipos de acuerdo a propiedad y VUR. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga 62
Tabla 12. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam La Florida 63
Tabla 13. Equipos por estado de funcionamiento. SAR La Florida 63
Tabla 14. Distribución de equipos por clase. Cesfam La Florida 64
Tabla 15. Distribución de equipos por clase. SAR La Florida 64
Tabla 16. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cesfam y SAR La Florida 66
Tabla 17. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam y SAPU Carlos Trupp 68
Tabla 18. Distribución de equipos por clase. Cesfam y SAPU Carlos Trupp 68
Tabla 19. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cesfam Carlos Trupp 70
Tabla 20. Equipos por estado de funcionamiento. Cecosf Carlos Trupp 71
Tabla 21. Distribución de equipos por clase. Cecosf Carlos Trupp 71
Tabla 22. Estado de Funcionamiento equipos. Cesfam y SAPU Julio Contardo 73
Tabla 23. Distribución de equipos por clase. Cesfam y SAPU Julio Contardo 74
Tabla 24. Distribución de equipos por Propiedad y VUR.Cesfam y SAPU Julio Contardo 75
Tabla 25. Equipos por estado de funcionamiento. Cecosf Brilla el Sol 76
Tabla 26. Distribución de equipos por clase. Cecosf Brilla el Sol 76
Tabla 27. Distribución de equipos por Propiedad y VUR. Cecosf Brilla el Sol 78
Tabla 28. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam Las Américas 79
Tabla 29. Equipos por estado de funcionamiento. SAR Las Américas 79
Tabla 30. Distribución de equipos por clase Cesfam Las Américas 80
Tabla 31. Distribución de equipos por clase SAR Las Américas 80
Tabla 32. Distribución de equipos por propiedad y criterio VUR. Cesfam Las Américas 82
Tabla 33. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. SAR Las Américas 83
Tabla 34. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam Faustino González 84
Tabla 35. Distribución de equipos por clase. Cesfam Faustino González 84
Tabla 36. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cesfam Faustino González 86
Tabla 37. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam Villa Magisterio 87
Tabla 38. Distribución de equipos por clase. Cesfam Magisterio 87
Tabla 39. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cesfam Villa Magisterio 89
Tabla 40. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam Bicentenario 90
Tabla 41. Distribución de equipos por clase. Cesfam Bicentenario 90
Tabla 42. Equipos por estado de funcionamiento. Cecosf Nuevo Horizonte 92
Tabla 43. Distribución de equipos por clase. Cecosf Nuevo Horizonte 92

Tabla 44. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cecosf Nuevo Horizonte 94
Tabla 45. Equipos por estado de funcionamiento. Posta Rural de Salud Mercedes 95
Tabla 46. Distribución de equipos por clase. Posta Rural de Salud y SUR Mercedes 95
Tabla 47. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Posta Rural de Salud y SUR Mercedes .. 97
Tabla 48. Equipos por estado de funcionamiento. Módulo dental 98
Tabla 49. Distribución de equipos por clase Módulo dental 98
Tabla 50. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Módulo dental 100
Tabla 51. Equipos por estado de funcionamiento. UAPO Oriente 101
Tabla 52. Distribución de equipos por clase. UAPO Oriente 101
Tabla 53. Factores de Actualización IPS $ 2022 103
Tabla 54 Evolución Valor Per Cápita Basal 2018-2023. (valores nominales y corregidos $ 2022) 106
Tabla 55. Resumen Financiamiento APS Chile 2018-2022. (MM$ 2022) 109
Tabla 56. Evolución Gasto Público Red de Salud SS. Maule. (MM$ 2022) 110
Tabla 57. Gasto APS SS. Maule 2018-2022. (MM$ 2022) 112
Tabla 58. Ingresos Percibidos DCST 2018-2022. (MM$ 2022) 114
Tabla 59 detalle Cálculo Per Cápita para comuna de Talca. 2022 115
Tabla 60 Comparativo Ingresos per cápita 2018-2022 DCST 117
Tabla 61 Detalle de ingresos percibidos por programas PRAPS (ejecución presupuestaria DCST). (MM$ 2022) 119
Tabla 62 Resumen de Ejecución y Reintegros Programas PRAPS sujetos a Rendición. (MM$ 2022) 121
Tabla 63 Ingresos desde SS Maule Afectados DCST 2018-2022. (MM$ 2022) 122
Tabla 64. Transferencias desde Otras Entidades Públicas a DCST. 2018-2022. (MM$ 2022) 122
Tabla 65 ingresos Propios. DCST. 2018-2022. (MM$ 2022) 124
Tabla 66. Ejecuciones presupuestarias de Gastos DCST 2018-2022. (MM$ 2022) 125
Tabla 67. Presupuesto Inicial V/S presupuesto Vigente 2018-2022 DCST. (MM$ 2022) 125
Tabla 68. Evolución ejecución presupuestaria de gastos 2018-2022. (MM$ 2022) 129
Tabla 69. Detalle Gastos en Personal 2018-2022. (MM$ 2022) 132
Tabla 70. Gastos en Personal según Tipo de Contrato. (MM$ 2022) 133
Tabla 71. Evolución Gastos en Bonos y Desempeño Colectivo DCST 2018-2022. (MM$ 2022). 133
Tabla 72. Evolución Otros Gastos en Personal DCST. (MM$ 2022) 134
Tabla 73. Honorarios Pagados año 2022 Por Programa DCSTT. (MM$ 2022) 135
Tabla 74. Concepto del Gasto en Bienes y Servicios de Consumo 2018-2022 DCST. MM$ 2022 139
Tabla 75. Detalle Materiales de Uso y Consumo Corriente. (MM$ 2022) 140
Tabla 76. Productos Farmacéuticos 20185-2022. (MM$ 2022) 140
Tabla 77. Materiales y útiles quirúrgicos 2018-2022. (MM$ 2022) 141
Tabla 78. Detalle de Adquisición de Activos No Financieros 143
Tabla 79. Dotación de Recursos Humanos 2022 y Propuesta 2023. DCST 146
Tabla 80. Dotación de Recursos Humanos DCST al 30 de abril 2023 149
Tabla 81. Dotación de Recursos Humanos año 2022, propuesta 2023 y real a abril 2023. DCST 150
Tabla 82. Personal DCST Honorarios y Reemplazos 152
Tabla 83. Personal según función/ cargo/tipo de contrato. DCST 154
Tabla 84. Total personal abril 2023 según tipo de contrato y función. DCST 155
Tabla 85. Dotación de personal por género, función y tipo de contrato. DCST 157
Tabla 86. Tipo de contrato y género. DCST 158
Tabla 87. Personal según edad y función. DCST 159
Tabla 88. Personal por estamento tipo de contrato y función. DCST 160
Tabla 89. Establecimientos base del DCST y agrupación de establecimientos 161
Tabla 90. Número de funcionarios contratados al 30 de abril 2023 por establecimiento. DCST 162
Tabla 91. Personal por establecimiento y función. Abril 2023. DCST 164

Tabla 92. Total remuneraciones personal contratado abril 2023 en $. DCST 166
Tabla 93. Distribución del gasto mensual según establecimientos. DCST. MM$ 167
Tabla 94. Gasto por categoría, jornadas y tipo de contrato. DCST 168
Tabla 95. Rentas mínimas, máximas y promedio según estamentos de las categorías del Estatuto de APS. DCST. M$ 169
Tabla 96. Rentas mínimas, máximas y promedio por establecimiento según categorías del Estatuto de APS. DCST. M$ 171
Tabla 97. Gasto en Honorarios por Programa y Cargos. DCST ($ 2022) 173
Tabla 98. Dotación abril 2023. Cesfam Villa Magisterio 180
Tabla 99. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam Villa Magisterio 181
Tabla 100. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam Villa Magisterio 182
Tabla 101. Dotación abril 2022. Cesfam Bicentenario 183
Tabla 102. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam Bicentenario 183
Tabla 103. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam Bicentenario 184
Tabla 104. Dotación abril 2023. Cesfam Carlos Trupp y establecimientos dependientes 185
Tabla 105. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam Carlos Trupp y establecimientos dependientes 185
Tabla 106. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam Carlos Trupp y establecimientos dependientes 188
Tabla 107. Dotación abril 2023. Cesfam Faustino González 189
Tabla 108. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam Faustino González 189
Tabla 109. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam Faustino González 190
Tabla 110. Dotación abril 2023. Cesfam y SAR La Florida 191
Tabla 111. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam y SAR La Florida 191
Tabla 112. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam y SAR La Florida 193
Tabla 113. Dotación abril 2023. José Dionisio Astaburuaga y establecimientos dependientes 194
Tabla 114. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam José Dionisio Astaburuaga y establecimientos dependientes 194
Tabla 115. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam Carlos Trupp y establecimientos dependientes 196
Tabla 116. Dotación abril 2023. Cesfam Julio Contardo y establecimientos dependientes 197
Tabla 117. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam Julio Contardo y establecimientos dependientes 197
Tabla 118. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam Julio Contardo y establecimientos dependientes 200
Tabla 119. Dotación abril 2023. Cesfam y SAR Las Américas 201
Tabla 120. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam y SAR Las Américas 201
Tabla 121. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam y SAR Las Américas 203
Tabla 122. Evaluación de módulos del sistema SISMaule utilizados por APS Talca 209
Tabla 123. Prestaciones totales APS, Talca 2018-2022 221
Tabla 124. Tasa de atencionalidad de consultas médicas por 1000 PIV, Talca 2018-2022 225
Tabla 125. Consultas médicas de urgencia por establecimiento 2018-2022 226
Tabla 126. Tasas de atencionalidad por dispositivo de APS para consultas de urgencia por 1000 PIV, Talca 2018-2022 228
Tabla 127. Consultas odontológicas por establecimiento 2018-2022 229
Tabla 128. Tasas de atencionalidad para consultas odontológicas por 1000 PIV, Talca 2018-2022 231
Tabla 129. Consultas otros profesionales no médicos 2018-2022 232
Tabla 130. Tasas de atencionalidad para consultas no médicas por 1000 PIV, Talca 2018-2022 234
Tabla 131. Tasa de atencionalidad Centro de Salud Familiar Carlos Trupp por 1000 PIV, Talca 2018-2022 236

Tabla 132. Tasa de atencionalidad Centro de Salud Familiar José Dionisio Astaburuaga por 1000 PIV, Talca 2018-2022 238
Tabla 133. Tasa de atencionalidad Centro de Salud Familiar La Florida por 1000 PIV, Talca 2018-2022 240
Tabla 134. Tasa de atencionalidad Centro de Salud Familiar Dr. Julio Contardo Urzúa por 1000 PIV, Talca 2018-2022 242
Tabla 135. Tasa de atencionalidad Centro de Salud Familiar Faustino González por 1000 PIV, Talca 2018-2022 244
Tabla 136. Tasa de atencionalidad, Cesfam Las Américas por 1000 PIV, Talca 2018-2022..... 246
Tabla 137. Tasa de atencionalidad, Centro de Salud Familiar Villa Magisterio por 1000 PIV, Talca 2018-2022 248
Tabla 138. Tasa de atencionalidad, Centro de Salud Familiar Bicentenario por 1000 PIV, Talca 2018-2022 250
Tabla 139. Tasa de atencionalidad, Centro Comunitario de Salud Familiar Brilla el Sol por 1000 PIV, Talca 2018-2022 252
Tabla 140. Tasa de atencionalidad, Centro Comunitario de Salud Carlos Trupp por 1000 PIV, Talca 2018-2022 254
Tabla 141. Tasa de atencionalidad, Centro Comunitario de Salud Nuevo Horizonte por 1000 PIV, Talca 2018-2022 255
Tabla 141. Tasa de atencionalidad, Posta de Salud Rural Mercedes por 1000 PIV, Talca 2018-2022 257
Tabla 143. Dispositivos sanitarios de dependencia municipal. Talca..... 264

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Distribución de equipos de acuerdo con criterio de Vida Útil Residual 56
Gráfico 2. Distribución de equipos con requerimiento de Reposición Inmediata (%) 58
Gráfico 3. Distribución de equipos de acuerdo a Vida Útil Residual. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga 61
Gráfico 4. Requerimiento de Reposición Inmediata. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga (%)..... 62
Gráfico 5. Distribución de equipos según Vida Útil. Cesfam La Florida..... 65
Gráfico 6. Distribución de equipos según Vida Útil. SAR La Florida 65
Gráfico 7. Distribución de equipos según clase y requerimiento de reposición Inmediata. Cesfam La Florida (%) 67
Gráfico 8. Distribución de equipos según clase y requerimiento de reposición Inmediata. SAR La Florida (%)..... 67
Gráfico 9. Distribución de equipos según Vida Útil. Cesfam y SAPU Carlos Trupp..... 69
Gráfico 10. Distribución de equipos según clase y requerimiento de reposición Inmediata. Cesfam y SAPU Carlos Trupp (%) 70
Gráfico 11. Distribución de equipos según Vida Útil Residual. Cecosf Carlos Trupp..... 72
Gráfico 12. Distribución de equipos según Vida Útil Residual. Cesfam y SAPU Julio Contardo 74
Gráfico 13. Distribución de equipos según clase y requerimiento de reposición inmediata. Cesfam y SAPU Julio Contardo (%) 75
Gráfico 14. Distribución de equipos según Vida Útil Residual. Cecosf Brilla el Sol..... 77
Gráfico 15. Distribución de equipos según clase y requerimiento de reposición inmediata.. Cecosf Brilla el Sol (%) 78
Gráfico 16. Distribución de equipos de acuerdo a Vida Útil en Cesfam Las Américas 81
Gráfico 17. Distribución de equipos acuerdo con Criterio de Vida Útil. SAR Las Américas..... 82
Gráfico 18. Distribución de Requerimiento de Reposición Inmediata. Cesfam Las Américas (%) 83
Gráfico 19. Distribución de equipos según Vida Útil. Cesfam Faustino González (%)..... 85
Gráfico 20. Distribución por clase y requerimiento de reposición inmediata. Cesfam Faustino González (%) 86
Gráfico 21. Distribución de equipos según Vida Útil. Cesfam Villa Magisterio 88
Gráfico 22. Distribución por clase y requerimiento de reposición inmediata. Cesfam Magisterio (%)..... 89
Gráfico 23. Distribución de acuerdo con Criterio de Vida Útil. Cesfam Bicentenario 91
Gráfico 24. Distribución de acuerdo con Criterio de Vida Útil. Cecosf Nuevo Horizonte..... 93
Gráfico 25. Distribución de Requerimiento de Reposición Inmediata. Cecosf Nuevo Horizonte (%) 94
Gráfico 26. Distribución de acuerdo con Criterio de Vida Útil. Posta Rural de Salud y SUR Mercedes..... 96
Gráfico 27. Distribución por clase y Requerimiento de Reposición Inmediata. Posta Rural de Salud y SUR Mercedes (%)..... 97
Gráfico 28. Distribución de acuerdo con Criterio de Vida Útil. Módulo dental..... 99
Gráfico 29. Distribución de Requerimiento de Reposición Inmediata. Módulo dental (%) 100
Gráfico 30. Distribución de acuerdo con Criterio de Vida Útil. UAPO Oriente..... 102
Gráfico 31. Evolución del financiamiento Per Cápita Chile 2018-2022. (MM$ 2022) 107
Gráfico 32. Evolución de Financiamiento Reforzamiento Municipal Chile 2018-2022. (MM$ 2022) 109
Gráfico 33. Evolución gasto en salud por componente. SS Maule. Periodo 2018-2022. (MM$ 2022) 110
Gráfico 34. Evolución de la tasa de crecimiento del gasto. SS Maule. 2019-2022 111
Gráfico 35. Evolución de Ingreso Per cápita. Dirección Comuna de Salud de Talca. 2018-2022. (MM$ 2022) 116
Gráfico 36. Crecimiento acumulado Ingreso Per Cápita 2018-2022 117
Gráfico 37. Evolución ingresos PRAPS DCST 2018-2022. (MM$ 2022)..... 118
Gráfico 38. Transferencias desde Otras Entidades Públicas a DCST. 2018-2022. (MM$ 2022) 123

Gráfico 39. Ejecución de Gastos Respecto Presupuesto Vigente DCST 2018-2022. (MM$ 2022)..... 126
Gráfico 40. Evolución Deuda Presupuestaria Anual DCST 2018-2022. (MM$ 2022)..... 127
Gráfico 41. Evolución Gastos DCST 2018-2022 (MM$ 2022) 128
Gráfico 42. Evolución Gastos En Bienes y Servicios de Consumo DCST. (MM$ 2022) 138
Gráfico 43. Personal según tipo de contrato. DCST..... 156
Gráfico 44. Personal según función. DCST..... 156
Gráfico 45. Dotación de personal por género, función. DCST..... 158
Gráfico 46. Personal contratado por establecimiento de salud y tipo de contrato. DCST..... 163
Gráfico 47. Prestaciones totales APS comuna de Talca 2018-2022 222
Gráfico 48. Consultas Médicas por establecimiento. Talca 2018-2022..... 223
Gráfico 49. Evolución de consultas médicas, Talca 2018-2022..... 224
Gráfico 50. Porcentaje de atenciones según tipo de dispositivos..... 224
Gráfico 51. Consultas de Urgencia en APS de la comuna de Talca y del Hospital de Talca, 2018-2022..... 226
Gráfico 52. Consultas de Urgencia por dispositivo, 2018-2022 Talca 227
Gráfico 53. Evolución de consultas odontológicas, Talca 2018-2022..... 230
Gráfico 54. Evolución de consultas otros profesionales, Talca 2018-2022 232
Gráfico 55. Porcentaje de consultas según profesional 233
Gráfico 56. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Carlos Trupp, 2018-2022..... 235
Gráfico 57. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam José Dionisio Astaburuaga, 2018-2022 237
Gráfico 58. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam La Florida, 2018-2022..... 239
Gráfico 59. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Julio Contardo, 2018-2022 241
Gráfico 60. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Faustino García, 2018-2022 243
Gráfico 61. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Las Américas, 2018-2022..... 245
Gráfico 62. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Villa Magisterio, 2018-2022 247
Gráfico 63. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Bicentenario, 2018-2022..... 249
Gráfico 64. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cecosf Brilla el Sol, 2018-2022..... 251
Gráfico 65. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cecosf Carlos Trupp, 2018-2022 253
Gráfico 66. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cecosf Nuevo Horizonte, 2018-2022 255
Gráfico 67. Evolución de las prestaciones trazadoras en PSR Mercedes, 2018-2022..... 256

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa Región del Maule 16
Figura 2. Distribución territorial hospitales Región del Maule 18
Figura 3. Distribución geográfica de los establecimientos de salud municipal de Talca 22
Figura 4. Emplazamiento de los dispositivos de atención de urgencia a nivel comunal 22
Figura 5. Mapa comuna de Talca 25
Figura 6. Conectividad vial principal comuna de Talca 26
Figura 7. Crecimiento urbano comuna de Talca 28
Figura 8. Planta esquemática Cesfam José Astaburuaga 31
Figura 9. Planta esquemática Cesfam La Florida 33
Figura 10. Planta esquemática Cesfam Carlos Trupp 36
Figura 11. Planta esquemática Cesfam Julio Contardo 38
Figura 12. Planta esquemática Cesfam Las Américas 40
Figura 13. Planta esquemática SAR Las Américas 41
Figura 14. Planta esquemática Cesfam Faustino González 43
Figura 15. Planta esquemática Cesfam Villa Magisterio Piso 1 45
Figura 16. Planta esquemática Cesfam Villa Magisterio Piso 2 46
Figura 17. Planta esquemática Cesfam Bicentenario 48
Figura 18. Planta esquemática Posta de Salud Mercedes 50
Figura 19. Planta esquemática Módulo Dental de Salud Oral 51
Figura 20. Programas inversiones MINSAL 2023 SS del Maule 113
Figura 21. Nodos de una red asistencial pública y sus relaciones 260
Figura 22. Núcleo conceptual de la organización en redes asistenciales 261

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSAL) desde su rol de autoridad sanitaria nacional, con responsabilidad sobre la salud de la población, ha venido impulsando la realización de estudios de las redes asistenciales para las diferentes regiones del país desde la década de los años noventa. El propósito de estos estudios ha sido que las diferentes entidades que actúan como prestadores de Salud revisen sus redes de atención, actualicen el diagnóstico epidemiológico de sus poblaciones, caractericen su demanda y definan su oferta de servicios optimizada de acuerdo con una cartera validada de prestaciones y mapas de derivación.

La gran mayoría de los estudios que se han efectuado a lo largo de los años han tenido como unidad de análisis el nivel regional o el Servicio de Salud. El nivel municipal ha estado integrado en los estudios de la red asistencial, aunque en general no ha sido el foco principal de dichos estudios.

Por otra parte, en una iniciativa de consulta ciudadana sobre problemas relevantes percibidos por la comunidad desarrollada por la I. Municipalidad de Talca, el problema de acceso a la atención de salud emergió como uno de los temas prioritarios. Sin embargo, la I. Municipalidad de Talca no cuenta con una actualización de la situación epidemiológica de su población, ni un diagnóstico de su red asistencial que permita identificar su oferta y caracterizar la demanda. Esta falencia impide que el gobierno municipal pueda orientar el desarrollo de estrategias que permitan cerrar las principales brechas de atención, considerando los recursos humanos, económicos, de infraestructura y equipamiento que se requieren.

En el marco de los antecedentes descritos, la I. Municipalidad de Talca, a través de su Departamento de Salud, solicitó a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile un estudio de su red asistencial, orientado a determinar las brechas de prestaciones, infraestructura, equipamiento, instrumental y recursos humanos de la comuna de Talca, con el propósito de identificar las iniciativas de inversión pública en salud que contribuyan a reducir dichas brechas, en el contexto de un enfoque de red asistencial del Servicio de Salud de la Región del Maule.

El Sistema de Salud en Chile, organiza la provisión de prestaciones de salud de la población en Redes Asistenciales, que basan su accionar en el funcionamiento y articulación de sus componentes, para lograr la continuidad de la atención, con impacto sanitario y satisfacción usuaria, resguardando la equidad, el acceso, la oportunidad, protección financiera y evitando el uso inadecuado de los recursos de la Red que repercutan en el usuario, entre otros impactos, en vacíos de cobertura y de largos tiempos de espera.

La instalación de la Red se desarrolla en un contexto dinámico determinado por los cambios de escenarios políticos, sociales, epidemiológicos y eventos socio-naturales, que determinan el desafío de la reconstrucción y del rediseño.

Para el sector salud, los análisis de la Red Asistencial representan una oportunidad para modernizar la gestión sanitaria. En el contexto local, estos procesos permiten actualizar los diagnósticos de situación de salud, mediante el desarrollo de un modelo de análisis que permite entender e integrar los componentes de la oferta y demanda de prestaciones, proyectando su comportamiento en el largo plazo.

En este contexto, el presente documento corresponde al Informe N° 1, denominado "Informe Diagnóstico de la situación actual", del *Estudio de diagnóstico y diseño de la red asistencial de salud de la comuna de Talca*.

Cumpliendo con los términos de referencia del señalado estudio, el presente informe se ha organizado en siete secciones principales, a saber: 1) Área de influencia del estudio; (Identificación de los dispositivos de salud del área de influencia; Localización geográfica y condiciones de accesibilidad; 2) Recursos de Infraestructura; 3) Recursos de Equipamiento; 4) Recursos Financieros; 4) Recursos Humanos; 5) Recursos de Tecnología de información y comunicaciones; 6) Producción de prestaciones de la red y; 7) Modelo de Gestión.

II. DETERMINACIÓN ÁREA DE INFLUENCIA

1. Perspectiva de Red Asistencial Regional

La Región del Maule está conformada por las provincias de Cauquenes, Curicó, Linares y Talca, las que se desagregan en 30 comunas. Tiene una superficie de 30.269,1 km2, correspondiendo al 4% de la superficie de Chile continental.

La población estimada regional INE es de 1.153.043 para el año 2022. La comuna de Talca es la más grande de la región y tiene una población estimada de 239.735 habitantes para el mismo año, representando casi el 21% de la población estimada regional.

La distribución de las comunas en el territorio se muestra en la siguiente imagen:

Figura 1. Mapa Región del Maule



Fuente: Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP). Disponible en: https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/05/16-SS-Maule.pdf

En términos de dispositivos sanitarios, la región cuenta con los siguientes establecimientos:

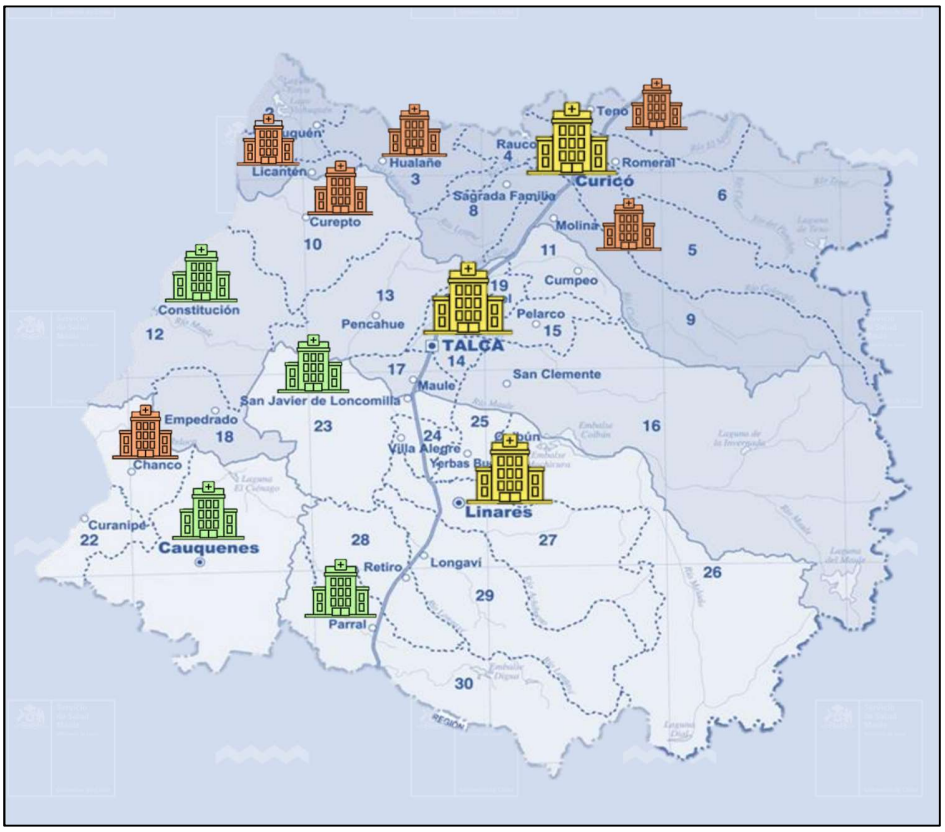
Tabla.1 Dispositivos Sanitarios Región del Maule

Nº	Comunas	Hospitales	CESFAM	CECOSF	SAPU	SAR	PSR	SUR	COSAM	Otros	Total
1	Cauquenes	1	2	2		1	11			1	18
2	Chanco	1					7				8
3	Colbún		2				4	2			8
4	Constitución	1	2	1		1	4	2	1	1	13
5	Curepto	1					8				9
6	Curicó	1	6	3	1	2	7	2		1	23
7	Empedrado		1				1	1			3
8	Hualañé	1					3	1			5
9	Licantén	1					4	1			6
10	Linares	1	4	1	2	1	10	1	1	1	22
11	Longaví		1	2	1		8				12
12	Maule		1	1	1		4				7
13	Molina	1	1				5	1			8
14	Parral	1	1	2		1	13			1	19
15	Pelarco		1				3	1			5
16	Pelluhue		1	1			1	1			4
17	Pencahue		1	1			5	1			8
18	Rauco		1				3	1			5
19	Retiro		1	2	7			1			11
20	Río Claro		1				5	1			7
21	Romeral		1				3	1			5
22	Sagrada Familia		2				2	2			6
23	San Clemente		1	3		1	15	2			22
24	San Javier	1	1	1			10	1			14
25	San Rafael		1				1	1			3
26	Talca	1	8	4	3	2	1	1	1	13	34
27	Teno	1	2				4	1			8
28	Vichuquén		1				4	1			6
29	Villa Alegre		1	1		1	5				8
30	Yerbas Buenas		1				4	1			6
	Total	13	46	25	15	10	155	28	3	18	313

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Catastro de Establecimientos. Mayo 2021. Ministerio de Salud

Esta red está siendo objeto de un conjunto de intervenciones en sus nodos de atención cerrada y abierta, que tienen por objeto contribuir a disminuir las brechas de demanda. En efecto, el término de la construcción del nuevo hospital de Curicó, la construcción de los hospitales de Cauquenes, Parral, Constitución y Linares y la construcción de una Unidad de Oncología en el Hospital de Talca, muestran una dinámica de respuesta a las necesidades sanitarias que impactarán en la población usuaria de la región. La distribución de la red hospitalaria en el territorio regional se puede observar en la siguiente imagen:

Figura 2. Distribución territorial hospitales Región del Maule



Fuente:Cuenta Pública 2023. Servicio de Salud del Maule. Disponible en: https://www.ssmaule.gob.cl/minsal/media/CUENTA_PUBLICA_2022.pdf

En términos de área de influencia, el presente estudio hará foco sólo en la población residente en la comuna de Talca tanto para la cuantificación de la oferta, como también para la estimación de la demanda de prestaciones del primer nivel de atención.

2. Identificación de Establecimientos Comuna de Talca

2.1. Antecedentes generales de los establecimientos asistenciales de salud en Talca

La comuna de Talca cuenta con una red de 34 dispositivos sanitarios, incluyendo establecimientos públicos y privados (ver tabla 1). La red asistencial pública constituye la organización más relevante en la respuesta a las necesidades de salud de la población de la Región del Maule.

La organización del sistema de salud descansa en niveles de capacidad resolutiva que se articulan entre sí, buscando la eficiencia y eficacia en la gestión de la provisión de servicios de salud. En este sentido, en la comuna de Talca se observan todos los niveles de complejidad asistencial articulados desde el nivel ambulatorio más básico (Posta rural) hasta la atención cerrada que se entrega en el Hospital Regional de Talca Dr. César Garavagno Burotto, que es el dispositivo de mayor complejidad y más alta capacidad resolutiva. De este modo, el sistema permite, en los dispositivos comunales de primer nivel, desarrollar las acciones de fomento, prevención y acciones curativas de baja complejidad, dejando las acciones de salud de mayor complejidad y menor frecuencia en los establecimientos de alta complejidad.

La red asistencial comunal de Talca forma parte del conjunto de la Red Asistencial de la Región del Maule, la que según datos del Servicio de Salud del Maule al 2022, contaba con una dotación de 1.655 camas hospitalarias. La distribución de camas por establecimientos en el territorio bajo responsabilidad del Servicio de Salud del Maule es la siguiente:

Tabla 2. Número de camas por Dispositivos Hospitalario. Región del Maule

Comuna	Nombre Establecimiento	Camas 2022	Tipo de Establecimiento
Talca	Hospital Dr. César Garavagno Burotto	655	Alta complejidad
Linares	Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo	216	Alta complejidad
Curicó	Hospital San Juan de Dios de Curicó	267	Alta complejidad
Constitución	Hospital de Constitución	75	Mediana complejidad
San Javier	Hospital Dr. Abel Fuentealba Lagos	66	Mediana complejidad
Parral	Hospital San José	102	Mediana complejidad
Cauquenes	Hospital San Juan de Dios	121	Mediana complejidad
Curepto	Hospital de Curepto	12	Baja complejidad
Hualañé	Hospital de Hualañé	11	Baja complejidad
Licantén	Hospital de Licantén	23	Baja complejidad
Molina	Hospital de Molina	56	Baja complejidad
Teno	Hospital de Teno	30	Baja complejidad
Chanco	Hospital Dr. Benjamín Pedreros	21	Baja complejidad
	Total	**1.655**	

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Ministerio de Salud

2.1. Establecimientos Municipales de Salud

A nivel de la atención primaria, existen 19 dispositivos, los que corresponden a 8 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 3 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 2 SAPU de Alta Resolutividad (SAR), 1 Servicio de Urgencia Rural (SUR), 1 Módulo Dental y una Posta de Salud Rural (PSR) que hace las veces de otro CESFAM. Todos estos dispositivos sanitarios cubren las necesidades de salud de una población inscrita y validad por el Fondo nacional de Salud (FONASA) de 221.831 personas. La tabla 2 muestra los dispositivos de atención primaria comunal:

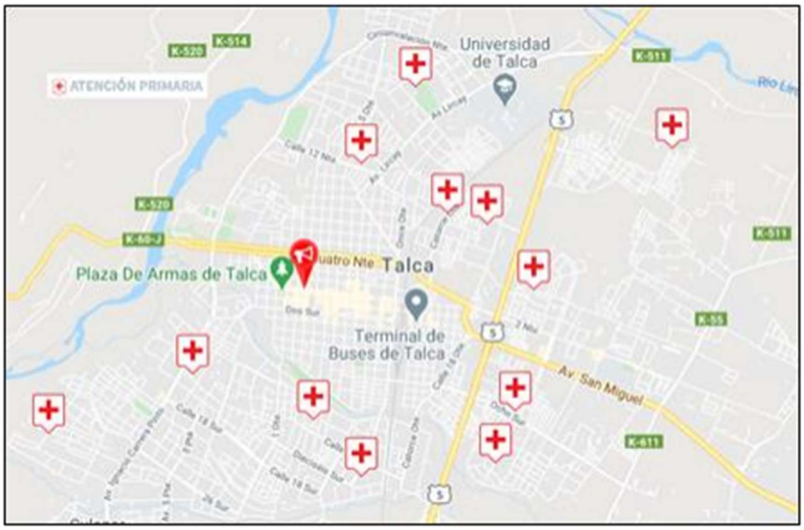
Tabla 3. Dispositivos sanitarios de dependencia municipal. Talca

Nº	Nombre Dispositivo
1	Cesfam José Dionisio Astaburuaga
2	Cesfam La Florida
3	Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa
4	Cesfam Carlos Trupp
5	Cesfam Las Américas
6	Cesfam Faustino González
7	Cesfam Villa Magisterio
8	Cesfam Bicentenario
9	Posta de Salud Rural Mercedes
10	Cecosf Brilla el Sol
11	Cecosf Nuevo Horizonte
12	Cecosf Carlos Trupp
13	SAPU José Dionisio Astaburuaga
14	SAR La Florida
15	SAPU Dr. Julio Contardo Urzúa
16	SAPU Carlos Trupp
17	SAR Las Américas
18	SUR Mercedes
19	Módulo Dental Programa de Salud Oral

Fuente: Elaboración propia

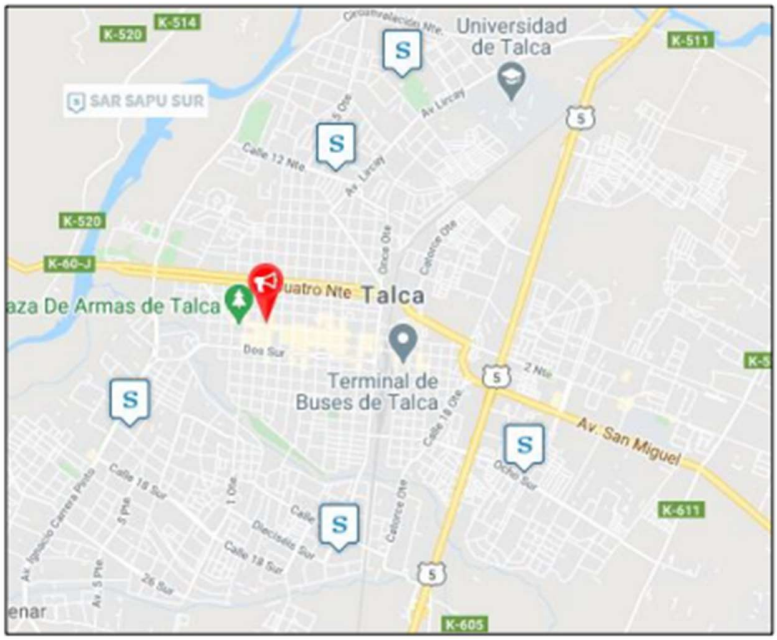
La figura 3 muestra la distribución geográfica de los establecimientos de salud municipal de la comuna de Talca, en tanto que la figura 4 muestra el emplazamiento de los dispositivos de atención de urgencia a nivel comunal.

Figura 3. Distribución geográfica de los establecimientos de salud municipal de Talca



Fuente: MIDAS (2020). Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria 2020. Ministerio de Salud. Disponible en: https://midas.minsal.cl/midas

Figura 4. Emplazamiento de los dispositivos de atención de urgencia a nivel comunal



Fuente: MIDAS (2020). Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria 2020. Ministerio de Salud. Disponible en: https://midas.minsal.cl/midas

En total, alrededor de 94,3% de las personas que viven en la comuna de Talca son población beneficiarios de FONASA y el 92,5% de la población comunal corresponde a la población inscrita validada de la comuna para 2022. Al considerar los ocho Cesfam comunales la población promedio por dispositivo de este nivel es 27.733 habitantes.

2.2. Prestadores privados

Adicionalmente a la red municipal de la comuna de Talca, la población dispone de establecimientos del sector privado. A nivel hospitalario en la comuna está emplazada la Clínica Lircay, con servicios de hospitalización estándar y de paciente crítico.

En el ámbito de procedimientos, consultas médicas y exámenes de imagenología, laboratorio y otras prestaciones, se encuentran en la comuna la Clínica de la Universidad Católica del Maule, Integramédica y otros prestadores.

La I. Municipalidad de Talca tiene convenios con entidades privadas en las áreas de apoyo diagnóstico (Imágenes, Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica) para ampliar la capacidad de respuesta a las necesidades de su población.

3. Localización geográfica y Accesibilidad

3.1. Características del Territorio

3.1.1. Ubicación y superficie

La comuna de Talca, localizada en la zona central sur, tiene una superficie de 242 km2 y, albergando el 21% de la población regional (239.735 habitantes) según las estimaciones de población proyectada por el INE para el año 2022, tiene una densidad por habitante comunal de 991 habitantes/km2. El 95% de la población comunal reside en zonas urbanas.

El porcentaje de crecimiento de la población de la comuna de Talca, estimado para el período 2018-2022, fue de 3%.

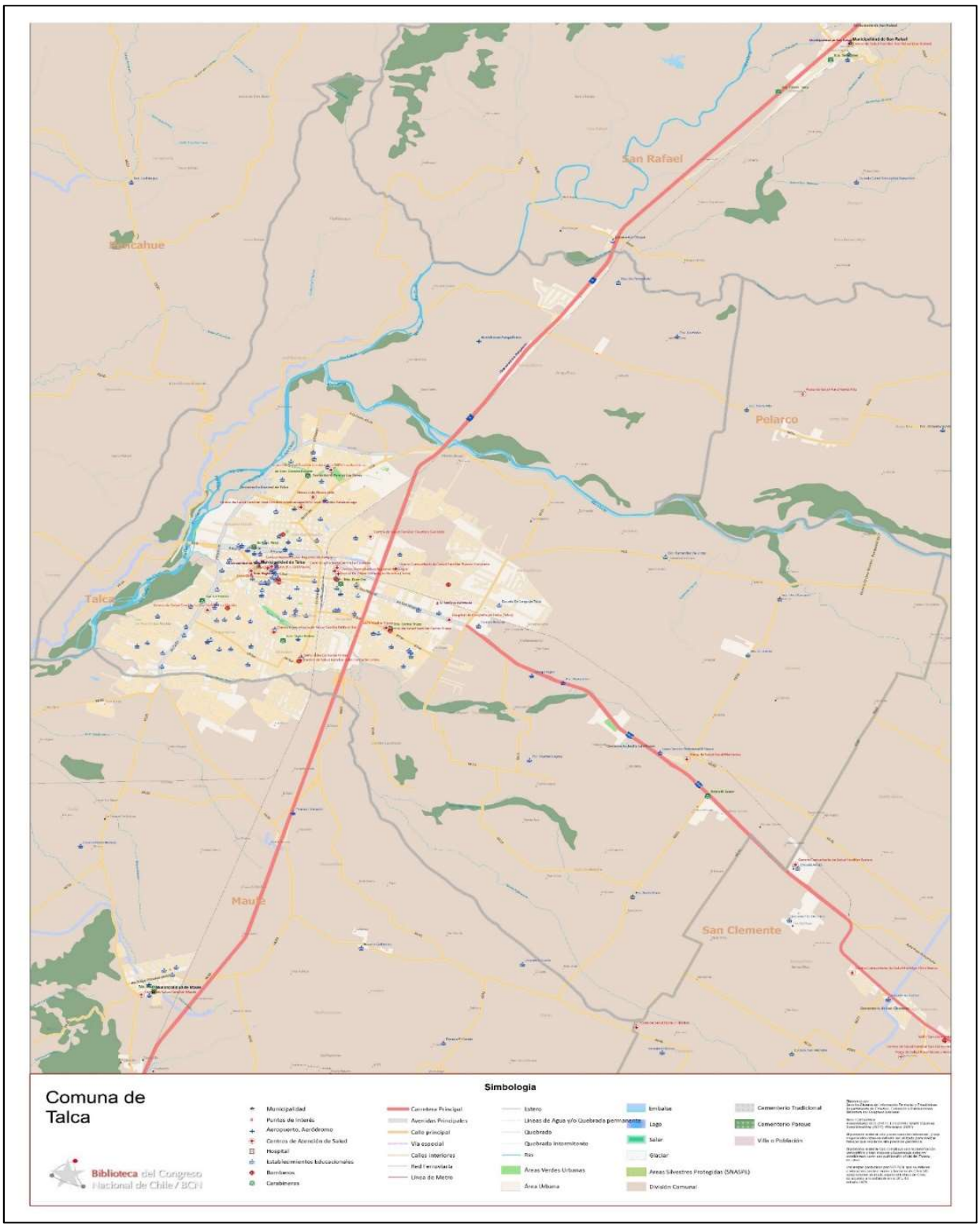
3.1.2. Características geográficas

El territorio de la comuna es mayoritariamente urbano (95%) y manifiesta un crecimiento desde el casco histórico radialmente hacia las zonas de expansión urbana. Si bien hay desarrollo de edificación en altura para densificar algunos sectores, esta es de menor proporción.

La comuna se encuentra ubicada sobre terrazas escalonadas del área del río Claro, en el sector comprendido entre el río Lircay y el Estero Piduco, con terrenos ondulados.

Con respecto al uso del suelo, la comuna tiene un total de 23.110,5 hectáreas, predominando las tierras de uso agrícola (sobre 60%). Las zonas urbanas e industriales tienen menos de un 20% de participación.

Figura 5. Mapa comuna de Talca



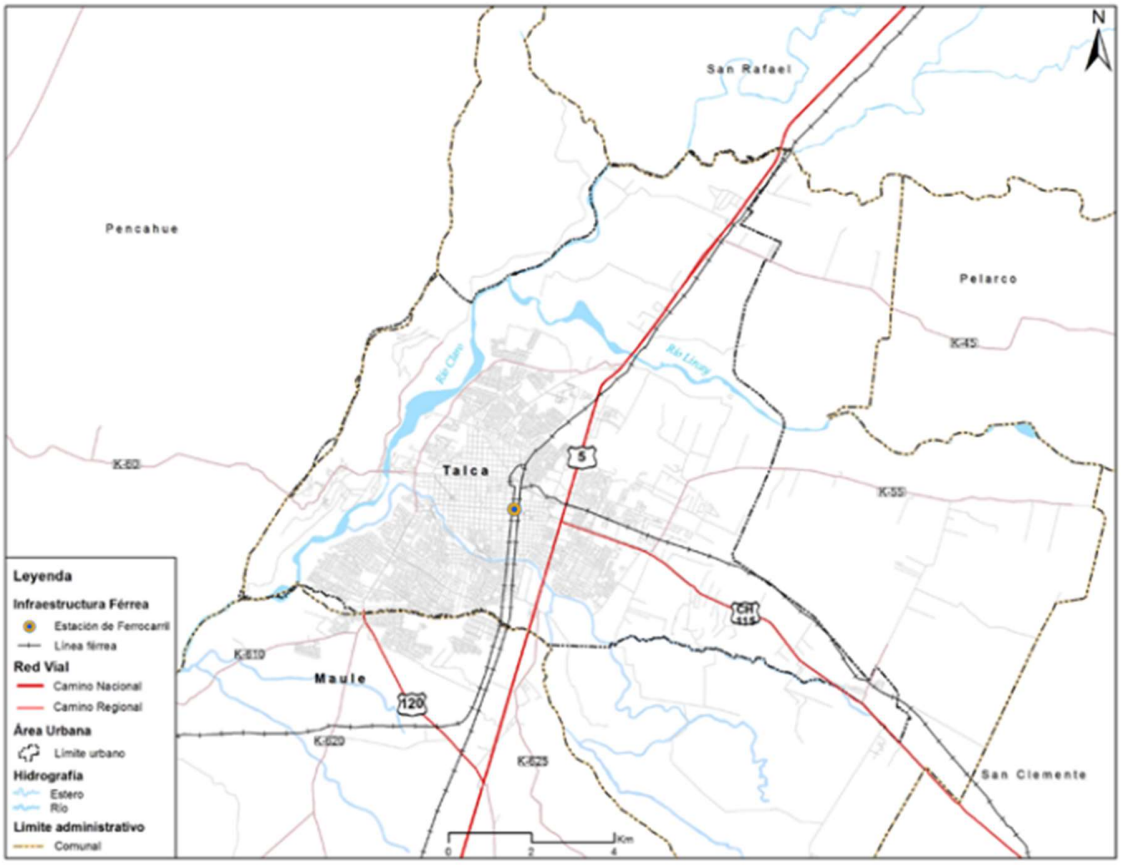
Fuente: Mapa comuna de Talca. Biblioteca del Congreso Nacional. Disponible en: https://www.bcn.cl/siit/mapoteca/comuna_view?dato=Comuna%20de%20Talca

3.2. Situación Vial

La ciudad de Talca tiene una separación compleja entre los sectores oriente y poniente. Hay básicamente dos situaciones que dificultan el tráfico expedito entre ambas partes de la ciudad, la línea férrea y la Ruta 5 Sur. Los puntos de conexión entre ambos lados son insuficientes. La figura 6 muestra la conectividad vial principal de la comuna de Talca.

Por otro lado, en los últimos 10 años gran parte del crecimiento habitacional, social e inmobiliario se ha concentrado en el sector oriente de la ciudad, lo que ha ocasionado un aumento persistente del tránsito entre la zona oriente y poniente, dificultando y aumentando los tiempos de viaje para la población que busca prestaciones de salud por derivación desde el primer nivel de atención o emergencia en los dispositivos de mayor complejidad.

Figura 6. Conectividad vial principal comuna de Talca



Fuente: Minvu. Ciudades con calidad de vida: Diagnósticos Estratégicos Ciudades Chilenas. Sistema Urbano Talca-Maule.Publicación Nº 346. Ministerio de Vivienda y Urbanismo. 2015. Disponible en: https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/3402/Ciudades%20con%20Calidad%20de%20Vida-%20Diagn%C3%B3sticos%20Estrat%C3%A9gicos%20de%20Ciudades%20Chilenas.%20Talca-Maule.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Actualmente se discuten opciones de solución que permitirían mejorar la conectividad vial para eliminar los cuellos de botella que se originan en las horas punta.

En lo que corresponde a la perspectiva y alcance del presente estudio, la distribución de los dispositivos sanitarios en la comuna facilita la accesibilidad de la población a éstos y origina, en forma natural, medios de transporte para los usuarios de la red de atención primaria de la comuna de Talca.

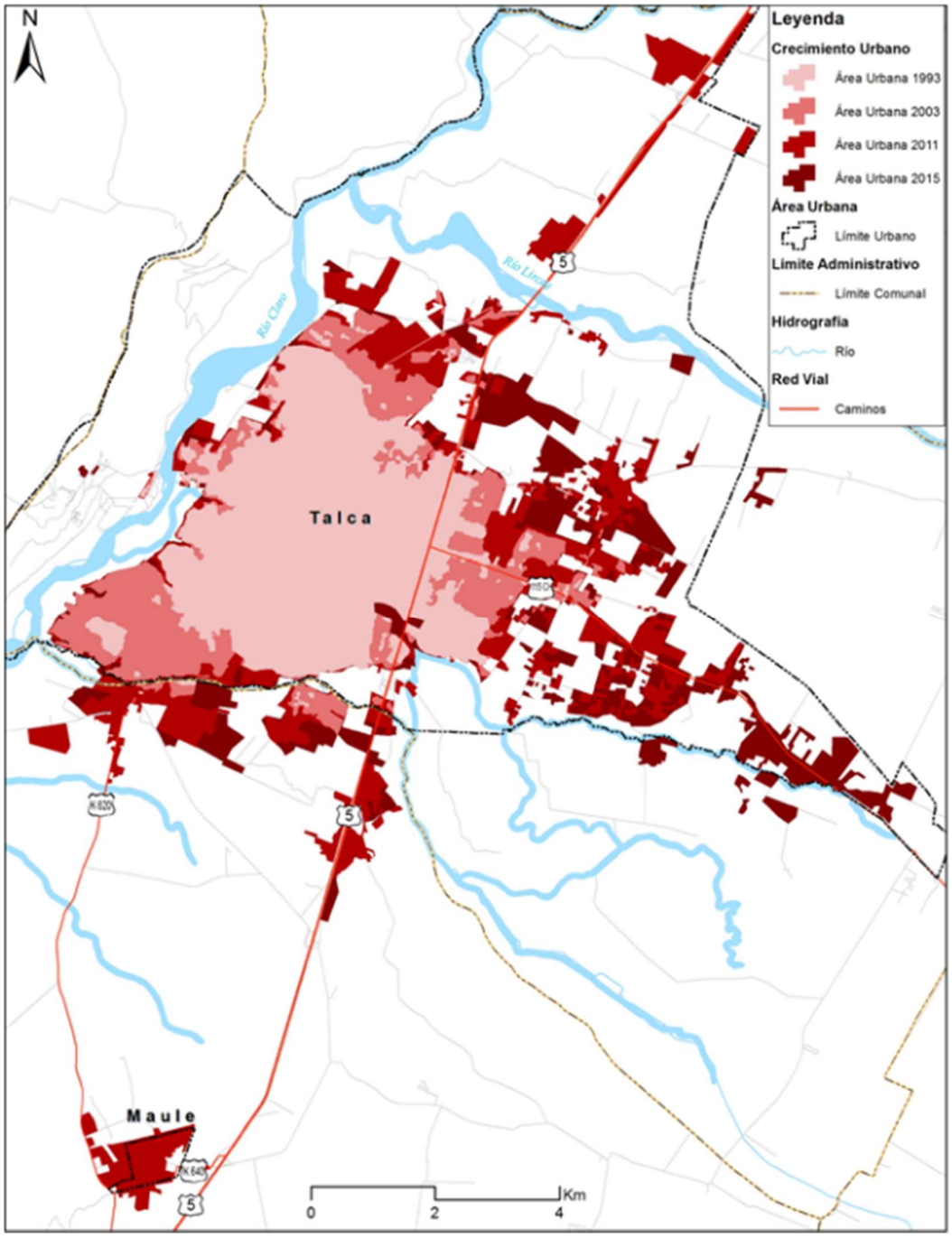
3.3. Urbanización y expansión urbana

La comuna de Talca ha ido creciendo en superficie radialmente hacia las zonas de expansión. La figura 7 permite visualizar el fenómeno por períodos de años:

Si bien la comuna de Talca tiene bolsones de población rural, estos no resultan significativos en función de la población total que es eminentemente urbana.

Es muy importante que la tendencia que se observa en la ilustración se tenga en cuenta en la política de inversiones en el nivel de atención primaria comunal

Figura 7. Crecimiento urbano comuna de Talca



Fuente: Minvu. Ciudades con calidad de vida: Diagnósticos Estratégicos Ciudades Chilenas. Sistema Urbano Talca-Maule.Publicación Nº 346. Ministerio de Vivienda y Urbanismo. 2015. Disponible en: https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/3402/Ciudades%20con%20Calidad%20de%20Vida-%20Diagn%C3%B3sticos%20Estrat%C3%A9gicos%20de%20Ciudades%20Chilenas.%20Talca-Maule.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

III. RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA

1. Antecedentes Generales

El área geográfica de responsabilidad sanitaria de la comuna de Talca tiene una red de atención primaria de administración municipal de 21[1] dispositivos con código DEIS y tres dispositivos móviles para atención en terreno sin código DEIS. Estos últimos corresponden a un Vacunatorio, una Clínica y una Farmacia móvil.

La tabla siguiente muestra el conjunto de establecimientos de APS asociados al estado del inmueble y superficie construida.

Tabla 4. Información básica de infraestructura. Establecimientos APS de la Comuna de Talca

Nº	Nombre Dispositivo	Año de construcción	Superficie construida (m2)	Estado	Vida Útil Residual
1	Cesfam José Dionisio Astaburuaga	1980	1.951	Regular-Malo	0
2	Cesfam La Florida	1981	2.289	Regular	0
3	Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	1984	2.191	Regular-Malo	0
4	Cesfam Carlos Trupp	1991	1.786	Regular-Malo	0
5	Cesfam Las Américas	2006	2.073	Bueno	14
6	Cesfam Faustino González	2013	1.054	Bueno	21
7	Cesfam Villa Magisterio	2014	2.623	Bueno	22
8	Cesfam Bicentenario	2020	840	Bueno	28
9	Posta de Salud Rural Mercedes	1997	437	Malo	0
10	Cecosf Brilla el Sol	2006	240	Regular-Malo	14
11	Cecosf Nuevo Horizonte	2011	329	Bueno	19
12	Cecosf Carlos Trupp	2017	261	Bueno	25
13	SAPU José Dionisio Astaburuaga	2009	190	Regular	17
14	SAR La Florida	2016	499	Bueno	24
15	SAPU Dr. Julio Contardo Urzúa	1992	134	Regular	0
16	SAPU Carlos Trupp	1991	280	Regular-Malo	0
17	SAR Las Américas	2018	499	Bueno	26
18	SUR Mercedes	1997	43	Malo	0
19	Módulo Dental Programa de Salud Oral	2020	116	Bueno	NA

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

[1] Dentro de los 21 dispositivos con código DEIS se han omitido 2 Clínicas Dentales móviles.

Se ha estimado una vida útil residual de los dispositivos sobre el criterio de la vida útil estimada para el horizonte de evaluación económica del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO) para los establecimientos del primer nivel de atención.

La realidad muestra que, en general, los dispositivos tienen una vida útil superior. Sin embargo, bajo esquemas de atención distintos a los vigentes a la fecha de concepción y diseño de los establecimientos, más las necesidades de resolver demandas de clima, datos, nuevos recintos para actividades complementarias dentro de un formato poco flexible; estos dispositivos experimentan un grado de obsolescencia funcional, que no facilita la mejor atención.

Adicionalmente, hay algunos de los dispositivos que evidencian un mayor desgaste de infraestructura junto con un alto hacinamiento de espacios asistenciales, razones suficientes para plantear demandas de reposición de estos.

2. Evaluación de infraestructura de los dispositivos de la comuna de Talca

La red de atención primaria de la comuna de Talca presenta las siguientes condiciones de infraestructura:

2.1. Cesfam José Dionisio Astaburuaga

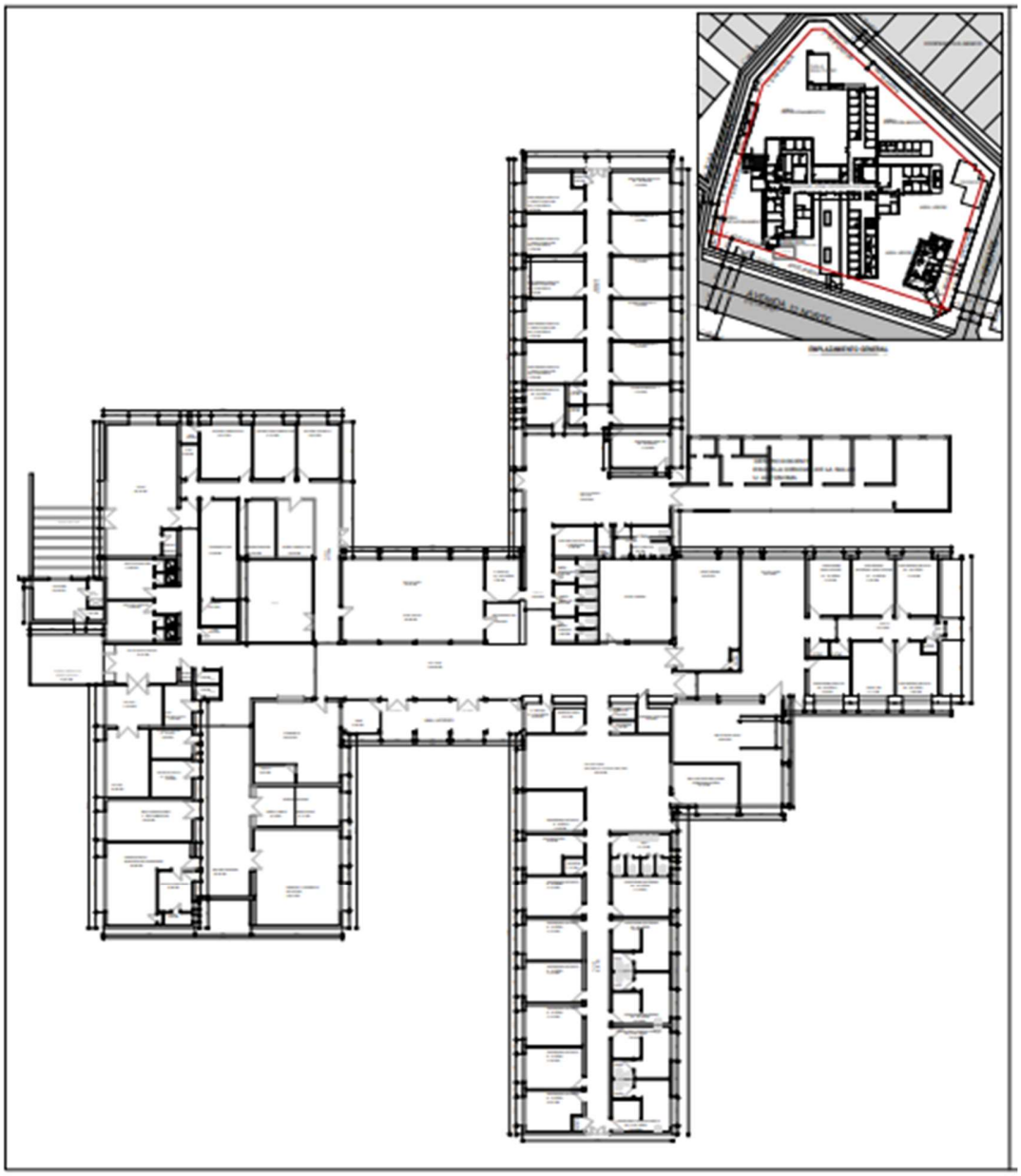
El Cesfam José Dionisio Astaburuaga entró en operación el 18 de marzo de 1982. El formato del edificio principal corresponde a un formato de Consultorio General Urbano (CGU) de la época, el cual fue replicado en varías comunas del país. El diseño conceptual era de sectores por programas de salud para adulto, infantil y maternal. Disponía, además, de áreas para atención odontológica, y boxes para atención de profesionales no médicos.

En principio, el establecimiento fue diseñado para una población de 25.000 habitantes del sector norte de la comuna de Talca. Hoy dispone de 1.951 m2 edificados y cuenta en su terreno con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) independiente del edificio principal, que posee data de construcción de 2009 con 190 m2 construidos y un módulo docente de 103 m2. Las ampliaciones realizadas al dispositivo datan de los años 2006, 2008, 2012 y 2019.

Los cambios programáticos en la atención primaria, resultantes de la implementación de un nuevo modelo de atención primaria, implicó la división del dispositivo sanitario en 4 sectores para proveer atención oportuna y de calidad mediante un equipo de salud multidisciplinario para cada sector, formato que se percibe estrecho en la configuración del edificio.

Desde el punto de vista del terreno, este CESFAM se emplaza en un sitio pentagonal de 6.344 m2, de propiedad del Ministerio de Bienes Nacionales. La forma del edificio, las construcciones adicionales que se han ejecutado sobre él, no permiten disponer de espacios de terrenos adecuados para implementar intervenciones significativas de mejoramiento o reposición del dispositivo en el mismo lugar (Ver figura 8):

Figura 8. Planta esquemática Cesfam José Astaburuaga



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

Desde el punto de vista del estado de la infraestructura, el edificio corresponde a una materialidad de albañilería reforzada, con una vida levemente superior a los 40 años, que exhibe los deterioros propios de un edificio de uso intensivo. A pesar de haber sido objeto de obras de mejoramientos y reparaciones, el establecimiento muestra una infraestructura estresada por el tiempo y, además, poco flexible a las necesidades de atenciones y modalidades de atención del período actual.

Las nuevas demandas de espacios impuestos por el modelo de atención de salud familiar, también han estresado las instalaciones de centros como el Cesfam José Dionisio Astaburuaga (electricidad, agua potable, alcantarillado, clima), los cuales no fueron originalmente diseñados para las necesidades del presente. La incorporación de tecnologías de la información para la gestión clínica y administrativa exige líneas de suministro propias, con los respectivos sistemas de respaldo, que no siempre pueden ser bien resueltas en los edificios antiguos.

El estado de terminación de las instalaciones de este CESFAM muestra deterioros propios de un agotamiento del edificio.

2.2. Cesfam La Florida

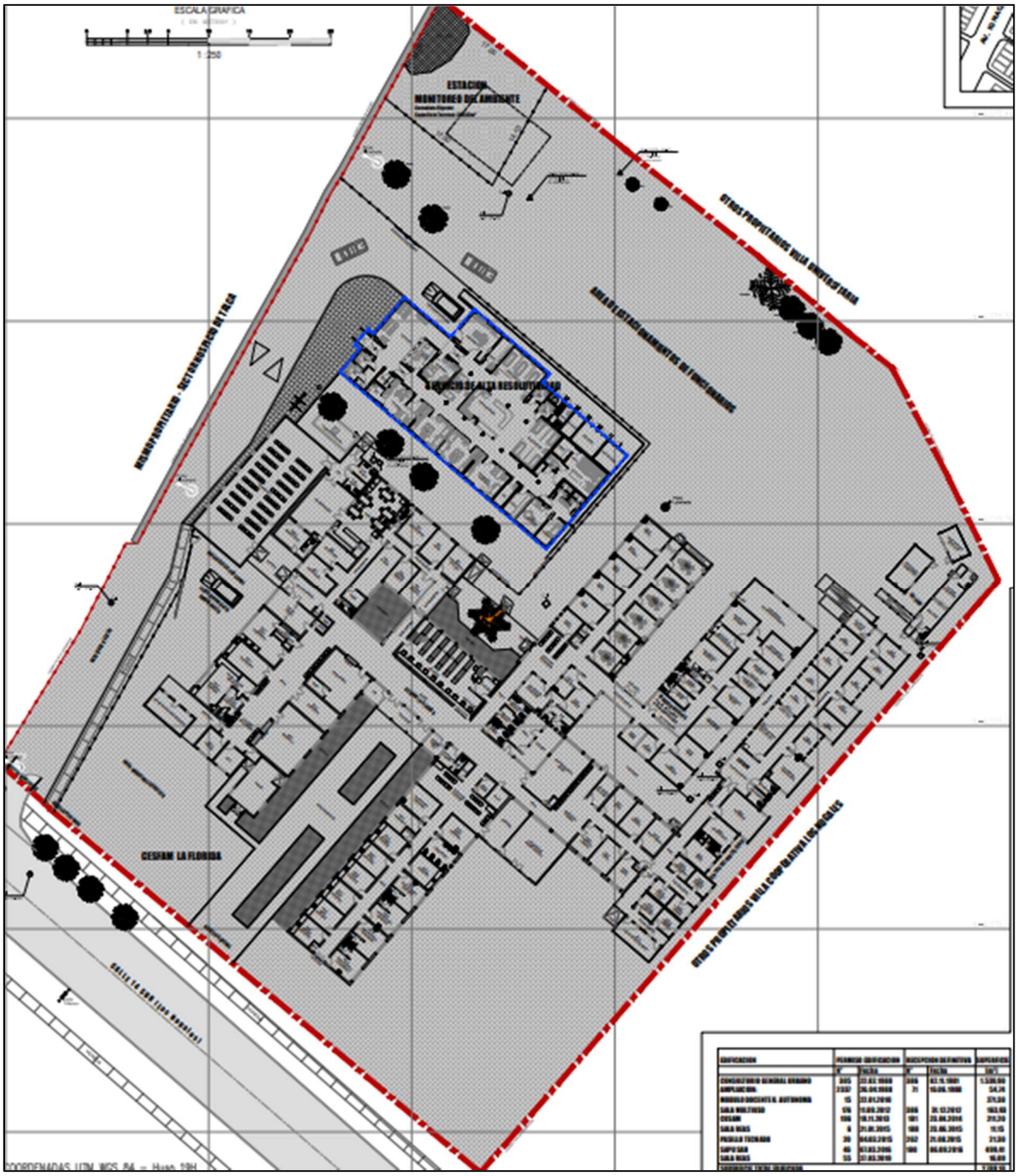
El Cesfam La Florida se encuentra localizado en el sector sur poniente de la comuna de Talca e inició su operación el 10 de septiembre de 1981, siendo construido como Consultorio General Urbano. El formato del edificio principal es similar al Cesfam José Dionisio Astaburuaga. Al igual que éste, el diseño conceptual era de sectores por programas de salud para adulto, infantil y maternal. Disponía, además, de áreas para atención odontológica y boxes para atención de profesionales no médicos.

Hoy, el establecimiento dispone de 2.289 m2 edificados para atención y, además, en el terreno está emplazado un SAPU de Alta Resolutividad (SAR) de 500 m2, un Centro de Salud Mental (COSAM) de 210 m2, que depende del Servicio de Salud del Maule, y un edificio docente de 92 m2. Las ampliaciones realizadas al dispositivo datan de los años 2010, 2012, 2015 y 2019.

La atención se entrega de acuerdo con el modelo de salud familiar, para lo cual el establecimiento está organizado en tres sectores. La atención de urgencia es realizada por el SAR, que depende del Cesfam y que está en operación desde el año 2017.

Desde el punto de vista del terreno, este CESFAM se emplaza en un sitio pentagonal de 9.516 m2 de propiedad del Servicio de Salud del Maule. Todas las edificaciones están emplazadas con acceso hacia el sur poniente del terreno, dejando en el sector nor oriente una faja de terreno que hoy es usada para estacionamiento (Ver figura 9).

Figura 9. Planta esquemática Cesfam La Florida



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

El cuerpo principal de este edificio tiene casi 42 años de operación. Su materialidad predominante es la albañilería reforzada. Los edificios de más reciente data tienen diversas materialidades. Los pavimentos interiores muestran la secuencia de construcción de cada una de sus partes. Dado su formato predominante (1980) tiene un diseño poco flexible para la operación del modelo de salud familiar. El edificio principal exhibe los deterioros propios de su edad.

Las nuevas demandas de incorporación de TIC al proceso de ficha electrónica no se han podido implementar, porque en forma previa es necesario renovar canalizaciones, conductores y otros dispositivos de control, que aseguren la correcta operación de la red de energía para datos.

También la ampliación significativa de la superficie construida original del dispositivo ha originado un estrés adicional a las instalaciones de agua y alcantarillado. Estas demandas adicionales aumentan los deterioros y calidad de servicios de las instalaciones existentes.

2.3. Cesfam Carlos Trupp

El Cesfam Carlos Trupp entró en operación en 1991 como Consultorio General Urbano. El formato base del edificio principal es similar a los Cesfam José Dionisio Astaburuaga y La Florida, pero con una orientación ajustada a la geometría del terreno. En el año 2005, el establecimiento se transformó en Cesfam.

Con el fin de acercar la infraestructura sanitaria a la comunidad, en el año 2017 se inauguró el Centro Comunitario de Salud Familiar (Cecosf) Carlos Trupp, como centro dependiente del Cesfam Carlos Trupp. Ambos dispositivos otorgan prestaciones del nivel primario bajo el modelo de salud familiar principalmente en acciones de promoción y prevención.

El Cesfam se estructuró operativamente con tres sectores de atención, siguiendo el modelo de salud familiar. La superficie edificada es de alrededor de 2.144 m2 en un terreno de 4.928 m2. Las ampliaciones realizadas al dispositivo datan de los años 2010, 2012, 2017 y 2021. En el mismo terreno está emplazado un SAPU con una superficie construida de 280 m2.

El Cecosf Carlos Trupp está emplazado en otro terreno en dirección sur desde el Cesfam. Tiene una superficie edificada de 261 m2 en un terreno de 1.910 m2.

El terreno del Cesfam tiene una geometría levemente rectangular cuyo lado mayor es paralelo a la avenida circunvalación 30 Oriente con una longitud de 129 metros. El ancho medio del terreno es de alrededor de 35 metros. Esta particularidad de reducido fondo de terreno ha obligado a desarrollar los espacios complementarios, que surgieron como demanda en el tiempo, paralelos a la avenida circunvalación 30 Oriente.

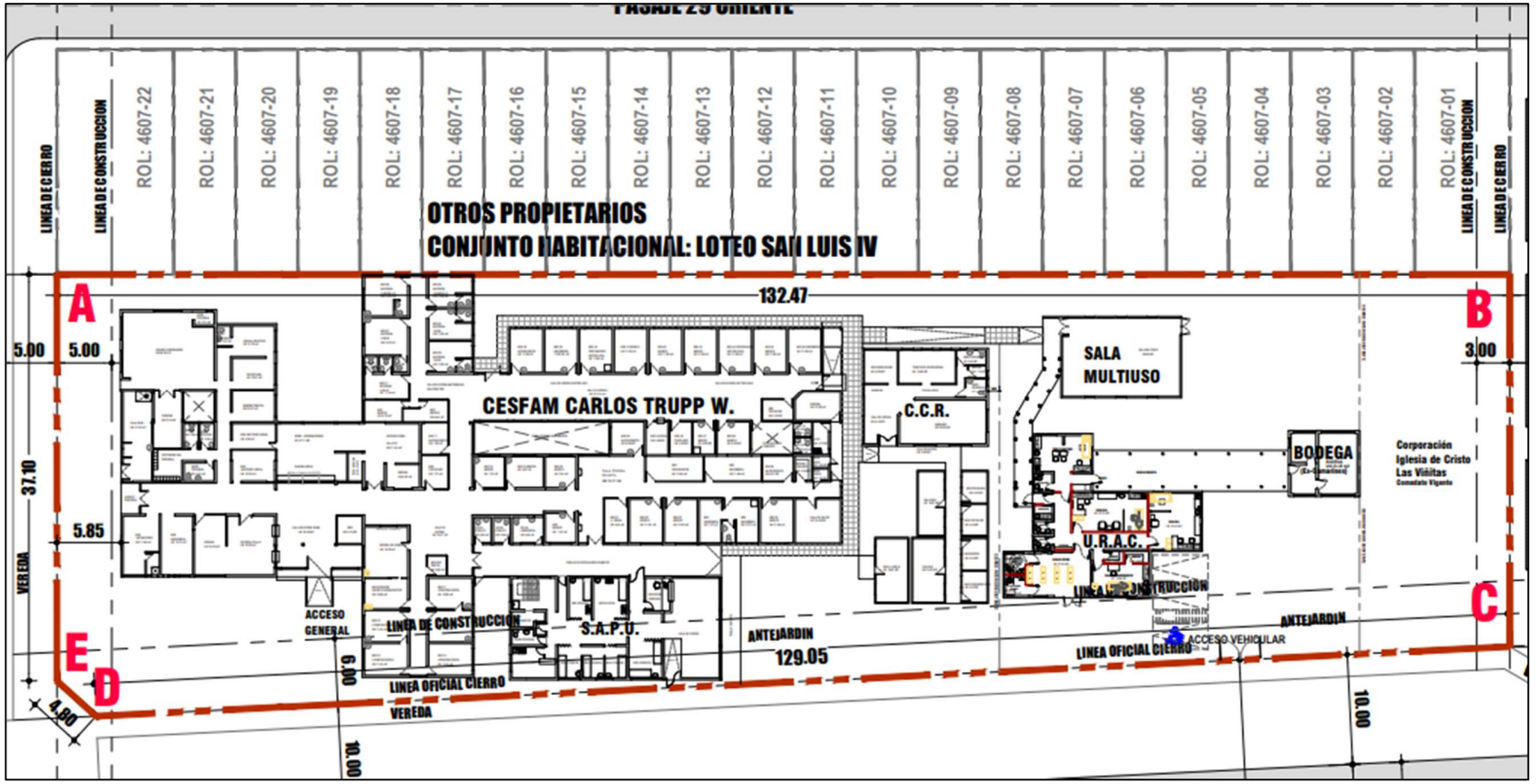
De acuerdo con la planimetría revisada, hoy el sector de boxes odontológicos, una parte del acceso principal al SAPU y un sector de estacionamiento de la URAC (Unidad de Rehabilitación y Apoyo Clínico) del dispositivo, están más allá del límite de la línea de edificación como se puede apreciar en la figura 10.

Si bien el Cesfam tiene una antigüedad un poco mayor a 30 años, las condiciones de hacinamiento de los espacios y el estado de las terminaciones de los espacios (pavimentos, cielos, muros, cubiertas e instalaciones) muestran un deterioro importante. Las instalaciones se ven agotadas (electricidad, agua potable, alcantarillado), producto de la gran demanda asistencial del Cesfam.

La materialidad principal del edificio corresponde a albañilería reforzada. El terreno actual es insuficiente para un plan de mejoramiento de la infraestructura sanitaria.

En el evento de analizar una opción de reposición del dispositivo in situ, debería realizarse un estudio detallado de cabida y trasladarse el Cesfam transitoriamente a otro inmueble mientras se materializa la reposición del establecimiento en el terreno actual.

Figura 10. Planta esquemática Cesfam Carlos Trupp



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

2.4. Cesfam Julio Contardo

El Cesfam Julio Contardo entró en operación el 7 de abril de 1984 como Consultorio General Urbano (CGU). La superficie edificada es de alrededor de 1.786 m2 y cuenta, en el terreno, con un SAPU que posee data de construcción 2009 con 134 m2 construidos y un módulo docente de 140 m2. Las ampliaciones realizadas al dispositivo datan de los años 2006, 2007, 2008, 2010, 2012, 2015, 2017, 2021 y 2022.

Al transformar el edificio original desde un CGU a un Cesfam, se estructuró la atención siguiendo el modelo de salud familiar dejando cuatro sectores en el edificio.

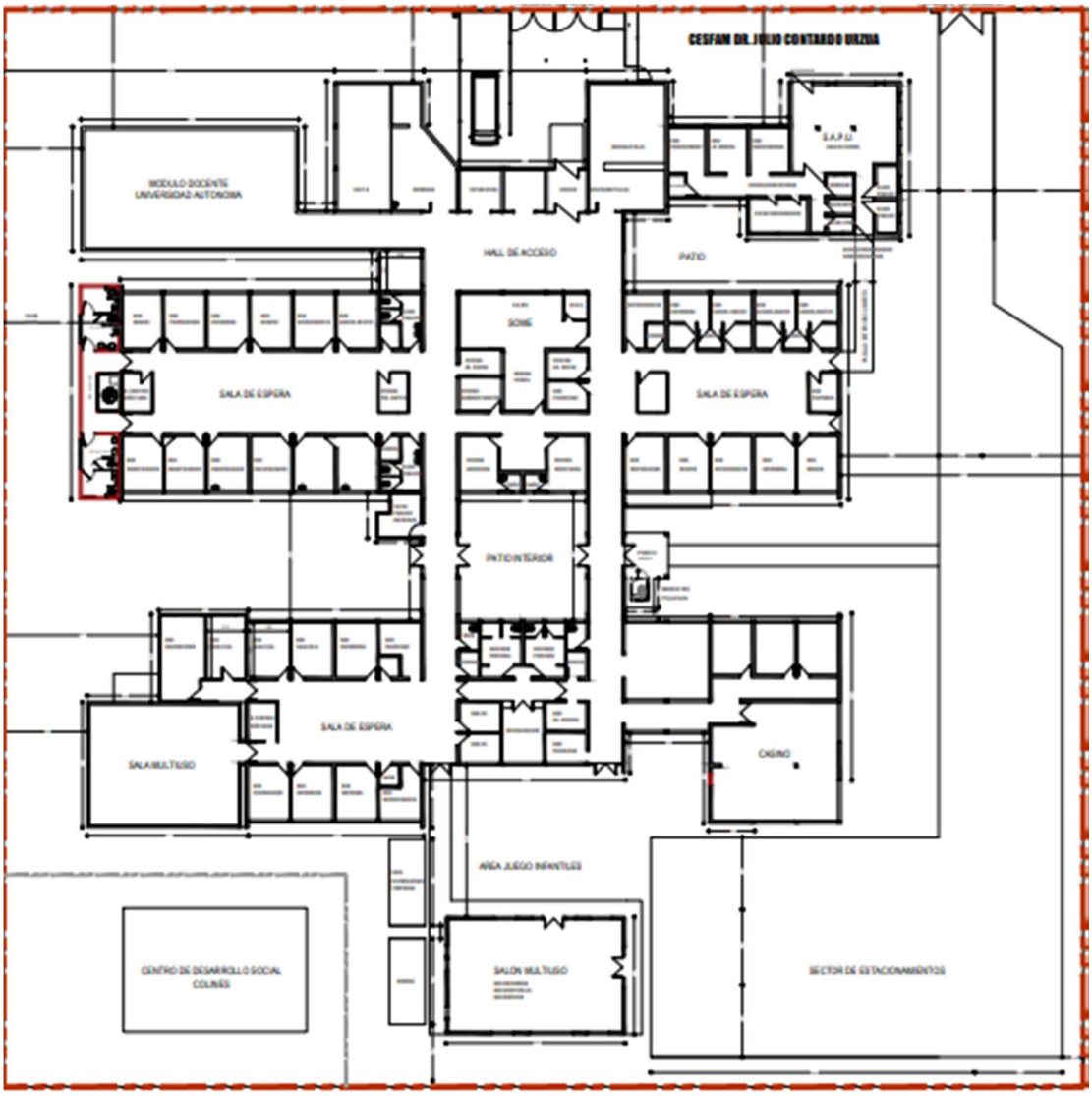
Desde el punto de vista del terreno, este CESFAM se emplaza en un sitio rectangular de 5.625 m2 de propiedad de la Municipalidad de Talca. El grado de ocupación del terreno no permite construcciones adicionales (ver figura 11).

Al igual que ocurre con el Cesfam Carlos Trupp, en el caso del Cesfam Julio Contardo también existe un Cecosf que depende del Cesfam, este es el Cecosf Brilla El Sol, que cuenta con una superficie construida de 240 m2 en un terreno de 378 m2, cuyo propietario es la Municipalidad de Talca. En el año 2011 se hizo una ampliación a este dispositivo. El Cecosf Brilla El Sol comparte terreno con un establecimiento educacional y no cumple con las condiciones mínimas de espacio y seguridad.

El Cesfam Julio Contardo está cercano a los 40 años de antigüedad. Su diseño es distinto a los otros de antigüedad similar. La materialidad del edificio corresponde a albañilería reforzada. El nivel de conservación de la infraestructura es regular con intervenciones de mejoramiento en algunos sectores e instalaciones.

Las nuevas demandas de espacios impuestos por el modelo de atención de salud familiar han presionado las instalaciones (electricidad, agua potable, alcantarillado, clima) y han obligado a ampliaciones fuera del formato original.

Figura 11. Planta esquemática Cesfam Julio Contardo



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

2.5. Cesfam Las Américas

El Cesfam Las Américas entró en operación el 4 de mayo de 2007. El edificio tiene el formato de arquitectura correspondiente a un Cesfam. El establecimiento está dividido, para efectos de la atención de pacientes, en tres sectores. Además, cuenta con el supra sector (amarillo) dividido en un área clínica, donde se encuentra la sala de esterilización, farmacia, bodega de leche, vacunatorio, sala de procedimientos de cirugía menor y salas de Infecciones Respiratorias Agudas (sala IRA) y de Enfermedades Respiratorias del Adulto (sala ERA).

La superficie edificada es de alrededor de 2.073 m2 y cuenta en su terreno con un SAR de reciente data de construcción (año 2018). Este edificio tiene 500 m2 construidos. Además, en el terreno se dispone de una sala de uso múltiple de 360 m2. Las ampliaciones realizadas al dispositivo datan de los años 2006, 2011, 2012 y 2015.

Desde el punto de vista del terreno, este CESFAM y SAR se emplazan en un sitio de alrededor de 6.000 m2 de propiedad del MINVU. El SAR dispone de equipamiento de imagenología, kit de laboratorio básico, acceso a telemedicina y consultas médicas para todo grupo etario, procedimientos diagnósticos terapéuticos y toma de muestra de alcoholemia.

En las figuras 12 y 13 se pueden apreciar ambos dispositivos:

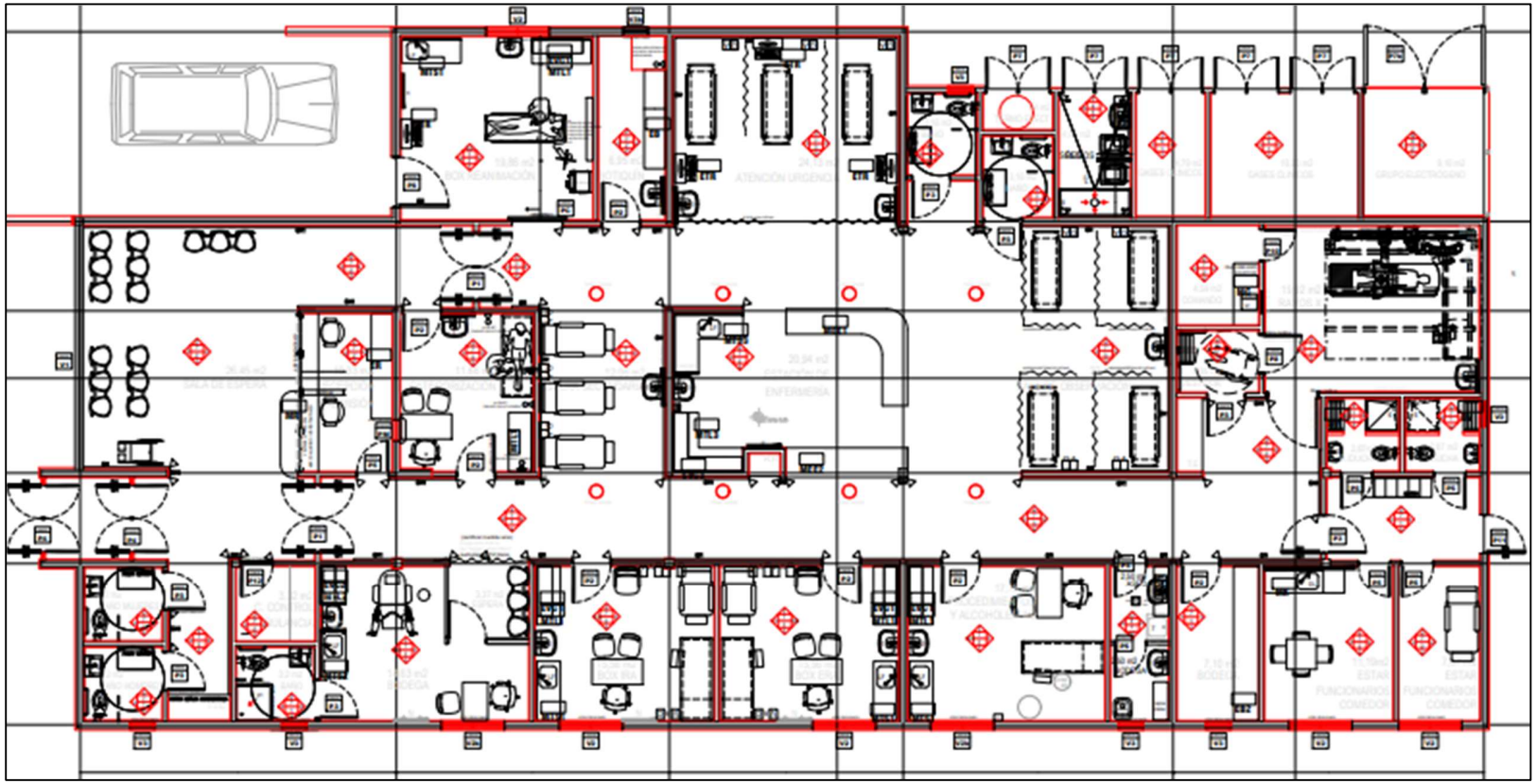
Ambos dispositivos están en excelente estado de conservación. Durante el año 2017 el Cesfam fue acreditado como “Centro Amigo del niño y la madre”. En 2018, el establecimiento pasó a formar parte de la “Red Global de Hospitales Verdes y Saludables”, que son dispositivos sanitarios que buscan reducir su huella ecológica y promover la salud ambiental.

Figura 12. Planta esquemática Cesfam Las Américas



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

Figura 13. Planta esquemática SAR Las Américas



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

2.6. Cesfam Faustino González

El Cesfam Faustino González entró en operación el 7 de abril de 2006. El establecimiento está dividido, para efectos de la atención de pacientes, en dos sectores.

El formato arquitectónico de este dispositivo es diferente a los formatos del MINSAL para Cesfam de 10.000 habitantes, cuyo tamaño mínimo es de 1.667 m2. Las diferencias de superficies se explican en los parámetros de superficies unitarias que aplica en MINSAL en los dispositivos sanitarios.

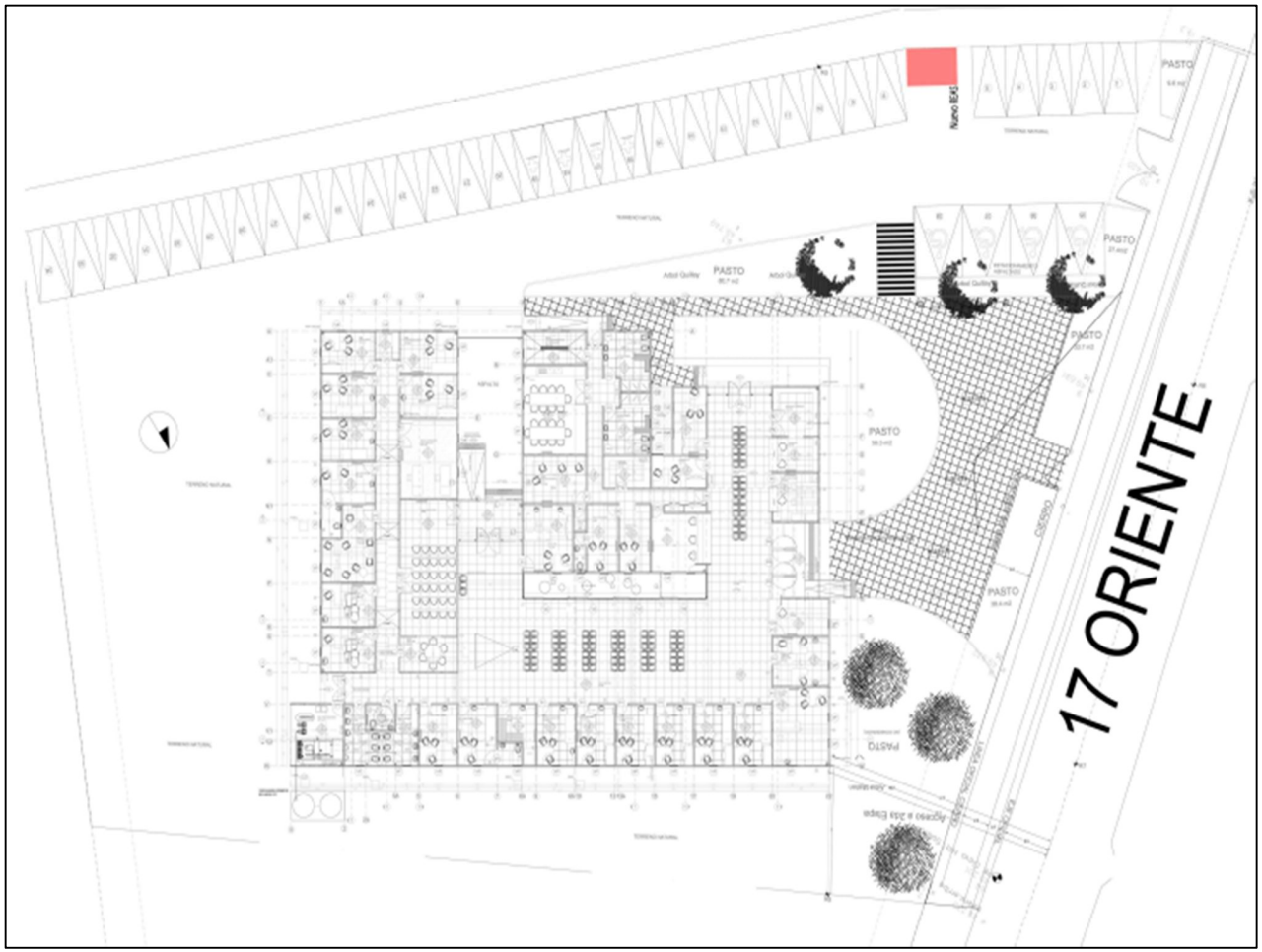
La superficie edificada del Cesfam es de alrededor de 1.054 m2. Desde el punto de vista del terreno, este dispositivo se emplaza en un sitio de 4.211 m2 de propiedad de la Municipalidad de Talca. Este Cesfam dispone de ficha electrónica y sistema de gestión clínica on line.

El edificio está bien mantenido y desde el punto de vista de las instalaciones el desempeño es correcto y suficiente para la demanda de población que atiende. Dispone de terreno para eventuales ampliaciones.

El Cesfam Faustino González está en buen estado de conservación y no presenta necesidades emergentes de infraestructura.

En la figura 14 se muestra la planta esquemática del establecimiento.

Figura 14. Planta esquemática Cesfam Faustino González



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

2.7. Cesfam Villa Magisterio

El Cesfam Villa Magisterio entró en operación el 3 de septiembre de 2014. El formato de este edificio no corresponde a la arquitectura de un Cesfam tradicional, porque se desarrolla en dos niveles, pero es el mejor edificio de la red. El establecimiento está dividido, para efectos de la atención de pacientes, en tres sectores.

La superficie edificada es de alrededor de 2.623 m2. Desde el punto de vista del terreno, este CESFAM se emplaza en un sitio de 5.145 m2 de propiedad del Ministerio de Bienes Nacionales. El establecimiento dispone de ficha electrónica y sistema de gestión clínica *on line*.

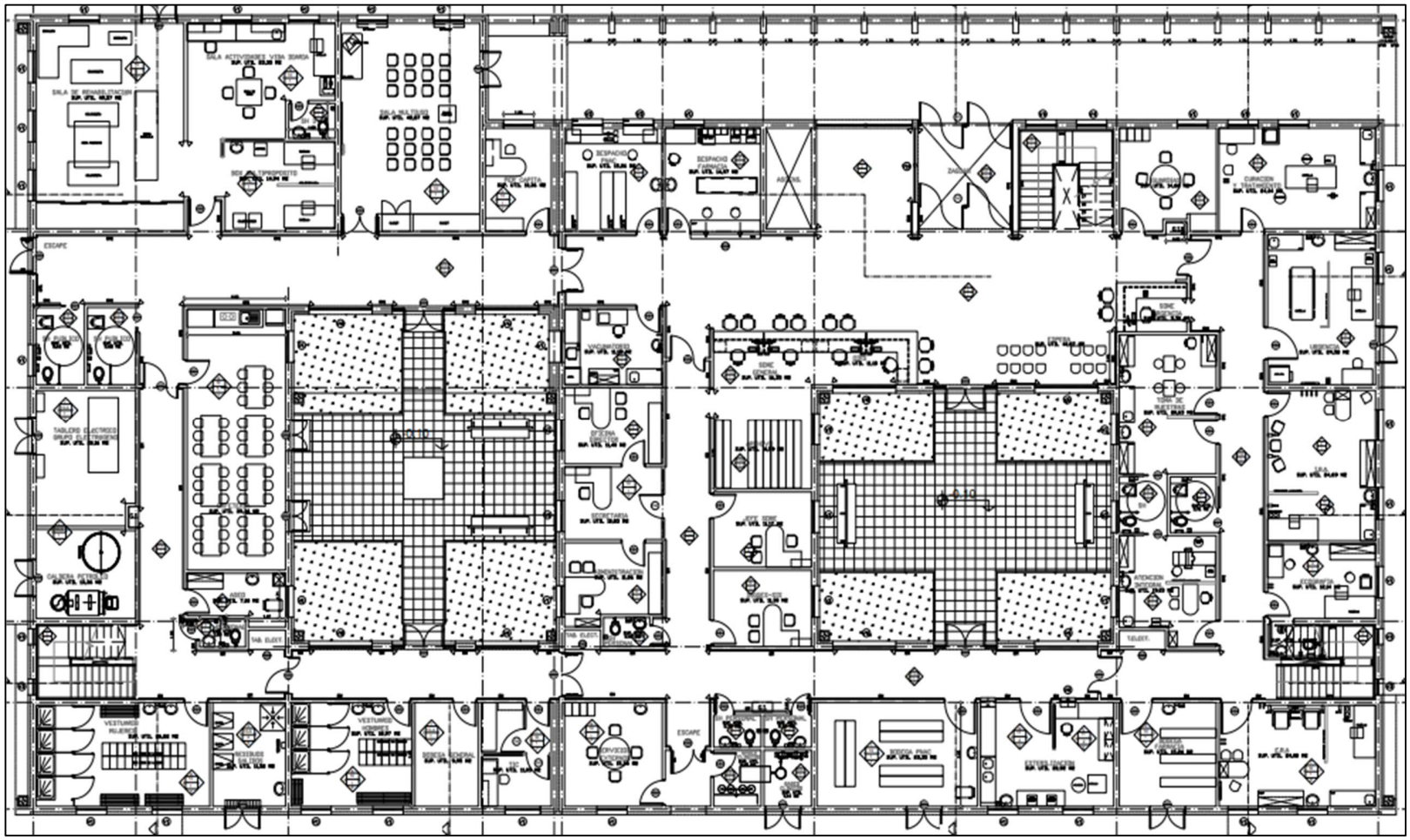
En su programa de unidades a disposición de su población inscrita, dispone de prestaciones de mamografía, ecografía ginecológica, abdominal, laboratorio comunal, fonoaudiología (UAPA), imagenología dental y un centro de rehabilitación para la comuna. Los registros de atenciones se realizan utilizando Ficha clínica Electrónica implementada desde el año 2016, cumpliendo con los objetivos específicos y primordiales en Salud Digital.

El edificio está en excelente estado de conservación tanto de infraestructura como en equipamiento.

El Cesfam Villa Magisterio está acreditado bajo las normas del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, según Resolución Exenta IP/N° 306 emitida con fecha 27 de enero de 2020 por la Superintendencia de Salud.

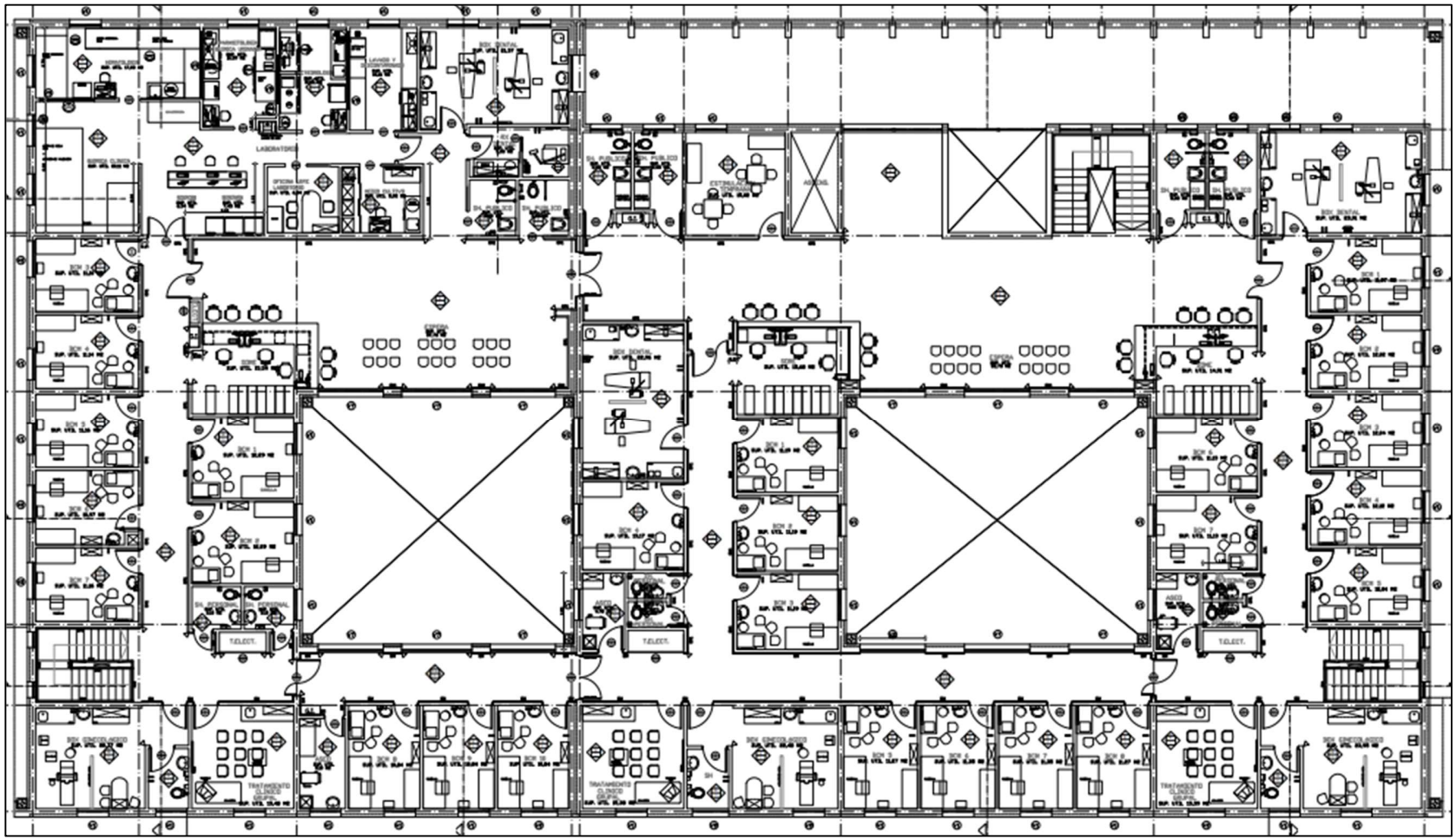
Las figuras 15 y 16 muestran las plantas esquemáticas del Cesfam Villa Magisterio para el primer y segundo piso, respectivamente.

Figura 15. Planta esquemática Cesfam Villa Magisterio Piso 1



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

Figura 16. Planta esquemática Cesfam Villa Magisterio Piso 2



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

2.8. Cesfam Bicentenario

El Cesfam Bicentenario entró en operación a inicios del 2021. Este proyecto fue financiado por el sector privado a través de la Ley de Donaciones.

El formato del edificio del Cesfam Bicentenario tampoco corresponde a la arquitectura de un Cesfam tradicional, porque se desarrolla en una superficie de 840 m2. En el formato de los dispositivos estándar del MINSAL, de acuerdo a su población inscrita, este establecimiento debería tener una infraestructura de 1.132 m2 para 5.000 habitantes. El establecimiento está organizado, para la atención de sus usuarios, en un solo sector de atención.

La superficie del terreno es de alrededor de 2.560 m2. Esta disponibilidad de terreno no ofrece expectativas de crecimiento del tamaño del Cesfam. El terreno es de propiedad de la Municipalidad de Talca. Este Cesfam también dispone de ficha electrónica y sistema de gestión clínica *on line*.

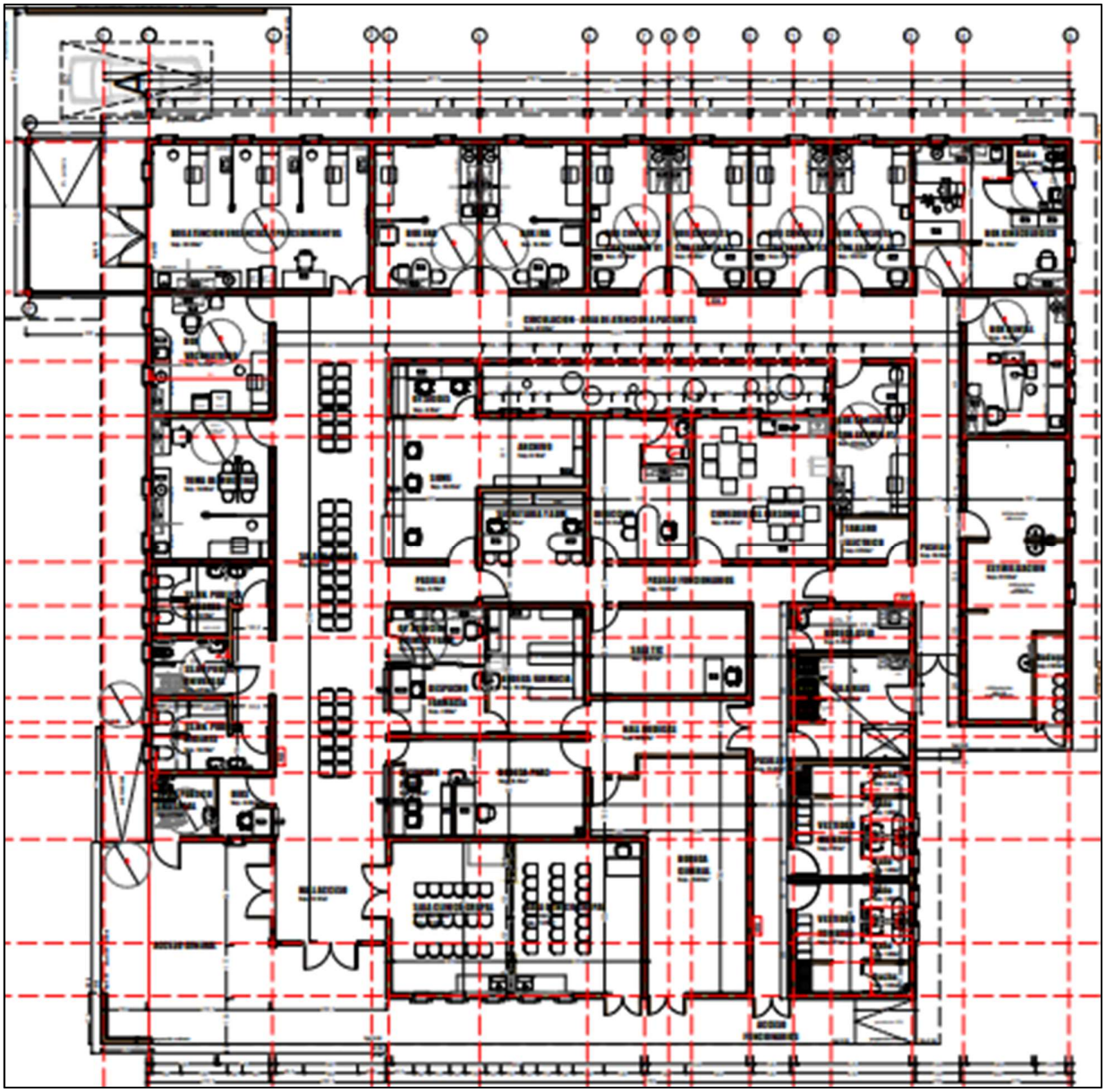
El Cesfam Bicentenario trabaja en conjunto con el Cecosf Nuevo Horizonte, dispositivo que se encuentra bajo dependencia técnica del Cesfam. El Cecosf Nuevo Horizonte tiene una superficie construida de 329 m2 y está operando desde el 2011, encontrándose en los límites territoriales del Cesfam. Las ampliaciones realizadas al Cecosf datan de los años 2013, 2015, 2116 y 2018.

El edificio del Cesfam Bicentenario está en buen estado de conservación, tanto de infraestructura como en equipamiento. A la fecha de la visita (mayo 2023) el dispositivo estaba con obras en el sector de esterilización.

Este dispositivo debería absorber mayor demanda en el horizonte temporal de las proyecciones que se incluyen en el presente estudio. Para poder contribuir a cerrar brechas futuras, el Cesfam necesita mayor terreno. En las inmediaciones hay terrenos disponibles. La Municipalidad de Talca debería prever esta condición para asegurar la correcta operación de este dispositivo sanitario.

La siguiente figura 17 muestra la planta arquitectónica del Cesfam:

Figura 17. Planta esquemática Cesfam Bicentenario



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

2.9. Posta de Salud Mercedes

La Posta de Salud Mercedes inicio su operación en el año 1997. El edificio original corresponde a un formato antiguo de Posta de Salud Rural (PSR) con vivienda. Este formato fue ampliado para este caso, por varias intervenciones de distintas materialidades (albañilería, tabiquerías livianas y containers), ejecutadas durante los años 2006, 2010, 2013 y 2019.

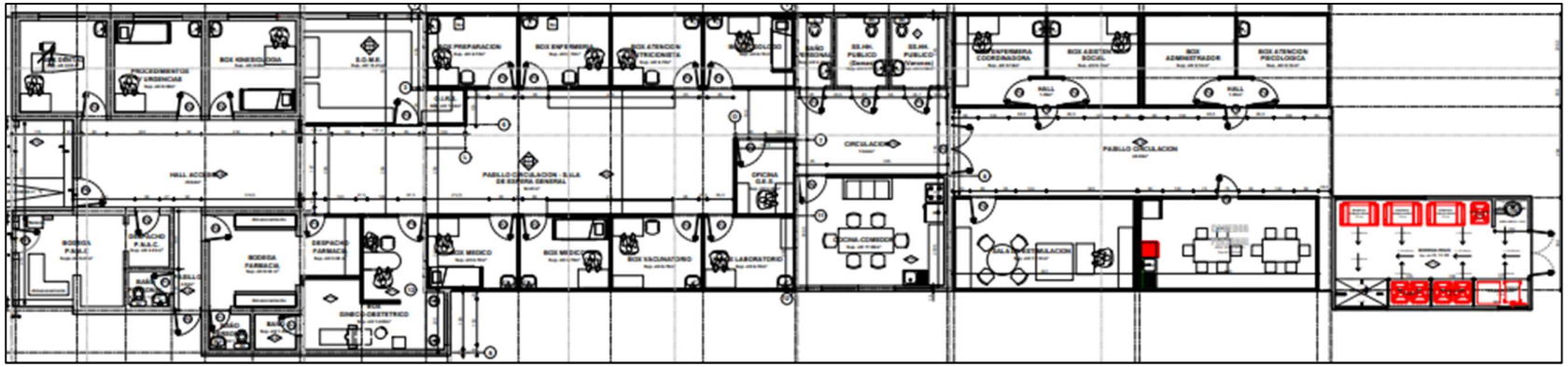
En las mencionadas ampliaciones se emplazaron espacios clínicos, administrativos y del personal. Se ejecutaron a ambos lados de una gran circulación central, extendiéndose desde el muro oriente del edificio original hacia el fondo del terreno del dispositivo.

La superficie construida de la Posta de Salud Mercedes es de 480 m2 en un terreno 3.529 m2 (ver figura 18). El terreno no tiene una topografía plana y se encuentra ubicado al oriente de la comuna de Talca, en un sector rural sobre la ruta K 555.

El radio de acción que cubre el establecimiento es de aproximadamente 10 km2. Posta Mercedes se encuentra organizada en tres sectores geográficos (rojo, amarillo y azul) para la atención de sus usuarios. Además, la Posta cuenta con un Servicio de Urgencia Rural (S.U.R.), el cual atiende en la semana de 20:00 a 8:00 horas y los fines de semana horario continuado.

El edificio, tanto por aspectos funcionales, tamaños de recintos y de seguridad, debe ser objeto de una reposición con relocalización. El formato de Cesfam para 10.000 habitantes con una superficie preliminar de 1.667 m2 sería en principio el tamaño preliminar a estudiar como solución.

Figura 18. Planta esquemática Posta de Salud Mercedes



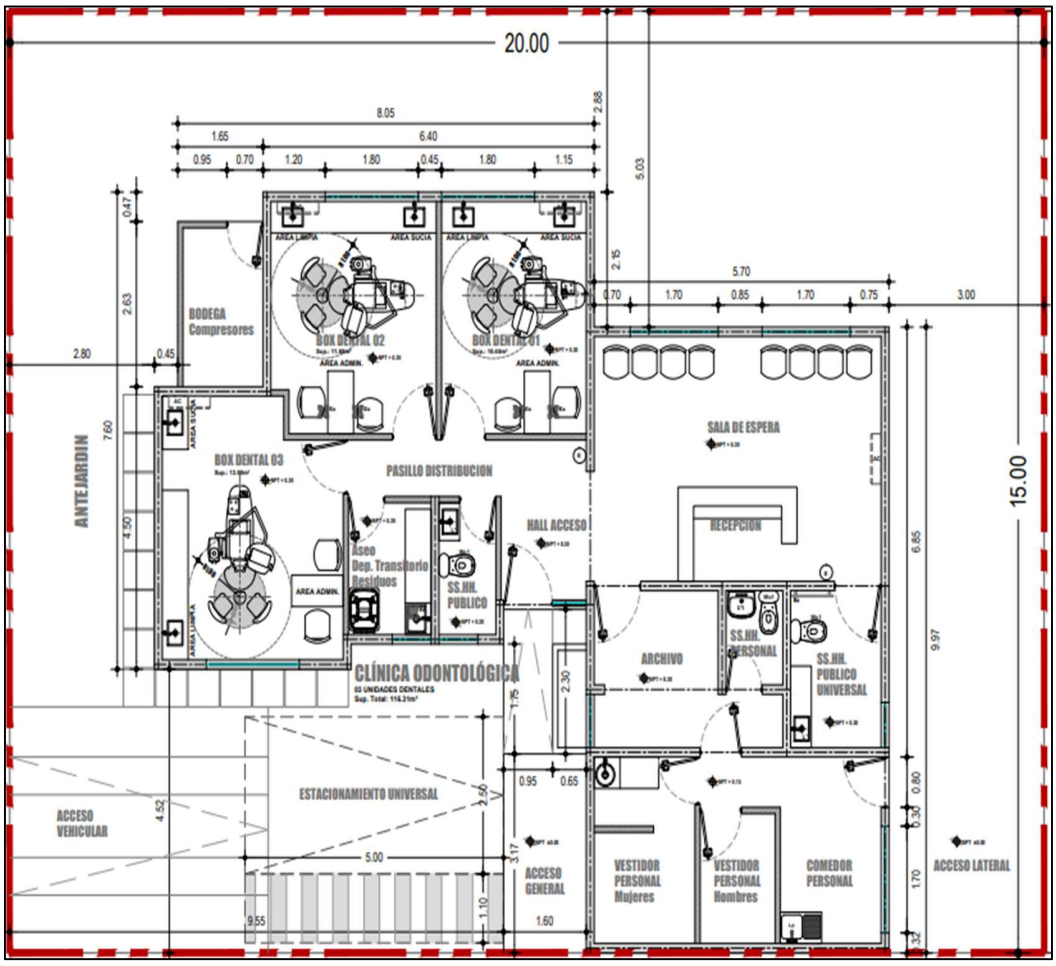
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

2.10. Módulo Dental Programa de Salud Oral

El módulo de atención odontológica inició su operación el año 2020 en un inmueble arrendado por el municipio, cuya superficie construida es de 116 m2 y está emplazado en un terreno de 300 m2. En este inmueble se dispone de tres clínicas dentales y los espacios de apoyo para la atención de la población infantil desde prekínder a octavo básico de los establecimientos educacional dependientes de la Municipalidad de Talca.

El establecimiento posee un buen estado de conservación del edificio y no presenta necesidades significativas en término de infraestructura. La figura 19 muestra la planta esquemática del módulo dental de salud oral.

Figura 19. Planta esquemática Módulo Dental de Salud Oral



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

IV. RECURSOS DE EQUIPAMIENTO

1. Antecedentes generales del Diagnóstico de Equipamiento Médico

La presente sección del informe de Diagnóstico Basal, desarrolla un análisis diagnóstico de los equipos en uso correspondientes a los dispositivos de la red de salud dependiente de la I. Municipalidad de Talca.

En el análisis diagnóstico se describe, caracteriza y cuantifica el estado de los equipos médicos de los dispositivos de la red, sobre la base de determinar la data y estado de funcionalidad de dichos, para así cuantificar y segmentar los requerimientos por concepto de reposiciones de esos equipos médicos equipos en cada uno de los dispositivos sanitaros.

De acuerdo con la información recibida desde la Dirección comunal de salud de Talca y aquella levantada en terreno, se elaboró un catastro para determinar las necesidades de reposición de equipos médicos en los diecinueve dispositivos de la red de salud municipal. Se consideró la información por tipo de equipo, ubicación, vida útil del equipo, entre otros, para un posterior análisis.

Dentro de dicho catastro, se realizaron estandarizaciones de nomenclatura de equipamiento, al igual que estimaciones de vida útil estandarizada de los equipos, lo cual permite determinar las necesidades de reposición. La estimación de vida útil se determinó de acuerdo con tabla estandarizada de vida útil de MINSAL. Para aquellos equipos que no aparecen en dicha tabla, la estimación se hizo comparando estos con equipos de similares características y funciones.

Para la elaboración del catastro, se consideraron las variables de acuerdo con las guías metodológicas de los estudios de pre-inversión hospitalaria (EPH) del MINSAL. Las definiciones más importantes que se usaron son las siguientes:

Centro: La ubicación del equipo (Establecimiento).

Tipo de Equipo: Identificación del bien de acuerdo con nomenclatura estandarizada.

Clase: Clasificación del equipamiento con nomenclatura estandarizada (Mobiliario, Apoyo Quirúrgico, Apoyo Industrial, Apoyo Diagnóstico, Monitoreo, etc.)

Estado de Funcionamiento: Es la definición del estado del equipo y considera las siguientes categorías:

- *Bueno:* El equipo se encuentra funcionando en forma óptima, cumpliendo su función.
- *Regular:* Cuando un equipo se encuentra funcionando, pero con limitaciones técnicas, sin capacidad de ser reparable, pero que mantiene la capacidad productiva para continuar siendo utilizado. También se puede considerar en esta clasificación aquel equipo que ha sido reparado durante el último año de uso, y/o su funcionamiento es adecuado.
- *Malo:* Equipo que presenta perdida de funcionalidad total o parcial, o presenta irregularidad en su funcionamiento, el cual es conocido por el establecimiento y ajustado para su uso.

Propiedad: Dominio o responsabilidad que tiene el dispositivo con respecto al bien (Propio, Comodato, Arriendo, etc.)

Año de Instalación/ Fabricación: Fecha en que el equipo fue instalado en el recinto, puesta en marcha, año fabricación.

Vida Útil: Cantidad de años que el equipo puede seguir funcionando hasta antes de requerir ser reemplazado completamente; este tiempo estándar es otorgado por fabricante, catálogos y juicio de experto.

Vida Útil Residual (VUR): Año de vida útil que le queda a un bien respecto de la fecha de fabricación y/o puesta en marcha.

Marca: Auto explicativo

Modelo: Auto explicativo.

Numero de inventario: Número Identificador del bien asignado por la Dirección de Salud Comunal de Talca.

2. Nivel comunal de análisis de Equipos Catastrados

La Dirección comunal de salud de Talca, actualmente cuenta con 2.089 equipos distribuidos dentro de los 19 Dispositivos de Atención ambulatoria de su dependencia administrativa. En el análisis se asumió la definición de "Equipos" del MINSAL, la que establece como equipo a aquellos a equipos médicos en aplicación directa con el paciente o equipos electromédicos.

2.1. Equipos catastrados por recinto

En la tabla 5 puede observarse la distribución de los equipos catastrados de acuerdo a los dispositivos de la red comunal de salud de Talca.

Tabla 5. Distribución de Equipos según Dispositivos Municipales de Salud

Dispositivo	Cantidad de Equipos	% Participación Sobre el total
CESFAM y SAPU Astaburuaga	270	13%
CESFAM La Florida	257	12%
SAR La Florida	41	2%
CESFAM y SAPU Carlos Trupp	275	13%
CECOSF Carlos Trupp	49	2%
CESFAM SAPU Julio Contardo	247	12%
CECOSF Brilla el sol	48	2%
CESFAM Las Américas	144	7%
SAR Las Américas	34	2%
CESFAM Faustino González	128	6%
CESFAM Bicentenario	51	2%
CESFAM Magisterio	252	12%
Magisterio Laboratorio	43	2%
CECOSF N. Horizonte	41	2%
Posta Rural y SUR Mercedes	81	4%
Modulo atención dental móvil	98	5%
UAPO Oriente	30	1%
Total general	**2.089**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

2.1.1. Análisis general del estado de funcionamiento de los equipos

El estado de funcionamiento de los equipos médicos se divide en tres categorías: Bueno, Regular y Malo. La tabla 5 muestra el universo de equipos clasificado por estado de funcionamiento.

Tabla 6. Equipos por estado de funcionamiento

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	2.026	97%
Malo	16	1%
Regular	47	2%
Total general	**2.089**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Como se observa en la tabla, la gran mayoría de equipos está clasificado en buen estado. El número de equipos en estado regular o malo es poco significativo en el inventario general de equipos médicos.

2.1.2. Análisis de equipo por Clase

Al desagregar los equipos catastrados por la variable clase, se obtiene la información que se muestra en la tabla 7.

Tabla 7. Distribución de equipos por clase

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo industrial	22	1%
Apoyo Quirúrgico	85	4%
Apoyo Terapéutico	308	15%
Esterilización	22	1%
Imagenología	18	1%
Laboratorio y Farmacia	76	4%
Monitoreo	258	12%
Apoyo Diagnóstico	1.300	62%
Total general	**2.089**	**100%**

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

La tabla muestra que la clase “Apoyo Diagnóstico” corresponde al grupo mayoritario (62%) de equipos en la red de APS de la comuna, lo que es esperable, por ser estos equipos aquellos que están disponibles en los boxes de atención médica o espacios de diagnóstico (tensiómetros digitales, balanzas, etc.).

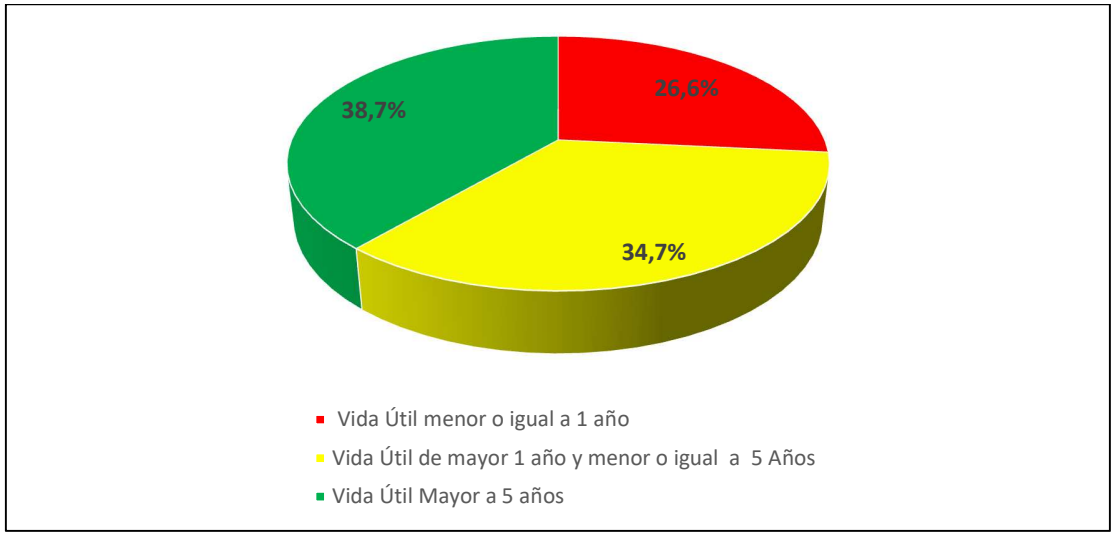
2.1.3. Análisis general de Vida Útil

Para realizar este análisis, se hizo un diagnóstico general de la vida útil de los diferentes equipos disponibles en la red de salud comunal de Talca. Para analizar los datos referentes a la vida útil, se calculó la Vida Útil Residual (VUR) de cada equipo. Para desarrollar el análisis se definieron rangos VUR, según los siguientes criterios:

- VUR menor o igual a 1: Equipos médicos con vida útil cumplida o por cumplir el año 2023; se debe considerar el reemplazo en forma inmediata.
- VUR mayor a 1 año y menores 5 años: Equipos médicos con vida útil por cumplir; se debe gestionar reposición programada y deben ser incluidos en los planes de reposición de equipos médicos de la I. Municipalidad de Talca.
- VUR mayor a 5 años: Equipos médicos recién adquiridos por la I. Municipalidad de Talca o con VU superior[2].

El gráfico 1 muestra la distribución de los equipos de acuerdo con el criterio de Vida Útil Residual, aplicando las categorías recién descritas.

Gráfico 1. Distribución de equipos de acuerdo con criterio de Vida Útil Residual



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

[2] Por ejemplo equipos de imagenología, cuyas vida útiles son de 8 años y quedan 6 para el cumplimiento.

El gráfico 1 permite observar que el 26,6% de los equipos determinados con VUR menor o igual a un año deben ser renovados durante el presente año[3]. Por otro lado, el 34,7% tiene una VUR superior a 5 años y, por lo tanto, por el momento, no son una prioridad de inversión para la I. Municipalidad de Talca.

Respecto a los equipos disponibles en la red de APS, en la modalidad de comodato, estos representan el 1% del total de equipos. Dentro de este grupo de equipos, sólo un equipo se encuentra en proceso de renovación durante el presente año 2023; los demás equipos en modalidad de comodato, que corresponden a 14 equipos, deberían ser programados para renovación entre los años 2024 y 2027. Esta información se muestra en la tabla 8.

Tabla 8. Distribución de equipos por propiedad y criterio VUR

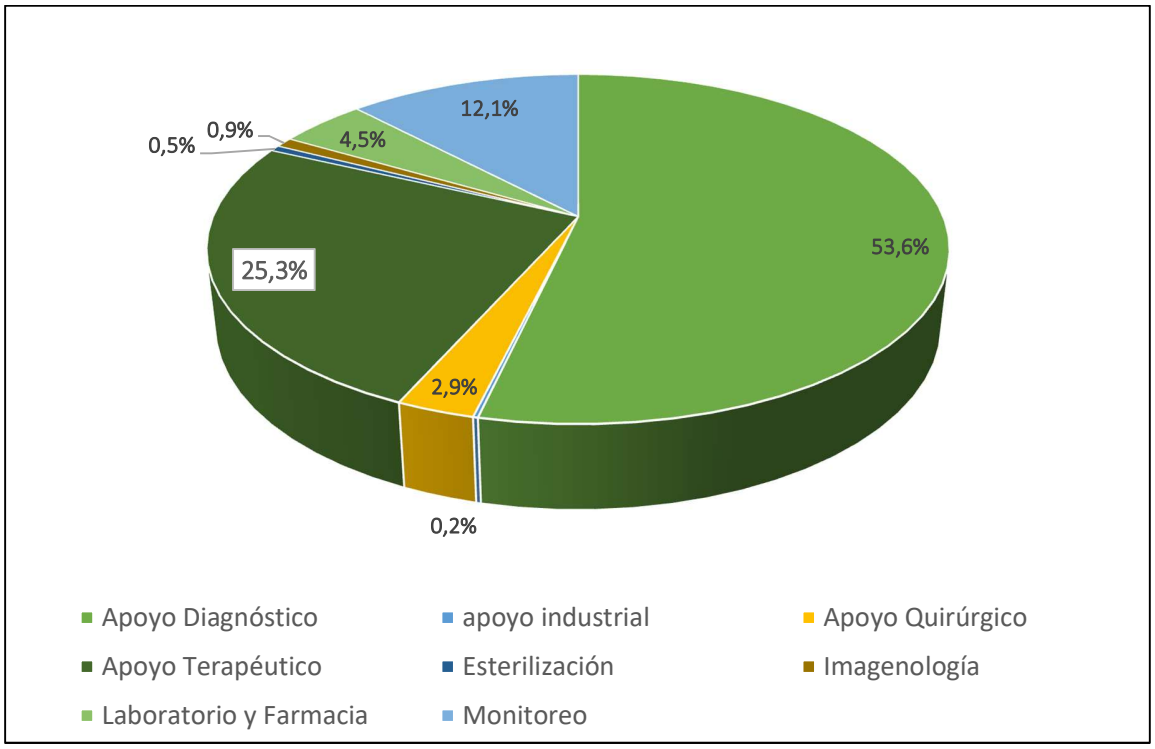
Criterio VUR	Cantidad Equipos Comodato	Cantidad Equipos Propios	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	1	553	554
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	14	710	724
Vida Útil Mayor a 5 años	0	809	809
Total	**15**	**2.068**	**2.089**

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Los equipos con VU ya cumplida o próxima a cumplir y que son propios de la red, se distribuyen según clase como se muestra en el gráfico 2.

[3] Pudiera ser el caso que estas reposiciones ya están en progreso.

Gráfico 2. Distribución de equipos con requerimiento de Reposición Inmediata (%)



Fuente Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Como se puede observar, un 53,6% (297 equipos) corresponde a equipos de apoyo diagnóstico, es decir aquellos equipos utilizados en los boxes de atención médica y que tienen como características un bajo costo (menor o igual a M$1.000) y altos niveles de utilización. Respecto a los equipos de apoyo terapéutico, son 140 equipos, que representan el 25,3% del universo y corresponden a equipos utilizados en la atención del área de odontología y kinesiológica principalmente.

3. Análisis por establecimiento

A continuación, se presenta un análisis para cada centro de salud de la red comunal de Talca considerando las mismas dimensiones que se desarrollaron para el nivel agregado comunal, es decir, estado de funcionamiento, clase y vida útil residual.

3.1. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga

El Cesfam Dr. José Dionisio Astaburuaga cuenta en su terreno con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). Para su operación, el Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga, en conjunto, cuentan con 270 equipos médicos, que representan el 13% del total de equipos de la red de atención primaria comunal.

3.1.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

A continuación, se muestra la distribución de los equipos de acuerdo con el estado de funcionamiento del Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga.

Tabla 9. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	264	98%
Malo	0	0%
Regular	6	2%
Total Cesfam y SAPU Astaburuaga	270	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

En conjunto, el Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga, presentan un 98% de equipos en buen estado y no presentan equipos en la categoría malo.

3.1.2. Análisis de equipos por Clase

Para los bienes catastrados, la distribución según clase se muestra en la tabla 10.

Tabla 10. Distribución de equipos por clase. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	176	65%
Apoyo Industrial	3	1%
Apoyo Quirúrgico	9	3%
Apoyo Terapéutico	28	10%
Esterilización	4	1%
Imagenología	1	0%
Laboratorio y Farmacia	4	1%
Monitoreo	45	17%
Total general	**270**	**100%**

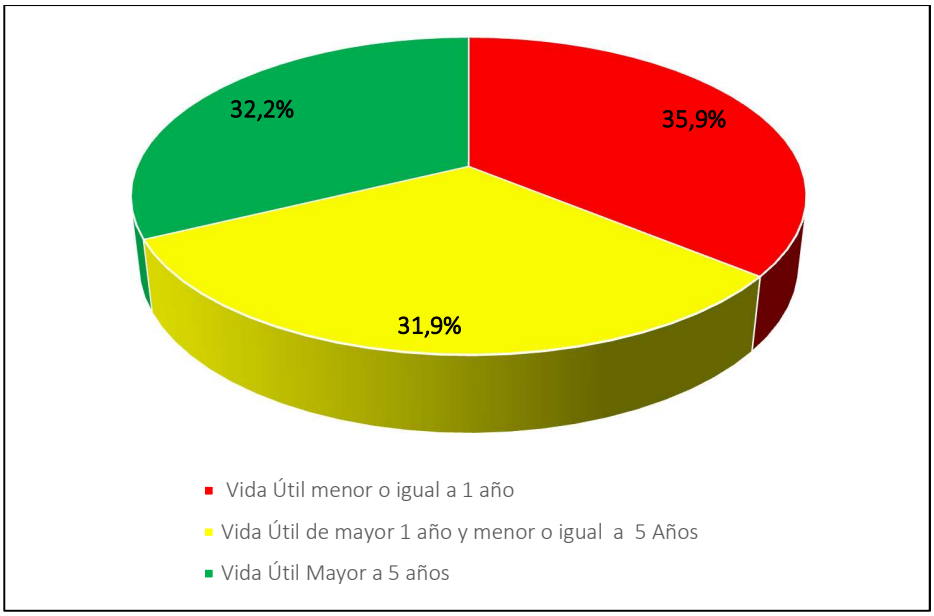
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Al igual que el total general, el mayor porcentaje de catastro corresponde a equipos de "apoyo diagnóstico", seguido por equipos de "monitoreo". Estos dispositivos cuentan con equipos para medición de saturación de oxígeno para la atención de salud.

3.1.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR)

El gráfico 3 muestra la distribución de equipos del Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga de acuerdo a la Vida Útil Residual de dichos equipos.

Gráfico 3. Distribución de equipos de acuerdo a Vida Útil Residual. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El gráfico permite observar que 35,9% de los equipos deben ser renovados durante el año 2023. Por otro lado, un 32,2% de los equipos tiene una vida útil residual superior a 5 años, lo que implica que no presentan requerimientos de reposición a mediado plazo.

El Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga no cuentan con equipos en comodato como se puede constatar en la siguiente tabla.

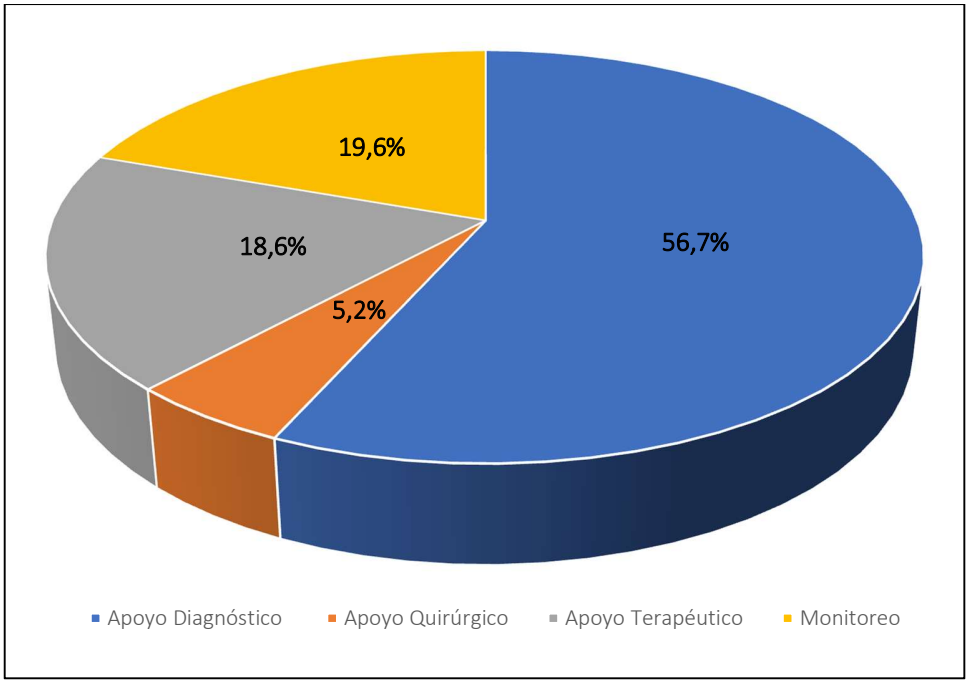
Tabla 11. Distribución de equipos de acuerdo a propiedad y VUR. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga

Criterio VUR	Cantidad de Equipos Propios	Cantidad Equipos Comodato	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	97	0	97
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	86	0	86
Vida Útil Mayor a 5 años	87	0	87
Total	**270**	**0**	**270**

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

En relación con los equipos con VUR ya cumplida o próxima a cumplir, por clase de equipos, en el gráfico 4 se puede observar que el Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga debería reponer 55 equipos de apoyo diagnóstico, 19 equipos de la clase monitoreo y 18 equipos de apoyo terapéutico.

Gráfico 4. Requerimiento de Reposición Inmediata. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

3.2. Cesfam y SAR La Florida

En el terreno del Cesfam La Florida también está emplazado un SAPU de Alta Resolutividad (SAR). Para su operación, ambos dispositivos, en conjunto, cuentan con 298 equipos médicos que representan el 14% del total de equipos de la red de atención primaria comunal.

3.2.1. Análisis del Estado de funcionamiento de los equipos

Las tablas 12 y 13 resumen la distribución de los equipos por estado de funcionamiento para el Cesfam y SAR La Florida, respectivamente.

Tabla 12. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam La Florida

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	246	95,7%
Malo	1	0,4%
Regular	10	3,9%
Total Cesfam La Florida	257	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Tabla 13. Equipos por estado de funcionamiento. SAR La Florida

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	40	98%
Regular	1	2%
Total SAR La Florida	**41**	100%

Fuente: Elaboración propia de acuerdo con base de datos I. Municipalidad de Talca

El Cesfam La Florida, presenta un 95,7% de los equipos en buen estado y 3,9% de equipos en estado regular (10 equipos); sólo un equipo se encuentra en la categoría de malo. Por su parte, el SAR La Florida posee 98% de los equipos en buen estado y sólo un equipo en estado regular (2%), sin presentar equipos en mal estado.

3.2.2. Bienes por Clase

Para el Cesfam y el SAR La Florida la distribución de equipos por clase se muestra en las siguientes tablas 14 y 15.

Tabla 14. Distribución de equipos por clase. Cesfam La Florida

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	181	70,4%
Apoyo Quirúrgico	6	2,3%
Apoyo Terapéutico	35	13,6%
Esterilización	4	1,6%
Laboratorio y Farmacia	3	1,2%
Monitoreo	28	10,9%
Total general	257	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Tabla 15. Distribución de equipos por clase. SAR La Florida

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	18	43,9%
Apoyo Quirúrgico	6	14,6%
Apoyo Terapéutico	1	2,4%
Imagenología	2	4,9%
Laboratorio y Farmacia	1	2,4%
Monitoreo	13	31,7%
Total general	41	100,0%

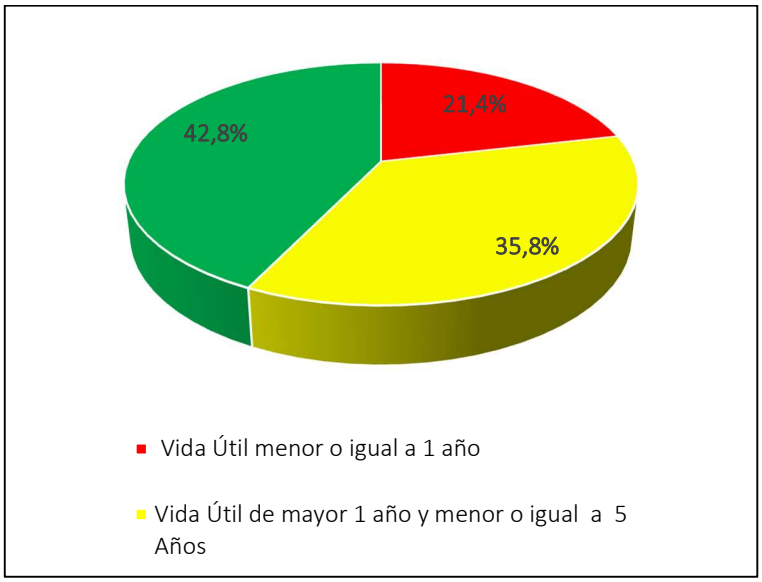
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El mayor porcentaje de distribución de los equipos, tanto para el Cesfam como para el SAR La Florida, corresponde a la categoría “apoyo diagnóstico” con un 70,4% y 43,9%, respectivamente. En el Cesfam, el segundo lugar corresponde a los equipos de “apoyo terapéutico” y en el caso del SAR a los equipos de “monitoreo”. Esta diferencia se produce por la orientación de los servicios entregados. El SAR cuenta con equipos de imagenología, RX Osteopulmonar digital y su impresora de placas.

3.2.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR)

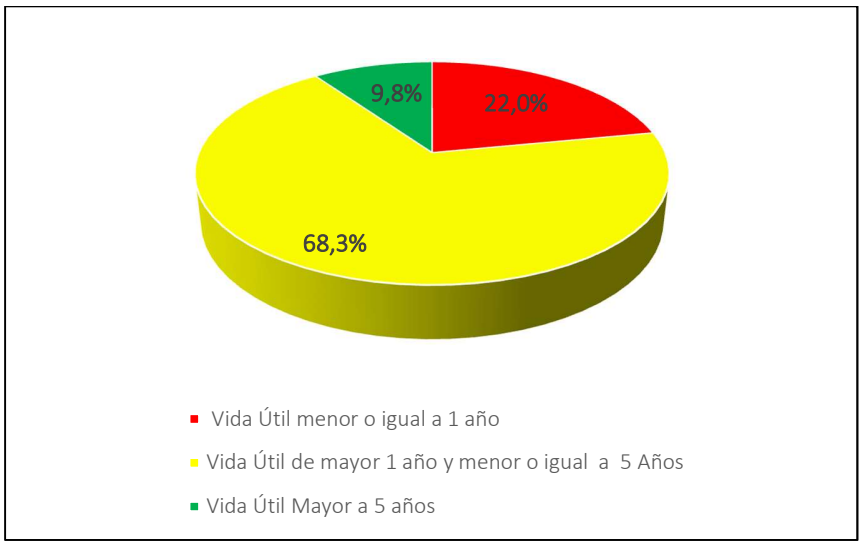
La distribución de los equipos del Cesfam y SAR La Florida, de acuerdo a su Vida útil residual, se muestra en el gráfico 5.

Gráfico 5. Distribución de equipos según Vida Útil. Cesfam La Florida



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Gráfico 6. Distribución de equipos según Vida Útil. SAR La Florida



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

De los gráficos se observa que, para el Cesfam La Florida, el 21,4% de los equipos debe ser objeto de reposición durante el año en curso. Por otro lado, el 42,8% tiene una vida útil residual superior a 5 años.

Para SAR, el 22% requiere renovación durante el año en curso, mientras que 68,3% de los equipos requiere un programa de reposiciones a mediano plazo y sólo 9,8% requiere evaluar su reposición a largo plazo.

Al analizar los equipos por propiedad del bien, en el caso de Cesfam y SAR La Florida se observa que sólo un equipo se encuentra operando en modalidad de comodato.

Tabla 16. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cesfam y SAR La Florida

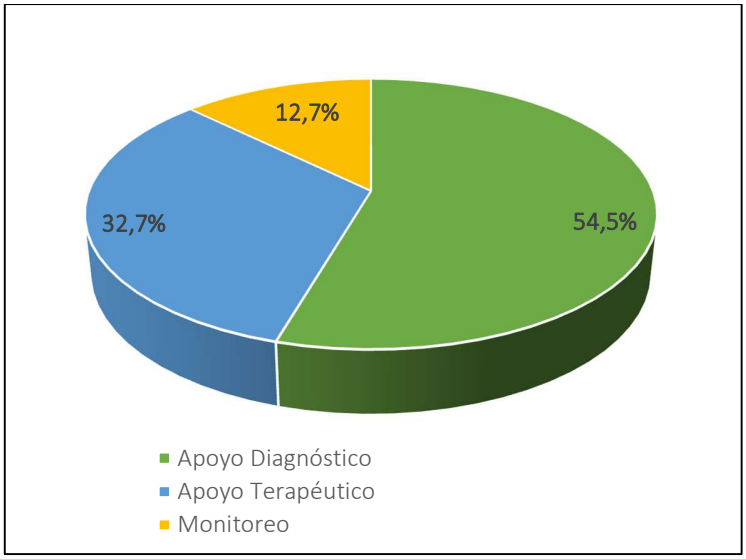
Vida Útil	Cantidad de Equipos Comodato	Cantidad de Equipo Propios	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	0	64	64
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	1	119	120
Vida Útil Mayor a 5 años	0	114	114
Total	1	297	298

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

La distribución por clase de los equipos que requieren ser renovados durante el año en curso se muestra en los gráficos 7 y 8.

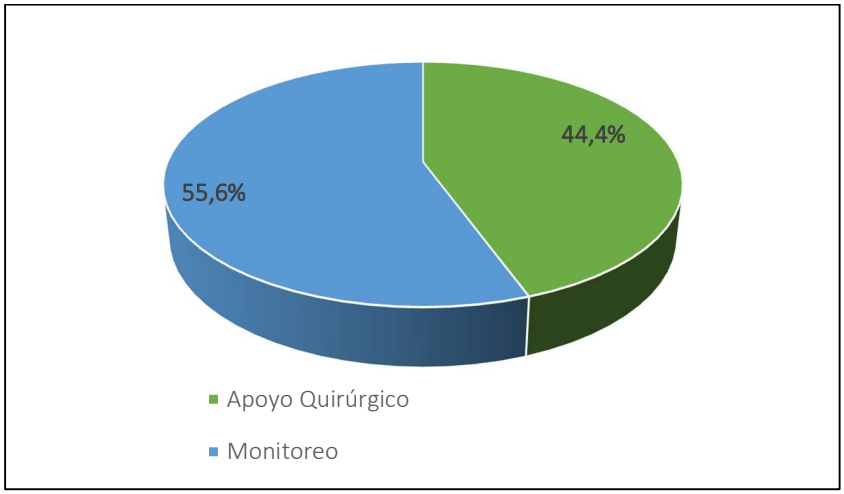
De acuerdo con lo observado en el gráfico 7, para el Cesfam la Florida, entre los equipos que requieren ser renovados, el 54,5% corresponde a 30 equipos de “apoyo diagnóstico”, que en su gran mayoría corresponden a tensiómetros digitales, balanzas y un ECG. El 32,7% corresponde a equipos de “apoyo terapéutico”, en total 18 equipos, entre los cuales se encuentran equipos de kinesiología, odontología y 5 unidades dentales.

Gráfico 7. Distribución de equipos según clase y requerimiento de reposición Inmediata. Cesfam La Florida (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Gráfico 8. Distribución de equipos según clase y requerimiento de reposición Inmediata. SAR La Florida (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El SAR La Florida requiere renovar 9 equipos en total. Entre ellos, un 55,6% es de la clase "monitoreo", que corresponden a un monitor desfibrilador y monitores de signos vitales con VU cumplida. El 44,4 % restante corresponde a clase "apoyo quirúrgico" como bombas de infusión y un electrobisturí.

3.3. Cesfam y SAPU Carlos Trupp

Dentro de sus dependencias, el Cesfam Carlos Trupp cuenta con un servicio de urgencia de Atención Primaria (SAPU). Para su operación, ambos dispositivos, Cesfam y SAPU, cuentan con 275 equipos médicos, que representan el 13% del total de equipos de la red de atención primaria comunal.

3.3.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

La tabla 17 muestra la distribución de equipos según estado de funcionamiento de los equipos para el Cesfam y SAPU Carlos Trupp, observándose que tienen 96% de los equipos en buen estado y sólo 4% en estado regular.

Tabla 17. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam y SAPU Carlos Trupp

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	265	96%
Malo	0	0%
Regular	10	4%
Total Cesfam y SAPU Carlos Trupp	275	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

3.3.2. Bienes por Clase

La distribución de bienes según clase equipos para el Cesfam y SAPU Carlos Trupp se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 18. Distribución de equipos por clase. Cesfam y SAPU Carlos Trupp

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	185	67%
Apoyo Industrial	1	0%
Apoyo Quirúrgico	12	4%
Apoyo Terapéutico	50	18%
Imagenología	2	1%
Laboratorio y Farmacia	4	1%
Monitoreo	21	8%
Total general	**275**	**100%**

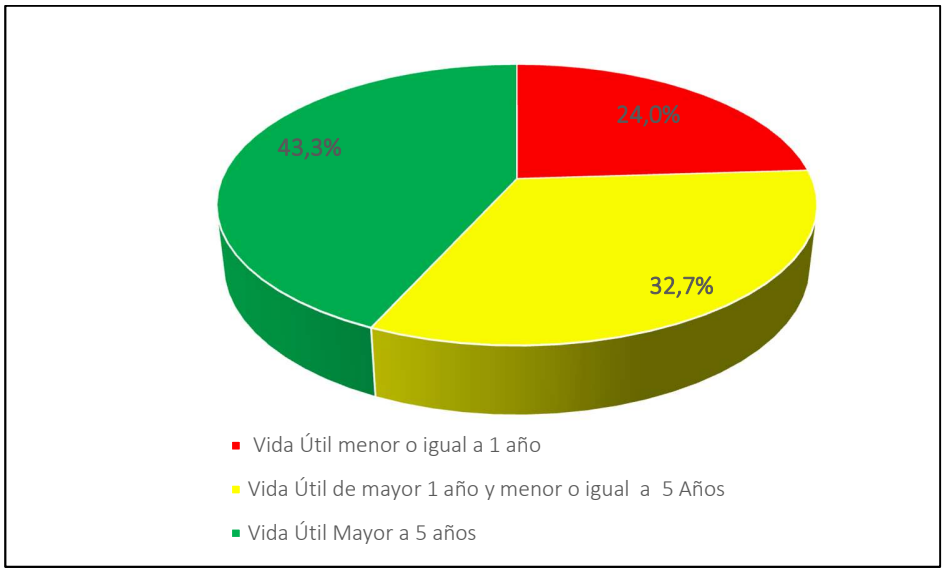
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

Un total de 185 equipos (67%) corresponde a la clase “apoyo diagnostico”, seguido de 50 equipos (18%) de la clase “apoyo terapéutico”, los cuales básicamente son equipos de kinesiología y odontología.

3.3.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR)

El gráfico 9 muestra la distribución de equipos del Cesfam y SAPU Carlos Trupp de acuerdo a la VUR.

Gráfico 9. Distribución de equipos según Vida Útil. Cesfam y SAPU Carlos Trupp



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El 24% de los equipos del Cesfam y SAPU Carlos Trupp debe renovarse en el corto plazo. El 43,3% tiene una vida útil residual superior a 5 años, no siendo prioritaria su renovación en el corto plazo. Tanto el Cesfam como el SAPU Carlos Trupp no cuentan con equipos en modalidad de comodato.

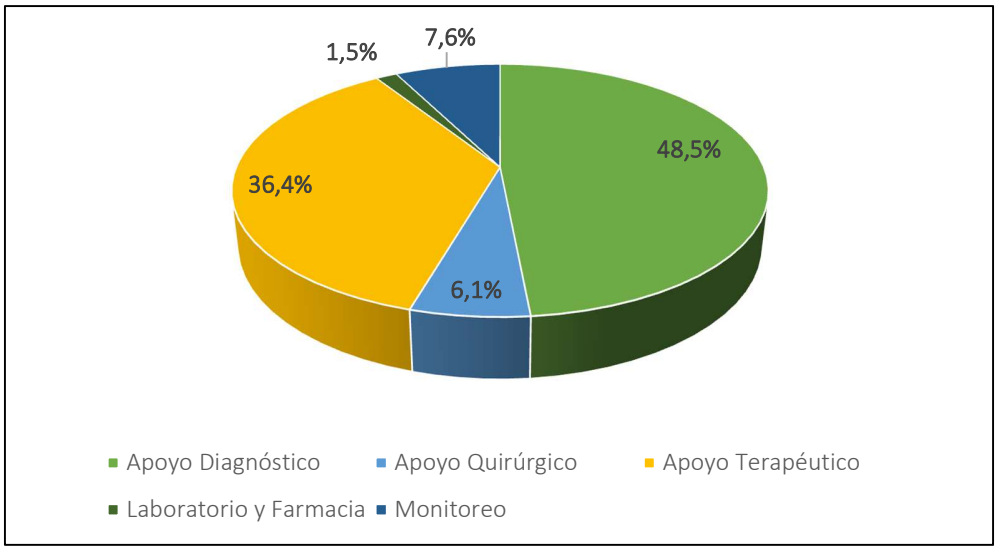
Tabla 19. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cesfam Carlos Trupp

Vida Útil	Cantidad EQ Propio	Cantidad de EQ Comodato	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	66	0	66
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	90	0	90
Vida Útil Mayor a 5 años	119	0	119
Total	275	0	275

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El gráfico 10 muestra la distribución de equipos a reponer por clase en el Cesfam y SAPU Carlos Trupp.

Gráfico 10. Distribución de equipos según clase y requerimiento de reposición Inmediata. Cesfam y SAPU Carlos Trupp (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El 48,5% del total de equipos que requieren reposición inmediata, corresponde a 32 equipos de la clase “apoyo diagnóstico”. En lo que respecta a la clase “apoyo terapéutico”, se deben reponer 24 equipos que representan el 36,4% del universo de equipos a reponer. En estos se distinguen equipos de kinesiología y equipos odontológicos con VU ya vencida (sobre 10 años).

3.3.4. Cecosf Carlos Trupp

El Cecosf Carlos Trupp, para su operación, cuenta con 49 equipos médicos que representan el 2% del total de equipos de la red de atención primaria comunal.

3.3.4.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

La tabla 20 muestra la distribución de equipos, según estado de funcionamiento de los equipos, para el Cecosf Carlos Trupp

Tabla 20. Equipos por estado de funcionamiento. Cecosf Carlos Trupp

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	49	100%
Malo	0	0%
Regular	0	0%
Total Cecosf Carlos Trupp.	49	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El Cecosf Carlos Trupp, presenta un 100% de equipos en buen estado y ninguno en estado regular o malo.

3.3.4.2. Bienes por Clase

La tabla 21 entrega información sobre distribución de bienes según clase, que pertenecen al Cecosf Carlos Trupp.

Tabla 21. Distribución de equipos por clase. Cecosf Carlos Trupp

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	22	45%
Apoyo Industrial	1	2%
Apoyo Quirúrgico	3	6%
Apoyo Terapéutico	3	6%
Imagenología	2	4%
Laboratorio y Farmacia	2	4%
Monitoreo	16	33%
Total general	**49**	100%

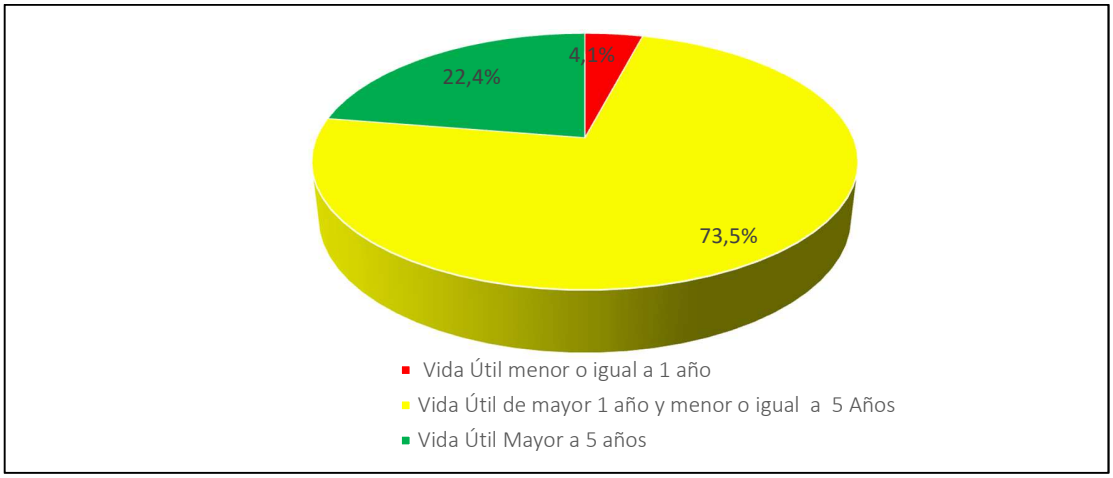
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

De igual modo que en el análisis de nivel comunal, el mayor porcentaje de equipos en el Cecosf Carlos Trupp corresponde a la clase de apoyo diagnostico con un 45%, seguido de la clase monitoreo para atención médica, que representa un 33%.

3.3.4.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR)

La distribución de los equipos del Cecosf Carlos Trupp, según vida útil residua, se muestra en el gráfico 11.

Gráfico 11. Distribución de equipos según Vida Útil Residual. Cecosf Carlos Trupp



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Como puede observarse en el gráfico 11, 73,5% de los equipos tiene una vida útil residual superior a 1 año y menor a 5 años y sólo 4,1% deben ser renovados durante 2023. Esto se traduce en sólo dos equipos que deberían ser renovados, que son de la clase “Apoyo terapéutico” y que corresponden a equipos para la atención odontológica que aún se encuentran en buen estado de operación. El Cecosf Carlos Trupp no cuenta con equipos en comodato.

3.4. Cesfam y SAPU Julio Contardo

Dentro de sus dependencias, el Cesfam Julio Contardo también cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). Para su operación, ambos dispositivos, Cesfam y SAPU, cuentan con 247 Equipos Médicos que representan el 12% del total de equipos de la red de atención primaria comunal.

3.4.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

La tabla 22 muestra la distribución de equipos según estado de funcionamiento de los equipos para el Cesfam y SAPU Julio Contardo.

Tabla 22. Estado de Funcionamiento equipos. Cesfam y SAPU Julio Contardo

Tabla 27: Estado de Funcionamiento equipos. Cesfam y SAPU Julio Contardo

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	239	97%
Malo	4	2%
Regular	4	2%
Total Cesfam y SAPU Julio Contardo	247	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El Cesfam y SAPU Julio Contardo, presentan un 97% de equipos en buen estado, y sólo 2% (4 equipos) en categoría regular y 2% (4 equipos) en mal estado.

3.4.2. Bienes por Clase

La distribución de bienes según clase de equipos para el Cesfam y SAPU Julio Contardo se detalla en la tabla 23. Puede apreciarse que el mayor porcentaje de distribución corresponde a apoyo diagnostico con un 70% (172), seguido por los equipos de apoyo terapéutico, que incluyen los equipos de kinesiología y odontología. En este dispositivo se dispone de ecógrafo que corresponde a la categoría imagenológica como único equipo de esta categoría.

Tabla 23. Distribución de equipos por clase. Cesfam y SAPU Julio Contardo

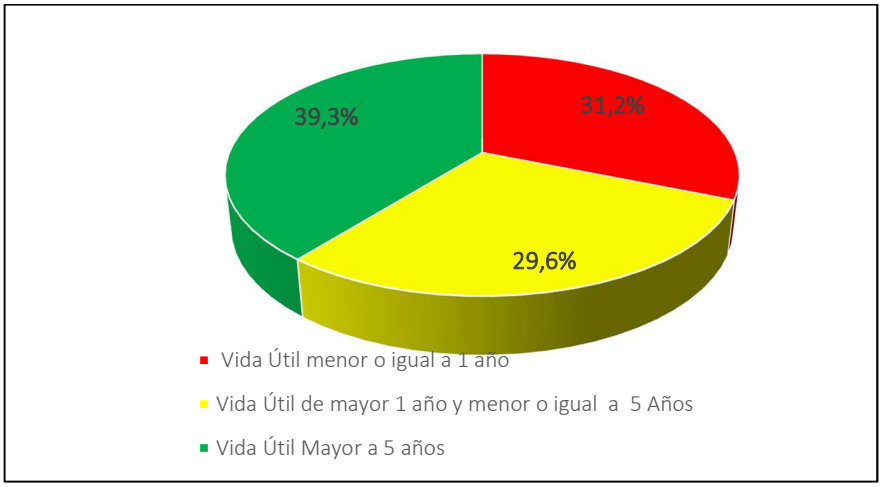
Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	172	70%
Apoyo Quirúrgico	12	5%
Apoyo Terapéutico	35	14%
Esterilización	2	1%
Imagenología	1	0%
Laboratorio y Farmacia	4	2%
Monitoreo	21	9%
Total general	247	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

3.4.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR)

El gráfico 12 muestra la distribución de equipos del Cesfam y SAPU Julio Contardo de acuerdo a la vida útil residual de dichos equipos.

Gráfico 12. Distribución de equipos según Vida Útil Residual. Cesfam y SAPU Julio Contardo



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El gráfico muestra que, para el Cesfam y SAPU Julio Contardo, el 31,2% de los equipos deben ser repuestos durante el presente año. Por otro lado, el 39,5% de los equipos tiene una vida útil residual superior a 5 años. Ambos dispositivos no cuentan con equipos en comodato. Los equipos que requieren ser repuestos son 77. La distribución por propiedad se detalla en la tabla 24.

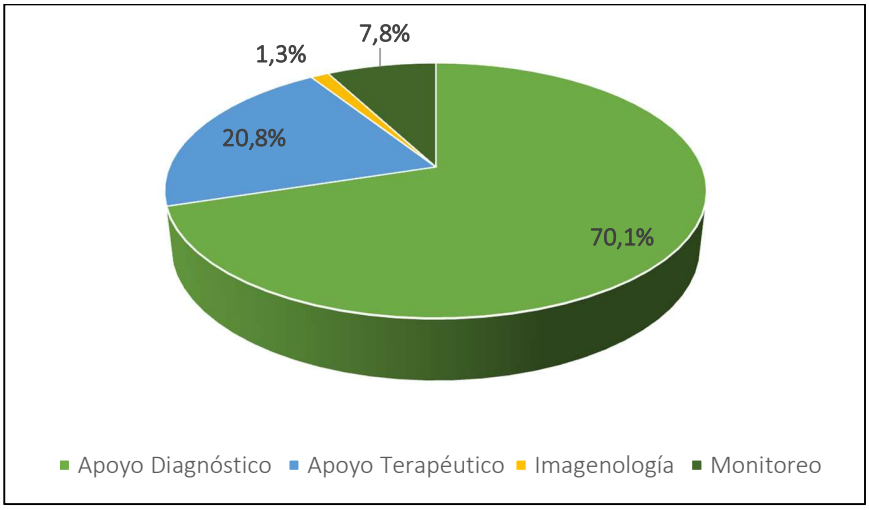
Tabla 24. Distribución de equipos por Propiedad y VUR.Cesfam y SAPU Julio Contardo

Vida Útil	Cantidad de Equipos Propio	Cantidad de Equipos en Comodato	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	77	0	77
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	73	0	73
Vida Útil Mayor a 5 años	97	0	97
Total	247	0	247

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

En el Cesfam y SAPU Julio Contardo, todos los equipos catastrados son equipos propios. Entre estos, los 77 equipos para los que se requiere gestión de reposición inmediata se distribuyen por clase como se muestra en el gráfico 13.

Gráfico 13. Distribución de equipos según clase y requerimiento de reposición inmediata. Cesfam y SAPU Julio Contardo (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El 70,1% de los equipos que requieren reposición inmediata corresponde a 54 equipos de la clase “apoyo diagnóstico”. El 20,8% corresponde a 16 equipos de la clase “apoyo terapéutico”, entre los cuales hay equipos de kinesiología, equipos de apoyo odontológico y 2 unidades dentales. Con respecto a la clase “monitoreo” se requiere reponer 6 equipos (saturómetros y monitores de signos vitales).

3.5. Cecosf Brilla el Sol

El Cecosf Brilla el Sol, que tiene dependencia del Cesfam Julio Contardo, para su operación cuenta con 48 equipos médicos que representan el 2% del total de equipos de la red de atención primaria comunal.

3.5.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

La tabla 25 muestra la distribución de equipos según estado de funcionamiento de los equipos para el Cecosf Brilla el Sol.

Tabla 25. Equipos por estado de funcionamiento. Cecosf Brilla el Sol

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	45	94%
Malo	2	4%
Regular	1	2%
Total Cecosf Brilla el Sol	48	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El 94% de los equipos del Cecosf Brilla el Sol está en buen estado. Por otra parte, sólo 4% de los equipos se encuentra en estado regular y 2% en mal estado.

3.5.2. Bienes por Clase

La distribución de bienes según clase de equipos para el Cecosf Brilla el Sol se detalla en la tabla 26.

Tabla 26. Distribución de equipos por clase. Cecosf Brilla el Sol

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	29	60,4%
Apoyo Industrial	1	2,1%
Apoyo Quirúrgico	4	8,3%
Apoyo Terapéutico	7	14,6%
Laboratorio y Farmacia	1	2,1%
Monitoreo	6	12,5%
Total general	**48**	100,0%

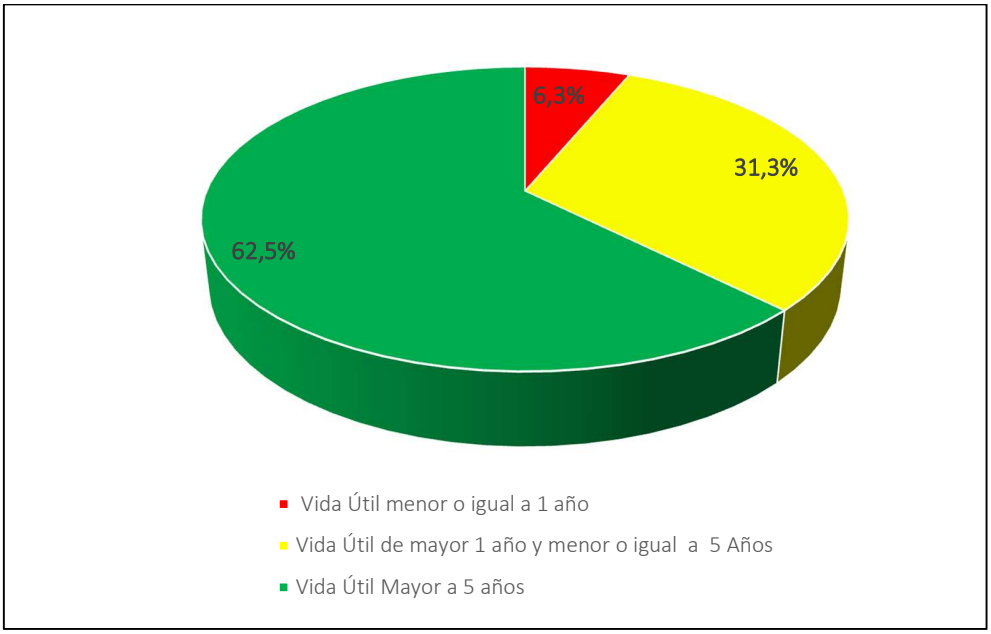
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

Al igual que para el total general del nivel comunal de la red asistencial de Talca, en el caso del Cecosf Brilla el Sol, el mayor porcentaje de distribución corresponde a “apoyo diagnostico” con un 60%, seguido por los equipos de “apoyo terapéutico”. Estos últimos, de manera similar a la mayoría de la red comunal, se componen de equipos de kinesiología y odontología.

3.5.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR)

El gráfico 14 muestra la distribución de equipos del Cecosf Brilla el Sol, de acuerdo a la vida útil residual de dichos equipos.

Gráfico 14. Distribución de equipos según Vida Útil Residual. Cecosf Brilla el Sol



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

En el Cecosf Brilla el Sol, el 6,3 % de los equipos debe ser renovado durante el presente año. Por otro lado 62,5% tiene una vida útil residual superior a 5 años. Este dispositivo no cuenta con equipos en comodato.

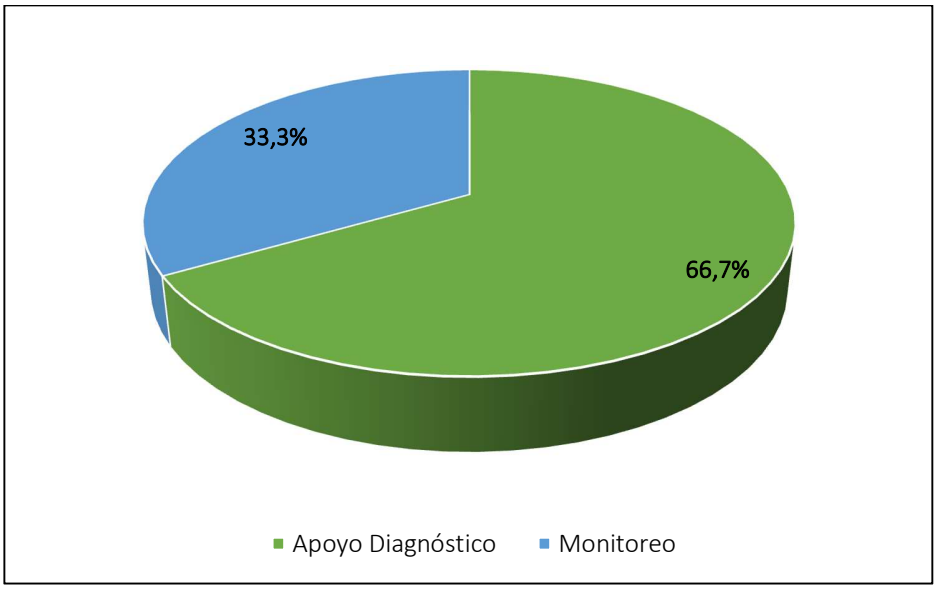
Tabla 27. Distribución de equipos por Propiedad y VUR. Cecosf Brilla el Sol

Vida Útil	Cantidad de Equipos Propio	Cantidad de Equipos en Comodato	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	3	0	3
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	15	0	15
Vida Útil Mayor a 5 años	30	0	30
Total	48	0	48

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El gráfico 15 muestra la distribución de equipos a reponer por clase en el Cecosf Brilla el Sol.

Gráfico 15. Distribución de equipos según clase y requerimiento de reposición inmediata.. Cecosf Brilla el Sol (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El Cecosf Brilla el Sol. requiere renovar tres equipos por cumplimiento de VU. De estos, dos equipos están con VU vencida y son de la clase “apoyo diagnóstico”. El tercer equipo por renovar corresponde a uno de la clase “monitoreo”.

3.6. Cesfam y SAR Las Américas

El Cesfam Las Américas, dentro de sus dependencias, tiene un servicio de urgencia de Atención Primaria (SAPU) de Alta resolución (SAR). Para su operación, el Cesfam Las Américas cuenta con 144 equipos médicos y el SAR cuenta con 34 equipos, los que representan 7% y 2% del total de equipos de la red de atención primaria comunal, respectivamente.

3.6.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

La distribución de equipos por estado de funcionamiento se puede observar, para el Cesfam Las Américas, en la tabla 28 y, para el SAR, en la tabla 29.

Tabla 28. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam Las Américas

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	132	92%
Malo	1	1%
Regular	11	8%
Total Cesfam Las Américas	144	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Tabla 29. Equipos por estado de funcionamiento. SAR Las Américas

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	34	100%
Malo	0	0%
Regular	0	0%
Total SAR Las Américas	34	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El Cesfam Las Américas presenta un 92% de equipos en buen estado, 11 equipos en estado regular y sólo un equipo en la categoría malo. Este último está en proceso de reposición por parte del establecimiento. Por otra parte, en el SAR, el 100% de los equipos se encuentra en buen estado.

3.6.2. Bienes por Clase

La distribución de equipos según clase se puede observar, para el Cesfam Las Américas, en la tabla 30 y, para el SAR, en la tabla 31.

Tabla 30. Distribución de equipos por clase Cesfam Las Américas

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	86	59,7%
Apoyo Quirúrgico	6	4,2%
Apoyo Terapéutico	32	22,2%
Esterilización	2	1,4%
Imagenología	1	0,7%
Laboratorio y Farmacia	2	1,4%
Monitoreo	15	10,4%
Total general	**144**	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Tabla 31. Distribución de equipos por clase SAR Las Américas

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	16	47,1%
Apoyo Quirúrgico	3	8,8%
Apoyo Terapéutico	5	14,7%
Imagenología	2	5,9%
Laboratorio y Farmacia	2	5,9%
Monitoreo	6	17,6%
Total general	**34**	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

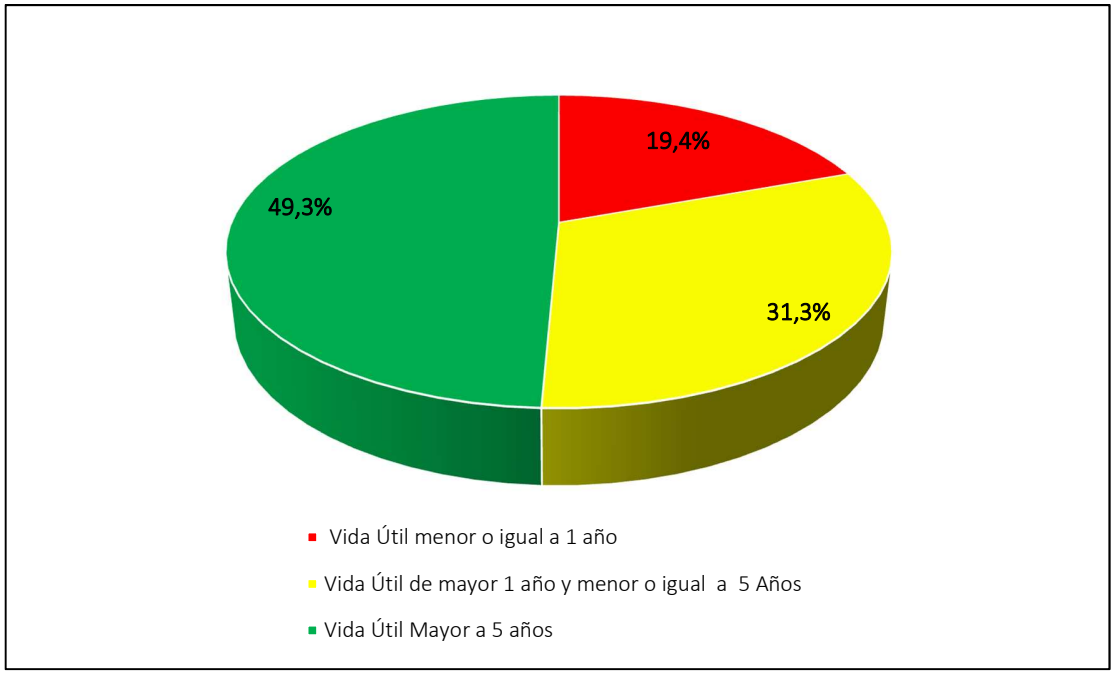
Al igual que lo observado para el nivel agregado comunal, el mayor porcentaje, tanto para el Cesfam como para el SAR, corresponde a equipos de apoyo diagnóstico, con 59,7% y 47,1%, respectivamente. En el caso del Cesfam, la siguiente categoría de equipos con mayor participación corresponde a los equipos de “apoyo terapéutico” y, en el caso del SAR, a los equipos de “monitoreo”. Esta diferencia se produce por la orientación de los servicios entregados.

Ambos dispositivos cuentan con equipos de imagenología. En efecto, el Cesfam dispone de un ecógrafo y el SAR dispone de un equipo de RX Osteopulmonar digital y su impresora de placas.

3.6.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR)

El gráfico 16 muestra la distribución de equipos del Cesfam Las Américas de acuerdo a la Vida Útil Residual de dichos equipos, en tanto el gráfico 6 presenta la misma información para el SAR.

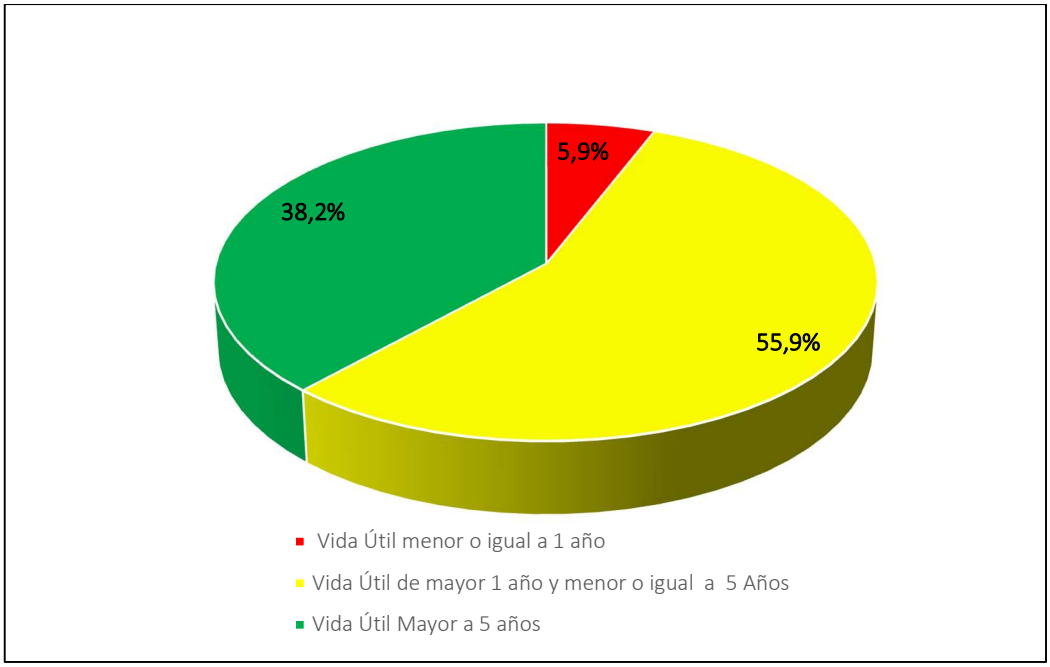
Gráfico 16. Distribución de equipos de acuerdo a Vida Útil en Cesfam Las Américas



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El gráfico 16 muestra que 19,4% de los equipos del Cesfam debe ser renovado durante 2023. Por otro lado, el 49,3% tiene una VUR superior a 5 Años, lo que implica que no son prioridades de renovación en el mediano plazo.

Gráfico 17. Distribución de equipos acuerdo con Criterio de Vida Útil. SAR Las Américas



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Para el caso del SAR Las Américas, el 5,9% de los equipos requieren ser repuestos en el corto plazo.

Ambos dispositivos no cuentan con equipos en modalidad de comodato, como se puede constatar en las tablas 32 y 33, que muestran la distribución de equipos por propiedad y criterio VUR:

Tabla 32. Distribución de equipos por propiedad y criterio VUR. Cesfam Las Américas

Vida Útil	Cantidad de Equipos Propios	Cantidad en Comodato	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	28	0	28
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	45	0	45
Vida Útil Mayor a 5 años	71	0	71
Total	144	0	144

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Tabla 33. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. SAR Las Américas

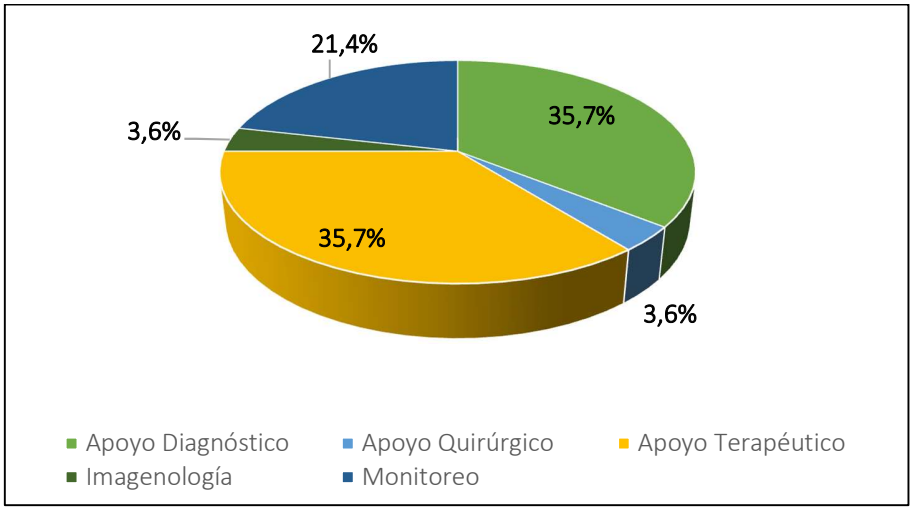
Vida Útil	Cantidad de Equipos Propios	Cantidad en Comodato	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	2	0	2
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	19	0	19
Vida Útil Mayor a 5 años	13	0	13
Total	34	0	34

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

De acuerdo a la información entregada en las tablas precedentes, se requiere reponer 30 equipos entre ambos dispositivos, con VU cumplida al año en curso.

Al analizar la distribución de los equipos con VUR vencida según clase para los dos dispositivos, en el Cesfam Las Américas se requiere reponer 10 equipos que forman parte de la clase "apoyo diagnóstico" y que representan el 35,7% del total que requiere reposición. Estos equipos corresponden a balanzas, detectores cardio fetales y tensiómetros digitales. Por otra parte, 10 equipos de la clase "apoyo terapéutico", representan 35,7% del total que requiere reposición y que corresponden a unidades dentales y equipos de kinesioterapia. En el caso del SAR las Américas, sólo se requiere renovar 2 equipos de la clase "apoyo diagnóstico", un ECG y un detector cardiofetal.

Gráfico 18. Distribución de Requerimiento de Reposición Inmediata. Cesfam Las Américas (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

3.7. Cesfam Faustino González.

Para su operación, el Cesfam Faustino González cuenta con 128 equipos médicos que representan el 9% del total de equipos de la red de atención primaria comunal.

3.7.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

A continuación, se muestra la distribución de los equipos del Cesfam Faustino González de acuerdo con el estado de funcionamiento.

Tabla 34. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam Faustino González

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	126	98%
Malo	1	1%
Regular	1	1%
Total Cesfam F. González	128	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

En el caso del Cesfam Faustino González, un 98% de los equipos (126 equipos) están en buen estado y sólo 2% se encuentran malos o en estado regular.

3.7.2. Bienes por Clase

La distribución de equipos según clase se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 35. Distribución de equipos por clase. Cesfam Faustino González

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	64	50%
Apoyo industrial	3	2%
Apoyo Quirúrgico	4	3%
Apoyo Terapéutico	36	28%
Esterilización	4	3%
Imagenología	1	1%
Laboratorio y Farmacia	2	2%
Monitoreo	14	11%
Total general	128	100%

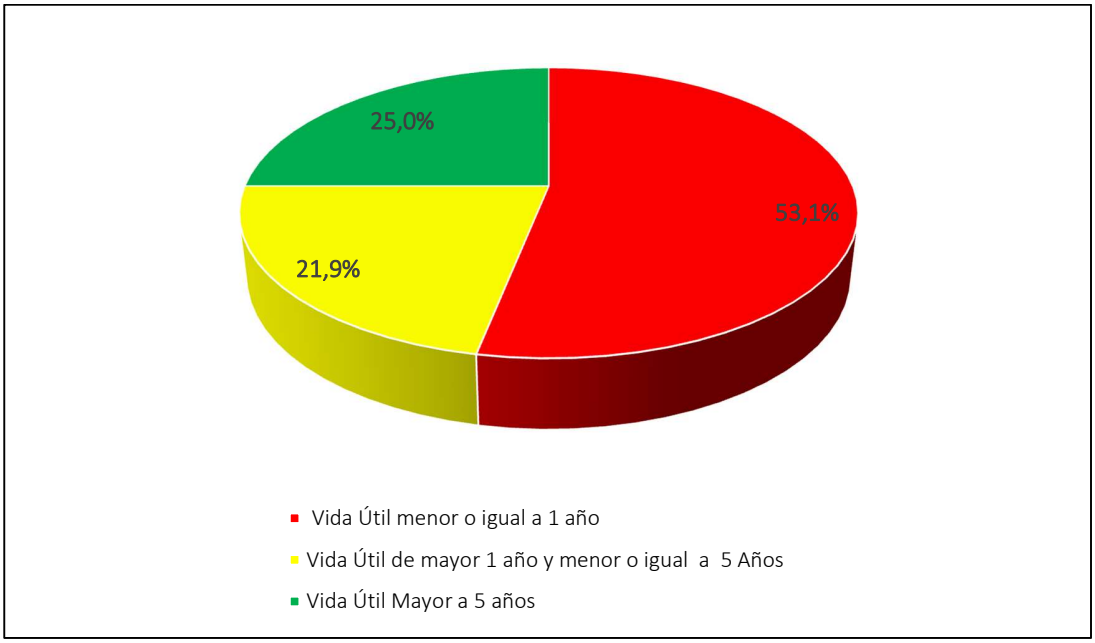
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

Al igual que a nivel global municipal, en el Cesfam Faustino González el mayor porcentaje de distribución de equipos se concentra en la clase “apoyo diagnostico” con un 50%, seguido por los equipos de la clase “apoyo terapéutico”, básicamente en equipos de kinesioterapia y odontología.

3.7.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR)

El gráfico 19 muestra la distribución de equipos del Cesfam Faustino González de acuerdo a la Vida Útil Residual de dichos equipos.

Gráfico 19. Distribución de equipos según Vida Útil. Cesfam Faustino González (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

De acuerdo a la información que muestra el grafico 19, se puede observar que 53,1% deben ser renovados. Por otro lado, 25% tiene una vida útil residual superior a 5 años, lo que correspondería a los equipos que no son prioritarios para renovación, por el momento. El Cesfam Faustino González no cuenta con equipos en comodato como se muestra en la siguiente tabla.

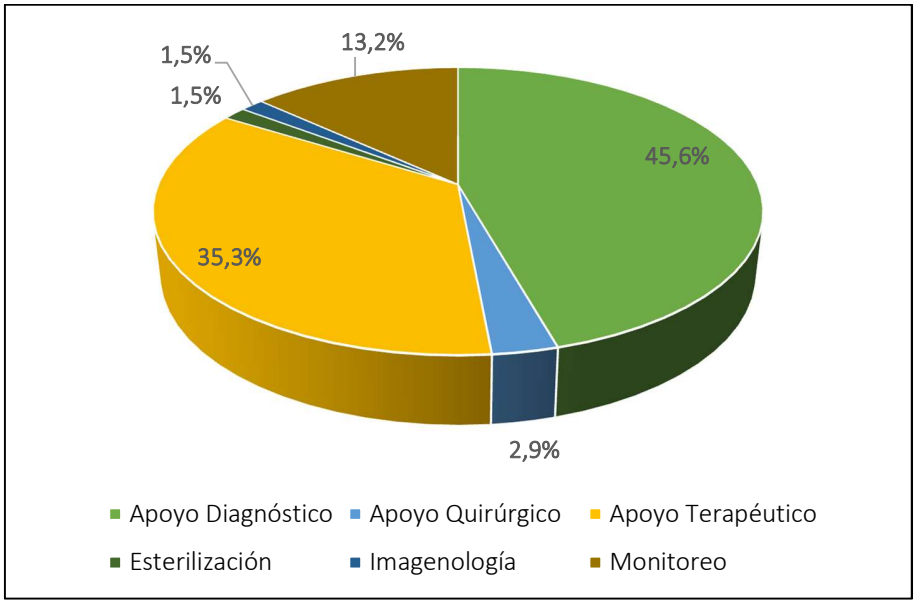
Tabla 36. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cesfam Faustino González

Vida Útil	Cantidad de EQ Propio	Cantidad de EQ Comodato	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	68	0	68
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	28	0	28
Vida Útil Mayor a 5 años	32	0	32
Total	128	0	128

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

La distribución de equipos propios según clase se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 20. Distribución por clase y requerimiento de reposición inmediata. Cesfam Faustino González (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Siguiendo la tendencia de los otros dispositivos, 31 equipos de apoyo diagnóstico (45,6%) requieren de reposición en el corto plazo. También requieren de esta acción 24 equipos de la clase “apoyo terapéutico” (35,3%) y 9 equipos de la “clase monitoreo” (13%). Destacan en la clase “apoyo terapéutico” equipos de kinesioterapia y odontología. En la clase “monitoreo”, entre los equipos prioritarios para renovación se incluye un monitor desfibrilador.

3.8. Cesfam Villa Magisterio

El Cesfam Villa Magisterio (y el laboratorio) cuenta, para su operación, con 295 equipos médicos que representan el 14% del total de equipos de la red de atención primaria comunal. Es importante destacar que en este establecimiento se encuentra el laboratorio clínico de la red comunal de Talca.

3.8.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

El estado de funcionamiento de los equipos en el Cesfam Villa Magisterio se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 37. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam Villa Magisterio

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	Porcentaje
Bueno	291	98,6%
Malo	3	1,0%
Regular	1	0,3%
Total Cesfam Magisterio	295	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El Cesfam Magisterio posee un 98,6% de equipos en buen estado y sólo solo 1% equipos (3 equipos) en mal estado, además de un equipo en regular estado.

3.8.2. Bienes por Clase

La distribución de bienes según clase de presenta en la siguiente tabla:

Tabla 38. Distribución de equipos por clase. Cesfam Magisterio

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	162	55%
Apoyo Industrial	1	0%
Apoyo Quirúrgico	13	4%
Apoyo Terapéutico	47	16%
Esterilización	6	2%
Imagenología	4	1%
Laboratorio y Farmacia	43	15%
Monitoreo	19	6%
Total general	**295**	100%

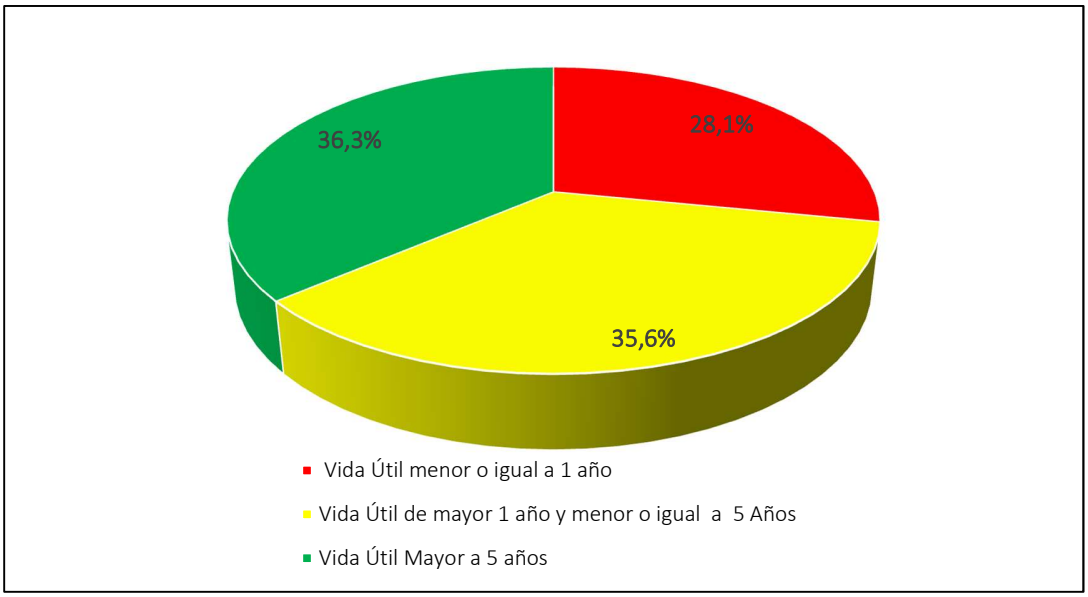
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

La mayor distribución de equipos corresponde a la clase “apoyo diagnóstico”, con un 55%, seguido por los equipos de “apoyo terapéutico”. Estos últimos corresponden a equipos de kinesiología y odontología. También el dispositivo cuenta con equipos de imagenología, mamografía digital, ecotomografía, RX intraoral y digitalizador de placas, equipamiento de laboratorio y farmacia, que representan el 15% del total de este establecimiento.

3.8.3. Análisis de Vida Útil (VUR)

El gráfico 21 muestra la distribución de equipos del Cesfam Villa Magisterio de acuerdo a la Vida Útil Residual de dichos equipos.

Gráfico 21. Distribución de equipos según Vida Útil. Cesfam Villa Magisterio



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El 28,1% de los equipos del Cesfam Villa Magisterio debe ser objeto de reposición durante el presente año por parte de la red Comunal. Por otro lado, el 36,6% tiene una vida útil residual superior a 5 años, lo que se traduce en que dichos equipos no requieren ser renovados a mediano plazo. El Cesfam Villa Magisterio cuenta con equipos en comodato como se muestra en la tabla 39.

De los 83 equipos con vida útil ya cumplida o próxima a cumplir, la mayoría son propios. Sólo un equipo se encuentra en comodato y ya fue reemplazado por el proveedor contratado, quien aún mantiene el equipo antiguo en el establecimiento mientras se mantenga funcional, como respaldo del equipo nuevo.

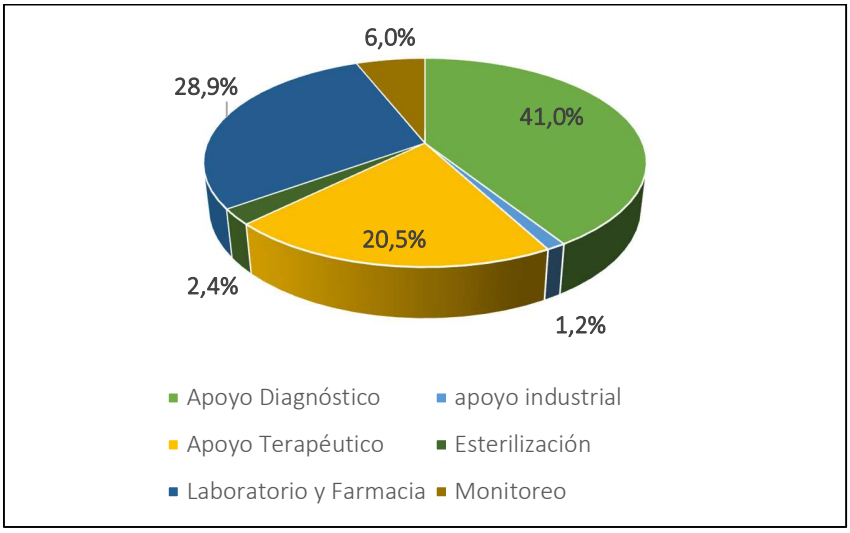
Tabla 39. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cesfam Villa Magisterio

Vida Útil	Cantidad de Equipos Comodato	Cantidad de Equipos Propios	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	1	82	83
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	13	92	105
Vida Útil Mayor a 5 años	0	107	107
Total	14	281	295

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El gráfico 22 muestra la distribución por clase y vida útil de los equipos en el Cesfam Villa Magisterio.

Gráfico 22. Distribución por clase y requerimiento de reposición inmediata. Cesfam Magisterio (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

En el Cesfam Villa Magisterio, el 41% de los equipos que requieren reposición inmediata corresponde a 34 equipos de “apoyo diagnóstico”. En segundo lugar, hay 24 equipos de clase “laboratorio” y “farmacia”, que representan el 28,9%. Estos últimos equipos son del área de laboratorio (centrifugas de sangre y hemoderivados y microscopios). Respecto de la clase “apoyo terapéutico”, son 17 los equipos que requieren reposición inmediata y corresponden a equipos de kinesiología y unidades dentales, representando 20,5% del total. Con respecto a la clase “monitoreo” hay 5 equipos que requieren reposición y representan el 6%.

3.9. Cesfam Bicentenario

Para su operación, el Cesfam Bicentenario cuenta con 51 equipos médicos, que representan el 2% del total de equipos de la red de atención primaria comunal.

3.9.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

El estado de funcionamiento de los equipos en el Cesfam Bicentenario se muestra en la tabla 40.

Tabla 40. Equipos por estado de funcionamiento. Cesfam Bicentenario

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	51	96%
Malo	0	0%
Regular	0	0%
Total Cesfam Bicentenario	51	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

La información provista por la tabla permite constar que el Cesfam Bicentenario presenta un 100% de equipos en buen estado.

3.9.2. Bienes por clase

La distribución de equipos según clase se observa en la siguiente tabla.

Tabla 41. Distribución de equipos por clase. Cesfam Bicentenario

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	33	65%
Apoyo Industrial	1	2%
Apoyo Quirúrgico	4	8%
Apoyo Terapéutico	6	12%
Laboratorio y Farmacia	4	8%
Monitoreo	3	6%
Total general	51	100%

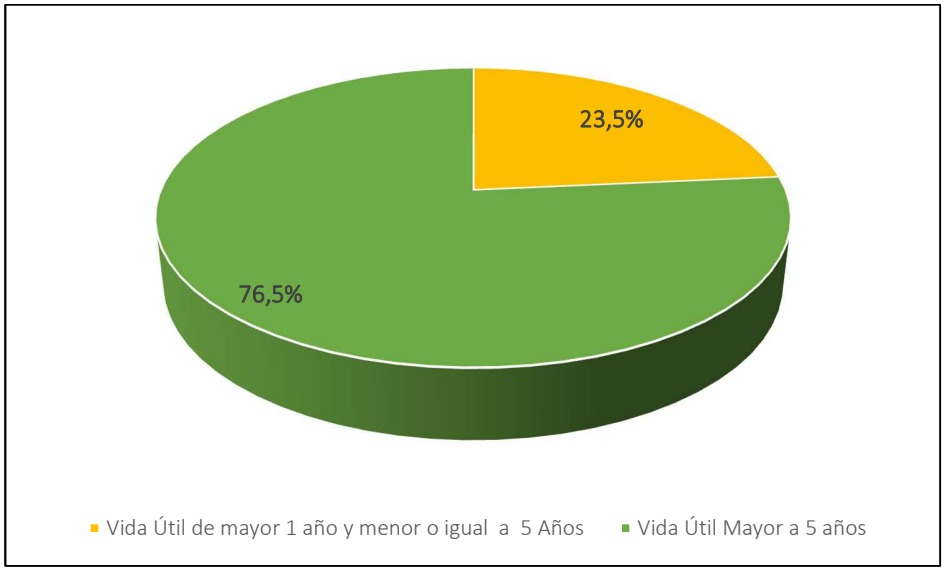
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Al igual que ocurre en el análisis a nivel del conjunto de la red municipal de salud de Talca, en el Cesfam Bicentenario el mayor número de equipos corresponden a la clase “apoyo diagnóstico” con 33 equipos, representando un 65% en el total de equipos. El segundo lugar corresponde a 6 equipos de la clase “apoyo terapéutico”, que corresponde a equipos de kinesiología y odontología.

3.9.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR)

El gráfico 23 muestra la distribución de equipos del Cesfam Bicentenario de acuerdo a la Vida Útil Residual de dichos equipos.

Gráfico 23. Distribución de acuerdo con Criterio de Vida Útil. Cesfam Bicentenario



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Por ser un establecimiento de reciente data de creación, no requiere realizar reposición de equipos por cumplimiento de VU, pues no posee equipos con VU cumplida o por cumplir. En el total de equipos, 76,5 % tienen más de 5 años de VUR y el resto entre más de un año y menos de 5 años. Al igual que gran parte de la red asistencial este dispositivo no cuenta con equipos en comodato.

3.10. Cecosf Nuevo Horizonte

El Cecosf Nuevo Horizonte, dependiente del Cesfam Bicentenario cuenta con 41 equipos médicos para su operación, cifra que representa el 2% del total de equipos de la red de atención primaria comunal.

3.10.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

El estado de funcionamiento de los equipos en el Cecosf Nuevo Horizonte se muestra en la tabla 41. Puede verse que el Cecosf Nuevo Horizonte tiene un 93% de equipos en buen estado (38 equipos), 1 equipo en estado regular y sólo 2 equipos en mal estado.

Tabla 42. Equipos por estado de funcionamiento. Cecosf Nuevo Horizonte

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	38	93%
Malo	2	5%
Regular	1	2%
Total Cecosf Nuevo Horizonte	41	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

3.10.2. Bienes por Clase

La distribución de bienes según clase se muestra en tabla 43.

Tabla 43. Distribución de equipos por clase. Cecosf Nuevo Horizonte

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	27	66%
Apoyo Industrial	1	2%
Apoyo Quirúrgico	1	2%
Apoyo Terapéutico	7	17%
Laboratorio y Farmacia	3	7%
Monitoreo	2	5%
Total general	41	100%

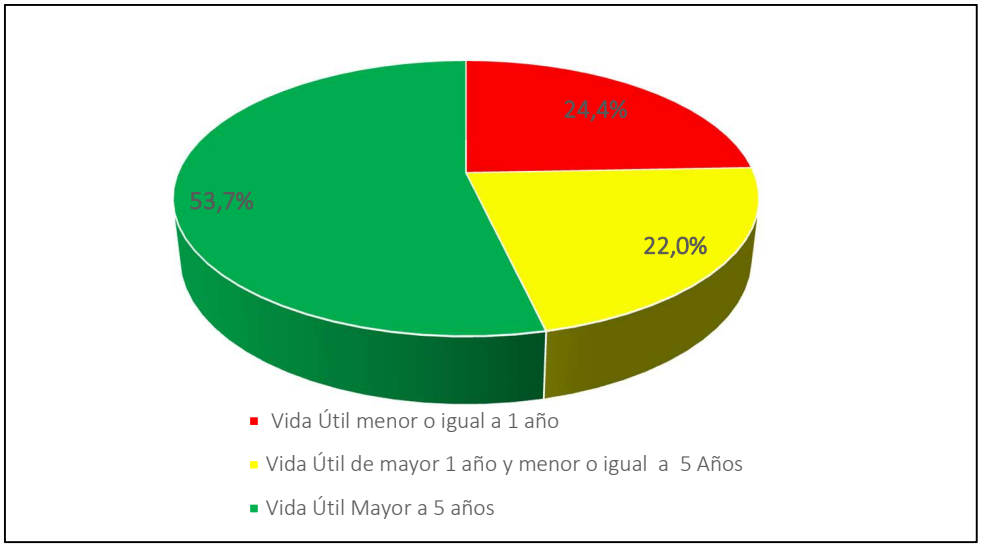
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

Al igual que en el total general de la red municipal de salud, la clase de equipos con el mayor porcentaje en el Cecosf Nuevo Horizonte corresponde a “apoyo diagnóstico”, con un 66%, seguido por los equipos de la clase “apoyo terapéutico”.

3.10.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR)

El gráfico 24 muestra la distribución de equipos del Cecosf Nuevo Horizonte de acuerdo a la Vida Útil Residual de dichos equipos.

Gráfico 24. Distribución de acuerdo con Criterio de Vida Útil. Cecosf Nuevo Horizonte



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El 24,4% de los equipos del Cecosf Nuevo Horizonte deben ser repuestos en el corto plazo. El 53,7% tiene una vida útil residual superior a 5 años, lo que implica que deben ser repuestos en el largo plazo. El Cecosf Nuevo Horizonte no cuenta con equipos en comodato. La tabla 44 muestra la distribución de equipos según VUR y propiedad:

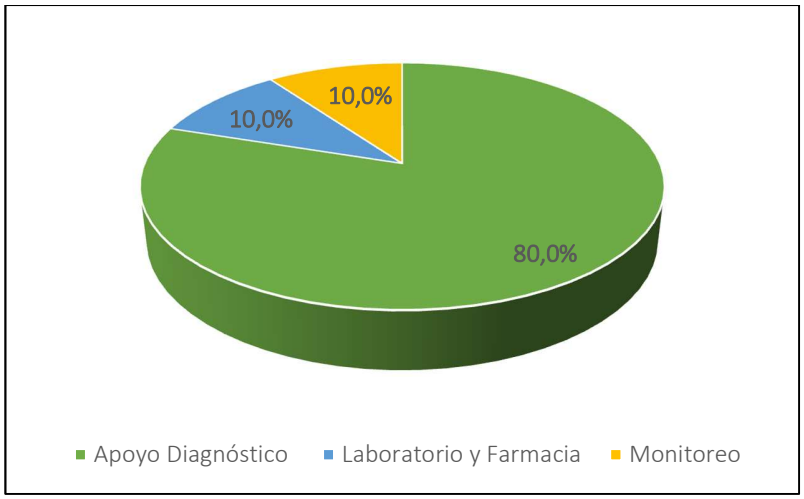
Tabla 44. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cecosf Nuevo Horizonte

Vida Útil	Cantidad Equipos Propios	Cantidad Equipos Comodato	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	10	0	10
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	9	0	9
Vida Útil Mayor a 5 años	22	0	22
Total	41	0	41

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

El gráfico 25 muestra la distribución por clase de los 10 equipos con VU ya cumplida o por expirar en el Cecosf Nuevo Horizonte.

Gráfico 25. Distribución de Requerimiento de Reposición Inmediata. Cecosf Nuevo Horizonte (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El 80% de equipos con requerimiento de reposición inmediata en el Cecosf Nuevo Horizonte corresponde a 8 equipos de apoyo diagnóstico. Por otro lado, el Cecosf requiere reponer equipos en la clase “laboratorio y farmacia”, que corresponden a 1 equipo refrigerador para fármacos/vacunas. En el caso del equipo en la clase “monitoreo”, este corresponde a 1 equipo saturómetro, que representa el 10%.

3.11. Posta de Salud y SUR Mercedes.

En la Posta de Salud también funciona un Servicio de Urgencia Rural (S.U.R.). Para su operación, la Posta Rural y SUR Mercedes cuentan con 81 equipos médicos, que representan el 4% del total de equipos de la red de atención primaria comunal.

3.11.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

El estado de funcionamiento de los equipos en el la Posta Rural y SUR se muestra en la tabla 45.

Tabla 45. Equipos por estado de funcionamiento. Posta Rural de Salud Mercedes

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	80	98,8%
Malo	0	0,0%
Regular	1	1,2%
Total Posta Mercedes	81	100,0%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

La Posta Rural y SUR Mercedes, presenta un 98% de equipos en buen estado y sólo 1% de equipos en estado regular (un equipo). No presenta equipos en mal estado.

3.11.2. Bienes por Clase

Para los equipos catastrados que pertenecen a la Posta rural y SUR Mercedes la distribución de bienes según clase se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 46. Distribución de equipos por clase. Posta Rural de Salud y SUR Mercedes

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	43	53%
Apoyo Industrial	3	4%
Apoyo Quirúrgico	2	2%
Apoyo Terapéutico	10	12%
Monitoreo	23	28%
Total general	**81**	100%

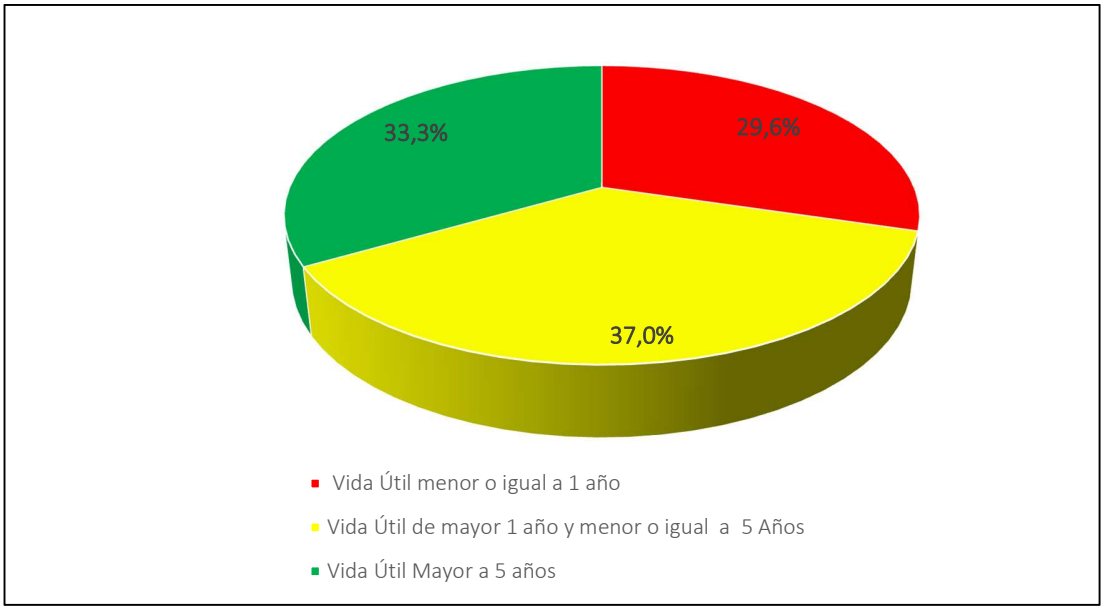
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

Al igual que el total general a nivel de la red municipal de salud de Talca, el mayor porcentaje de equipos en la Posta Rural y SUR Mercedes corresponde a la clase “apoyo diagnostico” con un 53%, seguido por los equipos de monitoreo, que representa un 28% en este dispositivo.

3.11.3. Análisis de Vida Útil (VUR)

El gráfico 26 muestra la distribución de equipos de la Posta Rural y SUR Mercedes de acuerdo a la Vida Útil Residual de dichos equipos.

Gráfico 26. Distribución de acuerdo con Criterio de Vida Útil. Posta Rural de Salud y SUR Mercedes



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El gráfico 26 permite ver que 29,6% de los equipos de la Posta Rural y SUR Mercedes requieren ser renovados. Por otro lado, el 33,3% tiene una vida útil residual superior a 5 años. La PSR y SUR Mercedes no cuentan con equipos en comodato.

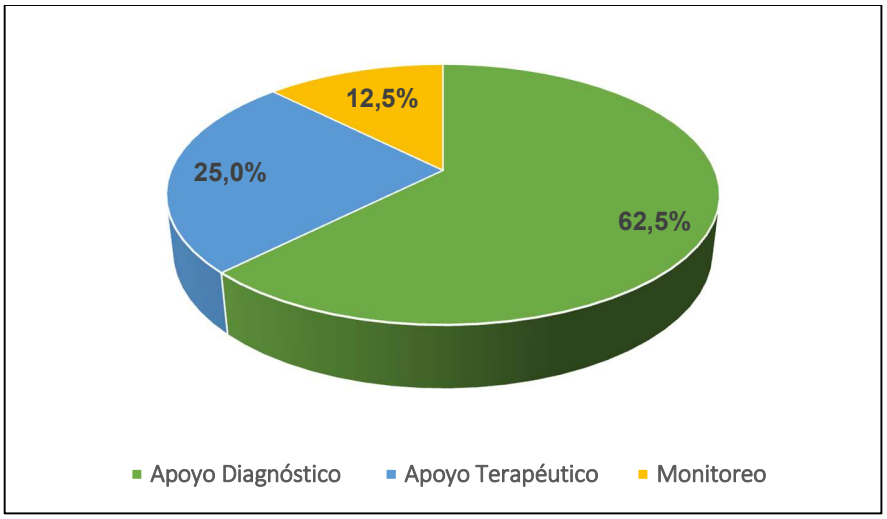
Tabla 47. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Posta Rural de Salud y SUR Mercedes

Vida Útil	Cantidad de Equipos Propio	Cantidad de Equipos Comodato	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	24	0	24
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	30	0	30
Vida Útil Mayor a 5 años	27	0	27
Total	81	0	81

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

La distribución de los equipos según clase que tienen la VUR menor a 1 año se presenta en el gráfico siguiente:

Gráfico 27. Distribución por clase y Requerimiento de Reposición Inmediata. Posta Rural de Salud y SUR Mercedes (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Para la Posta de Salud Rural y SUR Mercedes, los equipos de la clase “apoyo diagnóstico” con VUR menor a un año representa el mayor porcentaje de equipos 62,5 %, del total del grupo. Los equipos corresponden mayormente a balanzas y tensiómetros digitales. El segundo mayor porcentaje es la clase “apoyo terapéutico” con un 25% y que corresponde a equipos de kinesiología y una unidad dental que requieren su reposición. El último grupo es la clase “monitoreo” con un 12,5% del total de equipos.

3.12. Módulo Dental y unidades móviles

La red comunal dispone de un Módulo Dental y dispositivos móviles para la atención odontológica. Estos dispositivos cuentan con 98 equipos médicos que representan el 5% del total de equipos de la red de atención primaria comunal.

3.12.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

El estado de funcionamiento de los equipos en el Módulo Dental y dispositivos móviles se muestra en la tabla 48.

Tabla 48. Equipos por estado de funcionamiento. Módulo dental

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipo
Bueno	96	98%
Malo	2	2%
Regular	0	0%
Módulo Dental Dirección Comunal	98	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El 98% de equipos del Módulo Dental y dispositivos móviles se encuentran en buen estado y sólo 2% se encuentran en mal estado (2 equipos).

3.12.2. Bienes por Clase

La distribución de equipos del Módulo Dental y dispositivos móviles, según clase, se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 49. Distribución de equipos por clase Módulo dental

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	56	57,1%
Apoyo Industrial	7	7,1%
Apoyo Terapéutico	6	6,1%
Imagenología	2	2,0%
Laboratorio y Farmacia	1	1,0%
Monitoreo	26	26,5%
Total General	**98**	**100,0%**

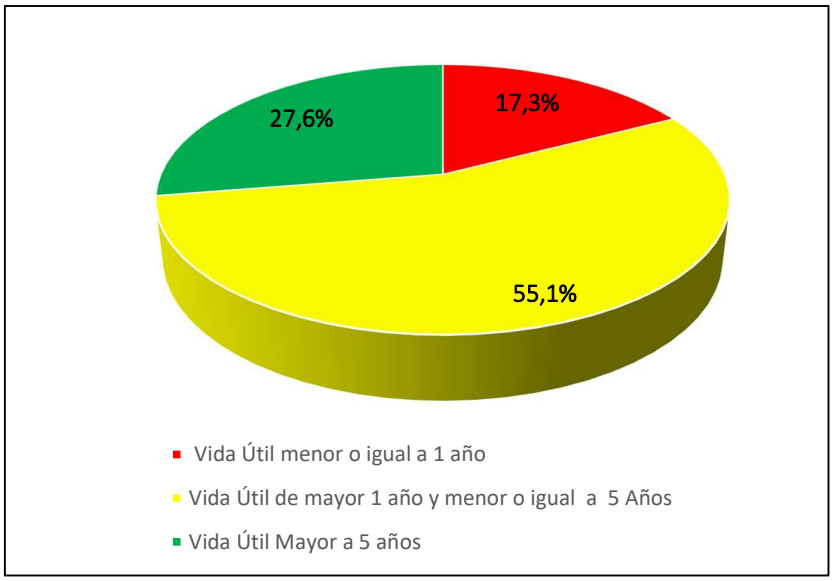
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

El mayor porcentaje en el total de equipos corresponde a la clase “apoyo diagnostico”, con un 57,1%. El segundo mayor porcentaje es la clase “monitoreo”, con un 26,5%, al que siguen equipos de “apoyo industrial”, que se componen de equipos compresores dentales y simuladores.

3.12.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR)

La distribución de equipos del módulo dental de acuerdo a la vida útil residual de los equipos se muestra en el gráfico 28.

Gráfico 28. Distribución de acuerdo con Criterio de Vida Útil. Módulo dental



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

Para el 17,3 % de los equipos del Módulo dental se debe evaluar su reposición inmediata. Por otro lado, un 55,1% de los equipos tiene una vida útil residual superior a 5 Años, lo que significa que la evaluación de su reposición debe hacerse a mediano plazo. El modulo dental no cuenta con equipos en comodato como se muestra en la siguiente tabla.

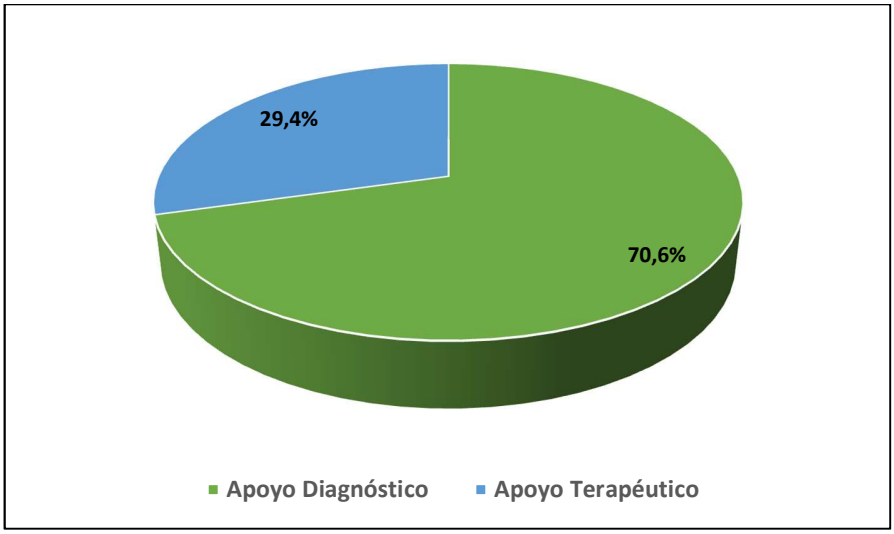
Tabla 50. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Módulo dental

Vida Útil	Cantidad de Equipos Propio	Cantidad de Equipos Comodato	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	17	0	17
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	54	0	54
Vida Útil Mayor a 5 años	27	0	27
Total	98	0	98

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El Módulo dental y dispositivos móviles cuentan con 17 equipos con VU ya cumplida o próxima a cumplir. El gráfico 29 muestra, por clase, la distribución de equipos con requerimiento de reposición inmediata.

Gráfico 29. Distribución de Requerimiento de Reposición Inmediata. Módulo dental (%)



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El 70,6% de los equipos con VU vencida o por vencer, corresponde a 12 equipos de apoyo diagnóstico; estos equipos son tensiómetros digitales en su mayoría. Para la clase “apoyo terapéutico” 5 equipos requieren ser repuestos por cumplimiento de vida útil, los que corresponden a las unidades dentales. Estos equipos, a pesar que han completado su vida útil, siguen funcionando correctamente.

3.13. UAPO Oriente

La red comunal de salud, entre sus dispositivos, incluye una Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), recientemente inaugurada. Esta unidad, anteriormente emplazada en el Cesfam Julio Contardo, cuenta con 30 equipos médicos para su operación, lo que representa el 1% del total de equipos de la red de atención primaria comunal.

3.13.1. Análisis del Estado de Funcionamiento

El estado de funcionamiento de los equipos de la UAPO se muestra en la tabla 51.

Tabla 51. Equipos por estado de funcionamiento. UAPO Oriente

Estado de Funcionamiento	Cantidad de Equipos	% Equipos
Bueno	30	100%
Malo	0	0%
Regular	0	0%
Total UAPO Oriente	30	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica Oriente, presenta un 100% de equipos en buen estado, lo que es esperable dado lo reciente de sus nuevas dependencias.

3.13.2. Bienes por Clase

Para los equipos catastrados que pertenecen a la UAPO Oriente, la distribución de bienes según clase se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 52. Distribución de equipos por clase. UAPO Oriente

Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	30	100%
Total, general	30	100%

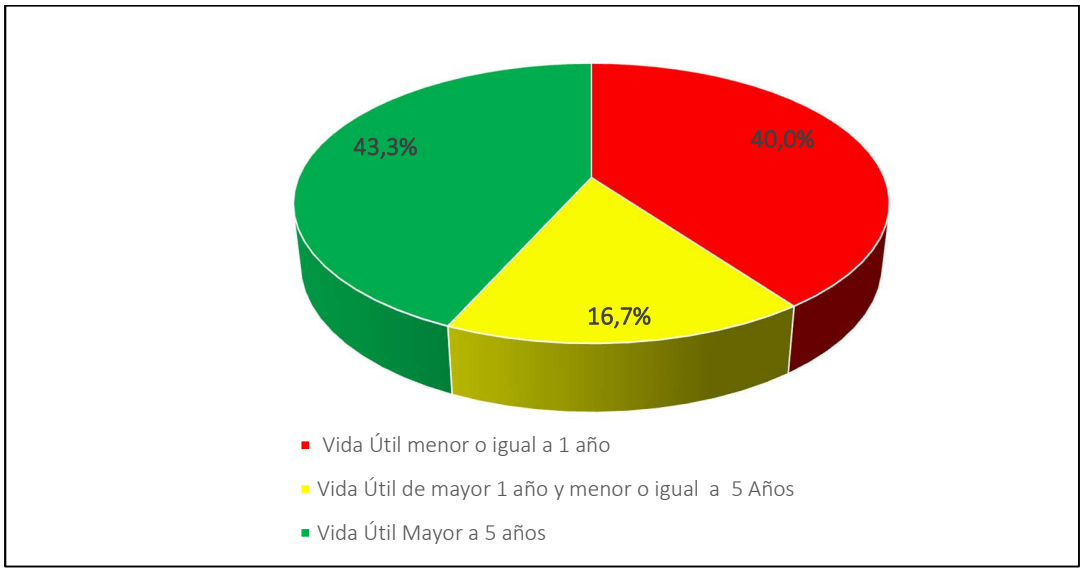
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

La UAPO Oriente, al ser una unidad especializada, solo cuenta con equipos de la clase “apoyo diagnóstico”.

3.13.3. Análisis de Vida Útil Residual (VUR)

La vida útil residual de los equipos de la UAPO Oriente, se muestra en el gráfico 30.

Gráfico 30. Distribución de acuerdo con Criterio de Vida Útil. UAPO Oriente



Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

El 40% de los equipos tiene la vida útil cumplida. Sin embargo, es importante indicar que son equipos que mantienen un buen estado de operatividad y, además, existe duplicidad de equipos en la unidad, lo que protege la continuidad de la atención. Por otro lado 43,3% de los equipos tiene una vida útil residual superior a 5 años. La UAPO Oriente no cuenta con equipos en comodato.

V. RECURSOS FINANCIEROS

El presente capítulo del informe de Diagnóstico Basal, desarrolla un análisis diagnóstico de los recursos financieros de la red de comunal de salud dependiente de la I. Municipalidad de Talca.

Para poder analizar la situación financiera de los establecimientos de Atención Primaria que conforman la red pública de atención de la comuna, se tuvieron presentes los antecedentes generales del gasto en salud pública en Chile y en el Servicio de Salud del Maule, con énfasis del gasto realizado en el nivel primario de atención.

Para efectos comparativos, las cifras relacionadas con pesos ($) se expresan en moneda del año 2022 aplicando el Índice de Precios al Consumidor Publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas INE.

Tabla 53. Factores de Actualización IPS $ 2022

Mes Inicio	Mes final	Factor Actualización
dic-18	dic-22	1,282
dic-19	dic-22	1,245
dic-20	dic-22	1,209
dic-21	dic-22	1,128
dic-22	dic-22	1

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas.

1. Antecedentes generales del modelo de financiamiento de la Atención Primaria de Salud en Chile

Desde 1981 se concretó el traspaso de la administración de establecimientos de nivel primario de atención a las municipalidades. Antes de esta reforma, los establecimientos de salud primaria dependían directamente del Ministerio de Salud (MINSAL).

A nivel nacional, la administración de la mayoría de los establecimientos de atención primaria (CESFAM, CECOSF consultorios, postas rurales, SAR, SAPU) se encuentra bajo dependencia municipal, a través de Departamentos de Salud o Corporaciones de Salud. Las responsabilidades, atribuciones e interrelación con los Servicios de Salud, están regulados por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal (Ley 19.378).

Los centros asistenciales bajo gestión municipal son administrados en base a convenios entre Servicios de Salud y las Municipalidades y deben cumplir con las normas, planes y programas que haya impartido o imparta en la materia el Ministerio de Salud.

El mecanismo de pago y transferencias a los establecimientos de APS municipalizados corresponde principalmente a un mecanismo pago por persona a cargo o **Per Cápita**. El modelo de per capitación tiene implícito un pago fijo mensual asociado a la cantidad de personas inscritas en un centro de salud y la obligación de este con la entrega de atención de salud de una canasta básica de prestaciones definida en un plan de beneficios denominado *Plan de Salud Familiar y Comunitario*.

Junto a esta modalidad de pago, y como consecuencia de la agregación de prestaciones necesarias para la atención de salud en el nivel primario de atención, la autoridad sanitaria definió programas de actividades destinados a una población beneficiaria específica o a fortalecimiento de la gestión comunal de atención primaria con el financiamiento asociado, denominados **Programa de Reforzamiento de Atención Primaria (PRAPS)**.

De esta forma, el modelo de financiamiento vigente para la Atención Primaria de Salud (APS), está directamente asociado a la administración o gestores que administran los centros de salud de atención primaria en los territorios. En este ámbito se distingue la Atención Primaria de Salud Municipal, la Atención Primaria dependiente de los propios Servicios de Salud, que incluye los establecimientos de organizaciones no gubernamentales (ONG), entidades que a través de convenios (DFL 36) realizan acciones de atención de nivel primario de atención.

1.1. Financiamiento Atención Primaria de Salud Municipal

La Atención Primaria de Salud dependiente administrativamente de los municipios y funcionalmente del Ministerio de Salud a través de los Servicios de Salud, obtiene su financiamiento a través de cuatro fuentes de ingresos:

1. Per cápita: Transferencias FONASA fijadas en la Ley 19.378 que corresponde a un per cápita basal corregido por ruralidad, pobreza y otros indicadores de ajustes;
2. Reforzamiento de Atención Primaria: que corresponde a programas especiales que están fuera de la canasta de prestaciones que reconoce como financiadas el per cápita, que están sujetos a rendición de los municipios a los servicios de salud en base a actividad realizada.
3. Recursos asociados a las Leyes 19.813, 20.157, 20.250 y 20.919, que contemplan beneficios para los trabajadores de la atenci6n primaria de dependencia de la administraci6n de salud municipal
4. Transferencias Municipales a sus corporaciones o áreas de salud que complementan el financiamiento otorgado por el Ministerio de Salud.

Las inversiones, tales como reposición o creación de nuevos centros de atención primaria, son financiadas con recursos provenientes del programa de inversiones del Ministerio de Salud y ejecutadas por los Servicios de Salud.

1.1.1. Mecanismo de Transferencia Pago Per Cápita.

El Per Cápita, es un mecanismo de financiamiento que paga de acuerdo con la población beneficiaria, por un precio estipulado por Ministerio de Salud en referencia a una canasta de prestaciones llamada **Plan de Salud Familiar**. Este mecanismo está basado en el plan de salud familiar que establece un aporte basal para toda la población inscrita en los centros de atención primaria municipal, que se suplementa según indicadores de mayor pobreza, ruralidad, con mayor dificultad de acceso a los beneficios, distancias geográficas y con mayor dificultad para prestar la atención de salud. Para operacionalizar estas variables se utilizan correctores al per cápita basal, calculado en función del plan de salud (canasta de prestaciones). Esto se puede sistematizar en los siguientes términos:

a. Aporte básico unitario homogéneo. Corresponde al per cápita basal, por beneficiario inscrito en los establecimientos municipales de atención primaria de salud de cada comuna, que actualmente corresponde a **$10.429 (diez mil cuatrocientos veintinueve pesos).**

b. Incremento del per cápita basal. El per cápita basal se incrementa en base a los siguientes criterios:

i. Comunas con diferentes grados de pobreza, esquematizadas en los siguientes tramos, de acuerdo con su ubicación según el Índice de Privación Promedio Municipal (IPP).
   - Tramo 1: Aquellas comunas que presentan índice de 0,8267 a 1,0000
   - Tramo 2: Aquellas comunas que presentan índice de 0,7933 a 0,8266.
   - Tramo 3: Aquellas comunas que presentan índice de 0,7584 a 0,7932.
   - Tramo 4: Aquellas comunas que presentan índice de 0,0000 a 0,7583.

ii. Comunas con población potencialmente beneficiaria de 65 años y más. El incremento del per cápita basal es **de $818 (ochocientos dieciocho pesos) mensuales** por cada beneficiario de 65 años y más

iii. Comunas rurales 20%.

Comunas con diferentes grados de dificultad para prestar atenciones de salud. Comprende aquellas comunas en que la dotación de los establecimientos municipales de atención primaria de salud tiene derecho a la asignación de desempeño difícil.

1.1.1.1. Comunas de Costo Fijo

Las comunas de costo fijo son consideradas especiales, pues en ellas no es posible implementar el mecanismo de la cápita, pues debido al pequeño tamaño de su población, el ingreso que percibirían por el mecanismo per cápita no permitiría solventar el gasto del equipo mínimo que se requiere para la atención de la población a su cargo.

1.1.1.2. Evolución Per Cápita 2018-2022

Desde el año 2018 al 2023 el per cápita basal ha pasado desde **$7.828 a $10.429** con un incremento acumulado de un 33% en el periodo (valores expresados en moneda del año 2022).

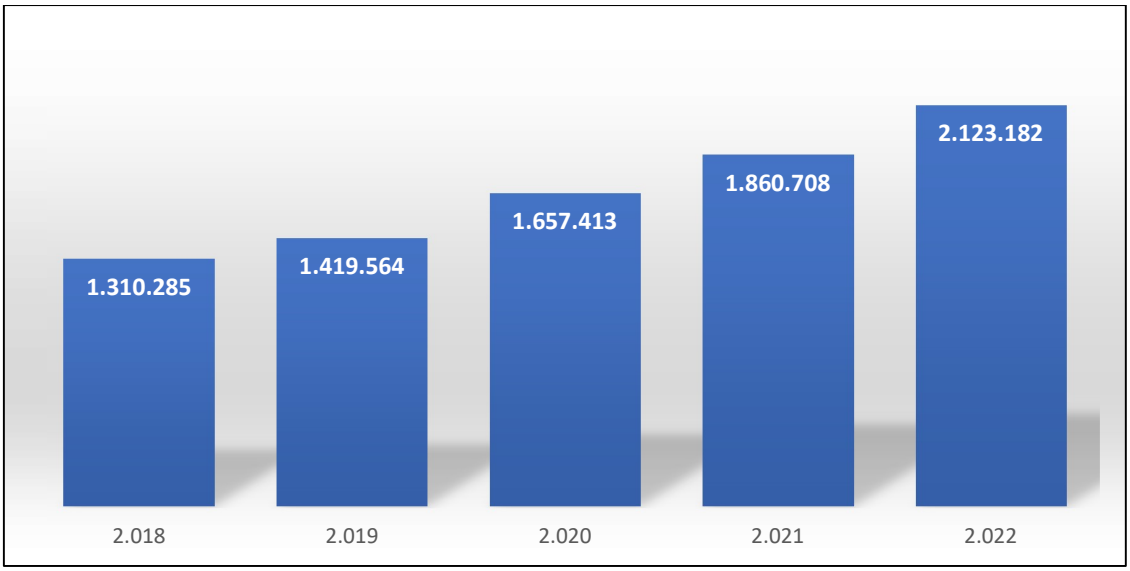
Tabla 54 Evolución Valor Per Cápita Basal 2018-2023. (valores nominales y corregidos $ 2022)

Per cápita basal	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Basal $ cada año	6.106	6.471	7.367	8.028	9.048	10.429
Basal $ año 2022	7.828	8.056	8.907	9.056	9.048	10.429
Variación anual		3%	11%	2%	0%	15%
Acumulada 2018 2023	**33%**					

Fuente: Elaboración propia, en base a información del Fondo Nacional de Salud.

Al considerar el gasto per cápita agregado registrado por FONASA para los establecimientos de dependencia municipal para el período 2018-2023, se constata que este ha crecido en MM$ 3.458.863, lo que ha significado un crecimiento de un 27.3% en el periodo (ver gráfico 31).

Gráfico 31. Evolución del financiamiento Per Cápita Chile 2018-2022. (MM$ 2022)



Fuente: Elaboración propia, en base a información del Fondo Nacional de Salud.

1.1.2. Programas de Reforzamiento de Atención Primaria

El aporte estatal vía el mecanismo de pago de per cápita, se complementa con aportes estatales prospectivos por prestaciones adicionales, normados en el artículo 56 de la ley Nº 19.378.

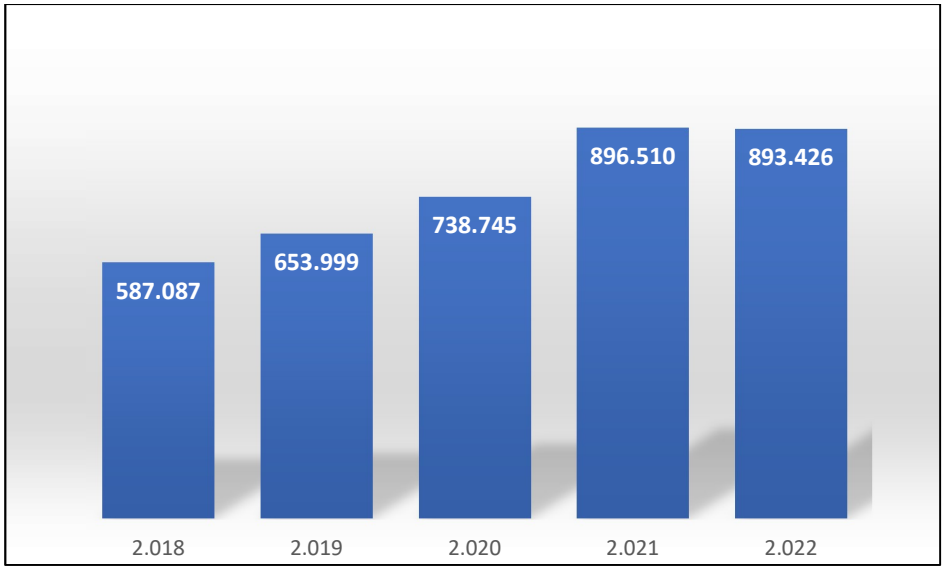
Estos aportes se entregan vía convenios suscritos entre los respectivos Servicios de Salud y los municipios correspondientes, en base a las normas técnicas, planes y programas que direcciona el MINSAL y que implican un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, esto es, *cuando se requiere de otras acciones distintas a aquellas que se encuentran consideradas en el Plan de Salud Familiar*.

Cabe resaltar que, para cada Programa Ministerial, se agrega de manera explícita, a contar del año 2010, la existencia de una Resolución de Distribución de Recursos del Ministerio de Salud; esto se traduce en que, para el caso de los convenios citados, como requisitos que los sustentan, se encuentran los siguientes documentos:

- Programa Ministerial de acciones sanitarias y/o actividades tendientes a reforzar el desarrollo de la Atención Primaria de Salud, donde se explican los objetivos, las acciones, actividades y demás elementos necesarios para comprensión de la política sectorial respectiva, metas, indicadores, criterios de evaluación, medición, reliquidación y fuente de financiamiento correspondiente, según dependencia administrativa a que se aplica dicho Programa.
- Resolución Ministerial que aprueba el Programa.
- Resolución Ministerial que distribuye los recursos a nivel de los Servicios de Salud.
- Convenio tipo, el que constituye una referencia para su aplicación en el territorio, puesto que debe ser adecuado a las condiciones locales, considerando que los convenios son de carácter bilateral.
- Resolución aprobatoria del Servicio de Salud correspondiente, que aprueba el convenio suscrito entre las partes, ocasión en que el convenio se entiende totalmente tramitado (o perfeccionado).

El gráfico 32 resume la evolución del financiamiento del reforzamiento de APS para el periodo 2018-2022.

Gráfico 32. Evolución de Financiamiento Reforzamiento Municipal Chile 2018-2022. (MM$ 2022)



Fuente: Elaboración propia, en base a información del Fondo Nacional de Salud.

1.1.3. Resumen de Financiamiento APS en Chile. 2018-2023

En el periodo 2018-2022, las transferencias FONASA para el financiamiento de la atención primaria municipal y dependiente de los Servicios de Salud ha sumado MM$ 12.085, con una participación de un 62,4 % del financiamiento vía per cápita y de un 28,2% el concepto de reforzamiento municipal.

Tabla 55. Resumen Financiamiento APS Chile 2018-2022. (MM$ 2022)

	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
Per capita	1.310.285	1.378.593	1.563.036	1.637.190	1.656.148	7.545.253	62,4%
Reforz municipal	587.087	635.124	696.679	788.817	696.900	3.404.607	28,2%
Chile crece	14.944	15.103	14.749	14.378	13.365	72.540	0,6%
Chile solidario	5.313	5.289	5.269	0	0	15.870	0,1%
APS SS.	241.011	245.155	253.519	150.839	156.860	1.047.384	8,7%
Total	**2.158.639**	**2.279.265**	**2.533.252**	**2.591.225**	**2.523.273**	**12.085.655**	

Fuente: Elaboración propia, en base a información del Fondo Nacional de Salud.

2. Gasto en salud en la red pública de atención de salud del Maule

2.1. Perspectiva general del gasto en salud en el SS Maule.

El Servicio de Salud Maule, durante el periodo 2018-2022, registra un gasto público total en salud de MM$ 3.089.164 (tres billones ochenta y nueve mil millones de pesos) con un 28% de este gasto correspondiente a atención primaria (preferentemente municipal, 99%), como puede observarse en la siguiente tabla.

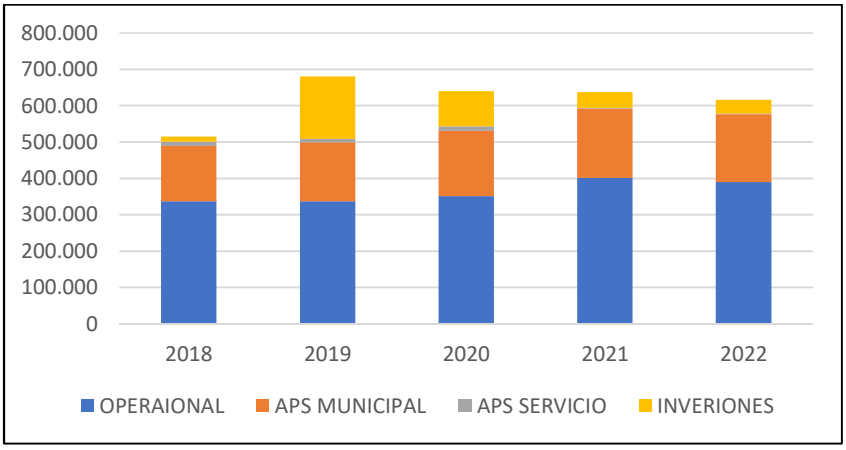
Tabla 56. Evolución Gasto Público Red de Salud SS. Maule. (MM$ 2022)

Cuentas	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
Gasto Operacional	336.656	337.222	350.665	401.386	390.060	1.815.989	59%
APS Municipal	153.098	162.198	180.044	191.187	187.210	873.738	28%
APS S.S Maule	10.800	9.015	11.892	1.797	1.830	35.334	1%
Inversión Sectorial	14.468	172.274	97.243	42.728	37.390	364.103	12%
TOTAL AÑO	**515.022**	**680.709**	**639.844**	**637.098**	**616.490**	**3.089.164**	100%

Fuente: Elaboración propia, en base a información FONASA. Reportería de la Ejecución Financiera de los Servicios de Salud. https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/reportes_financieros

Durante el mismo periodo 2018-2022, el gasto de la Red del SS. Maule se ha incrementado en MM$ 104.468 (20%). El gasto corriente ha aumentado en un 16% y el gasto en APS municipal un 22%. El gráfico siguiente ilustra esta evolución.

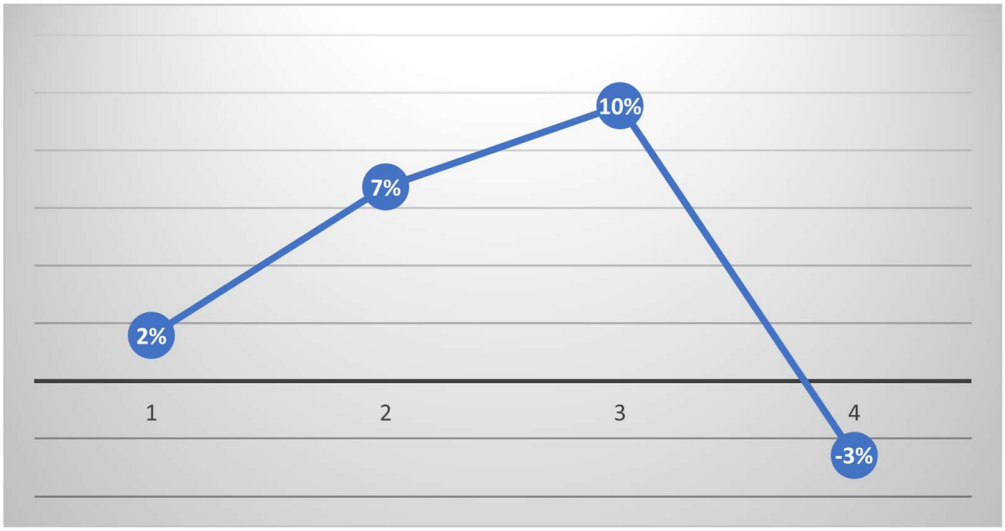
Gráfico 33. Evolución gasto en salud por componente. SS Maule. Periodo 2018-2022. (MM$ 2022)



Fuente: Elaboración propia, en base a información del Fondo Nacional de Salud. Reportería de la Ejecución Financiera de los Servicios de Salud.

El SS. Maule registró un fuerte crecimiento del gasto en el período 2019-2021 como consecuencia del enfrentamiento de la pandemia de COVID-19. En el año 2022, las cifras de crecimiento tienden a normalizarse en niveles de cifras pre pandemia. El gráfico 34 muestra la evolución de las tasas de crecimiento del gasto en el Servicio, pudiéndose apreciar un decrecimiento de 3% para la tasa del año 2022.

Gráfico 34. Evolución de la tasa de crecimiento del gasto. SS Maule. 2019-2022



Fuente: Elaboración propia, en base a información del Fondo Nacional de Salud. Reportería de la Ejecución Financiera de los Servicios de Salud.

2.2. Gasto del Programa de Atención Primaria SS. Maule

De conformidad con la información de ejecuciones presupuestarias del periodo 2018-2022, en el SS del Maule se han gastado MM $896.091 (ochocientos noventa y seis mil millones de pesos). De ellos el 99% corresponde a transferencias a municipalidades y un 1% corresponde a gasto directo del Servicio de Salud, como se observa en la tabla 57.

Tabla 57. Gasto APS SS. Maule 2018-2022. (MM$ 2022)

Programas	2018	2019	2020	2021	2022	
PROGRAMA ATENCION PRIMARIA	**162.533**	**169.788**	**189.927**	**189.083**	**184.760**	**%**
Municipal	***151.733***	***160.773***	***178.033***	***187.391***	***182.930***	***99%***
Percapita	100.054	105.148	118.432	124.840	126.828	69%
Chile Crece Contigo Municipal	1.117	1.128	1.122	1.070	1.002	1%
Chile Solidario	451	468	465	0	0	0%
Reforzamiento Municipal	50.111	54.029	58.013	61.481	55.100	30%
No Municipal	***10.800***	***9.015***	***11.894***	***1.691***	***1.830***	***1%***
Chile Crece Contigo Servicios	10.364	443	418	367	366	20%
Reforzamiento Servicios	436	8.572	11.476	1.325	1.464	80%

Fuente: Elaboración propia en base a información de FONASA. Reportería de la Ejecución Financiera de los Servicios de Salud. https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/reportes_financieros

La distribución de estos recursos indica que el 69% de ellos corresponden a per cápita y un 30% a reforzamiento municipal (programas).

En relación con los programas de reforzamiento, durante el periodo 2018-2022, el SS. Maule ha gestionado MM$ 278.734 destinados a estos programas.

2.3. Proyectos de Inversión SS. Maule 2023

Para el año 2023, el Programa de Inversiones del Ministerio de Salud considera 13 proyectos de inversión pública en establecimientos de la Región del Maule. Cinco de estos son proyectos hospitalarios en distintos estados de avance. También está contemplada la construcción de la Unidad Oncológica del Hospital de Talca y siete son proyectos de construcción de CESFAM. Entre estos últimos, existen seis proyectos en estado de licitación y uno en estado de ejecución (ver figura 20).

No se registran proyectos de inversión asociados a la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Talca.

Figura 20. Programas inversiones MINSAL 2023 SS del Maule



Fuente. MINSAL. Programas inversiones 2023. SS del Maule

3. Gasto y fuentes de financiamiento APS municipal de Talca

3.1. Ingresos

3.1.1. Estructura de Ingresos según Fuentes de Financiamiento

En el periodo 2018-2022, el total de ingresos percibidos por la Dirección Comunal de Salud de Talca (DCST) suma MM$ 191.041. Un 78% de ellos corresponden a Transferencias desde el SS. Maule al DCST, siendo los más relevante los ingresos por per cápita y por Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS).

En el total de ingresos, 9% de esos proviene de otras instituciones públicas, entre los cuales se registra principalmente los traspasos para el pago de la Asignación de Desempeño Colectivo. Finalmente, los ingresos propios representan un 4% del total de ingresos del periodo y su principal fuente corresponde a la recuperación del pago de subsidios por licencias médicas (de enfermedad y maternales) de los funcionarios de la DCST.

Tabla 58. Ingresos Percibidos DCST 2018-2022. (MM$ 2022)

Fuentes	2018	2019	2020	2021	2022	Total	
DEL SERVICIO DE SALUD	**26.606**	**27.203**	**30.637**	**32.419**	**31.296**	**148.162**	**78%**
DEL TESORO PUBLICO	475	511	308	433	515	2.243	1%
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	2.493	2.643	2.815	3.317	3.048	14.317	7%
DE MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS EN SU GESTIÓN	183	304	317	226	35	1.065	1%
TOTAL OTROS ORG. PUBLICOS	***3.152***	***3.458***	***3.440***	***3.976***	***3.598***	***17.624***	**9%**
VENTA DE SERVICIOS	14	17	31	35	44	140	0%
RECUPERAC. DE LICENC MEDICAS	48	5	36	48	30	167	0%
INGRESOS POR PERCIBIR	0	351	354	281	1.105	2.091	1%
RECUPERACIÓN ART 12 LEY 18196 Y 19117 ART UNICO	1.187	729	687	989	1.243	4.835	3%
OTROS	114	158	32	39	53	395	0%
CONCECIÓN CASINO LA FLORIDA	0	0	1	1	1	3	0%
TOTAL INGRESOS PROPIOS	***1.363***	***1.259***	***1.141***	***1.393***	***2.475***	***7.632***	**4%**
Total general	**34.272**	**35.378**	**38.659**	**41.765**	**40.967**	**191.041**	

Fuente: Elaboración propia en base a información de Dirección Comunal de Salud de Talca. Departamento de Administración y Finanzas. Balances de Ejecución Presupuestaria 2018 – 2023

3.1.1.1. *Ingresos Per Cápita y su evolución para Talca. Período 2018-2022*

Durante período, los ingresos provenientes de per cápita han pasado de MM$ 18.916 a MM$ 23.673 con un crecimiento acumulado de un 25%. Es importante destacar que la población inscrita en establecimientos de APS de la comuna de Talca, informada por FONASA el año 2018, sumaba 207.613[4] personas y el año 2022 sumó 221.868[5] personas, con un crecimiento poblacional de 14.255 personas, que representan un incremento de un 6,8% respecto del año 2018.

De conformidad con la información proporcionada por FONASA en la Glosa 17 a la Comisión Mixta Especial de Presupuestos del Congreso Nacional, en marzo del año 2022, el total de población validada para el pago per cápita fue de 2017.067 personas con un estimados MM$ 24.055 de aporte estatal para el año 2022. Este cálculo se muestra en la tabla 59.

Tabla 59 detalle Cálculo Per Cápita para comuna de Talca. 2022

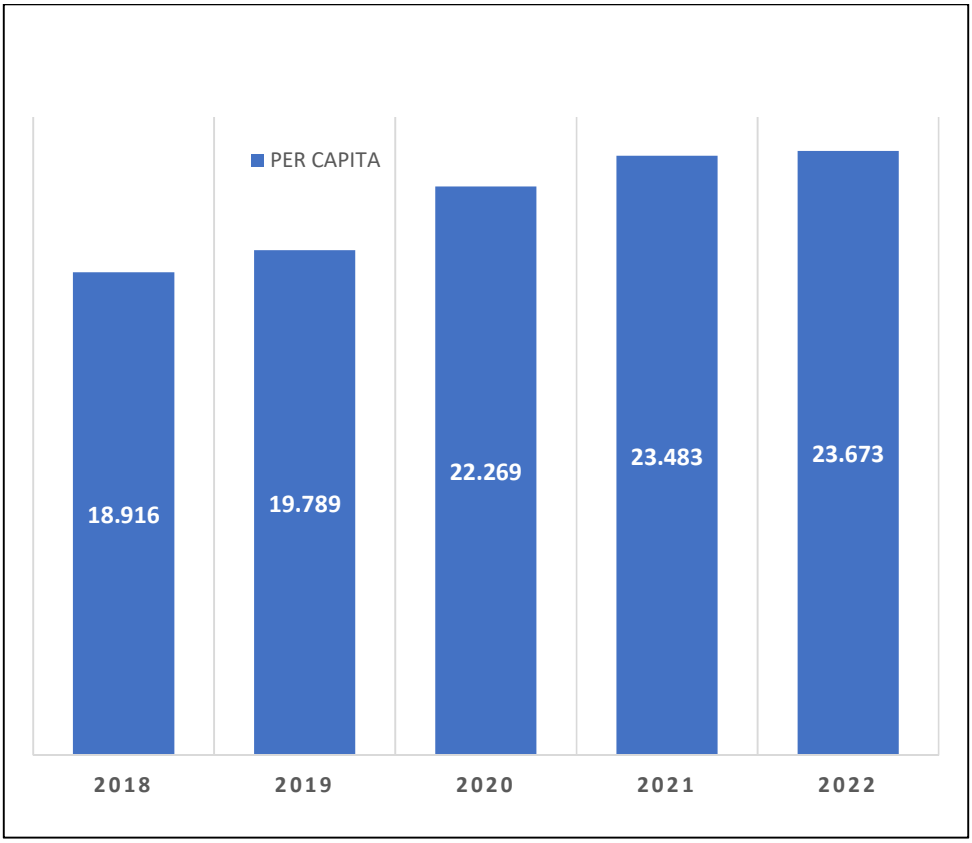
Clasificación	Urbana
Ref. Asig. Zona	-
Tramo pobreza (promedio 2019-2022)	4
Basal 2022	$9.048
Pobreza 2022 persona/mes	-
Ruralidad 2022	-
Población 2022	201.7067
Población mayor de 65 años	30.239
Per cápita mensual	$1.986.338.598
Asignación de Desempeño Difícil (ADDF)	$18.292.777
Aporte estatal Mensual	$2.004.631.375
Aporte estatal Anual	$24.055.576.500

Fuente: Fondo Nacional de Salud. Informe a Comisión Mixta Especial de Presupuestos del Congreso Nacional. Marzo de 2022.

[4] Información boletín estadístico de Fonasa 2018
[5] Información bases de datos abiertos Fonasa 2022

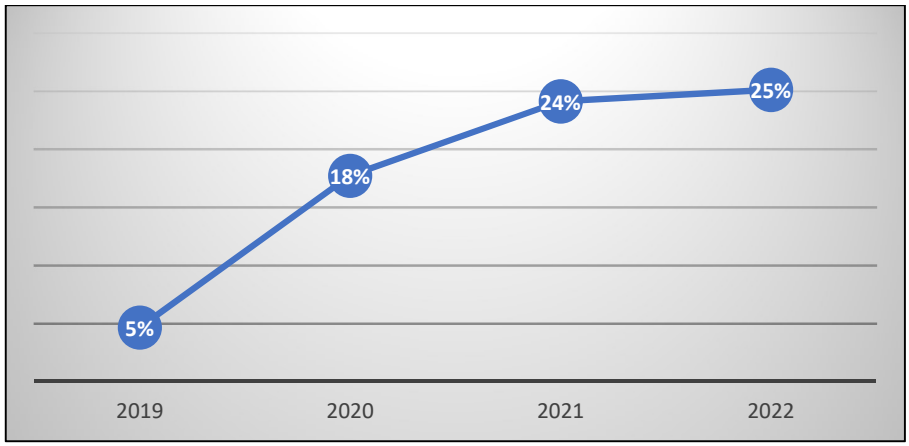
En relación con los montos reales percibidos por concepto de per cápita, en las ejecuciones presupuestarias de la DCST, el crecimiento entre el año 2018 y 2022 es de un 25% en moneda de igual valor, pasando de MM$ 18.916 en el año 2018 a MM$ 23.673 en el año 2022, como se muestra en el gráfico 35, en tanto el gráfico 36 muestra la evolución de la tasa de crecimiento de los ingresos en el mismo periodo.

Gráfico 35. Evolución de Ingreso Per cápita. Dirección Comuna de Salud de Talca. 2018-2022. (MM$ 2022)



Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

Gráfico 36. Crecimiento acumulado Ingreso Per Cápita 2018-2022



Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

En la tabla 60 puede apreciarse que la variación del per cápita promedio percibido por persona en la DCST, entre el 2018 y 2022, es de 3.012 pesos por persona inscrita en establecimientos de APS, es decir 43%, mientras que la variación de población inscrita validada fue de 9.454 personas en el período, es decir 4,5%. Estos dos factores, precio y cantidad de personas inscritas, explican que el incremento de ingresos por conceptos de per cápita entre el año 2018 y 2022 haya sido de 25%.

Tabla 60 Comparativo Ingresos per cápita 2018-2022 DCST

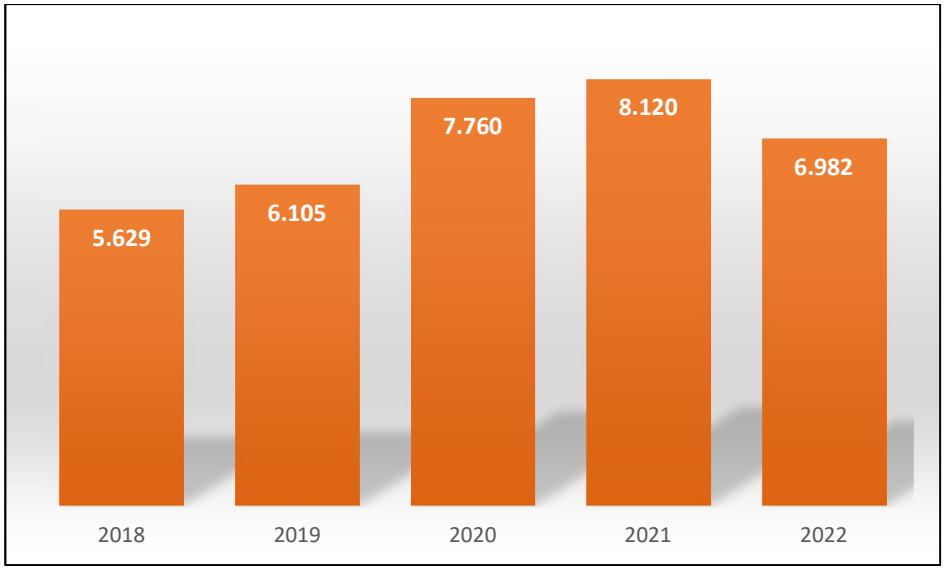
Conceptos	2018	2022	Incremento	
			cantidad	%
Población Inscrita Talca	**207.613**	217.067	9.454	**4.5%**
Per cápita Percibido MM$ 2022	18.916	23.673	4.757	**25%**
Variación del periodo	7.593	10.905	3.012	**43%**

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.1.1.2. Evolución y Crecimiento Ingresos por Programas (PRAPS) en el Período 2018-2022

En el período 2018-2022, los ingresos provenientes de programas de reforzamiento de APS (PRAPS) han pasado de MM$ 5.629 a MM$ 6.982, acumulando un crecimiento de un 24% en el periodo.

Gráfico 37. Evolución ingresos PRAPS DCST 2018-2022. (MM$ 2022)



Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

Detalle de Ingresos por Programas

El detalle de los ingresos percibidos por concepto de PRAPS, registrados por la DCST, para el periodo 2018-2022 se muestra en la tabla 61 (algunos conceptos de programas han sido agrupados según concepto).

Tabla 61 Detalle de ingresos percibidos por programas PRAPS (ejecución presupuestaria DCST). (MM$ 2022)

Programas	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
SAR	1.174	1.769	1.913	1.693	1.585	8.134
RESOLUTIVIDAD	334	338	533	495	436	2.137
FONDO FARMACIA	301	405	490	410	463	2.069
ODONTOLÓGICO INTEGRAL	419	429	387	367	350	1.953
SAPU CORTO	542	308	418	320	300	1.888
SAPU AVANZADO	347	306	361	320	299	1.633
REFUERZO EN APS ESTRATEGIAS COVID-19	0	0	0	935	600	1.534
TESTEO-TRAZABILIDAD-AISLAMIENTO	0	0	425	785	279	1.489
CECOSF	345	274	277	242	227	1.364
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	237	245	263	284	255	1.284
MEJORAMIENTO ACCESO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	233	233	265	254	236	1.220
CHILE CRECE CONTIGO	214	216	215	205	187	1.037
FORTALECIMIENTO RR.HH.	0	0	69	485	367	921
GES ODONTOLÓGICO	178	178	177	169	149	852
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	143	144	143	137	129	696
ADULTOS AUTOVALENTES	252	212	221	0	0	686
SENDA	122	121	98	91	73	504
MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	0	24	0	212	197	433
REFORZAMIENTO RR.HH. EN APS REF. RR.HH.	0	0	426	0	0	426
SENAME	79	51	55	96	90	371
REHABILITACIÓN INTEGRAL	74	74	74	71	66	358
REFORZAMIENTO RR.HH. EN APS ATENCIÓN DOMICILIARIA	0	0	336	0	0	336
ASIGNACIÓN POR COMPETENCIAS PROFESIONALES	57	72	68	60	57	314
MODELO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR	58	58	57	55	51	278
MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA	24	24	106	0	84	237
SEMBRANDO SONRISAS	43	43	43	41	39	208
DIR	0	51	51	49	46	197
CAMPAÑA DE INVIERNO II	30	51	38	39	36	194
VIDA SANA	51	0	68	65	0	184
ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES	38	37	41	38	26	181
URGENCIA RURAL SUR	35	30	43	31	29	168
AGL BRECHAS II SIST. INFORMÁTICO SAPU JULIO CONTARDO	0	152	0	0	0	152

Programas	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
CAPACITACIÓN UNIVERSAL	31	31	30	29	27	147
ELIGE VIDA SANA	0	52	0	0	61	113
PROMOCIÓN DE LA SALUD	12	30	11	10	13	76
APOYO A LA GESTIÓN DIGITADOR GES	38	37	0	0	0	75
SALUD MENTAL	0	0	0	49	24	73
MISIONES DE ESTUDIO (FENAPS)	0	0	0	13	52	65
ESTRATEGIAS DE REFUERZO PARA RECUPERAR POBLACIÓN	0	0	0	0	61	61
BUENAS PRÁCTICAS	22	34	0	0	0	56
VIDA SANA OBESIDAD	55	0	0	0	0	55
AGL BRECHAS I VEHÍCULOS	0	41	0	0	0	41
CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS	0	0	0	0	41	41
MIGRANTES	16	0	9	8	8	41
APOYO A LA GESTIÓN V BRECHAS SAPU	38	0	0	0	0	38
AGL BIOSEGURIDAD	0	0	30	0	0	30
CAMPAÑA INVIERNO SAPU	29	0	0	0	0	29
IRA EN SAPU	11	8	0	0	0	19
AGL SEGURIDAD	0	0	0	0	19	19
APOYO A LA GESTIÓN III BRECHA MULTIFACTORIAL	18	0	0	0	0	18
ADQUSICIÓN DE PAÑALES	0	0	0	0	14	14
VACUNACIÓN INFLUENZA	9	4	0	0	0	12
APOYO A LA GESTIÓN IV BRECHAS PARTICIPACIÓN	12	0	0	0	0	12
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	0	11	0	0	0	11
APOYO A LA GESTIÓN I BRECHA MULTIFACTORIAL	9	0	0	0	0	9
AGL BRECHAS III PIE DIABÉTICO	0	8	0	0	0	8
LEY DE ALCOHOLES	0	0	0	0	6	6
REFUERZO VACUNACIÓN INFLUENZA	0	5	0	0	0	5
AGL LEVANTAMIENTO ELÉCTRICO CESFAM CARLOS TRUPP/CECOSF BRILLA EL SOL	0	0	4	0	0	4
APOYO A LA GESTIÓN II BRECHA MULTIFACTORIAL	3	0	0	0	0	3
VIH/SIDA - SIFILIS	2	0	0	0	0	2
CONVENIOS PRAPS	**5.629**	**6.105**	**7.746**	**8.058**	**6.982**	**34.520**

Fuente: Elaboración propia en base a información de Dirección Comunal de Salud de Talca. Departamento de Administración y Finanzas. Balances de Ejecución Presupuestaria 2018 – 2023.

Ejecución de Recursos PRAPS 2020-2022

La información proporcionada por la DCST respecto de la ejecución de los programas PRAPS sujetos a rendición y restitución de los ingresos no ejecutados, señala que, en promedio, la ejecución presupuestaria de dichos programas alcanza un 96,5%.

Tabla 62 Resumen de Ejecución y Reintegros Programas PRAPS sujetos a Rendición. (MM$ 2022)

PROGRAMAS	Total Asignado	Total Transferido	Total Rendido	Total Reintegrado
SAR LA FLORIDA DE TALCA	2.524	2.524	2.425	98
SAR LAS AMERICAS DE TALCA	2.524	2.524	2.442	82
COVID TALCA	2.296	2.296	2.239	58
TRAZABILIDAD	1.489	1.489	1.465	24
RESOLUTIVIDAD TALCA	1.464	1.464	1.202	262
FONDO DE FARMACIA TALCA	1.364	1.364	1.351	12
O.I TALCA	1.104	1.104	1.102	2
FRRHH TALCA	997	997	872	37
SAPU AVANZADO TALCA	953	953	953	0
INCENTIVO AL RETIRO VOLUNTARIO	921	921	921	0
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS TALCA	802	802	677	125
MAAO TALCA	755	755	753	1
CECOSF TALCA	721	721	699	22
MAS ADULTOS MAYORES TALCA	630	630	622	8
CHCC TALCA	607	607	606	1
SAPUC TALCA AST	506	506	498	8
SAPUC TALCA JCONT	506	506	497	9
GES OD TALCA	496	496	495	1
ACOMPAÑAMIENTO TALCA	409	409	406	3
SENAME TALCA	242	242	238	4
RBC TALCA	210	210	210	0
ELIGE VIDA SANA TALCA	194	194	194	0
MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA TALCA	189	189	189	0
MAIS TALCA	163	163	154	9
DIR TALCA	146	146	145	1
SEMBRANDO SONRISAS TALCA	122	122	121	1
CAMPAÑA DE INVIERNO	113	113	110	3
ESPACIOS AMIGABLES TALCA	106	106	92	14
SUR TALCA	100	100	100	0
CAPACITACION FUNCIONARIA TALCA	86	86	86	0
SALUD MENTAL TALCA	73	73	70	3
FENAPS TALCA	65	65	42	23
INFANTIL Y CARDIOVASCULAR TALCA	61	61	61	0
CPU TALCA	41	41	39	2
PROMOCIÓN DE LA SALUD	61	35	21	1
BIOSEGURIDAD	30	30	30	0
MIGRANTE TALCA	25	25	25	0
AGL TALCA	19	19	19	0
PAÑALES	14	14	14	0
LEY DE ALCOHOLES	6	6	0	0
AGL SISTEMA INFORMATICO	4	4	4	0
Total general	**23.137**	**23.111**	**22.190**	**814**

3.1.1.3. Otros Ingresos

3.1.1.3.1. Otros Ingresos desde SS. Maule 2018-2022

Se incluyen en este rubro los ingresos provenientes del SS. Maule (MINSAL) destinados al financiamiento de beneficios del personal dictaminados por Ley. En el periodo, estos ingresos suman MM$ 5.435 y se detallan de la siguiente forma.

Tabla 63 Ingresos desde SS Maule Afectados DCST 2018-2022. (MM$ 2022)

	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	TOTAL
ALTAS ODONTOLOGICAS	85	77	20	24	53	259
OTRAS TRANSFERENCIAS	69	68	70	70	72	349
INCENTIVO AL RETIRO	1.762	1.047	251	437	233	3.730
ASIGNACION DESEMPEÑO DIFICIL	145	117	266	286	283	1.098
INGRESOS AFECTADOS SS.	**2.061**	**1.309**	**607**	**816**	**641**	**5.435**

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.1.1.3.2. Otros Ingresos Públicos

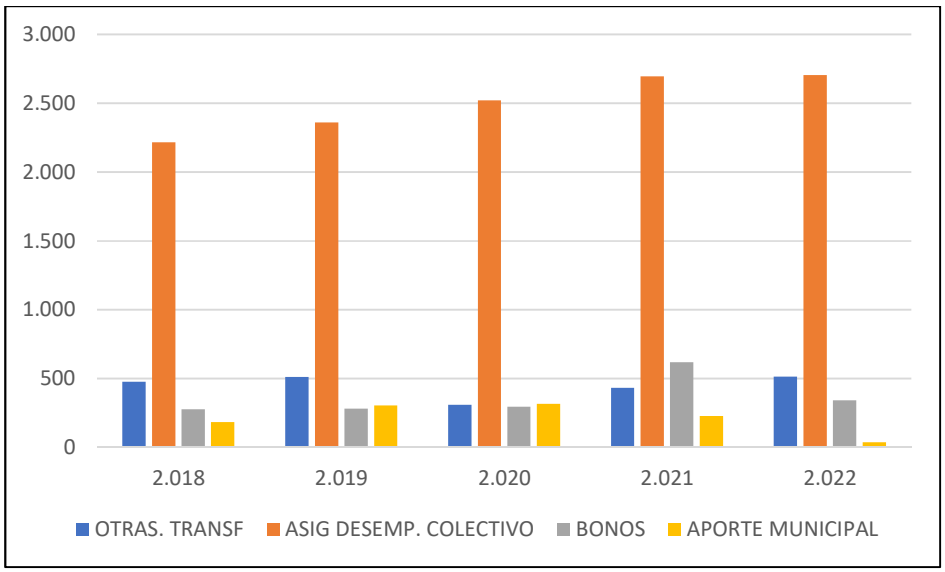
El concepto otros ingresos públicos está referido, principalmente, al financiamiento de los gastos que implican beneficios del personal aprobados por ley para todo el personal de la atención primaria del país; la principal transferencia corresponde al bono de desempeño colectivo. La tabla 64 detalla esta información y el gráfico 38 la ilustra.

Tabla 64. Transferencias desde Otras Entidades Públicas a DCST. 2018-2022. (MM$ 2022)

	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	TOTAL
OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES DEL TESORO PUBLICO	475	511	308	433	515	2.243
MINSAL- ASIGNACION DESEMPEÑO COLECTIVO	2.218	2.363	2.521	2.699	2.707	12.507
BONOS	276	280	294	618	341	1.810
DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS A SU GESTION	183	304	317	226	35	1.065
Total	3.152	3.458	3.440	3.976	3.598	17.624

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

Gráfico 38. Transferencias desde Otras Entidades Públicas a DCST. 2018-2022. (MM$ 2022)



Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.1.1.4. Ingresos Propios

Durante el período 2018-2022 se han percibido MM$ 7.758 por concepto de ingresos propios el 91% de estos ingresos corresponden a recuperación de subsidios por licencias médicas del personal con contrato (ver tabla 65).

Tabla 65 ingresos Propios. DCST. 2018-2022. (MM$ 2022)

	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
CONSULTORIO (DR.J.D.ASTABURUAGA)	0	2	2	3	1	8
CONSULTORIO LA FLORIDA	4	7	5	11	6	32
CESFAM (DR.J.CONTARDO)	0	0	0	0	2	2
CONSULTORIO (DR.J.CONTARDO)	0	0	1	2	0	3
CONSULTORIO CARLOS TRUPP	5	4	3	6	5	23
CESFAM FAUSTINO GONZALEZ	0	0	0	0	0	0
CESFAM LAS AMERICAS	0	1	3	3	4	11
POSTA RURAL DE MERCEDES	0	0	0	1	0	1
OTROS	4	3	17	4	12	40
CESFAM MAGISTERIO	0	0	0	1	0	1
CESFAM BICENTENARIO	0	0	0	4	13	17
TOTAL VENTA DE SERVICIOS	***14***	***17***	***31***	***35***	***44***	**140**
RECUPERACIONES ART 12 LEY 18196 Y LEY 19.117 ART.UNICO	1.235	1.085	1.077	1.319	2.378	7.094
115-08-99-999-000-000;OTROS	114	158	32	40	54	398
TOTAL INGRESOS PROPIOS	**1.363**	**1.276**	**1.172**	**1.428**	**2.519**	**7.758**

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.2. Gastos

3.2.1. Ejecución Presupuestaria de Gastos

El total de gastos devengados en el periodo 2018-2022 por DCST suman 172.666 millones pesos.

Tabla 66. Ejecuciones presupuestarias de Gastos DCST 2018-2022. (MM$ 2022)

	INICIAL	VIGENTE	DEVENGADO	PAGADO	DEUDA
2018	22.657	33.808	31.108	30.328	780
2019	25.001	37.466	33.326	32.369	957
2020	26.295	39.674	35.635	34.553	1.082
2021	27.908	43.441	37.167	37.003	165
2022	25.602	42.497	35.429	35.388	42
			172.666	169.640	

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.2.1.1. Presupuesto inicial v/s Presupuesto Vigente

Durante el periodo, el presupuesto inicial ha sido aumentado en promedio en un 50% respecto del presupuesto vigente final de cada año.

Tabla 67. Presupuesto Inicial V/S presupuesto Vigente 2018-2022 DCST. (MM$ 2022)

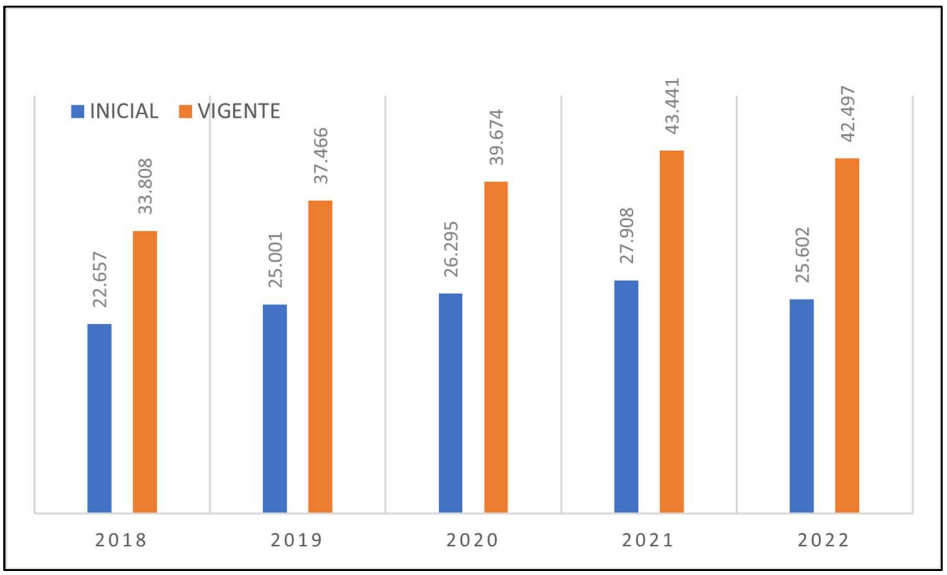
AÑO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO VIGENTE	VARIACIÓN	
			MM$	%
2018	22.657	33.808	11.151	49%
2019	25.001	37.466	12.465	50%
2020	26.295	39.674	13.379	51%
2021	27.908	43.441	15.534	56%
2022	25.602	42.497	16.895	66%

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.2.1.2. Devengado v/s Presupuesto Vigente

En el período, la ejecución promedio de gastos, respecto del presupuesto vigente, ha sido de un 86%.

Gráfico 39. Ejecución de Gastos Respecto Presupuesto Vigente DCST 2018-2022. (MM$ 2022)

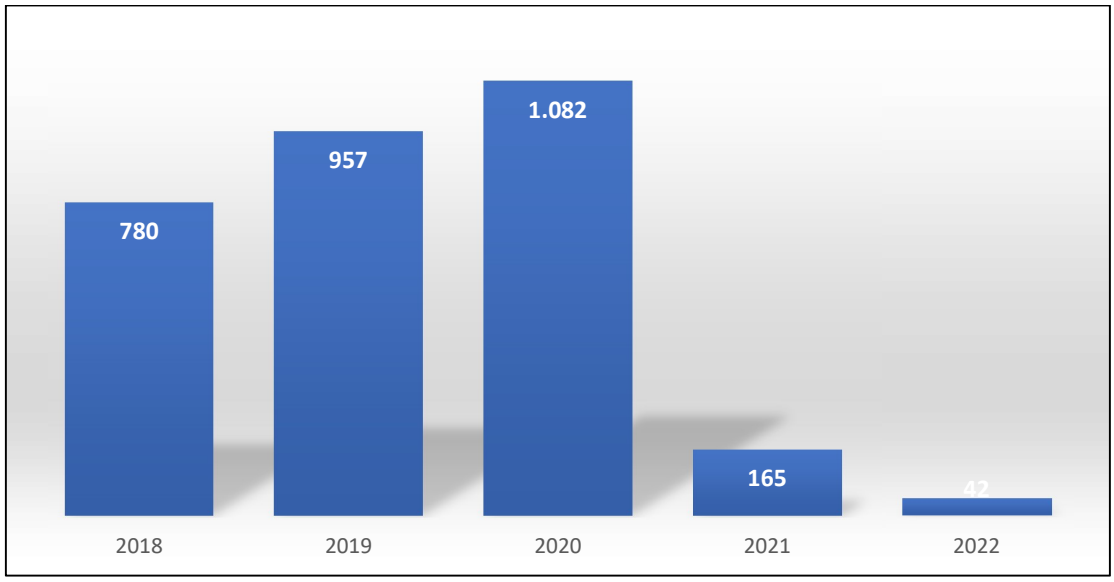


Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.2.1.3. Deuda (devengado v/s Pagado

En el periodo la situación de deuda de la DCST ha tenido una fuerte disminución en los años 2021 y 2022, pasando de un crecimiento sostenido hasta el año 2019 (MM$ 1.082) a solamente MM$ 42 en el año 2022. Se configura así, una posición de equilibrio financiero durante los dos últimos años del período (ver gráfico 40).

Gráfico 40. Evolución Deuda Presupuestaria Anual DCST 2018-2022. (MM$ 2022)

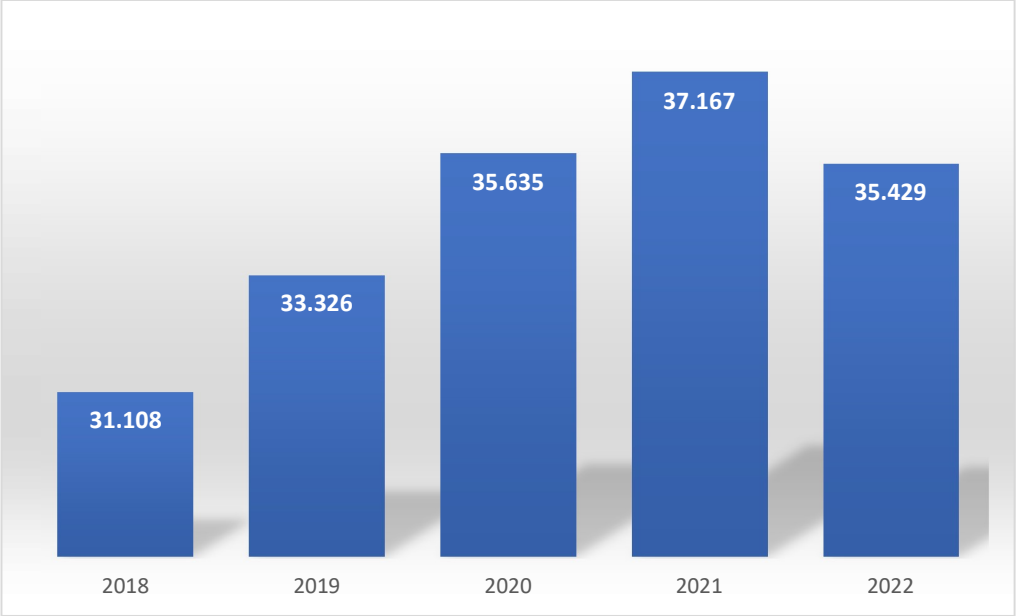


Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.2.2. Estructura y Evolución del Gasto DCST

El gasto promedio del periodo de cinco años analizado ha alcanzado los MM$ 34.500, siendo los años 2019 al 2020 aquellos con mayor crecimiento, como consecuencia de los recursos adicionales que se destinaron al enfrentamiento de la pandemia de COVID-19. Las cifras de crecimiento se han normalizado a partir del año 2022.

Gráfico 41. Evolución Gastos DCST 2018-2022 (MM$ 2022)



Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

En el total del gasto, MM$ 136.295 corresponden a gastos en personal (79%) y el gasto en bienes y servicios de consumo fue de MM$ 25.692 (15%) del total del gasto. Entre ambos subtítulos presupuestarios, representan el 91% del gasto.

El resto de los gastos corresponden a prestaciones de seguridad social (2%), otros gastos corrientes (1%) y adquisición de activos (1%). Esta última cifra es una de las más preocupantes, por cuanto representa el monto que la DCST está dispuesta a invertir para mantener un nivel de tecnologías de salud necesario, la mantención y reposición de equipamiento y sistemas de información. La Tabla 68 entrega detalles de la evolución de los gastos indicados.

Tabla 68. Evolución ejecución presupuestaria de gastos 2018-2022. (MM$ 2022)

CODIGO	DENOMINACION	AÑO					Total	%
		2018	2019	2020	2021	2022		
GASTOS EN PERSONAL	215-21-01;PERSONAL DE PLANTA	13.124	12.395	12.051	11.616	18.618	67.804	79%
	215-21-02;PERSONAL A CONTRATA (PLAZO FIJO)	7.141	9.127	11.033	12.401	4.667	44.370	
	215-21-03;OTRAS REMUNERACIONES	3.869	3.762	4.339	6.202	5.950	24.121	
	215-21-04;OTROS GASTOS EN PERSONAL	0	0	0	0	0	0	
GASTOS EN PERSONAL		**24.135**	**25.284**	**27.423**	**30.219**	**29.234**	**136.295**	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	215-22-01;ALIMENTOS Y BEBIDAS	38	30	3	3	3	78	15%
	215-22-02;TEXTILES, VESTUARIOS Y CALZADOS	0	91	6	21	53	170	
	215-22-03;COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	44	40	49	59	63	255	
	215-22-04; MATERIALES DE USO O CONSUMO CORRIENTE.	3.714	3.763	4.284	3.367	3.787	18.915	
	215-22-05;SERVICIOS BASICOS	515	492	476	495	472	2.450	
	215-22-06;MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	64	101	178	127	158	628	
	215-22-07;PUBLICIDAD Y DIFUSION	17	3	14	11	2	46	

CODIGO	DENOMINACION	AÑO					Total	%
		2018	2019	2020	2021	2022		
	215-22-08;SERVICIOS GENERALES	370	446	306	305	449	1.876	
	215-22-09;ARRIENDOS	107	138	139	159	126	670	
	215-22-10;SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	20	20	17	27	28	112	
	215-22-11;SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	67	26	28	30	29	179	
	215-22-12;OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	20	29	174	46	43	312	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO		**4.977**	**5.180**	**5.673**	**4.650**	**5.212**	**25.692**	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL		**1.252**	**1.591**	**251**	**437**	**233**	**3.764**	2%
OTROS GASTOS CORRIENTES	215-26-01;DEVOLUCIONES	139	296	163	470	274	1.342	
	215-26-02;COMPENSACIONES POR DAÑOS A TERCEROS Y/O A LA PROPIEDAD	12	19	0	3	1	35	1%
OTROS GASTOS CORRIENTES		**151**	**315**	**163**	**473**	**275**	**1.377**	
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	215-29-03;VEHÍCULOS	0	43	349	21	15	428	
	215-29-04;MOBILIARIO Y OTROS	40	54	214	96	101	505	
	215-29-05;MAQUINAS Y EQUIPOS	218	64	405	180	141	1.008	1%
	215-29-06;EQUIPOS INFORMATICOS	27	21	139	72	67	326	

CODIGO	DENOMINACION	AÑO					Total	%
		2018	2019	2020	2021	2022		
	215-29-07;PROGRAMAS INFORMATICOS	55	16	88	13	5	178	
	215-29-99;OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0	0	0	0	
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS		**340**	**198**	**1.195**	**382**	**329**	**2.445**	
SERVICIO DE LA DEUDA		**253**	**758**	**929**	**1.007**	**146**	**3.093**	2%
Total general		**31.108**	**33.326**	**35.635**	**37.167**	**35.429**	**172.666**	

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST

3.2.3. Gastos en Personal

3.2.3.1. Estructura y evolución del Gasto en Personal

Durante el período el gasto en personal de la DCST fue de MM$ 139.295 con un costo promedio anual de MM$ 27.259

Tabla 69. Detalle Gastos en Personal 2018-2022. (MM$ 2022)

	2018	2019	2020	2021	2022
GASTOS EN PERSONAL					
PERSONAL DE PLANTA	13.124	12.395	12.051	12.233	18.618
SUELDOS Y SOBRESUELDOS	10.495	9.925	9.701	9.685	14.905
APORTES DEL EMPLEADOR	284	278	331	362	471
ASIGNACIONES DE DESEMPEÑO	1.776	1.692	1.652	1.646	2.461
REMUNERACIONES VARIABLES	142	104	99	93	173
AGUINALDOS Y BONOS	428	396	269	448	608
PERSONAL A CONTRATA (PLAZO FIJO)	**7.141**	**9.127**	**11.033**	**13.061**	**4.667**
SUELDOS Y SOBRESUELDOS	6.006	7.661	9.310	10.661	3.898
APORTES DEL EMPLEADOR	151	194	290	374	111
ASIGNACION POR DESEMPEÑO	610	819	1.023	1.330	397
REMUNERACIONES VARIABLES	72	74	99	105	46
AGUINALDO Y BONOS	302	378	312	591	214
OTRAS REMUNERACIONES	**3.869**	**3.762**	**4.339**	**6.531**	**5.950**
HONORARIOS A SUMA ALZADA -PERSONAS NATURALES	476	287	608	587	541
SUPLENCIAS Y REEMPLAZOS	325	367	319	777	999
OTRAS	3.068	3.109	3.412	5.167	4.410
TOTAL	**24.135**	**25.284**	**27.423**	**30.219**	**29.234**

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.2.3.2. Principales ítems del Gasto en Personal

De acuerdo con la información de la ejecución presupuestaria de la DCST, el gasto en personal se subdivide en tres grandes grupos: Planta (46%), Contratos a plazo fijo (37%) y Otras remuneraciones (17%).

3.2.3.2.1. Variaciones Gasto en Personal según Tipo de Contrato

La tabla 70 muestra la variación en el periodo 2018-2022 del gasto en personal. Las variaciones observadas se explican porque, entre el año 2021 y 2022, la DCST realizó un proceso de traspaso de personal de contrata a personal de planta, aumentando el personal de planta en un 52% y disminuyendo el personal a contrata en un 64%.

Tabla 70. Gastos en Personal según Tipo de Contrato. (MM$ 2022)

Año	Planta		Contrata		Otras Remuneraciones	
	Monto	Tasa crecimiento	Monto	Tasa crecimiento	Monto	Tasa crecimiento
2018	13.124	0	7.141		3.869	
2019	12.395	-6%	9.127	28%	3.762	-3%
2020	12.051	-3%	11.033	21%	4.339	15%
2021	12.233	2%	13.061	18%	6.531	51%
2022	18.618	52%	4.667	-64%	5.950	-9%

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

Respecto del grupo Otras Remuneraciones, los principales rubros incluidos en esta clasificación son Suplencias y Reemplazos, Honorarios y Otras, que corresponden básicamente a honorarios pagados por programas financiados vía PRAPS.

3.2.3.2.2. Gastos en Bonos y Desempeño Colectivo

Un 13% de las remuneraciones corresponden a asignaciones de desempeño, aguinaldos y bonos.

Tabla 71. Evolución Gastos en Bonos y Desempeño Colectivo DCST 2018-2022. (MM$ 2022).

Cuentas	2018	2019	2020	2021	2022
ASIGNACIONES DE DESEMPEÑO	2.386	2.511	2.675	2.976	2.859
AGUINALDOS Y BONOS	730	774	581	1.038	822
TOTAL	3.115	3.285	3.256	4.015	3.681
% PARTICIPACION EN EL GASTO TOTAL DE REMUNERACIONES	**13%**	**13%**	**12%**	**13%**	**13%**

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.2.3.2.3. Otros Gastos en Personal

Una de las partidas relevantes de gasto en personal corresponde a **Otros Gastos en Personal**, compuesto principalmente por tres ítems:

- Gasto en Honorarios; donde se registran los honorarios pagados a personal asimilado a grado.
- Gasto en Suplencias y Reemplazos; corresponde a personal que está contratado ejerciendo un reemplazo de personal de planta o contrata y
- Otras Remuneraciones; en este último rubro, la DCST registra los gastos asociados a personal de los programas y proyectos especiales de Atención Primaria financiados desde el Servicio de Salud u otros organismos para ser ejecutados en la DCST.

Evolución y Estructura Otros Gastos en Personal

Tal como se ha señalado anteriormente, en los años 2019 al 2021, este rubro de remuneraciones registró un fuerte crecimiento como consecuencia de la pandemia de COVID-19, incrementándose en más de MM$ 1.700 el año 2021.

Tabla 72. Evolución Otros Gastos en Personal DCST. (MM$ 2022)

Años	Honorarios	Suplencias	Otras	Total	
2018	476.463	324.772	3.067.855	3.869.090	
2019	286.666	366.766	3.108.669	3.762.101	-3%
2020	607.753	318.913	3.411.967	4.338.633	15%
2021	587.319	777.299	5.166.870	6.531.487	51%
2022	540.713	999.375	4.409.514	5.949.602	-9%

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

Gastos en Honorarios y Otras Remuneraciones

El año 2022, el gasto en honorarios y otras remuneraciones (honorarios proyectos y programas especiales) sumaron más de MM$ 4.950 (cuatro mil novecientos cincuenta millones de pesos). Un 32% del gasto en honorarios del año 2022 corresponden a convenios relacionados directamente con estrategias de atención y reforzamiento de establecimientos de APS.

Tabla 73. Honorarios Pagados año 2022 Por Programa DCSTT. (MM$ 2022)

cod	NOMBRE PROYECTO O CONVENIO	MONTO EN $	TOTAL	%
	REFUERZO GESTIÓN	421.156.918		
	HONORARIOS SUMA ALZADA	51.413.932	506.794.250	11%
	EXTENSION HORARIA	34.223.400		
469	CONVENIO SAR LA FLORIDA	556.416.450		
470	CONVENIO SAR LAS AMERICAS	445.233.500		
466	CONVENIO URGENCIA RURAL SUR	37.311.600		
486	CONVENIO SAPU AVANZADO	293.736.200		
489	CONVENIO SAPU ASTABURUAGA	116.947.800		
488	CONVENIO SAPU JULIO CONTARDO	113.700.700		
504	CONVENIO CECOSF CARLOS TRUPP W	29.910.950	1.614.226.327	34%
502	CONVENIO CECOSF BRILLA EL SOL	16.117.094		
528	CONVENIO SALUD FAMILIAR CECOSF NUEVO HORIZONTE	542.000		
527	CONVENIO SALUD FAMILIAR CECOSF BRILLA EL SOL	189.000		
503	CONVENIO CECOSF NUEVO HORIZONTE	4.121.033		
513	CONVENIO REFUERZO PANDEMIA COMPONENTE N°7	287.311.900		
505	CONVENIO TESTEO-TRAZABILIDAD-AISLAMIENTO	255.696.680		
509	CONVENIO (FORT) VACUNACION COVID-19	223.528.489		
511	CONVENIO REFUERZO PANDEMIA COMPONENTE N°3	146.617.750		
512	CONVENIO REFUERZO PANDEMIA COMPONENTE N°5	93.505.232	1.095.137.051	23%
517	CONVENIO REFUERZO PANDEMIA COMPONENTE N°1	46.765.000		
510	CONVENIO REFUERZO PANDEMIA COMPONENTE N°2	19.500.000		
519	CONVENIO REFUERZO PANDEMIA SAR LAS AMERICAS COMPONENTE N°6	13.629.000		
518	CONVENIO REFUERZO PANDEMIA SAR LA FLORIDA COMPONENTE N°6	8.583.000		
479	CONVENIO MORBILIDAD ODONTOLOGICA	102.257.220		
473	CONVENIO MAS SONRISAS PARA CHILE	81.587.105	321.906.073	7%
462	CONVENIO SEMBRANDO SONRISAS	16.754.527		

cod	NOMBRE PROYECTO O CONVENIO	MONTO EN $	TOTAL	%
477	CONVENIO PERIODONCIA	14.118.000		
475	CONVENIO ENDODONCIA	10.895.995		
476	CONVENIO PROTESIS	9.148.000		
478	CONVENIO ODONTOLOGICO CECOSF	7.354.116		
474	CONVENIO ODONT. INTEGRAL ATENCION DOMICILIARIA	960.000		
463	CONVENIO GES 60 AÑOS	78.831.110		
468	CONVENIO CHILE CRECE CONTIGO	125.145.150		
499	CONVENIO SENDA MINSAL	72.775.500	266.137.750	6%
464	CONVENIO SENAME	68.217.100		
501	CONVENIO IMAGENES DIAGNOSTICAS MAMOGRAFIAS	3.302.500		
514	CONVENIO IMAGENES DIAGNOSTICAS ECO ABDOMINAL	20.232.000		
501	CONVENIO IMAGENES DIAGNOSTICAS	51.588.000		
515	CONVENIO CAMPAÑA DE INVIERNO REFUERZO SAPU	16.983.200		
507	CONVENIO CAMPAÑA DE INVIERNO REFUERZO CESFAM	11.372.000		
493	CONVENIO (FORT) IRA EN SAPU	7.308.000		
526	CONVENIO PRAPS RECUPERACIÓN POBLACIÓN CARDIOVASCULAR	49.785.400		
500	CONVENIO DIR	42.042.000		
482	CONVENIO CIRUGIA MENOR	37.624.000		
498	CONVENIO MAS ADULTOS AUTOVALENTES	157.212.000		
467	CONVENIO ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	113.841.053		
471	CONVENIO EDUCACION MEDIA	102.841.747		
487	CONVENIO REHABILITACION INTEGRAL	59.041.500		
465	CONVENIO ELIGE VIDA SANA	59.032.498		
484	CONVENIO UAPO	52.982.500		
495	CONVENIO (FORT) DIGITADORES GES	36.673.811		
529	CONVENIO CUIDADOS PALIATIVOS	24.810.300		
490	CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES	22.579.900		
522	HONORARIO CONVENIO SALUD MENTAL 2021 SAPU-SAR	20.838.200		
524	CONVENIO SALUD MENTAL 2021 CESFAM	626.826		
485	CONVENIO UAPORINO	16.438.000		
472	CONVENIO HER	13.090.364		

cod	NOMBRE PROYECTO O CONVENIO	MONTO EN $	TOTAL	%
498	CONVENIO ADULTOS AUTOVALENTES	12.743.999		
474	CONVENIO POSTRADOS	11.391.000		
525	CONVENIO PRAPS RECUPERACIÓN POBLACIÓN INFANTIL	10.924.000		
480	CONVENIO MIGRANTES	7.436.500		
483	CONVENIO CONSULTAS GINECOLOGICAS	5.040.000		
522	HONORARIO CONVENIO SALUD MENTAL SAPU-SAR	3.776.500		
530	CONVENIO FOFAR QUIMICOS FARMACEUTICOS ESTRATEGIA N°1	3.600.000		
520	CONVENIO FOFAR ENTREGA DE MEDICAMENTOS	8.163.000		
481	CONVENIO MEDICO GESTOR	1.041.024		
	TOTAL	**4.788.563.273**		

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

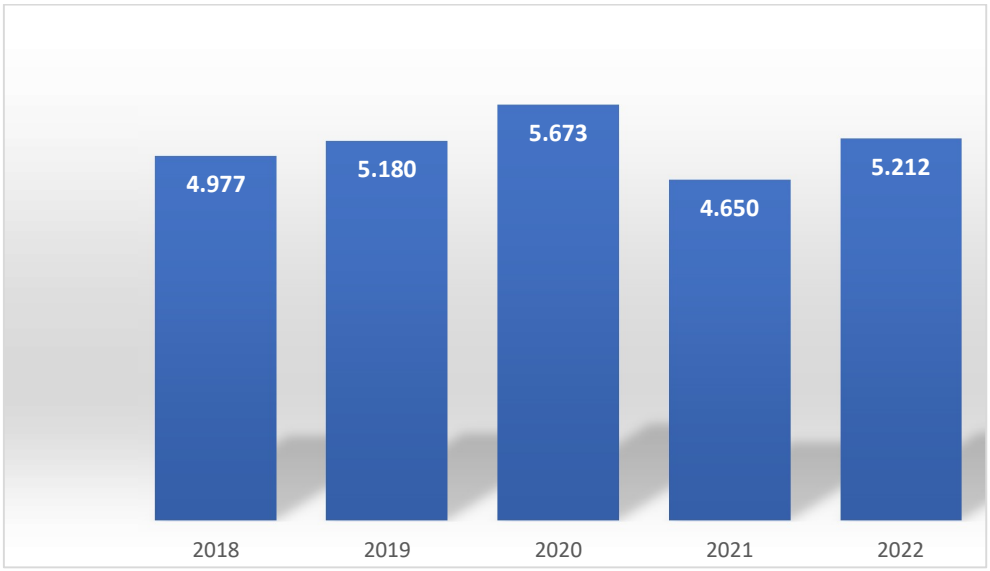
3.2.4. Gasto en Bienes y Servicios de Consumo

3.2.4.1. Estructura y Evolución del Gastos en Bienes y Servicios de Consumo

El gasto en Bienes y Servicios de Consumo representa el 15 % del total del gasto del período 2018-2022 y sus principales componentes corresponden a Materiales de Uso o Consumo Corriente.

El gasto en este rubro, para el período analizado, ha variado de MM$ 4.977 en 2018 a MM$ 5.212 en el año 2022, con un incremento en los años 2019 y 2020, principalmente generado por la pandemia de COVID-19.

Gráfico 42. Evolución Gastos En Bienes y Servicios de Consumo DCST. (MM$ 2022)



Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.2.4.2. *Principales ítems del Gasto en Bienes y Servicios de Consumo*

Tabla 74. Concepto del Gasto en Bienes y Servicios de Consumo 2018-2022 DCST. MM$ 2022

Cuentas	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL	%
MATERIALES DE USO O CONSUMO CORRIENTE.	3.714	3.763	4.284	3.367	3.787	18.915	74%
SERVICIOS BASICOS	515	492	476	495	472	2.450	10%
SERVICIOS GENERALES	370	446	306	305	449	1.876	7%
ARRIENDOS	107	138	139	159	126	670	3%
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	64	101	178	127	158	628	2%
OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	20	29	174	46	43	312	1%
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	44	40	49	59	63	255	1%
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	67	26	28	30	29	179	1%
TEXTILES, VESTUARIOS Y CALZADOS	0	91	6	21	53	170	1%
SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	20	20	17	27	28	112	0%
ALIMENTOS Y BEBIDAS	38	30	3	3	3	78	0%
PUBLICIDAD Y DIFUSION	17	3	14	11	2	46	0%
	4.977	**5.180**	**5.673**	**4.650**	**5.212**	**25.692**	

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.2.4.2.1. Materiales de Uso y Consumo Corriente

Este rubro representa el 74% del gasto total en bienes y servicios de consumo. Sus principales componentes corresponden a productos farmacéuticos (46%) y materiales quirúrgicos.

Tabla 75. Detalle Materiales de Uso y Consumo Corriente. (MM$ 2022)

Cuentas	2018	2009	2020	2021	2022	Total Periodo	Variación
PROD- FARMACEUTICOS	1.852	1.832	1.672	1.712	1.627	8.695	46%
MAT- Y UTI. QUIRURGICOS	1.356	1.487	1.975	1.291	1.575	7.685	41%
OTROS	145	111	143	150	212	762	4%
MATERIALES Y UTILES DE ASEO	136	105	176	116	171	702	4%
INS, REPU. ACCESOS COMPUT.	101	82	78	43	89	393	2%
MAT. MANTE Y REPA DE INMUEBLES	48	37	116	27	75	304	2%
MAT- OFICINA	64	100	53	21	30	268	1%
OTROS MAT-REPU UTILES DIVERSOS	7	4	67	3	2	83	0%
REP- ACCESO MANTE REPARA DE VEHICULOS	3	2	1	2	5	14	0%
PROD, QUIMICOS	2	3	3	1	1	11	0%
	3.714	**3.763**	**4.284**	**3.367**	**3.787**	**18.915**	

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST

Productos farmacéuticos

Tabla 76. Productos Farmacéuticos 20185-2022. (MM$ 2022)

Cuentas	2018	2019	2020	2021	2022	Total periodo
GESTION INTERNA	1.420	1.337	1.177	1.252	1.144	6.330
CONVENIO FONDO FARMACIA	152	293	315	295	314	1.369
CONVENIO RESOLUTIVIDAD 2018 UAPO	20	19	25	14	22	100
CONVENIO SAR 2017	21	82	72	94	79	347
CONVENIO SAR 2018	158	94	71	48	45	417
CONVENIO FOFAR 2017	3	3	5	7	8	25
CONVENIO RESOLUTIVIDAD 2019 OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	1	6	3	6	16
CONVENIO CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS	0	0	0	0	10	10
CONVENIO SENDA MINSAL PAI COSAM	2	2	0	0	0	4
CONVENIO SAR LAS AMÉRICAS 2018	76	0	0	0	0	76
	1.852	1.832	1.672	1.712	1.627	8.695

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST

Materiales y útiles Quirúrgicos

Tabla 77. Materiales y útiles quirúrgicos 2018-2022. (MM$ 2022)

Cuentas	2018	2019	2020	2021	2022	Total Periodo	Variación %
GESTIÓN INTERNA	296	304	404	160	514	1.678	22%
INSUMOS DENTALES GESTIÓN INTERNA	43	97	74	5	87	307	4%
LABORATORIO	509	463	279	421	546	2.218	29%
SAR LAS AMERICAS	46	244	196	139	114	739	10%
ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2017 MAS SONRISAS PARA CHI	2	218	211	103	90	625	8%
TESTEO-TRAZABILIDAD-AISLAMIENTO	0	0	219	129	31	378	5%
ODONTOLÓGICO INTEGRAL I 4tos MEDIOS COVID	0	0	223	0	0	223	3%
SAR	225	7	0	0	0	232	3%
FONDO FARMACIA	50	28	65	14	30	188	2%
ODONTOLÓGICO INTEGRAL ENSEÑANZA MEDIA	35	27	3	28	31	125	2%
GES ODONTOLÓGICO 60 AÑOS	25	24	15	23	29	116	2%
MEJORAM.ACCESO AT. ODONTOLOGICA MORBILIDAD	23	28	5	18	17	91	1%
GES ODONTOLÓGICO GES COVID	0	0	90	0	0	90	1%
REFUERZO EN APS PANDEMIA COVID-19 / COMPON.	0	0	0	59	1	60	1%
ODONTOLÓGICO INTEGRAL MAS SONRISAS PARA CHI	3	6	0	31	9	49	1%
REFORZAMIENTO RR.HH. EN APS ATENCIÓN DOMICI	0	0	51	0	0	51	1%
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	0	0	26	7	8	40	1%
SEMBRANDO SONRISAS	9	10	2	14	5	40	1%
FORTALECIMIENTO RR.HH. COVID-19	0	0	0	36	0	36	0%
MEJORAM.ACCESO AT. ODONTOLOGICA CECOSF	10	4	8	5	10	37	0%
MEJORAM.ACCESO AT. ODONTOLOGICA PRÓTESIS	5	3	3	19	5	35	0%
MEJORAM.ACCESO AT. ODONTOLOGICA ENDODONCIA	5	4	4	9	6	28	0%
CAMPAÑA DE INVIERNO	5	1	0	19	3	28	0%
RESOLUTIVIDAD CIRUGÍA MENOR	0	3	7	10	7	27	0%
SAPU CORTO ASTABURUAGA	0	5	16	2	4	28	0%
RESOLUTIVIDAD UAPORINO	0	0	26	0	0	27	0%
ODONTOLÓGICO INTEGRAL	2	2	4	7	6	22	0%

Cuentas	2018	2019	2020	2021	2022	Total Periodo	Variación %
SENAME	0	1	2	11	1	16	0%
GES ODONTOLÓGICO 6 AÑOS	4	4	3	5	0	16	0%
MEJORAM.ACCESO AT. ODONTOLOGICA PERIODONCIA	0	0	0	8	5	14	0%
ODONTOLÓGICO INTEGRAL AT. DOMICILIARIA	0	0	0	6	5	11	0%
APOYO A LA GESTIÓN III BRECHA MULTIFACTORIAL 201	13	0	0	0	0	13	0%
APOYO A LA GESTIÓN-REINTEGROS II 2017 / PRÓTESIS	10	0	0	0	0	10	0%
MEJORAMIENTO ACCESO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA 2017 4t	9	0	0	0	0	9	0%
- CONV.	9	0	0	0	0	9	0%
SAPU CORTO JULIO CONTARDO	0	0	0	1	5	6	0%
CECOSF NUEVO HORIZONTE	0	0	8	0	0	8	0%
AGL III PIE DIABÉTICO	0	0	8	0	0	8	0%
FORTALECIMIENTO RR.HH. FACILITADORES	0	0	6	1	0	7	0%
APOYO A LA GESTIÓN-REINTEGROS II 2017 / ENDODONC	7	0	0	0	0	7	0%
RESOLUTIVIDAD UAPO	0	0	6	0	0	6	0%
ELIGE VIDA SANA	0	0	4	0	0	4	0%
REFORZAM. RR.HH. EN APS AT.DOM. / REHABILIT	0	0	4	0	0	4	0%
V.AP. A LA GESTIÓN-REINTEGROS III 2017 MEJOR.ACCESO AT.ODONT	4	0	0	0	0	4	0%
CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES EN APS	0	0	0	0	3	3	0%
APOYO A LA GESTIÓN V BRECHAS SAPU	2	0	0	0	0	2	0%
ODONTOLÓGICO INTEGRAL II POSTRADOS	0	1	1	0	0	2	0%
REHABILITACIÓN INTEGRAL	0	0	2	0	0	2	0%
APOYO A LA GESTIÓN-REINTEGROS III 2017 SAPU	2	0	0	0	0	2	0%
ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	0	0	2	0	0	2	0%
APOYO A LA GESTIÓN-REINTEGROS II 2017 / UAPA	2	0	0	0	0	2	0%
ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2017 HER	1	0	0	0	0	1	0%
SENDA MINSAL PAI COSAM	0	1	0	0	0	1	0%
-CONV. MODELO AT.INTEGRAL SALUD FAMILIAR CECOSF NUEVO	0	0	0	0	0	0	0%
SALUD FAMILIAR CECOSF CARLOS TRUPP W.	0	0	0	0	0	0	0%
DIR	0	0	0	0	0	0	0%
CECOSF CARLOS TRUPP W.	0	0	0	0	0	0	0%

Cuentas	2018	2019	2020	2021	2022	Total Periodo	Variación %
VACUNACION INFLUENZA	0	0	0	0	0	0	0%
CONVENIO PARTICIPACIÓN CIUDADANA CECOSF NUEVO HORIZONT	0	0	0	0	0	0	0%
MODELO AT.INTEGRAL SALUD FAMILIAR CECOSF CARLOS TR	0	0	0	0	0	0	0%
ADULTOS AUTOVALENTES	0	0	0	0	0	0	0%
SALUD FAMILIAR CESFAM DR. JULIO CONTARDO UR	0	0	0	0	0	0	0%
	1.356	1.487	1.975	1.291	1.575	7.685	

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

3.2.5. Gasto en Adquisición de Activos no Financieros.

La inversión propia en reposición y adquisición de equipamiento, vehículos y equipos informáticos, durante el período, sólo ha representado un 1% del gasto total de la DCST, siendo el gasto en Máquinas y Equipos el que concentra el mayor volumen de gasto en el periodo.

Otros aspecto relevante es la baja inversión en equipamiento Informático, en el período de 5 años; sólo se ha invertido MM% 326 (trecientos veintiséis millones de pesos).

Tabla 78. Detalle de Adquisición de Activos No Financieros

	Cuentas	2018	2019	2020	2021	2022	Total periodo	Variación %
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	VEHÍCULOS	0	43	349	21	15	428	17%
	MOBILIARIO Y OTROS	40	54	214	96	101	505	21%
	MAQUINAS Y EQUIPOS	218	64	405	180	141	1.008	41%
	EQUIPOS INFORMATICOS	27	21	139	72	67	326	13%
	PROGRAMAS INFORMATICOS	55	16	88	13	5	178	7%
	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0	0	0	0	0%
		2.358	2.217	3.215	2.403	2.351	2.445	

Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

VI. RECURSOS HUMANOS

El objetivo del presente capítulo de Recursos Humanos es dar cuenta, por un lado, de la caracterización funcional de los funcionarios y prestadores de servicios dependientes de los establecimientos de APS (forma de organización, características estamentarias e interdependencias) y, por otro, del establecimiento de bases relacionales entre la utilización de personal y las actividades que se realizan (rendimientos de recursos humanos). Todo ello con el fin de establecer un escenario base para, en una etapa posterior, realizar el análisis y propuesta de adecuación de dotación de personal, en el contexto de mejoramiento de las condiciones de atención de la red asistencial de atención primaria de la comuna de Talca, sea esta en el mejoramiento de la infraestructura o en el establecimiento de nuevos centros de atención.

La metodología para el desarrollo del presente estudio se ha basado en el análisis de datos proporcionados por la Dirección Comunal de Salud, principalmente en lo referido al análisis de los archivos denominados “Maestro de Personal”, “Haberes y Honorarios abril 2023” “Histórico de haberes” Licencias Médicas” y otros. Adicionalmente se ha recopilado información disponible en documentos emanados de la propia DSCT, tales como el “Plan Comunal de Salud 2023” y de la página web de la DSCT.

Para efectos del estudio, se ha considerado, en una primera etapa, el análisis de la totalidad del recurso humano destinado a la atención asistencial, apoyo administrativo y logístico de la organización; esto significa cuantificar y analizar el personal de planta, contrata, reemplazo y honorarios. Posteriormente, el estudio de diagnóstico se centra en la dotación de personal, entendida esta como el personal de planta y contrata, excluyendo personal con contrato de reemplazo y personal a honorarios, por cuanto la asignación de este está radicada en la Dirección Comunal, entendida esta como la parte de la organización encargada de la gestión directiva, administrativa y logística, tanto del recurso humano como de otras funciones administrativas.

1. Antecedentes Generales sobre dotación personal del Departamento Comunal de Salud de Talca

El marco normativo que regula la relación laboral, carrera funcionaria, deberes y derechos del respectivo personal que ejecute acciones de atención primaria de salud, corresponde a la Ley 19.378 o Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal del 13 de abril de 1995 y sus posteriores modificaciones (última modificación. 22-01-2016)[6]. Se entiende por dotación el número total de horas semanales de trabajo del personal que la entidad administradora de salud primaria requiere para su funcionamiento.

De acuerdo con el artículo 5° de la mencionada Ley 19.378, la dotación de personal que pertenece a una entidad administradora de salud primaria, se clasifica en seis categorías o estamentos, a saber:

a. Médicos Cirujanos, Farmacéuticos, Químico-Farmacéuticos, Bioquímicos y Cirujano-Dentistas.
b. Otros profesionales.
c. Técnicos de nivel superior.
d. Técnicos de Salud.
e. Administrativos de Salud.
f. Auxiliares de servicios de Salud

Para fijar la dotación anual, la entidad administradora de salud debe realizar una propuesta antes del 30 de junio década año, en la cual se debe considerar los siguientes aspectos:

- Población beneficiaria.
- Características epidemiológicas de la población referida en la letra anterior.
- Normas técnicas que sobre los programas imparta el Ministerio de Salud.
- Estructura organizacional
- Número y tipo de establecimientos de atención primaria a cargo.
- Disponibilidad presupuestaria para el año respectivo.

6 Biblioteca del congreso Nacional. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=30745&idVersion=2016-01-22.

1.1. Dotación de Personal DCST al año 2022

Anualmente, el Departamento de Salud Comunal debe elaborar un Programa Anual de Salud, el que es aprobado por el Consejo Municipal de Talca y se oficializa en un documento denominado “Plan Comunal de Salud”, el que entre otros muchos acápites contiene la propuesta de dotación de personal.

El Plan Comunal de Salud 2023 del Departamento de Salud Comunal de Talca, en el acápite Recursos Humanos, contiene la propuesta de dotación de personal aprobada para el año 2023 por el Consejo Comunal, estableciendo 1.287 cargos con 55.525 horas semanales, distribuidos en los distintos estamentos, tanto de los establecimientos de atención como de la Dirección de Salud de Talca.

Para el año 2023, las principales variaciones respecto de la dotación aprobada para el año 2022 corresponden al estamento A (médicos, odontólogos y q. farmacéuticos) con un aumento significativo de 23 médicos, que representan 996 horas médicas semanales. En el estamento B (otros profesionales) se contempló un incremento de 28 profesionales, que representan 1202 horas semanales especialmente de atención clínica, por último, la propuesta contempla además el aumento de 15 TENS de especialidades clínicas (625 horas semanales). La tabla 79 muestra la dotación de recursos humanos de 2022 y la solicitada para 2023.

Tabla 79. Dotación de Recursos Humanos 2022 y Propuesta 2023. DCST

Estam.	Cargos	Dotación año 2022		Dotación al 31 Agosto 2022		Dotación propuesta año 2023	
		N° de cargos	N° horas semanales	N° de cargos	N° horas semanales	N° de cargos	N° horas semanales
A	Dentista	66	2596	65	2563	65	2563
	Médico	92	3773	94	3872	115	4769
	Químico-Farmacéutico	14	616	15	616	15	616
B	Asistente Social	42	1826	41	1782	41	1782
	Enfermera	93	4070	94	4114	103	4488
	Kinesiólogo	50	2200	50	2200	53	2386
	Matrona	54	2343	56	2343	58	2409
	Nutricionista	44	1826	44	1826	49	2024
	Psicólogo	45	1805	43	1793	47	1947
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)						
	Fonoaudiólogo	9	374	9	368	13	533

Estam.	Cargos	Dotación año 2022		Dotación al 31 Agosto 2022		Dotación propuesta año 2023	
		N° de cargos	N° horas semanales	N° de cargos	N° horas semanales	N° de cargos	N° horas semanales
	Tecnólogo Médico	13	528	12	517	13	561
	Terapeuta Ocupacional	2	88	1	44	2	66
Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)							
B	Abogado	2	88	2	88	3	132
	Administrador Publico	3	132	3	132	3	132
	Arquitecto	1	44	1	44	1	44
	Contador Auditor	11	484	11	484	12	528
	Diseñador Grafico	0	0	0	0	1	44
	Educadora de Párvulos	6	220	4	154	4	154
	Ingeniero Civil Industrial	2	88	2	88	2	88
	Ingeniero Comercial	3	132	2	88	3	132
	Ingeniero Constructor	1	44	1	44	1	44
	Ingeniero en Administración	9	396	9	396	9	396
	Ingeniero en Informática	4	176	4	176	4	176
	Ingeniero en Medio Ambiente	1	44	1	44	1	44
	Ingeniero en Prevención	3	110	2	88	3	132
	Profesor Educación Física	3	132	2	88	3	132
	Relacionador Público	0	0	0	0	1	44
	Otro Profesionales	0	0	0	0	2	88
C	TENS (enfermería)	274	12056	274	12034	284	12474
	TANS (administración)	76	3344	68	2959	68	2959
	Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)						
	Asistente de Arquitecto	1	44	1	44	1	44
	Programador	3	132	3	132	3	132
	Secretaria Ejecutiva	14	616	14	616	14	616
	Tec. En Informática	4	176	4	176	4	176
	Tec. Nivel Sup. en Prev. de riesgos	132	3	132	3	132	
	Tec. Nivel Sup. Dental	1	44	1	44	1	44
	Tec. Nivel Sup. en Construcción	1	44	1	44	1	44
	Tec. Nivel Sup. en Preparación física	1	44	1	44	1	44
	Tec. Nivel Sup. Higienista Dental	0	0	1	44	1	44
	Tec. Nivel Sup. Podología	5	187	5	187	8	350

Estam.	Cargos	Dotación año 2022		Dotación al 31 Agosto 2022		Dotación propuesta año 2023	
		N° de cargos	N° horas semanales	N° de cargos	N° horas semanales	N° de cargos	N° horas semanales
	Tec. Nivel Sup. Laboratorista Dental	2	88	2	88	2	88
	Tec. Nivel Sup. Trabajo Social	176	3	132	3	132	
	Tec. Nivel Sup. Jurídico	0	0	0	0	1	44
	Tec. Nivel Sup. Odontología	23	880	24	924	24	924
D	Podólogo	1	44	0	0	0	0
	Técnico Paramédico	19	814	18	792	18	792
E	Administrativos de Salud	84	3696	86	3784	91	4004
	Auxiliar de Servicio	67	2948	67	2948	68	3212
F	Conductor	34	1496	36	1584	36	1584
	Nochero	34	1496	36	1584	36	1584

PROPUESTA DE DOTACIÓN AÑO 2023 DCST

		AÑO 2022		AGOSTO 2022		PROPUESTA 2023	
		N°DE CARGOS	N° HORAS SEMANALES	N°DE CARGOS	N° HORAS SEMANALES	N°DE CARGOS	N° HORAS SEMANALES
CARGOS DIRECTIVOS	DIRECCION CESFAM Bicentenario	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM Carlos Trupp	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM Dr. Julio Contardo Urzúa	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM Faustino González	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM José Dionisio Astaburuaga	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM La Florida	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM Las Américas	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM Villa Magisterio	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION Posta Rural Mercedes	1	44	0	0	0	0
	DIRECTOR DSCT	1	44	1	44	1	44
TOTAL CARGOS DIRECTIVOS		10	440	9	396	9	396
	TOTAL HORAS	**1218**	**52328**	**1208**	**51892**	**1287**	**55525**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

1.1.1. Dotación de Personal DCST al 30 de abril año 2023

El análisis de la dotación, de conformidad con los parámetros utilizados para incluir al personal como dotación de la APS, comprende solamente los contratos indefinidos y de plazo fijo, excluyendo los contratos de honorarios y los contratos de reemplazo.

De conformidad con los datos, al 30 de abril de 2023 existían 1.265 cargos con 54.248 horas semanales. Se ha ejecutado un 87% de la propuesta de aumento de horas médicas del estamento A; un 91% de la propuesta de aumento de horas de profesionales del estamento B clínicos y un 99% de la propuesta de TENS clínicas. Dando cuenta de la urgencia y necesidad siempre creciente de personal de personal en los establecimientos de salud. La tabla 80 resume esta información, mientras que la información que entrega la tabla 81 permite comparar las dotaciones del año 2022, propuesta para el año 2023 y real a abril de 2023.

Tabla 80. Dotación de Recursos Humanos DCST al 30 de abril 2023

TIPO DE CONTRATO/JORNADA	N° DE PERSONAS	N° HORAS SEMANALES
INDEFINIDO	**998**	**43.081**
11	4	44
15	1	15
18	1	18
22	21	462
27	1	27
33	15	495
44	955	42.020
PLAZO FIJO	**267**	**11.167**
22	25	550
33	2	66
35	1	35
44	239	10.516
Total general	**1265**	**54.248**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 81. Dotación de Recursos Humanos año 2022, propuesta 2023 y real a abril 2023. DCST

Categoría/ Cargo		Año 2022		Propuesta 2023		abril 2023	
		N° cargos	N° hrs sem.	N° cargos	N° hrs sem.	N° cargos	N° hrs sem.
A	Dentista	66	2596	65	2563	65	2541
	Médico	92	3773	115	4769	112	4620
	Químico-Farmacéutico	14	616	15	616	14	572
TOTAL CATEGORIA A		**172**	**6985**	**195**	**7948**	**191**	**7733**
B	Asistente Social	42	1826	41	1782	41	1782
	Enfermera	93	4070	103	4488	103	4488
	Kinesiólogo	50	2200	53	2386	54	2332
	Matrona	54	2343	58	2409	60	2497
	Nutricionista	44	1826	49	2024	48	2024
	Psicólogo	45	1805	47	1947	45	1947
	Fonoaudiólogo	9	374	13	533	10	412
	Tecnólogo Médico	13	528	13	561	13	561
	Terapeuta Ocupacional	2	88	2	66	1	44
TOTAL CATEGORIA B CLINICO		**352**	**15060**	**379**	**16196**	**375**	**16087**
B	Abogado	2	88	3	132	2	88
	Administrador Publico	3	132	3	132	3	132
	Arquitecto	1	44	1	44	1	44
	Contador Auditor	11	484	12	528	11	484
	Diseñador Grafico	0	0	1	44		
	Educadora de Párvulos	6	220	4	154	4	154
	Ingeniero Civil Industrial	2	88	2	88	2	88
	Ingeniero Comercial	3	132	3	132	4	176
	Ingeniero Constructor	1	44	1	44	1	44
	Ingeniero en Administración	9	396	9	396	9	396
	Ingeniero en Informatica	4	176	4	176	4	176
	Ingeniero en Medio Ambiente	1	44	1	44	1	44
	Ingeniero en Prevencion	3	110	3	132	3	132
	Profesor Educación Física	3	132	3	132	4	132
	Relacionador Publico	0	0	1	44		
	Otro Profesionales	0	0	2	88	1	44
TOTAL CATEGORIA B NO CLINICOS		**49**	**2090**	**53**	**2310**	**50**	**2134**
C	TENS (enfermería)	274	12056	284	12474	283	12419
	Tec. Nivel Sup. Dental	1	44	1	44	1	44
	Tec. Nivel Sup. Odontología	23	880	24	924	24	924
	Tec. Nivel Sup. Laboratorista Dental	2	88	2	88	2	88
	Tec. Nivel Sup. Higienista Dental	0	0	1	44	1	44
	Tec. Nivel Sup. Trabajo Social	3	176	3	132	3	132
	Tec. Nivel Sup. en Preparación física	1	44	1	44	1	44
	Tec. Nivel Sup. Podología	5	187	8	350	8	275

Categoría/ Cargo		Año 2022		Propuesta 2023		abril 2023	
		N° cargos	N° hrs sem.	N° cargos	N° hrs sem.	N° cargos	N° hrs sem.
	TOTAL CATEGORIA C CLINICOS	**309**	**13475**	**324**	**14100**	**323**	**13970**
C	TANS (administración)	76	3344	68	2959	65	2849
	Asistente de Arquitecto	1	44	1	44	1	44
	Programador	3	132	3	132	3	132
	Secretaria Ejecutiva	14	616	14	616	14	616
	Tec. En Informática	4	176	4	176	4	176
	Tec. Nivel Sup. en Prev. de riesgos	3	132	3	132	3	132
	Tec. Nivel Sup. en Construcción	1	44	1	44	1	44
	Tec. Nivel Sup. Jurídico	0	0	1	44	0	0
	TOTAL CATEGORIA C NO CLINICOS	**102**	**4488**	**95**	**4147**	**91**	**3993**
D	Podólogo	1	44	0	0	0	0
	Tecnico Paramédico	19	814	18	792	18	792
	TOTAL CATEGORIA D	**20**	**858**	**18**	**792**	**18**	**792**
E	**ADMINISTRATIVOS DE SALUD**	**84**	**3696**	**91**	**4004**	**87**	**3819**
F	Auxiliar de Servicio	67	2948	68	3212	68	2992
	Conductor	34	1496	36	1584	36	1584
	Nochero	34	1496	36	1584	18	792
	TOTAL CATEGORIA F	**135**	**5940**	**140**	**6380**	**122**	**5368**
DIRECTIVOS	DIRECCION CESFAM Bicentenario	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM Carlos Trupp	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM Dr. Julio Contardo Urzúa	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM Faustino González	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM José Dionisio Astaburuaga	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM La Florida	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM Las Américas	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION CESFAM Villa Magisterio	1	44	1	44	1	44
	DIRECCION Posta Rural Mercedes	1	44	0	0		
	DIRECTOR DSCT	1	44	1	44	1	44
TOTAL CARGOS DIRECTIVOS		10	440	9	396	9	396
	TOTAL HORAS	**1218**	**52328**	**1287**	**55525**	**1265**	**54248**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Para efectos de analizar la totalidad del personal que tiene relación directa o indirecta con la atención de salud primaria de la comuna, a la dotación de la DCST , entendida esta como el personal de planta y con contrato de plazo fijo, se debe sumar el personal que está prestando servicios transitoriamente y el personal con contrato a honorarios[7], por cuanto, aun cuando tienen una modalidad de contrato diferente a la indicada en la dotación, también son aplicables, en lo que concierne, las políticas de administración de personal definidas por la DCST (ver tabla 82).

Tabla 82. Personal DCST Honorarios y Reemplazos

Tipo de contrato/jornada	N° de personas	N° horas semanales
Honorarios	**359**	
Reemplazo	**118**	**5.104**
22	4	88
44	114	5.016
Total general	**477**	**5.104**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

De esta forma, el universo total de funcionarios analizados que prestan servicios en la DCST en el mes de abril del 2023, es de 1.742 funcionarios, subdivididos en 4 tipos de relación laboral.

- *Contratos Indefinidos* (998 personas). Funcionarios con contrato indefinido, que ingresan previo concurso público de antecedentes, de acuerdo con las normas definidas en la ley 19.378
- *Contratos a plazo fijo* (267 personas). Corresponde al personal contratado para realizar tareas por períodos iguales o inferiores a un año calendario.
- *Contrato de Reemplazo* (118 personas). Se establece con un trabajador no funcionario para que, transitoriamente, y sólo mientras dure la ausencia del reemplazado, realice las funciones que éste, por razones diversas, no puede desempeñar.
- *Contratos Honorarios* (359 personas). Modalidad de contrato para profesionales y técnicos de educación superior o expertos en determinadas materias, cuando deban realizarse labores no habituales. También se puede contratar mediante esta modalidad a extranjeros que posean título correspondiente a la especialidad que se requiera. Además, mediante honorarios, se puede contratar la prestación de servicios para cometidos específicos, conforme a las normas generales. Es importante destacar que las personas contratadas a honorarios se rigen por las reglas establecidas en el respectivo contrato y no les son aplicables las disposiciones del Estatuto de APS.

7 La información proporcionada por la DCST no considera las jornadas contratadas en honorarios

2. Caracterización del personal

El estudio diagnóstico considera un análisis de la situación actual del personal que presta servicios en el Departamento de Salud de Talca (establecimientos y la Dirección Comunal). En este contexto, el abordaje de dicho diagnóstico considera en primera instancia, una caracterización global del personal distribuida según función principal (asistencial o administrativa); por tipo de contrato según los marcos legales, y otros elementos como género, edad y estamento. Todo ello desde una perspectiva cuantitativa[8]. Posteriormente se incorpora un análisis de gastos según los criterios más relevantes, para finalmente replicar, en lo que sea pertinente, igual análisis para cada uno de los establecimientos componentes de la red asistencial de APS de Talca.

2.1. Personal por Tipo de contrato y Función

De conformidad con los cargos asignados y profesiones, un 75% del personal que presta servicios en la DCST corresponde a personal Asistencial, es decir, personal que por sus profesiones y cargos, están directamente relacionados con la atención de salud de las personas. El 25% restante de personal corresponde a personal relacionado con las áreas administrativas y logísticas (administrativos y auxiliares) y de dirección.

El detalle de los cargos y profesiones clasificados según la incidencia en la atención asistencial de la población se muestra en la tabla 83.

8 Los datos contenidos han sido extraídos directamente de las bases de datos proporcionadas por la Dirección Comunal de Salud, corregidos por la información de haberes y honorarios del mes de abril del 2023

Tabla 83. Personal según función/ cargo/tipo de contrato. DCST

Función y cargo	Honorar.	Indef.	Plazo fijo	Reempl.	Total general
1.- ASITENCIAL	**263**	**670**	**184**	**86**	**1203**
CIRUJANO DENTISTA	22	59	6	1	88
ENFERMERO/A	54	75	28	16	173
FONOAUDIOLOGO	12	7	3	0	22
KINESIOLOGO/A	17	46	8	3	74
MATRON/A	4	45	15	10	74
MEDICO CIRUJANO	43	63	49	6	161
NUTRICIONISTA	4	33	15	2	55
PSICOLOGO/A	14	36	9	2	61
QUIMICO FARMACEUTICO	3	11	2		16
TEC. NIVEL SUP. DENTAL		1		1	2
TEC. NIVEL SUP. HIGIENISTA DENTAL			1		1
TEC. NIVEL. SUP. LAB. DENTAL		2			2
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	64	246	37	38	383
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	16	19	5	7	47
TECNICO PARAMEDICO	2	17	1		20
TECNOLOGO MEDICO	8	8	5	2	23
TERAPEUTA OCUPACIONAL		1			1
2.- APOYO ASISTENCIAL	**33**	**51**	**11**	**5**	**100**
ASISTENTE SOCIAL	7	33	4	2	46
EDUCADORA DE PARVULOS	4	4			8
GESTOR COMUNITARIO	4				4
OTROS PROFESIONALES			1		1
PODOLOGO		3	2	1	6
PROF.EDUC.FISICA	3	2	2		7
TEC. NIVEL SUP. EN PREPARACION FISICA		1			1
TEC. NIVEL SUP. PODOLOGIA		1	2		3
TEC.NIVEL SUP.TRABAJO SOCIAL		3		1	4
TERAPEUTA	9				9
TRABAJADOR SOCIAL	6	4		1	11
3.- AUXILIARES	**15**	**87**	**35**	**14**	**151**
AUXILIARES DE SERVICIOS	15	46	22	11	94
CHOFER		24	12	2	38
NOCHERO		17	1	1	19
4.- ADMINISTR	**46**	**185**	**34**	**13**	**280**
ABOGADO		2			2
ADMINISTRADOR PUBLICO		3			3
ADMINISTRATIVOS	47	64	23	8	142
ARQUITECTO		1			1
ASISTENTE DE ARQUITECTO		1			1
CONTADOR AUDITOR		10	1		11
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL		2			2
INGENIERO COMERCIAL		1	3	2	6
INGENIERO CONSTRUCTOR		1			1

Función y cargo	Honorar.	Indef.	Plazo fijo	Reempl.	Total general
INGENIERO EN ADMINISTRACION		8	1		9
INGENIERO EN INFORMATICA		3	1		4
INGENIERO EN MEDIO AMBIENTE		1			1
INGENIERO EN PREVENCION DE RIESGOS		2	1		3
PROGRAMADOR		3			3
RELACIONADORA PUBLICA	1				1
SECRETARIA EJECUTIVA		13	1	1	15
TEC. EN INFORMATICA		4	0		4
TEC. NIVEL SUP. EN PREV. DE RIESGOS		1	2		3
TEC. NIVEL SUP. EN ADM		56		1	57
TEC. NIVEL SUP. EN CONSTRUCCION		1		1	2
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS		8	1		9
5.- DIRECTIVOS		**6**	**3**		**9**
DIRECTIVOS		6	3		9
TOTALES	**359**	**998**	**267**	**118**	**1742**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

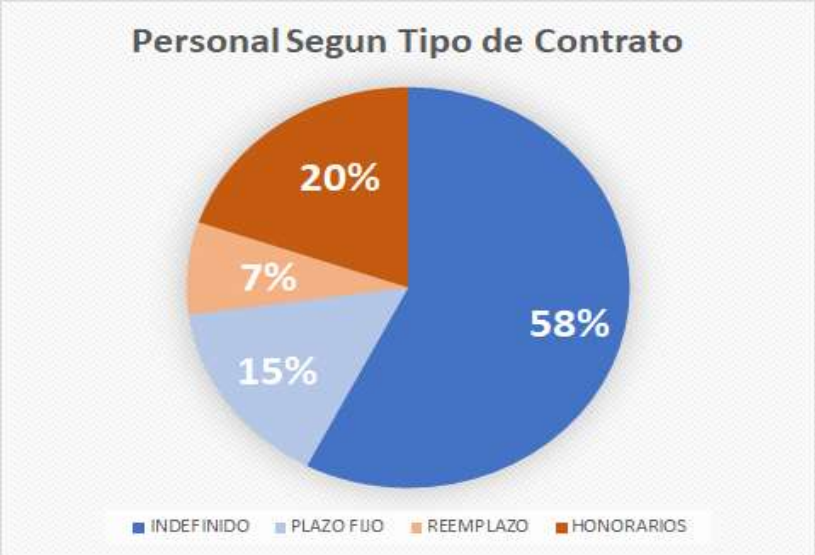
Desde la perspectiva del tipo de contrato, considerando el universo total de personal, 72% de ellos corresponden a contratos indefinidos y contrata (1.265 personas), mientras que 477 personas (27%) mantienen una relación contractual sujeta a prestación de servicios de esporádicos o a honorarios (tabla 84).

Tabla 84. Total personal abril 2023 según tipo de contrato y función. DCST

Función/ Tipo Contrato	Indef.		Plazo fijo		Reempl.		Honorarios		Total General	
1.- ASISTENCIAL	669	67%	184	69%	86	73%	263	73%	1202	69%
2.- APOYO ASISTENCIAL	51	5%	11	4%	5	4%	33	9%	100	6%
3.- AUXILIARES	87	9%	35	13%	14	12%	15	4%	151	9%
4.- ADMINISTR	185	19%	34	13%	13	11%	48	13%	280	16%
5.- DIRECTIVOS	6	1%	3	1%					9	0%
Total general	**998**		**267**		**118**		**359**		**1742**	
	57%		**15%**		**7%**		**21%**			

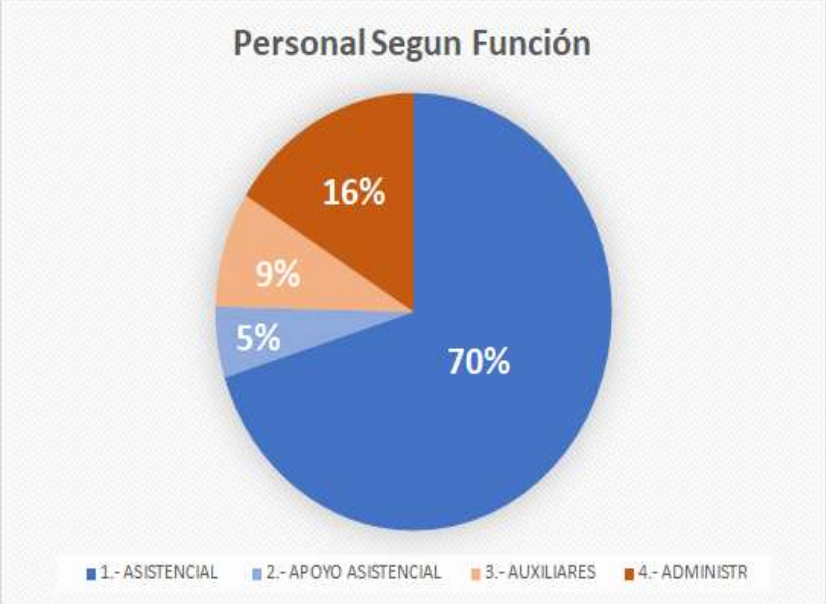
Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Gráfico 43. Personal según tipo de contrato. DCST



Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Gráfico 44. Personal según función. DCST



Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

2.2. Análisis de Personal por Género

2.2.1. Personal por Género, Función y Tipo de Contrato

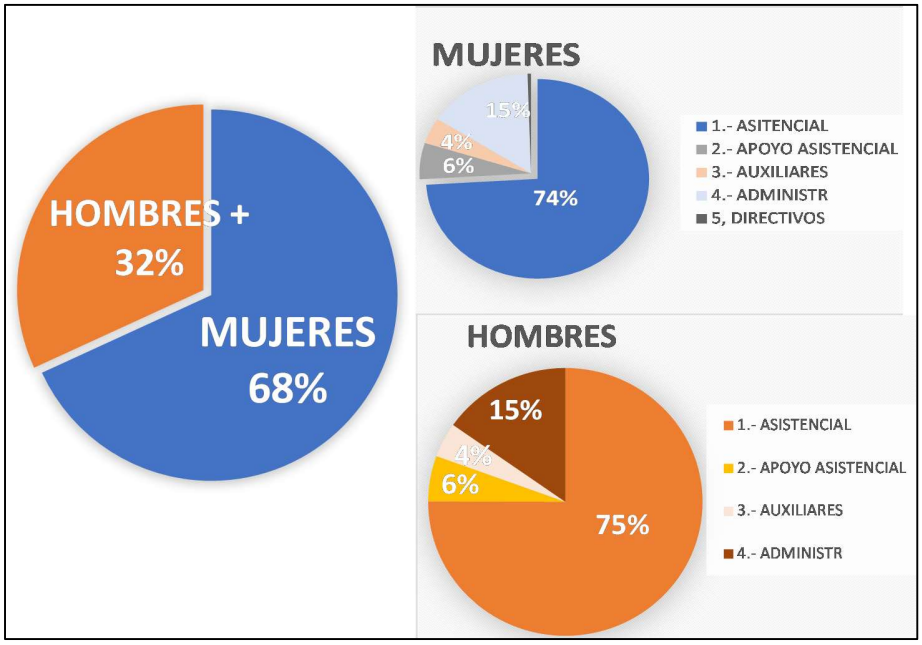
Del total de personal de la Dirección Comunal de Salud, incluidos el personal a honorarios, 1.187 personas son mujeres (68% del personal); entre ellas, 80% corresponden a cargos relacionados directamente con la atención de pacientes; mientras que el 20% restante corresponden a cargos administrativos auxiliares de servicios y directivos. Por otra parte, 555 personas son hombres (32% del personal) y de ellos, 63% está asociado a cargos de atención directa con el paciente. El 37% restante corresponde a cargos administrativos, auxiliares y directivos.

Tabla 85. Dotación de personal por género, función y tipo de contrato. DCST

	Indefinido	Plazo fijo	Reemplazo	Honorarios	Total general	
FEMENINO	**738**	**154**	**85**	**210**	**1187**	**68%**
1.- ASISTENCIAL	534	120	67	157	878	74%
2.- APOYO ASISTENCIAL	41	6	3	20	70	6%
3.- AUXILIARES	29	9	8	4	50	4%
4.- ADMINISTR	128	18	7	29	182	15%
5, DIRECTIVOS	6	1			7	1%
MASCULINO	**260**	**113**	**33**	**149**	**555**	**32%**
1.- ASISTENCIAL	135	64	19	106	324	58%
2.- APOYO ASISTENCIAL	10	5	2	13	30	5%
3.- AUXILIARES	58	26	6	11	101	18%
4.- ADMINISTR	57	16	6	19	98	18%
5, DIRECTIVOS		2			2	
Total general	**998**	**267**	**118**	**359**	**1742**	

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Gráfico 45. Dotación de personal por género, función. DCST



Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Desde la perspectiva de tipo de contrato y género, el **75%** de la Dotación **(**contrato indefinido y plazo fijo) son mujeres; tienen mientras que el 25% restante corresponde mujeres con contratos transitorios de honorarios y reemplazos (transitorios). Igual análisis en los hombres corresponde a un 67% y 33% respectivamente.

Tabla 86. Tipo de contrato y género. DCST

	Indefinidos y Plazo fijo		Reemplazos y Honorarios	
Mujeres	892	75%	295	25%
Hombres	373	67%	182	33%

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

2.2.2. Personal por Género y Edad

El sector salud se caracteriza por contar con un alto porcentaje de mujeres que prestan servicios en él, especialmente en los rubros asistenciales y de apoyo asistencial, tales como médicas, enfermeras, matronas, TENS en enfermería y odontólogas y profesiones de apoyo asistencial.

En la DCST, 1.187 personas son trabajadoras; entre ellas, 81% son personas que están en un rango etario de 19 a 50 años. Esta variable resulta importante de analizar, por cuanto corresponde a edades de mujeres jóvenes en edad fértil y generalmente cuidadoras, lo que obliga a tener un pool de personal paralelo para reemplazos por licencias médicas y vacaciones, no sólo en periodos de alta demanda asistencial, pues permanentemente se requiere mantener cubierto el ausentismo propio de la condición de madres y cuidadoras.

Respecto del género masculino, los porcentajes son similares, un 81% de los trabajadores se encuentran en los rangos etarios de 19 a 50 años.

Esta condición etaria tanto de mujeres como hombres, obliga a la administración de la organización a mantener permanentemente actualizado el modelo de gestión de personal, por cuanto en estos rangos etarios, es mucho más relevante el desarrollo personal y profesional al interior de la organización.

Tabla 87. Personal según edad y función. DCST

	Asistencial	Apoyo asistencial	Auxiliares	Administr	Total general	
MUJERES	**889**	**67**	**50**	**181**	**1187**	
19 A 30	222	11	0	22	255	21%
31 A 40	394	25	3	45	467	39%
41 A 50	159	21	20	50	250	21%
51 A 60	90	6	18	58	172	14%
61 A 70	24	4	9	6	43	4%
HOMBRES	**330**	**26**	**101**	**98**	**555**	
19 A 30	107	0	5	23	135	24%
31 A 40	151	13	20	27	211	38%
41 A 50	39	11	27	26	103	19%
51 A 60	25	2	34	17	78	14%
61 A 70	8	0	15	5	28	5%
Total general	**1219**	**93**	**151**	**279**	**1742**	

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

2.3. Personal por Estamento APS y Cargo

De conformidad con el estatuto de atención primaria, la clasificación del personal que presta servicios en algún establecimiento de atención primaria, se hace en las siguientes categorías funcionarias.

Tabla 88. Personal por estamento tipo de contrato y función. DCST

Categorías	ASITENCIAL	APOYO ASISTENCIAL	AUXILIARES	ADMINISTR	Total general	%
A / MEDICOS,Q.-FARMAC. ODONT.	**268**				**268**	**15%**
HONORARIOS	68				68	25%
INDEFINIDO	136				136	51%
PLAZO FIJO	57				57	21%
REEMPLAZO	7				7	3%
B / OTROS PROFESIONALES	**496**	**79**		**43**	**618**	**35%**
HONORARIOS	118	24			142	23%
INDEFINIDO	253	44		34	331	54%
PLAZO FIJO	86	7		7	100	16%
REEMPLAZO	39	4		2	45	7%
C / TECNICOS DE NIVEL SUPERIOR	**455**	**14**		**94**	**563**	**32%**
HONORARIOS	80				80	14%
INDEFINIDO	285	8		87	380	67%
PLAZO FIJO	44	4		4	52	9%
REEMPLAZO	46	2		3	51	9%
E / ADMINISTRATIVOS DE SALUD				**142**	**142**	**8%**
HONORARIOS				46	46	32%
INDEFINIDO				64	64	45%
PLAZO FIJO				23	23	16%
REEMPLAZO				9	9	6%
F / AUXILIARES DE SERVICIO DE SALUD			**151**		**151**	**9%**
HONORARIOS			15		15	10%
INDEFINIDO			87		87	58%
PLAZO FIJO			35		35	23%
REEMPLAZO			14		14	9%
Total general	**1219**	**93**	**151**	**279**	**1742**	

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

3. Personal contratado por establecimientos

La información disponible correspondiente al mes de abril del 2023, indica que existen 1.383 funcionarios contratados; 998 funcionarios(as) tienen contrato de plazo indefinido; 267 funcionarios(as) corresponden a contratos de plazo fijo. Adicionalmente, al mes de abril del 2023 se contabilizaban 118 personas con contratos de reemplazos. Estas 1.383 personas adscritas a los establecimientos dependientes del Departamento Comunal de Salud de Talca, se encuentran distribuidos en 24 lugares de trabajo, 8 CESFAM, 6 con dependencias de menor tamaño o complejidad y/o estrategias de atención de APS (PRAPS), y en la Dirección Comunal que concentra la coordinación directiva y logística de la DCST. Esta última está subdividida en siete unidades o lugares de trabajo administrativos y clínicos.

Para efecto de análisis del personal por establecimiento, metodológicamente se han agrupado los lugares de trabajo indicados en el archivo maestro de personal según establecimientos principales, resultando 9 establecimientos principales con 24 lugares de trabajo asignados, según se muestra en la tabla 89.

Tabla 89. Establecimientos base del DCST y agrupación de establecimientos

ESTABLECIMIENTO Base DCST	AGRUPACIÓN ESTABLECIMIENTOS
CESFAM LA FLORIDA	FLORIDA
SAR CESFAM LA FLORIDA	
CESFAM BICENTENARIO	BICENTENARIO
CECOSF CARLOS TRUPP	CARLOS TRUPP
CESFAM CARLOS TRUPP WANNER	
POSTA SALUD RURAL DE MERCEDES	
SAPU CESFAM CARLOS TRUPP WANNER	
BODEGA DE IINSUMOS DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	DIRECCIÓN COMUNAL
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD BOD FARM	
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD CÍNICAS MOVILES	
LABORATORIO DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	
MODULO DENTAL	
MOVILIZACION DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	
CESFAM FAUSTINO GONZALEZ	FAUSTINO GONZALEZ
CECOSF NUEVO HORIZONTE	JOSE DIONISIO ASTABURUAGA
CESFAM JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	
SAPU CESFAM JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	
CECOSF BRILLA EL SOL	JULIO CONTARDO
CESFAM JULIO CONTARDO	
SAPU CESFAM JULIO CONTARDO	
CESFAM LAS AMÉRICAS	LAS AMÉRICAS
SAR CESFAM LAS AMÉRICAS	
CESFAM MAGISTERIO	MAGISTERIO

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

3.1. Personal Contratado por Establecimiento lugar de Trabajo y tipo de Contrato

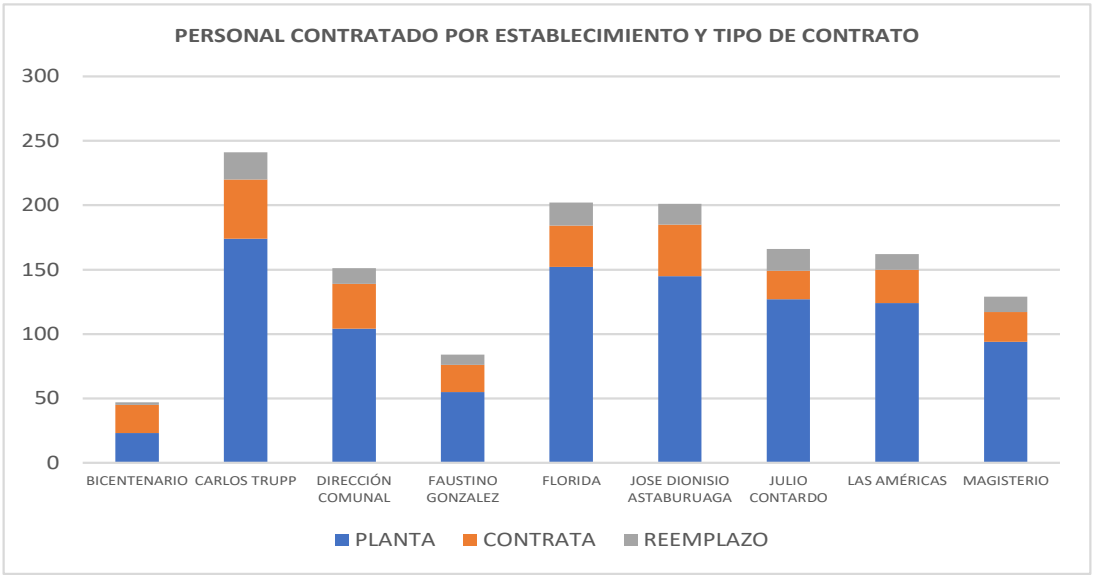
Al 30 de abril del año 2023. El total de personal con contrato de la DCST sumaba 1.383 funcionarios(as) distribuidos según los siguientes establecimientos principales y centros identificados en la data del maestro de funcionarios de igual mes. Un 72% de ellos corresponden a personal de planta, un 19% corresponde a personal a contrata y 9% corresponde a personal con contrato de reemplazo.

Tabla 90. Número de funcionarios contratados al 30 de abril 2023 por establecimiento. DCST

Establecimiento/lugar de trabajo	Indef.	Plazo fijo	Reempl.	Total general
BICENTENARIO	**23**	**22**	**2**	**47**
CESFAM BICENTENARIO	23	22	2	47
CARLOS TRUPP	**174**	**46**	**21**	**241**
CECOSF CARLOS TRUPP	10	3	2	15
CESFAM CARLOS TRUPP WANNER	122	36	11	169
POSTA SALUD RURAL DE MERCEDES	31	6	8	45
SAPU CESFAM CARLOS TRUPP WANNER	11	1		12
DIRECCIÓN COMUNAL	**104**	**35**	**12**	**151**
BODEGA DE IINSUMOS DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	5		1	6
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	66	20	2	88
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD BOD FARM	5	3	1	9
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD CÍNICAS MOVILES			1	1
LABORATORIO DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	11	9	3	23
MODULO DENTAL	13		3	16
MOVILIZACION DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	4	3	1	8
FAUSTINO GONZALEZ	**55**	**21**	**8**	**84**
CESFAM FAUSTINO GONZALEZ	55	21	8	84
FLORIDA	**152**	**32**	**18**	**202**
CESFAM LA FLORIDA	143	32	18	193
SAR CESFAM LA FLORIDA	9			9
JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	**145**	**40**	**16**	**201**
CECOSF NUEVO HORIZONTE	15	1	1	17
CESFAM JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	128	39	15	182
SAPU CESFAM JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	2			2
JULIO CONTARDO	**127**	**22**	**17**	**166**
CECOSF BRILLA EL SOL	15	1		16
CESFAM JULIO CONTARDO	110	19	17	146
SAPU CESFAM JULIO CONTARDO	2	2		4
LAS AMÉRICAS	**124**	**26**	**12**	**162**
CESFAM LAS AMÉRICAS	110	24	12	146
SAR CESFAM LAS AMÉRICAS	14	2		16
MAGISTERIO	**94**	**23**	**12**	**129**
CESFAM MAGISTERIO	94	23	12	129
Total general	**998**	**267**	**118**	**1383**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Gráfico 46. Personal contratado por establecimiento de salud y tipo de contrato. DCST



Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

En general los establecimientos que mantienen bajo su dependencia otros establecimientos de menor complejidad o estrategias especiales de atención como CECOSF y SAR, SAPU, concentran la mayor cantidad de personal y superan las 200 personas contratadas.

3.2. Personal Contratado por Establecimiento lugar de Trabajo y Función

Una segunda característica es que todos los establecimientos tienen una relación superior al 75% de su personal que desarrolla labores asistenciales o de apoyo asistencial.

Tabla 91. Personal por establecimiento y función. Abril 2023. DCST

Establecimiento y lugar de trabajo	Asistencial	Apoyo asistencial	Auxiliares	Administr	Directivos	Total general
Bicentenario	**34**	**3**	**4**	**5**	**1**	**47**
Cesfam Bicentenario	34	3	4	5	1	47
Carlos trupp	**172**	**10**	**23**	**35**	**1**	**241**
Cecosf Carlos Trupp	11		3	1		15
Cesfam Carlos Trupp	126	7	11	24	1	169
Posta salud rural Mercedes	29	3	4	9		45
SAPU Cesfam C. Trupp	6		5	1		12
Dirección comunal	**53**	**4**	**26**	**67**	**1**	**151**
Bodega de insumos Dir. Comunal			2	4		6
Dirección comunal de salud	20	4	5	58	1	88
Dir. comunal de salud bod farm	3		4	2		9
Dir.coml de salud cínicas móviles			1			1
Laboratorio Dir. comunal salud	19		4			23
Modulo dental	11		2	3		16
Movilización Dir comunal salud			8			8
FaustinoGonzález	**62**	**8**	**7**	**6**	**1**	**84**
Cesfam FaustinoGonzález	62	8	7	6	1	84
Florida	**152**	**10**	**16**	**23**	**1**	**202**
Cesfam La Florida	147	10	13	22	1	193
SAR Cesfam La Florida	5		3	1		9
José Dionisio Astaburuaga	**147**	**11**	**14**	**28**	**1**	**201**
Cecosf Nuevo Horizonte	12	1	1	3		17
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	135	10	11	25	1	182
SAPU Cesfam José Dionisio Astaburuaga			2			2
Julio Contardo	**117**	**9**	**17**	**22**	**1**	**166**
Cecosf Brilla el Sol	10	1	3	2		16
Cesfam Julio Contardo	106	8	11	20	1	146
SAPU Cesfam Julio Contardo	1		3			4
Las Américas	**111**	**5**	**20**	**25**	**1**	**162**
Cesfam Las Américas	105	5	13	22	1	146
SAR Cesfam Las Américas	6		7	3		16
Magisterio	**91**	**7**	**9**	**21**	**1**	**129**
Cesfam Villa Magisterio	91	7	9	21	1	129
Total general	**939**	**67**	**136**	**232**	**9**	**1383**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

3.3. Costo mensual de Remuneraciones por Establecimiento

La información que se presenta en esta sección del capítulo de Recursos Humanos es complementaria de la información desarrollada en el capítulo de recursos financieros. En efecto, en el capítulo de Recursos Financieros se hace un análisis del subtítulo 21 (gastos en Personal), las dinámicas de su comportamiento en el periodo 2018-2022 y sus implicancias en la gestión financiera de la Dirección Comunal de Salud de Talca. La información que se presenta en esta sección del capítulo de Recursos Humanos ofrece una perspectiva diferente y, si bien entrega información de costos, esta es funcional a la perspectiva de desarrollo de Recursos Humanos que es desde se aborda el análisis de este componente del estudio de la red comunal de salud de Talca.

3.3.1. Costo Mensual Total de Remuneraciones

En el mes de abril de 2023, el gasto en remuneraciones del personal contratado[9] sumó MM$ 2.760 (dos mil setecientos cincuenta y cinco mil millones de pesos), incluidos el bono de desempeño colectivo pagado en el mes de abril, equivalente a MM$ 793 (setecientos noventa y un millones de pesos) y MM$ 22 pagados como diferencias de meses anteriores.

Para efecto de análisis, el costo mensual neto es de MM$ 1.945 y corresponde al valor total tributable, menos el bono de desempeño colectivo y las diferencias de remuneraciones pagadas en el mes de abril.

La tabla 92 muestra el costo total de remuneraciones del personal contratado a abril de 2023 en el Departamento Comunal de Salud de Talca, en tanto que la tabla 93 entrega información de este gasto mensual distribuido según tipo de contrato por establecimiento.

[9] No Incluye el costo mensual pagado por concepto de honorarios

Tabla 92. Total remuneraciones personal contratado abril 2023 en $. DCST

TOTAL TRIBUTABLE	2.759.951.995	2.759.951.995
SUELDO BASE	808.578.899	
ATENCION PRIMARIA	808.578.899	
ASIG. ESPECIAL ART. 45	161.250.091	
ASIG ART 45 OTRAS CAT.	37.944.727	
BONO LEY 18717	33.177.295	
ASIGNACION RESPONSABILIDAD 45	23.787.666	
ASIG. JEFES DE PROGRAMA ART 27	18.085.056	
POST-TITULO	16.075.170	
ASIG.DESEMPEÑO DIFICIL	5.328.009	
JEFE DE SECTOR ART 45	4.400.000	
ASIG.RESPONSABILIDAD	4.261.272	
DESEMPEÑO DIFICIL POSTA M	3.777.896	
ASIG.ESPECIAL CONDUCTOR	2.949.835	**1.944.592.590**
APS SALUD FAMILIAR	2.790.919	
SB SALUD FAMILIAR	2790916	
PERCAPITA Y METAS 45	2.592.995	
ASIG. ADMINISTRADOR ART 45	1.710.000	
ASIG.CUARTO TURNO SAR/SAPU 45	1.698.000	
ENCARGADO GES 45	1.440.000	
ASIGNACION SOME 45	1.100.000	
COODINADOR SAR SAPU ART 45	1.100.000	
ASIG. COORDINADOR DE CECOSF ART45	500.000	
DIRECTOR TECNICO POSTA 45	250.000	
ASIG. PNAC-PACAM 45	150.000	
ASIG RESIDENTE POSTA ART 45	137.645	
HORAS EXTRAS 50%	137.300	
DESEMPEÑO COLECTIVO	793.157.654	**793.157.654**
DIF APS ENCAS./CAMBIO DE NIVEL	424.502	
DIF ASIG CUARTO TURNO SAPU 45	9.000	
DIF ASIG OTRAS CAT 45	22.000	
DIF ASIG RESPONSA ART 45	385.000	
DIF SB ENCA./CAMB DE NIVEL	424.502	
DIF SUELDO B MES ANTERIOR	4.042.973	
DIF.ASIG.DESEMP.DIFICIL	8.259	**22.201.751**
DIF.ASIG.ESPEC.ART.45	764.858	
DIF.DESM.DIFICIL POSTA	11.502.057	
DIF.LEY 18717	239.857	
DIF.POST-TITULO	174.933	
DIFERENCIA DE APS MES ANTERIOR	4.042.973	
DIFERENCIA JEFES DE PROGRA 27	160.837	

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 93. Distribución del gasto mensual según establecimientos. DCST. MM$

Establecimiento/lugar de trabajo	Indefinido		Plazo fijo		Reemplazo			
	N°	Gasto	N°	Gasto	N°	Gasto	N°	Gasto
BICENTENARIO	**23**	**39.991**	**22**	**27.143**	**2**	**1.589**	**47**	**68.723**
CESFAM BICENTENARIO	23	39.991	22	27.143	2	1.589	**47**	68.723
CARLOS TRUPP	**174**	**263.051**	**46**	**56.059**	**21**	**11.771**	**241**	**330.882**
CECOSF CARLOS TRUPP	10	15.393	3	1.921	2	806	**15**	18.121
CESFAM CARLOS TRUPP	122	186.146	36	44.921	11	6.203	**169**	237.271
POSTA SALUD RURAL MERCEDES	31	49.244	6	8.490	8	4.762	**45**	62.495
SAPU CESFAM CARLOS TRUPP	11	12.268	1	727			**12**	12.995
DIRECCIÓN COMUNAL	**104**	**176.609**	**35**	**41.264**	**12**	**7.824**	**151**	**225.696**
BODEGA DE INSUMOS.	5	7.366			1	509	**6**	7.875
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	66	115.851	20	27.113	2	1.424	**88**	144.388
BOD FARM DIR. COM.	5	10.108	3	1.764	1	459	**9**	12.330
CLINICAS MOVILES DIR.COM					1	459	**1**	459
LABORATORIO DIR. COM	11	17.293	9	10.376	3	1.628	**23**	29.297
MODULO DENTAL	13	23.110			3	2.887	**16**	25.997
MOVILIZACION DIR.COM.	4	2.881	3	2.011	1	459	**8**	5.351
FAUSTINO GONZALEZ	**55**	**74.398**	**21**	**24.798**	**8**	**5.995**	**84**	**105.192**
CESFAM FAUSTINO GONZALEZ	55	74.398	21	24.798	8	5.995	**84**	105.192
FLORIDA	**152**	**236.672**	**33**	**46.550**	**18**	**12.755**	**203**	**295.977**
CESFAM LA FLORIDA	143	224.582	33	46.550	18	12.755	**194**	283.887
SAR CESFAM LA FLORIDA	9	12.090					**9**	12.090
JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	**145**	**220.381**	**40**	**52.615**	**16**	**10.663**	**201**	**283.660**
CECOSF NUEVO HORIZONTE	15	22.010	1	636	1	347	**17**	22.993
CESFAM J. D.ASTABURUAGA	128	196.403	39	51.980	15	10.316	**182**	258.698
SAPU J.D.ASTABURUAGA	2	1.969					**2**	1.969
JULIO CONTARDO	**127**	**198.250**	**22**	**26.645**	**17**	**11.109**	**166**	**236.005**
CECOSF BRILLA EL SOL	15	20.322	1	1.420			**16**	21.741
CESFAM JULIO CONTARDO	110	176.138	19	23.924	17	11.109	**146**	211.171
SAPU JULIO CONTARDO	2	1.791	2	1.302			**4**	3.093
LAS AMÉRICAS	**124**	**177.671**	**26**	**33.142**	**12**	**5.747**	**162**	**216.560**
CESFAM LAS AMÉRICAS	110	161.014	24	31.524	12	5.747	**146**	198.286
SAR CESFAM LAS AMÉRICAS	14	16.657	2	1.617			**16**	18.274
MAGISTERIO	**94**	**141.304**	**23**	**30.196**	**12**	**10.398**	**129**	**181.898**
CESFAM MAGISTERIO	94	141.304	23	30.196	12	10.398	**129**	181.898
Total general	**998**	**1.528.327**	**268**	**338.413**	**118**	**77.852**	**1.384**	**1.944.593**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

3.3.2. Costo Mensual de Remuneraciones por Estamento

La distribución del costo mensual de remuneraciones por estamento indica que 201 profesionales del estamento A (médicos, Q. farmacéuticos y odontólogos) concentran un13.7% de las horas contratadas y un 25,2% del gasto del mes.

Tabla 94. Gasto por categoría, jornadas y tipo de contrato. DCST

	Indefinidos			Plazo fijo			Reemplazos			Total		
Categ.	N°	Hrs	Gasto	N°	Hrs	Gasto	N°	Hrs	Gasto	N°	Hrs	Gasto
A	136	5467	353.557	58	2398	125.541	7	308	11.769	**201**	8173	490.866
B	331	14404	649.496	100	4081	143.377	40	1716	36.042	**471**	20201	828.915
C	363	15818	377.522	51	2145	33.044	49	2112	21.198	**463**	20075	431.764
D	17	748	20.823	1	44	1.351				**18**	792	22.173
E	64	2816	53.696	23	1003	14.370	8	352	3.326	**95**	4171	71.392
F	87	3828	73.234	35	1540	20.731	14	616	5.517	**136**	5984	99.482
Total	**998**	**43081**	**1.528.327**	**268**	**11211**	**338.413**	**118**	**5104**	**77.852**	**1.384**	**59396**	**1.944.593**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

3.3.3. Indicadores de Renta pagadas en la DCST

Para efecto de análisis de indicadores de rentas, se han considerado como datos relevantes los indicadores de rentas mínimas, máximas y el promedio, sobre la base de haberes del personal con contrato indefinido y contrata del mes de abril del año 2023[10]. Este análisis no incluye:

- El pago de servicios de personal a honorarios del mes de abril.
- El pago del bono de desempeño colectivo pagado en el mes de abril.
- El pago de Bono escolar y adicional escolar
- Remuneraciones pagadas como diferencias de rentas de meses anteriores

[10] Sólo considera personal con contrato indefinido y plazo fijo.

Adicionalmente, para efecto de hacer comparativos los datos, para aquellas personas que tienen jornadas inferiores a 44 horas y días trabajados distintos de 30, se ha realizado un cálculo equivalente a una jornada ordinaria de 44 horas y 30 días trabajados, que considera la siguiente fórmula:

((44 H. semanales / H. contratadas)* (30 días/ días trabajados))* total haberes excluidos: pagos por bono de desempeño colectivo, diferencias de pago meses y bono escolar

La tabla 95 muestra la información de rentas mínimas, máximas y promedio para cada uno de los estamentos considerados en las diferentes categorías del Estatuto de APS, mientras que la tabla 96 entrega la información de rentas mínimas, máximas y promedio por categorías del Estatuto de APS para cada uno de los centros de salud del Departamento Comunal de Salud de Talca.

Rentas mínimas, máximas y promedio según estamentos de las categorías del Estatuto de APS. DCST. M$

Tabla 95. Rentas mínimas, máximas y promedio según estamentos de las categorías del Estatuto de APS. DCST. M$

Categoría/Estamento	N°	MINIMA	PROMEDIO	MAXIMA
A	**194**	**2.238**	**2.706**	**6.964**
CIRUJANO DENTISTA	66	2.238	2.906	4.783
MEDICO CIRUJANO	114	2.263	2.592	6.964
QUIMICO FARMACEUTICO	14	2.324	2.692	3.704
B	**431**	**1.301**	**1.882**	**3.264**
ABOGADO	2	2.414	2.713	3.013
ADMINISTRADOR PUBLICO	3	1.756	2.052	2.249
ARQUITECTO	1	1.580	1.580	1.580
ASISTENTE SOCIAL	38	1.301	2.018	2.984
CONTADOR AUDITOR	11	1.522	2.052	2.793
EDUCADORA DE PARVULOS	4	1.372	1.790	2.464
ENFERMERO/A	105	1.301	1.953	3.264
FONOAUDIOLOGO	11	1.373	1.632	2.245
INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL	2	1.716	1.753	1.790
INGENIERO COMERCIAL	4	1.301	1.822	2.499
INGENIERO CONSTRUCTOR	1	1.580	1.580	1.580
INGENIERO EN ADMINISTRACION	9	1.546	2.082	2.690
INGENIERO EN INFORMATICA	4	1.670	2.136	2.358
INGENIERO EN MEDIO AMBIENTE	1	2.230	2.230	2.230
INGENIERO EN PREVENCION DE RIESGOS	3	1.566	1.712	1.854
KINESIOLOGO/A	54	1.301	1.823	2.771
MATRON/A	60	1.301	1.783	3.167
NUTRICIONISTA	49	1.301	1.832	3.167

Categoría/Estamento	N°	MINIMA	PROMEDIO	MAXIMA
OTROS PROFESIONALES	1	1.451	1.451	1.451
PROF.EDUC.FISICA	4	1.301	1.821	2.747
PSICOLOGO/A	46	1.301	1.879	3.023
TECNOLOGO MEDICO	13	1.301	1.766	2.547
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1.674	1.674	1.674
TRABAJADOR SOCIAL	4	1.372	1.616	2.155
C	**414**	**576**	**1.003**	**1.707**
ASISTENTE DE ARQUITECTO	1	853	853	853
PODOLOGO	5	636	807	990
PROGRAMADOR	3	1.285	1.344	1.403
SECRETARIA EJECUTIVA	14	695	1.203	1.462
TEC. EN INFORMATICA	4	853	1.064	1.326
TEC. NIVEL SUP. EN PREV. DE RIESGOS	3	636	753	928
TEC. NIVEL SUP. DENTAL	1	828	828	828
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	56	828	1.199	1.562
TEC. NIVEL SUP. EN CONSTRUCCION	1	1.132	1.132	1.132
TEC. NIVEL SUP. EN PREPARACION FISICA	1	828	828	828
TEC. NIVEL SUP. HIGIENISTA DENTAL	1	695	695	695
TEC. NIVEL SUP. PODOLOGIA	3	636	700	828
TEC. NIVEL. SUP. LAB. DENTAL	2	1.031	1.246	1.462
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS	9	636	959	1.167
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	283	576	980	1.707
TEC.NIVEL SUP.TRABAJO SOCIAL	3	753	930	1.049
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	24	636	791	882
D	**18**	**671**	**1.232**	**1.411**
TECNICO PARAMEDICO	18	671	1.232	1.411
E	**87**	**577**	**784**	**1.315**
ADMINISTRATIVOS	87	577	784	1.315
F	**122**	**519**	**770**	**1.566**
AUXILIARES DE SERVICIOS	68	519	720	1.169
CHOFER	36	526	836	1.566
NOCHERO	18	565	828	1.169
Total general	**1266**	**519**	**1.529**	**6.964**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 96. Rentas mínimas, máximas y promedio por establecimiento según categorías del Estatuto de APS. DCST. M$

ESTAMENTO / ESTABLECIMIENTO	N°	MINIMA	PROMEDIO	MAXIMA
A MEDICOS Q. FARMAC. ODONTOLOGOS	**194**	**2.238**	**2.706**	**6.964**
BICENTENARIO	7	2.294	2.502	2.916
CARLOS TRUPP	35	2.238	2.759	6.265
DIRECCIÓN COMUNAL	11	2.366	3.219	4.783
FAUSTINO GONZALEZ	13	2.263	2.536	3.365
FLORIDA	31	2.263	2.670	3.681
JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	32	2.263	2.604	4.043
JULIO CONTARDO	22	2.263	2.702	3.712
LAS AMÉRICAS	22	2.263	2.672	4.117
MAGISTERIO	21	2.263	2.772	6.964
B OTROS PROFESIONALES	**431**	**1.301**	**1.882**	**3.264**
BICENTENARIO	20	1.301	1.774	2.534
CARLOS TRUPP	70	1.301	1.844	3.191
DIRECCIÓN COMUNAL	61	1.301	2.057	3.264
FAUSTINO GONZALEZ	28	1.301	1.705	2.872
FLORIDA	63	1.301	1.889	3.167
JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	60	1.301	1.906	3.167
JULIO CONTARDO	49	1.301	1.917	3.143
LAS AMÉRICAS	44	1.301	1.797	2.680
MAGISTERIO	36	1.301	1.863	2.795
C TECNICOS DE NIVEL SUPERIOR	**414**	**576**	**1.003**	**1.707**
BICENTENARIO	12	636	825	1.462
CARLOS TRUPP	72	636	1.001	1.707
DIRECCIÓN COMUNAL	35	636	1.087	1.562
FAUSTINO GONZALEZ	25	636	818	1.049
FLORIDA	65	636	1.003	1.465
JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	64	636	1.044	1.462
JULIO CONTARDO	51	636	1.061	1.462
LAS AMÉRICAS	52	636	1.047	1.462
MAGISTERIO	38	576	902	1.462
D	**18**	**671**	**1.232**	**1.411**
CARLOS TRUPP	2	1.067	1.237	1.407
FLORIDA	6	1.124	1.304	1.407
JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	3	671	1.086	1.407
JULIO CONTARDO	3	850	1.203	1.407
LAS AMÉRICAS	3	954	1.257	1.411
MAGISTERIO	1	1.238	1.238	1.238
E	**87**	**577**	**784**	**1.315**
BICENTENARIO	2	577	603	630
CARLOS TRUPP	19	577	790	1.315
DIRECCIÓN COMUNAL	11	583	794	1.315
FAUSTINO GONZALEZ	4	577	684	796

ESTAMENTO / ESTABLECIMIENTO	N°	MINIMA	PROMEDIO	MAXIMA
FLORIDA	6	577	733	893
JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	13	577	828	1.315
JULIO CONTARDO	8	630	783	1.104
LAS AMÉRICAS	12	630	817	1.165
MAGISTERIO	12	630	773	893
F	**122**	**519**	**770**	**1.566**
BICENTENARIO	4	519	759	1.313
CARLOS TRUPP	22	519	755	1.169
DIRECCIÓN COMUNAL	21	519	717	937
FAUSTINO GONZALEZ	6	565	667	898
FLORIDA	14	519	872	1.169
JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	13	519	787	1.169
JULIO CONTARDO	16	519	769	1.169
LAS AMÉRICAS	17	565	825	1.566
MAGISTERIO	9	519	722	1.001
Total general	**1266**	**519**	**1.529**	**6.964**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

3.3.4. Gasto en Honorarios por Programa y Cargo

Como la información presentada en las secciones previas sólo considera personal con contrato indefinido y plazo fijo (contrata), excluyendo el personal contratado en modalidad de honorarios, se estimó conveniente desarrollar un esfuerzo adicional orientado a sistematizar la información del personal bajo modalidad de honorarios. La tabla 97 entrega esta información, la que ha sido ordenada según convenio y cargo e incluyendo el número de personas y el monto del gasto anual para el año 2022.

Tabla 97. Gasto en Honorarios por Programa y Cargos. DCST ($ 2022)

CONVENIOS Y CARGOS	N° personas	Monto del Gasto 2022
462 CONVENIO SEMBRANDO SONRISAS	**4**	**15.442.051**
ADMINISTRATIVO	1	2.217.700
CIRUJANO DENTISTA	1	1.092.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	2	12.132.351
463 CONVENIO GES 60 AÑOS	**42**	**71.008.505**
ADMINISTRATIVO	4	12.379.450
CIRUJANO DENTISTA	15	40.507.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	12	7.748.465
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	10	9.587.590
TECNICO PARAMEDICO	1	786.000
464 CONVENIO SENAME	**37**	**64.170.100**
ADMINISTRATIVO	1	2.304.000
ASISTENTE SOCIAL	2	15.176.000
EDUCADORA DE PARVULOS	1	192.000
ENFERMERO/A	2	3.000.000
FONOAUDIOLOGO	2	2.720.000
KINESIOLOGO	1	5.280.000
MATRON/A	3	2.952.000
MEDICO CIRUJANO	8	7.012.500
NUTRICIONISTA	3	2.698.000
PROFESOR DE EDUCACION FISICA	1	3.168.000
PSICOLOGO	8	8.112.600
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	1	3.507.000
TERAPEUTA	3	4.320.000
TRABAJADOR/A SOCIAL	1	3.728.000
465 CONVENIO ELIGE VIDA SANA	**7**	**53.812.498**
KINESIOLOGO	1	73.333
NUTRICIONISTA	2	17.394.167
PROFESOR DE EDUCACION FISICA	3	24.825.000
PSICOLOGO	1	11.519.998
466 CONVENIO URGENCIA RURAL SUR	**22**	**36.873.600**
AUXILIAR	2	1.313.200
ENFERMERO/A	2	1.414.400
MEDICO CIRUJANO	12	21.996.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	6	12.150.000
467 CONVENIO ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	**18**	**104.875.853**
ADMINISTRATIVO	1	9.018.240
ASISTENTE SOCIAL	4	25.363.973
GESTOR COMUNITARIO	3	6.284.200
PSICOLOGO	7	45.369.080
TRABAJADOR/A SOCIAL	3	18.840.360
468 CONVENIO CHILE CRECE CONTIGO	**16**	**114.091.560**
EDUCADORA DE PARVULOS	6	39.504.436
ENFERMERO/A	1	12.243.000
FONOAUDIOLOGO	4	25.349.542

CONVENIOS Y CARGOS	N° personas	Monto del Gasto 2022
MATRON/A	1	11.077.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	2	4.929.000
TERAPEUTA	2	20.988.582
469 CONVENIO SAR LA FLORIDA	**86**	**509.732.800**
ADMINISTRATIVO	12	39.392.000
AUXILIAR	10	21.219.000
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	112.000
ENFERMERO/A	11	100.394.500
KINESIOLOGO	4	6.888.400
MEDICO CIRUJANO	21	248.288.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	24	69.447.500
TECNICO PARAMEDICO	1	5.373.000
TECNOLOGO MEDICO	2	18.618.400
470 CONVENIO SAR LAS AMERICAS	**84**	**406.577.900**
ADMINISTRATIVO	6	10.924.000
AUXILIAR	8	11.201.600
ENFERMERO/A	6	87.383.400
KINESIOLOGO	10	14.130.400
MEDICO CIRUJANO	34	198.331.500
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	17	61.738.000
TECNOLOGO MEDICO	3	22.869.000
471 CONVENIO EDUCACION MEDIA	**25**	**90.645.458**
ADMINISTRATIVO	2	7.845.269
CIRUJANO DENTISTA	12	65.449.841
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	4	3.855.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	7	13.495.348
472 CONVENIO HER	**10**	**13.090.364**
ADMINISTRATIVO	1	160.000
CIRUJANO DENTISTA	4	8.934.029
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	3	1.772.335
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	2	2.224.000
473 CONVENIO MAS SONRISAS PARA CHILE	**36**	**73.797.105**
ADMINISTRATIVO	3	2.251.000
CIRUJANO DENTISTA	15	54.062.940
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	6	4.322.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	11	12.903.165
TECNICO PARAMEDICO	1	258.000
474 CONVENIO POSTRADOS	**2**	**11.391.000**
CIRUJANO DENTISTA	1	8.520.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	1	2.871.000
475 CONVENIO ENDODONCIA	**2**	**9.858.295**
CIRUJANO DENTISTA	1	3.471.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	1	6.387.295
476 CONVENIO PROTESIS	**7**	**9.148.000**
CIRUJANO DENTISTA	4	7.870.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	2	1.158.000
TECNICO PARAMEDICO	1	120.000
477 CONVENIO PERIODONCIA	**2**	**12.578.000**

CONVENIOS Y CARGOS	N° personas	Monto del Gasto 2022
CIRUJANO DENTISTA	1	12.530.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	1	48.000
478 CONVENIO ODONTOLOGICO CECOSF	**2**	**6.829.416**
CIRUJANO DENTISTA	1	1.057.716
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	1	5.771.700
479 CONVENIO MORBILIDAD ODONTOLOGICA	**74**	**92.704.220**
ADMINISTRATIVO	23	15.458.000
CIRUJANO DENTISTA	18	60.138.000
LABORATORISTA DENTAL	1	2.128.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	15	8.124.220
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	16	6.736.000
TECNICO PARAMEDICO	1	120.000
480 CONVENIO MIGRANTES	**4**	**6.549.000**
ADMINISTRATIVO	4	6.549.000
481 CONVENIO MEDICO GESTOR	**1**	**694.016**
MEDICO CIRUJANO	1	694.016
482 CONVENIO CIRUGIA MENOR	**6**	**33.508.000**
MEDICO CIRUJANO	2	26.840.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	4	6.668.000
483 CONVENIO CONSULTAS GINECOLOGICAS	**1**	**5.040.000**
MEDICO CIRUJANO	1	5.040.000
484 CONVENIO UAPO	**7**	**47.789.500**
MEDICO CIRUJANO	1	7.945.500
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	3	11.154.000
TECNOLOGO MEDICO	3	28.690.000
485 CONVENIO UAPORINO	**4**	**15.168.000**
FONOAUDIOLOGO	2	1.833.000
MEDICO CIRUJANO	1	7.770.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	1	5.565.000
486 CONVENIO SAPU AVANZADO	**76**	**267.144.200**
ADMINISTRATIVO	4	2.941.800
AUXILIAR	8	12.613.600
ENFERMERO/A	14	46.348.800
MEDICO CIRUJANO	26	153.523.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	24	51.717.000
487 CONVENIO REHABILITACION INTEGRAL	**5**	**54.207.500**
KINESIOLOGO	3	28.127.500
TERAPEUTA	2	26.080.000
488 CONVENIO SAPU JULIO CONTARDO	**63**	**104.613.300**
ADMINISTRATIVO	5	8.999.500
AUXILIAR	3	4.204.000
ENFERMERO/A	13	23.432.800
MEDICO CIRUJANO	23	50.206.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	19	17.771.000
489 CONVENIO SAPU ASTABURUAGA	**85**	**107.748.000**
ADMINISTRATIVO	10	8.349.000
AUXILIAR	5	2.520.000
ENFERMERO/A	23	24.684.000

CONVENIOS Y CARGOS	N° personas	Monto del Gasto 2022
MEDICO CIRUJANO	27	54.278.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	20	17.917.000
490 CONVENIO ESPACIOS AMIGABLES	**19**	**20.822.200**
MATRON/A	11	10.137.400
NUTRICIONISTA	2	5.581.800
PSICOLOGO	6	5.103.000
493 CONVENIO (FORT) IRA EN SAPU	**5**	**7.308.000**
KINESIOLOGO	5	7.308.000
495 CONVENIO (FORT) DIGITADORES GES	**11**	**33.690.264**
ADMINISTRATIVO	11	33.690.264
498 CONVENIO ADULTOS AUTOVALENTES	**11**	**12.743.999**
FONOAUDIOLOGO	1	943.999
KINESIOLOGO	6	7.080.000
PSICOLOGO	1	1.180.000
TERAPEUTA	3	3.540.000
498 CONVENIO MAS ADULTOS AUTOVALENTES	**13**	**145.412.000**
FONOAUDIOLOGO	3	22.782.333
KINESIOLOGO	6	79.183.333
PSICOLOGO	1	3.756.334
TERAPEUTA	3	39.690.000
499 CONVENIO SENDA MINSAL	**20**	**67.293.200**
ADMINISTRATIVO	5	8.241.100
ASISTENTE SOCIAL	2	11.808.750
GESTOR COMUNITARIO	1	861.900
MEDICO CIRUJANO	5	19.306.750
PSICOLOGO	4	17.302.750
TRABAJADOR/A SOCIAL	3	9.771.950
500 CONVENIO DIR	**9**	**38.412.000**
ENFERMERO/A	3	26.576.000
MATRON/A	3	990.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	3	10.846.000
501 CONVENIO IMAGENES DIAGNOSTICAS	**17**	**51.588.000**
ADMINISTRATIVO	6	7.775.000
MEDICO CIRUJANO	2	9.435.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	4	3.134.500
TECNICO PARAMEDICO	1	5.913.000
TECNOLOGO MEDICO	4	25.330.500
502 CONVENIO CECOSF BRILLA EL SOL	**6**	**15.228.637**
GESTOR COMUNITARIO	1	3.195.500
MEDICO CIRUJANO	2	4.130.300
NUTRICIONISTA	1	4.509.988
PSICOLOGO	2	3.392.849
503 CONVENIO CECOSF NUEVO HORIZONTE	**2**	**3.813.976**
GESTOR COMUNITARIO	1	2.917.041
PSICOLOGO	1	896.935
504 CONVENIO CECOSF CARLOS TRUPP W	**7**	**27.549.426**
ADMINISTRATIVO	1	3.678.908
ASISTENTE SOCIAL	1	8.670.584

CONVENIOS Y CARGOS	N° personas	Monto del Gasto 2022
GESTOR COMUNITARIO	2	1.957.749
PSICOLOGO	1	6.667.700
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	1	4.136.385
TRABAJADOR/A SOCIAL	1	2.438.100
505 CONVENIO TESTEO-TRAZABILIDAD-AISLAMIENTO	**133**	**244.583.180**
(en blanco)	1	2.211.300
ADMINISTRATIVO	31	29.615.930
AUXILIAR	1	606.500
ENFERMERO/A	31	67.926.250
KINESIOLOGO	27	87.850.100
MATRON/A	2	4.951.100
MEDICO CIRUJANO	15	17.177.500
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	25	34.244.500
507 CONVENIO CAMPAÑA DE INVIERNO REFUERZO CESFAM	**12**	**11.372.000**
KINESIOLOGO	11	11.232.000
MEDICO CIRUJANO	1	140.000
509 CONVENIO (FORT) VACUNACION COVID-19	**125**	**177.316.489**
(en blanco)	1	327.500
ADMINISTRATIVO	44	38.486.949
ASISTENTE SOCIAL	1	472.500
AUXILIAR	2	3.119.140
ENFERMERO/A	28	75.063.500
FONOAUDIOLOGO	1	520.000
KINESIOLOGO	2	1.100.000
MATRON/A	1	737.100
NUTRICIONISTA	1	1.430.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN CONTABILIDAD	1	1.128.600
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	42	54.581.200
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	1	350.000
510 CONVENIO REFUERZO PANDEMIA COMPONENTE N°2	**21**	**19.500.000**
FONOAUDIOLOGO	8	4.656.000
KINESIOLOGO	11	9.774.000
TERAPEUTA	2	5.070.000
511 CONVENIO REFUERZO PANDEMIA COMPONENTE N°3	**36**	**134.738.150**
ENFERMERO/A	12	39.507.300
KINESIOLOGO	10	40.949.850
MEDICO CIRUJANO	13	49.911.000
MONITOR DE SALUD	1	4.370.000
512 CONVENIO REFUERZO PANDEMIA COMPONENTE N°5	**37**	**85.543.432**
ADMINISTRATIVO	1	639.332
ENFERMERO/A	23	46.190.800
KINESIOLOGO	10	34.267.300
MATRON/A	1	1.638.000
NUTRICIONISTA	1	882.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	1	1.926.000
513 CONVENIO REFUERZO PANDEMIA COMPONENTE N°7	**160**	**267.422.500**
ADMINISTRATIVO	10	4.490.300
AUXILIAR	5	4.785.600

CONVENIOS Y CARGOS	N° personas	Monto del Gasto 2022
ENFERMERO/A	20	51.055.600
KINESIOLOGO	10	9.316.000
MEDICO CIRUJANO	75	170.386.500
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	40	27.388.500
514 CONVENIO IMAGENES DIAGNOSTICAS ECO ABDOMINAL	**4**	**20.232.000**
MEDICO CIRUJANO	2	17.490.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	1	1.150.000
TECNICO PARAMEDICO	1	1.592.000
515 CONVENIO CAMPAÑA DE INVIERNO REFUERZO SAPU	**27**	**16.983.200**
ENFERMERO/A	6	2.101.200
KINESIOLOGO	3	3.162.000
MEDICO CIRUJANO	17	11.456.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	1	264.000
517 CONVENIO REFUERZO PANDEMIA COMPONENTE N°1	**13**	**46.765.000**
ADMINISTRATIVO	1	5.812.500
AUXILIAR	1	500.400
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	5.719.500
ESTUDIANTE DE QCA Y FARMACIA	2	4.702.700
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	8	30.029.900
518 CONVENIO REFUERZO PANDEMIA SAR LA FLORIDA COMPONENTE N°6	**3**	**8.583.000**
MEDICO CIRUJANO	3	8.583.000
519 CONVENIO REFUERZO PANDEMIA SAR LAS AMERICAS COMPONENTE N°6	**10**	**13.629.000**
MEDICO CIRUJANO	10	13.629.000
520 CONVENIO FOFAR ENTREGA DE MEDICAMENTOS	**5**	**7.623.000**
ADMINISTRATIVO	1	450.000
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	4	7.173.000
522 HONORARIO CONVENIO SALUD MENTAL 2021 SAPU-SAR	**5**	**20.838.200**
ASISTENTE SOCIAL	1	3.895.000
PSICOLOGO	3	11.657.200
TRABAJADOR/A SOCIAL	1	5.286.000
524 CONVENIO SALUD MENTAL 2021 CESFAM	**2**	**626.826**
PSICOLOGO	2	626.826
525 CONVENIO PRAPS RECUPERACIÓN POBLACIÓN INFANTIL	**12**	**10.924.000**
EDUCADORA DE PARVULOS	4	3.088.800
ENFERMERO/A	8	7.835.200
526 CONVENIO PRAPS RECUPERACIÓN POBLACIÓN CARDIOVASCULAR	**24**	**49.785.400**
ADMINISTRATIVO	2	868.000
ENFERMERO/A	7	24.734.100
KINESIOLOGO	1	154.000
NUTRICIONISTA	4	5.962.300
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	10	18.067.000
527 CONVENIO SALUD FAMILIAR CECOSF BRILLA EL SOL	**1**	**189.000**
PSICOLOGO	1	189.000

CONVENIOS Y CARGOS	N° personas	Monto del Gasto 2022
528 CONVENIO SALUD FAMILIAR CECOSF NUEVO HORIZONTE	**2**	**542.000**
KINESIOLOGO	1	271.000
MONITOR DE SALUD	1	271.000
529 CONVENIO CUIDADOS PALIATIVOS	**10**	**24.810.300**
ENFERMERO/A	7	15.373.800
MEDICO CIRUJANO	3	9.436.500
530 CONVENIO FOFAR QUIMICOS FARMACEUTICOS ESTRATEGIA N°1	**2**	**3.600.000**
QUIMICO FARMACEUTICO	2	3.600.000
EXTENSION HORARIA	**29**	**27.383.400**
MEDICO CIRUJANO	29	27.383.400
HONORARIOS SUMA ALZADA	**10**	**48.033.932**
ALBAÑIL	1	6.825.000
ARQUITECTO	1	3.551.625
MAESTRO GENERAL	8	37.657.307
REFUERZO GESTIÓN	**117**	**387.497.073**
(en blanco)	1	117.000
ADMINISTRATIVO	4	2.047.600
AUXILIAR	4	2.418.300
CIRUJANO DENTISTA	11	24.519.328
ENFERMERO/A	3	3.351.904
MATRON/A	2	3.930.600
MEDICO CIRUJANO	58	302.108.199
NUTRICIONISTA	1	56.700
PODOLOGO	2	793.700
PSICOLOGO	1	15.214.822
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ENFERMERIA	20	14.517.700
TECNICO DE NIVEL SUPERIOR EN ODONTOLOGIA	5	1.577.020
TECNOLOGO MEDICO	4	14.079.400
TRABAJADOR/A SOCIAL	1	2.764.800
Total general	**1648**	**4.391.471.025**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

4. Análisis por establecimiento del DCST

4.1. CESFAM Villa Magisterio

El Centro de Salud Familiar Villa Magisterio, además de la cartera de servicios correspondiente al plan de salud familiar, propio de un Cesfam, también cuenta con unidades que brindan servicios a usuarios de toda la comuna como: Mamografía; Ecografía Ginecológica; Laboratorio Comunal; Unidad de Atención Primaria de Fonoaudiología (UAPA); Radiografía Dental y Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR).

Al mes de abril del año 2023 el CESFAM Magisterio contaba con una dotación de 117 funcionarios, con un costo mensual de M$ 172. Adicionalmente contaba con 12 personas contratadas como reemplazo con un costo mensual de MM$ 10.

Tabla 98. Dotación abril 2023. Cesfam Villa Magisterio

Categoría	N° funcionarios		Costos mes M$		Total	
	Indef.	Pl.fijo	Indefinido	Pl. Fijo	N°	Total (M$)
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	13	8	37.008	17.263	21	54.271
B OTROS PROFESIONALES	31	5	59.791	7.271	36	67.062
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	33	5	30.642	2.515	38	33.157
D TECNICOS DE SALUD	1		1.238		1	1.238
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	10	2	7.962	1.311	12	9.273
F AUXILIARES	6	3	4.664	1.835	9	6.499
Total general	**94**	**23**	**141.304**	**30.196**	**117**	**171.500**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 99. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam Villa Magisterio

Categoría/Estamento	N°Funcionarios			Costos mes M$		
	Indef.	Pl. Fijo	Reemp.	Indef.	Pl.fijo	Reemp
A MEDICOS, ODONTOL. Q.FARM	**13**	**8**	**1**	**37.008**	**17.263**	**2.263**
CIRUJANO DENTISTA	7	1		18.856	1.177	
MEDICO CIRUJANO	4	7	1	14.324	16.086	2.263
QUIMICO FARMACEUTICO	2			3.827		
B OTROS PROFESIONALES	**31**	**5**	**4**	**59.791**	**7.271**	**4.740**
ASISTENTE SOCIAL	5	1		9.963	1.643	
ENFERMERO/A	8	1	2	15.428	1.301	2.370
FONOAUDIOLOGO	1			1.654		
INGENIERO EN ADM.	1			1.973		
KINESIOLOGO/A	5		1	9.322		1.301
MATRON/A	5	1		10.209	1.454	
NUTRICIONISTA	3	2	1	5.454	2.872	1.069
PSICOLOGO/A	3			5.789		
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**33**	**5**	**5**	**30.642**	**2.515**	**2.533**
PODOLOGO		1			318	
SECRETARIA EJECUTIVA			1			384
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	2			2.392		
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS	3			2.690		
TENS.EN ENFERMERIA	23	4	3	21.334	2.198	1.670
TENS ODONTOLOGIA	5		1	4.226		480
D TECNICOS DE SALUD	**1**			**1.238**		
TECNICO PARAMEDICO	1			1.238		
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**10**	**2**	**2**	**7.962**	**1.311**	**862**
ADMINISTRATIVOS	10	2	2	7.962	1.311	862
F AUXILIARES	**6**	**3**		**4.664**	**1.835**	
AUXILIARES DE SERVICIOS	3	3		2.300	1.835	
CHOFER	1			1.001		
NOCHERO	2			1.363		
Total general	**94**	**23**	**12**	**141.304**	**30.196**	**10.398**
	73%	**18%**	**9%**	**77%**	**16%**	**5%**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 100. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam Villa Magisterio

Categoría/Estamento	N°	Mínima M$	Promedio M$	Máximo M$
A MEDICOS, ODONTOL. Q.FARM A	**21**	**2.263**	**2.772**	**6.964**
CIRUJANO DENTISTA	8	2.355	2.842	3.328
MEDICO CIRUJANO	11	2.263	2.765	6.964
QUIMICO FARMACEUTICO	2	2.460	2.529	2.598
B OTROS PROFESIONALES	**36**	**1.301**	**1.863**	**2.795**
ASISTENTE SOCIAL	6	1.454	1.934	2.795
ENFERMERO/A	9	1.301	1.859	2.545
FONOAUDIOLOGO	1	1.654	1.654	1.654
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1	1.973	1.973	1.973
KINESIOLOGO/A	5	1.674	1.864	2.047
MATRON/A	6	1.372	1.944	2.747
NUTRICIONISTA	5	1.301	1.665	2.407
PSICOLOGO/A	3	1.590	1.930	2.392
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**38**	**576**	**902**	**1.462**
PODOLOGO	1	636	636	636
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	2	1.108	1.196	1.285
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS	3	828	897	931
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	27	576	902	1.462
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	5	753	845	882
D TECNICOS DE SALUD	**1**	**1.238**	**1.238**	**1.238**
TECNICO PARAMEDICO	1	1.238	1.238	1.238
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**12**	**630**	**773**	**893**
ADMINISTRATIVOS	12	630	773	893
F AUXILIARES	**9**	**519**	**722**	**1.001**
AUXILIARES DE SERVICIOS	6	519	689	890
CHOFER	1	1.001	1.001	1.001
NOCHERO	2	658	681	705
Total general	**117**	**519**	**1.509**	**6.964**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

4.2. CESFAM Bicentenario

Al mes de abril del año 2023, el Cesfam Bicentenario contaba con una dotación de 45 funcionarios con un costo mensual de remuneraciones de MM$67.134. Adicionalmente cuenta con 2 personas contratadas como reemplazo con un costo mensual de MM$1,5

Tabla 101. Dotación abril 2022. Cesfam Bicentenario

Categoría	N° funcionarios		Costos mes M$		Total	
	Indef.	Pl. Fijo	Indef.	Pl. Fijo	N°	Total (M$)
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	4	3	10.510	7.004	7	17.514
B OTROS PROFESIONALES	12	8	22.510	12.969	20	35.479
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	6	6	5.657	4.242	12	9.900
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD		2		1.206	2	1.206
F AUXILIARES	1	3	1.313	1.722	4	3.035
Total general	**23**	**22**	**39.991**	**27.143**	**45**	**67.134**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 102. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam Bicentenario

Categoría/Estamento	N° Funcionarios			Costos mes M$			Total	
	Indef.	Pl.fijo	Reem	Indef.	Pl.fijo	Reem	N	Total
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	**4**	**3**		**10.510**	**7.004**		**7**	**17.514**
CIRUJANO DENTISTA	1	1		2.650	2.355		2	5.005
MEDICO CIRUJANO	2	2		5.388	4.649		4	10.037
QUIMICO FARMACEUTICO	1			2.472			1	2.472
B OTROS PROFESIONALES	**12**	**8**	**1**	**22.510**	**12.969**	**1.301**	**21**	**36.780**
ADMINISTRADOR PUBLICO	1			1.756			1	1.756
EDUCADORA DE PARVULOS	1			2.464			1	2.464
ENFERMERO/A	3	2	1	4.779	3.472	1.301	6	9.552
FONOAUDIOLOGO	1			1.454			1	1.454
KINESIOLOGO/A	1	1		1.646	1.301		2	2.948
MATRON/A	2	1		4.155	1.570		3	5.725
NUTRICIONISTA	1	2		2.534	2.947		3	5.481
PSICOLOGO/A	1	2		1.566	3.678		3	5.244
TRABAJADOR SOCIAL	1			2.155			1	2.155
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**6**	**6**	**1**	**5.657**	**4.242**	**288**	**13**	**10.188**
PODOLOGO			1			288	1	288
SECRETARIA EJECUTIVA		1			695		1	695

Categoría/Estamento	N° Funcionarios			Costos mes M$			Total	
	Indef.	Pl.fijo	Reem	Indef.	Pl.fijo	Reem	N	Total
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	1			1.167			1	1.167
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	5	5		4.491	3.548		10	8.038
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD		**2**			**1.206**		**2**	**1.206**
ADMINISTRATIVOS		2			1.206		2	1.206
F AUXILIARES	**1**	**3**		**1.313**	**1.722**		**4**	**3.035**
AUXILIARES DE SERVICIOS		2			1.084		2	1.084
CHOFER	1	1		1.313	638		2	1.951
Total general	**23**	**22**	**2**	**39.991**	**27.143**	**1.589**	**47**	**68.723**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 103. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam Bicentenario

Categoría/Estamento	N°	Mínima M$	Promedio M$	Máxima M$
A MEDICOS ODONT. Q FARM	**7**	**2.294**	**2.502**	**2.916**
CIRUJANO DENTISTA	2	2.355	2.503	2.650
MEDICO CIRUJANO	4	2.294	2.509	2.916
QUIMICO FARMACEUTICO	1	2.472	2.472	2.472
B OTROS PROFESIONALES	**20**	**1.301**	**1.774**	**2.534**
ADMINISTRADOR PUBLICO	1	1.756	1.756	1.756
EDUCADORA DE PARVULOS	1	2.464	2.464	2.464
ENFERMERO/A	5	1.420	1.650	2.052
FONOAUDIOLOGO	1	1.454	1.454	1.454
KINESIOLOGO/A	2	1.301	1.474	1.646
MATRON/A	3	1.570	1.908	2.179
NUTRICIONISTA	3	1.325	1.827	2.534
PSICOLOGO/A	3	1.566	1.748	2.084
TRABAJADOR SOCIAL	1	2.155	2.155	2.155
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**12**	**636**	**825**	**1.462**
SECRETARIA EJECUTIVA	1	695	695	695
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	1	1.167	1.167	1.167
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	10	636	804	1.462
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**2**	**577**	**603**	**630**
ADMINISTRATIVOS	2	577	603	630
F AUXILIARES DE SERVICIOS	**4**	**519**	**759**	**1.313**
AUXILIARES DE SERVICIOS	2	519	542	565
CHOFER	2	638	975	1.313
Total general	**45**	**519**	**1.492**	**2.916**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

4.3. CESFAM Carlos Trupp

El grupo de dispositivos dependientes del Cesfam Carlos Trupp mantiene, al mes de abril de 2023, una dotación de 220 funcionarios con un costo mensual de MM$ 319. A ellos se agrega el personal con contrato de reemplazo que suma 21 funcionarios con un costo de MM$ 12.

Tabla 104. Dotación abril 2023. Cesfam Carlos Trupp y establecimientos dependientes

Categoría	N° funcionarios		Costos mes M$		Total	
	Indef	Plazo fijo	Indef	Plazo fijo	N°	Costo M$
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	25	10	65.838	20.842	35	86.680
B OTROS PROFESIONALES	55	15	105.088	22.010	70	127.098
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	62	10	64.424	6.815	72	71.239
D TECNICOS DE SALUD	2		2.475		2	2.475
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	15	4	12.602	2.413	19	15.015
F AUXILIARES	15	7	12.624	3.979	22	16.603
Total general	**174**	**46**	**263.051**	**56.059**	**220**	**319.110**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 105. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam Carlos Trupp y establecimientos dependientes

Establecimiento/ Categoría/Estamento	N° Funcionarios			Costos mes M$			Total	
	Indef.	Pl. Fijo	Reem.	Indef.	Pl.fijo	Reem.	N	Total (M$)
CECOSF CARLOS TRUPP	**10**	**3**	**2**	**15.393**	**1.921**	**806**	**15**	**18.121**
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	**3**			**8.421**			**3**	**8.421**
CIRUJANO DENTISTA	2			5.949			2	5.949
MEDICO CIRUJANO	1			2.472			1	2.472
B OTROS PROFESIONALES	**2**	**1**		**3.345**	**837**		**3**	**4.182**
ENFERMERO/A	1			1.891			1	1.891
MATRON/A	1			1.454			1	1.454
NUTRICIONISTA		1			837		1	837
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**3**		**2**	**2.334**		**806**	**5**	**3.140**
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**1**			**682**			**1**	**682**

Establecimiento/ Categoría/Estamento	N° Funcionarios			Costos mes M$			Total	
	Indef.	Pl. Fijo	Reem.	Indef.	Pl.fijo	Reem.	N	Total (M$)
F AUXILIARES	**1**	**2**		**612**	**1.084**		**3**	**1.696**
AUXILIARES DE SERVICIOS		1			519		1	519
NOCHERO	1	1		612	565		2	1.177
CESFAM CARLOS TRUPP WANNER	**122**	**36**	**11**	**186.146**	**44.921**	**6.203**	**169**	**237.271**
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	**17**	**9**	**2**	**44.211**	**18.454**	**2.112**	**28**	**64.777**
CIRUJANO DENTISTA	7	1		19.746	1.007		8	20.753
MEDICO CIRUJANO	9	8	2	21.682	17.447	2.112	19	41.242
QUIMICO FARMACEUTICO	1			2.783			1	2.783
B OTROS PROFESIONALES	**41**	**11**	**3**	**77.334**	**16.506**	**1.817**	**55**	**95.656**
ASISTENTE SOCIAL	6	1		11.102	651		7	11.753
ENFERMERO/A	11	2	2	22.637	2.968	997	15	26.602
FONOAUDIOLOGO	1	1		1.806	1.478		2	3.284
KINESIOLOGO/A	7	1		13.366	1.396		8	14.762
MATRON/A	4	4	1	6.929	5.651	819	9	13.400
NUTRICIONISTA	5	1		8.880	1.454		6	10.334
PSICOLOGO/A	6	1		10.938	2.908		7	13.846
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1			1.674			1	1.674
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**45**	**8**	**6**	**47.125**	**5.380**	**2.274**	**59**	**54.779**
PROGRAMADOR	1			1.344			1	1.344
TEC. NIVEL SUP. DENTAL			1			202	1	202
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	8			9.291			8	9.291
TEC. NIVEL SUP. EN CONSTRUCCION			1			557	1	557
TEC. NIVEL SUP. HIGIENISTA DENTAL		1			695		1	695
TEC. NIVEL. SUP. LAB. DENTAL	1			1.462			1	1.462
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	31	7	3	32.376	4.686	1.382	41	38.443
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	4		1	2.653		134	5	2.787
D TECNICOS DE SALUD	**2**			**2.475**			**2**	**2.475**
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**10**	**4**		**8.970**	**2.413**		**14**	**11.383**
F AUXILIARES	**7**	**4**		**6.032**	**2.168**		**11**	**8.200**
AUXILIARES DE SERVICIOS	4	4		3.422	2.168		8	5.590
CHOFER	1			690			1	690
NOCHERO	2			1.920			2	1.920
POSTA SALUD RURAL DE MERCEDES	**31**	**6**	**8**	**49.244**	**8.490**	**4.762**	**45**	**62.495**
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	**5**	**1**		**13.207**	**2.388**		**6**	**15.595**
CIRUJANO DENTISTA	1			2.901			1	2.901
MEDICO CIRUJANO	3	1		7.762	2.388		4	10.150

Establecimiento/ Categoría/Estamento	N° Funcionarios			Costos mes M$			Total	
	Indef.	Pl. Fijo	Reem.	Indef.	Pl.fijo	Reem.	N	Total (M$)
QUIMICO FARMACEUTICO	1			2.544			1	2.544
B OTROS PROFESIONALES	**11**	**3**	**3**	**22.057**	**4.667**	**2.636**	**17**	**29.360**
ASISTENTE SOCIAL	2			4.788			2	4.788
ENFERMERO/A	3	1		5.930	1.542		4	7.472
INGENIERO COMERCIAL			1			1.069	1	1.069
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1			2.203			1	2.203
KINESIOLOGO/A	2			4.157			2	4.157
MATRON/A	2		1	3.317		1.069	3	4.385
NUTRICIONISTA		2			3.125		2	3.125
PSICOLOGO/A	1		1	1.663		499	2	2.161
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**8**	**2**	**1**	**8.466**	**1.435**	**576**	**11**	**10.476**
PODOLOGO	1			668			1	668
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	7	1	1	7.798	686	576	9	9.059
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA		1			749		1	749
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**4**		**3**	**2.950**		**1.137**	**7**	**4.087**
F AUXILIARES	**3**		**1**	**2.564**		**413**	**4**	**2.977**
AUXILIARES DE SERVICIOS	2		1	1.663		413	3	2.076
CHOFER	1			901			1	901
SAPU CESFAM CARLOS TRUPP WANNER	**11**	**1**		**12.268**	**727**		**12**	**12.995**
B OTROS PROFESIONALES	**1**			**2.352**			**1**	**2.352**
ENFERMERO/A	1			2.352			1	2.352
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**6**			**6.500**			**6**	**6.500**
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	1			1.215			1	1.215
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	5			5.284			5	5.284
F AUXILIARES	**4**	**1**		**3.416**	**727**		**5**	**4.143**
AUXILIARES DE SERVICIOS	1			781			1	781
CHOFER	3	1		2.635	727		4	3.362
Total general	**174**	**46**	**21**	**263.051**	**56.059**	**11.771**	**241**	**330.882**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 106. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam Carlos Trupp y establecimientos dependientes

Categoría/Estamento	N°	Mínima M$	Promedio M$	máxima M$
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	**35**	**2.238**	**2.759**	**6.265**
CIRUJANO DENTISTA	11	2.238	3.008	3.712
MEDICO CIRUJANO	22	2.263	2.644	6.265
QUIMICO FARMACEUTICO	2	2.544	2.663	2.783
B OTROS PROFESIONALES	**70**	**1.301**	**1.844**	**3.191**
ASISTENTE SOCIAL	9	1.301	1.910	2.984
ENFERMERO/A	19	1.396	1.964	3.191
FONOAUDIOLOGO	2	1.478	1.642	1.806
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1	2.203	2.203	2.203
KINESIOLOGO/A	10	1.396	1.892	2.406
MATRON/A	11	1.301	1.577	2.591
NUTRICIONISTA	9	1.454	1.681	1.999
PSICOLOGO/A	8	1.663	1.998	2.908
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1.674	1.674	1.674
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**72**	**636**	**1.001**	**1.707**
PODOLOGO	1	891	891	891
PROGRAMADOR	1	1.344	1.344	1.344
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	9	828	1.195	1.462
TEC. NIVEL SUP. HIGIENISTA DENTAL	1	695	695	695
TEC. NIVEL. SUP. LAB. DENTAL	1	1.462	1.462	1.462
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	54	636	985	1.707
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	5	695	756	828
D TECNICOS DE SALUD	**2**	**1.067**	**1.237**	**1.407**
TECNICO PARAMEDICO	2	1.067	1.237	1.407
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**19**	**577**	**790**	**1.315**
ADMINISTRATIVOS	19	577	790	1.315
F AUXILIARES	**22**	**519**	**755**	**1.169**
AUXILIARES DE SERVICIOS	12	519	713	1.169
CHOFER	6	690	826	918
NOCHERO	4	565	774	1.169
Total general	**220**	**519**	**1.508**	**6.265**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

4.4. CESFAM Faustino González

Al mes de abril del año 2023 el Cesfam Faustino González contaba con una dotación de 76 funcionarios, con un costo mensual de M$ 99. Adicionalmente contaba con 8 personas contratadas como reemplazo con un costo mensual de MM$ 6.

Tabla 107. Dotación abril 2023. Cesfam Faustino González

Categoría	N° funcionarios		Costo mes M$		Total	
	Indef.	Pl. Fijo	Indef.	Pl. Fijo	N	M$
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	8	5	19.099	9.084	13	28.183
B OTROS PROFESIONALES	19	9	33.338	11.275	28	44.613
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	20	5	16.365	3.297	25	19.662
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	3	1	2.160	577	4	2.737
F AUXILIARES	5	1	3.437	565	6	4.002
Total general	**55**	**21**	**74.398**	**24.798**	**76**	**99.197**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 108. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam Faustino González

Categoría/Estamento	N°funcionarios			Costo mes M$			Total	
	Indef	Pl.fijo	Reem	Indef.	Pl.fijo	Reem	N°	Costo
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	**8**	**5**		**19.099**	**9.084**		**13**	**28.183**
CIRUJANO DENTISTA	2	2		5.122	2.263		4	7.385
MEDICO CIRUJANO	5	3		11.505	6.821		8	18.326
QUIMICO FARMACEUTICO	1			2.472			1	2.472
B OTROS PROFESIONALES	**19**	**9**	**4**	**33.338**	**11.275**	**4.096**	**32**	**48.710**
ASISTENTE SOCIAL	2			4.438			2	4.438
ENFERMERO/A	4	2		8.061	2.234		6	10.295
INGENIERO COMERCIAL		1			1.562		1	1.562
KINESIOLOGO/A	3	1		4.915	1.372		4	6.287
MATRON/A	2	2	1	3.284	2.783	1.069	5	7.136
NUTRICIONISTA	4		1	6.011		1.033	5	7.044
PROF.EDUC.FISICA	1	1		1.783	651		2	2.434
PSICOLOGO/A	2	2	1	3.473	2.674	926	5	7.072
TRABAJADOR SOCIAL	1		1	1.372		1.069	2	2.441
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**20**	**5**	**3**	**16.365**	**3.297**	**1.439**	**28**	**21.101**
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	1			990			1	990
TEC. NIVEL SUP. PODOLOGIA	1	1		414	636		2	1.050
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	16	3	3	13.832	1.966	1.439	22	17.238

Categoría/Estamento	N°funcionarios			Costo mes M$			Total	
	Indef	Pl.fijo	Reem	Indef.	Pl.fijo	Reem	N°	Costo
TEC.NIVEL SUP.TRABAJO SOCIAL	1			753			1	753
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	1	1		376	695		2	1.071
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**3**	**1**		**2.160**	**577**		**4**	**2.737**
ADMINISTRATIVOS	3	1		2.160	577		4	2.737
F AUXILIARES	**5**	**1**	**1**	**3.437**	**565**	**459**	**7**	**4.461**
AUXILIARES DE SERVICIOS	2	1		1.270	565		3	1.835
CHOFER	1		1	898		459	2	1.356
NOCHERO	2			1.270			2	1.270
Total general	**55**	**21**	**8**	**74.398**	**24.798**	**5.995**	**84**	**105.192**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 109. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam Faustino González

Categoría/Estamento	N°	Mínima M$	Promedio M$	Máxima M$
A MEDICOS ODONT. Q FARM	**13**	**2.263**	**2.536**	**á.365**
CIRUJANO DENTISTA	4	2.263	2.412	2.650
MEDICO CIRUJANO	8	2.263	2.606	3.365
QUIMICO FARMACEUTICO	1	2.472	2.472	2.472
B OTROS PROFESIONALES	**28**	**1.301**	**1.705**	**2.872**
ASISTENTE SOCIAL	2	1.566	2.219	2.872
ENFERMERO/A	6	1.301	1.824	2.543
INGENIERO COMERCIAL	1	1.562	1.562	1.562
KINESIOLOGO/A	4	1.372	1.572	1.783
MATRON/A	4	1.325	1.517	1.830
NUTRICIONISTA	4	1.454	1.958	2.680
PROF.EDUC.FISICA	2	1.301	1.542	1.783
PSICOLOGO/A	4	1.301	1.537	1.903
TRABAJADOR SOCIAL	1	1.372	1.372	1.372
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**25**	**636**	**818**	**1.049**
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	1	990	990	990
TEC. NIVEL SUP. PODOLOGIA	2	636	732	828
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	19	636	831	1.049
TEC.NIVEL SUP.TRABAJO SOCIAL	1	753	753	753
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	2	695	724	753
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**4**	**577**	**684**	**796**
ADMINISTRATIVOS	4	577	684	796
F AUXILIARES DE SERVICIOS	**6**	**565**	**667**	**898**
AUXILIARES DE SERVICIOS	3	565	612	658
CHOFER	1	898	898	898
NOCHERO	2	612	635	658
Total general	**76**	**565**	**1.420**	**3.365**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

4.5. CESFAM La Florida

En terrenos del Cesfam La Florida, desde el año 2017 inicia su funcionamiento el SAR La Florida. En conjunto, ambos dispositivos mantienen, al mes de abril de 2023, una dotación de 185 funcionarios con un costo mensual de MM$ 283. A ellos se agrega el personal con contrato de reemplazo que suma 17 funcionarios con un costo de MM$ 13.

Tabla 110. Dotación abril 2023. Cesfam y SAR La Florida

Categoría	N° Funcionarios		Costo Mes M$		Total	
	Indef.	Pl. Fijo	Indef.	Pl. Fijo	N°	Costo M$
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	22	9	57.133	21.656	31	78.789
B OTROS PROFESIONALES	49	14	97.285	17.938	63	115.223
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	58	7	60.274	4.509	65	64.783
D TECNICOS DE SALUD	5	1	6.470	1.351	6	7.821
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	5	1	3.822	577	6	4.399
F AUXILIARES	13	1	11.688	519	14	12.207
Total general	**152**	**33**	**236.672**	**46.550**	**185**	**283.222**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 111. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam y SAR La Florida

Establecimiento/ categoría/estamento	Indef.	Pl. Fijo	Reem	M$	Pl. Fijo	Reem.	N	Total (M$)
CESFAM LA FLORIDA	**143**	**33**	**17**	**224.582**	**46.550**	**12.755**	**193**	**283.887**
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	**22**	**9**	**1**	**57.133**	**21.656**	**1.811**	**32**	**80.600**
CIRUJANO DENTISTA	8			21.977			8	21.977
MEDICO CIRUJANO	13	9	1	32.801	21.656	1.811	23	56.267
QUIMICO FARMACEUTICO	1			2.355			1	2.355
B OTROS PROFESIONALES	**47**	**14**	**7**	**92.492**	**17.938**	**6.848**	**68**	**117.278**
ASISTENTE SOCIAL	4		1	9.076		356	5	9.432
CONTADOR AUDITOR	1			1.973			1	1.973
EDUCADORA DE PARVULOS	1			1.651			1	1.651
ENFERMERO/A	10	5	5	20.495	6.757	5.495	20	32.746
FONOAUDIOLOGO	1	2		1.042	3.617		3	4.659
KINESIOLOGO/A	7	1		14.040	1.502		8	15.542
MATRON/A	6	3	1	12.257	2.703	997	10	15.958
NUTRICIONISTA	7	2		13.667	1.988		9	15.655
PROF.EDUC.FISICA	1			2.747			1	2.747
PSICOLOGO/A	7	1		12.605	1.372		8	13.977
TRABAJADOR SOCIAL	2			2.938			2	2.938

Establecimiento/ categoría/estamento	Indef.	Pl. Fijo	Reem	M$	Pl. Fijo	Reem.	N	Total (M$)
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**54**	**7**	**7**	**55.730**	**4.509**	**3.316**	**68**	**63.556**
SECRETARIA EJECUTIVA	4			5.257			4	5.257
TEC. NIVEL SUP. EN PREV. DE RIESGOS		1			695		1	695
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	9			10.795			9	10.795
TEC. NIVEL SUP. PODOLOGIA		1			636		1	636
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS		1			636		1	636
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	38	4	6	37.553	2.543	2.741	48	42.837
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	3		1	2.124		576	4	2.700
D TECNICOS DE SALUD	**5**	**1**		**6.470**	**1.351**		**6**	**7.821**
TECNICO PARAMEDICO	5	1		6.470	1.351		6	7.821
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**5**	**1**		**3.822**	**577**		**6**	**4.399**
ADMINISTRATIVOS	5	1		3.822	577		6	4.399
F AUXILIARES	**10**	**1**	**2**	**8.935**	**519**	**780**	**13**	**10.234**
AUXILIARES DE SERVICIOS	6	1	2	5.110	519	780	9	6.409
CHOFER	2			1.951			2	1.951
NOCHERO	2			1.874			2	1.874
SAR CESFAM LA FLORIDA	**9**			**12.090**			**9**	**12.090**
B OTROS PROFESIONALES	**2**			**4.793**			**2**	**4.793**
ENFERMERO/A	2			4.793			2	4.793
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**4**			**4.544**			**4**	**4.544**
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	1			1.465			1	1.465
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	3			3.079			3	3.079
F AUXILIARES	**3**			**2.753**			**3**	**2.753**
CHOFER	3			2.753			3	2.753
Total general	**152**	**33**	**17**	**236.672**	**46.550**	**12.755**	**202**	**295.977**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 112. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam y SAR La Florida

Categoría/Estamento	N°	Mínima	Promedio	Máxima
A MEDICOS ODONT. Q FARM	**31**	**2.263**	**2.670**	**3.681**
CIRUJANO DENTISTA	8	2.397	2.747	3.396
MEDICO CIRUJANO	22	2.263	2.656	3.681
QUIMICO FARMACEUTICO	1	2.355	2.355	2.355
B OTROS PROFESIONALES	**63**	**1.301**	**1.889**	**3.167**
ASISTENTE SOCIAL	4	1.542	2.269	2.747
CONTADOR AUDITOR	1	1.973	1.973	1.973
EDUCADORA DE PARVULOS	1	1.651	1.651	1.651
ENFERMERO/A	17	1.301	1.944	2.843
FONOAUDIOLOGO	3	1.373	1.772	2.245
KINESIOLOGO/A	8	1.502	1.943	2.747
MATRON/A	9	1.301	1.818	3.167
NUTRICIONISTA	9	1.301	1.816	3.167
PROF.EDUC.FISICA	1	2.747	2.747	2.747
PSICOLOGO/A	8	1.372	1.747	2.108
TRABAJADOR SOCIAL	2	1.372	1.469	1.566
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**65**	**636**	**1.003**	**1.465**
SECRETARIA EJECUTIVA	4	990	1.314	1.462
TEC. NIVEL SUP. EN PREV. DE RIESGOS	1	695	695	695
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	10	931	1.226	1.465
TEC. NIVEL SUP. PODOLOGIA	1	636	636	636
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS	1	636	636	636
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	45	636	959	1.462
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	3	828	846	882
D	**6**	**1.124**	**1.304**	**1.407**
TECNICO PARAMEDICO	6	1.124	1.304	1.407
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**6**	**577**	**733**	**893**
ADMINISTRATIVOS	6	577	733	893
F AUXILIARES DE SERVICIOS	**14**	**519**	**872**	**1.169**
AUXILIARES DE SERVICIOS	7	519	804	1.123
CHOFER	5	800	941	1.094
NOCHERO	2	705	937	1.169
Total general	**185**	**519**	**1.575**	**3.681**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

4.6. CESFAM Cesfam José Dionisio Astaburuaga

El grupo de dispositivos dependientes del José Dionisio Astaburuaga (Cesfam y SAPU Astaburuaga y Cecosf Nuevo Horizonte) mantiene, al mes de abril de 2023, una dotación de 185 funcionarios con un costo mensual de MM$ 273. A ellos se agrega el personal con contrato de reemplazo que suma 16 funcionarios con un costo de MM$ 10,7.

Tabla 113. Dotación abril 2023. José Dionisio Astaburuaga y establecimientos dependientes

Categoría	N° Funcionarios		Costos mes M$		Total	
	Indef.	Pl. Fijo	Indef.	Pl. Fijo	N°	Costo mes M$
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	20	12	46.540	26.240	32	72.780
B OTROS PROFESIONALES	45	15	91.335	18.613	60	109.948
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	57	7	61.599	4.427	64	66.026
D TECNICOS DE SALUD	3		3.259		3	3.259
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	11	2	9.551	1.206	13	10.758
F AUXILIARES	9	4	8.097	2.129	13	10.226
Total general	**145**	**40**	**220.381**	**52.615**	**185**	**272.997**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 114. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam José Dionisio Astaburuaga y establecimientos dependientes

Establecimiento/ Categoría/Estamento	N			Total (M$)			N	
	Indef	Pl. Fijo	Reem	Indef.	Pl.fijo	Reem.	N	Total (M$)
CECOSF NUEVO HORIZONTE	**15**	**1**	**1**	**22.010**	**636**	**347**	**17**	**22.993**
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	**1**			**2.397**			**1**	**2.397**
MEDICO CIRUJANO	1			2.397			1	2.397
B OTROS PROFESIONALES	**6**		**1**	**11.934**		**347**	**7**	**12.281**
ASISTENTE SOCIAL	1			1.999			1	1.999
ENFERMERO/A	1			2.202			1	2.202
MATRON/A	2		1	3.889		347	3	4.236
NUTRICIONISTA	1			2.281			1	2.281
PSICOLOGO/A	1			1.563			1	1.563
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**4**	**1**		**4.608**	**636**		**5**	**5.244**
TEC. NIVEL SUP. EN PREV. DE RIESGOS		1			636		1	636
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	4			4.608			4	4.608
D TECNICOS DE SALUD	**1**			**671**			**1**	**671**
TECNICO PARAMEDICO	1			671			1	671
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**2**			**1.742**			**2**	**1.742**

Establecimiento/ Categoría/Estamento	N			Total (M$)			N	
	Indef	Pl. Fijo	Reem	Indef.	Pl.fijo	Reem.	N	Total (M$)
ADMINISTRATIVOS	2			1.742			2	1.742
F AUXILIARES	**1**			**658**			**1**	**658**
AUXILIARES DE SERVICIOS	1			658			1	658
CESFAM JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	**128**	**39**	**15**	**196.403**	**51.980**	**10.316**	**182**	**258.698**
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	**19**	**12**	**1**	**44.143**	**26.240**	**1.584**	**32**	**71.967**
CIRUJANO DENTISTA	10			22.938			10	22.938
MEDICO CIRUJANO	8	11	1	18.577	25.078	1.584	20	45.239
QUIMICO FARMACEUTICO	1	1		2.629	1.162		2	3.791
B OTROS PROFESIONALES	**39**	**15**	**6**	**79.401**	**18.613**	**5.415**	**60**	**103.429**
ASISTENTE SOCIAL	4			8.945			4	8.945
ENFERMERO/A	9	7	2	19.126	9.568	1.888	18	30.581
FONOAUDIOLOGO	1			1.157			1	1.157
INGENIERO COMERCIAL			1			534	1	534
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1			2.166			1	2.166
KINESIOLOGO/A	5	3	2	9.746	3.495	1.781	10	15.022
MATRON/A	8	1	1	14.881	651	1.212	10	16.743
NUTRICIONISTA	5	2		10.528	2.872		7	13.400
PROF.EDUC.FISICA		1			727		1	727
PSICOLOGO/A	6	1		12.852	1.301		7	14.154
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**53**	**6**	**6**	**56.991**	**3.791**	**2.342**	**65**	**63.124**
PODOLOGO	1	1		990	318		2	1.308
SECRETARIA EJECUTIVA	2			2.687			2	2.687
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	8			9.216			8	9.216
TEC. NIVEL SUP. EN PREPARACION FISICA	1			828			1	828
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS	1			1.049			1	1.049
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	35	5	5	38.032	3.473	1.766	45	43.271
TEC.NIVEL SUP.TRABAJO SOCIAL	2			2.038			2	2.038
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	3		1	2.151		576	4	2.727
D TECNICOS DE SALUD	**2**			**2.588**			**2**	**2.588**
TECNICO PARAMEDICO	2			2.588			2	2.588
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**9**	**2**	**1**	**7.809**	**1.206**	**517**	**12**	**9.533**
ADMINISTRATIVOS	9	2	1	7.809	1.206	517	12	9.533
F AUXILIARES	**6**	**4**	**1**	**5.470**	**2.129**	**459**	**11**	**8.058**
AUXILIARES DE SERVICIOS	3	3	1	2.578	1.603	459	7	4.640
CHOFER	1	1		1.157	526		2	1.683
NOCHERO	2			1.734			2	1.734

Establecimiento/ Categoría/Estamento	N			Total (M$)			N	
	Indef	Pl. Fijo	Reem	Indef.	Pl.fijo	Reem.	N	Total (M$)
SAPU CESFAM JOSE DIONISIO ASTABURUAGA	**2**			**1.969**			**2**	**1.969**
F AUXILIARES	**2**			**1.969**			**2**	**1.969**
AUXILIARES DE SERVICIOS	2			1.969			2	1.969
Total general	**145**	**40**	**16**	**220.381**	**52.615**	**10.663**	**201**	**283.660**

Tabla 115. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam Carlos Trupp y establecimientos dependientes

Categoría/Estamento	N°	Mínima M$	Promedio M$	máxima M$
A MEDICOS ODONT. Q FARM	**32**	**2.263**	**2.604**	**4.043**
CIRUJANO DENTISTA	10	2.326	2.969	4.043
MEDICO CIRUJANO	20	2.263	2.435	3.266
QUIMICO FARMACEUTICO	2	2.324	2.476	2.629
B OTROS PROFESIONALES	**60**	**1.301**	**1.906**	**3.167**
ASISTENTE SOCIAL	5	1.959	2.189	2.771
ENFERMERO/A	17	1.301	1.817	3.167
FONOAUDIOLOGO	1	1.542	1.542	1.542
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1	2.166	2.166	2.166
KINESIOLOGO/A	8	1.301	1.736	2.747
MATRON/A	11	1.301	1.959	3.167
NUTRICIONISTA	8	1.301	1.960	2.817
PROF.EDUC.FISICA	1	1.454	1.454	1.454
PSICOLOGO/A	8	1.301	2.030	2.537
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**64**	**636**	**1.044**	**1.462**
PODOLOGO	2	636	813	990
SECRETARIA EJECUTIVA	2	1.226	1.344	1.462
TEC. NIVEL SUP. EN PREV. DE RIESGOS	1	636	636	636
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	8	931	1.152	1.462
TEC. NIVEL SUP. EN PREPARACION FISICA	1	828	828	828
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS	1	1.049	1.049	1.049
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	44	636	1.048	1.462
TEC.NIVEL SUP.TRABAJO SOCIAL	2	990	1.019	1.049
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	3	828	864	882
D	**3**	**671**	**1.086**	**1.407**
TECNICO PARAMEDICO	3	671	1.086	1.407
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**13**	**577**	**828**	**1.315**
ADMINISTRATIVOS	13	577	828	1.315
F AUXILIARES DE SERVICIOS	**13**	**519**	**787**	**1.169**
AUXILIARES DE SERVICIOS	9	519	756	1.169
CHOFER	2	526	842	1.157
NOCHERO	2	705	867	1.030
Total general	**185**	**519**	**1.561**	**4.043**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

4.7. CESFAM Julio Contardo

El grupo de dispositivos dependientes del Cesfam Julio Contardo (Cesfam y SAPU Julio Contardo y Cecosf Brilla el Sol) mantiene, al mes de abril de 2023, una dotación de 149 funcionarios con un costo mensual de MM$ 225. A ellos se agrega el personal con contrato de reemplazo que suma 17 funcionarios con un costo de MM$ 11.

Tabla 116. Dotación abril 2023. Cesfam Julio Contardo y establecimientos dependientes

Categoría	N° funcionarios		Costos mes M$		Total	
	Indef.	Pl. Fijo	Indef.	Pl. Fijo	N°	Costo M$
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	18	4	46.097	9.249	22	55.346
B OTROS PROFESIONALES	42	7	82.898	11.014	49	93.912
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	48	3	52.046	1.418	51	53.464
D TECNICOS DE SALUD	3		3.608		3	3.608
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	5	3	4.320	1.941	8	6.261
F AUXILIARES	11	5	9.281	3.023	16	12.305
Total general	**127**	**22**	**198.250**	**26.645**	**149**	**224.895**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 117. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam Julio Contardo y establecimientos dependientes

Establecimiento/ Categoría/Estamento	N° Funcionarios			Costos mes M$			Total	
	Indef.	Pl. Fijo	Reem	Indef.	Pl.fijo	Reem.	N	Total (M$)
CECOSF BRILLA EL SOL	**15**	**1**		**20.322**	**1.420**		**16**	**21.741**
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	**2**			**4.270**			**2**	**4.270**
CIRUJANO DENTISTA	1			1.798			1	1.798
MEDICO CIRUJANO	1			2.472			1	2.472
B OTROS PROFESIONALES	**4**	**1**		**6.524**	**1.420**		**5**	**7.943**
ASISTENTE SOCIAL	1			1.430			1	1.430
ENFERMERO/A	1			1.396			1	1.396
KINESIOLOGO/A	1			1.566			1	1.566
MATRON/A		1			1.420		1	1.420
PSICOLOGO/A	1			2.131			1	2.131

Establecimiento/ Categoría/Estamento	N° Funcionarios			Costos mes M$			Total	
	Indef.	Pl. Fijo	Reem	Indef.	Pl.fijo	Reem.	N	Total (M$)
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**5**			**5.775**			**5**	**5.775**
SECRETARIA EJECUTIVA	1			1.403			1	1.403
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	1			1.462			1	1.462
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	3			2.910			3	2.910
D TECNICOS DE SALUD	**1**			**1.407**			**1**	**1.407**
TECNICO PARAMEDICO	1			1.407			1	1.407
F AUXILIARES	**3**			**2.346**			**3**	**2.346**
AUXILIARES DE SERVICIOS	1			612			1	612
NOCHERO	2			1.734			2	1.734
CESFAM JULIO CONTARDO	**110**	**19**	**17**	**176.138**	**23.924**	**11.109**	**146**	**211.171**
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	**16**	**4**	**1**	**41.827**	**9.249**	**2.263**	**21**	**53.339**
CIRUJANO DENTISTA	6			16.421			6	16.421
MEDICO CIRUJANO	10	3	1	25.406	6.790	2.263	14	34.459
QUIMICO FARMACEUTICO		1			2.460		1	2.460
B OTROS PROFESIONALES	**38**	**6**	**6**	**76.374**	**9.594**	**4.203**	**50**	**90.171**
ASISTENTE SOCIAL	4	1	1	8.747	1.301	1.069	6	11.117
EDUCADORA DE PARVULOS	1			1.674			1	1.674
ENFERMERO/A	9	4	4	21.049	6.920	2.600	17	30.569
FONOAUDIOLOGO	1			1.566			1	1.566
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1			1.973			1	1.973
KINESIOLOGO/A	7			13.337			7	13.337
MATRON/A	5		1	7.687		534	6	8.222
NUTRICIONISTA	5			9.595			5	9.595
PSICOLOGO/A	4	1		9.072	1.373		5	10.445
TECNOLOGO MEDICO	1			1.674			1	1.674
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**42**	**3**	**9**	**45.331**	**1.418**	**4.184**	**54**	**50.933**
PODOLOGO	1			882			1	882
SECRETARIA EJECUTIVA	3			3.677			3	3.677
TEC. EN INFORMATICA	1			1.049			1	1.049
TEC. NIVEL SUP. DENTAL	1			828			1	828
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	7			8.521			7	8.521
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	28	1	7	29.493	753	3.167	36	33.413
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	1	2	2	882	665	1.017	5	2.564
D TECNICOS DE SALUD	**2**			**2.201**			**2**	**2.201**
TECNICO PARAMEDICO	2			2.201			2	2.201
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**5**	**3**		**4.320**	**1.941**		**8**	**6.261**
ADMINISTRATIVOS	5	3		4.320	1.941		8	6.261

Establecimiento/ Categoría/Estamento	N° Funcionarios			Costos mes M$			Total	
	Indef.	Pl. Fijo	Reem	Indef.	Pl.fijo	Reem.	N	Total (M$)
F AUXILIARES	**7**	**3**	**1**	**6.084**	**1.722**	**459**	**11**	**8.265**
AUXILIARES DE SERVICIOS	4	2	1	3.004	1.084	459	7	4.547
CHOFER	1	1		742	638		2	1.379
NOCHERO	2			2.338			2	2.338
SAPU CESFAM JULIO CONTARDO	**2**	**2**		**1.791**	**1.302**		**4**	**3.093**
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**1**			**940**			**1**	**940**
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	1			940			1	940
F AUXILIARES	**1**	**2**		**851**	**1.302**		**3**	**2.153**
AUXILIARES DE SERVICIOS	1			851			1	851
CHOFER		2			1.302		2	1.302
Total general	**127**	**22**	**17**	**198.250**	**26.645**	**11.109**	**166**	**236.005**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 118. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam Julio Contardo y establecimientos dependientes

Categoría/Estamento	N°	Mínima M$	Promedio M$	máxima M$
A MEDICOS ODONT. Q FARM	**22**	**2.263**	**2.702**	**3.712**
CIRUJANO DENTISTA	7	2.397	2.997	3.712
MEDICO CIRUJANO	14	2.263	2.571	3.681
QUIMICO FARMACEUTICO	1	2.460	2.460	2.460
B OTROS PROFESIONALES	**49**	**1.301**	**1.917**	**3.143**
ASISTENTE SOCIAL	6	1.301	1.913	2.537
EDUCADORA DE PARVULOS	1	1.674	1.674	1.674
ENFERMERO/A	14	1.325	2.097	3.143
FONOAUDIOLOGO	1	1.566	1.566	1.566
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1	1.973	1.973	1.973
KINESIOLOGO/A	8	1.566	1.863	2.771
MATRON/A	6	1.420	1.518	1.646
NUTRICIONISTA	5	1.396	1.919	2.747
PSICOLOGO/A	6	1.373	2.096	3.023
TECNOLOGO MEDICO	1	1.674	1.674	1.674
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**51**	**636**	**1.061**	**1.462**
PODOLOGO	1	882	882	882
SECRETARIA EJECUTIVA	4	1.049	1.270	1.403
TEC. EN INFORMATICA	1	1.049	1.049	1.049
TEC. NIVEL SUP. DENTAL	1	828	828	828
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	8	931	1.248	1.462
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	33	753	1.033	1.462
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	3	636	737	882
D	**3**	**850**	**1.203**	**1.407**
TECNICO PARAMEDICO	3	850	1.203	1.407
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**8**	**630**	**783**	**1.104**
ADMINISTRATIVOS	8	630	783	1.104
F AUXILIARES DE SERVICIOS	**16**	**519**	**769**	**1.169**
AUXILIARES DE SERVICIOS	8	519	694	890
CHOFER	4	638	670	742
NOCHERO	4	844	1.018	1.169
Total general	**149**	**519**	**1.541**	**3.712**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

4.8. CESFAM Las Américas

En el terreno del Cesfam Las Américas también funciona el SAR. Al mes de abril de 2023, estos dispositivos, en su conjunto, contaban con una dotación de 150 funcionarios con un costo mensual de MM$ 211. A ellos se agrega el personal con contrato de reemplazo que suma 11 funcionarios con un costo de MM$ 5,7.

Tabla 119. Dotación abril 2023. Cesfam y SAR Las Américas

Categoría	N° funcionarios		Costos mes M$		Total	
	Indef	Plazo fijo	Indef	Plazo fijo	N°	Costo M$
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	15	7	39.556	14.201	22	53.757
B OTROS PROFESIONALES	33	11	61.592	13.416	44	75.008
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	48	4	51.491	2.960	52	54.450
D TECNICOS DE SALUD	3		3.772		3	3.772
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	10	2	8.545	1.259	12	9.804
F AUXILIARES	15	2	12.715	1.306	17	14.021
Total general	**124**	**26**	**177.671**	**33.142**	**150**	**210.812**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 120. Personal contratado por estamento, cargo y tipo de contrato. Cesfam y SAR Las Américas

Establecimiento/ Categoría/Estamento	N° Funcionarios			Costos mes M$			Total	
	Indef.	Pl. Fijo	Reem.	Indef.	Pl.fijo	Reem	N	Total (M$)
CESFAM LAS AMÉRICAS	**110**	**24**	**11**	**161.014**	**31.524**	**5.747**	**145**	**198.286**
A MEDICOS, ODONTOL. Q FARM	**15**	**7**		**39.556**	**14.201**		**22**	**53.757**
CIRUJANO DENTISTA	7	1		20.078	1.193		8	21.271
MEDICO CIRUJANO	6	6		13.710	13.008		12	26.718
QUIMICO FARMACEUTICO	2			5.768			2	5.768
B OTROS PROFESIONALES	**32**	**11**	**3**	**59.240**	**13.416**	**2.672**	**46**	**75.327**
ASISTENTE SOCIAL	3	1		6.307	1.396		4	7.702
EDUCADORA DE PARVULOS	1			686			1	686
ENFERMERO/A	8	2		14.028	3.030		10	17.058
FONOAUDIOLOGO	1			1.478			1	1.478

INGENIERO EN ADMINISTRACION	1			2.189			1	2.189
KINESIOLOGO/A	7	1		13.154	651		8	13.805
MATRON/A	6	2	3	10.678	2.094	2.672	11	15.444
NUTRICIONISTA	3	3		7.286	3.442		6	10.728
PSICOLOGO/A	2	2		3.434	2.803		4	6.237
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**44**	**3**	**4**	**46.853**	**2.083**	**1.593**	**51**	**50.530**
PROGRAMADOR	2			2.687			2	2.687
SECRETARIA EJECUTIVA	2			2.097			2	2.097
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	4			3.959			4	3.959
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS	1			990			1	990
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	34	2	4	36.367	1.389	1.593	40	39.349
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	1	1		753	695		2	1.448
D TECNICOS DE SALUD	**2**			**2.362**			**2**	**2.362**
TECNICO PARAMEDICO	2			2.362			2	2.362
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**8**	**2**	**2**	**6.305**	**1.259**	**810**	**12**	**8.374**
ADMINISTRATIVOS	8	2	2	6.305	1.259	810	12	8.374
F AUXILIARES	**9**	**1**	**2**	**6.698**	**565**	**673**	**12**	**7.936**
AUXILIARES DE SERVICIOS	6	1	1	4.506	565	260	8	5.332
CHOFER	1			690			1	690
NOCHERO	2		1	1.502		413	3	1.915
SAR CESFAM LAS AMÉRICAS	**14**	**2**		**16.657**	**1.617**		**16**	**18.274**
B OTROS PROFESIONALES	**1**			**2.352**			**1**	**2.352**
ENFERMERO/A	1			2.352			1	2.352
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**4**	**1**		**4.637**	**876**		**5**	**5.514**
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	1			1.193			1	1.193
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	3	1		3.444	876		4	4.320
D TECNICOS DE SALUD	**1**			**1.411**			**1**	**1.411**
TECNICO PARAMEDICO	1			1.411			1	1.411
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**2**			**2.240**			**2**	**2.240**
ADMINISTRATIVOS	2			2.240			2	2.240
F AUXILIARES	**6**	**1**		**6.017**	**741**		**7**	**6.758**
AUXILIARES DE SERVICIOS	2			1.435			2	1.435
CHOFER	4	1		4.582	741		5	5.323
Total general	**124**	**26**	**11**	**177.671**	**33.142**	**5.747**	**161**	**216.560**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

Tabla 121. Indicadores de renta por estamento y cargo abril 2022. Cesfam y SAR Las Américas

Categoría/Estamento	N°	Mínima M$	Promedio M$	máxima M$
A MEDICOS ODONT. Q FARM	**22**	**2.263**	**2.672**	**4.117**
CIRUJANO DENTISTA	8	2.386	2.808	3.554
MEDICO CIRUJANO	12	2.263	2.547	4.117
QUIMICO FARMACEUTICO	2	2.397	2.884	3.371
B OTROS PROFESIONALES	**44**	**1.301**	**1.797**	**2.680**
ASISTENTE SOCIAL	4	1.396	1.926	2.308
EDUCADORA DE PARVULOS	1	1.372	1.372	1.372
ENFERMERO/A	11	1.372	1.823	2.426
FONOAUDIOLOGO	1	1.478	1.478	1.478
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1	2.189	2.189	2.189
KINESIOLOGO/A	8	1.301	1.807	2.680
MATRON/A	8	1.396	1.775	2.543
NUTRICIONISTA	6	1.301	1.896	2.543
PSICOLOGO/A	4	1.325	1.559	1.891
C TECNICOS NIVEL SUPERIOR	**52**	**636**	**1.047**	**1.462**
PROGRAMADOR	2	1.285	1.344	1.403
SECRETARIA EJECUTIVA	2	990	1.049	1.108
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	5	931	1.030	1.193
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS	1	990	990	990
TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	40	636	1.052	1.462
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	2	695	724	753
D	**3**	**954**	**1.257**	**1.411**
TECNICO PARAMEDICO	3	954	1.257	1.411
E ADMINISTRATIVOS DE SALUD	**12**	**630**	**817**	**1.165**
ADMINISTRATIVOS	12	630	817	1.165
F AUXILIARES DE SERVICIOS	**17**	**565**	**825**	**1.566**
AUXILIARES DE SERVICIOS	9	565	723	844
CHOFER	6	690	1.002	1.566
NOCHERO	2	658	751	844
Total general	**150**	**565**	**1.466**	**4.117**

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

VII. RECURSOS DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TIC)

El objetivo del presente capítulo tecnologías de la información y comunicaciones (TIC) diagnóstico es establecer el estado de situación de estas tecnologías para la gestión de los establecimientos de la red de salud de la I. Municipalidad de Talca, de manera de identificar la brecha respecto de una situación deseada a considerar en un proyecto de inversión futura.

El diagnóstico considera el análisis de toda la infraestructura de software central y de usuarios y la infraestructura de comunicaciones de la red de establecimientos de salud municipal y en la administración central del Departamento Comunal de Salud de Talca. El diagnóstico menciona pero no profundiza el análisis de los sistemas de software de uso general en la municipalidad y, en estos, se limita a señalar oportunidades de mejora.

1. Antecedentes generales de las tecnologías de información y comunicaciones en el sector de la salud

El estado del arte en tecnologías y sistemas de información en la atención primaria a nivel mundial ha experimentado avances significativos en los últimos años. Estos avances se han producido debido al rápido desarrollo de la tecnología y al reconocimiento de la importancia de la atención primaria como base fundamental de los sistemas de salud.

En primer lugar, los sistemas de información electrónica y los registros médicos electrónicos han revolucionado la forma en que se almacena y se accede a la información en la atención primaria. Los registros electrónicos permiten a los proveedores de atención médica acceder de manera rápida y segura al historial médico de los pacientes, lo que mejora la calidad y la coordinación de la atención. Además, los sistemas de información han facilitado la recopilación de datos para la investigación y la gestión de la salud pública.

En segundo lugar, la telemedicina y la salud digital han emergido como herramientas prometedoras en la atención primaria. La telemedicina permite a los proveedores de atención médica brindar atención a distancia a través de videoconferencias, lo que mejora el acceso a la atención en áreas rurales o remotas. Asimismo, las aplicaciones móviles y

los dispositivos portátiles están siendo utilizados para monitorear la salud de los pacientes, promover el autocuidado y facilitar la comunicación entre los pacientes y los proveedores.

En tercer lugar, la inteligencia artificial y el análisis de datos están desempeñando un papel cada vez más importante en la atención primaria. La inteligencia artificial se utiliza para analizar grandes volúmenes de datos clínicos y brindar recomendaciones de diagnóstico y tratamiento. Además, los algoritmos de aprendizaje automático se utilizan para identificar patrones en los datos de salud y predecir resultados, lo que puede ayudar a los proveedores a tomar decisiones más informadas y personalizadas.

Por último, la interoperabilidad y el intercambio de datos se han convertido en prioridades en muchos sistemas de atención primaria. La capacidad de compartir datos de manera segura y eficiente entre diferentes proveedores y sistemas de salud es esencial para lograr una atención integral y coordinada. Los estándares y protocolos de interoperabilidad están siendo desarrollados y adoptados a nivel mundial para facilitar el intercambio de información clínica.

Por su parte, el Ministerio de Salud de Chile impulsa iniciativas conducentes a mejorar los niveles de cobertura, resolutividad, disponibilidad y acceso a la salud de los ciudadanos a través de iniciativas como el plan universal de salud, la telesalud para el acceso a la atención y apuntando a lograr mayor empoderamiento de los ciudadanos en su propia gestión de salud y con fuerte foco en la promoción y la prevención.

La propuesta de valor de las tecnologías y sistemas de información en la promoción y prevención en salud apunta a mejor salud para las personas mediante diversas vías:

- *Acceso y alcance ampliados*: Las tecnologías y sistemas de información permiten llegar a un público más amplio y diverso. A través de aplicaciones móviles, plataformas en línea y redes sociales, se pueden difundir mensajes de promoción y prevención de salud de manera accesible y oportuna. Esto facilita el acceso a información confiable y ayuda a educar a las personas sobre cómo mantener un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades.

- *Personalización y participación activa*: Estas tecnologías permiten la personalización de la información y las intervenciones de salud según las características individuales de cada persona. Se pueden utilizar algoritmos y datos personales para brindar recomendaciones personalizadas, recordatorios y seguimiento de metas. Además, los sistemas de información pueden fomentar la participación activa de los individuos en su propia salud, al permitirles registrar y monitorear sus datos, establecer metas y recibir retroalimentación en tiempo real.

- *Monitoreo y seguimiento continuo*: Las tecnologías de monitoreo y seguimiento, como los dispositivos portátiles y las aplicaciones de salud, brindan la posibilidad de registrar y analizar datos de salud de forma continua. Esto permite a los profesionales de la salud identificar patrones, detectar cambios tempranos y ofrecer intervenciones oportunas. Además, los sistemas de información pueden facilitar el seguimiento de programas de promoción y prevención, como la vacunación o la realización de exámenes de detección, asegurando que se cumplan las recomendaciones y se realicen oportunamente.

- *Colaboración y coordinación interdisciplinaria*: Los sistemas de información facilitan la comunicación y colaboración entre diferentes profesionales de la salud y disciplinas. La información y los datos pueden ser compartidos de manera rápida y segura, lo que mejora la coordinación de la atención y la toma de decisiones informadas. Esto es especialmente relevante en la promoción y prevención de la salud, donde es crucial contar con un enfoque integral que involucre a diferentes actores, como médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos y trabajadores sociales.

- *Investigación y desarrollo de políticas basadas en evidencia*: Los sistemas de información en la salud generan una gran cantidad de datos que pueden ser utilizados para investigar y evaluar la efectividad de las intervenciones de promoción y prevención. Estos datos ayudan a generar evidencia sólida para respaldar la toma de decisiones en políticas de salud y programas de intervención. Además, las tecnologías y sistemas de información permiten el monitoreo y la evaluación de indicadores de salud clave, lo que facilita la identificación de tendencias y la implementación de estrategias más efectivas.

En resumen, el estado del arte en tecnologías y sistemas de información en la atención primaria a nivel mundial se caracteriza por el uso generalizado de registros electrónicos, el crecimiento de la telemedicina y la salud digital, la aplicación de la inteligencia artificial y el análisis de datos, así como los esfuerzos para lograr la interoperabilidad y el intercambio de datos. Estas innovaciones están mejorando la calidad, la eficiencia y la accesibilidad de la atención primaria, lo que contribuye a la salud y el bienestar de las poblaciones en todo el mundo. Las TIC permiten un acceso ampliado a información relevante, la personalización de intervenciones, el monitoreo continuo, la colaboración interdisciplinaria y la generación de evidencia para la toma de decisiones. Estas propuestas de valor tienen como objetivo mejorar la salud de las personas, fomentar la participación activa y promover un enfoque integral y basado en la evidencia en la promoción y prevención de la salud.

2. Análisis de infraestructura tecnológica existente en la red de salud

El análisis de infraestructura tecnológica existente en la red comunal de salud de Talca se ha organizado en tres subsecciones, a saber: Datacenter y servidores centrales; Equipos de usuarios y; Redes de comunicaciones, conectividad y servicios.

1.1. Datacenter y servidores centrales.

Servidores de aplicaciones: Estos servidores almacenan y ejecutan las aplicaciones y sistemas utilizados en la red de salud primaria, como sistemas de gestión de registros de pacientes, sistemas de programación de citas y sistemas de facturación.

- Los sistemas clínicos de toda la red son provistos por el Servicio de Salud Maule para el caso de los módulos de Agendamiento, Escritorio médico y Ficha clínica electrónica.

- El sistema de Laboratorio clínico es entregado por el proveedor Roche, que maneja en forma centralizada los exámenes de la red de salud Municipal desde el CESFAM Magisterio. Este laboratorio cuenta con un sistema de información de laboratorio (LIS) provisto por Roche que está integrado con el sistema de ficha clínica electrónica SisMaule para informar el resultado del examen y agregarlo en la ficha clínica electrónica del paciente. Esta integración no considera el agendamiento ni la solicitud de examen, por lo que si se agenda una solicitud de examen de laboratorio desde un centro de salud, esta debe reingresarse en el sistema SisMaule para completar el proceso y actualizar la ficha clínica del paciente, que implica doble trabajo, tiempo y peligro de error de digitación.

- El Consultorio Magisterio cuenta con un mamógrafo con PACS propio, administrado por la unidad de Hospital Digital de MINSAL, que no está integrado con SISMaule, por lo que no actualiza la información del paciente en su ficha clínica.

- Los SAR Las América y La Florida cuentan con equipos de rayos que incorporan PACS locales, que están integrados con SISMaule, pero sus características y enlace hacen muy lenta la comunicación.

- El CESFAM Carlos Trupp tiene un equipo de rayos descompuesto que no estaba integrado con SISMaule.

- Los sistemas de gestión administrativa son provistos en modalidad nube por el proveedor CAS Chile, para los módulos de gestión de personal, remuneraciones, licencias médicas, contabilidad, presupuesto y tesorería, activo fijo y gestión de abastecimiento y de logística.

- Control de asistencia. Es provisto por la empresa punto seguro.

1.2. Equipos de usuarios

Se utiliza la modalidad de compra de computadores y soporte y mantenimiento centralizado desde el departamento de salud a todos los establecimientos de la red.

En planillas electrónicas que se entregarán como complemento del Informe de Diagnóstico Basal de la Red Comunal de Salud de Talca, se encontrarán detalles de los equipos por cada centro de salud y Dirección Comunal de Salud de Talca.

1.3. Redes de comunicaciones, conectividad y servicios.

Se han instalado redes de área local con cableados de categoría 6 y 5.
Por normativa del Servicio de Salud Maule, algunos centros de salud no cuentan con sistema de FCE. En Anexo 5 Informe de habilitantes técnicos FCE APS pueden verse los detalles de esta normativa que apuntan principalmente a requisitos de cableados de datos y sistemas eléctricos.

En planillas electrónicas que se entregarán como complemento del Informe de Diagnóstico Basal de la Red Comunal de Salud de Talca, se encontrarán detalles de los equipos por cada centro de salud y Dirección Comunal de Salud de Talca.

3. Evaluación de los sistemas de información

La red de salud de la Ilustre Municipalidad de Talca utiliza el sistema de ficha clínica electrónica SISMaule, diseñado, construido y operado por el Servicio de Salud Maule, componiendo un sistema único de registro de información para cada paciente, compartido por todos los departamentos de salud municipales de la región.

Para los procesos administrativos, el Departamento de Salud utiliza los mismos sistemas compartidos y contratados por la Municipalidad.

La siguiente tabla muestra la estructura funcional del sistema SISMaule, señalando los módulos utilizados por APS Talca.

Evaluación de módulos del sistema SISMaule utilizados por APS Talca

Tabla 122. Evaluación de módulos del sistema SISMaule utilizados por APS Talca

Módulos de SISMAULE y su descripción		
Módulo o Funcionalidad	**Descripción**	**Uso en APS Talca**
Gestión de Camas	Permite el ingreso de Pacientes a Hospitalización y la Administración de las Camas de un establecimiento Censo diario y gestión de específica de las camas	No
Módulo de Farmacia	Permite Registrar las Prescripciones y cada uno de los Despachos de Medicamentos	Si
Agenda	Generar los periodos de atención que cada profesional tiene disponible para atención y otorgar las horas para los Pacientes de la Red	Si
CALL_CENTER	Permite contactar a los pacientes en Lista de espera y registrar este acto en un formulario.	Si
Gestión de LEQx	Administra la lista de Pacientes en espera de Intervención Quirúrgica.	No
Interconsulta Hospitalaria	Genera Consulta a especialista para pacientes hospitalizados	Si
Registro de Prestaciones	Registrar las atenciones de los pacientes	Si
Inventario	Registro de los bienes de la Institución y su historial	Si
Módulo de Anatomía Patológica	Registro y trazabilidad del proceso de análisis de las biopsias.	?
Abastecimiento	Control, registro y administración de todos los productos que la Institución utiliza.	?
Receta Oncológica	Prescripción de Medicamentos específicos de Oncología.	No
Administración de Fichas	Asignar Ficha a cada Paciente y administrar el uso de cada una.	Si

Administración de Patologías GES	Definición y Mantención de las Patologías GES	Si
Gestión del Cuidado	Gestión completa de los registros de Enfermeras en Atención Cerrada.	No
Libro Parto	Registro de toda la información clínica del proceso de parto	No
Médico contralor	Control y pertinencia de las solicitudes de Interconsulta, antes de enviar al nivel secundario.	Si
Módulo Referencia	Registro, control, validación de las solicitudes de consulta a otras especialidades dentro o fuera del establecimiento.	Si
Notificación de Daño Cerebral	Formulario para registro y notificación de Daño Cerebral.	No
Urgencia	Registro, control y gestión del proceso completo de la Atención de urgencia en Hospitales, Sapu, SAR	No
Validación Paciente PRAIS	Mantener el control de todos los Pacientes que pertenecen el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud	No
Visualización de Exámenes de Imagenología, Laboratorio, Anatomía Patológica u DICOM	Funcionalidad que permite visualizar en los módulos, los diferentes resultados de exámenes.	Si
FCE	Registro Clínico Electrónico de las Atenciones otorgadas a los Pacientes.	Si
Pabellón	Módulo que permite registrar toda la información relacionada con cada Intervención Quirúrgica	No
Contrarreferencia	Permite que un Médico Especialista responda al Médico que derivó, con la situación actual del Paciente.	No se hace en el hospital
Solicitudes de Exámenes de Laboratorio	Permite la selección de los exámenes ordenados, envío a toma de muestra, envío a laboratorio y recepción de la respuesta	si, pero existe duplicidad
Egresos CMA (GRD), IEEH, UEH	Módulo que permite generar los diferentes tipos de Egresos de Atención Cerrada	No

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

1.4. Identificación de brechas y áreas de mejora en la gestión de la información

La Municipalidad de Talca, junto a las otras municipalidades de la región del Maule, cuentan con un sistema único e integrado con la red hospitalaria del Servicio de Salud. Esto representa una ventaja importantísima y es una honrosa excepción a nivel nacional e incluso internacional. En general, los restantes servicios de salud del país tienen que lidiar con los silos de información y la interoperabilidad está en el lenguaje cotidiano, pero no en los sistemas, lo que limita tremendamente la gestión integrada de las redes asistenciales y genera ineficiencias y fallas en la calidad de los pacientes.

La municipalidad de Talca puede mostrar con orgullo como un paciente de gran parte de su red (no toda la red), puede ser derivado a un hospital y asegurar el continuo de la información del paciente, lo que mejora su seguridad y calidad de la atención.

Las brechas de gestión de información en el departamento de salud Municipal de Talca, se generan principalmente por el hecho de que algunos centros no cuentan con sistemas de ficha clínica electrónica y sus procesos asociados, por lo que la atención de pacientes en estos centros son muy diferentes a los que sí tienen estos sistemas.

Esto genera varios impactos en la gestión de información, la calidad de atención de los ciudadanos y las posibilidades de realizar gestión de la red asistencial y la mejora continua. Algunos de los impactos más significativos son:

- *Ineficiencia y pérdida de tiempo*: El uso de registros en papel o sistemas desactualizados dificulta la búsqueda y recuperación de información. Los profesionales de la salud pueden perder tiempo buscando y revisando registros físicos, lo que reduce la eficiencia en la atención al paciente y puede retrasar la toma de decisiones clínicas.

- *Falta de acceso y coordinación*: La falta de un registro clínico electrónico dificulta el acceso a la información del paciente en tiempo real. Esto puede llevar a la falta de coordinación entre diferentes profesionales de la salud, lo que afecta la continuidad de la atención y la calidad del cuidado.

- *Riesgo de errores y duplicidad*: La dependencia de registros en papel aumenta el riesgo de errores y duplicidad en la documentación. Los registros escritos a mano son propensos a errores de interpretación o transcripción, lo que puede resultar en malentendidos y decisiones incorrectas.

- *Limitaciones en el análisis de datos*: Los registros clínicos electrónicos permiten recopilar y analizar datos para identificar patrones, tendencias y resultados clínicos. La falta de un sistema electrónico dificulta la recopilación sistemática de datos y limita la capacidad de realizar análisis de calidad, investigación y mejora continua.

- *Dificultades en la gestión de la información*: Sin un sistema electrónico, la gestión de la información se vuelve más compleja y propensa a errores. El almacenamiento y la organización de registros en papel pueden ser desafiantes, lo que dificulta la recuperación rápida de la información y la generación de informes necesarios para la toma de decisiones a nivel del departamento de salud y la Municipalidad.
-
- *Vulnerabilidad en la seguridad y privacidad de los datos*: Los registros en papel son más susceptibles a pérdidas, daños o accesos no autorizados, lo que puede comprometer la seguridad y privacidad de la información sensible del paciente. La falta de medidas de seguridad adecuadas, como la encriptación de datos y el control de acceso, puede exponer la información a riesgos innecesarios.

Una vez resuelto el problema de acceso a ficha electrónica de algunos de los centros, sería interesante ver la posibilidad de establecer formalmente refuerzos a las políticas de gestión de información y evaluar de qué modo los procesos asistenciales inciden en la calidad de la atención de los ciudadanos y cómo impactan en los objetivos estratégicos de la organización. Para esto, sería necesario evaluar los objetivos actuales, los procesos en curso y evaluar la brecha respecto de mejores prácticas deseadas, generando procesos de monitoreo, evaluación y mejora continua.

Otro tema relevante en la gestión de la información y que permanentemente se posterga no sólo en hospitales en la región del Maule sino que en todo el país es la práctica de la contra derivación. Si bien es cierto, los sistemas de información cuentan con la funcionalidad de contra derivación, en la práctica los profesionales clínicos de hospital no la completan, generando un vacío de información que afecta el continuo en la atención del paciente y en la gestión de la red integrada del Servicio de Salud como tal. Esta es una práctica que debe buscar corregirse a nivel de los hospitales y la red, existiendo muchas vías o métodos para lograrlo, pero lo primero es asignar la importancia que tiene y el impacto en los pacientes y en la información que de él debe manejarse.

1.5. Evaluación de la seguridad de los sistemas y datos de información

Como se ha mencionado precedentemente, los sistemas de información utilizados en la red de salud municipal son provistos por el Servicio de Salud o a nivel integrado con proveedores de soluciones del Municipio, por lo que a nivel de servidores, los ingenieros y técnicos no tienen mayores posibilidades de incidir.

Lo que sí es posible, es que los ingenieros y técnicos del departamento de salud incidan en las prácticas a nivel de usuario y con planes de capacitación adecuados podría incidir en el servicio que prestan los proveedores externos y el Servicio de Salud, adelantando alertas o puntos vulnerables de la operación de los usuarios o las características de los servicios que se reciben.

Los costos de un ataque informático o de una deficiencia en la seguridad de los sistemas, a pesar de estar residentes en proveedores externos, afectarían principalmente la imagen de la Municipalidad y del Departamento de Salud en particular, con un tema que es muy sensible como es la información de los pacientes.

Es muy recomendable que los equipos de informática cuenten con formaciones permanentes relacionadas a el estado del arte y las tendencias en ciberseguridad y se fortalezca y actualice permanentemente las políticas y procedimientos al respecto. Esto permitirá que el equipo informático se mantenga capacitado y proactivo ante riesgos de las diversas fuentes que dan servicio a los procesos de salud del Municipio.

1.6. Evaluación del personal y capacitación

Sobre la base de las entrevistas realizadas, principalmente con el Matrón Matías Carreño y los equipos profesionales en terreno, se pudo constatar que todo el personal requiere capacitación en temas relacionados con las tecnologías y los sistemas de información que utilizan, pero que también es muy relevante que cuenten con capacitaciones relacionadas con los procesos asistenciales, de los procesos de manejo propio, pero también de las áreas relacionadas en los circuitos de salud de la municipalidad y la red integrada de servicios de salud.

La capacitación operativa y funcional de los sistemas clínicos es provista por los equipos de DGTIC del Servicio de Salud, pero estos se realizan principalmente al instalarse el sistema. Posterior a su puesta en marcha, son pocas las instancias de formación para los usuarios de SISMaule.

En la práctica, los nuevos profesionales o funcionarios que recién parten trabajando, no cuentan con los conocimientos para operar los sistemas o apoyarse en los sistemas para su trabajo y tienen que aprender.

Se requiere:

- Formación mediante algún mecanismo para funcionarios o profesionales que recién ingresan al Municipio o centro de salud. Si bien es cierto existen manuales de los sistemas, estos no reemplazan una capacitación más específica y motivadora. Se entiende que es difícil contar con personal permanentemente en esta labor, pero pueden buscarse mecanismos alternativos. Por ejemplo, puede ser mediante cápsulas de información contenidas en la intranet de la organización, videotutoriales u otros mecanismos.

- Formación permanente a todos los profesionales y funcionarios de la salud en materias relacionadas a los procesos clínicos y los sistemas que los soportan.

- Círculos de calidad, donde participen profesionales clínicos y de tecnología de la Municipalidad y del Servicio de Salud, para enriquecer los procesos de gestión, la atención de los pacientes, el mejor uso y aprovechamiento de los sistemas y para que también los diseñadores del sistema SISMaule en el Servicio de Salud, actualicen y mantengan optimizado el sistema y éste incorpore mejora continua informada a los usuarios.

1.7. Evaluación de la Interoperabilidad

Como se mencionó anteriormente, el contar con un sistema de gestión hospitalaria (ficha clínica electrónica) único para una red de salud compuesta por centros primarios y hospitalarios, presenta varias ventajas desde el punto de vista de la interoperabilidad. Algunas de estas ventajas incluyen:

- *Continuidad de la atención*: Un sistema de registro clínico único permite una mejor coordinación y continuidad de la atención del paciente. Los profesionales de la salud en los centros de atención primaria y hospitalaria pueden acceder a la misma información actualizada y completa del paciente, lo que facilita la toma de decisiones y la coordinación del tratamiento en diferentes niveles de atención. Esto evita la duplicación de pruebas, reduce los errores y mejora la calidad de la atención, lo que s una gran ventaja con que cuenta el Servicio de Salud Maule y las Municipalidades de su red asistencial.

  Evidentemente, el desarrollo, operación y utilización del sistema descrito no cumple su objetivo inicial si el sistema no se utiliza adecuadamente. Al respecto, la Contra-derivación un elemento a mejorar. Asimismo, si algunos CESFAM de la red comunal de salud de Talca no cuentan con acceso a este sistema, junto con la ineficiencia y riesgos que representan las fichas en papel, el esfuerzo y objetivo orientado a una red integrada del servicio de salud se pierde.

- *Acceso rápido a la información*: Un sistema de registro clínico único proporciona acceso rápido y fácil a la información del paciente, independientemente de la ubicación donde se brinde la atención. Los profesionales de la salud pueden ver el historial médico completo, los resultados de laboratorio, los informes de diagnóstico, los medicamentos recetados y otra información relevante en tiempo real. Esto agiliza el proceso de atención, evita retrasos y mejora la eficiencia en la toma de decisiones clínicas. En Talca deben cerrarse brechas de sistemas no integrados aún al SISMaule, por ejemplo las mamografías operadas por Hospital Digital y los procesos de agenda y solicitud de exámenes en el LIS de la Municipalidad de Talca y los resultados informados a la ficha clínica de SISMaule.

- *Intercambio seguro de datos*: La interoperabilidad del sistema de registro clínico único permite el intercambio seguro de datos entre los centros de atención primaria y los centros hospitalarios de una red. Esto significa que la información del paciente se puede compartir de manera rápida y segura, cumpliendo con los requisitos de privacidad y seguridad de la información de salud. El intercambio de datos fluido y seguro facilita la colaboración y la comunicación entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente.

- *Mejora en la gestión de la información*: Un sistema de registro clínico único mejora la gestión de la información en una red de salud. Los datos se recopilan de manera estandarizada y se almacenan en un formato electrónico estructurado, lo que facilita la búsqueda, el análisis y la generación de informes. Esto ayuda en la planificación de recursos, la identificación de patrones y tendencias de salud, y la toma de decisiones basadas en evidencia para mejorar la calidad de la atención y la salud poblacional.

- Reducción de costos: La interoperabilidad entre los centros de atención primaria y los centros hospitalarios puede generar ahorros de costos significativos. Al compartir información de manera eficiente, se evitan repetición de pruebas y procedimientos innecesarios, lo que reduce los costos asociados. Además, la gestión electrónica de la información ahorra tiempo en la administración y el almacenamiento de registros en papel, lo que también contribuye a la reducción de costos operativos.

Para resumir, SISMaule permite un sistema de registro clínico único entre los centros de atención primaria y los centros hospitalarios de una red de salud, que ofrece ventajas significativas en términos de continuidad de la atención, acceso rápido a la información, intercambio seguro de datos, gestión eficiente de la información y reducción de costos. Estas ventajas mejoran la calidad de la atención, la eficiencia y la satisfacción del paciente, al tiempo que facilitan la toma de decisiones clínicas informadas. Para lograr el objetivo total de RISS debe completarse la habilitación de los centros que no cuentan con ficha clínica electrónica aún y cerrar la brecha de integraciones con otros sistemas.

1.8. Evaluación de la satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario de los sistemas de información es importante por diversas razones entre las que se destacan:

- *Mejora de la productividad y eficiencia*: Cuando los usuarios están satisfechos con los sistemas de información, es más probable que los utilicen de manera efectiva y eficiente. Esto se traduce en un aumento de la productividad, ya que los usuarios pueden realizar sus tareas de manera más rápida y precisa, sin enfrentar obstáculos o dificultades innecesarias. Una mayor satisfacción del usuario contribuye a la eficiencia global de los procesos y la gestión de la información.
- *Adopción y aceptación de los sistemas*: La satisfacción del usuario es un factor clave para la adopción y aceptación de los sistemas de información. Cuando los usuarios están satisfechos con la funcionalidad, usabilidad y beneficios de los sistemas, es más probable que los utilicen de manera regular y consistente. Por el contrario, si los usuarios experimentan frustraciones o insatisfacción con los sistemas, pueden resistirse a usarlos o buscar alternativas, lo que reduce la efectividad de los sistemas implementados.

- *Calidad de la atención y toma de decisiones*: Los sistemas de información tienen un impacto directo en la calidad de la atención y la toma de decisiones clínicas. Si los usuarios no están satisfechos con la precisión, disponibilidad o accesibilidad de la información que proporcionan los sistemas, puede haber un riesgo de errores o decisiones subóptimas. La satisfacción del usuario garantiza que los profesionales de la salud confíen en los sistemas y utilicen la información proporcionada para brindar una atención de calidad y tomar decisiones informadas.

- *Retención de talento y satisfacción laboral*: La satisfacción del usuario también tiene un impacto en la retención de talento y la satisfacción laboral de los profesionales de la salud. Los sistemas de información efectivos y satisfactorios contribuyen a un entorno de trabajo más atractivo y eficiente, lo que puede mejorar la satisfacción laboral y reducir la rotación de personal. Esto es especialmente relevante considerando que los sistemas de información son herramientas fundamentales en la práctica diaria de los profesionales de la salud.

- *Mejora continua y retroalimentación*: La satisfacción del usuario proporciona una valiosa retroalimentación que impulsa la mejora continua de los sistemas de información. Al escuchar y abordar las preocupaciones y sugerencias de los usuarios, se pueden realizar ajustes y actualizaciones en los sistemas para optimizar su funcionamiento y satisfacer mejor las necesidades de los usuarios. La satisfacción del usuario, por lo tanto, desempeña un papel fundamental en el ciclo de mejora y evolución de los sistemas de información.

Si bien no se tiene constancia de la práctica de medición de la satisfacción usuaria de los sistemas en el Departamento de Salud de la Municipalidad de Talca, sobre la base de las entrevistas y visitas realizadas, los usuarios se manifiestan muy conformes con el sistema de ficha clínica electrónica, que permite aliviar su trabajo cotidiano y entregar un mejor servicio a los ciudadanos. Esto se ve fortalecido cuando se observan otras municipalidades o centros que no cuentan con estos servicios.

No obstante la buena evaluación percibida en el trabajo de terreno del estudio, es recomendable realizar encuestas de satisfacción usuaria por varias razones:

- *Evaluación de la experiencia del usuario*: Las encuestas proporcionan una forma directa de recopilar la opinión y experiencia de los usuarios sobre el uso de los sistemas de información. Permiten capturar sus percepciones, necesidades, preferencias y desafíos, lo que ayuda a comprender mejor cómo están interactuando con los sistemas y cómo se sienten al respecto.

- *Identificación de áreas de mejora*: Las encuestas pueden revelar áreas específicas en las que los usuarios pueden tener dificultades o insatisfacciones con los sistemas de información. Estos comentarios pueden ser utilizados para identificar oportunidades de mejora y optimización en la funcionalidad, usabilidad y rendimiento de los sistemas, así como en los procesos de soporte asociados.

- *Retroalimentación para la toma de decisiones*: Las respuestas de las encuestas proporcionan una base objetiva para tomar decisiones informadas en relación con los sistemas de información. Los resultados de las encuestas pueden respaldar la asignación de recursos, las prioridades de desarrollo y las acciones correctivas necesarias para abordar las preocupaciones y mejorar la satisfacción del usuario.

- *Monitoreo de la satisfacción a lo largo del tiempo*: Las encuestas periódicas permiten realizar un seguimiento de la satisfacción del usuario a lo largo del tiempo. Esto proporciona una medida objetiva de la eficacia de las mejoras implementadas y de los cambios realizados en los sistemas y procesos de soporte. Además, ayuda a evaluar el impacto de nuevas implementaciones o actualizaciones en la satisfacción del usuario.

- *Apoyo a la calidad y la excelencia*: La medición de la satisfacción del usuario a través de encuestas es una práctica reconocida para respaldar los estándares de calidad y excelencia en la gestión de sistemas de información. Las organizaciones de salud suelen tener requisitos y certificaciones relacionados con la satisfacción del usuario, y las encuestas proporcionan una forma sistemática de evaluar y demostrar el cumplimiento de estos estándares.

- *Participación y empoderamiento de los usuarios*: Las encuestas permiten que los usuarios se sientan escuchados y tengan la oportunidad de expresar sus opiniones y necesidades. Esto fomenta la participación y el empoderamiento de los usuarios al darles voz en la mejora continua de los sistemas de información y los procesos de soporte.

Es importante destacar que la justificación de la medición a través de encuestas debe ir acompañada de un enfoque adecuado en términos de diseño de la encuesta, selección de las métricas relevantes, garantía de la confidencialidad y anonimato de los participantes y análisis y uso efectivo de los resultados para la toma de decisiones.

VIII. PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

El objetivo del presente capítulo del Informe entregar una sistematización de la información de producción de los 19 dispositivos de atención primaria de la red comunal de salud de Talca, correspondiente al número total de atenciones entregadas en el periodo 2018-2022.

La información que se presenta constituye la oferta de prestaciones asistenciales que genera la red comunal de salud de Talca. A partir de la oferta, se determinan las tasas de atencionalidad o consumo, las cuales se utilizarán como insumos para elaborar coeficientes técnicos para estimar prestaciones finales que se presentarán en el componente de estudio de Demanda del Estudio de Red Asistencial de la comuna de Talca.

Los datos e información relevante para la elaboración de este capítulo del Informe de Diagnóstico Basal, fueron obtenidos a través del Departamento Comunal de Salud de Talca, Instituto Nacional de Estadísticas y Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud.

1. Prestaciones totales

En la tabla 123 se presenta el total de atenciones médicas, de urgencia, odontológicas y de otros profesionales en la atención primaria de Talca, para los años 2018 al 2022. Del total de las consultas, alrededor de 70% corresponden a consultas programadas. En el gráfico 47 se puede observar la evolución de las prestaciones trazadoras, es decir consultas médicas, consultas de urgencia, consultas odontológicas y consultas de otros profesionales.

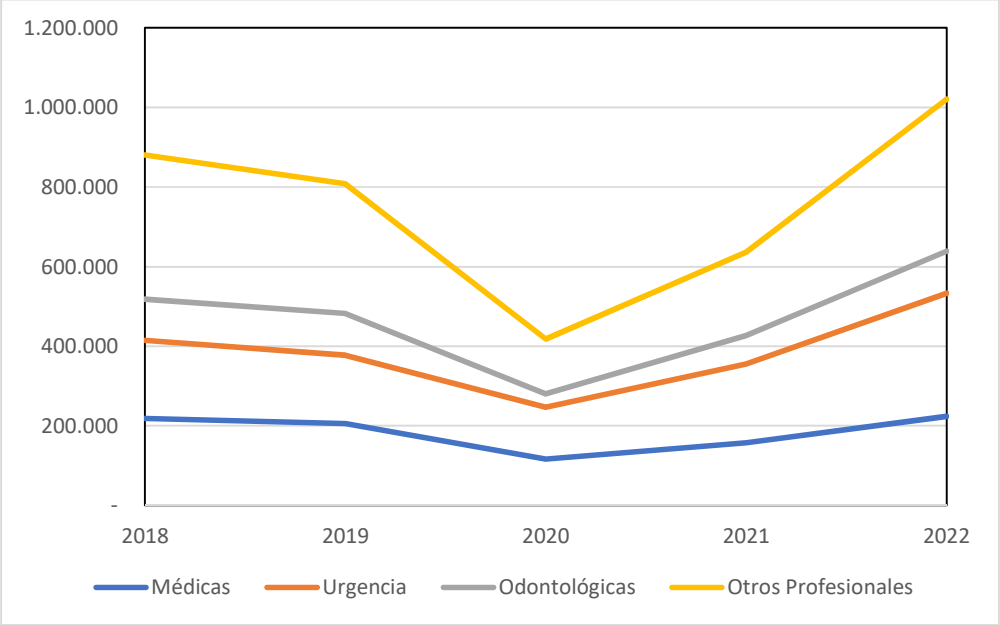
Tabla 123. Prestaciones totales APS, Talca 2018-2022

PRESTACIONES	REGISTROS DE PRODUCCIÓN TRAZADORAS				
	2018	2019	2020	2021	2022
Consultas médicas	218.161	205.316	116.339	156.981	223.571
Consultas de urgencia	196.850	172.207	129.777	198.029	309.273
Consultas odontológicas	102.857	104.461	34.290	71.543	106.273
Consultas otros profesionales	**362.890**	**325.678**	**137.674**	**209.517**	**382.074**
Asistentes Sociales	8.289	10.218	5.672	13.056	20.088
Psicólogo	18.976	19.335	10.106	34.223	44.152
Enfermera	80.036	58.788	19.994	-	71.896
Nutricionista	36.415	36.723	13.319	23.852	42.858
Kinesiología	50.791	51.937	15.715	32.914	54.553
Matrona	137.643	118.160	60.121	77.725	101.416
Tecnólogo Médico	15.145	14.186	5.466	17.423	27.099
Fonoaudiólogo	12.431	12.649	3.682	7.336	14.261
Terapeuta Ocupacional	3.164	3.682	3.599	2.988	5.751
Total	**880.758**	**807.662**	**418.080**	**636.070**	**1.021.191**

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

El gráfico 47 que lustra la información de la tabla precedente, permite observar que, para el período en análisis, las consultas médicas, de urgencia, odontológicas y las de otros profesionales agrupados se comportan de manera similar, es decir disminuyen en el tramo 2018 a 2020, para revertir la tendencia en el período 2021-2022. Esta conducta se explica por la pandemia de COVID-19 y las políticas de aislamiento para contener el contagio que se adoptaron en el país, que desincentivaban asistir a centros asistenciales por los riesgos asociados a la pandemia. A medida que las restricciones de confinamiento comenzaron a relajarse, naturalmente el número de atención fue creciendo sostenidamente.

Gráfico 47. Prestaciones totales APS comuna de Talca 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

1.1. Consultas Médicas

La siguiente tabla presenta las atenciones realizadas por médicos para los distintos establecimientos, en el periodo en estudio.

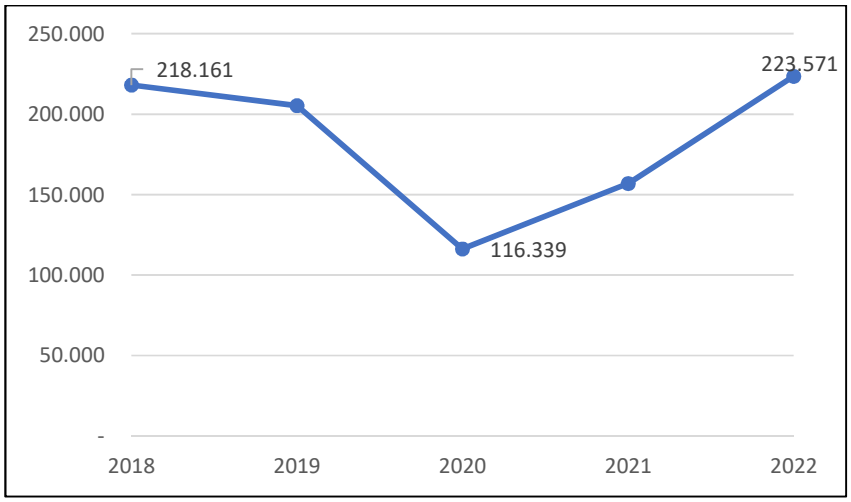
Gráfico 48. Consultas Médicas por establecimiento. Talca 2018-2022

Establecimiento	Consultas médicas				
	2018	2019	2020	2021	2022
Centro de Salud Familiar Carlos Trupp	26.479	25.986	13.453	18.319	39.022
Centro de Salud Familiar Dr. Julio Contardo Urzúa	32.071	29.616	18.331	24.153	27.798
Centro de Salud Familiar Faustino González	16.195	16.847	9.937	13.033	16.397
Centro de Salud Familiar José Dionisio Astaburuaga	40.025	32.098	15.138	21.470	25.567
Centro de Salud Familiar La Florida	35.458	35.002	24.773	22.180	36.134
Centro de Salud Familiar Las Américas	29.979	30.903	17.106	23.024	28.526
Centro de Salud Familiar Villa Magisterio	17.373	18.080	9.452	13.702	19.933
Centro de Salud Familiar Bicentenario	0	0	0	8.539	11.820
Centro Comunitario de Salud Familiar Brilla el Sol	4.938	3.952	2.115	2.782	3.453
Centro Comunitario de Salud Familiar Carlos Trupp	3.862	3.754	2.213	2.165	3.112
Centro Comunitario de Salud Familiar Nuevo Horizonte	3.687	3.166	1.886	2.933	4.048
Posta de Salud Rural Mercedes	8.094	5.912	1.935	4.681	7.761
Total	**218.161**	**205.316**	**116.339**	**156.981**	**223.571**

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Se puede observar que algunos dispositivos ya superaron la demanda de consultas médicas pre-pandemia (Cesfam Carlos Trupp, Faustino González, La Florida y Villa Magisterio), mientras que otros aún están lejanos (Cesfam José Astaburuaga y Julio Contardo). En el agregado, las consultas médicas para el año 2022 son levemente mayores que el año inicial de la serie temporal del estudio. Con miras a un plan de inversiones de largo plazo habrá que observar las tendencias de demanda de estos dispositivos.

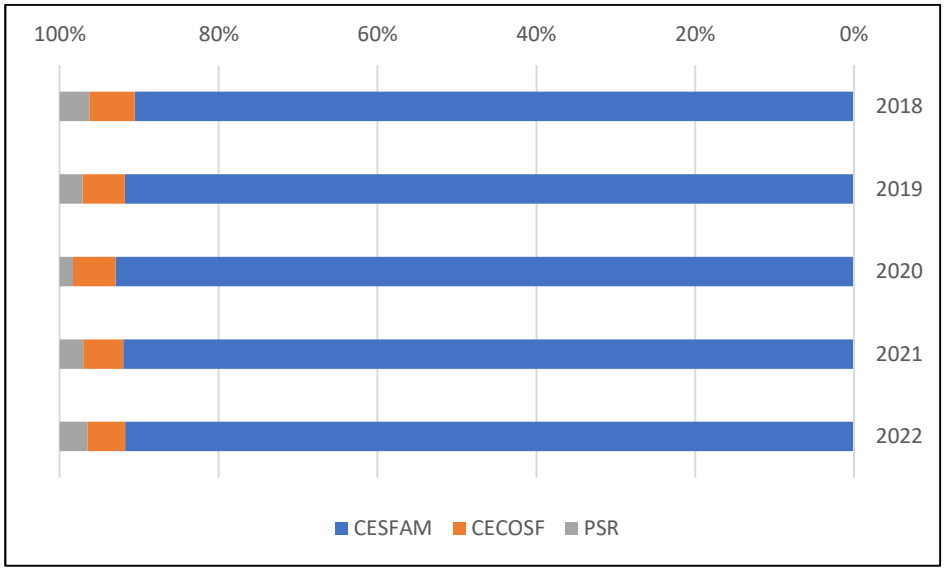
Gráfico 49. Evolución de consultas médicas, Talca 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Los CESFAM concentran más del 90% de las consultas médicas de la comuna de Talca, en cada uno de los años analizados, como se ve reflejado en el siguiente gráfico.

Gráfico 50. Porcentaje de atenciones según tipo de dispositivos



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

A partir de la oferta de consultas médicas, se presentan las tasas de atencionalidad, construidos con las poblaciones de la Tabla 7 del informe demográfico, que presentan los datos de población inscrita validada (PIV). Las tasas de atencionalidad de los distintos establecimientos reflejan como las prestaciones disminuyen en los primeros tres años estudiados del quinquenio y en los últimos años presentan una tendencia creciente. Para el CESCOF Carlos Trupp las tasas de los años 2018-2020 no se considerarán, ya que la población inscrita validada esta sub-registrada, por lo que las tasas no son representativas.

Tabla 124. Tasa de atencionalidad de consultas médicas por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Establecimiento	2018	2019	2020	2021	2022
Centro de Salud Familiar Carlos Trupp	717	698	359	496	1.074
Centro de Salud Familiar Dr. Julio Contardo Urzúa	1.127	1.044	676	947	1.156
Centro de Salud Familiar Faustino González	1.558	1.430	786	1.032	1.292
Centro de Salud Familiar José Dionisio Astaburuaga	1.034	848	403	598	733
Centro de Salud Familiar La Florida	761	759	537	494	824
Centro de Salud Familiar Las Américas	1.226	1.207	652	846	983
Centro de Salud Familiar Villa Magisterio	1.049	998	487	666	921
Centro de Salud Familiar Bicentenario	0	0	0	2.587	1.620
Centro Comunitario de Salud Familiar Brilla el Sol	0	0	3.531	2.207	2.006
Centro Comunitario de Salud Familiar Carlos Trupp	-	-	-	3.129	1.856
Centro Comunitario de Salud Familiar Nuevo Horizonte	1.696	1.444	853	1.317	1.807
Posta de Salud Rural Mercedes	1.315	952	309	743	1.224

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

La tabla anterior permite constar que sólo cuatro dispositivos tienen una tasa de consulta 2022 mayor a la correspondiente al año 2018.

1.2. Consultas de Urgencia

Las consultas de urgencia de la comuna de Talca en el primer nivel de atención se llevan a cabo en los servicios de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR), los servicios de atención primaria que atienden casos de mediana y baja complejidad (SAPU) y un servicio de urgencia rural (SUR). La producción de atenciones de urgencia para el período del estudio se muestra en la siguiente tabla.

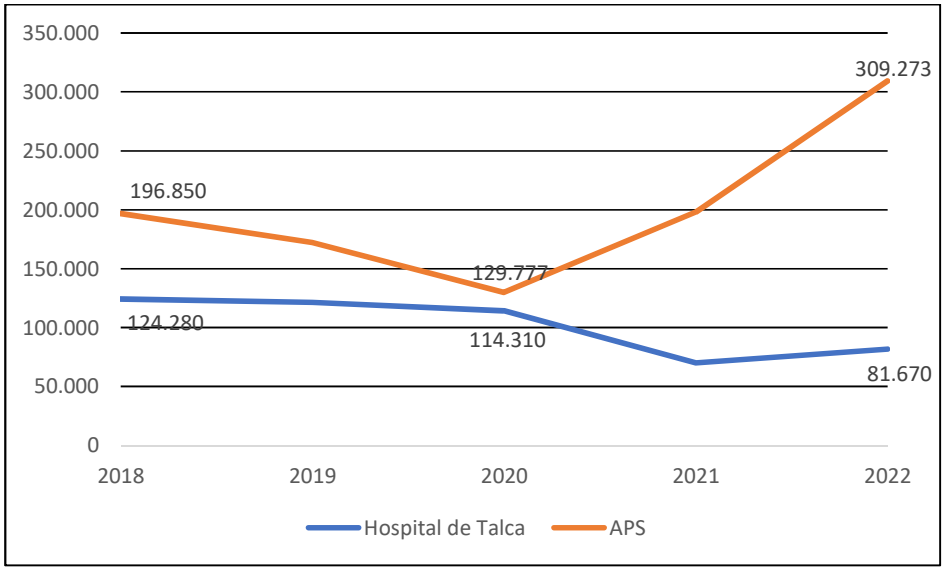
Tabla 125. Consultas médicas de urgencia por establecimiento 2018-2022

Establecimiento	Consultas urgencia				
	2018	2019	2020	2021	2022
SAPU Carlos Trupp	67.966	63.854	38.856	49.311	63.849
SAPU Julio Contardo Urzúa	25.079	28.944	13.491	16.355	31.418
SAPU José Dionisio Astaburuaga	23.914	24.467	14.540	19.062	29.435
SAR La Florida	51.721	50.167	32.007	58.055	102.960
SAR Las Américas	28.170	4.775	29.389	51.384	75.924
SUR Mercedes	0	0	1.494	3.862	5.687
Total	**196.850**	**172.207**	**129.777**	**198.029**	**309.273**

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

El gráfico 51 muestra la evolución de las consultas de urgencia en APS de Talca y del Hospital Regional.

Gráfico 51. Consultas de Urgencia en APS de la comuna de Talca y del Hospital de Talca, 2018-2022

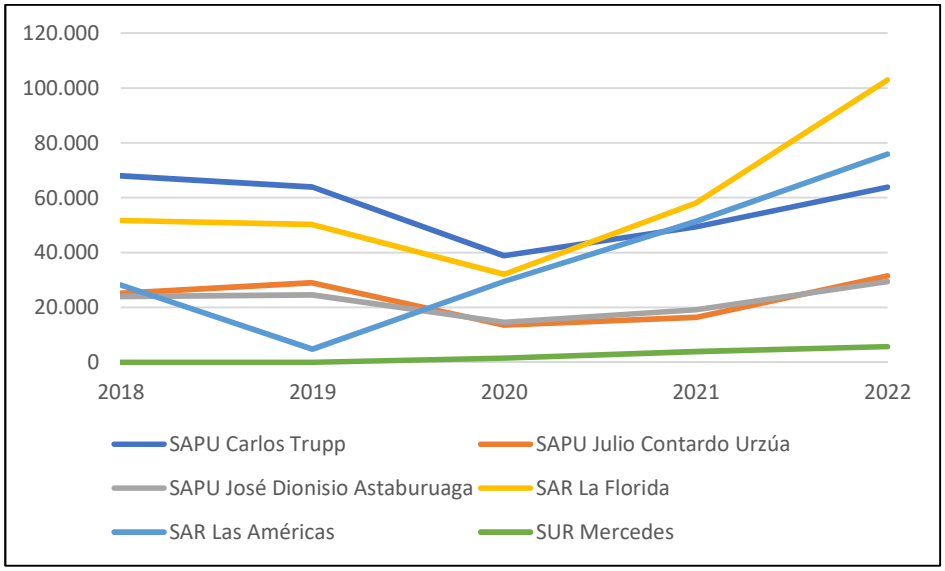


Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

El grafico anterior permite observar que las consultas de urgencia alcanzan su mínimo en el año 2020 para APS, pero al año 2022 muestran un aumento de 57%, con relación al año 2018, a diferencia de las consultas de urgencia del Hospital de Talca que disminuyen en un

34%, lo que se podría deber a un efecto de sustitución parcial de demanda de consultas de urgencia desde el Hospital Regional hacia los dispositivos de la comuna, principalmente hacia los SAR La Florida y Las Américas y, marginalmente, hacia algunos SAPU, quedando aún una brecha adicional que podría explicarse por déficit de disponibilidad de horas en la atención programada en los dispositivos de atención primaria.

Gráfico 52. Consultas de Urgencia por dispositivo, 2018-2022 Talca



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

En efecto, al observar la evolución de las consultas en los dispositivos comunales se aprecian crecimientos relevantes en el SAR La Florida de casi un 100% y de un 170% en el SAR Las Américas, en los cinco años analizados.

Con respecto al SUR Mercedes, que opera en el mismo dispositivo, su incremento de demanda puede explicarse por su ubicación cercana a PIV del sector oriente de la comuna.

A continuación se presentan las tasas de atencionalidad para las consultas de urgencia. Para calcularlo se utiliza la población inscrita validada para cada establecimiento. Al igual que en el caso anterior, no se considerarán las tasas del CECOSF Carlos Trupp, pues al estar sub-registrada la población inscrita validada, las tasas no son representativas.

Tabla 126. Tasas de atencionalidad por dispositivo de APS para consultas de urgencia por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Establecimiento	2018	2019	2020	2021	2022
SAPU Carlos Trupp	1.841	1.715	1.036	1.334	1.758
SAPU Julio Contardo Urzúa	881	1.020	498	642	1.306
SAPU José Dionisio Astaburuaga	618	646	387	531	843
SAR La Florida	1.110	1.087	694	1.292	2.348
SAR Las Américas	1.152	187	1.119	1.888	2.616
SUR Mercedes	0	0	239	613	897

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

La información indica que salvo en el SAPU Carlos Trupp, todos los otros dispositivos muestran una tasa de atención creciente, hecho que, quizás, pudiera explicarse por un déficit de agenda de atención programada.

1.3. Consultas Odontológicas

La tabla 126 siguiente, muestra las consultas odontológicas de la comuna de Talca en APS, para el periodo 2018-2020.

Tabla 127. Consultas odontológicas por establecimiento 2018-2022

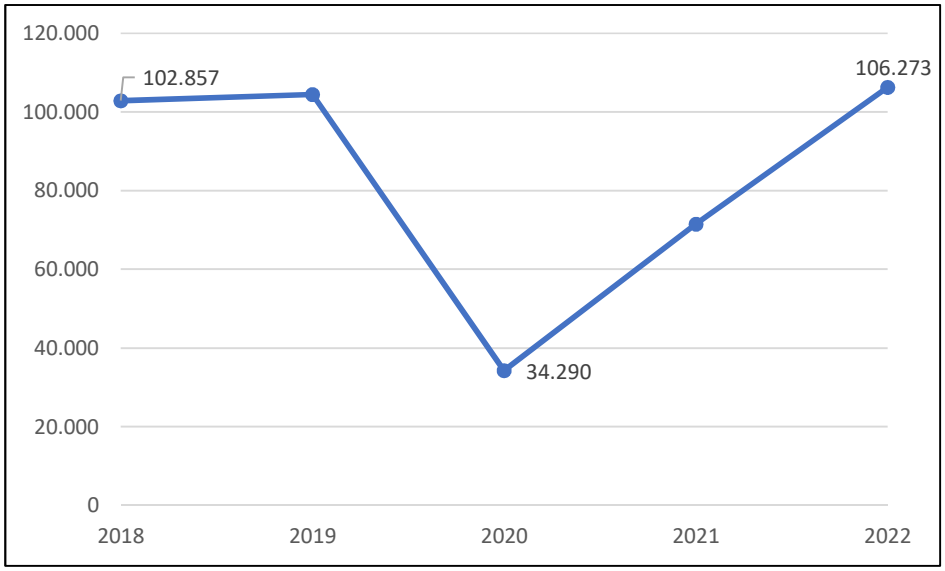
Establecimiento	Consultas odontológicas				
	2018	2019	2020	2021	2022
Centro de Salud Familiar Carlos Trupp	8.514	14.845	6.069	10.203	12.875
Centro de Salud Familiar Dr. Julio Contardo Urzúa	12.163	11.986	4.782	5.683	9.310
Centro de Salud Familiar Faustino González	8.192	5.272	2.257	4.426	5.765
Centro de Salud Familiar José Dionisio Astaburuaga	12.570	12.448	4.322	7.362	9.396
Centro de Salud Familiar La Florida	14.501	14.416	5.481	10.250	11.487
Centro de Salud Familiar Las Américas	10.870	10.481	3.605	4.615	8.778
Centro de Salud Familiar Villa Magisterio	13.229	13.768	5.123	10.158	14.656
Centro de Salud Familiar Bicentenario	0	0	0	834	4213
Centro Comunitario de Salud Familiar Brilla el Sol	387	400	165	699	857
Centro Comunitario de Salud Familiar Carlos Trupp	1.872	1.917	916	1.411	1.939
Centro Comunitario de Salud Familiar Nuevo Horizonte	435	777	507	726	1.355
Posta de Salud Rural Mercedes	20.124	18.151	1.063	1.715	2.807
Clínica Dental Móvil pat. TJZ-938	0	0	0	4.792	6.911
Clínica Dental Móvil pat. TJZ-763	0	0	0	7.238	9.662
Módulo Dental Programa de Salud Oral de Talca	0	0	0	1.431	6.262
Total	**102.857**	**104.461**	**34.290**	**71.543**	**106.273**

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Como se observa en la tabla, a nivel de CESFAM sólo tres de ellos (Carlos Trupp, Villa Magisterio y Bicentenario) logran, en el periodo 2018-2022, aumentar el número de consultas. A nivel de CECOSF se aprecia un incremento para todos estos dispositivos. Con respecto a las magnitudes de atenciones odontológicas de la Posta de Salud Rural Mercedes, se presenta una gran variación entre los datos de los últimos 5 años; esto se debe a que antes de la pandemia del Covid-19, se registraban las atenciones del programa "sembrando sonrisas", que se realizaba a nivel comunal y también de las clínicas dentales móviles.

Para los años 2021 y 2022, las consultas dentales de las clínicas móviles y módulo dental representan aproximadamente el 20% del total de consultas.

Gráfico 53. Evolución de consultas odontológicas, Talca 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

El alza de las consultas odontológicas probablemente se explica por la acumulación de atenciones por restricciones pandémicas que aumentaron la demanda puntualmente y que deberían tender a estabilizarse en los años venideros.

A continuación se presentan las tasas de atencionalidad para las consultas odontológicas. Para calcularlas, como se ha indicado previamente, se utiliza la población inscrita validada para cada establecimiento. Al igual que en el caso de las consultas médicas, no se considerarán las tasas del CECOSF Carlos Trupp, ya que la población inscrita validada está sub-registrada, debido a lo cual las tasas no son representativas.

Tabla 128. Tasas de atencionalidad para consultas odontológicas por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Establecimiento	2018	2019	2020	2021	2022
Centro de Salud Familiar Carlos Trupp	231	399	162	276	355
Centro de Salud Familiar Dr. Julio Contardo Urzúa	428	423	177	223	387
Centro de Salud Familiar Faustino González	788	448	179	351	455
Centro de Salud Familiar José Dionisio Astaburuaga	325	329	115	205	270
Centro de Salud Familiar La Florida	312	313	119	229	262
Centro de Salud Familiar Las Américas	445	410	138	170	303
Centro de Salud Familiar Villa Magisterio	799	760	264	494	677
Centro de Salud Familiar Bicentenario	0	0	0	253	578
Centro Comunitario de Salud Familiar Brilla el Sol	0	0	276	555	498
Centro Comunitario de Salud Familiar Carlos Trupp	-	-	-	2.040	1.157
Centro Comunitario de Salud Familiar Nuevo Horizonte	200	355	230	326	605
Posta de Salud Rural Mercedes	3269	2923	170	272	443

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

La información provista por la tabla permite observar una tendencia leve de disminución de la tasa de atención odontológica, casi 2% para el período 2018-2022.

1.4. Consultas otros profesionales

La siguiente tabla presenta las atenciones realizadas por profesionales no médicos en APS, para el periodo 2018-2022.

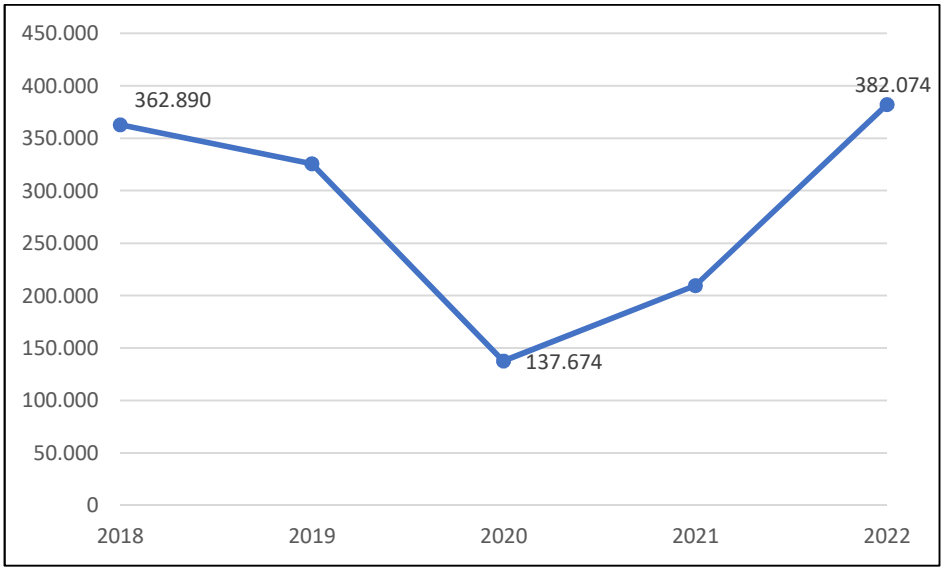
Tabla 129. Consultas otros profesionales no médicos 2018-2022

Consultas otros profesionales	2018	2019	2020	2021	2022
Asistentes Sociales	8.289	10.218	5.672	13.056	20.088
Psicólogo	18.976	19.335	10.106	34.223	44.152
Enfermera	80.036	58.788	19.994	-	71.896
Nutricionista	36.415	36.723	13.319	23.852	42.858
Kinesiología	50.791	51.937	15.715	32.914	54.553
Matrona	137.643	118.160	60.121	77.725	101.416
Tecnólogo Médico	15.145	14.186	5.466	17.423	27.099
Fonoaudiólogo	12.431	12.649	3.682	7.336	14.261
Terapeuta Ocupacional	3.164	3.682	3.599	2.988	5.751
Total	**362.890**	**325.678**	**137.674**	**209.517**	**382.074**

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Al igual que las otras atenciones de salud estudiadas, las consultas de profesionales no médicos presentan una tendencia decreciente entre los años 2018-2020 y una tendencia creciente en los siguientes periodos.

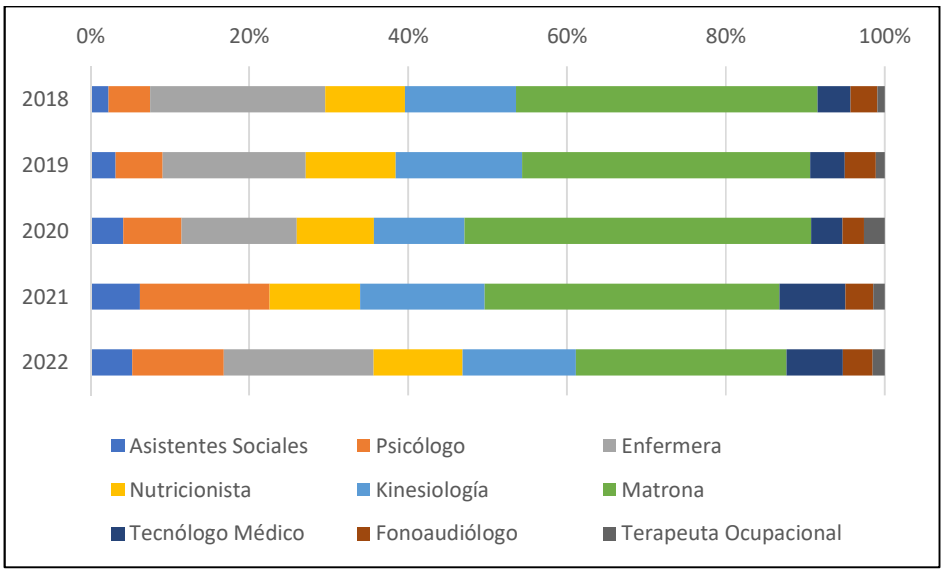
Gráfico 54. Evolución de consultas otros profesionales, Talca 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

A pesar de la gran variación en el número de consultas totales de profesionales no médicos en el periodo estudiado, la participación porcentual de cada tipo de profesional en el total de atenciones es bastante estable, como se observa en el gráfico 55, donde las matronas tienen una participación relevante en todo el período (alrededor de un 30%).

Gráfico 55. Porcentaje de consultas según profesional



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

A continuación se presentan las tasas de atencionalidad para las consultas no médicas. Para calcularlo se utiliza la población inscrita validada para cada establecimiento. Al igual que en el caso de las consultas médicas, no se considerarán las tasas del CESCOF Carlos Trupp, pues la población inscrita validada está sub-registrada, debido a lo cual las tasas no son representativas.

Tabla 130. Tasas de atencionalidad para consultas no médicas por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Establecimiento	2018	2019	2020	2021	2022
Centro de Salud Familiar Carlos Trupp	1.516	1.349	572	735	1.444
Centro de Salud Familiar Dr. Julio Contardo Urzúa	1.940	1.813	749	1.463	2.621
Centro de Salud Familiar Faustino González	2.037	1.796	764	1.329	2.116
Centro de Salud Familiar José Dionisio Astaburuaga	1.282	1.334	587	702	1.425
Centro de Salud Familiar La Florida	1.603	992	401	605	1.067
Centro de Salud Familiar Las Américas	1.846	1.717	811	1.086	1.858
Centro de Salud Familiar Villa Magisterio	1.961	1.967	669	1.004	1.915
Centro de Salud Familiar Bicentenario	0	0	0	2.610	2.690
Centro Comunitario de Salud Familiar Brilla el Sol	0	0	4.483	2.456	2.578
Centro Comunitario de Salud Familiar Carlos Trupp	-	-	-	5.044	3.170
Centro Comunitario de Salud Familiar Nuevo Horizonte	3.132	3.118	902	1.455	2.888
Posta de Salud Rural Mercedes	2.093	1.810	739	1.145	1.885

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

En el análisis global, la tasa de atencionalidad de los profesionales no médicos para el período 2018-2022 se ha mantenido casi inalterable para los Cesfam Carlos Trupp, Faustino González, Las Américas y Villa Magisterio. Los dispositivos Julio Contardo, José Astaburuaga y La Florida, muestran variaciones positivas para los dos primeros y negativa para este último. En el caso de los Cecosf prevalecen las tasas decrecientes con la excepción del Cecosf Brilla el Sol.

2. Prestaciones por dispositivo de atención de la red comunal de salud

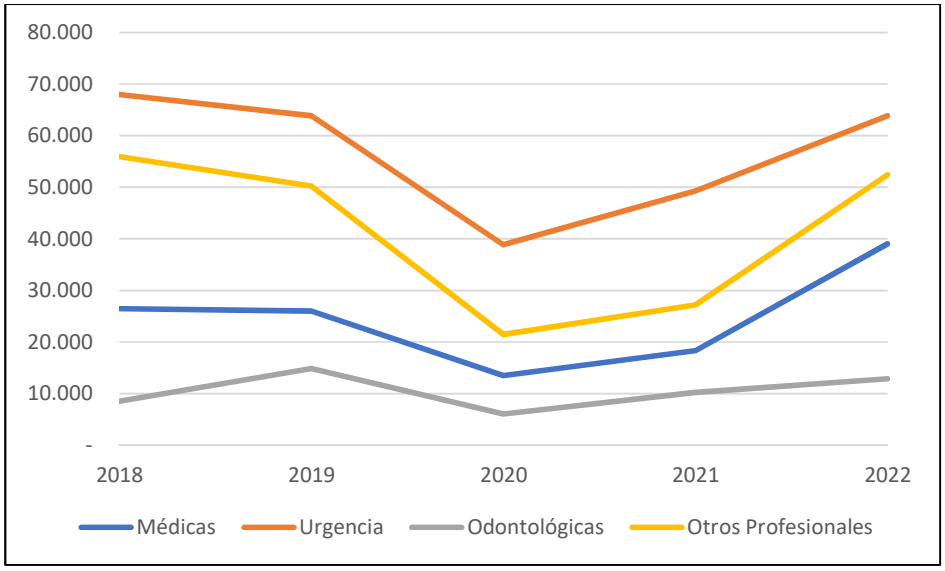
A continuación, se analizan, por dispositivo, las prestaciones entregadas para el período 2018-2022, de consultas médicas, odontológicas, urgencia y de otros profesionales.

En términos generales, cada uno de los dispositivos mantiene una tendencia similar, sus atenciones disminuyen desde el 2018 al 2020, para luego aumentar en los dos años siguiente, fenómeno que se explica por el brote del Covid-19.

1.1. Centro de Salud Familiar Carlos Trupp

El siguiente gráfico muestra, para el período en 2018-2022, la evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Carlos Trupp

Gráfico 56. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Carlos Trupp, 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

En el CESFAM Carlos Trupp, la mayor cantidad de prestaciones corresponde a atenciones de urgencias. Para el año 2022, de un total de 102.871 consultas (39.022 médicas programadas y 63.849 de urgencia), 62% corresponde a atenciones en el SAPU Carlos Trupp. A continuación, siguen las atenciones de otros profesionales y, finalmente, las consultas odontológicas. Se observa como todas las atenciones caen el año 2020, asociado a la pandemia de COVID-19, pero luego se recuperan y llegan, en el caso de las consultas médicas y odontológicas, a niveles mayores a los de 2018.

Tabla 131. Tasa de atencionalidad Centro de Salud Familiar Carlos Trupp por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Centro de Salud Familiar Carlos Trupp	2018	2019	2020	2021	2022
PIV	36.934	37.245	37.510	36.988	36.334
Consultas médicas	717	698	359	496	1.074
Consultas de urgencia	1.841	1.715	1.036	1.334	1.758
Consultas odontológicas	231	399	162	276	355
Consultas otros profesionales	1.516	1.349	572	735	1.444

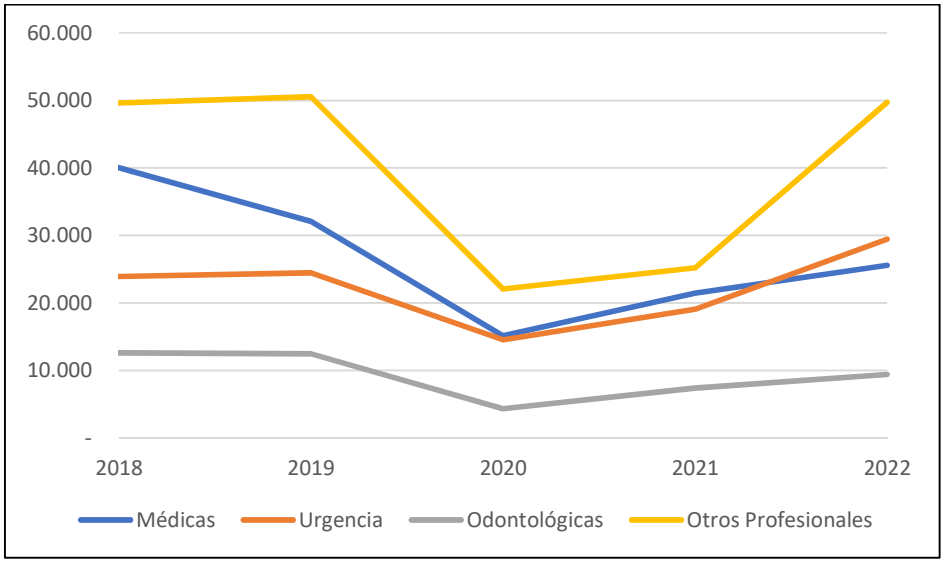
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Si bien la tasa de consultas médicas programadas ha aumentado, la actividad no logra superar a las consultas de urgencia, evidenciando que se está llegando tarde en la ejecución de acciones de control y prevención.

1.2. Centro de Salud Familiar José Dionisio Astaburuaga

El gráfico 57 siguiente, ilustra, para el período en 2018-2022, la evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam José Dionisio Astaburuaga.

Gráfico 57. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam José Dionisio Astaburuaga, 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

En el CESFAM José Dionisio Astaburuaga, la evolución de las consultas médicas ha experimentado una disminución de 36% para el periodo 2018-2022. Por otro lado, las consultas de urgencia para el mismo periodo han aumentado en 23%. En el saldo neto global de consultas médicas y consultas de urgencia, la evolución para el período muestra una disminución de actividad de 10.590 consultas, que se explica principalmente por la disminución de consultas médicas en el período analizado. Las consultas de otros profesionales se han recuperado a nivel del año 2018 y las consultas odontológicas aún están lejanas a la actividad del mismo año.

Tabla 132. Tasa de atencionalidad Centro de Salud Familiar José Dionisio Astaburuaga por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Centro de Salud Familiar José Dionisio Astaburuaga	2018	2019	2020	2021	2022
PIV	38.734	37.883	37.611	35.924	34.917
Consultas médicas	1.034	848	403	598	733
Consultas de urgencia	618	646	387	531	843
Consultas odontológicas	325	329	115	205	270
Consultas otros profesionales	1.282	1.334	587	702	1.425

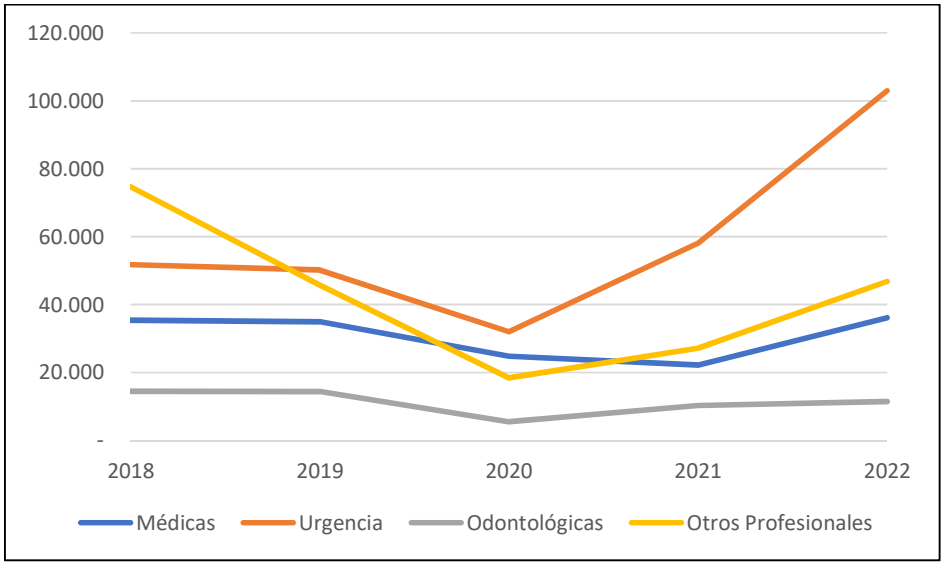
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

En este dispositivo las tasas de atención programada y de urgencia tienen una diferencia no significativa, pero prevalece la última. Esto implica que aún no se cierra la brecha de atención médica programada para el período a costa de un incremento de la tasa de atención de urgencia.

1.3. Centro de Salud Familiar La Florida

El gráfico 58, ilustra, para el período en 2018-2022, la evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam La Florida:

Gráfico 58. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam La Florida, 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Este dispositivo, con la disponibilidad de un SAR en el mismo terreno, muestra un crecimiento fuera de todo margen para el período 2018-2022. En el año 2022 produjo 102.960 consultas, lo que representa casi el doble de lo realizado para los años 2018, 2019 y 2021. Para el año 2022, representa el 33% de las atenciones de urgencia de la atención primaria comunal, incluso superior a las consultas realizadas ese mismo año por el Hospital Regional de Talca. Esta información hace necesario un análisis particular para esta situación.

Tabla 133. Tasa de atencionalidad Centro de Salud Familiar La Florida por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Centro de Salud Familiar La Florida	2018	2019	2020	2021	2022
PIV	46.601	46.172	46.143	44.945	43.854
Consultas médicas	761	759	537	494	824
Consultas de urgencia	1.110	1.087	694	1.292	2.348
Consultas odontológicas	312	313	119	229	262
Consultas otros profesionales	1.603	992	401	605	1.067

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

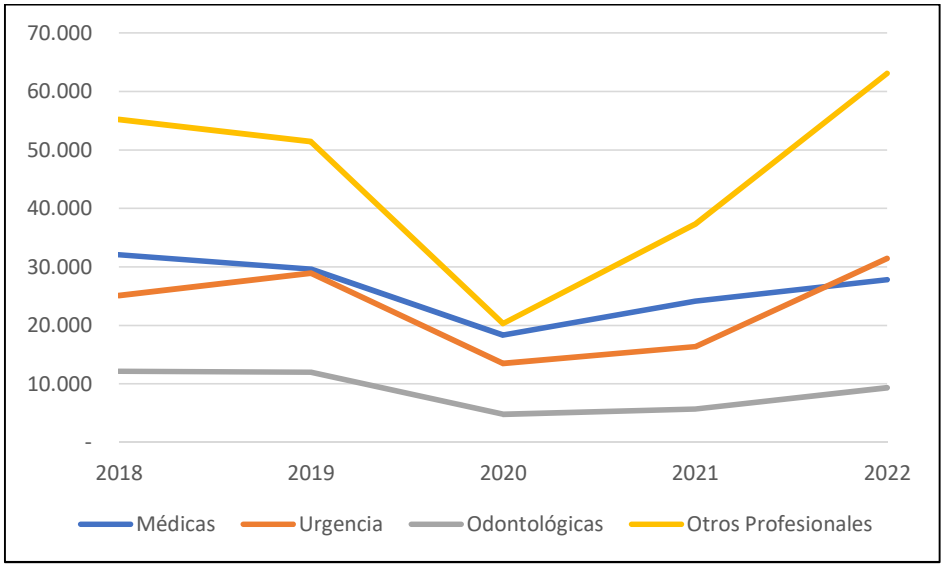
En este dispositivo, la diferencia de la tasa de atención programada versus la atención de emergencia muestra una relación uno es a tres. En la práctica, también se está llegando tarde a resolver las demandas de acciones de carácter preventivo.

Además, las tasas de atención de las otras prestaciones finales, se observa una tendencia decreciente en el número de atenciones de otros profesionales y atenciones odontológicas.

1.4. Centro de Salud Familiar Dr. Julio Contardo Urzúa

El gráfico 59, ilustra, para el período en 2018-2022, la evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Julio Contardo.

Gráfico 59. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Julio Contardo, 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Del total de atenciones que se llevan a cabo en este dispositivo, 48% corresponden a atenciones de otros profesionales, donde un quinto de estas es llevada a cabo por los tecnólogos médicos.

El Cesfam Julio Contardo Urzúa presenta una tendencia estable en su comportamiento de los cinco años en estudio para las consultas médicas. Las consultas de urgencia tienen un incremento de 20%, con respecto al año 2018, y las consultas odontológicas aún no recuperan el nivel pre-pandemia.

Tabla 134. Tasa de atencionalidad Centro de Salud Familiar Dr. Julio Contardo Urzúa por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Centro de Salud Familiar Dr. Julio Contardo Urzúa	2018	2019	2020	2021	2022
PIV	28.470	28.379	27.141	25.509	24.067
Consultas médicas	1.127	1.044	676	947	1.156
Consultas de urgencia	881	1.020	498	642	1.306
Consultas odontológicas	428	423	177	223	387
Consultas otros profesionales	1.940	1.813	749	1.463	2.621

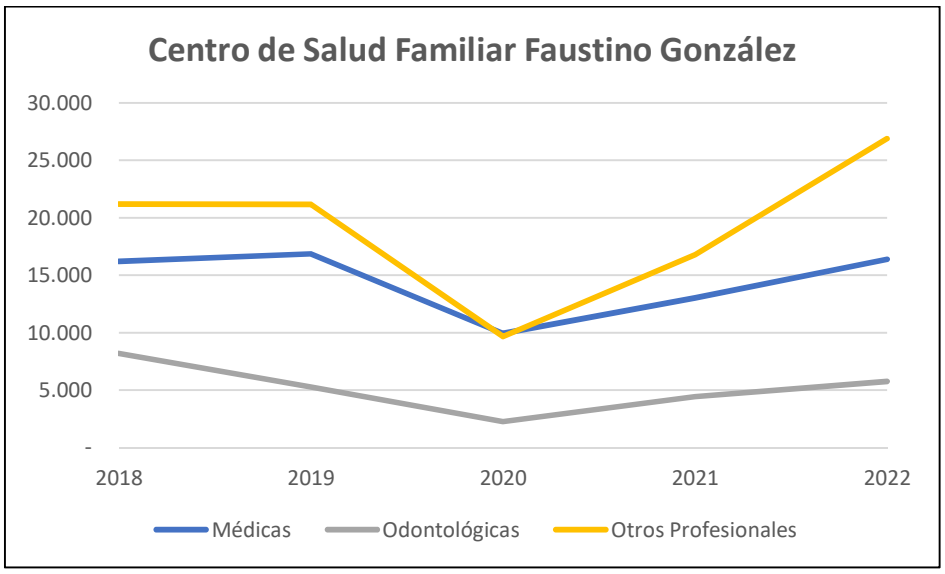
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Este dispositivo muestra una diferencia menor a niveles de las tasas de atención programada y de urgencia. La tasa de atención odontológica aun no logra llegar a los niveles prepandemia.

1.5. Centro de salud familiar Faustino González

El gráfico 60, ilustra, para el período en 2018-2022, la evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Faustino González.

Gráfico 60. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Faustino García, 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Este Cesfam no realiza atenciones de urgencia. Las consultas médicas han recuperado, en el periodo 2018-2022, el nivel de pre-pandemia en número, no así en tasa de atención por PIV. Aún existe una brecha de consultas odontológicas por cerrar y, en las consultas de otros profesionales, los incrementos de actividades de mayor participación corresponden a atenciones de psicología y kinesiterapia.

Tabla 135. Tasa de atencionalidad Centro de Salud Familiar Faustino González por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Centro de Salud Familiar Faustino González	2018	2019	2020	2021	2022
PIV	10.396	11.786	12.653	12.641	12.698
Consultas médicas	1.558	1.430	786	1.032	1.292
Consultas odontológicas	788	448	179	351	455
Consultas otros profesionales	2.037	1.796	764	1.329	2.116

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

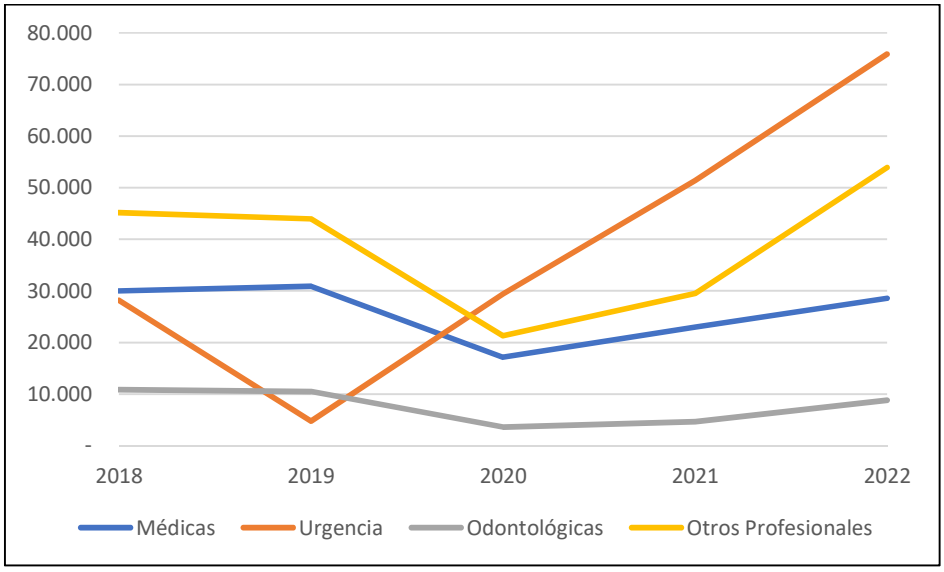
Las tasas de atencionalidad de consultas médicas muestran un descenso que podría explicarse por la no disponibilidad de horas médicas proporcionales a los incrementos de población inscrita validada.

La variación en la tasa de consultas odontológicas puede explicarse por menor disponibilidad de horas-odontólogo.

1.6. Centro de Salud Familiar Las Américas

El gráfico 61, ilustra, para el período en 2018-2022, la evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Las Américas.

Gráfico 61. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Las Américas, 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

EL Cesfam Las Américas, a nivel de prestaciones médicas, ha mantenido su actividad. A nivel de prestaciones de odontología presenta una disminución del orden del 20% con respecto a la actividad del año 2018. En lo que respecta a la atención de otros profesionales no médicos, el nivel de actividad total experimentó alrededor de un 20% de incremento en número de prestaciones para el período 2018-2022. Finalmente, durante el mismo período hay un muy importante incremento en las consultas de urgencia, de alrededor de 170%. Sería conveniente que el DCST revise esta situación.

Tabla 136. Tasa de atencionalidad, Cesfam Las Américas por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Centro de Salud Familiar Las Américas	2018	2019	2020	2021	2022
PIV	24.469	25.604	26.269	27.227	29.023
Consultas médicas	1.226	1.207	652	846	983
Consultas de urgencia	1.152	187	1.119	1.888	2.616
Consultas odontológicas	445	410	138	170	303
Consultas otros profesionales	1.846	1.717	811	1.086	1.858

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

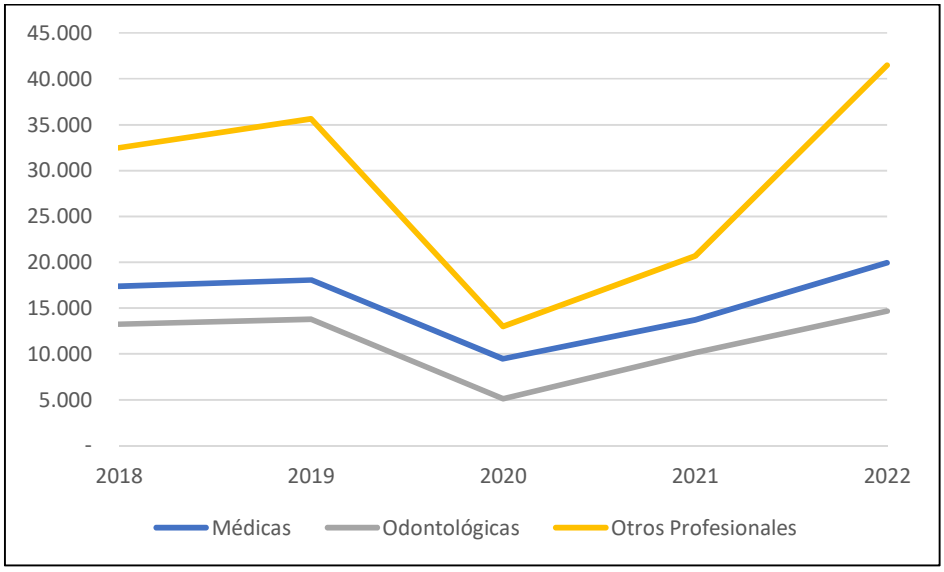
En el Cesfam Las Américas, la tasa de atención médica programada ha disminuido en la misma proporción que ha aumentado la población inscrita validada, lo que podría estar reflejando que el número de horas médicas contratadas, básicamente, se hubiera mantenido. En lo que respecta a la atención de urgencia, la tasa reproduce la evolución del número absoluto del número de consultas.

Con respecto a la tasa de consulta odontológica, su disminución es mayor a la variación de población inscrita validada, hecho que podría explicarse por la variación del número de horas odontólogo contratadas en el dispositivo.

1.7. Centro de Salud Familiar Villa Magisterio

El siguiente gráfico muestra las tendencias de las prestaciones finales para el período 2018-2022 en el Cesfam Villa Magisterio:

Gráfico 62. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Villa Magisterio, 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Este Cesfam no realiza atenciones de urgencia. A nivel de prestaciones médicas y odontológicas, el Cesfam muestra una actividad creciente a magnitudes normales, salvo en las prestaciones de profesionales no médicos, donde tiene un incremento en número del orden del 20% entre los años 2018-2022.

Tabla 137. Tasa de atencionalidad, Centro de Salud Familiar Villa Magisterio por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Centro de Salud Familiar Villa Magisterio	2018	2019	2020	2021	2022
PIV	16.571	18.129	19.440	20.592	21.657
Consultas médicas	1.049	998	487	666	921
Consultas odontológicas	799	760	264	494	677
Consultas otros profesionales	1.961	1.967	669	1.004	1.915

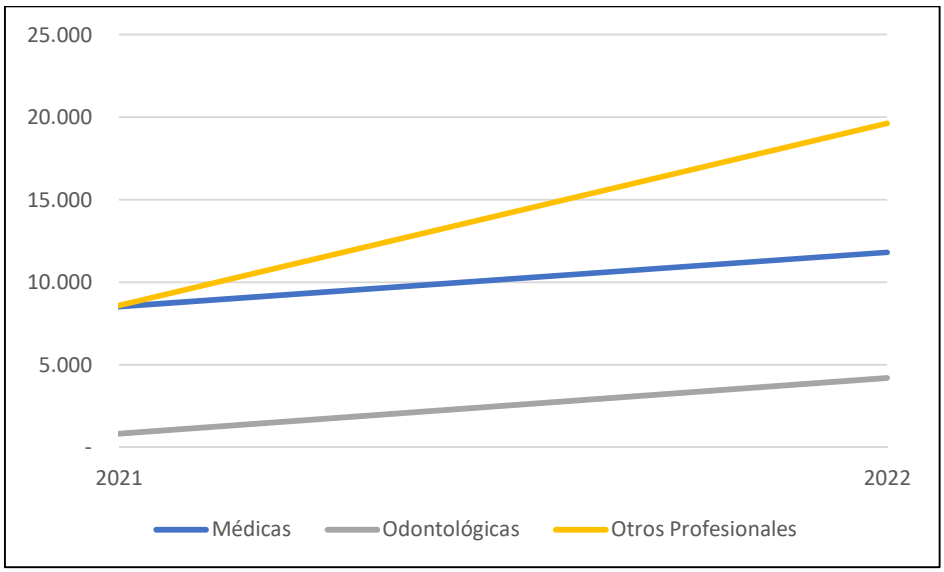
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

En este dispositivo, tanto las tasas de atención médica programada como atención odontológica, han disminuido. Sin embargo, esta disminución no es proporcional a la variación de población inscrita validada para el período 2018-2022. Esto podría estar expresando que, más allá de la disminución de actividad, hay un incremento de productividad.

1.8. Centro de Salud Familiar Bicentenario

El siguiente gráfico muestra las tendencias de las prestaciones finales para el período 2018-2022 en el Cesfam Bicentenario.

Gráfico 63. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cesfam Bicentenario, 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

El Cesfam Bicentenario fue inaugurado en diciembre del año 2020. El dispositivo está enfocado en atender a la población del área nororiente de la comuna, sector que contaba con dificultades de movilidad y conectividad para acceder a servicios de atención primaria. Debido a su reciente inauguración, el Cesfam Bicentenario sólo tiene registros de información de los últimos.

Tabla 138. Tasa de atencionalidad, Centro de Salud Familiar Bicentenario por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Centro de Salud Familiar Bicentenario	2021	2022
PIV	3.301	7.297
Consultas médicas	2.587	1.620
Consultas odontológicas	253	578
Consultas otros profesionales	2.610	2.690

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

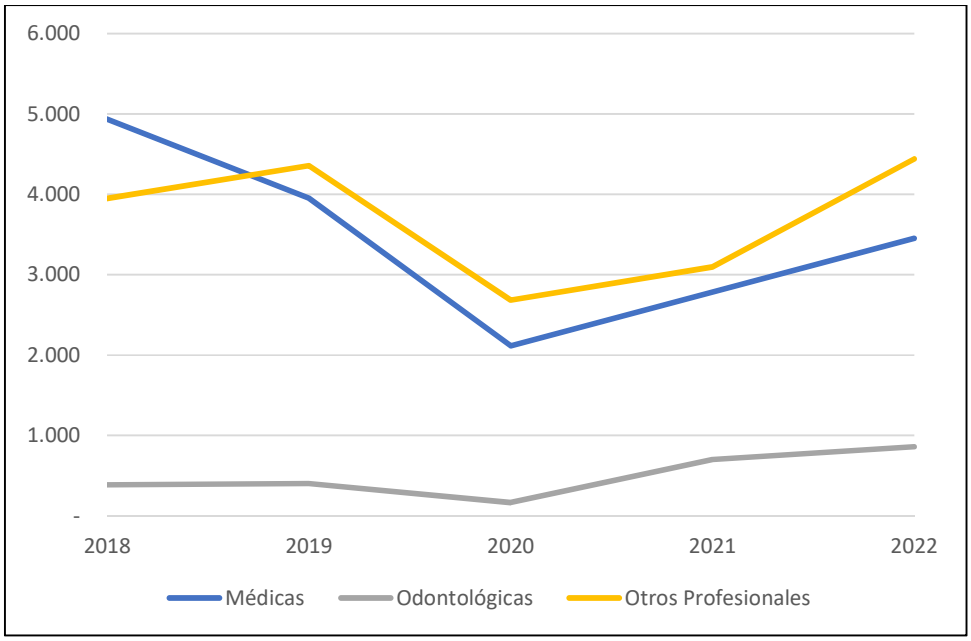
En este dispositivo la población inscrita validada experimentó un aumento significativo (3.996 personas) entre 2021 y 2022. La tasa de atención médica programada disminuyó un 60% en el mismo período.

El incremento de población no explica la variación en la tasa. Con respecto a la tasa de consulta odontológica, esta se duplicó en el período, hecho que podría explicarse por una variación del número de horas odontólogo contratadas en el dispositivo.

1.9. Centro Comunitario de Salud Familiar Brilla el Sol

El gráfico 64, ilustra, para el período en 2018-2022, la evolución de las prestaciones trazadoras en el Cecosf Brilla el Sol.

Gráfico 64. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cecosf Brilla el Sol, 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Tabla 139. Tasa de atencionalidad, Centro Comunitario de Salud Familiar Brilla el Sol por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Centro Comunitario de Salud Familiar Brilla el Sol	2020	2021	2022
PIV	599	1.261	1.722
Consultas médicas	3.531	2.207	2.006
Consultas odontológicas	276	555	498
Consultas otros profesionales	4.483	2.456	2.578

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

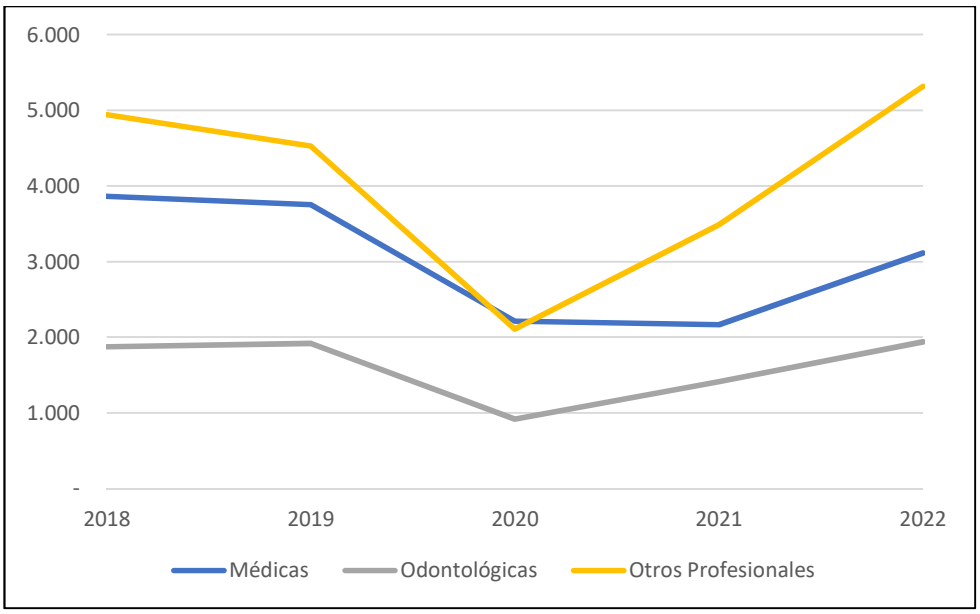
En este dispositivo, la tasa de atención médica programada ha disminuido significativamente para el período 2020-2022. En otra dirección, la tasa de consultas de odontología casi se duplicó en el periodo y muestra un incremento en la actividad importante.

La tasa de atención de profesionales no médicos se ajusta a los incrementos de población inscrita validada, pero a una tasa no proporcional, lo que indicaría incrementos de productividad para estos instrumentos.

1.10. Centro Comunitario de Salud Familiar Carlos Trupp

El gráfico 65, ilustra, para el período en 2018-2022, la evolución de las prestaciones trazadoras en el Cecosf Carlos Trupp.

Gráfico 65. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cecosf Carlos Trupp, 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Tabla 140. Tasa de atencionalidad, Centro Comunitario de Salud Carlos Trupp por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Centro Comunitario de Salud Familiar Carlos Trupp	2018	2019	2020	2021	2022
PIV				692	1677
Consultas médicas				3.129	1.856
Consultas odontológicas				2.040	1.157
Consultas otros profesionales				5.044	3.170

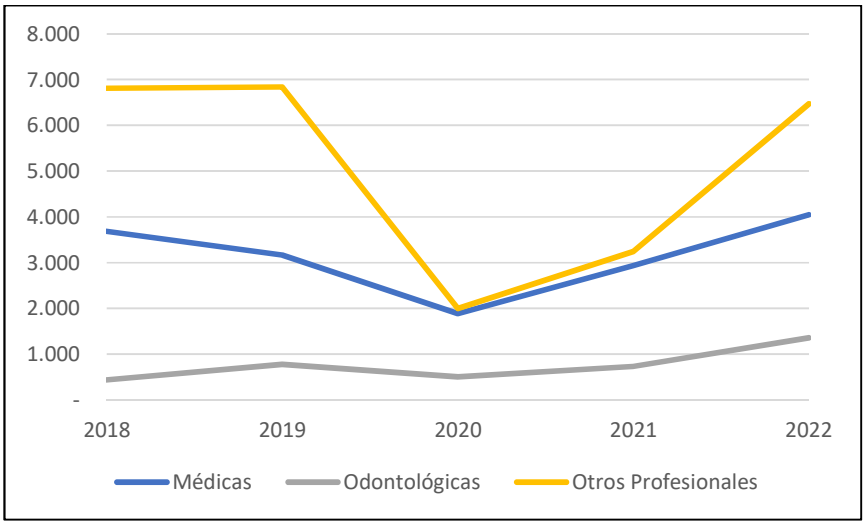
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

En el Centro Comunitario de Salud Carlos Trupp, or los problemas de información de población inscrita validada, no es posible hacer un análisis para el período 2018-2022. Para los años en que se puede analizar (2021-2022), la tasa de atención médica programada ha disminuido no proporcionalmente a la población inscrita validada. Con respecto a la tasa de consulta odontológica, su disminución es menor a la variación de población inscrita validada, hecho que podría explicarse por la variación del número de horas odontólogo contratadas en el dispositivo. En lo que respecta a otros profesionales, se sigue una tendencia similar a la observada para las consultas odontológicas.

1.11. Centro Comunitario de Salud Familiar Nuevo Horizonte

El siguiente gráfico muestra las tendencias de las prestaciones trazadoras para el período 2018-2022 en el Cecosf Nuevo Horizonte:

Gráfico 66. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cecosf Nuevo Horizonte, 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Tabla 141. Tasa de atencionalidad, Centro Comunitario de Salud Nuevo Horizonte por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Centro Comunitario de Salud Familiar Nuevo Horizonte	2018	2019	2020	2021	2022
PIV	2.175	2.194	2.213	2.228	2.241
Consultas médicas	1.696	1.444	853	1.317	1.807
Consultas odontológicas	200	355	230	326	605
Consultas otros profesionales	3.132	3.118	902	1.455	2.888

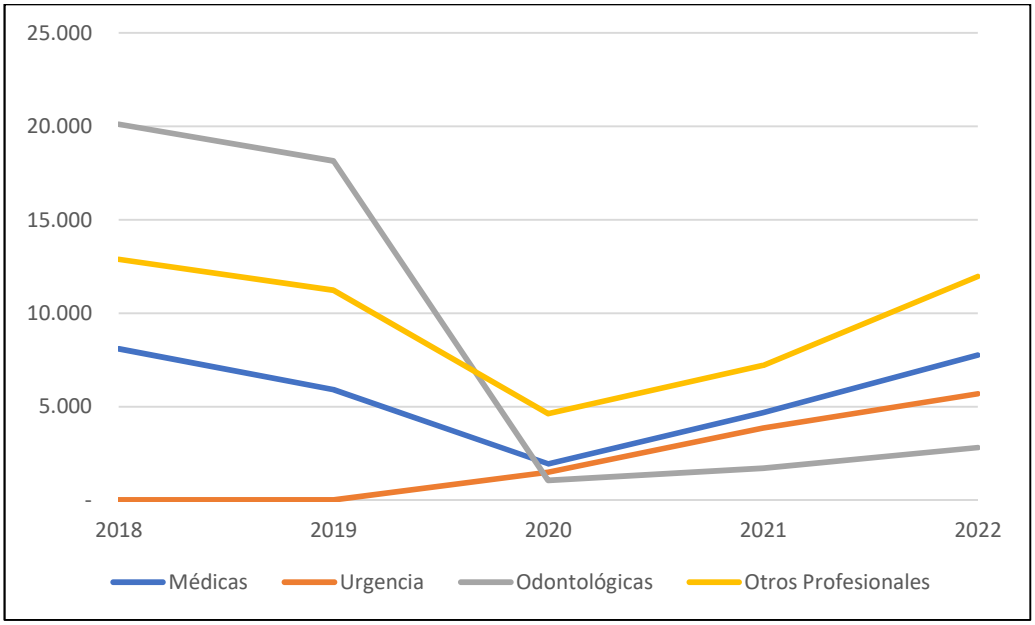
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

En este dispositivo, la tasa de atención médica programada ha crecido levemente sobre el incremento de población inscrita validada. Las consultas odontológicas han crecido sobre la tasa de población inscrita validada, lo que podría explicarse por mayor disponibilidad de horas profesional y mejoras de productividad.

1.12. Posta de Salud Rural Mercedes

El siguiente gráfico muestra las tendencias de las prestaciones trazadoras para el período 2018-2022 en la Posta de Salud Rural Mercedes.

Gráfico 67. Evolución de las prestaciones trazadoras en PSR Mercedes, 2018-2022



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

La disminución en atenciones de la Posta de Salud Rural Mercedes, entre el año 2018 a 2020, es la más pronunciada de los dispositivos de salud de la comuna de Talca, registrando una caída del 78% en el total de atenciones realizadas en el dispositivo. El siguiente cuadro presenta los coeficientes de atencionalidad de la Posta de Salud Rural y se observa como la mayor disminución de atenciones se observa en las consultas odontológicas, en el periodo 2018-2020.

Tabla 142. Tasa de atencionalidad, Posta de Salud Rural Mercedes por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Posta de Salud Rural Mercedes	2018	2019	2020	2021	2022
PIV	6.157	6.211	6.264	6.307	6.344
Consultas médicas	1.315	952	309	743	1.224
Consultas de urgencia	-	-	239	613	897
Consultas odontológicas	3.269	2.923	170	272	443
Consultas otros profesionales	2.093	1.810	739	1.145	1.885

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

En este dispositivo, la tasa de atención médica programada y la tasa de consulta de profesionales no médicos casi han recuperado el estatus pre-pandemia. Las consultas de urgencia muestran un crecimiento acelerado con respecto a la población inscrita validada. Las consultas odontológicas, para el período 2020-2022, han crecido sobre la tasa de población inscrita validada, lo que podría explicarse por mayor disponibilidad de horas profesional y mejoras de productividad.

IX. MODELO DE GESTIÓN

1. Aspectos conceptuales

Un modelo es una representación o caracterización de un fenómeno. Es, por tanto, una aproximación conceptual respecto de algo que resulta pertinente estudiar o comprender. En el caso de los modelos de gestión en salud, estos típicamente se han centrado en representar la forma en que se organizan y articulan los recursos con algún fin o propósito ad hoc. Dicho de otro modo, se pretende caracterizar el proceso de priorización y toma de decisiones en salud.

La gestión de la red asistencial estará comprendida en sus dimensiones de planificación, toma de decisiones y coordinación-conducción de los actores institucionales relevantes para el gobierno de la misma. En este sentido, desde una perspectiva estratégica se debe considerar el proceso de proyección− sistemático, metódico y flexible− del presente y futuro de la institución, incluyendo el análisis y debate colectivo de la situación de la organización en su contexto, así como de las oportunidades y resistencias que enfrenta, y que le permitan adecuar alternativas y el diseño de las acciones necesarias para construir ese futuro. En relación a la toma de decisiones, el análisis se centra en identificar las personas, espacios y características del proceso decisional de la red en su conjunto y no en los individuos y sus estilos particulares.

Si se parte de la observación del uso del término Modelo de Gestión en salud, es posible constatar que modelo de gestión suele confundirse con otras categorías conceptuales, siendo frecuente la confusión con el modelo de atención o modelo de provisión de servicios.

Desde una perspectiva normativa, y para efectos de los estudios de pre inversión, la Subsecretaría de Red Asistencial ha definido Modelo de Gestión como la forma como se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas y objetivos de una institución.

La definición normativa de modelo de gestión, sin embargo, debe entenderse en un marco más amplio de políticas que determinará la definición que se dé a las prioridades del sistema sanitario. En este sentido, hay dos ejes fundamentales que deben tenerse presentes. Por una parte, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y, por otra, la orientación de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El MAIS, se entiende como “conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”. Esta es la orientación de política que sustenta en Atención Primaria el desarrollo del enfoque de salud familiar y comunitario, que descansa en tres principios fundamentales e irrenunciables de modelo: Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado”.[11]

El otro eje fundamental es el concepto de Red Asistencial. Respecto de este, el marco legal derivado de la última reforma del sistema de salud de 2004 y establecido en la ley 19.937 define, en su artículo 16 bis, el concepto de Red Asistencial en los siguientes términos[12]:

- Conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio
- Establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio
- Los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo.

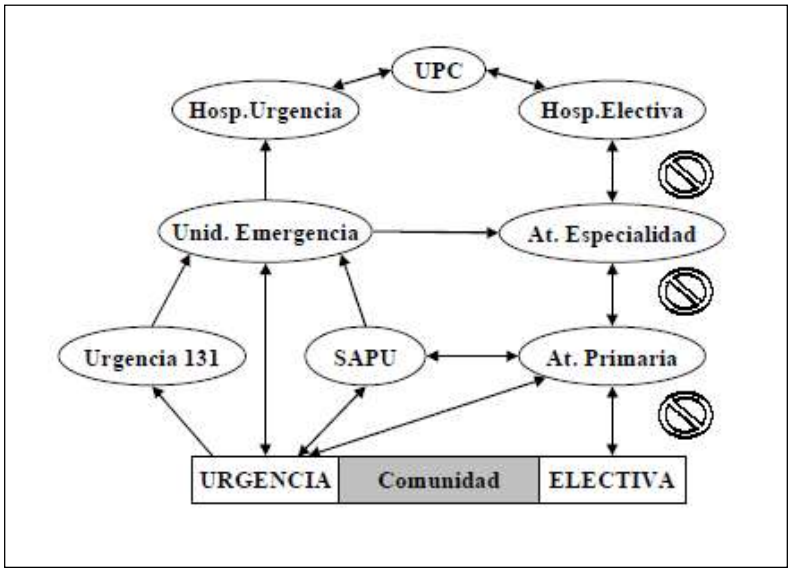
El mismo cuerpo legal, asigna a la Dirección de los Servicios de Salud, el rol de gestor de la red, entendiéndose este rol como “articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”.[12]

Desde una perspectiva conceptual, las redes de salud están constituidas por nodos e interfaces. Los nodos corresponden a los establecimientos asistenciales de la Red, mientras que las interfaces se refieren a los procesos de derivación y contra derivación entre estos establecimientos. La figura 1 ilustra los nodos genéricos de una red asistencial pública y las relaciones de estos entre sí.

[11] Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de la Red Asistencial (2005). Modelo de Atención Integral en Salud. Serie Cuadernos Modelo de Atención Nº 1.

[12] Biblioteca del Congreso Nacional. Ley 19.937. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=221629&idVersion=2008-12-31&idParte=8721253

Figura 21. Nodos de una red asistencial pública y sus relaciones



Fuente: Guía Metodológica para Estudios de Preinversión Hospitalaria. Ministerio de Salud, 2001

Sobre el mismo concepto, más recientemente, la Organización Mundial de la Salud ha venido promoviendo el desarrollo y fortalecimiento de Sistemas Integrados de Servicios de Salud, entendiendo estos como "Servicios de salud que se gestionan y entregan de una manera que asegure la gente recibe un continuo de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y servicios de cuidados paliativos, en los diferentes niveles y sitios de atención dentro del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo de su curso de la vida" [13]

El eje articulador del modelo funcional en una red asistencial de salud es el usuario, quien navega dentro de la Red. En este sentido, desde la organización de la provisión el desafío es operacionalizar el concepto de *Coordinación Asistencial*, entendido este como la capacidad de los Servicios de Salud para ofrecer una atención en la cual los diferentes componentes y niveles de atención se sincronizan en torno a un objetivo de salud común para que no se generen desencuentros que perjudiquen al paciente. Es el adecuado ejercicio de esta función lo que permite lograr que la experiencia de navegación del usuario entre los diferentes niveles y establecimientos de la red, generen la percepción de

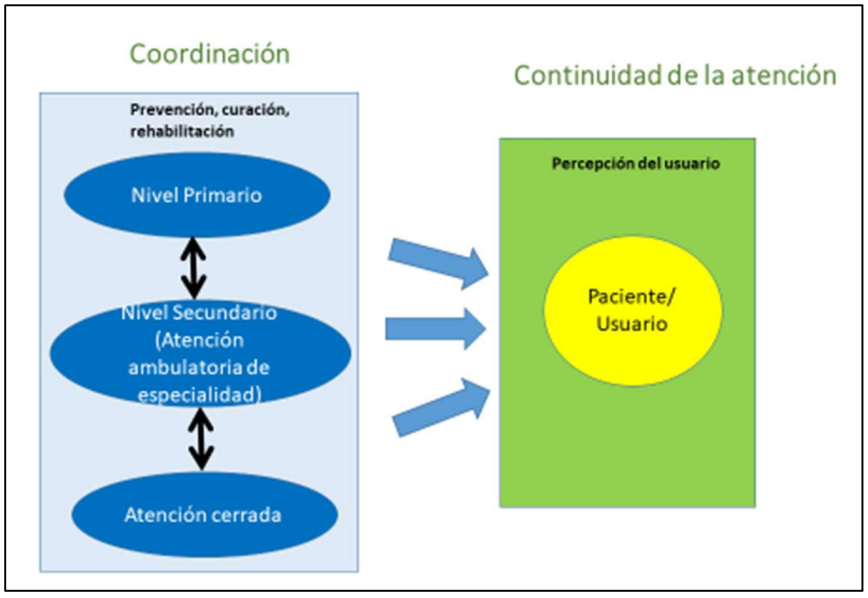
[13] OMS (2016). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría. 15 abril 2016. Organización Mundial de la Salud

Continuidad de la Atención que recibe a lo largo del tiempo por parte del conjunto de servicios de salud coordinados para la atención que ese usuario requiere.

El concepto de coordinación asistencial se expresa en una respuesta de organización de servicios de salud en grados crecientes de capacidad resolutiva, con el propósito de lograr un balance que permita resolver la mayor parte de los problemas de salud de las personas en el entorno más próximo al lugar donde las personas viven. Dicho de otro modo, la coordinación asistencial se traducirá en un modelo de gestión que buscará articular los diferentes niveles de atención, de modo que los pacientes y recursos fluyan tras el objetivo de ofrecer una atención que genere en el usuario, la percepción de una atención que asegura continuidad.

Lo anterior representa un enorme desafío para lograr un adecuado balance en la magnitud de los recursos asistenciales, desafío que se incrementa al modificar el alcance de los dispositivos que conforman la red asistencial y, obviamente, frente a eventuales incorporaciones de nuevos dispositivos a la red asistencial. La figura X esquematiza la relación entre la función de Coordinación y la percepción de Continuidad asistencial.

Figura 22. Núcleo conceptual de la organización en redes asistenciales



Fuente: Elaboración propia.

Desde una perspectiva operacional, en el presente capítulo del Informe, concebido desde una perspectiva de Red como ya se ha señalado, hay dos niveles de definición de Modelo de Gestión, encontrándose ambas dentro de los lineamientos que se derivan de la definición

normativa establecida por el nivel central. Por una parte, modelo de gestión en el contexto de la Red Asistencial del SS Maule y, por otra, modelo de gestión en el ámbito de la Red comunal de salud de Talca. En ambos casos, se entenderá Modelo de Gestión como la articulación entre la estrategia de desarrollo de la organización (la Red comunal de salud de Talca) y el funcionamiento cotidiano de la misma, expresado en la forma de organización de recursos para permitir el desarrollo del modelo de atención o de provisión de servicios, que constituye el núcleo que otorga identidad al quehacer de la red comunal y del Servicio de Salud Maule, respectivamente.

2. Departamento de Salud Comunal de Talca y Modelo de Gestión

1.1. Misión

“Proporcionar a las personas, familias y comunidad una salud integral a lo largo de las etapas del ciclo vital individual y familiar, a través de equipos de salud de cabecera, multidisciplinarios, con experticia técnica, que otorguen un trato digno y humano, potenciando el trabajo comunitario, en red, y fomentando la docencia en nuestros establecimientos en el marco del Modelo de Salud Familiar”

1.2. Visión

“Ser una Comuna Saludable, donde las personas y sus familias obtengan una atención con un enfoque biopsicosocial, integrando a todos los actores sociales en el cuidado de la salud, contribuyendo a mejorar la calidad de Vida de sus habitantes”.

1.3. Modelo de Atención

El modelo de atención de salud primaria adoptado por la DCST corresponde a un enfoque biopsicosocial, que tiene implícito la necesidad de poner al servicio de las personas un sistema de salud adaptado a sus necesidades, adecuando los recursos existentes de personal e infraestructura, con un enfoque integral respecto del proceso salud-enfermedad, orientado a la familia y la comunidad, centrado especialmente en la prevención y promoción. Lo que se busca es entregar un continuo de servicios a su población a cargo, con un enfoque anticipatorio al daño

1.4. Organización de la Red Comunal de Salud

De acuerdo con marco normativo vigente, las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de atención primaria de salud y de la unidad encargada de salud en la entidad administradora, sobre la base del plan de salud comunal y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud.

La Red de establecimientos de Atención Primaria de Salud dependientes de la Ilustre Municipalidad de Talca se organiza estructuralmente en el Departamento Comunal de Salud, dependiendo administrativamente de la Municipalidad de Talca y funcionalmente de las orientaciones y políticas públicas dictaminadas por el Ministerio de Salud para la Atención Primaria de Salud del país, a través de la División de Atención Primaria (DIVAP)

La red asistencial de atención primaria dependiente de la Ilustre Municipalidad de Talca cuenta con 19 dispositivos asistenciales distribuidos en la ciudad de Talca e identificados según la clasificación generalizada definida por el Ministerio de Salud. Además de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Centros Comunitarios de Salud Familar (CECOSF), la red comunal incluye otros dispositivos: Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU), Centros Comunitarios de Rehabilitación Física (CCR), y Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), Posta de Salud Rural (PSR)) y Servicio de Urgencia Rural (SUR). Varios de estos dispositivos se desarrollan en las mismas dependencias de los CESFAM existentes. La red tiene un nivel de coordinación central, a cargo de la Dirección del Departamento Comunal de Salud de Talca.

La tabla 143muestra los dispositivos de la Red comunal de salud de Talca.

Tabla 143. Dispositivos sanitarios de dependencia municipal. Talca

Tipo de Dispositivo	Nombre Dispositivo
Centros de Salud Familiar	Cesfam José Dionisio Astaburuaga
	Cesfam La Florida
	Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa
	Cesfam Carlos Trupp
	Cesfam Las Américas
	Cesfam Faustino González
	Cesfam Villa Magisterio
	Cesfam Bicentenario
Centros Comunitarios de Salud Familiar	Cecosf Brilla el Sol
	Cecosf Nuevo Horizonte
	Cecosf Carlos Trupp
Servicios de Atención Primaria de Urgencia	SAPU José Dionisio Astaburuaga
	SAPU Dr. Julio Contardo Urzúa
	SAPU Carlos Trupp
SAPU de Alta Resolución	SAR La Florida
	SAR Las Américas
Posta de Salud Rural	PSR Mercedes
Servicio de Urgencia Rural	SUR Mercedes
Módulo Dental	Módulo Dental Programa de Salud Oral

Fuente: Elaboración propia

- **CESFAM (8 dispositivos)**

Proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria. Trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario. Por tanto, da énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas. Se organiza en torno a los usuarios y sus familias. Proporcionando cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud en forma ambulatoria.

- **CECOSF (3 dispositivos)**

Centro Comunitario de Salud Familiar, tiene por finalidad mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, realizando acciones basadas en el diagnóstico, planificación y evaluación con participación basándose en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, que permita generar respuesta de salud inclusivas, pertinentes con las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad. Brinda atenciones básicas de salud y trabaja al alero de un CESFAM, dependiendo de éstos para prestaciones más complejas. Pretende acercar la atención de salud aún más a las personas.

- **SAPU (3 dispositivos)**

Es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja complejidad. Los tres dispositivos existentes se emplazan en dependencias de los Cesfam homónimos.

- **SAR (2 dispositivos)**

Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución, es un componente de la Red de Urgencias, similar al SAPU, pero con mayor capacidad Resolutiva, dado por tener camillas de observación y toma de exámenes de apoyo diagnóstico. Atiende Urgencias de baja complejidad. Depende, en forma técnica y administrativa de un CESFAM y su horario de atención es complementario al funcionamiento de dicho establecimiento. Los dos SAR existentes se emplazan en terrenos del Cesfam con el que están relacionados.

- **POSTA DE SALUD RURAL (1 dispositivo)**

Es un establecimiento de atención ambulatoria, localizado en un área geográfica de fácil accesibilidad para su entorno rural y presta servicios a la población de un área determinada, en este caso, sector oriente de la comuna.

- **SUR (1 dispositivo)**

Es un Servicio de Urgencia Rural que busca ofrecer atención de urgencia a población de un área rural que tiene dificultades para acceder a otros servicios de urgencia. En el caso de la red comunal de salud de Talca, el SUR comparte terreno con la Posta de Salud Rural.

- **CCR (1 dispositivo)**

El Centro Comunitario de Rehabilitación Física (CCR) ofrece un servicio de rehabilitación basado en el modelo de salud familiar y comunitario y la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), incorporando intervenciones integrales de Kinesiología, Terapia Ocupacional y fonoaudiología.

- **Dirección Comunal de Salud**

Es el organismo encargado de la planificación, dirección, coordinación y gestión de las políticas públicas emanadas de la autoridad ministerial, en el territorio de la comuna de Talca. Dependen de esta dirección el Subdepartamento de Desarrollo de las Personas, el Subdepartamento de Informática y el Subdepartamento de Gestión Clínica, del cual, a su vez, dependen un Módulo Dental y un Laboratorio Clínico y es el encargado de la gestión de convenios, velando por la ejecución responsable a nivel técnico y financiero de los programas de salud.

3. Síntesis conclusiva

El objetivo del presente Informe, denominado “Diagnóstico de la situación actual”, del *Estudio de diagnóstico y diseño de la red asistencial de salud de la comuna de Talca* es establecer una línea basal sobre la cual, posteriormente, se pueda desarrollar el estudio de demanda que permitirá determinar las brechas en los diferentes componentes que abarca el estudio de red asistencial. Una vez determinadas las brechas, el análisis de las mismas orientará el diseño de alternativas que permitan reducir dichas brechas.

De manera consistente con el objetivo antes indicado, en esta sección del capítulo de Modelo de Gestión, se presenta, a modo de conclusiones preliminares, una síntesis que busca dar cuenta del grado de suficiencia en que están siendo administrados los diversos componentes abordados en el estudio de la red comunal de salud de Talca. Para facilitar su lectura y comprensión, las conclusiones se han sistematizado para uno de los componentes del estudio desarrollados en los capítulos previos del presente informe.

3.1. Conclusiones Área de Influencia

La región del Maule, conformada por las provincias de Cauquenes, Curicó, Linares y Talca, está constituida por 30 comunas con una superficie de 30.269,1 km2, representando el 4% de la superficie de Chile continental. La estimación de población es de 1.153.043 habitantes para el año 2022. La comuna de Talca es la más grande y tiene una población estimada de 239.735 habitantes para el año 2022, representando casi el 21% de la población estimada regional. La densidad por habitante comunal es de 991 habitantes/km2. El 95% de la población comunal reside en zonas urbanas. El porcentaje de crecimiento de la población estimado para el período 2018-2022 para la comuna de Talca fue de 3%.

La red sanitaria regional está siendo objeto de un conjunto de intervenciones en sus nodos de atención cerrada y abierta con el objeto de disminuir las brechas de demanda. Destacan entre estas intervenciones el nuevo hospital de Curicó, la construcción de los hospitales de Cauquenes, Parral, Constitución y Linares y la construcción de una Unidad de Oncología en el Hospital Regional de Talca. En total la región tiene un total de 313 dispositivos sanitarios, de los cuales 34 están emplazados en la comuna de Talca (dispositivos públicos y privados), que corresponden al área de influencia del estudio.

En el primer nivel de atención la comuna tiene 19 dispositivos para cubrir las necesidades de una población inscrita validada de 221.866 personas. El 94,3% de los habitantes de la comuna son beneficiarios de FONASA, siendo un 92,5% la población inscrita validada.

Adicionalmente a la red municipal de la comuna de Talca, la población dispone de establecimientos del sector privado. A nivel hospitalario en la comuna está emplazada la Clínica Lircay, con servicios de hospitalización estándar y de paciente crítico.

En la comuna se observa una organización de complejidad creciente desde el nivel ambulatorio descentralizado hacia la atención ambulatoria y cerrada de alta complejidad, donde el dispositivo de mayor complejidad es el Hospital Regional de Talca.

El territorio de la comuna es mayoritariamente urbano (95%) y manifiesta un crecimiento desde el casco histórico radialmente hacia las zonas de expansión urbana. Si bien hay desarrollo de edificación en altura para densificar algunos sectores, esta es de menor proporción.

En términos de localización, la comuna se encuentra ubicada sobre terrazas escalonadas del área del río Claro, en el sector comprendido entre el río Lircay y el Estero Piduco con terrenos ondulados.

Con respecto al uso del suelo, la comuna tiene un total de 23.110,5 hectáreas, predominando las tierras de uso agrícola (sobre 60%). Las zonas urbanas e industriales tienen menos de un 20% de participación.

Con respecto al desarrollo vial, la comuna tiene una separación compleja entre los sectores oriente y poniente. Tanto la línea férrea y la Ruta 5 Sur cortan la ciudad y se percibe déficit en puntos de conexión entre ambos lados.

El crecimiento habitacional de los últimos 10 años ha estado concentrado en el sector oriente de la ciudad, lo que ha ocasionado un aumento persistente del tránsito entre la zona oriente y poniente, dificultando y aumentando los tiempos de viaje para la población que busca prestaciones de salud por derivación desde el primer nivel de atención o emergencia en los dispositivos de mayor complejidad.

3.2. Conclusiones sobre el estado de la infraestructura

Los Cesfam José Astaburuaga, Carlos Trupp y Julio Contardo, que en conjunto son responsables del 43% de la población Fonasa inscrita comunal, se encuentran en las cuatro décadas de funcionamiento desde su construcción, con un diseño antiguo, sin espacio de terrenos para ampliaciones, con hacinamiento, con instalaciones eléctricas diseñadas para un nivel de demanda menor al actual, con instalaciones de agua potable y alcantarillado desgastadas.

Plantear opciones de normalizar la situación base de estos establecimientos no es factible. La solución a los problemas que enfrentan pasa por reponerlos sin descuidar la atención de las respectivas poblaciones inscritas que tienen a su cargo. Para alcanzar este objetivo, se deben visualizar espacios para el funcionamiento transitorio de los establecimientos durante el período que tome la construcción, o conseguir terrenos en las respectivas áreas geográficas donde vive la población a la que sirven y reponer los dispositivos en esos sitios. El tamaño final de cada dispositivo será el que resulte de cada estudio Preinversional.

En este mismo grupo de edad se encuentra el Cesfam La Florida. Este dispositivo comparte el terreno con un SAR y un COSAM. El terreno que dispone el Cesfam La Florida es mayor al disponible en cada uno de los otros tres dispositivos mencionados en el párrafo anterior. La solución para este establecimiento requiere de un análisis más profundo que no se debe postergar, porque el edificio principal del Cesfam tiene también necesidades de intervención.

La PSR Mercedes es, en términos operacionales, un Cesfam realmente. Se encuentra emplazada en un sector de características rurales. Por el estado de la infraestructura (aspectos mínimos normativos de tamaños de espacios, funcionalidad, seguridad para pacientes y personal, instalaciones) necesita de un proyecto de reposición con relocalización. Reponerla en un formato de Cesfam rural para 10.000 habitantes implica alrededor de 1.700 m2 y disponer de un terreno de 4.000 m2 aproximadamente. Por otro lado, la expansión urbana de la comuna apunta hacia ese sector. El estudio de pre-inversión debería indicar el tamaño y su localización.

Los Cesfam Faustino González y Bicentenario, de acuerdo con los estándares de espacios que utiliza el MINSAL, estarían en una situación límite de infraestructura para las poblaciones usuarias correspondientes al año base. Es probable que una vez se haya finalizado el estudio de demanda, que forma parte del presente estudio de la red asistencial de salud de la comuna de Talca, se pueda precisar mejor una propuesta de tamaños adecuados para ambos dispositivos.

En el nivel comunal hay urgencia para relocalizar el Cecosf Brilla El Sol. El dispositivo se encuentra en el terreno de un establecimiento escolar, en un terreno de tamaño inadecuado y vulnerable a eventos de riesgo no naturales. Se necesita disponer de un terreno de alrededor 700 m2 para construir el dispositivo con todos los requerimientos normativos.

3.3. Conclusiones sobre el estado del equipamiento

De la revisión de los catastros de equipamiento y de las visitas en terreno a los establecimientos asistenciales de la red de Atención Primaria de la comuna de Talca, se pueden señalar las siguientes conclusiones.

Gran parte del equipo destinado a funciones asistenciales está en buen estado de conservación y no constituye una amenaza que restrinja la capacidad de oferta de prestaciones médicas.

La clasificación de equipos “Apoyo Diagnóstico” corresponde al grupo mayoritario (62%) de equipos en la red comunal de salud que son utilizados para la atención directa en acciones diagnóstica y de control. Estos son los equipos que experimentan un mayor desgaste y, por lo mismo, el seguimiento de su estado de conservación es clave.

Estos equipos deberían ser objeto de evaluaciones sistemáticas en el plan de reposición de equipamiento. Los equipos, básicamente, corresponden a tensiómetros, balanzas y detectores cardiofetales, que son de mayor uso en atención diaria y menor costo de reposición.

Es fundamental llevar a cabo las reposiciones programadas de los equipos de monitoreo, dado que son una herramienta primordial para el seguimiento y control de los parámetros fisiológicos en situaciones de mayor complejidad durante los procesos de atención clínica.

Respecto de los equipos de apoyo terapéutico, estos son 140 equipos, que representan 25,3% del universo y corresponden a equipos utilizados en la atención del área de odontología y kinesiológica, principalmente. Estos equipos son de costo medio y están sujetos a demandas que implican mucho desgaste mecánico y de fluidos. Más allá de un adecuado plan de mantenimiento preventivo estructurado, es clave que los ambientes de trabajo (aspectos de terminaciones de los espacios, así como las instalaciones de apoyo) faciliten el correcto uso de estos equipos y permitan una buena longevidad extendiendo la vida útil.

3.4. Conclusiones y hallazgos recursos financieros.

El modelo de financiamiento de la DCST está basado en las políticas de financiamiento de la Atención Primaria de Salud de dependencia municipal dictaminadas por la ley y por la normativa emanada del Ministerio de Salud, por tanto la principal fuente de financiamiento corresponde l pago que realiza FONASA-MINSAL via dos mecanismos: Pago Per Cápita y financiamiento de Programas de Reforzamiento de APS (PRAPS).

	2018	2022	crecimientos
Per Cápita	18.916	23.678	25%
Reforzamiento	5.629	6.982	24%
	24.545	30.660	
total Ingresos	34.772	40.967	
% del total	**71%**	**75%**	

Otra fuente de ingresos que considera el sistema de Atención Primaria de dependencia municipal, debería ser el Aporte municipal a Salud que realiza la Municipalidad, sin embargo este aporte para la DCST no representa cifras significativas. En el acumulado de los últimos cinco años, este aporte ha sido solo de MM$ 1.065 equivalentes a un 0,56% del total de financiamiento del periodo 2018-2022.

Es importante llegar a establecer con certeza la cantidad de Población Inscrita Validada en la APS de los establecimientos dependientes de la Municipalidad de Talca, para el pago de financiamiento per cápita, por cuanto existen diferencias de estas cifras significativas entre los datos según sea la fuente de consulta.

DATOS Inscritos EAPS	INSCRITOS EAPS
sept 2022 datos abiertos FONASA	221.868
Sept 2022 Plan Comunal de Salud de Talca 2023	224.121
Datos Fonasa Informados a Congreso	217.067

La información proporcionada por la DCST respecto de la ejecución de los programas PRAPS sujetos a rendición y restitución de los ingresos no ejecutados, señala que en promedio la ejecución presupuestaria de dichos programas alcanza un 96,5%

Respecto de los gastos, el 79% de los gastos corresponde a gastos en personal y otro 15% corresponde a gastos en bienes y servicios de consumo. La cifra más preocupante es la relativa a la Adquisición de Activos no Financieros que en el periodo 2018-2022 sólo ha representado un 1% del total del gasto ejecutado, insuficiente para mantener una modernización y ajuste a nuevas tecnologías.

Por último, en el periodo 2021-2022 se observa una fuerte disminución del endeudamiento de la DCST pasando de MM$1.082 en 2020 a MM$42 en 2022 esto último implica una mejora significativa respecto de los equilibrios financieros de la DCST.

Respecto de la posibilidad de establecer un sistema de costeo o asignación de gastos por establecimientos, los datos que se han tenido a la vista para realizar el diagnóstico de la situación financiera, *per se* no permiten realizar una distribución del gastos por establecimiento, dado que existen una serie de Programas que se ejecutan en los establecimientos y que son transversales a la DCST, pero cuyo registro, dada la necesidad de rendición de gastos al SS. Maule, se realiza por programa y no por establecimiento. Por otra, la centralización de compras en la dirección Comunal no permite una distribución según cetros de consumo, y sólo permitiría hacer una aproximación en base al número de personas, y producción del costo de cada establecimiento.

En todo caso, si el principal gasto es recursos humanos (79%), es posible acercarse a una metodología que identifique cada una de las personas contratadas y en modalidad de contrato de honorarios, según el establecimiento en el cual han prestado atención.

3.5. Conclusiones de Recursos Humanos

El modelo de gestión de personal (RR.HH) del Departamento de Salud comunal de Talca ha establecido los procesos a través de los cuales la Dirección de Salud del Departamento ha incorporado las directrices del modelo de atención de Salud MAIS, impulsado por el Ministerio de Salud para todos los establecimientos de atención primaria el país.

Independiente de la dependencia administrativa que ejerce la Municipalidad de Talca sobre su Departamento de Salud, las políticas y normas relativas al personal están determinadas en la Ley 19.378 que establece el Estatuto de Atención Primaria Municipalizada, y por el conjunto de normas de atención primaria relativas a la gestión de prestaciones de salud que ha emitido el MiNSAL.

Las políticas de administración de personal están centralizadas en la Dirección de Salud Comunal de Talca, en el Departamento de Desarrollo de las Personas de dependencia directa de la Dirección Administrativa y Financiera.

El Departamento de Desarrollo de las Personas con sus unidades de: Calidad de Vida Laboral, Prevención de Riesgos Servicio de Bienestar y Desastres y Emergencias ha determinado los procesos por los cuales las DCST planifica, organiza y gestiona las responsabilidades, capacidades de trabajo y habilidades de los funcionarios y personas que desarrollan actividades directamente en la DCST. Esto, en la práctica, ha significado una gestión de adaptación y desarrollo constante, no solamente para cumplir con la normativa establecida y las políticas impartida por el MINSAL, sino que también, adecuarse a los cambios constantes en política de administración de personal y para hacer realidad la ejecución del Modelo de Gestión de Atención Integral de salud (MAIS) centrado en el usuario. Especialmente en lo referido a:

- Plan de Capacitación que se debe elaborar coordinar y ejecutar durante el año con recursos que son escasos para la totalidad de las necesidades de capacitación.
- Al mejoramiento de las relaciones laborales, las líneas de comunicación entre autoridades, y potenciar el trabajo en equipo.

De esta forma, para el año 2022 el cumplimiento de metas de la DCST fue de un 94.95%, lo que implicó situarse en el primer tramo del pago del Estímulos de Desempeño Colectivo. (Res. 0235 del 14 febrero del 2023 SEREMI de Salud Del Maule).

La dotación promedio de personal contratado de los últimos cinco años ha crecido según las necesidades de la población y las políticas de atención impartidas por el MINSAL desde 982 personas a 1.367 personas en 2023. Adicionalmente, el DCST cuenta con una dotación

de funcionarios en calidad jurídica de honorarios que bordea las 360 personas, más los contratos de reemplazo (118 personas). Esto implica la administración de 1.742 funcionarios que desarrollan labores en las dependencias del Departamento de Salud Comunal.

Durante el año 2021 se aplica la ley 21.308 denominada **"Ley de Alivio"** que estableció la obligación de las entidades administradoras de salud municipal de que tuvieran un porcentaje mayor al 20% del total de personal en calidad de contrata a llamar a concurso para contratarlos en forma indefinida. Esto implicó un fuerte aumento del personal con contrato indefinido el año 2021, pasando de 492 funcionarios en el año 2021 a 898 en el año 2022.

La propuesta de incremento de la dotación para el año 2023, que contemplaba un aumento importante de horas médicas y de personal asistencial, al mes de abril se había ejecutado casi en su totalidad, dando cuenta de la necesidad siempre creciente de aumento de dotación para la atención de la población de Talca.

Respecto de las características de género y etarias del personal, 1.187 personas son mujeres y de ellas, el 81% son personas que están en un rango etario de 19 a 50 años. Esta variable resulta importante de analizar, por cuanto corresponde a edades de mujeres jóvenes en edad fértil y generalmente cuidadoras, lo que obliga a tener un pool de personal paralelo para reemplazos por licencias médicas y vacaciones, no sólo en periodos de alta demanda asistencial, sino que permanentemente se requiere mantener cubierto el ausentismo propio de la condición de madres y cuidadoras.

Para el año 2022, el gasto en personal significó un 83% del gasto total de la DCST. Por tanto, las tasas de crecimiento real del gasto de la DCST están directamente relacionadas con esta variable. Esto significó que durante el periodo de pandemia COVID 19, entre los años 2019 AL 2022 el crecimiento del gasto fuese fuertemente influenciado por la variable contratación de personal, independiente de la calidad jurídica.

El concepto Otras Remuneraciones refleja el crecimiento del gasto en personal con contrato a honorarios y de reemplazo como consecuencia del enfrentamiento de la Pandemia COVID 19.

Respecto de personal contratado a honorarios, se mantienen convenios que son constantes en el tiempo, y que significan la continuidad de personal con este tipo de contratos. Esta situación obedece a las políticas de gestión y control impartidas por el MINSAL respecto de los programas de reforzamiento de atención primaria , que si bien en un momento fueron iniciativas nuevas, transcurrido un tiempo han pasado a ser arte de la gestión habitual del DCST.

Respecto del ausentismo, durante el periodo 2018 a marzo 2023 la DCST había sumado 252.612 días de Licencias Médicas. El 84% de ellas corresponden a licencias por enfermedad o accidentes, mientras que el 16% restante corresponden a Licencias médicas maternales y enfermedad del hijo menor de 1 año. Desde el año 2021 en adelante se registra un fuerte incremento de los días de licencias médicas. Esta situación, independiente de los efectos económicos que puede significar, el principal problema radica en la rotación del personal, y la necesidad de mantener una reserva de funcionarios u horas disponibles para cubrir licencias médicas, especialmente del personal dedicado a funciones de atención asistencial y de apoyo asistencial. En este ámbito radica unos de los desafíos más relevantes en cuanto a la gestión de desarrollo de personas, ambientes de trabajo protegidos, calidad de vida y salud mental de las trabajadoras y trabajadores de salud en todos sus estamentos.

3.6. Conclusiones de Tecnologías de Información y Telecomunicaciones

Dentro de las conclusiones del diagnóstico de la situación de las tecnologías y sistemas de información para la gestión de los establecimientos de salud de la comuna de Talca, podemos mencionar lo siguiente:

Sistema único de red: La estructura de red integral del sistema de información de gestión hospitalaria SISMAule, de un único sistema para toda la red de establecimientos de salud de las comunas de la región del Maule, representa un modelo a seguir por los demás servicios de salud del país, dado que viene a representar la forma en que debe enfrentarse la informatización de los hospitales y centros de atención primaria del país.

Ficha clínica única: Dentro del diseño del sistema SISMaule, destaca el concepto de “Ficha clínica electrónica única del paciente”, concepto perseguido por toda la comunidad nacional e internacional de salud, médica y tecnológica, que presenta en sus realidades silos de información incluso dentro de un mismo establecimientos o sistemas de atención primaria que no se comunican con los sistemas de información de gestión hospitalaria.

I*nteroperabilidad*: Esta existencia de múltiples sistemas de información dentro de una red de prestadores de salud en el país, ha obligado a poner un foco de alternativa en la Interoperabilidad de los sistemas y la creación de una Ficha Clínica Electrónica Única a partir de la interoperabilidad de los diversos sistemas que componen los ecosistemas de gestión hospitalaria y el Municipio de Talca lo tiene resuelto por la adopción y uso de este sistema de red integral único que representa SISMaule.

Pendientes en la cobertura: El desarrollo del concepto de sistema único y ficha clínica electrónica única se ve afectado por la falta de cobertura del servicio en el CESFAM Carlos Trupp, CECOSF Brilla el sol y CESFAM La Florida, además de las soluciones parciales en SAPUs, SARs y centros dentales.

Soluciones a los pendientes de cobertura: Afortunadamente ya se tiene programado, y ya se está trabajando, en la solución a estos pendientes, pero no está clara la fecha de solución para el CESFAM Carlos Trupp, debido a sus problemas de infraestructura red eléctrica y red de datos. Se estima que es de la mayor importancia definir una solución para este centro a la brevedad, considerando la importancia que este reviste dentro de la red asistencial municipal.

Pendientes de interoperabilidad: El concepto de red única SISMaule debe fortalecerse y completarse, evitando puntos de desconexión. Se pudo evidenciar la falta de integración en laboratorio e imagenología.

En Laboratorio, se precisa completar la integración del sistema Roche del laboratorio (LIS) comunal con SISMaule, con el fin de evitar la actual duplicación de agendamiento y solicitud de exámenes que existe. Los resultados del sistema LIS ya están integrados en SISMaule y s pueden visualizar en la Ficha del paciente.

En Imagenología, se encuentra pendiente de integración las órdenes y los resultados del Mamógrafo que se encuentra en el CESFAM Magisterio y que depende operacionalmente de la Unidad de Hospital Digital de MINSAL.

También en Imagenología, los SAR Las América y La Florida cuentan con equipos de rayos que incorporan PACS locales, que están integrados con SISMaule, pero sus características y enlace hacen muy lenta la comunicación.

Gestión en red: Como se comentado, el sistema SISMaule por sus características de sistema único de la red, facilita la gestión en red, planteado por MINSAL y las recomendaciones de la OMS y OPS. Para lograr los objetivos de esta estrategia y modelo operacional, es fundamental lograr que se cierren los procesos de atención clínica adecuadamente. La Contrarreferencia es un tema pendiente a nivel nacional y en particular en la red hospitalaria de la región del Maule, por lo que la información del paciente queda incompleta y el profesional clínico de la atención primaria sin conocer el resultado obtenido para éste.
Telesalud: Revisados el desarrollo del programa de Telesalud de MINSAL para la comuna de Talca con la Dra. María José Jiménez, esta iniciativa consiste básicamente en un

programa de Gestión remota de la demanda de salud, que utiliza un sistema computacional para mejorar el acceso a las atenciones de salud a nivel nacional.

Hoja de ruta SISMaule: De la reunión con el equipo DGTIC del Servicio de Salud Maule, se pudo constatar el desarrollo del sistema SISMaule y los logros a la fecha. En esta reunión se recomendó definir una hoja de ruta de mediano y largo plazo que oriente los caminos a seguir en el desarrollo del sistema SISMaule y para esto se recomendó utilizar el modelo de adopción de EMRAM HIMSS. Esto fue enviado a los profesionales Félix Sáez y Melissa Soto del DGTIC del Servicio de Salud Maule.

Ciberseguridad. Si bien es cierto, todos los sistemas son provistos por empresas externas o el Servicio de Salud del Maule, se recomienda reforzar los conocimientos del equipo TIC de salud de Talca, a fin de que puedan hacer buena contraparte y manejen en forma proactiva los desarrollos y la seguridad de la operación de la red de salud Municipal.

Satisfacción usuaria. Se mencionó lo importante de establecer acciones permanentes para medir la satisfacción usuaria, tanto de los sistemas como del servicio TIC dentro de la red de usuarios del departamento de salud como de los ciudadanos.

Comunicaciones. Se estima importante reforzar las comunicaciones, en especial de los logros y grandes avances que ha tenido la comunidad local con los servicios del departamento de salud. Pasa muchas veces que el usuario interno o el ciudadano, al no conocer otras realidades, pierde la noción de logro de los avances de la comuna, que son muchos.

Desarrollo de red. Se estima importante recalcar que para mantener los logros y potenciarlos, se requiere de esfuerzos coordinados entre el SS Maule y el equipo de Salud Municipal de Talca y otras comunas, que se refleje en evaluaciones y definiciones conjuntas en el desarrollo del sistema SISMaule y otras acciones de la red asistencial.

Buenas prácticas. El modelo de adopción EMRAM HIMSS establece una hoja de ruta para el desarrollo de la funcionalidad del sistema informático SISMaule, que se basa en las mejores prácticas a nivel mundial en el desarrollo de sistemas que apoyan el mejoramiento de la gestión hospitalaria en todos sus niveles.

3.7. Conclusiones de Producción asistencial

La primera conclusión es que el comportamiento de las prestaciones de la red de APS de la comuna ha seguido el fenómeno de la pandemia con tasas decrecientes para el periodo 2018-2020 y de recuperación de actividad para el período 2021-2022.

La recuperación de la actividad no ha sido pareja, evidenciando zonas con mayores percepciones de necesidades sanitarias que otras.

Al analizar la globalidad de las prestaciones agregadas de todos los dispositivos de APS de la comuna de Talca, se puede señalar que las consultas médicas han recuperado el nivel de actividad previo a la pandemia y se encuentran en régimen.

Sobre las consultas de urgencia, estás muestran un incremento desbordante, superando para el año 2022 en un 38% al total de consultas médicas programadas. En un modelo de atención primaria normal se supondría que las atenciones de urgencia deberían ser un porcentaje razonable del volumen de consultas médicas programadas. Esta situación revela que los recursos disponibles para atención programada son exiguos y no son proporcionales a las necesidades de atención preventiva y curativa en la APS de la comuna de Talca.

Las consultas de odontología en la red de APS de la comuna han crecido en un 3,3% para el período 2018-2022. Por el lado de la población inscrita validada, esta ha crecido 5,4%. Por lo anterior, en el período 2018-2022 se ha incrementado la necesidad de provisión de prestaciones de odontología.

Con respecto a las prestaciones de otros profesionales no médicos, estas han aumentado en el global en caso la misma tasa que la PIV. Al analizar cada dispositivo obviamente se observan desviaciones (positivas y negativas) que se compensan en la mirada global de nivel comunal.

Como nota de precaución final, cabe recordar que en el informe 4 del estudio de la red asistencial de salud de la comuna de Talca, se estimará la demanda comunal de prestaciones de salud primaria para la red. En el informe 5 se harán propuestas de mejoramiento de la red actual y de eventuales nuevos dispositivos. Por lo anterior, las conclusiones antes indicadas son preliminares y sólo responden a un diagnóstico basal de la Red comunal de salud de Talca.

ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO Y DISEÑO DE LA RED ASISTENCIAL DE SALUD COMUNA DE TALCA

INFORME ESTUDIO DEMOGRÁFICO

Junio 2023

Tabla de Contenidos

I. INTRODUCCIÓN 2

II. ANTECEDENTES METODOLÓGICOS 3

III. ASPECTOS GENERALES DE LA SITUACIÓN DEMOGRÁFICA 10

1. Distribución territorial de la población y densidad poblacional 10

2. Estructura Poblacional 12

3. Procesos migratorios y crecimiento vegetativo (mortalidad, natalidad y migración). 13

4. Población de Pueblos Originarios 20

IV. PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA TALCA Y SU RED ASISTENCIAL 22

V. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA 28

1. Pobreza e Ingreso 28

2. Situación educacional 29

3. Situación de vivienda y hacinamiento 32

4. Situación previsional de salud 34

VI. ANEXOS 36

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSAL), desde su rol de autoridad sanitaria nacional, con responsabilidad sobre la salud de la población, ha venido impulsando la realización de estudios de las redes asistenciales de salud para las diferentes regiones del país desde la década de los años noventa. El propósito de estos estudios ha sido que los diferentes territorios sanitarios revisen sus redes de atención, actualicen el diagnóstico epidemiológico de sus poblaciones, caractericen su demanda y definan su oferta de servicios optimizada de acuerdo con una cartera validada de prestaciones y mapas de derivación.

Por otra parte, la I. Municipalidad de Talca impulsó un levantamiento de información sobre problemas relevantes percibidos por la comunidad talquina. Entre los problemas percibidos como más prioritarios por parte de la población estuvo salud. Sin embargo, la I. Municipalidad de Talca no cuenta con una actualización de la situación epidemiológica de su población, ni un diagnóstico de su red asistencial que permita caracterizar la demanda e identificar su oferta, lo que le impide orientar el desarrollo de estrategias que permitan cerrar las principales brechas de atención, conocer las áreas necesarias de optimizar y formular planes de trabajo para la resolución de debilidades, considerando los recursos humanos, económicos, de infraestructura y equipamiento que se requieren.

En el marco de los antecedentes descritos, la I. Municipalidad de Talca, a través de su Departamento de Salud, solicitó a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile un estudio de su red asistencial, orientado a determinar las brechas de prestaciones, infraestructura, equipamiento, instrumental y recursos humanos de la comuna de Talca, con el propósito de identificar las iniciativas de inversión pública en salud que contribuyan a reducir dichas brechas, en el contexto de un enfoque de red asistencial del Servicio de Salud de la Región del Maule.

De acuerdo con lo establecido en los términos de referencia, el presente documento constituye el primer informe del *Estudio de diagnóstico y diseño de la red asistencial de salud de la comuna de Talca* y se centra en el producto denominado *Estudio Demográfico* en los citados términos de referencia.

II. ANTECEDENTES METODOLÓGICOS

La provisión de prestaciones de salud de la población se organiza en Redes Asistenciales, que basan su accionar en el funcionamiento y articulación de la diferente capacidad resolutiva que tienen los niveles asistenciales en los que se organizan dichas redes. El objetivo que determina la dinámica de relación entre estos niveles es la coordinación de sus componentes, que es lo que permite lograr la continuidad de la atención, con impacto sanitario y satisfacción usuaria, resguardando la equidad, el acceso, la oportunidad y la protección financiera. Mientras mejor sea la coordinación, la Red será más efectiva en evitar el uso inadecuado de los recursos, la generación de vacíos de cobertura, tiempos de espera, entre otras variables, lo que a su vez contribuirá a lograr continuidad asistencial, que corresponde a la percepción de la población respecto de la atención recibida para sus problemas de salud.

Las redes asistenciales se desarrollan en un contexto dinámico determinado por los cambios de escenarios políticos, sociales, epidemiológicos y eventos de la naturaleza, que implican desafíos relevantes en términos de rediseño para mantener la efectividad de la respuesta sanitaria a las necesidades de la población que se tiene a cargo. En este sentido, un estudio que permita actualizar el ordenamiento e interacción de los componentes que conforman la red de salud de la comuna de Talca, en el contexto más amplio de la red asistencial del Servicio de Salud de la Región del Maule, visualizando nodos críticos y anticipando su resolución, a través de procesos de planificación, implementación y evaluación de alternativas representa una oportunidad para modernizar la gestión sanitaria, ya que, además de actualizar los diagnósticos de situación de salud, se desarrolla un modelo de análisis que permite entender e integrar los componentes de la oferta y demanda de prestaciones, proyectando su comportamiento en el largo plazo.

El Estudio demográfico constituye un insumo relevante para contribuir a elaborar el diagnóstico de la situación actual, así como estimar demandas futuras, que es la base sobre la cual se podrán constatar las brechas existentes en la actualidad y proyectarlas al futuro. En este sentido, se busca contar con una caracterización poblacional sobre la cual, posteriormente, se pueda elaborar el estudio de diagnóstico de la situación actual, así como el estudio de demanda.

A continuación, se especifican algunos elementos conceptuales relevantes del Estudio Demográfico.

Población Objetivo

La población objetivo del estudio tiene perspectivas de análisis que es necesario tener presente. Una primera definición es la de población objetivo. Esta corresponde a la población que hace uso de los dispositivos de salud que ofrece la red comunal de Talca. Con esta definición se asume que esta población correspondería a aquella que reside en el territorio de la comuna de Talca. En el presente informe, esta dimensión queda reflejada en la población que oficialmente estima el Instituto Nacional de Estadísticas para la comuna de Talca.

Otra perspectiva de análisis es la población que potencialmente podría hacer uso de las prestaciones que brinda la red comunal de Talca. Esto significa que, además de la población de usuarios actuales, se podría agregar población que proviene de otras comunas de la Provincia de Talca, o incluso de comunas de otras áreas geográficas de la Región del Maule. Esta dimensión queda reflejada en el concepto de población usuaria.

En forma tradicional, los estudios de red asistencial y los estudios pre-inversionales se elaboran sobre la base del concepto de población usuaria, pues la población beneficiara del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) tienen diferente comportamiento de uso de los establecimientos públicos.

No obstante lo recién señalado, al momento de desarrollar el presente estudio, se ha iniciado la implementación de la política de Atención Primaria Universal, que busca universalizar la cobertura de la Atención Primaria de Salud (APS), de modo que este nivel de atención tenga a cargo el cuidado de salud de toda la población de su territorio para todas las acciones de salud, es decir promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos y buen morir, con independencia del tipo de aseguramiento, inscripción de la persona al CESFAM, o cualquier otro tipo de barrera[1]. Considerando esta situación y con el propósito de incrementar el valor agregado del *Estudio de diagnóstico y diseño de la red asistencial de salud de la comuna de Talca*, se ha optado por abordar en el componente del estudio demográfico tanto la población total INE como la población usuaria, las cuales se usarán como base para construir escenarios actuales y futuros de brechas en los posteriores informes.

[1] Ministerio de Salud (2022). Universalización de la Atención Primaria de Salud. Disponible en: https://www.minsal.cl/universalizacion-de-la-atencion-primaria-de-salud/

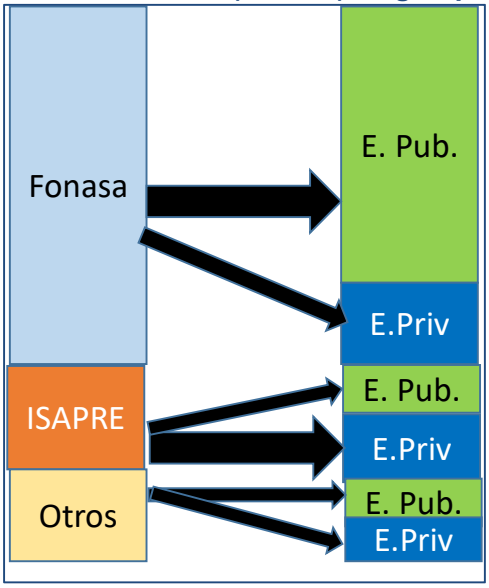
Población INE

Como antes se indicó, la Población INE corresponde a la población que el Instituto Nacional de Estadísticas oficialmente reconoce para Talca, así como sus proyecciones futuras. La base de esta información es la población determinada por el INE en el censo de 2017 y las proyecciones de dicha población, que se extienden hasta 2033 en el presente informe.

Población Usuaria

La población usuaria corresponde a aquella que, efectivamente, hace uso de las prestaciones de salud que ofrece la red asistencial de la comuna de Talca. Esta población se puede distinguir entre población que hace uso de prestaciones ambulatorias (Población Usuaria de Atención Ambulatoria, PUAA) y población que hace uso de hospitalización (Población Usuaria de Atención Cerrada, PUAC). La población usuaria de la red asistencial es, entonces, un subconjunto de la población INE y puede corresponder a diferentes sistemas previsionales, es decir personas afiliadas a Fonasa, Isapre y otros grupos previsionales. La figura 1 esquematiza la distribución de demanda por prestaciones en establecimientos públicos (E. Pub.) y establecimientos privados de salud (E. Priv.):

Ilustración 1. Distribución de demanda por prestaciones en establecimientos públicos (E. Pub.) y establecimientos privados de salud (E. Priv.), según previsión de salud.



Fuente: Elaboración propia

La primera columna del esquema representa la filiación previsional de salud de las personas, en tanto la segunda representa el tipo de establecimientos asistenciales (público o privado) en los cuales las personas demandan atención.

Normalmente, la población usuaria que demanda atención ambulatoria en establecimientos públicos es menor que aquella de usuarios de atención cerrada. Esto se explica porque las prestaciones de atención abierta presentan precios que son factibles de pagar por beneficiarios de Fonasa, mediante la Modalidad de Libre Elección. Sin embargo, cuando la demanda es por prestaciones de atención cerrada de salud (atención hospitalaria), se opta por establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, lo que se explica por el menor costo y, más recientemente, desde septiembre de 2022, por el copago cero a los beneficiarios de Fonasa en las prestaciones del sistema público de salud. Esta distinta demanda por prestaciones ambulatorias y hospitalización en establecimientos públicos es lo que se conoce como *Índice de Atencionalidad*, cuyos valores se obtienen de la información que provee la encuesta CASEN. La tabla 1 muestra la información del uso de establecimientos públicos de salud para resolver sus problemas de salud, de acuerdo con su sistema previsional de salud.

Tabla 1. Porcentaje de personas que utilizó establecimientos públicos de salud según tipo de prestación recibida en últimos 3 meses, por sistema previsional de salud (2017). Total país**

	Consulta de Urgencia %	Control Salud %	Hospitaliz. o Intervenc. Quirúrgica %	Consulta Medicina General %	Exámenes de Laboratorio %	Consulta de Salud Mental %	Consulta Dental %	Exámenes de Rayos X o Ecografías %	Consulta de Especialidad %
Fonasa	92,4	86,9	79,7	73,9	75,2	76,3	62,4	54,2	52,5
Isapre	16,2	6,1	7,1	5,7	4,4	3,7	3,8	4,0	2,9
FF.AA. y del Orden y Otro Sist.	34,8	24,4	15,6	21,7	18,5	21,8	8,7	10,5	9,2
Ninguno	91,6	74,3	56,7	55,1	55,9	45,8	27,0	42,9	28,9

Fuente: CASEN, 2017

** Para hospitalización e intervenciones quirúrgicas, el periodo corresponde a un año

Esta información sólo está disponible para el nivel país. Para la Región del Maule, la encuesta CASEN sólo entrega información de uso de establecimientos públicos por parte población general, sin desagregar por sistema previsional, por eso no fue posible elaborar esta tabla a nivel de la región del Maule.

Población Beneficiaria de FONASA y Población Adscrita (inscrita)

Al hacer análisis de población, existen otras dos definiciones de población que son relevantes: Población adscrita (inscrita) y Población beneficiaria de FONASA.

La población beneficiaria de FONASA corresponde a aquella legalmente definida como tal en el marco jurídico vigente y que es estimada por el Fondo Nacional de Salud, en tanto la *población inscrita* corresponde a aquellas personas inscritas voluntariamente, a través de los establecimientos de nivel primario de atención, como beneficiarios FONASA, institución que está cargo de validar el proceso y definir la población inscrita que finalmente se reconoce como validada para efectos de pago per cápita a los municipios. Los establecimientos de la red comunal de salud de Talca, de acuerdo a información de la "Matriz de Programación Operativa en APS 2023" (SSMaule), tienen un total de **221.831 personas inscritas**, correspondiente a la población per cápita validada Fonasa a septiembre 2022. Esto representa una participación de **22,3%** en el total de **992.945 personas inscritas en la Región del Maule**.

En el total de la población de la Región del Maule, es decir la **población INE** correspondiente a **1.153.043 personas**, la población beneficiaria de Fonasa en el año 2022[2], que corresponde a **1.037.860**, representa un **90%**. Para la **comuna de Talca**, la población **INE 2022** es de **239.735** personas y la **población Fonasa** para el mismo año es de **226.025 personas**, es decir un **94,4% del total INE**. En el total de población Fonasa de la comuna de Talca, la población inscrita representa un **98,1%**.

Sobre la base de estos antecedentes, se tomó la decisión de usar como **población usuaria la información de personas inscritas informadas por el Servicio de Salud del Maule** al corte de septiembre de 2022. Esta decisión tiene los siguientes fundamentos:

- Los datos para determinar la tasa de atencionalidad solo están disponibles para el nivel nacional, dado que la encuesta CASEN no tiene una representatividad regional que permita desagregar las atenciones en el sistema público de salud de acuerdo con sistema previsional de las personas que demandaron atención.

[2] Fondo Nacional de Salud (2023). Disponible en: https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/datos-abiertos/tablero-beneficiario/

- Se cuenta con información del Servicio de Salud del Maule respecto a población inscrita para el año base 2022 que está validada por FONASA y, además, la base de datos está desagregada por edad simple de las personas inscritas[3].
- Se cuenta con información del Departamento de Salud de Talca sobre población inscrita en los establecimientos de su dependencia, correspondiente al año 2022.
- La población inscrita, tanto a nivel regional, como a nivel de la comuna de Talca representa un muy alto porcentaje de la población Fonasa (95,6% a nivel regional; y 98,1% a nivel comunal).
- La población inscrita corresponde a personas que han efectuado el acto voluntario de inscripción, lo que es una expresión directa de uso de un establecimiento de Atención Primaria de Salud. De este modo, la cantidad de población inscrita es un dato más duro y cercano a la realidad comunal de Talca que una estimación proveniente de la aplicación de una tasa de atencionalidad promedio nacional y que no, necesariamente, se ajusta a la realidad local comunal.

La tabla 2, muestra un resumen de los totales de población INE, Fonasa e inscrita para la comuna de Talca y la Región del Maule, así como algunas relaciones relevantes entre estas poblaciones.

Tabla 2. Población INE, Fonasa e inscrita para la comuna de Talca y la Región del Maule. 2022

	INE	Fonasa	Inscritos	Porcentaje población Fonasa en Población INE	Porcentaje población inscrita en total población Fonasa
Región del Maule	1.153.043	1.037.860	992.945	90,0%	95,7%
Comuna de Talca	239.735	226.025	221.831*	92,5%	98,1%
Participación relativa comuna en la Región	20,8%	21,8%	22,3%		

Fuente: Elaboración propia en base a información de INE, Fonasa, Servicio de Salud del Maule y Departamento de Salud de Talca.

* Corresponde al total de la población per cápita validada Fonasa a septiembre 2022 en base a información de “Matriz de Programación Operativa en APS 2023”.

[3] Estadísticas Servicio de Salud del Maule (2022). Disponible en: https://www.ssmaule.gob.cl/dig/bioestadistica/

Efectuada la decisión de usar la población inscrita como población usuaria para efectos del presente estudio, se siguieron los pasos metodológicos que se describen a continuación para construir las proyecciones de población para el periodo 2018-2033, establecido en los términos de referencia del estudio.

1. Se determinó el peso relativo de la población para cada edad (edad simple) de la población INE correspondiente a cada año de la serie de proyección oficial para el periodo 2018-2033.
2. Teniendo como base la población INE 2022, se determinó el índice de variación poblacional para el total de cada año de la serie 2018-2033.
3. El índice de variación poblacional obtenido para cada año del periodo 2018-2033 se aplicó al total de la población inscrita 2022, para obtener el total de población inscrita para la serie 2018-2033.
4. Al total de la población inscrita para cada año de la serie 2018-2033 que resultó de la aplicación del índice de variación poblacional correspondiente, se aplicaron los pesos relativos de la población para cada edad (edad simple) de la población INE del año correspondiente del periodo 2018-2033.
5. Para obtener la proyección de la población inscrita por establecimiento de salud de atención primaria, se utilizó la distribución de población validada e informada por el Departamento de Salud Comunal para cada establecimiento (información de “Matriz de Programación Operativa en APS 2023). Dado que la información incluía las poblaciones 2018 a 2022, la estimación poblacional se hizo solamente para el periodo 2023-2033.
6. Al total de población de cada centro se le aplicó el índice de variación poblacional del INE para los años 2023-2033. El total obtenido para cada centro se desagregó de acuerdo con el peso relativo de las edades para cada año de la serie 2018-2033. Esta proyección se hizo solo para el total de población de los grupos programáticos establecidos por el Ministerio de Salud, es decir: edades simples de 0 a 9 años y luego quinquenios hasta el grupo de 80 años y más.

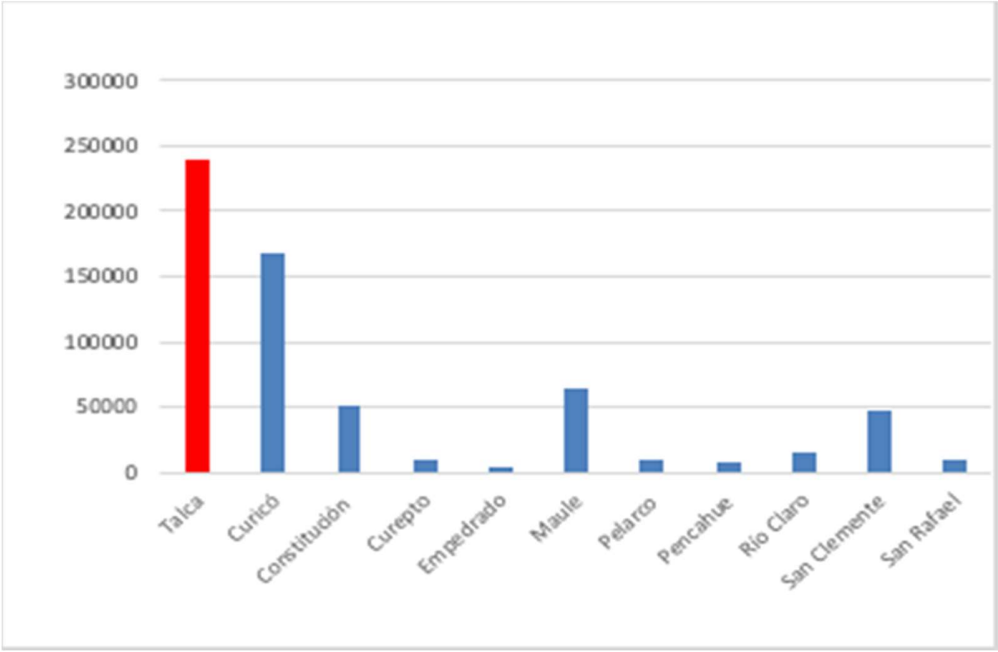
Una limitación asociada a la metodología utilizada es que se asume que la estructura etaria de cada centro corresponde a la estructura etaria de la población INE de la comuna. Si bien el fundamento de esta opción es que la población inscrita es prácticamente la totalidad de la población Fonasa de la comuna (98,1%) y que, a su vez, la población Fonasa representa 94,3% de la población INE, es posible que a nivel de establecimiento hay grupos etarios sobrerrepresentados o subrepresentados, especialmente en aquellos centros con menor número de población inscrita.

III. ASPECTOS GENERALES DE LA SITUACIÓN DEMOGRÁFICA

1. Distribución territorial de la población y densidad poblacional

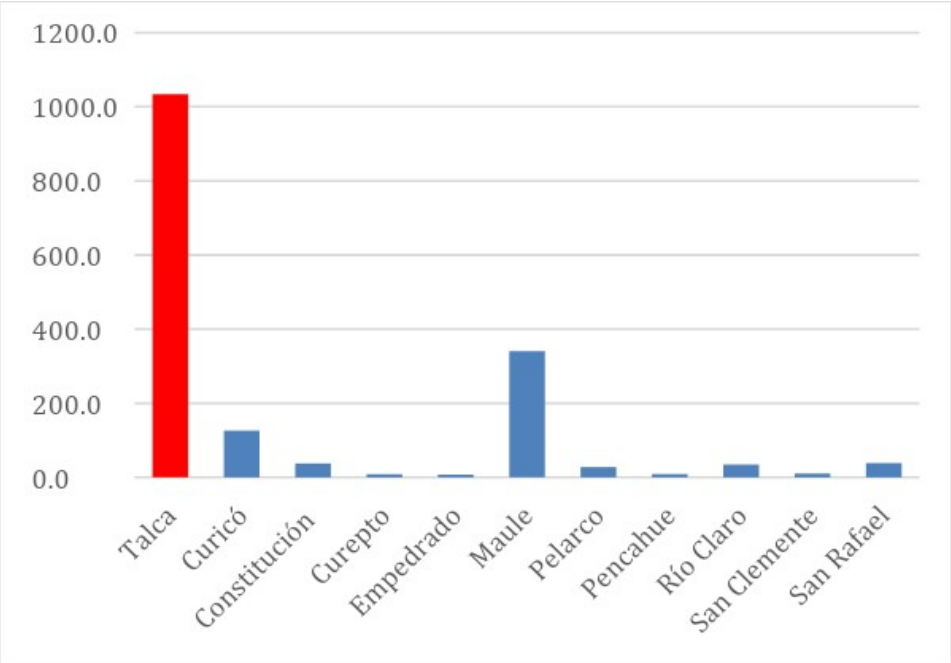
La comuna de Talca se encuentra ubicada en la zona central de Chile, en la región del Maule, cuenta con una población de 239.735 según la estimación del INE para el año 2022 (Gráfico 1) y una densidad poblacional de 1033.3 habitantes por km^2 (Gráfico 2), siendo la comuna más densa de la provincia de Talca, seguido por la comuna de Maule y la de San Rafael con 56,2 y 46,2 habitantes por km^2, respectivamente.

Gráfico 1. Población estimada en comunas de la provincia de Talca y comuna de Curicó, estimación año 2022



Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones INE 2022.

Gráfico 2. Densidad Poblacional de comunas de la provincia de Talca y comuna de Curicó

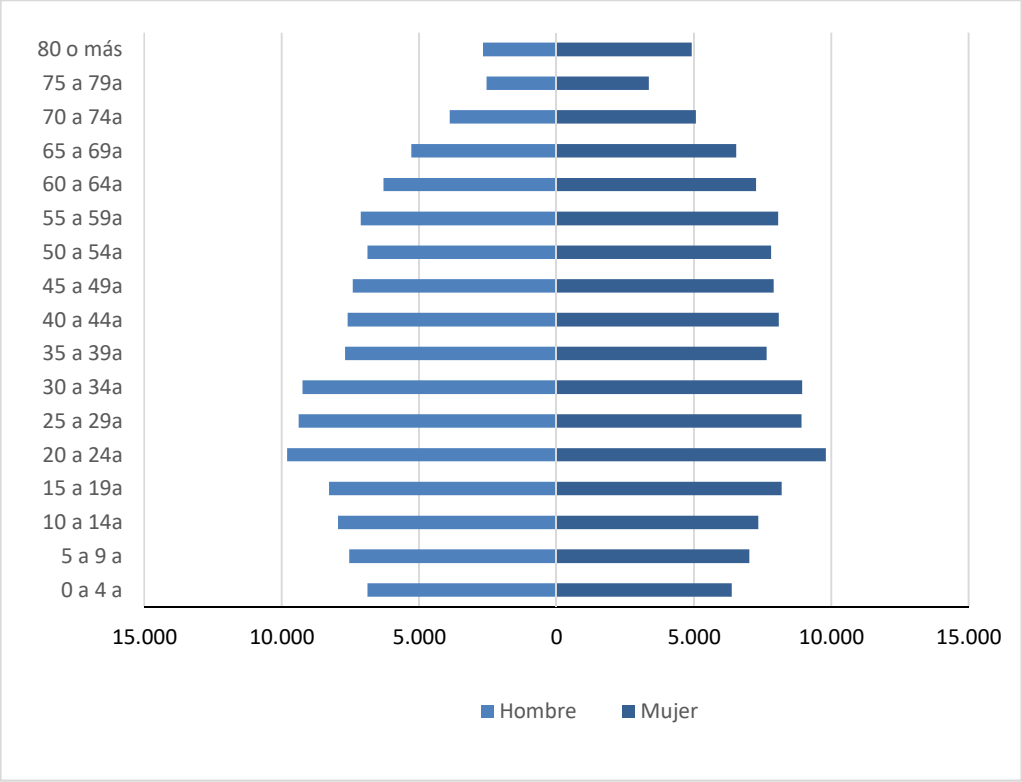


Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones INE 2022.

2. Estructura Poblacional

La pirámide poblacional de la comuna de Talca es característicamente progresiva, concentrando población mayoritariamente adulta entre 20 y 64 años, en relación con poblaciones de edades extremas (Gráfico 3). En la Tabla 3a se puede apreciar que la mayor proporción de población en la comuna de Talca se encuentra entre los 15 y los 44 años, presentando una mayor proporción de personas en este tramo etario en comparación con la región del Maule. Esta mayor concentración de población en edades económicamente activas podría estar asociada con la actividad productiva de la comuna. En la tabla 3b puede apreciarse que en la comuna de Talca algo más del 4% de la población vive en áreas rurales, en contraste con la región del Maule en la que casi el 27% vive en territorio rural.

Gráfico 3. Estructura Poblacional comuna Talca, 2022



Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones INE 2022.

Tabla 3a. Distribución Poblacional por edad de la comuna de Talca y Región del Maule, 2022

	Talca	%	Región del Maule	%
Menor de 15 años	43.112	18,0	220.918	19,2
15 a 44 años	103.587	43,2	468.796	40,7
45 a 64 años	58.758	24,5	294.652	25,5
65 y más años	34.278	14,3	168.677	14,6
TOTAL	239.735	100,0	1.153.043	100,0

Fuente: Elaboración propia, en base a INE y CENSO 2017.

Tabla 3b. Distribución Poblacional por urbano/rural de la comuna de Talca y Región del Maule, 2022

	Talca	%	Región del Maule	%
Urbano	229.464	95,7	844.279	73,2
Rural	10.271	4,3	308.764	26,8
TOTAL	239.735	100,0	1.153.043	100,0

Fuente: Elaboración propia, en base a INE y CENSO 2017.

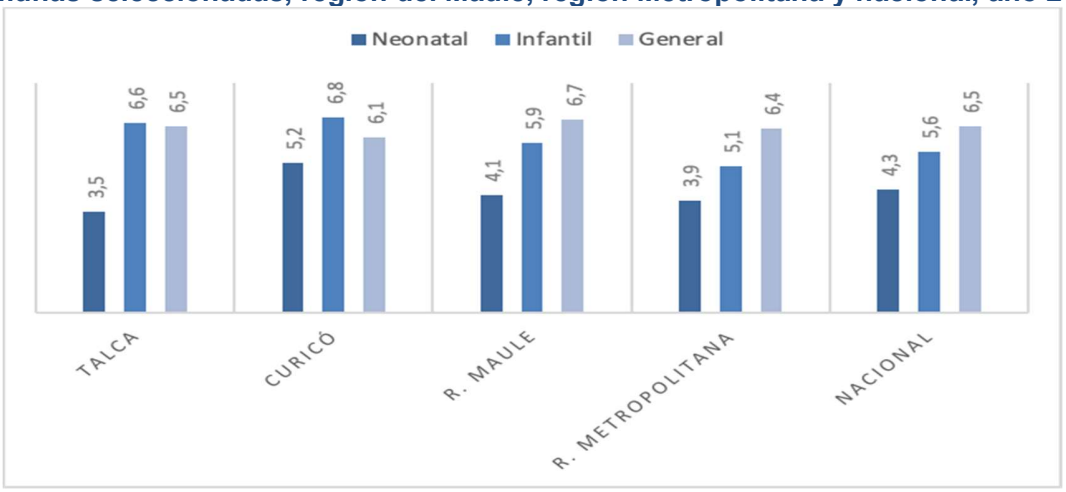
3. Procesos migratorios y crecimiento vegetativo (mortalidad, natalidad y migración).

Diversas variables alteran la composición demográfica de una población tales como la mortalidad, natalidad y los procesos migratorios.

Al respecto, las tasas de mortalidad neonatal, infantil y general de la comuna de Talca alcanzan 3,5, 6,6 y 6,5 por 1000 nacidos vivos, respectivamente. Notablemente, la tasa de mortalidad neonatal por 1000 nacidos vivos en la comuna de Talca es menor a la tasa considerada a nivel nacional, menor que la región del Maule y menor que la comuna de Curicó.

Respecto de la mortalidad infantil, la tasa es menor que la comuna de Curicó, aunque mayor a las tasas observadas a nivel nacional y de la región del Maule. En el caso de la mortalidad general, la tasa de la comuna de Talca se encuentra en similares valores que el nivel nacional y regional (Gráfico 4).

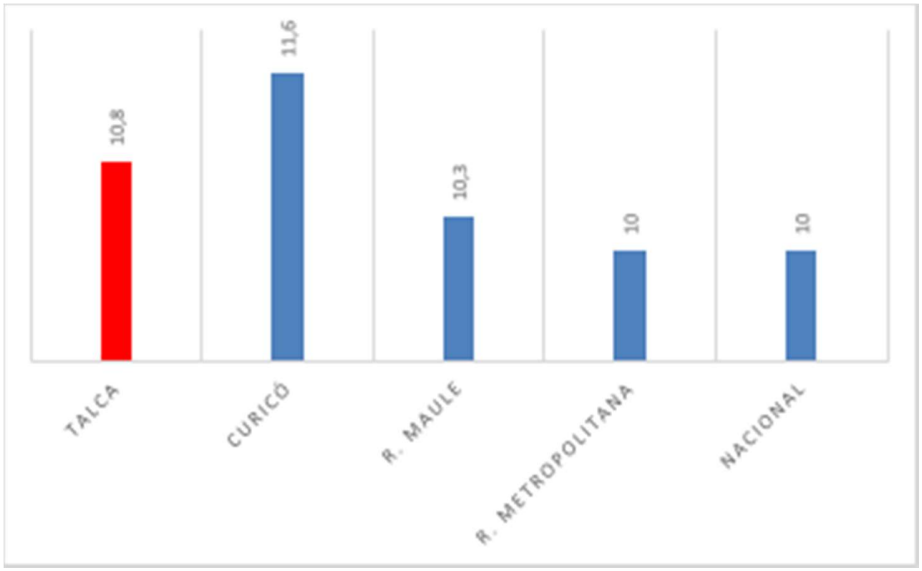
Gráfico 4. Tasas (por 1000 habitantes) de mortalidad neonatal, infantil y general en comunas seleccionadas, región del Maule, región Metropolitana y nacional, año 2020



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) 2020, en base a reportes de la Biblioteca del Congreso Nacional.

La comuna de Talca posee una tasa de natalidad de 10,8 por 1000 nacidos vivos, tasa levemente superior al promedio regional y nacional e inferior a la comuna de Curicó, que presenta una tasa de natalidad de 11,6 por 1000 nacidos vivos (Gráfico 5). La región del Maule, por su parte, presenta una tasa de natalidad de 10,3 por 1000 habitantes, similar al promedio nacional y a la región Metropolitana.

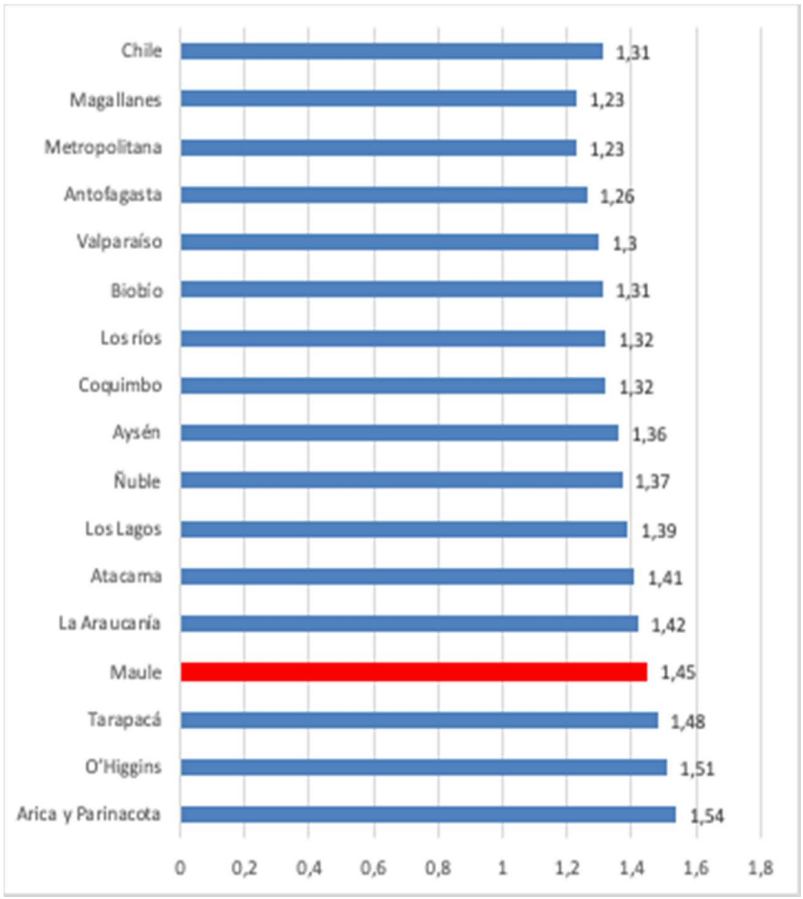
Gráfico 5. Tasa de natalidad en comunas seleccionadas, región del Maule, región Metropolitana y nacional, año 2020



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) 2020, en base a reportes de la Biblioteca del Congreso Nacional.

Por otro lado, la tasa global de fecundidad (promedio de nacidos vivos por mujer) en la región del Maule es de 1,45, ubicándose como la cuarta tasa más alta a nivel nacional (Gráfico 6), solo superada por las regiones de Tarapacá, O'Higgins y Arica y Parinacota.

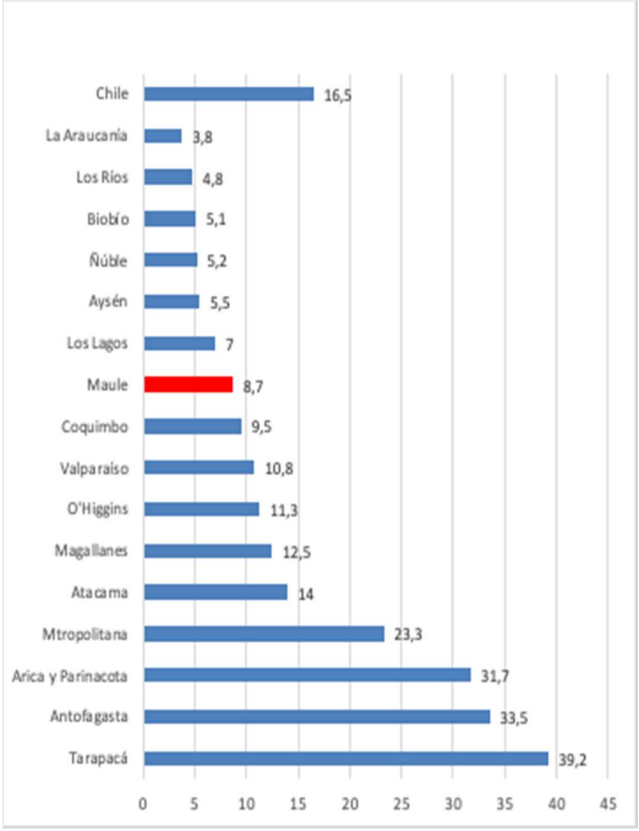
Gráfico 6. Tasa global de fecundidad por región, organizadas de menor a mayor, año 2020



Fuente: INE en base a estadísticas vitales 2020 y estimación de proyección base 2017

El porcentaje de nacidos vivos de madre extranjera en la región del Maule con respecto al total de nacimientos es de un 8,7%, inferior, tanto de la Región Metropolitana (23,3%) como del promedio nacional (16,5%) (Gráfico 7). Asimismo, el país de origen más frecuente de las madres de nacidos vivos extranjeros en la Región del Maule fue Haití con un 37,5%, seguido por Venezuela y Bolivia con un 26,7% y 8,2%, respectivamente (Tabla 9-ANEXO).

Gráfico 7. Porcentaje de nacidos vivos de madre extranjera con respecto al total de nacimientos, año 2020



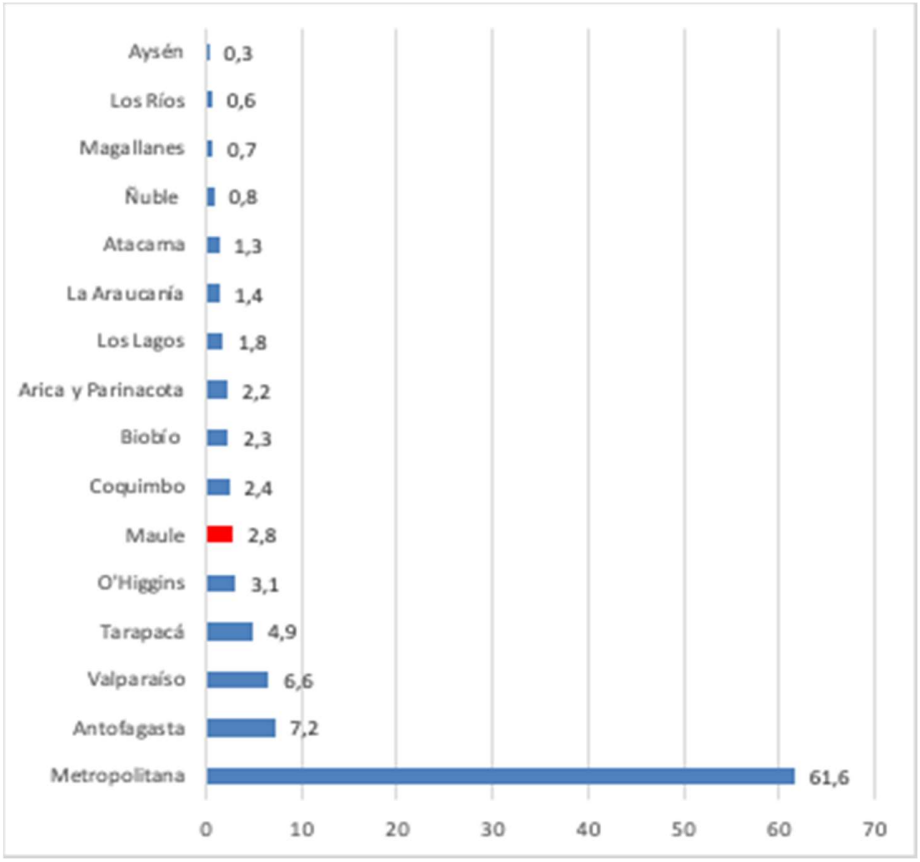
Fuente: INE en base a estadísticas vitales 2020 y estimación de proyección base 2017

Los procesos migratorios han aumentado con fuerza en nuestro país. Según datos del Servicio Nacional de Migración (SNM) al 2019 habían migrado a Chile más de 1,4 millones de personas. Las regiones que mayor población migrante presentan son la Metropolitana con 61,6%, seguida por las regiones de Antofagasta (7,2%), Valparaíso (6,6%), Tarapacá (4,9%), de O'Higgins (3,1%) y la Región del Maule con 2,8% (Gráfico 8).

La Región del Maule se ubica dentro de las 6 regiones que más población migrante internacional concentran en el país (Gráfico 8). Así, durante la última década el flujo de migrantes

internacionales ha aumentado sostenidamente pasando de 3988 personas en el año 2012 a 41173 en el 2019[4].

Gráfico 8. Distribución de la población migrante internacional por región, año 2021

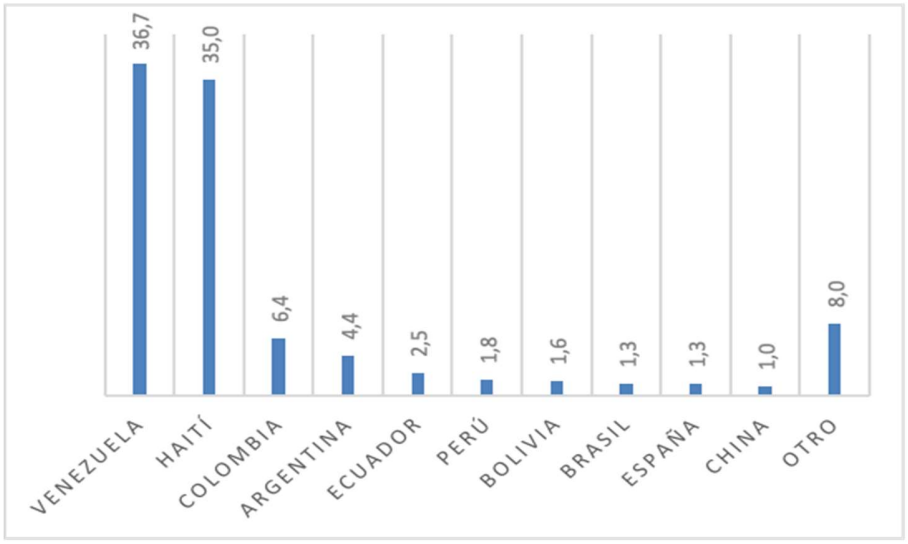


Fuente: Servicio Nacional de Migración (SNM), año 2021.

Las nacionalidades más frecuentes dentro de los migrantes internacionales que residían en la región del Maule al año 2022 fueron la venezolana con 36,7%, haitiana con 35%, colombiana con 6,4% y Argentina con 4,4%. (Gráfico 9).

[4] Minuta población migrante en la Región del Maule, mayo 2023. Servicio Nacional de Migración, 2023.

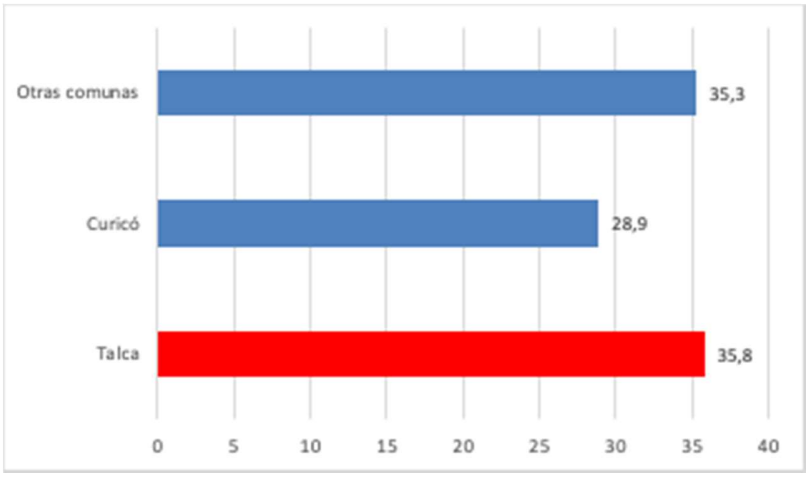
Gráfico 9. Nacionalidad de migrantes internacionales en la Región del Maule, 2022



Fuente: INE- SNM 2022, *sobre universo estimado de 40.718 personas

Notablemente, según la estimación del año 2021 del Servicio Nacional de Migración, la comuna de Talca concentraba el 35,8% de la población migrante internacional de la región del Maule, posicionándose como la comuna con mayor población migrante a nivel regional, más de un 6% superior que una comuna comparable como es la de Curicó (Gráfico 10).

Gráfico 10. Población Migrante Internacional en la Región del Maule, comunas seleccionadas

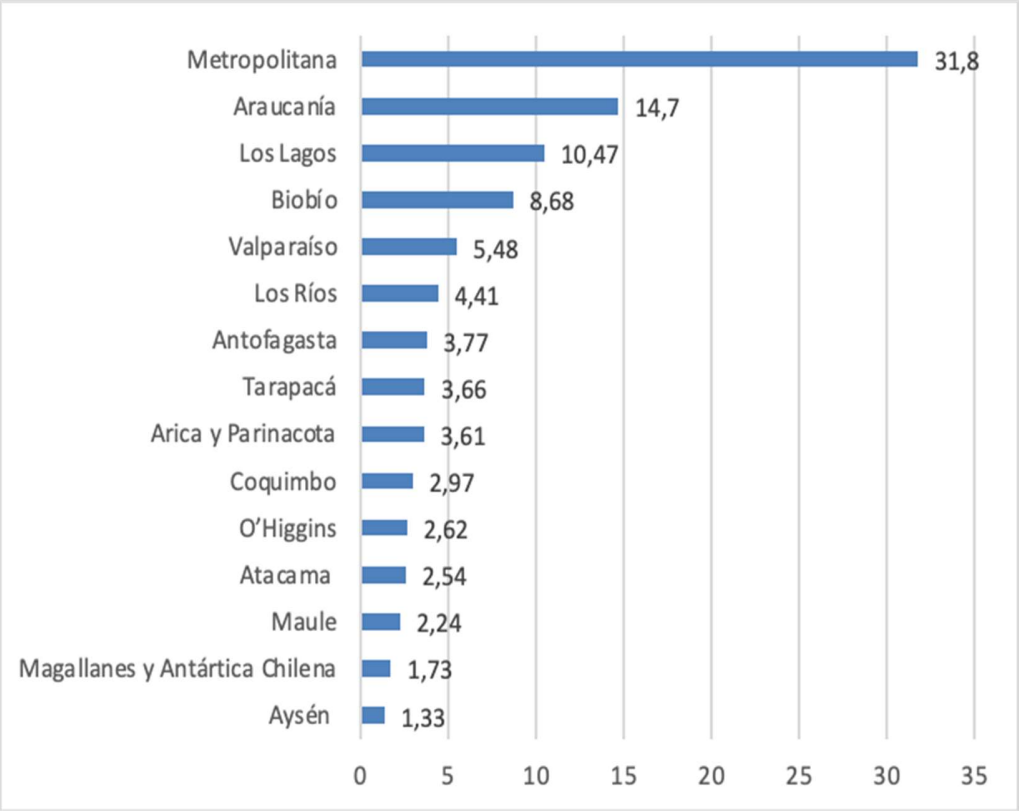


Fuente: INE- Servicio Nacional de migración (SNM) 2022

4. Población de Pueblos Originarios

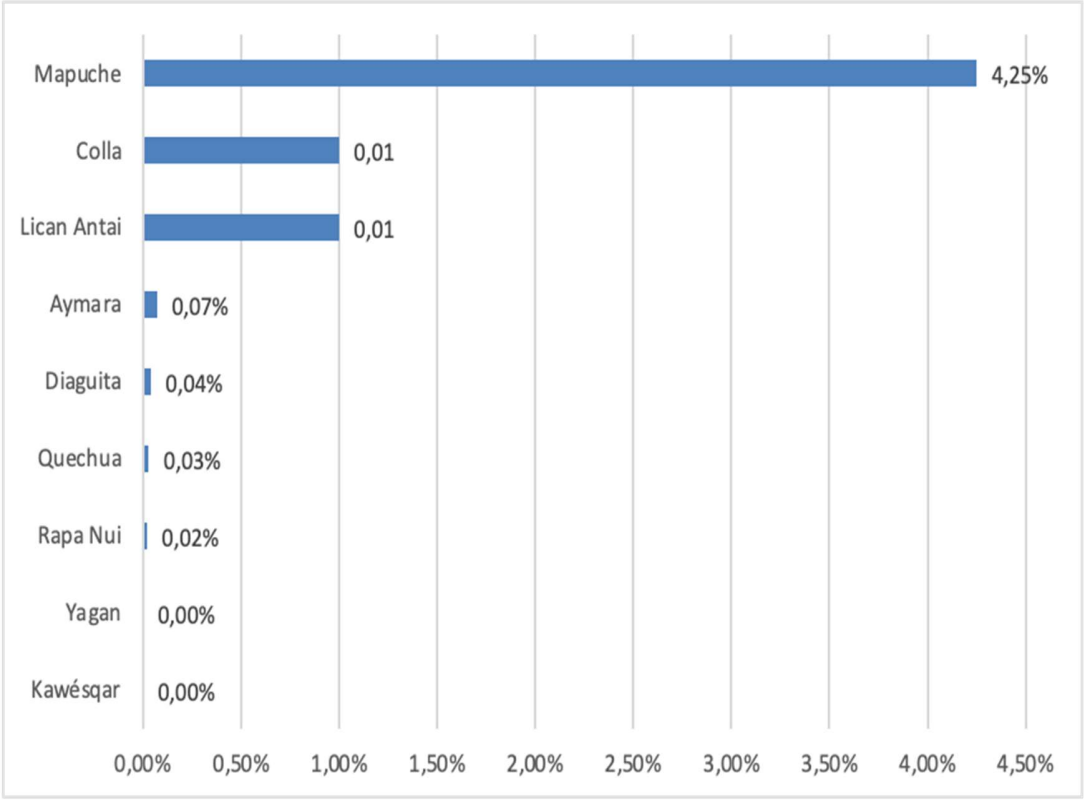
Respecto de la distribución de pueblos originarios, como se observa en el gráfico a continuación, la Región del Maule presenta una baja proporción de población perteneciente a pueblos originarios, siendo la población mapuche la más frecuente de la región, seguida por la población Colla y Lican Antai (Gráfico 12).

Gráfico 11. Porcentaje de personas que se consideran pertenecientes a pueblo originario o indígena según región, 2017



Fuente: Censo 2017, INE Chile

Gráfico 12. Población perteneciente a pueblo originario en Región del Maule, 2017

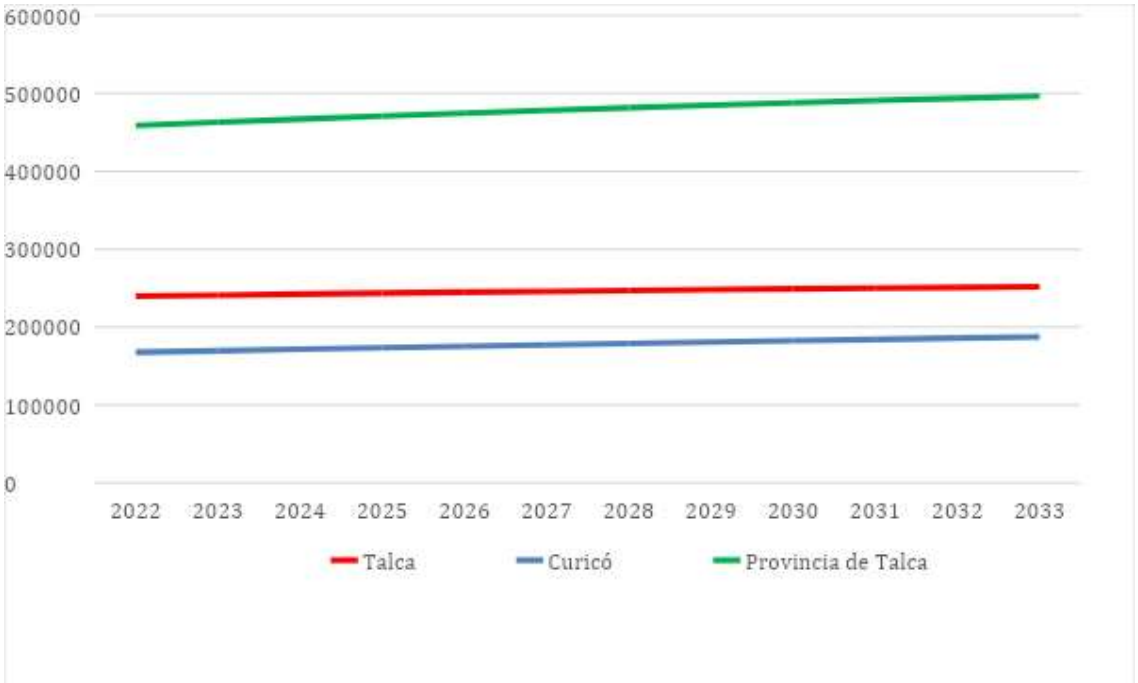


Fuente: Censo 2017, INE Chile.

IV. PROYECCIONES DE POBLACIÓN PARA TALCA Y SU RED ASISTENCIAL

Al proyectar el crecimiento de la comuna de Talca entre el período 2022 y 2033, observamos que Talca presenta un crecimiento menos pronunciado tanto en comparación con la Región del Maule como con la provincia de Talca y levemente menos pronunciado que la ciudad de Curicó. Con todo, según estimaciones del INE, Talca llegará a tener 251.832 personas en 2033, concentrando más de la mitad de la población de la provincia de Talca y aproximadamente un quinto de la población de la región del Maule (Gráfico 13 y Tabla 4-ANEXO).

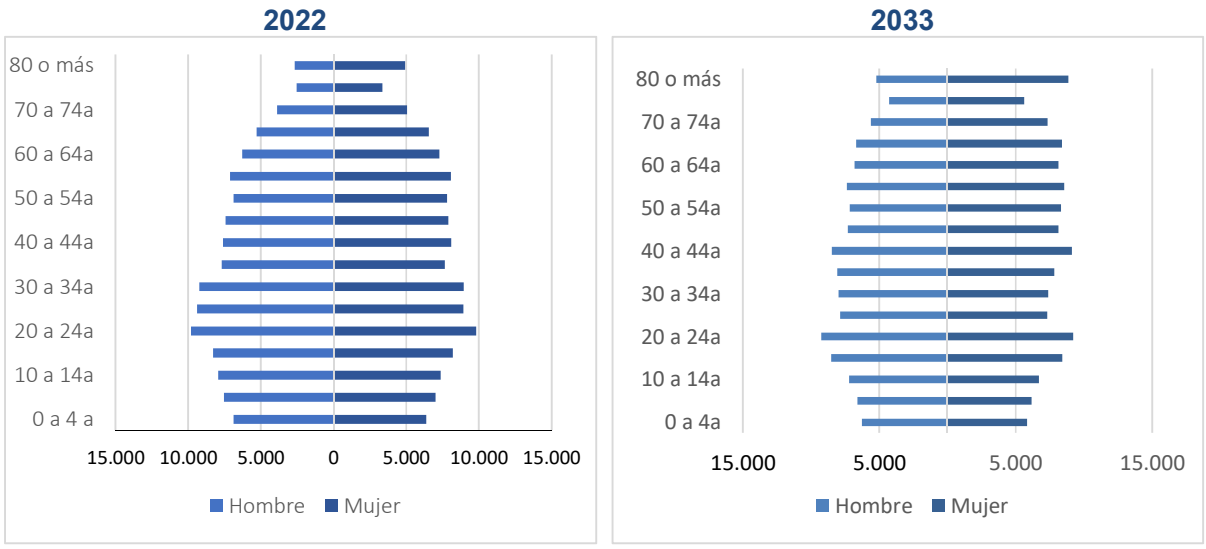
Gráfico 13. Proyecciones Poblacionales. Comunas de Talca y Curicó, provincia de Talca 2022-2033



Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones INE 2022.

La estructura poblacional de la comuna de Talca proyectada al año 2033 muestra que la dinámica de transición hacia una población envejecida continuará, como puede observarse en la base de la pirámide del gráfico 14 en los grupos etarios menores de 15 años, y en un notable ensanchamiento en los grupos etarios de 60 y más años.

Gráfico 14. Estructura Poblacional de Talca años 2022 y 2033



Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones INE 2022.

Tabla 4. Población INE Talca, grupos programáticos 2018-2033. Hombres

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	14943	14811	14671	14522	14414	14276	14124	13904	13696	13537	13428	13324	13214	13107	12991	12883
10-19a	16614	16520	16437	16343	16235	16242	16275	16399	16517	16547	16465	16317	16146	15980	15880	15750
20-64a	70066	70579	71020	71296	71424	71438	71390	71297	71152	71002	70874	70792	70712	70626	70472	70348
>=65a	11929	12530	13153	13767	14386	15008	15652	16311	16986	17683	18394	19101	19800	20493	21167	21815
Total	**113552**	**114440**	**115281**	**115928**	**116459**	**116964**	**117441**	**117911**	**118351**	**118769**	**119161**	**119534**	**119872**	**120206**	**120510**	**120796**

Fuente: Elaboración propia en base a proyecciones INE 2018-2033 (INE, 2022).

Tabla 5. Población INE Talca, grupos programáticos 2018-2033. Mujeres

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	13877	13753	13629	13495	13396	13277	13140	12943	12754	12609	12504	12401	12290	12184	12074	11968
10-19a	15922	15820	15739	15643	15538	15547	15583	15703	15818	15847	15776	15632	15474	15313	15223	15107
20-64a	72750	73323	73859	74227	74450	74538	74569	74533	74453	74363	74296	74264	74217	74147	73987	73841
>=65	16571	17381	18216	19050	19892	20738	21611	22496	23406	24339	25292	26256	27227	28198	29164	30120
Total	**119120**	**120277**	**121443**	**122415**	**123276**	**124100**	**124903**	**125675**	**126431**	**127158**	**127868**	**128553**	**129208**	**129842**	**130448**	**131036**

Fuente: Elaboración propia en base a proyecciones INE 2018-2033 (INE, 2022).

Tabla 6. Población INE Talca, grupos programáticos 2018-2033. Total

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	28820	28564	28300	28017	27810	27553	27264	26847	26450	26146	25932	25725	25504	25291	25065	24851
10-19a	32536	32340	32176	31986	31773	31789	31858	32102	32335	32394	32241	31949	31620	31293	31103	30857
20-64a	142816	143902	144879	145523	145874	145976	145959	145830	145605	145365	145170	145056	144929	144773	144459	144189
>=65a	28500	29911	31369	32817	34278	35746	37263	38807	40392	42022	43686	45357	47027	48691	50331	51935
Total	**232672**	**234717**	**236724**	**238343**	**239735**	**241064**	**242344**	**243586**	**244782**	**245927**	**247029**	**248087**	**249080**	**250048**	**250958**	**251832**

Fuente: Elaboración propia en base a proyecciones INE 2018-2033 (INE, 2022).

Tabla 7. Población inscrita Talca, por establecimientos, 2018-2033. Total

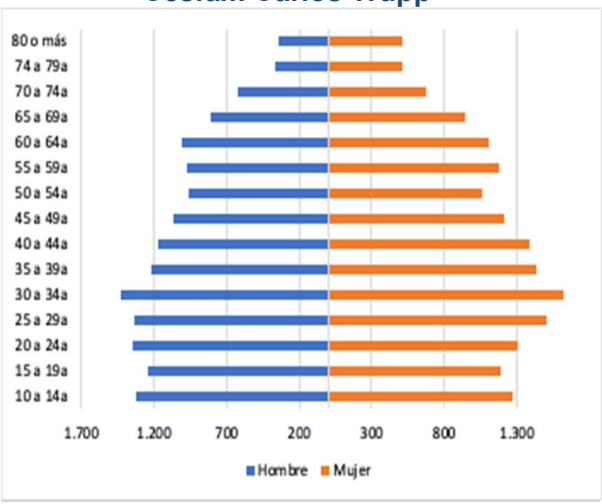
Establecimiento	2018*	2019*	2020*	2021*	2022*	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Cesfam Carlos Trupp	36934	37245	37510	36988	36334	36535	36729	36918	37099	37272	37439	37600	37750	37897	38035	38167
Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	28470	28379	27141	25509	24067	24200	24329	24454	24574	24689	24799	24905	25005	25102	25194	25281
Cesfam Faustino González	10396	11786	12653	12641	12698	12768	12836	12902	12965	13026	13084	13140	13193	13244	13292	13339
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	38734	37883	37611	35924	34917	35111	35297	35478	35652	35819	35979	36133	36278	36419	36552	36679
Cesfam La Florida	46601	46172	46143	44945	43854	44097	44331	44558	44777	44987	45188	45382	45563	45741	45907	46067
Cesfam Las Américas	24469	25604	26269	27227	29023	29184	29339	29489	29634	29773	29906	30034	30154	30272	30382	30487
Cesfam Villa Magisterio	16571	18129	19440	20592	21657	21777	21893	22005	22113	22216	22316	22411	22501	22589	22671	22750
Cesfam Bicentenario				3301	7297	7337	7376	7414	7451	7485	7519	7551	7581	7611	7639	7665
Cecosf Brilla El Sol			599	1261	1722	1732	1741	1750	1758	1766	1774	1782	1789	1796	1803	1809
Cecosf Carlos Trupp	29	45	53	692	1677	1686	1695	1704	1712	1720	1728	1735	1742	1749	1756	1762
Cecosf Nuevo Horizonte	2175	2194	2213	2228	2241	2253	2265	2277	2288	2299	2309	2319	2328	2337	2346	2354
Posta Salud Rural Mercedes	6157	6211	6264	6307	6344	6379	6413	6446	6478	6508	6537	6565	6591	6617	6641	6664
Comuna de Talca	**210536**	**213648**	**215896**	**217615**	**221831**	**223061**	**224245**	**225394**	**226501**	**227561**	**228580**	**229559**	**230478**	**231374**	**232216**	**233025**

Fuente: *2018-2022: Población per cápita validada por Fonasa en base a información de “Matriz de Programación Operativa en APS 2023”. Población 2023-2033 en base a proyecciones INE 2018-2033 (INE, 2022).

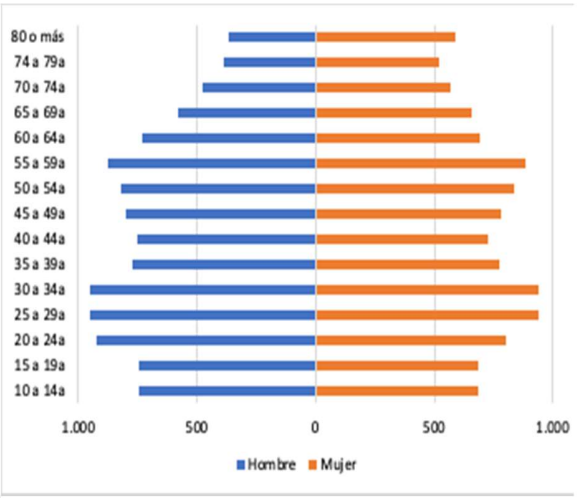
A continuación, se muestran las pirámides poblacionales de los centros de salud familiares dependientes de la I. Municipalidad de Talca para el año 2022. Las pirámides poblacionales se construyeron excluyendo las edades 0 a 9 años de las cuales no se contaba con población desagregada por sexo (hombre/mujer) para ninguno de los establecimientos (según información de “Matriz de Programación Operativa en APS 2023”).

Gráfico 15. Estructura Poblacional por establecimiento de APS Talca año 2022

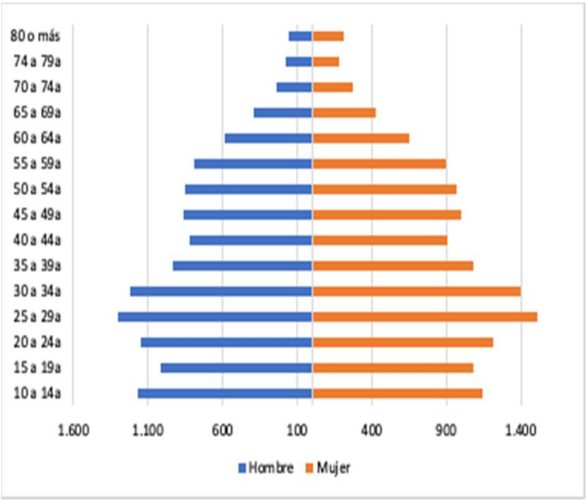
Cesfam Carlos Trupp



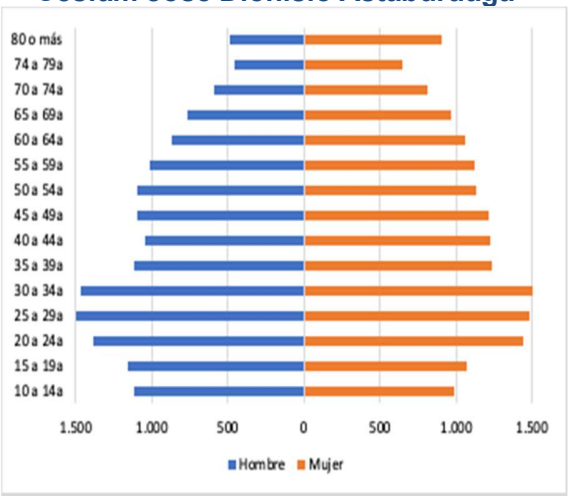
Cesfam Julio Contardo

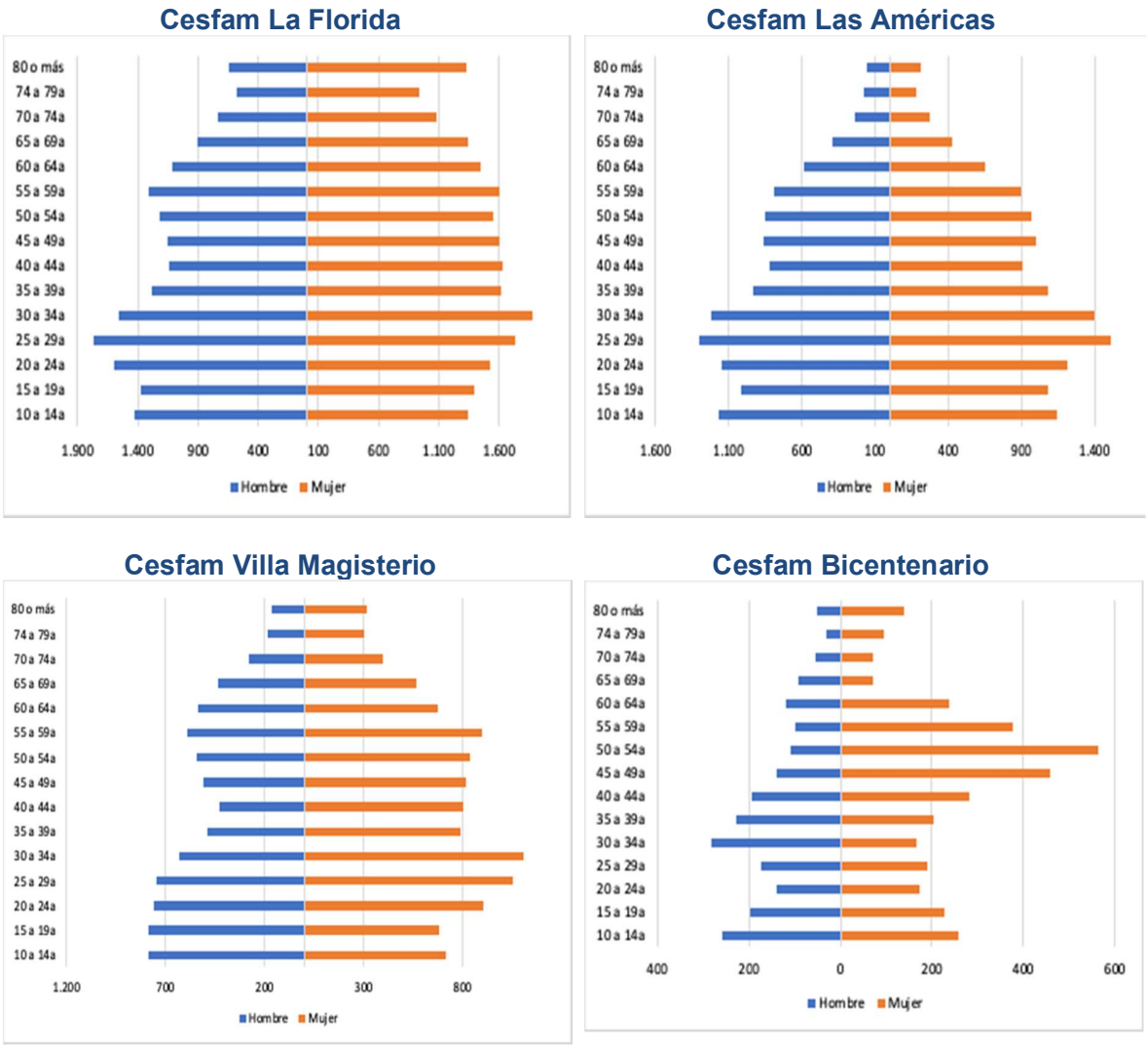


Cesfam Faustino González



Cesfam José Dionisio Astaburuaga





Fuente. Elaboración propia de acuerdo con base de datos I. Municipalidad de Talca

V. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

1. Pobreza e Ingreso

Según mediciones CASEN, tanto en 2015, 2017 como en 2020 (medición en pandemia), la Región del Maule presenta una proporción de pobreza total –pobres extremos y no extremos- superior al promedio nacional y a la Región Metropolitana. Aún cuando esa diferencia se ha estrechado especialmente en 2020 por el aumento de la pobreza en la Región Metropolitana y a nivel nacional, la tendencia persiste (Tabla 8). Se observa, además, que la pobreza extrema fue la que más aumentó en la medición realizada durante la pandemia, superando tanto en la Región Metropolitana como a nivel nacional, las cifras de 2015. Al apreciar la incidencia de pobreza multidimensional estimada según la misma fuente, se observa la misma tendencia. Si en 2015 la Región del Maule presentaba un 22,4% de personas pobres, más de 2 puntos mayor que el promedio nacional, en 2017 esa diferencia se mantuvo (Tabla 9). El año 2020 no se pudo incluir en este análisis ya que este índice sintético de pobreza multidimensional no se calculó para Casen de ese año debido a los cambios definidos por condiciones de aplicación de la encuesta.

Tabla 8. Pobreza total, extrema y no extrema en Región del Maule, Metropolitana y Nacional (% personas)

Pobreza Total	Maule	Metropolitana	Nacional
2015	18,7%	7,1%	11,7%
2017	12,7%	5,4%	8,6%
2020	12,2%	9,0%	10,8%
Pobreza Extrema	**Maule**	**Metropolitana**	**Nacional**
2015	5,1%	2,1%	3,5%
2017	3,0%	1,5%	2,3%
2020	4,5%	3,7%	4,3%
Pobreza No Extrema	**Maule**	**Metropolitana**	**Nacional**
2015	13,6%	5,0%	8,2%
2017	9,7%	3,8%	6,3%
2020	7,7%	5,3%	5,7%

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017 y Casen Encuesta en Pandemia 2020.

Tabla 9. Incidencia de pobreza multidimensional en Región del Maule, Metropolitana y Nacional (% personas)

	Maule	Metropolitana	Nacional
2015	22,4%	20,1%	20,9 %
2017	22,5 %	20,0 %	20,7 %

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017.

En relación con la pobreza según ingreso del trabajo, datos de CASEN de la Región del Maule muestran un ingreso promedio de los hogares menor al promedio nacional y más de un 30% inferior al de la Región Metropolitana en las tres mediciones (Tabla 10).

Tabla 10. Ingreso promedio de los hogares por ingreso del trabajo en Región del Maule, Metropolitana y Nacional

	Maule	Metropolitana	Nacional
2015	484.619	913.907	704.588
2017	531.345	1.029.813	776.999
2020	555.358	960.528	746.865

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017 e ingreso Casen en pandemia 2020.

2. Situación educacional

La Región del Maule presenta un promedio de escolaridad de 10,5 años en la última medición de la encuesta CASEN de 2020, alrededor de 1 año menos que el promedio nacional (Tabla 11). Al observar el nivel educacional en esta misma medición, se aprecia una mayor proporción de población en categorías con menos años de escolaridad que el promedio nacional. En efecto, la Región del Maule presenta mayores proporciones de personas sin educación formal (0,9% más), población con educación básica incompleta (6,7% más) y básica completa (4,3% más). La situación opuesta ocurre con aquellas categorías de escolaridad que incluyen más años de estudio, en que esta región presenta una menor proporción de personas que el promedio nacional: media completa (2,3% menos), superior incompleta (2,3% menos) y superior completa (7,4% menos) (Tabla 12).

Tabla 11. Escolaridad promedio de la población en región del Maule, Metropolitana y Nacional (promedio de años en personas de 15 años o más).

	Maule	Metropolitana	Nacional
2015	9,7	11,6	11,0
2017	9,9	11,8	11,2
2020	10,5	12,3	11,7

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen en pandemia 2020.

Tabla 12. Distribución de la población de 18 años o más por nivel educacional en Región del Maule, Metropolitana y Nacional (% personas), 2020.

	Sin educación formal	Básica incompleta	Básica completa	Media incompleta	Media completa	Superior incompleta	Superior completa	No sabe/No responde
Maule	3,3	17,0	12,7	11,4	26,9	10,8	16,6	1,4
Metropolitana	2,0	7,3	6,7	10,1	28,8	13,6	29,4	2,1
Nacional	2,4	10,3	8,4	10,9	29,2	13,1	24,0	1,8

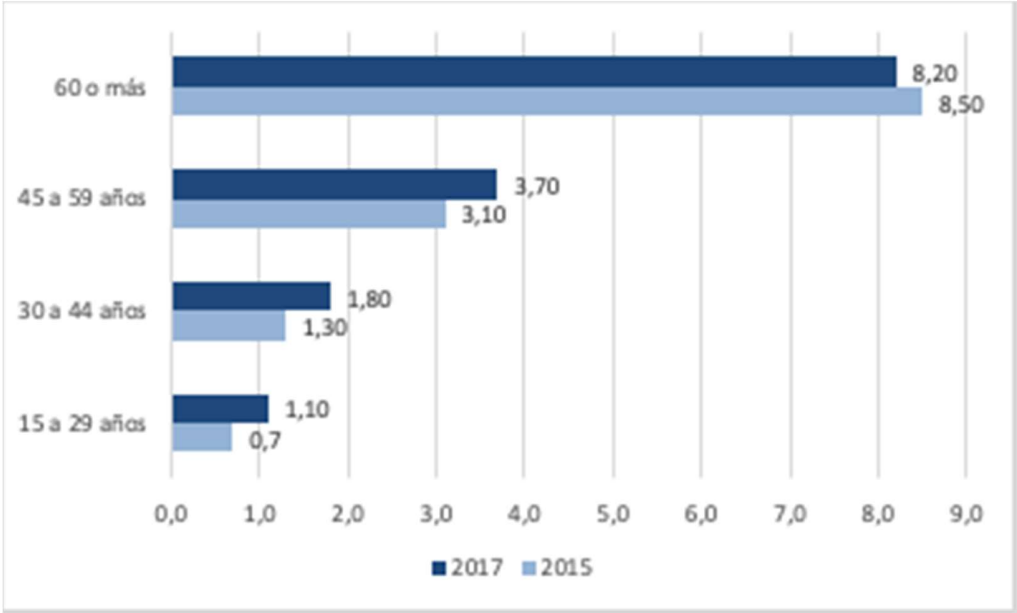
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen en pandemia, 2020

Tabla 13. Tasa de analfabetismo en Región del Maule, Metropolitana y Nacional.

	Maule	Metropolitana	Nacional
2015	6,2	2,0	3,1
2017	6,7	2,4	3,6

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2015 y 2017. El dato para Casen 2020 no está disponible.

Gráfico 16. Porcentaje de población analfabeta en la Región del Maule (%) por tramo de edad, Casen 2015 y 2017.



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2015 y 2017. El dato para encuesta Casen 2020 no está disponible.

Tabla 14. Tasa de prevalencia de deserción escolar 5 a 24 años en Región del Maule, Metropolitana y Nacional.

	Maule	Metropolitana	Nacional
2017	5,2	5,9	5,1

Fuente: Centro de Estudios Mineduc en base a CASEN 2017.

3. Situación de vivienda y hacinamiento

Respecto del hacinamiento, que es una razón entre personas y dormitorios en una vivienda, según datos de CASEN 2017 y 2020, la Región del Maule presenta un porcentaje de hacinamiento crítico (5 y más personas por dormitorio) y medio (3,5 a 4,9 personas por dormitorio), inferior al promedio nacional y a la Región Metropolitana (Tabla 15). Específicamente, la comuna de Talca según datos del Censo 2020 también presenta un porcentaje menor de hacinamiento que el promedio de la Región del Maule y menor que una comuna comparable como la de Curicó.

Tabla 15. Índice de hacinamiento de la vivienda en regiones del Maule, Metropolitana y Nacional

	Maule		Metropolitana		Nacional	
	2017	**2020**	**2017**	**2020**	**2017**	**2020**
Sin hacinamiento (2,49 y menos*)	94,2	95,7	91,9	94,2	93,5	95,2
Hacinamiento medio bajo (2,5 a 3,49*)	4,4	3,5	5,6	4,1	4,7	3,6
Hacinamiento medio alto (3,5 a 4,9*)	0,9	0,5	1,6	1,0	1,2	0,7
Hacinamiento crítico (5 y más*)	0,4	0,3	0,9	0,8	0,7	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Personas por dormitorio

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017 y Casen en pandemia 2020.

En relación con las características de la vivienda, según datos del CENSO 2017, la comuna de Talca presenta un índice de materialidad aceptable de 88%, mayor al promedio nacional, al regional y que a lo registrado en la comuna de Curicó. Asimismo, la comuna de Talca cuenta con un nivel de acceso a red pública de agua potable de un 98%, proporción también mayor a la comuna de Curicó, Región del Maule y que el promedio nacional (Tabla 16).

Tabla 16. Hacinamiento y red pública de agua en comunas seleccionadas, Región del Maule y Nacional

	Talca	Curicó	Región del Maule	Nacional
Hacinamiento Medio y crítico*	6%	7%	7%	7%
Red pública de agua	98%	96%	90%	93%
Índice de Materialidad Aceptable	88%	85%	78%	83%
Índice de Materialidad Recuperable	12%	15%	21%	15%
Índice de Materialidad Irrecuperable	0%	0%	1%	2%

*Hacinamiento medio corresponde a 2,5 o más personas por dormitorio. Hacinamiento crítico corresponde a 5 o más personas por dormitorio.
Fuente: CENSO 2017

4. Situación previsional de salud

En la tabla 17 se aprecia la distribución por tipo de sistema previsional de salud en la Región del Maule: 86,7% de la población se encuentra afiliada a FONASA, sólo un 5,5% se encuentra afiliado al subsistema ISAPRE y 2% al subsistema de FF.AA. y de Orden.

Tabla 17. Distribución de personas según sistema previsional de salud, en Región del Maule, Metropolitana y nacional (% personas), 2017

	Maule	%	Metropolitana	%	Nacional	%
Fonasa	907.952	86,70	5.132.462	71,05	13.897.125	78,04
Isapre	57.796	5,52	1.555.733	21,54	2.557.241	14,36
FF.AA. y del Orden y Otro sistema	21.751	2,08	182.135	2,52	492.975	2,77
Ninguno	23.715	2,26	260.653	3,61	505.888	2,84
No sabe	36.079	3,44	92.253	1,28	354.185	1,99
Total	**1.047.293**	**100,0**	**7.223.236**	**100,0**	**17.807.414**	**100,0**

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017

Asimismo, al observar la población beneficiaria de FONASA de la comuna de Talca, observamos que 98,1% está inscrita en atención primaria, presentando una mayor proporción que el promedio nacional y que la Región del Maule (Tabla 18). La mayor adscripción de la población de la comuna de Talca a Fonasa, en comparación con la Región Metropolitana y el país, se puede deber a los mayores niveles de pobreza observados en el territorio, así como a la existencia de una oferta de servicios de atención de salud mayoritariamente públicos.

Tabla 18. Población Beneficiaria FONASA en área de influencia comuna de Talca, Región del Maule, Metropolitana y Nacional.

	Talca	Maule	Metropolitana	Nacional
Total	226.025	1.037.860	5.680.677	15.613.584
% Inscritos en APS	98,1%	95,7%	86,8%	87,3%

Fuente: Anuario estadístico población FONASA 2022.

Al observar la población Beneficiaria por ingreso en la comuna de Talca, la mayor proporción de personas se concentran en los beneficiarios del grupo A y B. Al compararlo con la Región del Maule, la comuna de Talca presenta una proporción mayor que el nivel regional en tramo D y menor en tramo A y B (Tabla Nº 19).

Tabla 19. Población Beneficiaria FONASA por tramo de ingreso, en comuna de Talca, Región del Maule y Nacional

	Talca	%	Maule	%	Nacional	%
A	43.606	21,54	229.905	24,90	3.466.436	23,86
B	77.572	38,32	359.002	38,89	5.116.109	35,22
C	34.401	16,99	144.811	15,67	2.342.386	16,12
D	46.847	23,14	189.478	20,52	3.602.577	24,80
Total	202.425	100,0	923.197	100,0	14.527.508	100,0

Fuente: Anuario estadístico de FONASA 2018.

VI. ANEXOS

Tabla 1-ANEXO. Población estimada 2022. Comunas de la provincia de Talca, comuna de Curicó y Región del Maule.

Año	Talca	Curicó	Constitución	Curepto	Empedrado	Maule	Pelarco	Pencahue	Río Claro	San Clemente	San Rafael	Provincia de Talca	Región del Maule
2022	239735	167746	50547	9285	4194	64676	9253	8622	14952	47177	10189	458630	1153043

Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones INE 2022.

Tabla 2-ANEXO. Densidad Poblacional comunas de la provincia de Talca, comuna de Curicó y Región del Maule

	Talca	Curicó	Constitución	Curepto	Empedrado	Maule	Pelarco	Pencahue	Río Claro	San Clemente	San Rafael	Provincia de Talca	Región del Maule
hab/km2	1033,3	126,3	37,6	8,6	7,4	340,4	27,9	9,0	34,7	10,5	38,7	46,2	38,1
Superficie km2	232	1328	1344	1073,8	565	190	332	956,8	431	4504	263,5	9937	30296,1
Hab 2022	239735	167746	50547	9285	4194	64676	9253	8622	14952	47177	10189	458630	1153043

Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones INE 2022.

Tabla 3-ANEXO. Estructura Poblacional de Talca, 2022.

Edad	Hombre	Mujer	% Hombre	% Mujer
0 a 4	6871	6380	5,9	5,2
5 a 9	7543	7016	6,5	7,0
10 a 14	7954	7348	6,9	7,3
15 a 19	8281	8190	7,1	8,2
20 a 24	9802	9806	8,5	9,8
25 a 29	9379	8924	8,1	8,9
30 a 34	9240	8937	8,0	8,9
35 a 39	7690	7650	6,6	7,7
40 a 44	7601	8087	6,6	8,1
45 a 49	7422	7904	6,4	7,9
50 a 54	6870	7810	5,9	7,8
55 a 59	7127	8066	6,2	8,1
60 a 64	6293	7266	5,4	7,3
65 a 69	5282	6538	4,6	6,5
70 a 74	3883	5075	3,4	5,1
76 a 79	1921	2569	1,7	2,6
>=80	2676	4920	2,3	4,9
Total	115835	122486		

Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones INE 2022.

Tabla 4-ANEXO. Proyecciones Poblacionales. Comuna, Provincia y Región de área de Influencia 2022-2033

Año	Talca	Curicó	Provincia de Talca
2022	239735	167746	458630
2023	241064	169681	462808
2024	242344	171589	466837
2025	243586	173473	470718
2026	244782	175331	474451
2027	245927	177162	478024
2028	247029	178963	481438
2029	248087	180737	484698
2030	249080	182481	487795
2031	250048	184209	490768
2032	250958	185910	493589
2033	251832	187585	496272

Fuente: Elaboración propia en base a estimaciones INE 2022.

Tabla 5-ANEXO. Tasa de mortalidad en comunas seleccionadas, Región del Maule, Metropolitana y Nacional 2020

	Talca	Curicó	Maule	Metropolitana	Nacional
Neonatal	3,5	5,2	4,1	3,9	4,3
Infantil	6,6	6,8	5,9	5,1	5,6
General	6,5	6,1	6,7	6,4	6,5

Fuente: DEIS 2020

Tabla 6-ANEXO, Tasa de natalidad en comunas seleccionadas, Región del Maule, Metropolitana y nacional 2020

	Talca	Curicó	Maule	Metropolitana	Nacional
2020	10,8	11,6	10,3	10,0	10,0

Fuente: DEIS 2020

Tabla 7-ANEXO. Tasa global de fecundidad por región organizadas de mayor a menor, año 2020

Arica y Parinacota	1,54
O'Higgins	1,51
Tarapacá	1,48
Maule	1,45
La Araucanía	1,41
Los Lagos	1,39
Ñuble	1,37
Aysén	1,36
Coquimbo	1,32
Los Ríos	1,32
Biobío	1,31
Valparaíso	1,3
Antofagasta	1,26
Metropolitana	1,23
Magallanes	1,23
Total	1,31

Fuente: INE en base a estadísticas vitales 2020 y estimación de proyección base 2017

Tabla 8-ANEXO, Porcentaje de nacidos vivos de madre extranjera con respecto al total de nacimientos en Región del Maule, Metropolitana y nacional,

Región	**%**
Maule	8,7
Metropolitana	23,3
Nacional	16,5

Fuente: INE en base a estadísticas vitales 2020

Tabla 9-ANEXO, Porcentaje de nacidos vivos según país de la madre con respecto al total de nacimientos de madres extranjeras en Región del Maule, Metropolitana y Nacional

País	Maule	Metropolitana	Nacional
Venezuela	26,7%	26,1%	22,6%
Haití	37,5%	21,8%	19,2%
Perú	6,6%	15,1%	12,2%
Bolivia	8,2%	2,4%	8,5%
Colombia	8,1%	6,5%	7%
País Ignorado	20,6%	18,2%	21,9%
Otros países	7,5%	9,4%	8,7%

Fuente: INE en base a estadísticas vitales 2020

Tabla 10-ANEXO, Distribución población extranjera residente habitual 2019-2021, nivel nacional, Región Metropolitana y Maule

	Maule	Metropolitana	Nacional
2018	36338 (2,8%)	812950 (62,6%)	1299432
2019	40989 (2,8%)	897692 (62%)	1448391
2020	40672 (2,8%)	904025 (61,9%)	1460047
2021	41173 (2,8%)	909414 (61,3%)	1482390

Fuente: INE- Servicio Nacional de Migración (SNM) 2022

Tabla 11-ANEXO, Nacionalidad de migrantes internacionales en la Región del Maule, 2022

País de origen	Maule (%)*
Venezuela	36,7
Haití	35,0
Colombia	6,4
Argentina	4,4
Ecuador	2,5
Perú	1,8
Bolivia	1,6
Brasil	1,3
España	1,3
China	1,0
Estados Unidos	0,7
México	0,5
Italia	0,4
Uruguay	0,4
Francia	0,3
República Dominicana	0,3
Paraguay	0,2
Otro	2,1

Fuente: INE- SNM 2022, *sobre universo estimado de 40718 personas

Tabla 12-ANEXO. Población INE Talca Edad simple, 2018-2033: Hombres

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	1408	1395	1393	1391	1383	1372	1363	1350	1337	1324	1311	1297	1283	1280	1271	1260
1	1463	1402	1389	1384	1380	1371	1363	1352	1340	1326	1314	1301	1288	1275	1270	1260
2	1515	1452	1391	1375	1368	1362	1356	1346	1336	1324	1311	1299	1286	1271	1259	1256
3	1525	1506	1444	1382	1364	1357	1352	1345	1335	1325	1313	1300	1288	1276	1260	1248
4	1469	1522	1502	1438	1376	1358	1351	1347	1339	1329	1319	1307	1294	1285	1269	1256
5	1462	1476	1528	1506	1442	1380	1362	1355	1350	1342	1333	1322	1311	1298	1286	1273
6	1451	1468	1482	1532	1510	1446	1384	1366	1359	1355	1346	1337	1326	1314	1300	1289
7	1532	1477	1494	1506	1556	1534	1469	1406	1389	1382	1377	1369	1359	1347	1336	1323
8	1553	1544	1488	1504	1516	1565	1544	1479	1417	1399	1391	1386	1378	1368	1357	1346
9	1565	1569	1560	1504	1519	1531	1580	1558	1494	1431	1413	1406	1401	1393	1383	1372
10	1527	1565	1569	1559	1503	1519	1531	1580	1558	1494	1432	1414	1407	1401	1394	1384
11	1508	1546	1585	1590	1580	1524	1540	1552	1601	1579	1515	1452	1434	1427	1422	1414
12	1506	1530	1568	1607	1612	1603	1546	1562	1575	1625	1603	1538	1474	1456	1449	1444
13	1546	1537	1561	1600	1640	1646	1636	1579	1595	1608	1658	1636	1570	1506	1488	1481
14	1593	1564	1555	1580	1619	1660	1666	1656	1598	1615	1627	1679	1656	1590	1524	1506
15	1612	1599	1569	1560	1585	1625	1667	1673	1664	1606	1622	1635	1687	1664	1597	1532
16	1695	1621	1608	1578	1570	1595	1637	1679	1686	1676	1617	1634	1647	1700	1678	1609
17	1781	1737	1660	1646	1612	1606	1633	1677	1721	1728	1718	1657	1675	1689	1744	1721
18	1872	1861	1814	1730	1714	1680	1671	1701	1748	1795	1802	1792	1727	1747	1762	1821
19	1974	1960	1948	1893	1800	1784	1748	1740	1771	1821	1871	1880	1869	1800	1822	1838
20	2013	2029	2014	1995	1934	1839	1821	1784	1776	1808	1861	1914	1923	1913	1841	1864
21	2041	2027	2043	2020	1997	1936	1839	1821	1784	1775	1808	1862	1917	1926	1917	1843
22	2048	2018	2003	2012	1985	1963	1901	1806	1788	1752	1743	1777	1830	1884	1894	1884

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
23	2052	2018	1987	1965	1969	1943	1920	1861	1766	1749	1713	1706	1739	1791	1844	1854
24	2045	2020	1986	1946	1917	1923	1897	1876	1817	1725	1709	1674	1666	1698	1749	1802
25	2004	2009	1983	1940	1897	1870	1873	1848	1827	1770	1681	1665	1631	1624	1654	1704
26	2008	1962	1965	1931	1883	1841	1815	1818	1794	1773	1719	1633	1617	1584	1577	1606
27	2009	1961	1916	1910	1873	1827	1786	1760	1763	1739	1719	1667	1584	1569	1537	1530
28	1921	1978	1930	1879	1870	1833	1788	1748	1723	1725	1702	1683	1632	1552	1537	1506
29	1876	1907	1961	1908	1856	1846	1810	1766	1727	1702	1704	1681	1662	1612	1534	1519
30	1765	1879	1909	1957	1902	1850	1840	1805	1761	1722	1697	1699	1676	1658	1608	1531
31	1681	1763	1875	1901	1947	1892	1840	1831	1795	1752	1713	1688	1690	1668	1649	1600
32	1614	1671	1751	1858	1881	1926	1872	1821	1812	1777	1734	1695	1671	1673	1651	1633
33	1577	1590	1645	1721	1823	1846	1888	1838	1787	1778	1744	1702	1664	1641	1643	1621
34	1563	1551	1564	1615	1687	1787	1810	1852	1801	1752	1743	1709	1669	1632	1609	1611
35	1600	1545	1533	1543	1592	1663	1762	1784	1825	1775	1727	1718	1685	1645	1609	1587
36	1588	1591	1536	1522	1531	1579	1649	1747	1768	1810	1760	1712	1704	1671	1632	1596
37	1567	1579	1582	1525	1510	1519	1567	1636	1733	1754	1795	1746	1699	1690	1658	1619
38	1533	1552	1563	1564	1508	1493	1502	1549	1617	1712	1733	1774	1725	1679	1671	1640
39	1512	1520	1538	1548	1549	1493	1479	1487	1534	1601	1695	1716	1756	1709	1663	1655
40	1522	1507	1514	1531	1540	1541	1486	1471	1480	1526	1593	1686	1707	1746	1700	1655
41	1572	1518	1503	1509	1525	1535	1535	1481	1466	1475	1520	1587	1679	1700	1739	1693
42	1566	1569	1515	1499	1505	1521	1530	1531	1477	1462	1470	1516	1582	1673	1694	1734
43	1543	1571	1573	1519	1502	1508	1524	1533	1534	1480	1465	1473	1519	1585	1676	1697
44	1512	1556	1583	1584	1529	1512	1519	1535	1544	1545	1490	1475	1484	1529	1596	1688
45	1439	1507	1551	1577	1577	1522	1506	1513	1529	1538	1538	1484	1469	1478	1523	1590
46	1395	1423	1490	1531	1555	1556	1502	1486	1493	1509	1518	1518	1465	1450	1459	1503
47	1361	1364	1390	1454	1493	1517	1518	1466	1450	1457	1472	1480	1481	1429	1415	1423

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
48	1377	1348	1351	1375	1437	1475	1499	1500	1449	1434	1440	1455	1463	1463	1413	1398
49	1395	1363	1336	1336	1360	1420	1459	1483	1483	1432	1418	1423	1439	1446	1447	1397
50	1425	1396	1364	1335	1335	1359	1419	1458	1481	1482	1431	1417	1422	1438	1445	1445
51	1424	1422	1392	1359	1331	1331	1354	1415	1453	1476	1477	1427	1412	1418	1433	1440
52	1429	1436	1434	1404	1370	1342	1342	1365	1427	1465	1488	1489	1439	1424	1430	1445
53	1417	1428	1436	1433	1403	1369	1341	1342	1364	1425	1463	1487	1488	1438	1423	1429
54	1397	1417	1428	1434	1431	1401	1368	1340	1341	1363	1424	1462	1485	1486	1437	1422
55	1369	1392	1411	1421	1427	1424	1394	1362	1334	1335	1357	1417	1455	1478	1479	1430
56	1342	1378	1401	1420	1430	1435	1432	1403	1370	1342	1343	1365	1426	1464	1488	1489
57	1314	1357	1394	1416	1435	1446	1451	1448	1419	1386	1358	1359	1381	1443	1481	1505
58	1282	1323	1367	1404	1426	1445	1456	1462	1459	1430	1397	1368	1369	1392	1454	1493
59	1258	1288	1329	1372	1409	1431	1451	1462	1468	1465	1436	1402	1374	1376	1399	1461
60	1205	1248	1278	1318	1361	1397	1419	1439	1450	1455	1452	1424	1391	1364	1365	1388
61	1170	1191	1233	1262	1301	1343	1380	1401	1420	1431	1436	1434	1406	1374	1347	1348
62	1132	1152	1172	1213	1241	1280	1321	1357	1379	1397	1407	1413	1411	1384	1352	1326
63	1118	1132	1153	1172	1213	1241	1279	1321	1357	1378	1396	1407	1412	1410	1383	1353
64	1085	1123	1138	1158	1177	1218	1246	1285	1327	1363	1385	1403	1413	1419	1417	1391
65	1042	1085	1123	1137	1157	1176	1217	1246	1285	1326	1362	1384	1402	1413	1419	1417
66	978	1018	1060	1096	1110	1129	1148	1188	1216	1255	1295	1330	1351	1370	1380	1387
67	915	952	991	1031	1067	1080	1099	1117	1156	1184	1221	1261	1295	1316	1334	1344
68	808	888	925	962	1001	1035	1048	1067	1085	1123	1150	1186	1224	1258	1278	1296
69	755	797	876	911	947	986	1019	1033	1051	1069	1107	1134	1169	1207	1240	1261
70	707	740	781	857	892	928	966	999	1012	1030	1048	1085	1111	1147	1184	1216
71	676	698	731	771	846	881	916	954	987	1000	1019	1036	1073	1099	1135	1172
72	629	667	690	722	761	837	871	906	943	976	990	1008	1025	1062	1089	1124

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
73	588	621	660	682	715	753	828	862	897	935	967	981	999	1017	1054	1081
74	546	576	609	647	669	701	739	813	846	881	918	950	964	982	1000	1037
75	501	527	555	587	624	646	677	714	786	819	852	888	920	934	952	968
76	452	478	502	530	561	596	617	647	683	751	783	816	850	880	894	912
77	413	428	452	476	502	532	566	586	615	649	715	746	776	810	839	852
78	377	390	404	427	450	475	504	537	556	584	617	679	709	738	770	798
79	343	359	371	385	408	431	455	483	515	533	561	592	653	682	711	742
>=80	2199	2306	2423	2546	2676	2822	2982	3159	3353	3568	3789	4025	4279	4578	4888	5208
Total hombres	**113552**	**114440**	**115281**	**115928**	**116459**	**116964**	**117441**	**117911**	**118351**	**118769**	**119161**	**119534**	**119872**	**120206**	**120510**	**120796**

Tabla 13-ANEXO. Población INE Talca Edad simple, 2018-2033: Mujeres

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	1283	1271	1270	1267	1260	1250	1241	1228	1218	1205	1194	1182	1166	1165	1153	1144
1	1342	1288	1277	1272	1268	1260	1251	1243	1229	1218	1205	1190	1179	1165	1163	1153
2	1407	1348	1294	1280	1274	1270	1262	1252	1242	1231	1217	1209	1193	1181	1167	1164
3	1424	1405	1347	1292	1276	1271	1266	1261	1250	1239	1227	1215	1203	1192	1178	1165
4	1386	1434	1416	1357	1302	1287	1281	1274	1268	1258	1248	1235	1224	1210	1199	1186
5	1381	1393	1442	1422	1361	1308	1294	1289	1282	1274	1268	1253	1242	1229	1217	1205
6	1376	1391	1402	1450	1430	1371	1316	1301	1294	1289	1280	1271	1260	1248	1236	1224
7	1421	1368	1385	1395	1442	1421	1364	1309	1295	1288	1282	1273	1264	1253	1241	1229
8	1425	1417	1366	1381	1390	1436	1416	1358	1305	1290	1283	1279	1269	1260	1249	1237
9	1432	1438	1430	1379	1393	1403	1449	1428	1371	1317	1300	1294	1290	1281	1271	1261
10	1411	1447	1453	1445	1394	1408	1418	1463	1443	1385	1331	1316	1309	1301	1295	1285
11	1399	1436	1472	1479	1470	1419	1433	1443	1489	1467	1409	1354	1339	1332	1326	1318
12	1386	1409	1446	1483	1489	1481	1429	1443	1452	1499	1477	1418	1364	1348	1341	1336
13	1416	1409	1433	1470	1507	1513	1506	1453	1466	1476	1523	1501	1442	1386	1371	1363
14	1457	1432	1426	1450	1488	1525	1532	1523	1470	1483	1493	1540	1519	1459	1402	1387
15	1499	1488	1463	1457	1481	1520	1558	1565	1557	1501	1515	1525	1574	1551	1490	1433
16	1619	1543	1532	1505	1499	1525	1565	1605	1612	1603	1546	1560	1571	1621	1598	1535
17	1757	1713	1633	1620	1592	1585	1612	1655	1698	1705	1696	1634	1650	1662	1716	1692
18	1915	1901	1853	1763	1747	1716	1709	1739	1786	1832	1840	1830	1763	1781	1793	1853
19	2063	2042	2028	1971	1871	1855	1821	1814	1845	1896	1946	1954	1943	1872	1891	1905
20	2115	2121	2101	2079	2018	1914	1897	1862	1854	1887	1940	1991	2000	1990	1916	1936

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
21	2112	2091	2098	2072	2047	1985	1881	1864	1830	1822	1855	1907	1959	1968	1958	1884
22	2080	2040	2020	2020	1990	1966	1906	1805	1789	1755	1748	1780	1831	1881	1890	1881
23	2034	1989	1951	1924	1919	1890	1867	1810	1713	1697	1665	1658	1688	1737	1785	1794
24	1984	1951	1909	1863	1832	1826	1798	1776	1721	1629	1613	1583	1576	1605	1651	1697
25	1935	1931	1900	1849	1798	1767	1761	1734	1712	1659	1570	1555	1525	1519	1547	1592
26	1940	1893	1889	1849	1793	1744	1713	1706	1680	1659	1608	1522	1507	1478	1472	1499
27	1943	1898	1853	1840	1796	1741	1693	1662	1656	1630	1609	1560	1477	1463	1435	1429
28	1846	1892	1849	1797	1780	1736	1684	1637	1607	1600	1575	1555	1508	1428	1414	1387
29	1799	1816	1861	1812	1757	1740	1697	1645	1599	1570	1563	1539	1519	1473	1395	1382
30	1692	1793	1810	1847	1795	1740	1722	1680	1628	1583	1554	1547	1522	1503	1458	1381
31	1635	1710	1811	1822	1856	1802	1748	1729	1687	1635	1589	1560	1553	1528	1509	1463
32	1574	1643	1717	1813	1821	1854	1801	1746	1728	1685	1633	1587	1559	1552	1527	1508
33	1542	1566	1634	1703	1794	1802	1834	1782	1728	1709	1667	1616	1571	1543	1536	1512
34	1514	1520	1543	1605	1671	1760	1767	1798	1747	1694	1675	1634	1584	1541	1514	1507
35	1523	1488	1495	1514	1573	1636	1722	1729	1759	1709	1657	1639	1599	1550	1508	1482
36	1519	1507	1474	1476	1493	1551	1613	1698	1704	1733	1684	1633	1615	1576	1528	1487
37	1496	1523	1512	1476	1478	1494	1551	1613	1697	1704	1733	1684	1633	1616	1577	1529
38	1507	1534	1562	1548	1510	1511	1528	1586	1648	1734	1741	1770	1720	1669	1651	1612
39	1548	1557	1585	1612	1596	1557	1559	1576	1635	1699	1787	1793	1824	1773	1720	1703
40	1607	1588	1599	1625	1651	1635	1595	1596	1614	1674	1738	1828	1835	1866	1814	1761
41	1660	1621	1603	1612	1638	1664	1648	1608	1609	1626	1686	1751	1841	1847	1879	1827
42	1647	1650	1612	1594	1602	1628	1654	1638	1598	1599	1616	1675	1739	1827	1834	1865
43	1611	1641	1645	1606	1588	1597	1622	1647	1631	1591	1592	1609	1668	1731	1819	1826

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
44	1567	1612	1643	1646	1608	1590	1597	1623	1648	1632	1592	1593	1610	1668	1731	1818
45	1511	1580	1626	1656	1659	1621	1602	1610	1635	1660	1644	1604	1605	1622	1680	1743
46	1473	1501	1569	1614	1643	1646	1609	1590	1598	1622	1647	1631	1591	1592	1609	1666
47	1453	1453	1480	1546	1590	1618	1622	1585	1566	1573	1597	1622	1606	1566	1567	1584
48	1472	1439	1438	1464	1529	1573	1601	1604	1567	1549	1556	1579	1603	1588	1549	1550
49	1525	1490	1457	1456	1483	1548	1593	1621	1624	1586	1568	1575	1599	1622	1607	1568
50	1590	1562	1527	1493	1492	1519	1587	1632	1661	1663	1625	1606	1613	1637	1662	1646
51	1609	1618	1590	1554	1520	1520	1548	1616	1661	1690	1693	1654	1635	1642	1667	1692
52	1603	1618	1628	1599	1564	1530	1530	1558	1626	1670	1699	1702	1663	1644	1651	1676
53	1581	1599	1615	1624	1597	1562	1528	1527	1555	1622	1666	1695	1698	1659	1640	1647
54	1563	1593	1611	1627	1637	1609	1574	1540	1539	1567	1634	1679	1707	1710	1671	1652
55	1548	1577	1607	1625	1642	1653	1625	1589	1555	1554	1582	1650	1694	1723	1726	1687
56	1519	1564	1594	1623	1643	1660	1670	1642	1606	1571	1570	1598	1667	1712	1741	1744
57	1466	1517	1561	1591	1621	1640	1657	1667	1639	1603	1569	1568	1595	1663	1708	1738
58	1422	1469	1519	1564	1594	1624	1643	1660	1669	1641	1605	1571	1570	1598	1665	1711
59	1390	1425	1471	1522	1566	1596	1626	1645	1661	1671	1642	1607	1572	1572	1599	1667
60	1349	1395	1430	1477	1527	1572	1602	1631	1650	1666	1676	1647	1612	1578	1577	1605
61	1331	1355	1402	1436	1483	1533	1578	1608	1637	1656	1672	1681	1653	1618	1584	1584
62	1317	1341	1365	1411	1446	1493	1543	1588	1617	1646	1665	1681	1691	1663	1628	1594
63	1317	1334	1358	1382	1428	1463	1510	1561	1605	1635	1664	1683	1699	1709	1681	1646
64	1281	1318	1335	1359	1382	1428	1463	1509	1560	1603	1632	1662	1681	1697	1707	1679
65	1229	1282	1319	1336	1359	1383	1428	1463	1509	1558	1602	1631	1660	1679	1695	1705
66	1171	1224	1277	1313	1330	1353	1376	1421	1455	1501	1549	1592	1621	1650	1669	1685

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
67	1136	1181	1234	1286	1323	1339	1362	1385	1431	1465	1510	1559	1602	1631	1660	1679
68	1018	1139	1183	1236	1288	1325	1341	1364	1387	1432	1466	1510	1559	1602	1631	1660
69	971	1021	1141	1185	1238	1290	1327	1343	1366	1388	1433	1467	1512	1560	1603	1632
70	924	966	1015	1134	1178	1230	1282	1318	1334	1357	1379	1423	1457	1502	1550	1593
71	880	917	958	1007	1125	1168	1220	1271	1307	1323	1345	1368	1412	1445	1489	1538
72	822	867	904	944	992	1108	1151	1202	1252	1287	1303	1325	1347	1391	1424	1468
73	765	803	847	884	924	971	1083	1125	1176	1225	1259	1275	1297	1318	1361	1394
74	708	740	778	821	856	896	941	1050	1091	1139	1187	1221	1236	1257	1279	1320
75	653	680	712	748	790	824	862	906	1011	1050	1097	1144	1176	1191	1212	1233
76	604	627	654	685	720	760	794	831	873	974	1012	1058	1102	1134	1149	1170
77	566	582	604	631	661	695	734	767	803	844	941	978	1023	1066	1097	1111
78	534	548	564	587	613	642	676	714	746	781	821	916	953	996	1038	1069
79	501	522	537	552	575	600	630	663	701	732	767	807	900	937	980	1022
>=80	4089	4282	4489	4701	4920	5154	5404	5673	5964	6283	6621	6982	7370	7839	8327	8841
Total mujeres	**119120**	**120277**	**121443**	**122415**	**123276**	**124100**	**124903**	**125675**	**126431**	**127158**	**127868**	**128553**	**129208**	**129842**	**130448**	**131036**

Tabla 14-ANEXO. Población INE Talca Edad simple, 2018-2033: Total

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	2691	2666	2663	2658	2643	2622	2604	2578	2555	2529	2505	2479	2449	2445	2424	2404
1	2805	2690	2666	2656	2648	2631	2614	2595	2569	2544	2519	2491	2467	2440	2433	2413
2	2922	2800	2685	2655	2642	2632	2618	2598	2578	2555	2528	2508	2479	2452	2426	2420
3	2949	2911	2791	2674	2640	2628	2618	2606	2585	2564	2540	2515	2491	2468	2438	2413
4	2855	2956	2918	2795	2678	2645	2632	2621	2607	2587	2567	2542	2518	2495	2468	2442
5	2843	2869	2970	2928	2803	2688	2656	2644	2632	2616	2601	2575	2553	2527	2503	2478
6	2827	2859	2884	2982	2940	2817	2700	2667	2653	2644	2626	2608	2586	2562	2536	2513
7	2953	2845	2879	2901	2998	2955	2833	2715	2684	2670	2659	2642	2623	2600	2577	2552
8	2978	2961	2854	2885	2906	3001	2960	2837	2722	2689	2674	2665	2647	2628	2606	2583
9	2997	3007	2990	2883	2912	2934	3029	2986	2865	2748	2713	2700	2691	2674	2654	2633
10	2938	3012	3022	3004	2897	2927	2949	3043	3001	2879	2763	2730	2716	2702	2689	2669
11	2907	2982	3057	3069	3050	2943	2973	2995	3090	3046	2924	2806	2773	2759	2748	2732
12	2892	2939	3014	3090	3101	3084	2975	3005	3027	3124	3080	2956	2838	2804	2790	2780
13	2962	2946	2994	3070	3147	3159	3142	3032	3061	3084	3181	3137	3012	2892	2859	2844
14	3050	2996	2981	3030	3107	3185	3198	3179	3068	3098	3120	3219	3175	3049	2926	2893
15	3111	3087	3032	3017	3066	3145	3225	3238	3221	3107	3137	3160	3261	3215	3087	2965
16	3314	3164	3140	3083	3069	3120	3202	3284	3298	3279	3163	3194	3218	3321	3276	3144
17	3538	3450	3293	3266	3204	3191	3245	3332	3419	3433	3414	3291	3325	3351	3460	3413
18	3787	3762	3667	3493	3461	3396	3380	3440	3534	3627	3642	3622	3490	3528	3555	3674
19	4037	4002	3976	3864	3671	3639	3569	3554	3616	3717	3817	3834	3812	3672	3713	3743
20	4128	4150	4115	4074	3952	3753	3718	3646	3630	3695	3801	3905	3923	3903	3757	3800

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
21	4153	4118	4141	4092	4044	3921	3720	3685	3614	3597	3663	3769	3876	3894	3875	3727
22	4128	4058	4023	4032	3975	3929	3807	3611	3577	3507	3491	3557	3661	3765	3784	3765
23	4086	4007	3938	3889	3888	3833	3787	3671	3479	3446	3378	3364	3427	3528	3629	3648
24	4029	3971	3895	3809	3749	3749	3695	3652	3538	3354	3322	3257	3242	3303	3400	3499
25	3939	3940	3883	3789	3695	3637	3634	3582	3539	3429	3251	3220	3156	3143	3201	3296
26	3948	3855	3854	3780	3676	3585	3528	3524	3474	3432	3327	3155	3124	3062	3049	3105
27	3952	3859	3769	3750	3669	3568	3479	3422	3419	3369	3328	3227	3061	3032	2972	2959
28	3767	3870	3779	3676	3650	3569	3472	3385	3330	3325	3277	3238	3140	2980	2951	2893
29	3675	3723	3822	3720	3613	3586	3507	3411	3326	3272	3267	3220	3181	3085	2929	2901
30	3457	3672	3719	3804	3697	3590	3562	3485	3389	3305	3251	3246	3198	3161	3066	2912
31	3316	3473	3686	3723	3803	3694	3588	3560	3482	3387	3302	3248	3243	3196	3158	3063
32	3188	3314	3468	3671	3702	3780	3673	3567	3540	3462	3367	3282	3230	3225	3178	3141
33	3119	3156	3279	3424	3617	3648	3722	3620	3515	3487	3411	3318	3235	3184	3179	3133
34	3077	3071	3107	3220	3358	3547	3577	3650	3548	3446	3418	3343	3253	3173	3123	3118
35	3123	3033	3028	3057	3165	3299	3484	3513	3584	3484	3384	3357	3284	3195	3117	3069
36	3107	3098	3010	2998	3024	3130	3262	3445	3472	3543	3444	3345	3319	3247	3160	3083
37	3063	3102	3094	3001	2988	3013	3118	3249	3430	3458	3528	3430	3332	3306	3235	3148
38	3040	3086	3125	3112	3018	3004	3030	3135	3265	3446	3474	3544	3445	3348	3322	3252
39	3060	3077	3123	3160	3145	3050	3038	3063	3169	3300	3482	3509	3580	3482	3383	3358
40	3129	3095	3113	3156	3191	3176	3081	3067	3094	3200	3331	3514	3542	3612	3514	3416
41	3232	3139	3106	3121	3163	3199	3183	3089	3075	3101	3206	3338	3520	3547	3618	3520
42	3213	3219	3127	3093	3107	3149	3184	3169	3075	3061	3086	3191	3321	3500	3528	3599
43	3154	3212	3218	3125	3090	3105	3146	3180	3165	3071	3057	3082	3187	3316	3495	3523

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
44	3079	3168	3226	3230	3137	3102	3116	3158	3192	3177	3082	3068	3094	3197	3327	3506
45	2950	3087	3177	3233	3236	3143	3108	3123	3164	3198	3182	3088	3074	3100	3203	3333
46	2868	2924	3059	3145	3198	3202	3111	3076	3091	3131	3165	3149	3056	3042	3068	3169
47	2814	2817	2870	3000	3083	3135	3140	3051	3016	3030	3069	3102	3087	2995	2982	3007
48	2849	2787	2789	2839	2966	3048	3100	3104	3016	2983	2996	3034	3066	3051	2962	2948
49	2920	2853	2793	2792	2843	2968	3052	3104	3107	3018	2986	2998	3038	3068	3054	2965
50	3015	2958	2891	2828	2827	2878	3006	3090	3142	3145	3056	3023	3035	3075	3107	3091
51	3033	3040	2982	2913	2851	2851	2902	3031	3114	3166	3170	3081	3047	3060	3100	3132
52	3032	3054	3062	3003	2934	2872	2872	2923	3053	3135	3187	3191	3102	3068	3081	3121
53	2998	3027	3051	3057	3000	2931	2869	2869	2919	3047	3129	3182	3186	3097	3063	3076
54	2960	3010	3039	3061	3068	3010	2942	2880	2880	2930	3058	3141	3192	3196	3108	3074
55	2917	2969	3018	3046	3069	3077	3019	2951	2889	2889	2939	3067	3149	3201	3205	3117
56	2861	2942	2995	3043	3073	3095	3102	3045	2976	2913	2913	2963	3093	3176	3229	3233
57	2780	2874	2955	3007	3056	3086	3108	3115	3058	2989	2927	2927	2976	3106	3189	3243
58	2704	2792	2886	2968	3020	3069	3099	3122	3128	3071	3002	2939	2939	2990	3119	3204
59	2648	2713	2800	2894	2975	3027	3077	3107	3129	3136	3078	3009	2946	2948	2998	3128
60	2554	2643	2708	2795	2888	2969	3021	3070	3100	3121	3128	3071	3003	2942	2942	2993
61	2501	2546	2635	2698	2784	2876	2958	3009	3057	3087	3108	3115	3059	2992	2931	2932
62	2449	2493	2537	2624	2687	2773	2864	2945	2996	3043	3072	3094	3102	3047	2980	2920
63	2435	2466	2511	2554	2641	2704	2789	2882	2962	3013	3060	3090	3111	3119	3064	2999
64	2366	2441	2473	2517	2559	2646	2709	2794	2887	2966	3017	3065	3094	3116	3124	3070
65	2271	2367	2442	2473	2516	2559	2645	2709	2794	2884	2964	3015	3062	3092	3114	3122
66	2149	2242	2337	2409	2440	2482	2524	2609	2671	2756	2844	2922	2972	3020	3049	3072

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
67	2051	2133	2225	2317	2390	2419	2461	2502	2587	2649	2731	2820	2897	2947	2994	3023
68	1826	2027	2108	2198	2289	2360	2389	2431	2472	2555	2616	2696	2783	2860	2909	2956
69	1726	1818	2017	2096	2185	2276	2346	2376	2417	2457	2540	2601	2681	2767	2843	2893
70	1631	1706	1796	1991	2070	2158	2248	2317	2346	2387	2427	2508	2568	2649	2734	2809
71	1556	1615	1689	1778	1971	2049	2136	2225	2294	2323	2364	2404	2485	2544	2624	2710
72	1451	1534	1594	1666	1753	1945	2022	2108	2195	2263	2293	2333	2372	2453	2513	2592
73	1353	1424	1507	1566	1639	1724	1911	1987	2073	2160	2226	2256	2296	2335	2415	2475
74	1254	1316	1387	1468	1525	1597	1680	1863	1937	2020	2105	2171	2200	2239	2279	2357
75	1154	1207	1267	1335	1414	1470	1539	1620	1797	1869	1949	2032	2096	2125	2164	2201
76	1056	1105	1156	1215	1281	1356	1411	1478	1556	1725	1795	1874	1952	2014	2043	2082
77	979	1010	1056	1107	1163	1227	1300	1353	1418	1493	1656	1724	1799	1876	1936	1963
78	911	938	968	1014	1063	1117	1180	1251	1302	1365	1438	1595	1662	1734	1808	1867
79	844	881	908	937	983	1031	1085	1146	1216	1265	1328	1399	1553	1619	1691	1764
>=80	6288	6588	6912	7247	7596	7976	8386	8832	9317	9851	10410	11007	11649	12417	13215	14049
TOTAL	**232672**	**234717**	**236724**	**238343**	**239735**	**241064**	**242344**	**243586**	**244782**	**245927**	**247029**	**248087**	**249080**	**250048**	**250958**	**251832**

Tabla 15-ANEXO. Población inscrita Talca. Edad simple. 2018-2033. Hombres

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	1252	1240	1239	1237	1.003	1220	1212	1200	1189	1177	1166	1153	1141	1138	1130	1120
1	1301	1247	1235	1231	1.070	1219	1212	1202	1191	1179	1168	1157	1145	1134	1129	1120
2	1347	1291	1237	1223	1.237	1211	1206	1197	1188	1177	1166	1155	1143	1130	1119	1117
3	1356	1339	1284	1229	1.365	1207	1202	1196	1187	1178	1167	1156	1145	1134	1120	1110
4	1306	1353	1335	1279	1.452	1207	1201	1198	1191	1182	1173	1162	1150	1142	1128	1117
5	1300	1312	1359	1339	1.213	1227	1211	1205	1200	1193	1185	1175	1166	1154	1143	1132
6	1290	1305	1318	1362	1.329	1286	1231	1215	1208	1205	1197	1189	1179	1168	1156	1146
7	1362	1313	1328	1339	1.495	1364	1306	1250	1235	1229	1224	1217	1208	1198	1188	1176
8	1381	1373	1323	1337	1.464	1391	1373	1315	1260	1244	1237	1232	1225	1216	1207	1197
9	1391	1395	1387	1337	1.484	1361	1405	1385	1328	1272	1256	1250	1246	1239	1230	1220
10	1358	1391	1395	1386	1.484	1351	1361	1405	1385	1328	1273	1257	1251	1246	1239	1231
11	1341	1375	1409	1414	1.481	1355	1369	1380	1423	1404	1347	1291	1275	1269	1264	1257
12	1339	1360	1394	1429	1.511	1425	1375	1389	1400	1445	1425	1367	1311	1295	1288	1284
13	1375	1367	1388	1423	1.600	1463	1455	1404	1418	1430	1474	1455	1396	1339	1323	1317
14	1416	1391	1383	1405	1.518	1476	1481	1472	1421	1436	1447	1493	1472	1414	1355	1339
15	1433	1422	1395	1387	1.459	1445	1482	1487	1479	1428	1442	1454	1500	1479	1420	1362
16	1507	1441	1430	1403	1.415	1418	1455	1493	1499	1490	1438	1453	1464	1511	1492	1431
17	1583	1544	1476	1463	1.431	1428	1452	1491	1530	1536	1527	1473	1489	1502	1551	1530
18	1664	1655	1613	1538	1.459	1494	1486	1512	1554	1596	1602	1593	1535	1553	1567	1619
19	1755	1743	1732	1683	1.530	1586	1554	1547	1575	1619	1664	1672	1662	1600	1620	1634
20	1790	1804	1791	1774	1.549	1635	1619	1586	1579	1607	1655	1702	1710	1701	1637	1657
21	1815	1802	1816	1796	1.556	1721	1635	1619	1586	1578	1607	1656	1704	1712	1704	1639
22	1821	1794	1781	1789	1.600	1745	1690	1606	1590	1558	1550	1580	1627	1675	1684	1675
23	1824	1794	1767	1747	1.651	1728	1707	1655	1570	1555	1523	1517	1546	1592	1640	1648

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
24	1818	1796	1766	1730	1.700	1710	1687	1668	1615	1534	1519	1488	1481	1510	1555	1602
25	1782	1786	1763	1725	1.578	1663	1665	1643	1624	1574	1495	1480	1450	1444	1471	1515
26	1785	1744	1747	1717	1.675	1637	1614	1616	1595	1576	1528	1452	1438	1408	1402	1428
27	1786	1744	1704	1698	1.782	1624	1588	1565	1567	1546	1528	1482	1408	1395	1367	1360
28	1708	1759	1716	1671	1.749	1630	1590	1554	1532	1534	1513	1496	1451	1380	1367	1339
29	1668	1696	1744	1696	1.777	1641	1609	1570	1535	1513	1515	1495	1478	1433	1364	1351
30	1569	1671	1697	1740	1.785	1645	1636	1605	1566	1531	1509	1511	1490	1474	1430	1361
31	1495	1567	1667	1690	1.727	1682	1636	1628	1596	1558	1523	1501	1503	1483	1466	1423
32	1435	1486	1557	1652	1.756	1712	1664	1619	1611	1580	1542	1507	1486	1487	1468	1452
33	1402	1414	1463	1530	1.622	1641	1679	1634	1589	1581	1551	1513	1479	1459	1461	1441
34	1390	1379	1391	1436	1.486	1589	1609	1647	1601	1558	1550	1519	1484	1451	1431	1432
35	1423	1374	1363	1372	1.533	1479	1567	1586	1623	1578	1535	1527	1498	1463	1431	1411
36	1412	1415	1366	1353	1.348	1404	1466	1553	1572	1609	1565	1522	1515	1486	1451	1419
37	1393	1404	1407	1356	1.287	1351	1393	1455	1541	1559	1596	1552	1511	1503	1474	1439
38	1363	1380	1390	1391	1.250	1327	1335	1377	1438	1522	1541	1577	1534	1493	1486	1458
39	1344	1351	1367	1376	1.324	1327	1315	1322	1364	1423	1507	1526	1561	1519	1479	1471
40	1353	1340	1346	1361	1.391	1370	1321	1308	1316	1357	1416	1499	1518	1552	1511	1471
41	1398	1350	1336	1342	1.282	1365	1365	1317	1303	1311	1351	1411	1493	1511	1546	1505
42	1392	1395	1347	1333	1.239	1352	1360	1361	1313	1300	1307	1348	1407	1487	1506	1542
43	1372	1397	1399	1351	1.147	1341	1355	1363	1364	1316	1303	1310	1351	1409	1490	1509
44	1344	1383	1407	1408	1.109	1344	1351	1365	1373	1374	1325	1311	1319	1359	1419	1501
45	1279	1340	1379	1402	1.260	1353	1339	1345	1359	1367	1367	1319	1306	1314	1354	1414
46	1240	1265	1325	1361	1.224	1383	1335	1321	1327	1342	1350	1350	1303	1289	1297	1336
47	1210	1213	1236	1293	1.288	1349	1350	1303	1289	1295	1309	1316	1317	1271	1258	1265
48	1224	1199	1201	1223	1.212	1311	1333	1334	1288	1275	1280	1294	1301	1301	1256	1243

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
49	1240	1212	1188	1188	1.233	1263	1297	1319	1319	1273	1261	1265	1279	1286	1287	1242
50	1267	1241	1213	1187	1.341	1208	1262	1296	1317	1318	1272	1260	1264	1279	1285	1285
51	1266	1264	1238	1208	1.266	1183	1204	1258	1292	1312	1313	1269	1255	1261	1274	1280
52	1271	1277	1275	1248	1.069	1193	1193	1214	1269	1303	1323	1324	1279	1266	1271	1285
53	1260	1270	1277	1274	1.233	1217	1192	1193	1213	1267	1301	1322	1323	1279	1265	1271
54	1242	1260	1270	1275	1.310	1246	1216	1191	1192	1212	1266	1300	1320	1321	1278	1264
55	1217	1238	1255	1263	1.329	1266	1239	1211	1186	1187	1207	1260	1294	1314	1315	1271
56	1193	1225	1246	1263	1.246	1276	1273	1247	1218	1193	1194	1214	1268	1302	1323	1324
57	1168	1207	1239	1259	1.280	1286	1290	1287	1262	1232	1207	1208	1228	1283	1317	1338
58	1140	1176	1215	1248	1.188	1285	1295	1300	1297	1271	1242	1216	1217	1238	1293	1327
59	1118	1145	1182	1220	1.316	1272	1290	1300	1305	1303	1277	1247	1222	1223	1244	1299
60	1071	1110	1136	1172	1.223	1242	1262	1279	1289	1294	1291	1266	1237	1213	1214	1234
61	1040	1059	1096	1122	1.161	1194	1227	1246	1263	1272	1277	1275	1250	1222	1198	1199
62	1006	1024	1042	1078	1.166	1138	1175	1207	1226	1242	1251	1256	1255	1231	1202	1179
63	994	1006	1025	1042	1.055	1103	1137	1175	1207	1225	1241	1251	1255	1254	1230	1203
64	965	998	1012	1030	1.081	1083	1108	1142	1180	1212	1231	1247	1256	1262	1260	1237
65	926	965	998	1011	1.057	1046	1082	1108	1142	1179	1211	1231	1247	1256	1262	1260
66	870	905	942	974	1.015	1004	1021	1056	1081	1116	1151	1183	1201	1218	1227	1233
67	814	846	881	917	897	960	977	993	1028	1053	1086	1121	1151	1170	1186	1195
68	718	790	822	855	780	920	932	949	965	998	1022	1054	1088	1118	1136	1152
69	671	709	779	810	887	877	906	918	934	950	984	1008	1039	1073	1102	1121
70	629	658	694	762	778	825	859	888	900	916	932	965	988	1020	1053	1081
71	601	621	650	685	754	783	814	848	878	889	906	921	954	977	1009	1042
72	559	593	613	642	703	744	774	806	838	868	880	896	911	944	968	999
73	523	552	587	606	591	669	736	766	798	831	860	872	888	904	937	961

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
74	485	512	541	575	662	623	657	723	752	783	816	845	857	873	889	922
75	445	469	493	522	578	574	602	635	699	728	758	790	818	830	846	861
76	402	425	446	471	515	530	549	575	607	668	696	726	756	782	795	811
77	367	381	402	423	518	473	503	521	547	577	636	663	690	720	746	758
78	335	347	359	380	465	422	448	477	494	519	549	604	630	656	685	710
79	305	319	330	342	421	383	405	429	458	474	499	526	581	606	632	660
>=80	1955	2050	2154	2264	2.539	2509	2651	2809	2981	3172	3369	3579	3804	4070	4346	4630
Total hombres	**100959**	**101749**	**102497**	**103072**	**103544**	**103993**	**104417**	**104835**	**105226**	**105598**	**105946**	**106278**	**106579**	**106875**	**107146**	**107400**

Tabla 16-ANEXO. Población inscrita Talca. Edad simple. 2018-2033. Mujeres

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	1231	1219	1218	1215	977	1199	1190	1178	1168	1156	1145	1134	1119	1118	1106	1097
1	1287	1236	1225	1220	986	1209	1200	1192	1179	1168	1156	1142	1131	1118	1116	1106
2	1350	1293	1241	1228	1.094	1218	1211	1201	1191	1181	1167	1160	1144	1133	1119	1117
3	1366	1348	1292	1239	1.315	1219	1214	1210	1199	1189	1177	1166	1154	1143	1130	1118
4	1330	1376	1358	1302	1.273	1235	1229	1222	1216	1207	1197	1185	1174	1161	1150	1138
5	1325	1336	1383	1364	1.185	1255	1241	1237	1230	1222	1216	1202	1191	1179	1167	1156
6	1320	1334	1345	1391	1.328	1315	1262	1248	1241	1237	1228	1219	1209	1197	1186	1174
7	1363	1312	1329	1338	1.495	1363	1308	1256	1242	1236	1230	1221	1213	1202	1190	1179
8	1367	1359	1310	1325	1.380	1378	1358	1303	1252	1237	1231	1227	1217	1209	1198	1187
9	1374	1379	1372	1323	1.352	1346	1390	1370	1315	1263	1247	1241	1237	1229	1219	1210
10	1354	1388	1394	1386	1.362	1351	1360	1403	1384	1329	1277	1262	1256	1248	1242	1233
11	1342	1378	1412	1419	1.486	1361	1375	1384	1428	1407	1352	1299	1284	1278	1272	1264
12	1330	1352	1387	1423	1.444	1421	1371	1384	1393	1438	1417	1360	1308	1293	1286	1282
13	1358	1352	1375	1410	1.382	1451	1445	1394	1406	1416	1461	1440	1383	1330	1315	1307
14	1398	1374	1368	1391	1.479	1463	1470	1461	1410	1423	1432	1477	1457	1400	1345	1331
15	1438	1427	1403	1398	1.367	1458	1495	1501	1494	1440	1453	1463	1510	1488	1429	1375
16	1553	1480	1470	1444	1.380	1463	1501	1540	1546	1538	1483	1496	1507	1555	1533	1472
17	1685	1643	1567	1554	1.358	1520	1546	1588	1629	1636	1627	1567	1583	1594	1646	1623
18	1837	1824	1778	1691	1.464	1646	1639	1668	1713	1757	1765	1755	1691	1708	1720	1778
19	1979	1959	1945	1891	1.463	1779	1747	1740	1770	1819	1867	1874	1864	1796	1814	1827
20	2029	2035	2015	1994	1.523	1836	1820	1786	1779	1810	1861	1910	1919	1909	1838	1857

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
21	2026	2006	2013	1988	1.590	1904	1804	1788	1755	1748	1779	1829	1879	1888	1878	1807
22	1995	1957	1938	1938	1.675	1886	1828	1731	1716	1684	1677	1708	1756	1804	1813	1804
23	1951	1908	1872	1846	1.783	1813	1791	1736	1643	1628	1597	1590	1619	1666	1712	1721
24	1903	1872	1831	1787	1.748	1752	1725	1704	1651	1563	1547	1519	1512	1540	1584	1628
25	1856	1852	1823	1774	1.810	1695	1689	1663	1642	1591	1506	1492	1463	1457	1484	1527
26	1861	1816	1812	1774	1.844	1673	1643	1637	1612	1591	1543	1460	1446	1418	1412	1438
27	1864	1821	1778	1765	2.020	1670	1624	1594	1589	1564	1543	1496	1417	1403	1377	1371
28	1771	1815	1774	1724	1.946	1665	1615	1570	1542	1535	1511	1492	1447	1370	1356	1331
29	1726	1742	1785	1738	1.978	1669	1628	1578	1534	1506	1499	1476	1457	1413	1338	1326
30	1623	1720	1736	1772	2.046	1669	1652	1612	1562	1519	1491	1484	1460	1442	1399	1325
31	1568	1640	1737	1748	2.006	1729	1677	1659	1618	1568	1524	1496	1490	1466	1448	1403
32	1510	1576	1647	1739	2.112	1779	1728	1675	1658	1616	1567	1522	1496	1489	1465	1447
33	1479	1502	1567	1634	2.027	1729	1759	1709	1658	1639	1599	1550	1507	1480	1473	1450
34	1452	1458	1480	1540	1.904	1688	1695	1725	1676	1625	1607	1567	1519	1478	1452	1446
35	1461	1427	1434	1452	1.775	1569	1652	1659	1687	1639	1590	1572	1534	1487	1447	1422
36	1457	1446	1414	1416	1.763	1488	1547	1629	1635	1662	1615	1567	1549	1512	1466	1426
37	1435	1461	1450	1416	1.609	1433	1488	1547	1628	1635	1662	1615	1567	1550	1513	1467
38	1446	1472	1498	1485	1.583	1449	1466	1521	1581	1663	1670	1698	1650	1601	1584	1546
39	1485	1494	1520	1546	1.611	1494	1496	1512	1568	1630	1714	1720	1750	1701	1650	1634
40	1542	1523	1534	1559	1.657	1568	1530	1531	1548	1606	1667	1754	1760	1790	1740	1689
41	1592	1555	1538	1546	1.579	1596	1581	1543	1543	1560	1617	1680	1766	1772	1802	1753
42	1580	1583	1546	1529	1.536	1562	1587	1571	1533	1534	1550	1607	1668	1753	1759	1789
43	1545	1574	1578	1541	1.505	1532	1556	1580	1565	1526	1527	1543	1600	1661	1745	1752

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
44	1503	1546	1576	1579	1.468	1525	1532	1557	1581	1566	1527	1528	1544	1600	1661	1744
45	1449	1516	1560	1589	1.444	1555	1537	1544	1568	1592	1577	1539	1540	1556	1612	1672
46	1413	1440	1505	1548	1.546	1579	1543	1525	1533	1556	1580	1565	1526	1527	1543	1598
47	1394	1394	1420	1483	1.576	1552	1556	1520	1502	1509	1532	1556	1541	1502	1503	1519
48	1412	1380	1379	1404	1.514	1509	1536	1539	1503	1486	1493	1515	1538	1523	1486	1487
49	1463	1429	1398	1397	1.491	1485	1528	1555	1558	1521	1504	1511	1534	1556	1542	1504
50	1525	1498	1465	1432	1.536	1457	1522	1566	1593	1595	1559	1541	1547	1570	1594	1579
51	1543	1552	1525	1491	1.452	1458	1485	1550	1593	1621	1624	1587	1568	1575	1599	1623
52	1538	1552	1562	1534	1.371	1468	1468	1495	1560	1602	1630	1633	1595	1577	1584	1608
53	1517	1534	1549	1558	1.435	1498	1466	1465	1492	1556	1598	1626	1629	1591	1573	1580
54	1499	1528	1545	1561	1.475	1543	1510	1477	1476	1503	1567	1611	1637	1640	1603	1585
55	1485	1513	1542	1559	1.602	1586	1559	1524	1492	1491	1518	1583	1625	1653	1656	1618
56	1457	1500	1529	1557	1.546	1592	1602	1575	1541	1507	1506	1533	1599	1642	1670	1673
57	1406	1455	1497	1526	1.592	1573	1590	1599	1572	1538	1505	1504	1530	1595	1638	1667
58	1364	1409	1457	1500	1.428	1558	1576	1592	1601	1574	1540	1507	1506	1533	1597	1641
59	1333	1367	1411	1460	1.516	1531	1560	1578	1593	1603	1575	1542	1508	1508	1534	1599
60	1294	1338	1372	1417	1.427	1508	1537	1565	1583	1598	1608	1580	1546	1514	1513	1540
61	1277	1300	1345	1378	1.444	1471	1514	1543	1570	1589	1604	1613	1586	1552	1519	1519
62	1263	1286	1309	1354	1.388	1432	1480	1523	1551	1579	1597	1613	1622	1595	1562	1529
63	1263	1280	1303	1326	1.277	1403	1449	1497	1540	1568	1596	1614	1630	1639	1613	1579
64	1229	1264	1281	1304	1.229	1370	1403	1448	1496	1538	1566	1594	1613	1628	1637	1611
65	1179	1230	1265	1282	1.312	1327	1370	1403	1448	1495	1537	1565	1592	1611	1626	1636
66	1123	1174	1225	1260	1.137	1298	1320	1363	1396	1440	1486	1527	1555	1583	1601	1616

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
67	1090	1133	1184	1234	1.178	1284	1307	1329	1373	1405	1449	1496	1537	1565	1592	1611
68	977	1093	1135	1186	1.101	1271	1286	1308	1331	1374	1406	1449	1496	1537	1565	1592
69	931	979	1095	1137	1.101	1237	1273	1288	1310	1331	1375	1407	1450	1496	1538	1566
70	886	927	974	1088	980	1180	1230	1264	1280	1302	1323	1365	1398	1441	1487	1528
71	844	880	919	966	903	1120	1170	1219	1254	1269	1290	1312	1355	1386	1428	1475
72	789	832	867	906	913	1063	1104	1153	1201	1235	1250	1271	1292	1334	1366	1408
73	734	770	813	848	873	931	1039	1079	1128	1175	1208	1223	1244	1264	1306	1337
74	679	710	746	788	808	860	903	1007	1047	1093	1139	1171	1186	1206	1227	1266
75	626	652	683	718	807	790	827	869	970	1007	1052	1097	1128	1143	1163	1183
76	579	601	627	657	751	729	762	797	837	934	971	1015	1057	1088	1102	1122
77	543	558	579	605	689	667	704	736	770	810	903	938	981	1023	1052	1066
78	512	526	541	563	671	616	648	685	716	749	788	879	914	955	996	1025
79	481	501	515	530	646	576	604	636	672	702	736	774	863	899	940	980
>=80	3922	4108	4306	4510	4.429	4944	5184	5442	5721	6027	6351	6698	7070	7520	7988	8481
Total mujeres	**114269**	**115379**	**116498**	**117430**	**118.256**	**119046**	**119817**	**120557**	**121283**	**121980**	**122661**	**123318**	**123946**	**124555**	**125136**	**125700**

Tabla 17-ANEXO. Población inscrita Talca. Edad simple. 2018-2033. Total

Edad años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	2483	2460	2457	2452	1980	2419	2402	2378	2357	2333	2311	2287	2259	2256	2236	2218
1	2588	2482	2460	2451	2056	2428	2412	2394	2370	2347	2324	2298	2276	2251	2245	2226
2	2697	2584	2478	2450	2331	2429	2416	2398	2379	2358	2333	2315	2288	2263	2239	2233
3	2722	2687	2576	2468	2680	2426	2417	2405	2386	2367	2344	2321	2299	2278	2250	2227
4	2636	2729	2694	2580	2725	2442	2430	2420	2407	2388	2370	2347	2325	2303	2278	2254
5	2625	2649	2742	2703	2398	2482	2452	2441	2430	2415	2402	2377	2357	2333	2311	2288
6	2610	2640	2663	2753	2657	2601	2493	2463	2450	2441	2425	2408	2388	2365	2342	2320
7	2725	2625	2657	2677	2990	2727	2615	2506	2477	2464	2454	2438	2421	2400	2378	2355
8	2748	2732	2633	2662	2844	2769	2731	2618	2512	2481	2467	2459	2443	2425	2405	2383
9	2765	2774	2759	2660	2836	2707	2795	2755	2643	2536	2503	2491	2483	2467	2449	2429
10	2711	2780	2789	2772	2846	2701	2721	2808	2769	2657	2550	2520	2507	2494	2482	2463
11	2683	2752	2821	2832	2967	2716	2744	2764	2852	2811	2699	2590	2559	2547	2536	2522
12	2669	2712	2781	2851	2955	2846	2745	2773	2793	2883	2842	2728	2619	2588	2575	2565
13	2733	2718	2763	2833	2982	2915	2899	2798	2824	2846	2935	2894	2779	2669	2638	2624
14	2814	2764	2750	2796	2997	2939	2951	2933	2831	2859	2879	2970	2929	2813	2700	2670
15	2871	2849	2798	2785	2826	2903	2977	2989	2973	2868	2895	2917	3010	2967	2849	2737
16	3060	2921	2899	2847	2795	2881	2957	3032	3045	3028	2921	2949	2971	3066	3025	2903
17	3269	3188	3042	3017	2789	2948	2998	3079	3159	3172	3154	3041	3072	3096	3197	3153
18	3501	3478	3390	3229	2923	3140	3125	3181	3267	3353	3367	3349	3227	3262	3287	3397
19	3734	3701	3677	3574	2993	3366	3301	3287	3344	3438	3530	3546	3526	3396	3434	3462
20	3819	3839	3806	3768	3072	3471	3439	3372	3358	3418	3516	3612	3628	3610	3475	3514

Edad años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
21	3841	3808	3829	3784	3146	3625	3439	3407	3342	3326	3387	3485	3584	3600	3583	3446
22	3816	3751	3719	3727	3275	3631	3519	3337	3306	3241	3227	3287	3383	3479	3497	3479
23	3776	3702	3638	3593	3434	3541	3498	3391	3213	3183	3120	3107	3165	3259	3352	3369
24	3721	3668	3597	3517	3448	3461	3411	3372	3266	3096	3067	3007	2993	3049	3139	3230
25	3638	3639	3586	3499	3388	3358	3355	3306	3267	3165	3001	2972	2913	2901	2955	3042
26	3646	3560	3559	3491	3519	3310	3257	3253	3207	3168	3071	2912	2883	2826	2814	2866
27	3650	3564	3481	3463	3802	3294	3212	3159	3156	3110	3072	2979	2825	2798	2743	2731
28	3479	3574	3490	3394	3695	3295	3205	3124	3073	3069	3024	2988	2898	2750	2723	2670
29	3394	3438	3529	3435	3755	3310	3237	3148	3069	3019	3014	2971	2935	2846	2702	2676
30	3192	3391	3434	3512	3831	3314	3288	3216	3127	3050	3000	2995	2950	2916	2828	2686
31	3063	3208	3404	3438	3733	3411	3313	3287	3214	3126	3047	2997	2992	2949	2914	2826
32	2945	3062	3204	3391	3868	3491	3392	3294	3269	3196	3108	3029	2981	2976	2933	2898
33	2881	2916	3030	3164	3649	3370	3438	3344	3246	3220	3150	3063	2986	2939	2934	2892
34	2842	2837	2871	2976	3390	3277	3304	3371	3277	3183	3156	3087	3003	2929	2883	2878
35	2884	2801	2797	2824	3308	3048	3218	3245	3310	3218	3125	3100	3032	2949	2877	2833
36	2869	2860	2780	2769	3111	2892	3013	3182	3207	3272	3180	3089	3064	2998	2917	2845
37	2828	2865	2857	2772	2896	2784	2881	3002	3169	3194	3258	3168	3077	3053	2987	2906
38	2809	2851	2888	2876	2833	2777	2801	2899	3019	3186	3211	3275	3184	3094	3069	3004
39	2829	2845	2888	2923	2935	2821	2810	2834	2932	3053	3221	3246	3311	3220	3129	3105
40	2895	2863	2880	2920	3048	2939	2851	2839	2864	2963	3084	3253	3278	3342	3252	3161
41	2990	2905	2874	2888	2861	2961	2946	2859	2847	2871	2969	3091	3259	3283	3349	3258
42	2972	2978	2893	2862	2775	2914	2947	2933	2846	2834	2857	2955	3075	3240	3265	3331

Edad años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
43	2917	2971	2977	2891	2652	2873	2911	2943	2928	2842	2830	2853	2951	3070	3235	3260
44	2848	2930	2984	2987	2577	2870	2883	2922	2954	2939	2852	2840	2864	2960	3080	3245
45	2729	2856	2939	2991	2704	2908	2876	2890	2928	2960	2944	2858	2846	2870	2966	3086
46	2653	2705	2830	2909	2770	2962	2879	2846	2860	2898	2930	2914	2829	2816	2841	2934
47	2604	2607	2656	2776	2864	2901	2906	2824	2791	2804	2841	2872	2857	2773	2761	2785
48	2636	2579	2581	2627	2726	2820	2869	2872	2791	2761	2773	2808	2838	2824	2742	2730
49	2703	2641	2586	2585	2724	2747	2825	2874	2876	2795	2765	2776	2813	2842	2828	2746
50	2792	2740	2678	2619	2877	2665	2784	2862	2910	2913	2831	2800	2812	2849	2879	2864
51	2810	2816	2763	2699	2718	2641	2689	2808	2885	2933	2937	2855	2824	2836	2873	2903
52	2808	2829	2837	2782	2440	2661	2661	2708	2829	2905	2953	2957	2875	2843	2855	2893
53	2776	2804	2826	2832	2668	2716	2658	2658	2704	2823	2899	2948	2952	2870	2838	2850
54	2741	2788	2815	2836	2785	2789	2726	2669	2669	2715	2834	2910	2958	2962	2881	2849
55	2702	2750	2796	2822	2931	2852	2798	2735	2678	2678	2724	2843	2919	2967	2971	2890
56	2650	2725	2775	2819	2792	2868	2875	2823	2759	2700	2700	2747	2867	2944	2993	2997
57	2575	2662	2737	2785	2872	2859	2880	2887	2834	2770	2713	2712	2758	2878	2955	3005
58	2504	2585	2673	2749	2616	2843	2871	2892	2898	2846	2782	2723	2723	2771	2890	2969
59	2452	2512	2593	2680	2832	2803	2850	2878	2899	2905	2852	2788	2730	2731	2778	2898
60	2365	2448	2508	2589	2650	2750	2798	2844	2872	2892	2899	2846	2783	2726	2726	2774
61	2317	2359	2441	2500	2605	2665	2741	2788	2833	2861	2881	2888	2836	2774	2717	2718
62	2270	2311	2351	2432	2554	2570	2655	2730	2777	2821	2848	2869	2877	2826	2764	2708
63	2257	2286	2328	2368	2332	2507	2586	2672	2746	2794	2837	2865	2885	2893	2842	2782
64	2194	2263	2292	2333	2310	2453	2511	2590	2676	2750	2797	2842	2869	2890	2897	2847

Edad años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
65	2105	2194	2264	2293	2369	2372	2452	2511	2590	2674	2748	2795	2839	2867	2888	2895
66	1993	2079	2167	2234	2152	2302	2341	2419	2477	2556	2637	2710	2756	2801	2828	2850
67	1903	1979	2065	2150	2075	2245	2284	2322	2401	2458	2534	2617	2688	2735	2778	2806
68	1695	1882	1957	2041	1881	2191	2218	2257	2295	2372	2429	2503	2584	2655	2701	2745
69	1603	1688	1873	1947	1988	2114	2179	2207	2245	2282	2359	2416	2490	2570	2640	2687
70	1515	1585	1668	1850	1758	2005	2089	2153	2179	2218	2255	2330	2385	2461	2540	2609
71	1445	1500	1569	1651	1657	1904	1985	2067	2131	2158	2196	2233	2309	2363	2437	2517
72	1348	1425	1481	1547	1616	1807	1879	1959	2039	2102	2130	2167	2203	2279	2334	2408
73	1257	1322	1399	1454	1464	1601	1775	1846	1926	2006	2067	2095	2132	2169	2243	2298
74	1165	1222	1288	1363	1470	1483	1560	1730	1799	1876	1955	2016	2043	2079	2116	2188
75	1072	1121	1176	1239	1385	1365	1429	1504	1669	1735	1810	1887	1946	1973	2009	2043
76	981	1026	1074	1128	1266	1259	1310	1372	1445	1602	1667	1740	1813	1870	1897	1933
77	910	939	981	1029	1207	1140	1207	1257	1317	1387	1538	1601	1671	1743	1798	1823
78	847	872	900	943	1136	1038	1097	1162	1210	1268	1336	1482	1545	1612	1680	1735
79	786	820	845	872	1067	959	1009	1065	1130	1176	1235	1300	1444	1505	1572	1640
>=80	5878	6158	6460	6773	6968	7453	7835	8251	8702	9199	9720	10276	10874	11590	12334	13111
TOTAL	**215229**	**217128**	**218994**	**220502**	**221800**	**223039**	**224234**	**225392**	**226509**	**227578**	**228607**	**229596**	**230525**	**231430**	**232282**	**233100**

Tabla 18-ANEXO. Población inscrita Cesfam Carlos Trupp por grupos programáticos. 2018-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	427	423	422	412	306	397	395	391	387	383	380	376	371	371	367	**364**
1	445	427	422	412	330	399	396	393	389	386	382	378	374	370	369	**366**
2	464	444	425	412	391	399	397	394	391	387	383	380	376	372	368	**367**
3	468	462	442	415	433	398	397	395	392	389	385	381	378	374	370	**366**
4	453	469	462	434	438	401	399	397	395	392	389	385	382	378	374	**370**
5	451	455	471	454	368	407	403	401	399	396	394	390	387	383	379	**376**
6	449	454	457	463	413	427	409	404	402	401	398	395	392	388	384	**381**
7	469	451	456	450	481	448	429	411	407	405	403	400	398	394	391	**387**
8	473	470	452	448	550	455	449	430	413	408	405	404	401	398	395	**391**
9	476	477	474	447	509	445	459	453	434	416	411	409	408	405	402	**399**
10-14a	2341	2360	2388	2369	2600	2319	2309	2312	2311	2308	2284	2250	2200	2153	2124	**2109**
15-19a	2823	2771	2711	2595	2428	2499	2519	2553	2590	2601	2603	2592	2593	2590	2590	**2567**
20-24a	3258	3222	3187	3088	2649	2908	2838	2768	2704	2667	2676	2706	2748	2788	2796	**2795**
25-29a	3061	3054	3028	2904	2842	2720	2670	2626	2590	2550	2493	2434	2374	2319	2289	**2297**
30-34a	2565	2648	2735	2769	3053	2767	2747	2710	2648	2590	2538	2491	2449	2416	2380	**2329**
35-39a	2443	2443	2437	2379	2654	2349	2415	2486	2564	2612	2624	2605	2570	2513	2458	**2411**
40-44a	2509	2512	2502	2440	2558	2384	2381	2374	2364	2366	2389	2454	2526	2603	2650	**2662**
45-49a	2286	2296	2327	2329	2270	2349	2351	2343	2333	2328	2334	2330	2322	2312	2314	**2337**
50-54a	2387	2394	2381	2306	2018	2204	2211	2242	2290	2337	2364	2367	2359	2349	2343	**2348**
55-59a	2208	2268	2322	2321	2151	2327	2335	2325	2301	2273	2252	2259	2289	2337	2386	**2414**
60-64	1953	1998	2038	2047	2121	2117	2174	2228	2274	2308	2332	2339	2329	2306	2280	**2260**
65-69a	1591	1680	1763	1784	1754	1833	1874	1914	1961	2016	2076	2130	2182	2226	2260	**2283**
70-74a	1150	1205	1263	1314	1294	1436	1515	1591	1644	1690	1730	1769	1807	1852	1904	**1962**
75-79a	785	816	849	870	871	940	987	1038	1105	1170	1238	1307	1373	1420	1461	**1497**
≥80a	998	1045	1095	1125	852	1209	1271	1339	1412	1493	1578	1668	1766	1882	2003	**2129**
Total Carlos Trupp	**36934**	**37245**	**37510**	**36988**	**36334**	**36535**	**36729**	**36918**	**37099**	**37272**	**37439**	**37600**	**37750**	**37897**	**38035**	**38167**

Tabla 19-ANEXO. Población inscrita Cesfam Julio Contardo por grupos programáticos. 2018-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	329	322	305	284	130	263	261	259	256	254	251	249	246	245	243	241
1	343	325	306	284	147	264	262	261	258	255	253	250	248	245	244	242
2	358	339	308	284	130	264	263	261	259	256	254	252	249	246	244	243
3	361	352	320	286	224	264	263	262	260	257	255	252	250	248	245	242
4	349	357	335	299	250	266	264	263	262	260	258	255	253	250	248	245
5	348	347	341	313	199	270	267	265	264	263	261	259	256	254	251	249
6	346	346	331	319	245	283	271	268	266	265	264	262	260	257	255	252
7	361	344	330	310	285	297	284	273	269	268	267	265	263	261	259	256
8	364	358	327	309	250	301	297	285	273	270	268	268	266	264	262	259
9	367	364	343	309	278	295	304	300	288	276	272	271	270	268	266	264
10-14a	1805	1798	1728	1634	1426	1536	1530	1531	1531	1529	1513	1491	1457	1426	1407	1397
15-19a	2176	2112	1961	1790	1432	1656	1669	1691	1715	1723	1724	1717	1717	1715	1716	1701
20-24a	2511	2455	2306	2129	1724	1926	1880	1834	1791	1767	1772	1792	1820	1846	1852	1851
25-29a	2359	2327	2191	2003	1891	1801	1769	1739	1715	1689	1651	1612	1572	1536	1516	1521
30-34a	1977	2017	1979	1910	1887	1833	1819	1795	1754	1715	1681	1650	1622	1600	1577	1543
35-39a	1884	1861	1763	1641	1542	1556	1599	1647	1699	1730	1738	1725	1703	1664	1628	1597
40-44a	1934	1914	1810	1683	1475	1579	1577	1572	1566	1567	1582	1626	1673	1724	1755	1763
45-49a	1762	1749	1684	1606	1578	1556	1557	1552	1545	1542	1546	1543	1538	1532	1533	1548
50-54a	1840	1824	1723	1591	1655	1460	1465	1485	1517	1548	1566	1568	1562	1556	1552	1555
55-59a	1702	1728	1680	1601	1762	1541	1547	1540	1524	1506	1492	1496	1516	1548	1580	1599
60-64	1506	1522	1475	1411	1419	1402	1440	1476	1506	1529	1545	1550	1543	1528	1510	1497
65-69a	1226	1280	1276	1230	1239	1214	1241	1268	1299	1335	1375	1411	1445	1474	1497	1512
70-74a	887	918	914	906	1044	951	1004	1054	1089	1120	1146	1172	1197	1227	1261	1299
75-79a	605	622	614	600	906	623	654	687	732	775	820	866	910	940	968	992
>=80a	769	797	792	776	949	801	842	887	935	989	1045	1105	1169	1247	1327	1410
Total Julio Contardo	**28470**	**28379**	**27141**	**25509**	**24067**	**24200**	**24329**	**24454**	**24574**	**24689**	**24799**	**24905**	**25005**	**25102**	**25194**	**25281**

Tabla 20-ANEXO. Población inscrita Cesfam Faustino González por grupos programáticos. 2018-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	120	134	142	141	127	139	138	137	135	134	133	131	130	130	128	127
1	125	135	142	141	150	139	138	137	136	135	133	132	131	129	129	128
2	131	141	144	141	190	139	139	138	137	135	134	133	131	130	128	128
3	132	146	149	142	209	139	139	138	137	136	135	133	132	131	129	128
4	128	148	156	148	245	140	139	139	138	137	136	135	133	132	131	129
5	127	144	159	155	152	142	141	140	139	139	138	136	135	134	133	131
6	126	144	154	158	222	149	143	141	141	140	139	138	137	136	134	133
7	132	143	154	154	244	157	150	144	142	141	141	140	139	138	136	135
8	133	149	153	153	192	159	157	150	144	142	142	141	140	139	138	137
9	134	151	160	153	182	155	160	158	152	146	144	143	143	142	141	139
10-14a	659	747	805	810	824	810	807	808	808	807	798	786	769	752	742	737
15-19a	795	877	914	887	784	873	880	892	905	909	910	906	906	905	905	897
20-24a	917	1020	1075	1055	901	1016	992	967	945	932	935	946	960	974	977	977
25-29a	861	966	1021	993	1017	950	933	918	905	891	871	851	830	810	800	803
30-34a	722	838	923	946	1121	967	960	947	926	905	887	871	856	844	832	814
35-39a	688	773	822	813	1015	821	844	869	896	913	917	910	898	878	859	843
40-44a	706	795	844	834	727	833	832	830	826	827	835	858	883	910	926	930
45-49a	643	726	785	796	654	821	822	819	815	814	816	814	812	808	809	817
50-54a	672	758	803	788	606	770	773	784	800	817	826	827	824	821	819	821
55-59a	622	718	783	793	764	813	816	813	804	794	787	789	800	817	834	843
60-64	550	632	688	699	820	740	760	779	795	807	815	818	814	806	797	790
65-69a	448	532	595	610	635	641	655	669	685	705	725	744	762	778	790	798
70-74a	324	381	426	449	422	502	530	556	574	591	605	618	631	647	666	686
75-79a	221	258	286	297	233	328	345	363	386	409	433	457	480	496	511	523
>=80a	281	331	369	384	262	422	444	468	493	522	551	583	617	658	700	744
Total Faustino González	**10396**	**11786**	**12653**	**12641**	**12698**	**12768**	**12836**	**12902**	**12965**	**13026**	**13084**	**13140**	**13193**	**13244**	**13292**	**13339**

Tabla 21-ANEXO. Población inscrita Cesfam José Astaburuaga por grupos programáticos. 2018-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	448	430	423	401	229	382	379	375	372	368	365	361	357	356	353	350
1	467	434	424	400	188	383	381	378	374	371	367	363	359	355	354	351
2	486	452	427	400	260	383	381	378	375	372	368	365	361	357	353	352
3	491	470	443	403	314	383	381	380	377	373	370	366	363	359	355	351
4	475	477	464	421	320	385	383	382	380	377	374	370	367	363	359	356
5	473	463	472	441	306	392	387	385	383	381	379	375	372	368	365	361
6	471	461	458	449	319	410	393	388	386	385	382	380	377	373	369	366
7	492	459	457	437	320	430	413	395	391	389	387	385	382	379	375	372
8	496	478	453	435	318	437	431	413	396	392	389	388	386	383	380	376
9	499	485	475	435	366	427	441	435	417	400	395	393	392	389	387	383
10-14a	2455	2401	2394	2300	2106	2228	2219	2222	2221	2218	2195	2163	2114	2069	2041	2027
15-19a	2961	2819	2718	2521	2219	2402	2421	2454	2489	2500	2501	2491	2491	2489	2489	2467
20-24a	3417	3277	3195	2999	2828	2794	2728	2660	2598	2563	2571	2600	2640	2679	2686	2686
25-29a	3210	3106	3036	2821	2980	2614	2566	2523	2489	2451	2396	2339	2281	2229	2200	2207
30-34a	2690	2693	2742	2689	2999	2659	2639	2604	2545	2489	2439	2394	2354	2321	2287	2238
35-39a	2563	2485	2444	2310	2353	2257	2320	2389	2464	2510	2521	2503	2470	2415	2362	2317
40-44a	2631	2555	2509	2370	2267	2291	2288	2281	2272	2274	2296	2358	2427	2501	2546	2558
45-49a	2397	2335	2334	2262	2316	2257	2259	2251	2242	2237	2243	2239	2231	2222	2224	2246
50-54a	2503	2435	2387	2240	2219	2118	2125	2155	2200	2246	2272	2275	2267	2257	2252	2257
55-59a	2316	2306	2328	2255	2131	2236	2244	2234	2211	2184	2164	2171	2200	2246	2293	2319
60-64	2048	2032	2044	1988	1929	2034	2089	2141	2185	2218	2241	2248	2238	2216	2191	2172
65-69a	1669	1709	1768	1732	1732	1762	1801	1839	1885	1937	1995	2047	2097	2139	2171	2194
70-74a	1206	1226	1267	1276	1405	1380	1456	1529	1580	1624	1663	1700	1736	1780	1830	1885
75-79a	823	830	851	845	1096	903	949	997	1062	1124	1189	1256	1320	1364	1404	1439
>=80a	1047	1063	1098	1092	1397	1162	1221	1286	1357	1435	1516	1603	1697	1809	1925	2046
Total José Astaburuaga	**38734**	**37883**	**37611**	**35924**	**34917**	**35111**	**35297**	**35478**	**35652**	**35819**	**35979**	**36133**	**36278**	**36419**	**36552**	**36679**

Tabla 22-ANEXO. Población inscrita Cesfam La Florida por grupos programáticos. 2018-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	539	524	519	501	268	480	476	472	467	463	458	453	448	447	443	440
1	562	529	520	501	299	481	478	475	470	465	461	456	451	446	445	441
2	585	551	523	501	356	481	479	475	472	467	462	459	453	449	444	443
3	591	573	544	504	408	481	479	477	473	469	465	460	456	451	446	441
4	572	581	569	527	412	484	481	479	477	473	470	465	461	456	451	447
5	569	564	579	552	385	492	486	484	481	479	476	471	467	462	458	453
6	566	562	562	562	441	515	494	488	485	484	480	477	473	469	464	460
7	591	560	561	547	481	541	518	497	491	488	486	483	480	476	471	467
8	596	582	556	544	481	549	541	519	498	492	489	488	484	481	477	473
9	600	592	583	544	499	537	554	546	524	503	496	494	492	489	485	482
10-14a	2954	2926	2937	2878	2764	2798	2787	2790	2789	2786	2756	2716	2655	2599	2563	2546
15-19a	3562	3436	3335	3154	2769	3017	3040	3082	3126	3140	3141	3128	3129	3126	3126	3099
20-24a	4111	3994	3920	3752	3119	3509	3426	3341	3263	3219	3230	3266	3316	3365	3374	3373
25-29a	3862	3786	3724	3529	3498	3283	3223	3169	3126	3078	3009	2938	2865	2799	2763	2772
30-34a	3236	3282	3364	3365	3430	3340	3315	3271	3196	3126	3064	3007	2956	2916	2873	2811
35-39a	3083	3029	2998	2890	2900	2835	2914	3001	3095	3152	3167	3144	3102	3033	2967	2910
40-44a	3166	3115	3078	2965	2771	2878	2874	2865	2854	2855	2883	2962	3048	3141	3198	3213
45-49a	2884	2846	2863	2830	2765	2835	2837	2828	2816	2810	2817	2812	2803	2791	2793	2821
50-54a	3012	2968	2929	2803	2775	2660	2669	2706	2764	2821	2854	2857	2847	2835	2828	2834
55-59a	2786	2811	2856	2821	2912	2809	2818	2806	2777	2744	2718	2727	2763	2821	2879	2913
60-64	2465	2476	2507	2487	2562	2555	2623	2689	2744	2786	2814	2823	2811	2783	2751	2728
65-69a	2007	2083	2169	2167	2251	2213	2262	2310	2367	2433	2505	2571	2633	2686	2727	2756
70-74a	1451	1494	1554	1597	1806	1733	1829	1921	1984	2040	2088	2135	2181	2235	2298	2368
75-79a	990	1011	1044	1058	1519	1134	1192	1253	1333	1412	1494	1578	1658	1714	1764	1807
>=80a	1259	1296	1347	1367	1983	1459	1534	1616	1704	1802	1904	2013	2131	2271	2417	2570
Total La Florida	**46601**	**46172**	**46143**	**44945**	**43854**	**44097**	**44331**	**44558**	**44777**	**44987**	**45188**	**45382**	**45563**	**45741**	**45907**	**46067**

Tabla 23-ANEXO. Población inscrita Cesfam Las Américas por grupos programáticos. 2018-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	283	291	296	304	372	317	315	312	309	306	303	300	296	296	293	291
1	295	293	296	303	393	319	316	314	311	308	305	302	299	295	295	292
2	307	305	298	303	443	319	317	315	312	309	306	304	300	297	294	293
3	310	318	310	305	505	318	317	315	313	310	307	304	302	299	295	292
4	300	322	324	319	475	320	319	317	316	313	311	308	305	302	299	296
5	299	313	330	334	425	325	322	320	319	317	315	312	309	306	303	300
6	297	312	320	341	416	341	327	323	321	320	318	316	313	310	307	304
7	311	310	319	331	500	358	343	329	325	323	322	320	318	315	312	309
8	313	323	317	330	457	363	358	343	330	326	324	323	320	318	315	313
9	315	328	332	329	451	355	367	361	347	333	328	327	326	324	321	319
10-14a	1551	1623	1672	1744	2308	1852	1845	1847	1846	1844	1824	1798	1757	1720	1696	1685
15-19a	1871	1905	1898	1910	2092	1996	2012	2040	2069	2078	2079	2070	2071	2069	2069	2051
20-24a	2158	2215	2232	2273	2356	2323	2267	2211	2160	2131	2137	2161	2195	2227	2233	2232
25-29a	2028	2100	2120	2138	2808	2172	2133	2097	2069	2037	1991	1944	1896	1853	1828	1835
30-34a	1699	1820	1915	2038	2615	2210	2194	2165	2115	2069	2028	1990	1956	1930	1901	1860
35-39a	1619	1679	1707	1751	2011	1876	1929	1986	2048	2086	2096	2080	2053	2007	1963	1926
40-44a	1662	1727	1752	1796	1724	1904	1902	1896	1889	1890	1908	1960	2017	2079	2116	2126
45-49a	1514	1578	1630	1715	1867	1876	1878	1871	1864	1860	1864	1861	1855	1847	1849	1867
50-54a	1581	1646	1667	1698	1820	1760	1766	1791	1829	1867	1889	1891	1884	1876	1872	1876
55-59a	1463	1559	1626	1709	1696	1859	1865	1857	1838	1816	1799	1804	1828	1867	1906	1928
60-64	1294	1373	1428	1507	1233	1691	1736	1780	1816	1844	1863	1869	1861	1842	1821	1806
65-69a	1054	1155	1235	1313	822	1464	1497	1529	1567	1610	1658	1701	1743	1778	1805	1824
70-74a	762	828	885	967	511	1147	1210	1271	1313	1350	1382	1413	1443	1479	1521	1567
75-79a	520	561	594	641	355	751	789	829	882	934	989	1044	1097	1134	1167	1196
>=80a	661	719	767	828	368	966	1015	1069	1128	1193	1260	1333	1410	1503	1600	1701
Total Las Américas	**24469**	**25604**	**26269**	**27227**	**29023**	**29184**	**29339**	**29489**	**29634**	**29773**	**29906**	**30034**	**30154**	**30272**	**30382**	**30487**

Tabla 24-ANEXO. Población inscrita Cesfam Villa Magisterio por grupos programáticos. 2018-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	192	206	219	230	209	237	235	233	231	228	226	224	221	221	219	217
1	200	208	219	229	236	238	236	234	232	230	228	225	223	220	220	218
2	208	216	220	229	257	238	237	235	233	231	228	227	224	222	219	219
3	210	225	229	231	324	237	237	235	234	232	229	227	225	223	220	218
4	203	228	240	241	310	239	238	237	236	234	232	230	227	225	223	221
5	202	222	244	253	294	243	240	239	238	236	235	233	231	228	226	224
6	201	221	237	258	319	254	244	241	240	239	237	236	234	231	229	227
7	210	220	236	251	409	267	256	245	242	241	240	239	237	235	233	231
8	212	229	234	249	309	271	267	256	246	243	242	241	239	237	235	233
9	213	232	246	249	271	265	274	270	259	248	245	244	243	242	240	238
10-14a	1050	1149	1237	1319	1501	1382	1376	1378	1377	1376	1361	1341	1311	1283	1266	1257
15-19a	1267	1349	1405	1445	1469	1490	1501	1522	1544	1550	1551	1545	1545	1544	1544	1530
20-24a	1462	1568	1652	1719	1663	1733	1692	1650	1611	1590	1595	1613	1638	1662	1666	1666
25-29a	1373	1487	1569	1617	1803	1621	1592	1565	1544	1520	1486	1451	1415	1382	1364	1369
30-34a	1151	1289	1417	1541	1740	1649	1637	1615	1579	1544	1513	1485	1460	1440	1419	1388
35-39a	1096	1189	1263	1324	1275	1400	1439	1482	1529	1557	1564	1552	1532	1498	1465	1437
40-44a	1126	1223	1297	1359	1231	1421	1419	1415	1409	1410	1424	1463	1505	1551	1579	1587
45-49a	1026	1117	1206	1297	1331	1400	1401	1396	1391	1388	1391	1389	1384	1378	1379	1393
50-54a	1071	1165	1234	1284	1379	1314	1318	1336	1365	1393	1409	1411	1406	1400	1397	1400
55-59a	991	1104	1203	1292	1482	1387	1392	1386	1371	1355	1342	1346	1364	1393	1422	1439
60-64	876	972	1056	1139	1208	1262	1296	1328	1355	1376	1390	1394	1388	1375	1359	1347
65-69a	714	818	914	993	1003	1093	1117	1141	1169	1202	1237	1270	1300	1327	1347	1361
70-74a	516	587	655	732	672	856	903	949	980	1008	1031	1054	1077	1104	1135	1169
75-79a	352	397	440	485	485	560	589	619	658	697	738	779	819	846	871	892
>=80a	448	509	568	626	477	721	758	798	842	890	940	994	1052	1122	1194	1269
Total Villa Magisterio	**16571**	**18129**	**19440**	**20592**	**21657**	**21777**	**21893**	**22005**	**22113**	**22216**	**22316**	**22411**	**22501**	**22589**	**22671**	**22750**

Tabla 25-ANEXO. Población inscrita Cesfam Bicentenario por grupos programáticos. 2018-2033

Edad/Año	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	37	223	80	79	78	78	77	76	75	75	74	74	73
1	37	189	80	80	79	78	77	77	76	75	74	74	73
2	37	170	80	80	79	78	78	77	76	75	75	74	74
3	37	137	80	80	79	79	78	77	77	76	75	74	73
4	39	159	81	80	80	79	79	78	77	77	76	75	74
5	41	139	82	81	80	80	80	79	78	78	77	76	75
6	41	172	86	82	81	81	80	80	79	79	78	77	76
7	40	134	90	86	83	82	81	81	80	80	79	78	78
8	40	146	91	90	86	83	82	81	81	81	80	79	79
9	40	141	89	92	91	87	84	83	82	82	81	81	80
10-14a	211	517	466	464	464	464	464	459	452	442	432	426	424
15-19a	232	426	502	506	513	520	522	523	521	521	520	520	516
20-24a	276	311	584	570	556	543	536	537	543	552	560	561	561
25-29a	259	364	546	536	527	520	512	501	489	477	466	460	461
30-34a	247	447	556	552	544	532	520	510	500	492	485	478	468
35-39a	212	432	472	485	499	515	524	527	523	516	505	494	484
40-44a	218	476	479	478	477	475	475	480	493	507	523	532	535
45-49a	208	599	472	472	471	469	468	469	468	466	464	465	469
50-54a	206	672	443	444	450	460	469	475	475	474	472	471	472
55-59a	207	476	467	469	467	462	457	452	454	460	469	479	485
60-64a	183	358	425	437	447	457	464	468	470	468	463	458	454
65-69a	159	165	368	376	384	394	405	417	428	438	447	454	459
70-74a	117	126	288	304	320	330	339	347	355	363	372	382	394
75-79a	78	128	189	198	208	222	235	249	262	276	285	293	301
>=80a	100	190	243	255	269	284	300	317	335	355	378	402	428
Total Bicentenario	**3301**	**7297**	**7337**	**7376**	**7414**	**7451**	**7485**	**7519**	**7551**	**7581**	**7611**	**7639**	**7665**

Tabla 26-ANEXO. Población inscrita Cecosf Brilla El Sol por grupos programáticos. 2018-2033

Edad/Año	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	7	14	13	19	19	19	18	18	18	18	18	18	17	17
1	7	14	25	19	19	19	18	18	18	18	18	18	17	17
2	7	14	19	19	19	19	19	18	18	18	18	18	17	17
3	7	14	17	19	19	19	19	18	18	18	18	18	18	17
4	7	15	19	19	19	19	19	19	18	18	18	18	18	18
5	8	15	16	19	19	19	19	19	19	18	18	18	18	18
6	7	16	17	20	19	19	19	19	19	19	19	18	18	18
7	7	15	21	21	20	20	19	19	19	19	19	19	19	18
8	7	15	15	22	21	20	20	19	19	19	19	19	19	19
9	8	15	16	21	22	21	21	20	19	19	19	19	19	19
10-14a	38	81	89	110	109	110	110	109	108	107	104	102	101	100
15-19a	43	88	90	118	119	121	123	123	123	123	123	123	123	122
20-24a	51	105	119	138	135	131	128	126	127	128	130	132	132	132
25-29a	48	99	110	129	127	124	123	121	118	115	112	110	108	109
30-34a	44	94	106	131	130	128	126	123	120	118	116	114	113	110
35-39a	39	81	51	111	114	118	122	124	124	123	122	119	116	114
40-44a	40	83	73	113	113	113	112	112	113	116	120	123	126	126
45-49a	37	79	88	111	111	111	111	110	111	110	110	110	110	111
50-54a	38	79	108	104	105	106	109	111	112	112	112	111	111	111
55-59a	37	79	169	110	111	110	109	108	107	107	108	111	113	114
60-64	33	70	154	100	103	106	108	109	111	111	110	109	108	107
65-69a	28	61	123	87	89	91	93	96	98	101	103	105	107	108
70-74a	20	45	86	68	72	75	78	80	82	84	86	88	90	93
75-79a	14	30	65	45	47	49	52	55	59	62	65	67	69	71
≥80a	17	38	113	57	60	63	67	71	75	79	84	89	95	101
Total Cecosf Brilla El Sol	**599**	**1261**	**1722**	**1732**	**1741**	**1750**	**1758**	**1766**	**1774**	**1782**	**1789**	**1796**	**1803**	**1809**

Tabla 27-ANEXO. Población inscrita Cecosf Carlos Trupp por grupos programáticos. 2018-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	0	1	1	8	56	18	18	18	18	18	18	17	17	17	17	17
1	0	1	1	8	39	18	18	18	18	18	18	17	17	17	17	17
2	0	1	1	8	32	18	18	18	18	18	18	18	17	17	17	17
3	0	1	1	8	26	18	18	18	18	18	18	18	17	17	17	17
4	0	1	1	8	23	19	18	18	18	18	18	18	18	17	17	17
5	0	1	1	9	27	19	19	18	18	18	18	18	18	18	18	17
6	0	1	1	9	28	20	19	19	19	18	18	18	18	18	18	18
7	0	1	1	8	28	21	20	19	19	19	19	18	18	18	18	18
8	0	1	1	8	30	21	21	20	19	19	19	19	19	18	18	18
9	0	1	1	8	24	21	21	21	20	19	19	19	19	19	19	18
10-14a	2	3	3	44	138	107	107	107	107	107	105	104	102	99	98	97
15-19a	2	3	4	49	121	115	116	118	120	120	120	120	120	120	120	118
20-24a	3	4	5	58	84	134	131	128	125	123	124	125	127	129	129	129
25-29a	2	4	4	54	115	126	123	121	120	118	115	112	110	107	106	106
30-34a	2	3	4	52	137	128	127	125	122	120	117	115	113	111	110	107
35-39a	2	3	3	45	126	108	111	115	118	121	121	120	119	116	113	111
40-44a	2	3	4	46	60	110	110	110	109	109	110	113	117	120	122	123
45-49a	2	3	3	44	56	108	109	108	108	107	108	108	107	107	107	108
50-54a	2	3	3	43	68	102	102	103	106	108	109	109	109	108	108	108
55-59a	2	3	3	43	82	107	108	107	106	105	104	104	106	108	110	111
60-64	2	2	3	38	120	98	100	103	105	107	108	108	108	106	105	104
65-69a	1	2	2	33	85	85	86	88	91	93	96	98	101	103	104	105
70-74a	1	1	2	25	78	66	70	73	76	78	80	82	83	85	88	91
75-79a	1	1	1	16	54	43	46	48	51	54	57	60	63	66	67	69
≥80a	1	1	2	21	40	56	59	62	65	69	73	77	81	87	92	98
Total Cecosf Trupp	**29**	**45**	**53**	**692**	**1677**	**1686**	**1695**	**1704**	**1712**	**1720**	**1728**	**1735**	**1742**	**1749**	**1756**	**1762**

Tabla 28-ANEXO. Población inscrita Cecosf Nuevo Horizonte por grupos programáticos. 2018-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	25	25	25	25	6	25	24	24	24	24	23	23	23	23	23	22
1	26	25	25	25	5	25	24	24	24	24	24	23	23	23	23	23
2	27	26	25	25	7	25	24	24	24	24	24	23	23	23	23	23
3	28	27	26	25	8	25	24	24	24	24	24	24	23	23	23	23
4	27	28	27	26	6	25	25	25	24	24	24	24	24	23	23	23
5	27	27	28	27	7	25	25	25	25	24	24	24	24	24	23	23
6	26	27	27	28	7	26	25	25	25	25	25	24	24	24	24	23
7	28	27	27	27	8	28	26	25	25	25	25	25	25	24	24	24
8	28	28	27	27	15	28	28	27	25	25	25	25	25	25	24	24
9	28	28	28	27	7	27	28	28	27	26	25	25	25	25	25	25
10-14a	138	139	141	143	48	143	142	143	143	142	141	139	136	133	131	130
15-19a	166	163	160	156	63	154	155	157	160	160	161	160	160	160	160	158
20-24a	192	190	188	186	96	179	175	171	167	165	165	167	169	172	172	172
25-29a	180	180	179	175	76	168	165	162	160	157	154	150	146	143	141	142
30-34a	151	156	161	167	58	171	169	167	163	160	157	154	151	149	147	144
35-39a	144	144	144	143	57	145	149	153	158	161	162	161	159	155	152	149
40-44a	148	148	148	147	70	147	147	146	146	146	147	151	156	161	163	164
45-49a	135	135	137	140	119	145	145	144	144	144	144	144	143	143	143	144
50-54a	141	141	140	139	139	136	136	138	141	144	146	146	145	145	145	145
55-59a	130	134	137	140	196	144	144	143	142	140	139	139	141	144	147	149
60-64	115	118	120	123	231	131	134	137	140	142	144	144	144	142	141	139
65-69a	94	99	104	107	290	113	116	118	121	124	128	131	135	137	139	141
70-74a	68	71	75	79	287	89	93	98	101	104	107	109	111	114	117	121
75-79a	46	48	50	52	213	58	61	64	68	72	76	81	85	88	90	92
≥80a	59	62	65	68	222	75	78	83	87	92	97	103	109	116	124	131
Total Nuevo Horizonte	**2175**	**2194**	**2213**	**2228**	**2241**	**2253**	**2265**	**2277**	**2288**	**2299**	**2309**	**2319**	**2328**	**2337**	**2346**	**2354**

Tabla 29-ANEXO. Población inscrita Posta de Salud Rural Las Mercedes por grupos programáticos. 2018-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	71	71	70	70	41	69	69	68	68	67	66	66	65	65	64	64
1	74	71	71	70	55	70	69	69	68	67	67	66	65	65	64	64
2	77	74	71	70	76	70	69	69	68	68	67	66	66	65	64	64
3	78	77	74	71	75	70	69	69	68	68	67	67	66	65	65	64
4	76	78	77	74	68	70	70	69	69	68	68	67	67	66	65	65
5	75	76	79	77	80	71	70	70	70	69	69	68	68	67	66	66
6	75	76	76	79	58	75	71	71	70	70	69	69	68	68	67	67
7	78	75	76	77	79	78	75	72	71	71	70	70	69	69	68	68
8	79	78	76	76	81	79	78	75	72	71	71	71	70	70	69	68
9	79	80	79	76	92	78	80	79	76	73	72	71	71	71	70	70
10-14a	390	394	399	404	426	405	403	404	403	403	399	393	384	376	371	368
15-19a	471	462	453	443	434	436	440	446	452	454	454	453	453	452	452	448
20-24a	543	537	532	526	459	508	496	483	472	466	467	472	480	487	488	488
25-29a	510	509	506	495	466	475	466	458	452	445	435	425	414	405	400	401
30-34a	428	442	457	472	481	483	480	473	462	452	443	435	428	422	416	407
35-39a	407	407	407	406	411	410	422	434	448	456	458	455	449	439	429	421
40-44a	418	419	418	416	481	416	416	414	413	413	417	429	441	454	463	465
45-49a	381	383	389	397	400	410	410	409	407	406	407	407	405	404	404	408
50-54a	398	399	398	393	426	385	386	391	400	408	413	413	412	410	409	410
55-59a	368	378	388	396	411	406	408	406	402	397	393	394	400	408	417	421
60-64	326	333	340	349	363	370	379	389	397	403	407	408	407	403	398	395
65-69a	265	280	295	304	299	320	327	334	342	352	362	372	381	389	395	399
70-74a	192	201	211	224	210	251	265	278	287	295	302	309	315	323	333	343
75-79a	131	136	142	148	160	164	172	181	193	204	216	228	240	248	255	261
≥80a	166	174	183	192	212	211	222	234	247	261	275	291	308	329	350	372
Total Las Mercedes	**6157**	**6211**	**6264**	**6307**	**6344**	**6379**	**6413**	**6446**	**6478**	**6508**	**6537**	**6565**	**6591**	**6617**	**6641**	**6664**

Tabla 30-ANEXO, Porcentaje de personas que se consideran pertenecientes a pueblo originario o indígena según región, 2017

Región	%
Arica y Parinacota	3,61
Tarapacá	3,66
Antofagasta	3,77
Atacama	2,54
Coquimbo	2,97
Valparaíso	5,48
Metropolitana	31,8
Libertador Bernardo O'Higgins	2,62
Maule	2,24
Biobío	8,68
Araucanía	14,7
Los Ríos	4,41
Los Lagos	10,47
Aysén Gral Carlos Ibáñez del Campo	1,33
Magallanes y Antártica Chilena	1,73

Fuente: Censo 2017, INE Chile

Tabla 31-ANEXO, Población perteneciente a pueblo originario en Región del Maule,

	Número de personas en Región del Maule	% del total nacional
Mapuche	44414	4,25
Aymara	689	0,07
Rapa Nui	184	0,02
Lican Antai	73	0,01
Quechua	282	0,03
Colla	126	0,01
Diaguita	411	0,04
Kawésqar	67	0,00
Yagan	50	0,00

Fuente: Censo 2017, INE Chile

Tabla 32-ANEXO, Porcentaje de población rural en situación de pobreza por ingresos por región económica natural, 2015-2017 (% personas)

	Zona Central	Zona Sur	Nacional
2015	18,6	28,3	22,1
2017	13,1	21,9	16,5

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017

Tabla 33-ANEXO, Porcentaje de personas en hogares con ingreso per cápita inferior al 50% de la mediana del ingreso per cápita de los hogares por ingreso del trabajo en región del Maule, Metropolitana y Nacional (% personas)

	Maule	Metropolitana	Nacional
2015	30,4	17,4	24,1
2017	30,4	17,9	24,6

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017

ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO Y DISEÑO DE LA RED ASISTENCIAL DE SALUD COMUNA DE TALCA

INFORME PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Junio 2023

Contenidos

INTRODUCCIÓN 5

I. Mortalidad 7

1.1. Mortalidad general 7

1.2. Mortalidad según grupos de edad 9

1.3. Mortalidad según grupo de causas 14

1.3.1. Mortalidad por Covid-19 15

1.4. Mortalidad infantil y sus componentes 16

1.5. Mortalidad Materna 18

1.6. Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) 19

II. Morbilidad 21

2.1. Prevalencias de problemas de salud 22

2.2. Respuesta del sistema sanitario 24

2.2.1. Egresos hospitalarios 24

2.2.2. Consultas Médicas en Atención Primaria 28

2.3. Notificación obligatoria de problemas seleccionados 32

III. Factores de riesgo 35

IV. ANEXO. Información básica por establecimiento 38

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Tasa de Mortalidad por 1000 habitantes comunas de Talca y Curicó, Región del Maule y país, 2011-2020 **7**
Gráfico 2. Índice de Swaroop a nivel nacional, Región Del Maule, comuna de Talca y Curicó 2011-2020 **8**
Gráfico 3. Mortalidad según grupos de edad, región del Maule 2010-2020 **9**
Gráfico 4. Tasa de mortalidad de la niñez 0-9 años, por 1000 habitantes en comuna de Talca, comuna de Curicó, Región del Maule y país, 2016-2020. **11**
Gráfico 5. Tasa de mortalidad de la adolescencia 10-19 años, por 1000 habitantes en comunas de Talca y Curicó, Región del Maule y país, 2016-2020. **11**
Gráfico 6. Tasa de mortalidad de la adultez 20 a 44 años por sexo, por 1000 habitantes en comuna de Talca, comuna de Curicó, Región del Maule y país, 2016-2020. **12**
Gráfico 7. Tasa de mortalidad de la adultez 45 a 64 años por sexo, por 1000 habitantes en comuna de Talca, comuna de Curicó, Región del Maule y país, 2016-2020. **12**
Gráfico 8. Tasa de mortalidad de la adultez 65 a 79 años por sexo, por 1000 habitantes en comuna de Talca, comuna de Curicó, Región del Maule y país, 2016-2020. **13**
Gráfico 9. Tasa de mortalidad de la adultez 80 años y más, por sexo, por 1000 habitantes en comuna de Talca, comuna de Curicó, Región del Maule y país, 2016-2020. **13**
Gráfico 10. Tasa de mortalidad en la Región del Maule por causa CIE 10, 2010-2020. **14**
Gráfico 11. Tasa de mortalidad acumulada por 1000 habitantes por Covid-19, 2020-2022 **15**
Gráfico 12. Tasa de Mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos en comuna de Talca, Región del Maule y país, 2016-2020. **17**
Gráfico 13. Tasa de Mortalidad Neonatal(<28 días) por 1000 nacidos vivos en comuna de Talca, Región del Maule y país, 2016-2020. **17**
Gráfico 14. Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz (< 7 días) por 1000 nacidos vivos en comuna de Talca, Región del Maule y país, 2016-2020. **17**
Gráfico 15. Razón de mortalidad materna comunas de Talca y Curicó, Región del Maule y nacional por 10.000 nacidos vivos, según residencia habitual de la madre, 2016-2018. **18**
Gráfico 16. Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) menores de 80 años por 1000 habitantes comunas de Talca y Curicó, Región del Maule y país, 2015-2020 **19**
Gráfico 17. Tasa por 1000 habitantes menores de 80 años de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) comuna de Talca, por sexo **20**
Gráfico 18. Egresos Hospitalarios región del Maule por causas más frecuentes seleccionadas según CIE-10, 2017 al 2021 **24**
Gráfico 19. Egresos Hospitalarios comuna de Talca, causas más frecuentes seleccionadas según CIE-10, 2017 al 2021. **26**
Gráfico 20. Número de atenciones de urgencia en la comuna de Talca por centro de salud, 2018 a 2022. **28**
Gráfico 21. Proporción de consultas en atenciones de urgencia en la comuna de Talca entre 2018 y 2022. **29**

Gráfico 22. Números de consultas totales, por causas respiratorias y por Covid -19 Atenciones de urgencia SAPU Astaburuaga, 2020-2022. **30**
Gráfico 23. Números de consultas totales, por causas respiratorias y por Covid -19 Atenciones de urgencia SAPU Julio Contardo 2020-2022 **30**
Gráfico 24. Números de consultas totales, por causas respiratorias y por Covid -19 Atenciones de urgencia SAPU Carlos Trupp, 2020-2022 **30**
Gráfico 25. Números de consultas totales, por causas respiratorias y por Covid -19 Atenciones de urgencia SAR Florida, 2020-2022. **31**
Gráfico 26. Números de consultas totales, por causas respiratorias y por Covid -19 Atenciones de urgencia SAR Las Américas, 2020-2022. **31**
Gráfico 27. Números de consultas totales, por causas respiratorias y por Covid -19 Atenciones de urgencia SUR Las Mercedes, 2020-2022. **31**
Gráfico 28. Número de notificaciones y edad promedio (años) en comuna de Talca de notificaciones por VIH entre 2018 y 2020. **32**
Gráfico 29. Número de Notificaciones por TBC y edad promedio (años) en la comuna de Talca entre 2018 y 2022. **34**
Gráfico 30. Violencia intrafamiliar en el último año Regiones Metropolitana, del Maule y país, 2017 y 2020. **36**
Gráfico 31. Tasa ajustada de mortalidad por suicidio por 1000 habitantes en Región del Maule y Chile, años 2007 y 2017 **37**

Índice de Tablas

Tabla 1. Prevalencias de morbilidad de condiciones seleccionadas en Región del Maule y país, 2016-2017
Tabla 2. Prevalencia de Problemas de Salud Cardiovascular en personas bajo control en el Programa, Comuna de Talca 2021.
Tabla 3. Malnutrición por déficit y exceso en población bajo control, comuna de Talca 2022.

Tabla 4. Distribución de egresos Hospitalarios región del Maule por causas más frecuentes seleccionadas según CIE-10, 2017 al 2021
Tabla 5. Distribución de egresos Hospitalarios comuna de residencia Talca por causas más frecuentes seleccionadas según CIE-10, 2017 al 2021
Tabla 6. Egresos totales y de comuna de Talca, Hospital Regional de Talca 2018-2021.
Tabla 7. Notificaciones VIH en comuna de Talca entre 2018 y 2022.
Gráfico 29. Número de Notificaciones por TBC y edad promedio (años) en la comuna de Talca entre 2018 y 2022.
Tabla 8. Notificaciones TBC en comuna de Talca entre 2018 y 2022.
Tabla 9. Prevalencia de factores de riesgo para la salud, 2016-2017
Tabla 10. Prevalencia de factores de riesgos para la salud en personas bajo control en Programa de Salud Cardiovascular, Comuna de Talca 2021.
Tabla 11. Número de personas bajo control y prevalencia de Consumo Problemático o Dependencia de OH, Comuna de Talca 2021.

INTRODUCCIÓN

Los estudios de Red Asistencial que ha venido impulsando el Ministerio de Salud (MINSAL) hace ya más de dos décadas, han tenido por propósito que las regiones y los Servicios de Salud revisen sus redes de atención sanitaria, para lo cual se debe actualizar el diagnóstico epidemiológico de sus respectivas poblaciones, caracterizar su demanda y definir la oferta de servicios que ofrezcan a dichas poblaciones.

La gran mayoría de los estudios que se han efectuado a lo largo de los años han tenido como unidad de análisis el nivel regional o el Servicio de Salud. El nivel municipal ha estado integrado en los estudios de la red asistencial, aunque en general no ha sido el foco principal de dichos estudios.

Por otra parte, en una iniciativa de consulta ciudadana sobre sobre problemas relevantes percibidos por la comunidad desarrollada por la I. Municipalidad de Talca, el problema de acceso a la atención de salud emergió como uno de los temas prioritarios. Sin embargo, la I. Municipalidad de Talca no cuenta con una actualización de la situación epidemiológica de su población, ni un diagnóstico de su red asistencial que permita identificar su oferta y caracterizar la demanda. Esta falencia impide que el gobierno municipal pueda orientar el desarrollo de estrategias que permitan cerrar las principales brechas de atención, considerando los recursos humanos, económicos, de infraestructura y equipamiento que se requieren.

En el marco de los antecedentes descritos, la I. Municipalidad de Talca, a través de su Departamento de Salud, solicitó a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile un estudio de su red asistencial, orientado a determinar las brechas de prestaciones, infraestructura, equipamiento, instrumental y recursos humanos de la comuna de Talca, con el propósito de identificar las iniciativas de inversión pública en salud que contribuyan a reducir dichas brechas, en el contexto de un enfoque de red asistencial del Servicio de Salud de la Región del Maule.

De acuerdo con lo establecido en los términos de referencia, el presente documento corresponde al segundo informe del Estudio de diagnóstico y diseño de la red asistencial de salud de la comuna de Talca y constituye el producto denominado Informe Epidemiológico en los citados términos de referencia.

El objetivo que tiene el informe es presentar el Perfil epidemiológico de la comuna de Talca, para lo cual el documento se ha organizado en secciones que buscan describir la morbilidad, mortalidad, factores de riesgo poblacionales.

Las fuentes a las cuales se recurrió para la confección del informe son diversas. En efecto, hay información que proviene del nivel nacional del Ministerio de Salud (MINSAL), como la información del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) y la Encuesta

Nacional de Salud e información del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO), como la Encuesta de Caracterización Social de Hogares (CASEN). Se usó también como fuente la información entregada por el Servicio de Salud del Maule y la información de la I. Municipalidad de Talca y entregada a través del Departamento de Salud.

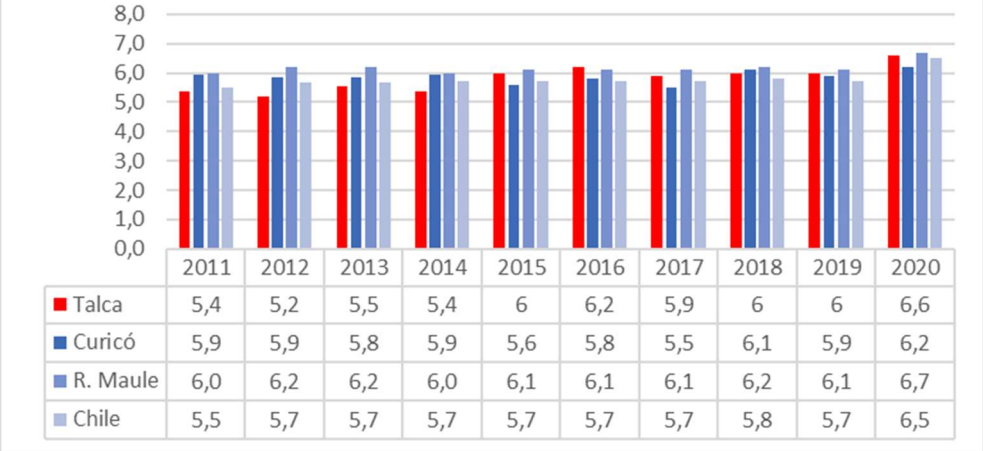
I. Mortalidad

1.1. Mortalidad general

La mortalidad general representa la frecuencia de las defunciones ocurridas en un área geográfica y en un periodo de tiempo determinado, por cada mil habitantes. Se calcula como el cociente entre el número de defunciones ocurridas en un período de tiempo, en un área geográfica determinada y la población expuesta al riesgo de morir en el mismo periodo [1].

El gráfico 1 muestra la evolución de la tasa de mortalidad general de las comunas de Talca y de Curicó, de la Región del Maule y del país desde 2011 a 2020. Este es el último año validado y publicado en la página del Deis, Ministerio de Salud. Las tasas de mortalidad de la comuna de Talca en los años 2011 a 2014 bordean los 5,4 a 5,5 personas fallecidas por cada mil habitantes de la comuna, inferior a lo observado tanto a nivel regional como a nivel país y también inferior a la tasa de una comuna similar, como es Curicó. El año 2015, sin embargo, la tasa en la comuna de Talca aumenta en algo más de 10% lo cual se mantiene en 2016 y supera, desde ese año, las tasas observadas tanto a nivel nacional como en la comuna de Curicó. La tasa de mortalidad a nivel de la Región Del Maule es más alta que las de las comunas de Talca y de Curicó, y que la tasa a nivel país, en todo el periodo observado.

Gráfico 1. Tasa de Mortalidad por 1000 habitantes comunas de Talca y Curicó, Región del Maule y país, 2011-2020



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Talca	5,4	5,2	5,5	5,4	6	6,2	5,9	6	6	6,6
Curicó	5,9	5,9	5,8	5,9	5,6	5,8	5,5	6,1	5,9	6,2
R. Maule	6,0	6,2	6,2	6,0	6,1	6,1	6,1	6,2	6,1	6,7
Chile	5,5	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7	5,7	5,8	5,7	6,5

Fuente: DEIS, 2011-2020

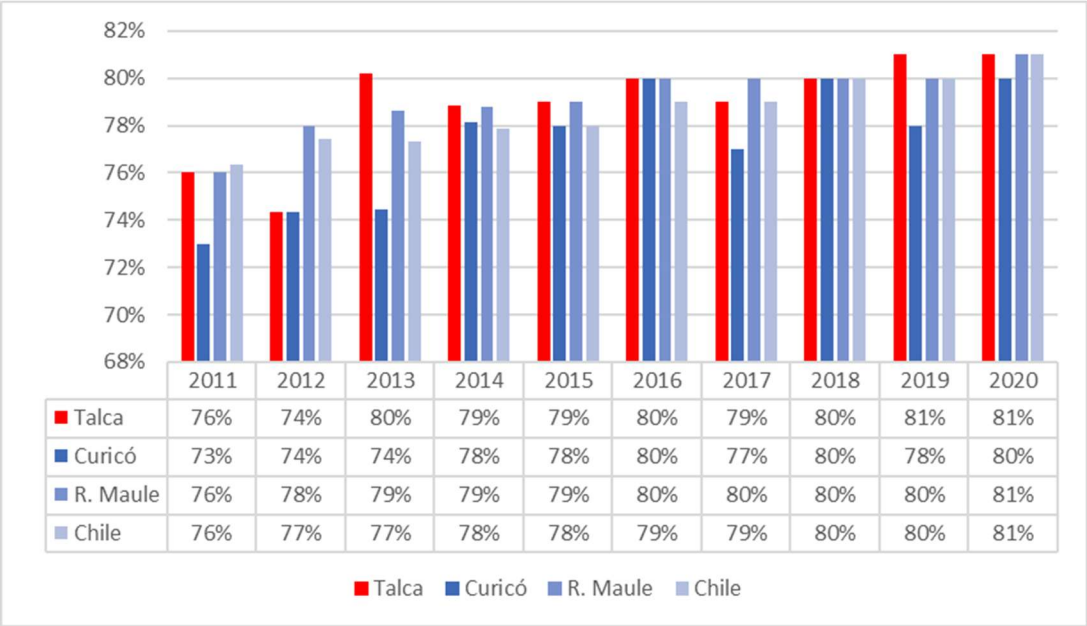
El año 2020, producto de la pandemia, como se ha reportado, aumentó la mortalidad a nivel país, lo cual se ve reflejado en alzas de las tasas en los 4 territorios analizados. Las tasas

[1] DEIS 2023, Notas técnicas Defunciones Generales, https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F4013de47-a3c2-47b8-8547-075525e4f819&sectionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false#new_tab Acceso junio 2023.

de la comuna de Talca y de la Región Del Maule experimentaron aumentos del orden de 10% entre 2019 y 2020. En la comuna de Curicó esta alza fue más moderada (5%), mientras que a nivel país fue de 15%.

El índice de Swaroop es una media de la proporción de defunciones de personas de 60 años y más sobre el total de defunciones para una determinada población y área geográfica.

Gráfico 2. Índice de Swaroop a nivel nacional, Región Del Maule, comuna de Talca y Curicó 2011-2020



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Talca	76%	74%	80%	79%	79%	80%	79%	80%	81%	81%
Curicó	73%	74%	74%	78%	78%	80%	77%	80%	78%	80%
R. Maule	76%	78%	79%	79%	79%	80%	80%	80%	80%	81%
Chile	76%	77%	77%	78%	78%	79%	79%	80%	80%	81%

Fuente: DEIS, 2011-2020

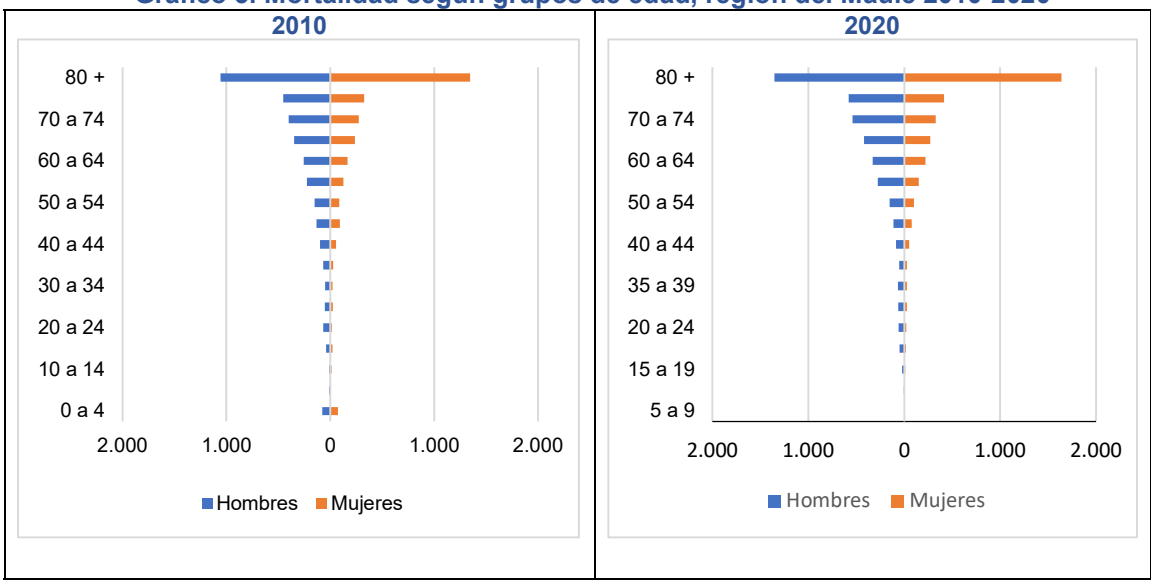
Los años 2011 a 2012 los índices de Swaroop en la comuna de Talca bordean el 75% no mostrando grandes diferencias con la comuna de Curicó. A partir de 2013 este índice en la comuna de Talca aumenta a 79%-80%, y entre 2018 y 2020 aumenta a 81%, lo que muestra el envejecimiento poblacional y el aumento de expectativa de vida, así como que el año 2020 la estructura etaria de la mortalidad no se alteró respecto de los años anteriores. En los otros territorios analizados, la proporción de fallecimientos de mayores de 60 años respecto del total de las personas fallecidas aumenta 1% el año 2020 respecto de lo observado en 2019, lo que puede asociarse a que 85% (15.923) del total de muertes (18.680) por COVID 19 el año 2020 en el país, fueron de personas mayores de 60 años[2].

[2] INE y DEIS, Ministerio de Salud, Impactos del Covid-19 en la mortalidad de Chile durante 2020 Una mirada demográfica y de salud. Marzo 2023. https://repositoriodeis.minsal.cl/ContenidoSitioWeb2020/EstandaresNormativa/impactos-del-covid-19-en-la-mortalidad-de-chile-durante-2020.pdf Acceso en junio 2023.

1.2. Mortalidad según grupos de edad

Las cifras de mortalidad a nivel regional, así como a nivel nacional, evidencian un aumento progresivo de las defunciones según se avanza en los años de vida de la población, concentrándose 9,29% de las muertes en personas menores de 49 años, 9,4% en personas entre 50 y 59 años, y 81,3% en personas mayores de 60 años. Más aun, la estructura etaria de la mortalidad en concordancia con la fase avanzada de transición demográfica que se observa tanto en la Región del Maule como a nivel país, se asocian a que prácticamente 40,0% del total de muertes se concentre en personas mayores de 80 años.

Gráfico 3. Mortalidad según grupos de edad, región del Maule 2010-2020



Fuente: Mortalidad según edad, DEIS 2020

El análisis de mortalidad por etapas del ciclo vital en el periodo 2016 a 2020 para las comunas de Talca y Curicó, la Región del Maule y a nivel país, muestra, como es de esperar, una gradiente de ascenso con un claro quiebre a un incremento más acentuado en las edades adultas de 45 a 64 años, y con un elevadísimo incremento a la edad de 65 y más años. Otra tendencia indiscutible son las tasas de mortalidad más elevadas para hombres en comparación con mujeres en todos los grupos de edad (para los cuales ese dato estuvo disponible, i.e. >=20 años) y en todos los territorios analizados (ver gráficos 4 a 9).

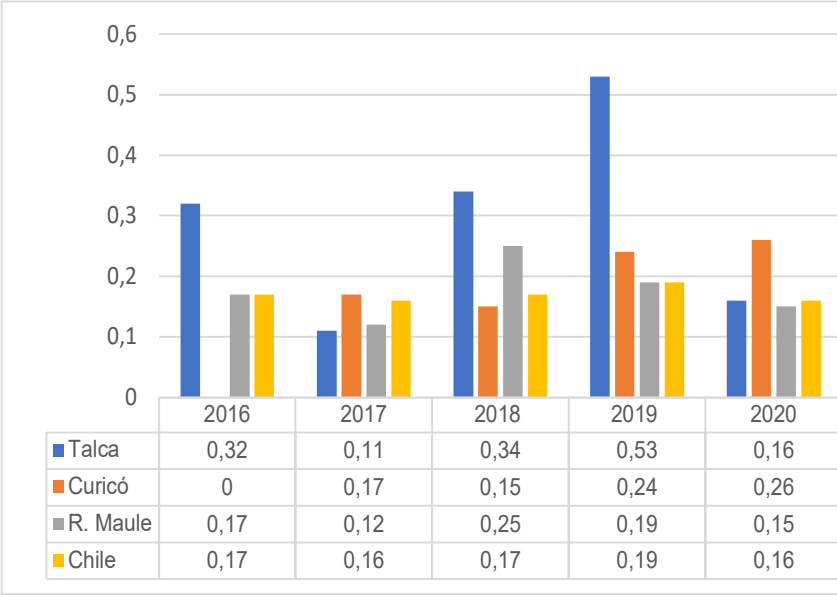
A nivel país, las defunciones de menores de 10 años se mantienen bajo los 0,2 eventos por mil habitantes. En este contexto, la comuna de Talca presenta tasas algo más altas, especialmente los años 2018 y 2019, en los cuales registra tasas de 0,34 y 0,53 por cada 1000 habitantes, respectivamente (ver gráfico 4).

Las tasas de mortalidad en la adolescencia a nivel país y regional bordean las 0,3 muertes por cada 1000 habitantes. Para la comuna de Talca, las tasas se muestran algo más elevadas los años 2018 y 2019, en comparación con los otros territorios bajo análisis.

A nivel país, la mortalidad en hombres de 20 a 44 años bordea 1,3 muertes por cada mil habitantes, mientras que la de las mujeres está en torno a las 0,55. El año 2020 a nivel país y de región, esta tasa se eleva en ambos sexos. En la comuna de Talca la tasa supera las 1,5 muertes de hombres de esta edad por cada 1000 habitantes los años 2017 y 2018.

Para los adultos hombres entre 45 y 64 años, la tasa de mortalidad por cada mil habitantes aumenta a más de 5,5 a nivel país y a nivel regional, y muestra un aumento importante, acercándose a las 7,7 muertes por cada 1000 habitantes el año 2020. En el caso de las mujeres a nivel país la tasa es más fluctuante en los años analizados, aunque también muestra un aumento el año 2020. Estas tasas en las comunas de Talca y Curicó también experimentan aumentos el año 2020, siendo Curicó donde se observó el mayor aumento tanto entre hombres como entre mujeres.

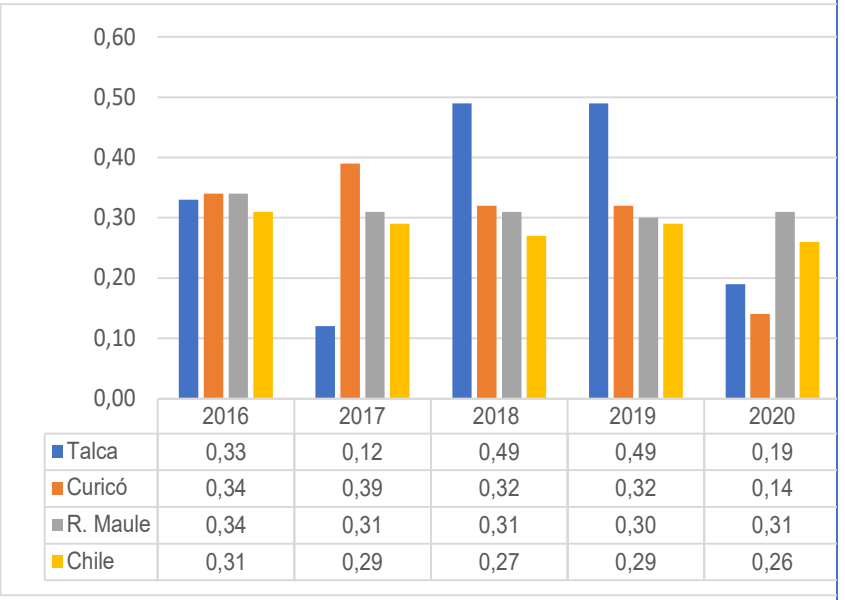
Gráfico 4. Tasa de mortalidad de la niñez 0-9 años, por 1000 habitantes en comuna de Talca, comuna de Curicó, Región del Maule y país, 2016-2020.



	2016	2017	2018	2019	2020
Talca	0,32	0,11	0,34	0,53	0,16
Curicó	0	0,17	0,15	0,24	0,26
R. Maule	0,17	0,12	0,25	0,19	0,15
Chile	0,17	0,16	0,17	0,19	0,16

Fuente: DEIS 2016-2022, Anuario estadístico Servicio Salud Maule 2021.

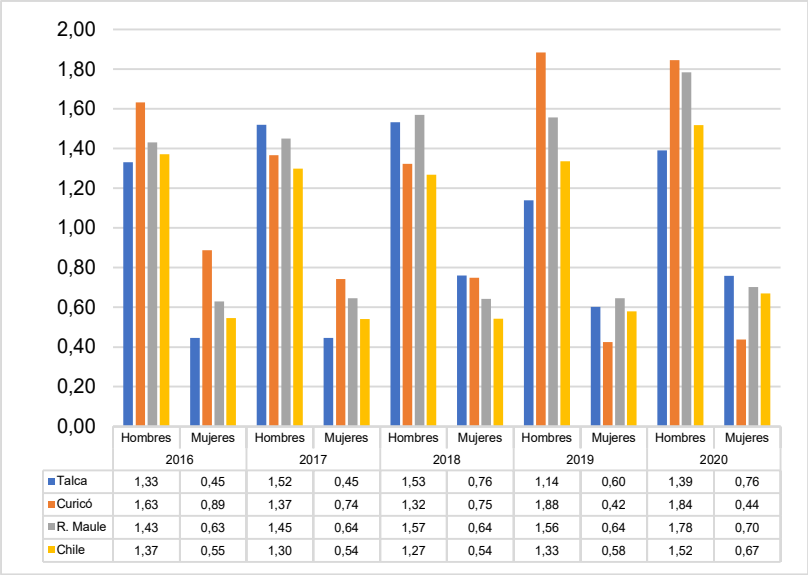
Gráfico 5. Tasa de mortalidad de la adolescencia 10-19 años, por 1000 habitantes en comunas de Talca y Curicó, Región del Maule y país, 2016-2020.



	2016	2017	2018	2019	2020
Talca	0,33	0,12	0,49	0,49	0,19
Curicó	0,34	0,39	0,32	0,32	0,14
R. Maule	0,34	0,31	0,31	0,30	0,31
Chile	0,31	0,29	0,27	0,29	0,26

Fuente: DEIS 2016-2022, Anuario estadístico Servicio Salud Maule 2021.

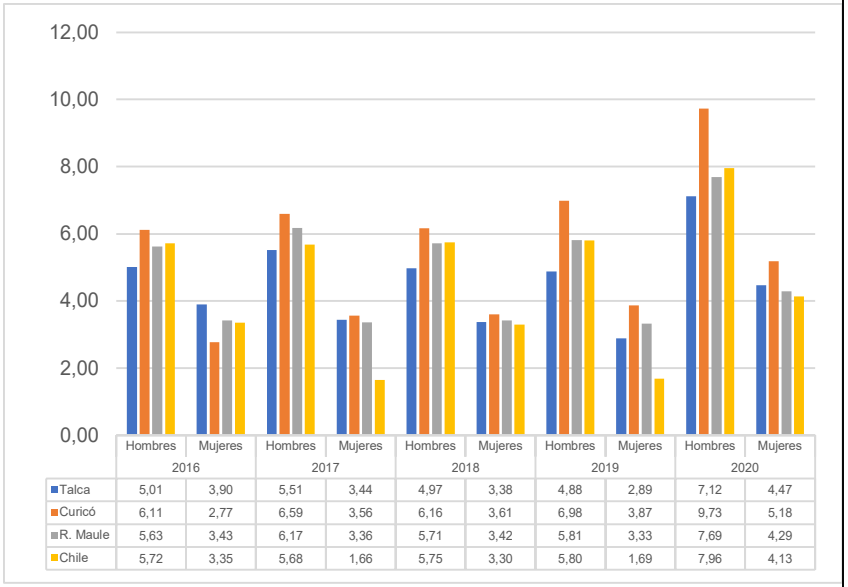
Gráfico 6. Tasa de mortalidad de la adultez 20 a 44 años por sexo, por 1000 habitantes en comuna de Talca, comuna de Curicó, Región del Maule y país, 2016-2020.



	Hombres 2016	Mujeres 2016	Hombres 2017	Mujeres 2017	Hombres 2018	Mujeres 2018	Hombres 2019	Mujeres 2019	Hombres 2020	Mujeres 2020
Talca	1,33	0,45	1,52	0,45	1,53	0,76	1,14	0,60	1,39	0,76
Curicó	1,63	0,89	1,37	0,74	1,32	0,75	1,88	0,42	1,84	0,44
R. Maule	1,43	0,63	1,45	0,64	1,57	0,64	1,56	0,64	1,78	0,70
Chile	1,37	0,55	1,30	0,54	1,27	0,54	1,33	0,58	1,52	0,67

Fuente: DEIS 2016-2022, Anuario estadístico Servicio Salud Maule 2021.

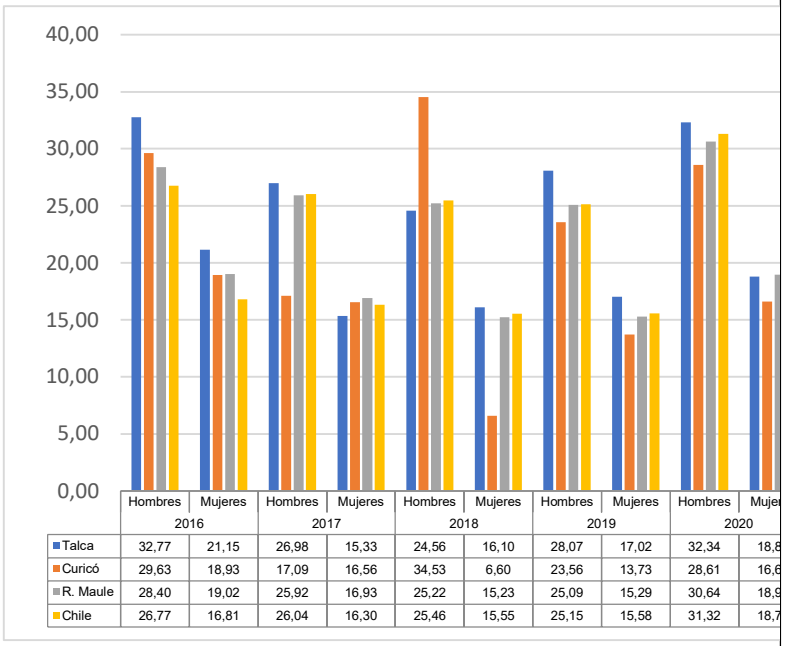
Gráfico 7. Tasa de mortalidad de la adultez 45 a 64 años por sexo, por 1000 habitantes en comuna de Talca, comuna de Curicó, Región del Maule y país, 2016-2020.



	Hombres 2016	Mujeres 2016	Hombres 2017	Mujeres 2017	Hombres 2018	Mujeres 2018	Hombres 2019	Mujeres 2019	Hombres 2020	Mujeres 2020
Talca	5,01	3,90	5,51	3,44	4,97	3,38	4,88	2,89	7,12	4,47
Curicó	6,11	2,77	6,59	3,56	6,16	3,61	6,98	3,87	9,73	5,18
R. Maule	5,63	3,43	6,17	3,36	5,71	3,42	5,81	3,33	7,69	4,29
Chile	5,72	3,35	5,68	1,66	5,75	3,30	5,80	1,69	7,96	4,13

Fuente: DEIS 2016-2022, Anuario estadístico Servicio Salud Maule 2021.

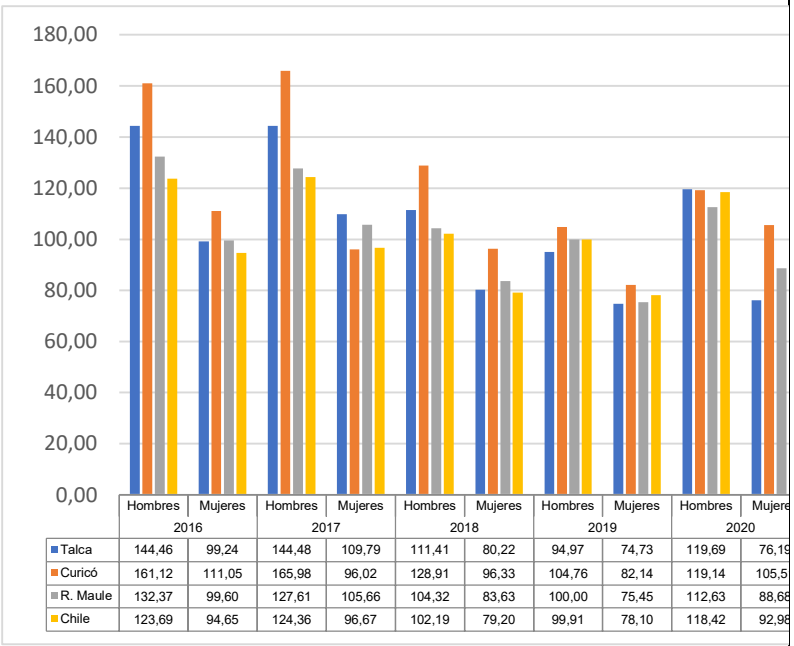
Gráfico 8. Tasa de mortalidad de la adultez 65 a 79 años por sexo, por 1000 habitantes en comuna de Talca, comuna de Curicó, Región del Maule y país, 2016-2020.



	Hombres 2016	Mujeres 2016	Hombres 2017	Mujeres 2017	Hombres 2018	Mujeres 2018	Hombres 2019	Mujeres 2019	Hombres 2020	Mujeres 2020
Talca	32,77	21,15	26,98	15,33	24,56	16,10	28,07	17,02	32,34	18,8
Curicó	29,63	18,93	17,09	16,56	34,53	6,60	23,56	13,73	28,61	16,6
R. Maule	28,40	19,02	25,92	16,93	25,22	15,23	25,09	15,29	30,64	18,9
Chile	26,77	16,81	26,04	16,30	25,46	15,55	25,15	15,58	31,32	18,7

Fuente: DEIS 2016-2022, Anuario estadístico Servicio Salud Maule 2021.

Gráfico 9. Tasa de mortalidad de la adultez 80 años y más, por sexo, por 1000 habitantes en comuna de Talca, comuna de Curicó, Región del Maule y país, 2016-2020.



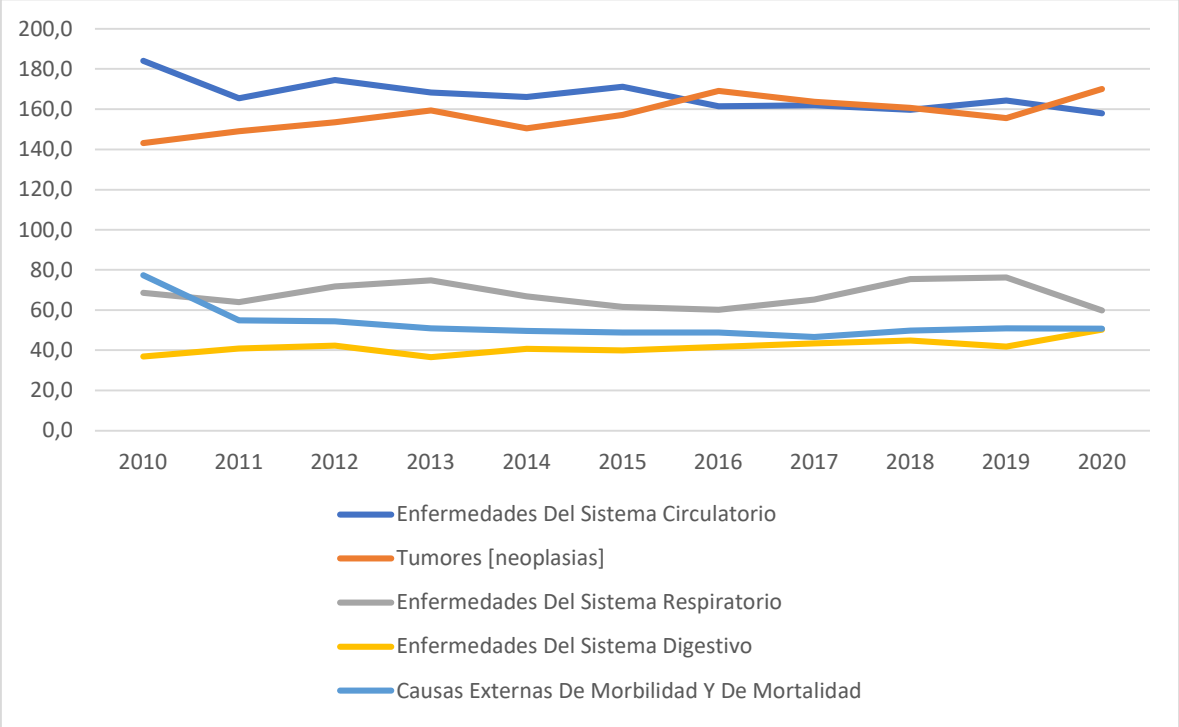
	Hombres 2016	Mujeres 2016	Hombres 2017	Mujeres 2017	Hombres 2018	Mujeres 2018	Hombres 2019	Mujeres 2019	Hombres 2020	Mujeres 2020
Talca	144,46	99,24	144,48	109,79	111,41	80,22	94,97	74,73	119,69	76,1
Curicó	161,12	111,05	165,98	96,02	128,91	96,33	104,76	82,14	119,14	105,5
R. Maule	132,37	99,60	127,61	105,66	104,32	83,63	100,00	75,45	112,63	88,68
Chile	123,69	94,65	124,36	96,67	102,19	79,20	99,91	78,10	118,42	92,9

Fuente: DEIS 2016-2022, Anuario estadístico Servicio Salud Maule 2021.

1.3. Mortalidad según grupo de causas

En el gráfico 10 se puede apreciar que durante la década de 2010 al 2020 las principales causas de muerte en la Región del Maule se concentraron particularmente en las enfermedades del sistema circulatorio y en los tumores. Con tasas inferiores también se encuentran las enfermedades del sistema respiratorio, las enfermedades del sistema digestivo y otras causas externas de mortalidad (accidentes y violencia fundamentalmente). Notablemente, posterior al año 2019, las neoplasias desplazaron a las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, lo que también se ha observado como tendencia a nivel país.

Gráfico 10. Tasa de mortalidad en la Región del Maule por causa CIE 10, 2010-2020.



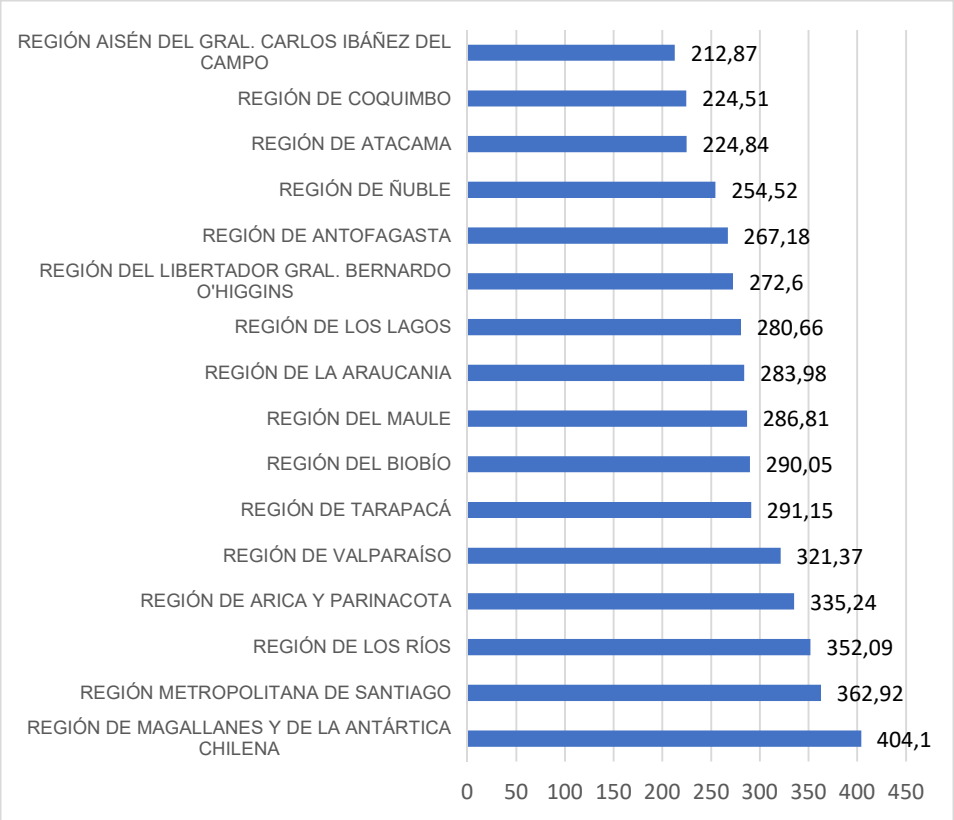
Fuente: DEIS 2010-2020

1.3.1. Mortalidad por Covid-19

Chile, en el contexto sudamericano, fue el país que tuvo la menor tasa estimada de exceso de mortalidad por Covid-19 los años 2020 a 2021, con 108,2 muertes por cada 100 mil habitantes, muy por debajo de países como Bolivia (734,9 muertes por cada 100 mil habitantes); Perú (528,6 muertes por cada 100 mil habitantes) o Ecuador (333,4 muertes por cada 100 mil habitantes)[3].

En este contexto, la distribución de las tasas de mortalidad acumuladas por esta causa según región muestra diferencias importantes situándose la Región del Maule como la octava región con una tasa más alta de mortalidad, con 286,81 muertes por cada 100 mil habitantes.

Gráfico 11. Tasa de mortalidad acumulada por 100 mil habitantes por Covid-19, 2020-2022



Fuente. Elaboración propia en base a DEIS 2020-2022.

[3] COVID-19 Excess Mortality Collaborators. Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020-21. Lancet. 2022 Apr 16;399(10334):1513-1536. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02796-3. Epub 2022 Mar 10. Erratum in: Lancet. 2022 Apr 16;399(10334):1468. PMID: 35279232; PMCID: PMC8912932.

1.4. Mortalidad infantil y sus componentes

La mortalidad infantil, que corresponde a la muerte de un/a niño/a durante el primer año de vida, es un indicador muy sensible y directamente vinculado a las condiciones de vida en pobreza de una población[4]. Tiene dos grandes componentes: las defunciones neonatales y postneonatales, es decir aquellas que se producen durante los primeros 28 días de vida, y aquellas que ocurren después de los primeros 28 días hasta el primer año de vida, respectivamente. La mortalidad neonatal se subclasifica, a su vez, en mortalidad neonatal precoz, que considera las muertes antes de los 7 días de vida y cuyas causas se asocian principalmente con malformaciones congénitas y los problemas asociados al embarazo y parto, así como con el control prenatal, la atención del parto y del recién nacido. Las muertes neonatales tardías, desde los 7 a los 28 días de vida, por su parte, se relacionan con condiciones ambientales y de atención infantil.

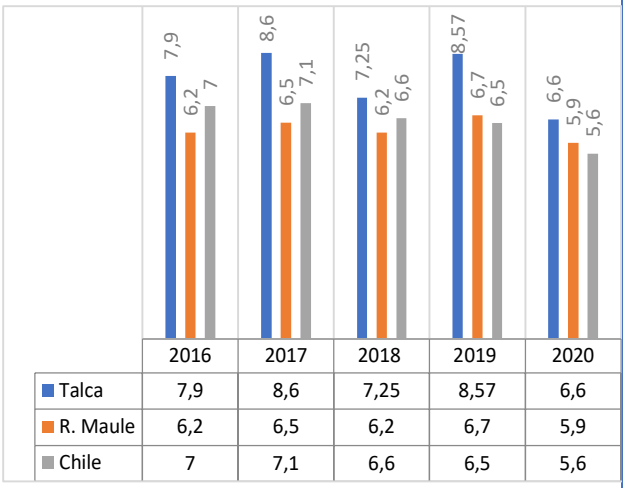
En los gráficos 12 a 14 se muestran las tasas de natalidad infantil, neonatal y neonatal precoz para la comuna de Talca, Región del Maule y para el país, entre los años 2016 y 2020. Para todo el periodo, una tendencia que se observa es que las tasas de mortalidad infantil de la comuna son más altas que las registradas a nivel regional y nacional, con entre 1 a 2 muertes más por cada mil nacidos vivos en promedio en la comuna, en comparación con la región y el país. A pesar de estas diferencias internas, cabe señalar que la tasa de mortalidad infantil registrada en 2020 en Chile es una de las más bajas de América Latina, cuya tasa de mortalidad infantil es en promedio 13,9 defunciones por mil nacidos vivos.

La misma tendencia se observa respecto de la tasa de mortalidad neonatal y neonatal precoz, la comuna de Talca muestra una tasa más alta que la región del Maule y que el promedio a nivel país. A diferencia de lo que se observa en relación con la mortalidad infantil, para la mortalidad neonatal y neonatal precoz, el año 2020 la comuna de Talca presenta tasas inferiores a lo reportado a nivel regional y a nivel país. Recuérdese que la circulación de virus que afectan a la población infantil, por ejemplo, VRS (virus respiratorio sincicial), disminuyó ostensiblemente durante los años de la pandemia, 2020 y 2021, por lo que podrían haberse producido menos fallecimientos asociados a estas causas.

Pueden levantarse varias hipótesis interpretativas de esta mayor mortalidad infantil en la comuna de Talca en relación con los otros dos territorios analizados. Como se mencionó anteriormente, la mortalidad infantil en su componente neonatal, es un indicador sensible a condiciones endógenas, y en su componente postneonatal, más sensible a condiciones exógenas o del ambiente, tales como nivel educacional de la madre, infraestructura y servicios de salud, acceso oportuno a la atención de salud y nivel socioeconómico. Además de ello, puede influir un efecto de localización del hospital regional, puesto que es esperable que allí sean derivados embarazos o recién nacidos en situaciones más complejas de salud, que pueden ser registrados como fallecimientos de la comuna de Talca.

[4] CEPAL-Unicef (2011) Mortalidad en la niñez. Una base de datos de América Latina desde 1960. Acceso 20.06.23 https://www.cepal.org/es/publicaciones/1425-mortalidad-la-ninez-base-datos-america-latina-1960

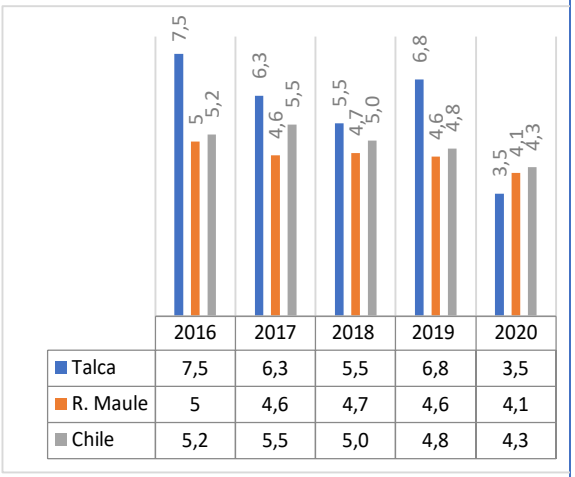
Gráfico 12. Tasa de Mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos en comuna de Talca, Región del Maule y país, 2016-2020.



	2016	2017	2018	2019	2020
Talca	7,9	8,6	7,25	8,57	6,6
R. Maule	6,2	6,5	6,2	6,7	5,9
Chile	7	7,1	6,6	6,5	5,6

Fuente: Elaboración Propia, DEIS 2016-2020

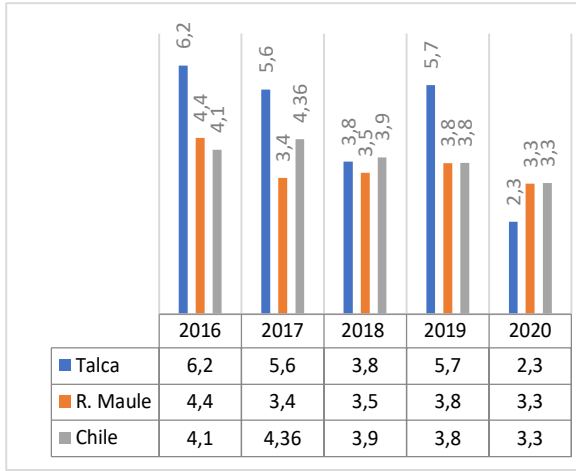
Gráfico 13. Tasa de Mortalidad Neonatal(<28 días) por 1000 nacidos vivos en comuna de Talca, Región del Maule y país, 2016-2020.



	2016	2017	2018	2019	2020
Talca	7,5	6,3	5,5	6,8	3,5
R. Maule	5	4,6	4,7	4,6	4,1
Chile	5,2	5,5	5,0	4,8	4,3

Fuente: Elaboración Propia, DEIS 2016-2020

Gráfico 14. Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz (< 7 días) por 1000 nacidos vivos en comuna de Talca, Región del Maule y país, 2016-2020.



	2016	2017	2018	2019	2020
Talca	6,2	5,6	3,8	5,7	2,3
R. Maule	4,4	3,4	3,5	3,8	3,3
Chile	4,1	4,36	3,9	3,8	3,3

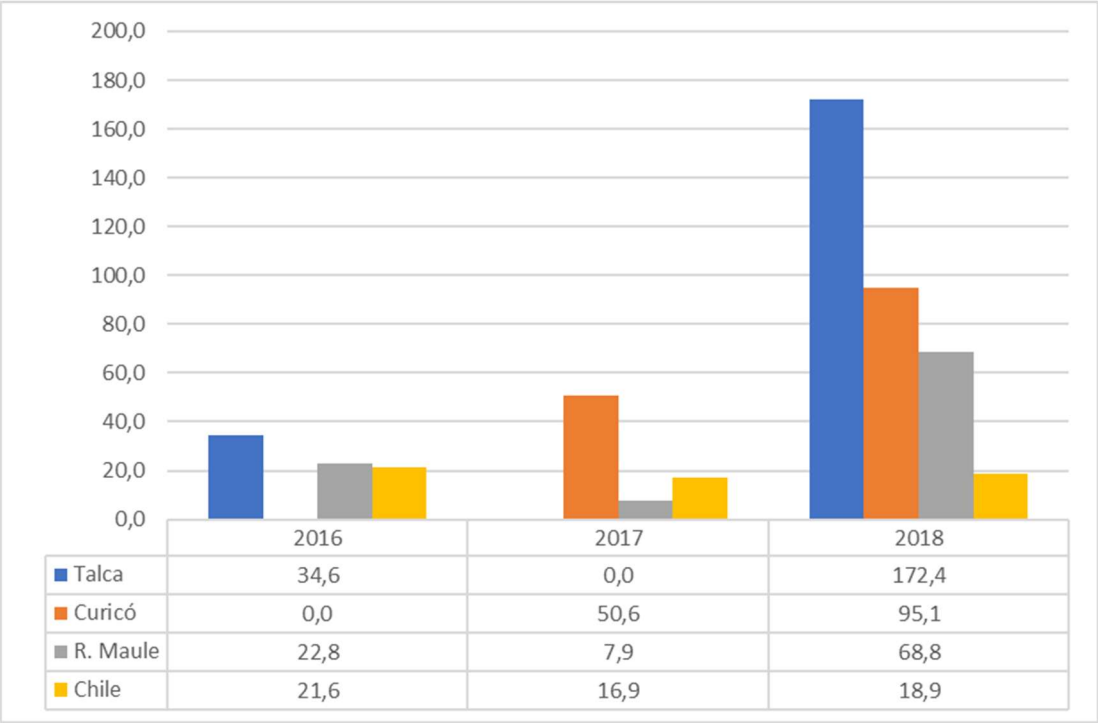
Fuente: Elaboración Propia, DEIS 2016-2020

1.5. Mortalidad Materna

La mortalidad materna se refiere al riesgo de morir por causa de una complicación del embarazo, del parto o del puerperio. Este riesgo ha disminuido considerablemente en el país, pasando la razón de 40,0/100.000 nacidos vivos en 1990 a alrededor de 20,0/100.000 NV en la última década.

Como se puede apreciar en el gráfico 15, la variación de esta razón en los tres años analizados es relativamente alta, especialmente para la comuna de Talca, en la cual se observan razones de 0 (año 2017) y superiores a 170 por 100 mil NV (año 2018), siendo la tasa de mortalidad materna más alta entre los territorios bajo análisis. Cabe señalar que el análisis de las variaciones de este indicador debe hacerse con prudencia, debido al bajo número de eventos, lo que implica que pequeñas variaciones tienen grandes impactos en el indicador. Por ejemplo, si se considera que en 2018 en toda la provincia de Talca nacieron 5.430 niños y la razón de mortalidad materna fue 110 por 100.000 nacidos vivos, esto significa que 6 mujeres fallecieron por una causa relacionada con embarazo, parto o puerperio. Si el número de mujeres fallecidas por esta causa aumentara en un caso, la razón de mortalidad materna aumentaría a 129 por 100 mil y, si disminuyera en un caso, el indicador disminuiría a 92 por 100 mil nacidos vivos.

Gráfico 15. Razón de mortalidad materna comunas de Talca y Curicó, Región del Maule y nacional por 10.000 nacidos vivos, según residencia habitual de la madre, 2016-2018.



	2016	2017	2018
Talca	34,6	0,0	172,4
Curicó	0,0	50,6	95,1
R. Maule	22,8	7,9	68,8
Chile	21,6	16,9	18,9

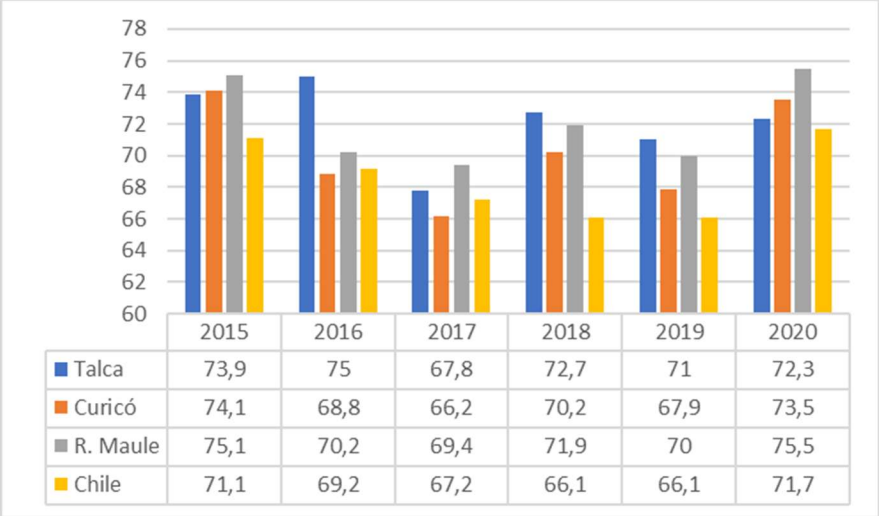
Fuente: DEIS 2016-2018, Anuario estadístico Servicio Salud Maule 2021.

1.6. Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP)

El indicador de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP), corresponde, en términos simples, a la diferencia entre la edad de muerte y expectativa de vida al nacer. Para su cálculo, se consideran los 80 años como esperanza de vida y no se consideran las muertes en menores de un año. Esta forma de observar la mortalidad incorpora la edad en que se produce la muerte para el análisis; así, las muertes prematuras aportan un mayor número de años de vida perdidos que las muertes de adultos mayores. En este caso, los AVPP están calculados por el DEIS del MINSAL en 80 años y los resultados expresados en tasa por cada 1.000 habitantes.

En la comuna de Talca los AVPP (menores de 80 años) bordean los 70 años por cada mil habitantes en el periodo analizado. Se observan algunas fluctuaciones que solo superan los 5 años por cada mil habitantes entre los años 2016 y 2017. Las tasas de AVPP que se observan en la comuna de Talca son, para todos los años excepto para 2020, algo más altas que las estimadas para la comuna de Curicó, Región del Maule y a nivel país.

Gráfico 16. Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) menores de 80 años por 1000 habitantes comunas de Talca y Curicó, Región del Maule y país, 2015-2020

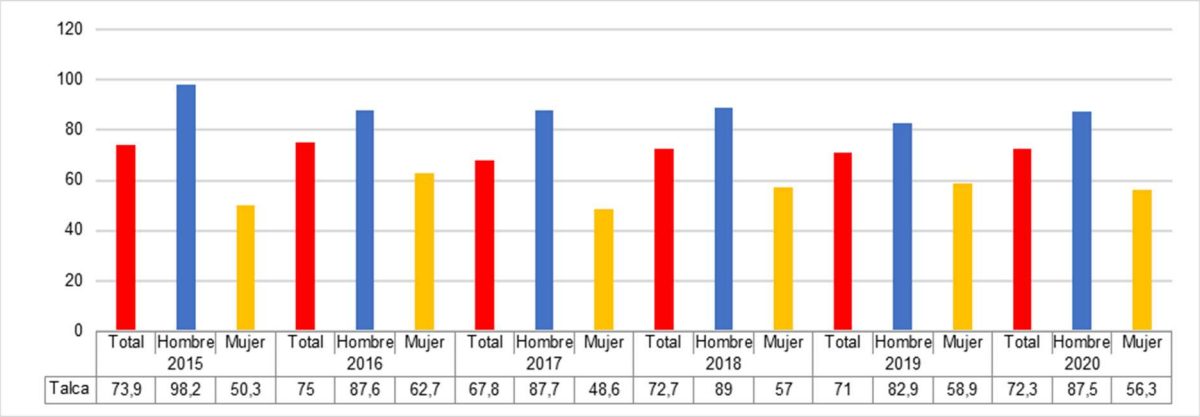


	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Talca	73,9	75	67,8	72,7	71	72,3
Curicó	74,1	68,8	66,2	70,2	67,9	73,5
R. Maule	75,1	70,2	69,4	71,9	70	75,5
Chile	71,1	69,2	67,2	66,1	66,1	71,7

Fuente. DEIS 2015-2020

La pérdida de años de vida potencial en la comuna de Talca mantiene un mismo perfil en la serie 2015-2020. Este se caracteriza por una tasa mayor para los hombres que para las mujeres, aunque dichas diferencias presentan algunas variaciones, oscilando entre 48,8% más AVPP en hombres que en mujeres en 2015 y 36% más en hombres que en mujeres en 2018. Es conocido que la mortalidad es mayor en hombres que en mujeres en todas las edades, pero el análisis de muertes prematuras permite plantear que dichas muertes mayoritariamente afectan a hombres que se encuentran edad productiva.

Gráfico 17. Tasa por 1000 habitantes menores de 80 años de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) comuna de Talca, por sexo.



	2015			2016			2017			2018			2019			2020		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Talca	73,9	98,2	50,3	75	87,6	62,7	67,8	87,7	48,6	72,7	89	57	71	82,9	58,9	72,3	87,5	56,3

Fuente: DEIS 2015-2020

II. Morbilidad

La morbilidad corresponde al análisis cuantitativo acerca de las razones por las que se enferma la gente en un determinado lugar geográfico y tiempo.

En este informe para analizar la morbilidad, la información se ha sistematizado en dos grandes ámbitos. Uno es la información de prevalencia de problemas de salud cuya fuente principal es la Encuesta Nacional de Salud (año 2017). Y, el otro, la información que se obtiene a partir de los registros del sistema sanitario que responde a los problemas de salud de la población y, en estos, se analiza la información de egresos hospitalarios y las consultas médicas de atención primaria. Además, en este ámbito, de registros del sistema como fuente, se incorporan el análisis de registros de notificación obligatoria de dos enfermedades, como son VIH – Sida y Tuberculosis.

2.1. Prevalencias de problemas de salud

La Encuesta Nacional de Salud es el instrumento oficial de la autoridad sanitaria para determinar las prevalencias poblacionales de las condiciones de salud ahí incluidas. Además, es una herramienta que utiliza el Ministerio de Salud para saber qué enfermedades y qué tratamientos están recibiendo hombres y mujeres de 15 y más años que viven en Chile. Cabe señalar que la Encuesta Nacional de Salud no es representativa a nivel comunal, lo que impide tener información proveniente de esta fuente, para la comuna de Talca.

Según los resultados de dicha encuesta para los años 2016-2017, la Región del Maule presenta prácticamente las mismas prevalencias observadas a nivel país para la de hipertensión arterial y para diabetes. En Maule la prevalencia de hipertensión entre la población de 15 y más años alcanza 27,3%, mientras que a nivel nacional es de 27,6%. En el caso de diabetes, las cifras de prevalencia son de 11,1% para la Región del Maule mientras que a nivel nacional es de 10,2%, lo que no representa una diferencia estadísticamente significativa. Estas prevalencias similares se dan a pesar de que la estructura etaria de la Región del Maule es algo más envejecida que el promedio país: 72,9 personas de 65 y más años por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 versus 65,6 a nivel país[5].

Tabla 1. Prevalencias de morbilidad de condiciones seleccionadas en Región del Maule y país, 2016-2017

Encuesta Nacional de Salud 2016-2017	Región del Maule	Nacional
Hipertensión Arterial (PAS >140 o PAD >90 mmHG)	27,3% [19,6-36,8]	27,6 % [25,7-29,7]
Síndrome metabólico	38,7 [27,9-50,7]	41,2 [38,3-44,2]
Estado Nutricional		
Normal	23,50% [16,7-31,9]	23,80% [21,8-26,0]
Sobrepeso IMC 25<30	45,6% [37,2-54,2]	40,20% [37,6-42,9]
Obesidad IMC >30	27,3% [21,9-33,4]	31,4 [29,1-33,8]
Obesidad Mórbida IMC >40	ND	3,40% [2,7-4,2]
Diabetes mellitus	11,1% [7,6%-15,9%]	10,2% [9,0%-11,5%]

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.

La prevalencia de síndrome metabólico no presenta diferencias significativas, siendo de 38,7% en la Región del Maule y de 41,2% a nivel país.

[5] Biblioteca del Congreso Nacional, Reportes regionales
https://www.bcn.cl/siit/reportesregionales/pdf_region.html?anno=2021&cod_region=7

A nivel comunal, la prevalencia de hipertensión arterial entre las personas bajo control en programa de salud cardiovascular es de 23%, algo inferior a la prevalencia observada en la Región del Maule y a nivel país. Diabetes, por su parte, presenta una prevalencia muy similar a la estimación de la ENS para Maule y país.

Tabla 2. Prevalencia de Problemas de Salud Cardiovascular en personas bajo control en el Programa, Comuna de Talca 2022.

	Población Total		Población bajo control 15 -64 años		Población bajo control >=65 años	
	N°	Prevalencia	N°	Prevalencia	N°	Prevalencia
Hipertensión Arterial	18.763	23,00%	7.933	5,39	10.830	35,82
Diabetes Mellitus tipo 2	11.449	11,80%	5.584	3,79	5.865	19,4
Dislipidemia	14.100	14,70%	6.802	4,62	7.298	24,14
Enfermedad Renal Crónica	6.557	9,20%	2.439	1,65	4.118	13,62
Sobrepeso	4.940	5,20%	2.385	1,62	2.555	8,45
Obesidad	7.785	5,20%	5.232	3,55	2.553	8,44

Fuente: Adaptado de "Plan Comunal de Salud, 2023, Comuna de Talca", según *Registro Estadístico Mensual (REM) Junio 2022.*

El estado nutricional normal también registra prevalencias muy similares a nivel de la Región del Maule y del país, con aproximadamente 23% de personas sobre 15 años eutróficos. El sobrepeso, sin embargo, muestra prevalencias algo más altas en la Región del Maule (45,6%) que a nivel país (40,2%).

A nivel comunal, una estimación de la prevalencia de sobrepeso a nivel poblacional, lo puede entregar la población bajo control en los establecimientos de atención primaria. La malnutrición por déficit muestra prevalencias más altas entre los grupos de personas mayores de 65 años (6,95%) y los adolescentes de 10 a 19 años (6,04%). Por su parte, en términos de malnutrición por exceso, 32,6% de las gestantes presentan sobrepeso, mientras que 39% obesidad. En el caso de la población adolescente de 10 a 19 años, la malnutrición por exceso supera al 50% de aquellos que están bajo control. Esta prevalencia de obesidad es más alta que la que se registra en la ENS, para población mayor de 15 años a nivel regional y nacional.

Tabla 3. Malnutrición por déficit y exceso en población bajo control, comuna de Talca 2022.

Grupo	Población bajo control	Malnutrición por deficit		Sobrepeso		Obesidad	
	N	N	%	N	%	N	%
Niños y niñas hasta los 9 años	11.305	537	4,75	2.414	21,35	1.811	16,01
Adolescentes (10-19 años)	5.098	308	6,04	1.307	25,63	1.397	27,4
Gestantes	1.133	18	1,58	369	32,56	445	39,27
Adultos Mayores (≥65a)	11.514	801	6,95	3.602	31,28	3.360	29,1

Fuente: Tomado de "Plan Comunal de Salud, 2023, Comuna de Talca", según *Registro Estadístico Mensual (REM) Junio 2022.*

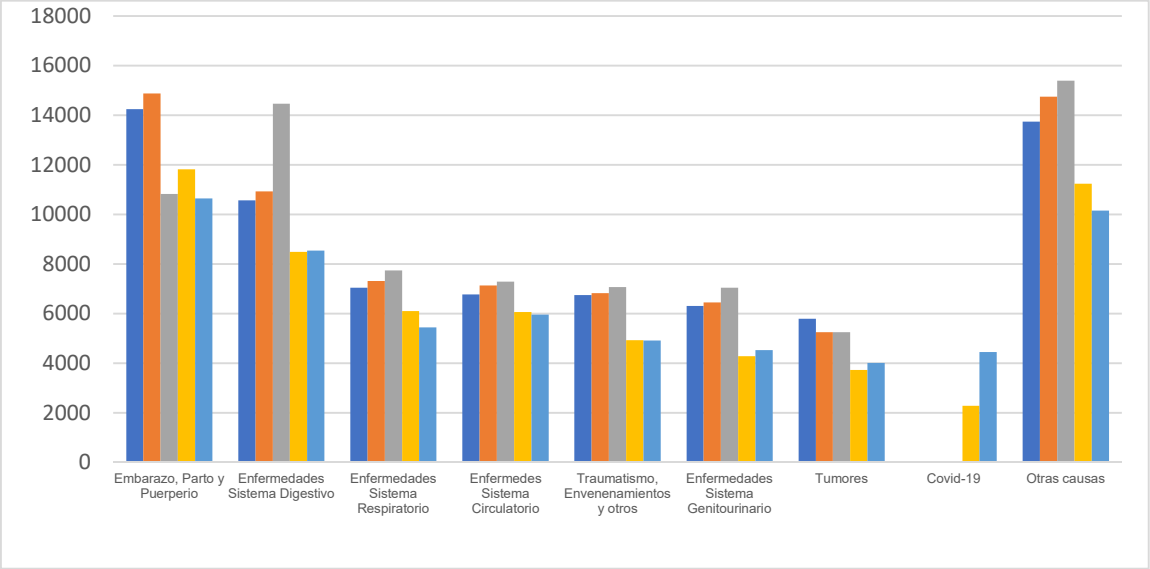
2.2. Respuesta del sistema sanitario

2.2.1. Egresos hospitalarios

Otra forma de cuantificar la morbilidad es determinar las causas de los egresos hospitalarios de un lugar en un determinado periodo. En este acápite se analizarán los egresos hospitalarios de la Región del Maule y del hospital Dr. César Garavagno Burotto, que es el hospital regional, ubicado en la comuna de Talca. Esto permite aproximarse a conocer las condiciones asociadas a las causas más frecuentes de hospitalización; sin embargo, tiene algunas limitaciones, puesto que las personas que se hospitalizan en el hospital Regional no necesariamente se atienden en los centros primarios de salud de la comuna. Según datos de los egresos hospitalarios informados por el Servicio de Salud para el periodo enero a octubre 2022, 57% de los 19.278 egresos hospitalarios registrados se atendieron en algún establecimiento localizado en la comuna de Talca.

El año 2018 se produjeron 73.535 egresos de los establecimientos hospitalarios públicos ubicados en la región del Maule, lo que corresponde a 4,4% del total de 1.669.602 egresos hospitalarios registrados ese año a nivel nacional y 6,9% del total de 1.060.992 egresos de establecimientos pertenecientes al Sistema Nacional de Servicios de Salud ese mismo año. La cifra de egresos de la Región durante los años de la pandemia es alrededor de 21,0% inferior a las registradas en los años previos (2017-2019). Esta variación a la baja se observa casi en todas las causas de egreso, exceptuando embarazo, parto y puerperio.

Gráfico 18. Egresos Hospitalarios región del Maule por causas más frecuentes seleccionadas según CIE-10, 2017 al 2021



Fuente: Elaboración propia en base a anuario estadístico servicio salud Maule 2021

La primera causa de egreso hospitalario en todos los años analizados es “embarazo, parto y puerperio”, excepto en el año 2019, cuando la causa asociada a “enfermedades del sistema digestivo”, que es la segunda causa el resto de los años bajo análisis, está en primer lugar concentrando casi el 20% de los egresos de ese año.

La tercera causa de egreso hospitalario varía según el año entre “enfermedades del sistema respiratorio” y “enfermedades del sistema circulatorio”, cada causa concentrando el año 2021 9,3% y 10,2% respectivamente, del total de egresos en la Región del Maule.

Los egresos por Covid-19 fueron más frecuentes en 2021 que en 2020, concentrando 7,6% y 3,9% del total de hospitalizaciones respectivamente.

Tabla 4. Distribución de egresos Hospitalarios región del Maule por causas más frecuentes seleccionadas según CIE-10, 2017 al 2021

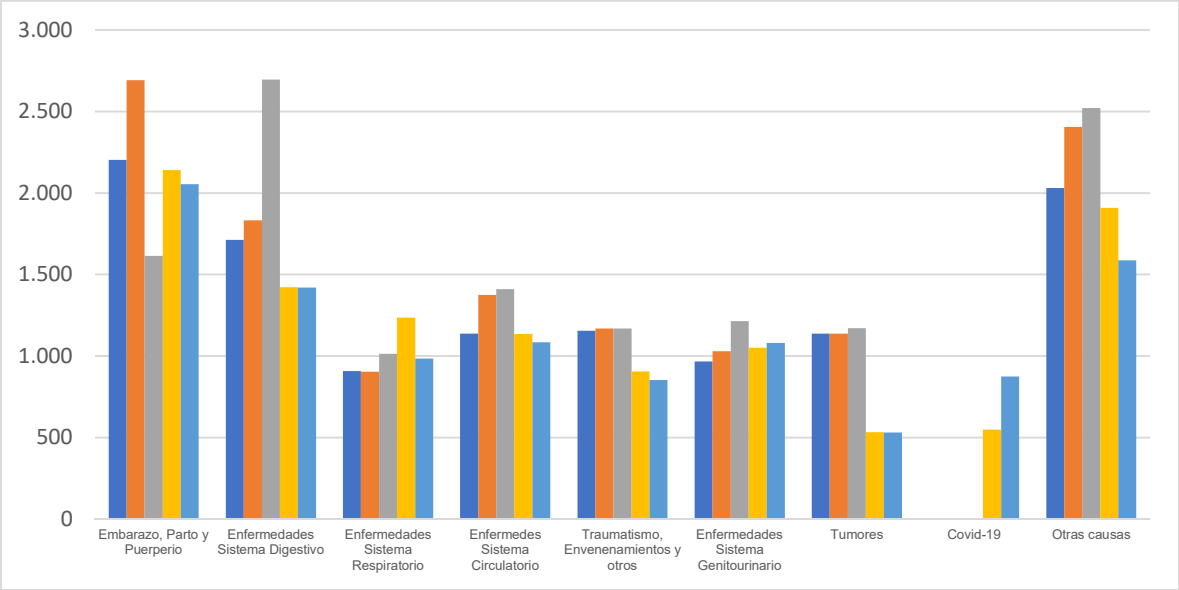
Causa CIE-10	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
Embarazo, Parto y Puerperio	14252	20,01	14885	20,24	10820	14,41	11822	20,06	10639	18,15
Enf. Sistema Digestivo	10565	14,84	10928	14,86	14472	19,27	8487	14,40	8536	14,56
Enf. Sistema Respiratorio	7043	9,89	7317	9,95	7743	10,31	6106	10,36	5439	9,28
Enf. Sistema Circulatorio	6767	9,50	7133	9,70	7293	9,71	6064	10,29	5964	10,17
Traumatismo, Envene-namientos y otros	6741	9,47	6828	9,29	7069	9,41	4926	8,36	4917	8,39
Enf Sistema Genitourinario	6308	8,86	6454	8,78	7040	9,38	4285	7,27	4524	7,72
Tumores	5796	8,14	5244	7,13	5253	7,00	3720	6,31	4006	6,83
Covid-19							2281	3,87	4447	7,59
Otras causas	13737	19,29	14746	20,05	15401	20,51	11244	19,08	10156	17,32
Totales egresos por año	**71209**	**100,0**	**73535**	**100,0**	**75091**	**100,0**	**58935**	**100,0**	**58628**	**100,0**

Fuente: Elaboración propia en base a anuario estadístico servicio salud Maule 2021. Corresponde a datos en Hoja Excel 153 del Anuario Estadístico del Servicio de Salud Maule.

Los egresos hospitalarios de la comuna de Talca el año 2021 corresponden a 17,8% del total de egresos de la Región del Maule. Para todos los años analizados los egresos cuyas causas corresponden a “embarazo, puerperio o parto” concentran alrededor de 20% del total de egresos de la comuna, excepto para el año 2019, cuando las enfermedades del sistema digestivo superan a las del embarazo, del mismo modo que lo observado a nivel regional. El año 2019 los egresos asociados al “embarazo, parto” disminuyeron a 12,6% en este territorio.

Las causas asociadas a las enfermedades del sistema digestivo y genitourinario bordean el 10%, mientras que los egresos vinculados a traumatismos disminuyen su peso relativo desde 2017 (10,3%) a 2021 (8,2%).

Gráfico 19. Egresos Hospitalarios comuna de Talca, causas más frecuentes seleccionadas según CIE-10, 2017 al 2021.



Fuente: Elaboración propia en base a anuario estadístico servicio salud Maule 2021. Corresponde a datos en Hoja Excel 153 del Anuario Estadístico del Servicio de Salud Maule.

Tabla 5. Distribución de egresos Hospitalarios comuna de residencia Talca por causas más frecuentes seleccionadas según CIE-10, 2017 al 2021

Causa CIE-10	2017		2018		2019		2020		2021	
Embarazo, Parto y Puerperio	2.204	19,59	2.692	21,46	1.615	12,61	2.140	19,67	2.054	19,62
Enf. Sistema Digestivo	1.713	15,23	1.833	14,61	2.697	21,05	1.423	13,08	1.420	13,56
Enf. Sistema Respiratorio	908	8,07	904	7,21	1.014	7,92	1.236	11,36	985	9,41
Enf. Sistema Circulatorio	1.137	10,11	1.375	10,96	1.410	11,01	1.136	10,44	1.084	10,35
Traumatismo, Envene-namientos y otros	1.155	10,27	1.168	9,31	1.169	9,12	905	8,32	853	8,15
Enf. Sistema Genitourinario	967	8,59	1.029	8,20	1.213	9,47	1.051	9,66	1.081	10,33
Tumores	1.137	10,11	1.138	9,07	1.171	9,14	533	4,90	531	5,07
Covid-19		0,00		0,00		0,00	548	5,04	874	8,35
Otras causas	2.030	18,04	2.405	19,17	2.522	19,69	1.909	17,54	1.587	15,16
Totales	11.251	100,00	12.544	100,00	12.811	100,00	10.881	100,00	10.469	100,00

Fuente: Elaboración propia en base a anuario estadístico Servicio Salud Maule 2021.

En la red asistencial de la Región del Maule, los hospitales de Curicó, Linares y Talca son los únicos establecimientos hospitalarios de alta complejidad. Entre ellos, el Hospital Dr. César Garavagno Burotto, por su carácter de Hospital Regional, constituye el establecimiento de mayor complejidad de la Región del Maule. Por lo mismo, llama la atención que, representando la población de la comuna de Talca sólo un 20,8% de la población regional, al analizar los egresos del periodo 2018-2021 por comuna de residencia, la participación relativa de egresos de la comuna de Talca oscile entre 47,1% y 49,7%, es decir casi la mitad de todos los egresos del hospital, en la serie de tiempo analizada. Si estos egresos se analizan según origen territorial del establecimiento de atención primaria, la cifra al menos para el periodo enero a octubre 2022, aumenta a 57% como ya se indicó previamente.

Tabla 6. Egresos totales y de comuna de Talca, Hospital Regional de Talca 2018-2021.

Comunas	2018	2019	2020	2021
Total Egresos	26.448	25.788	22.417	22.215
Egresos con residencia en comuna Talca	12.544	12.811	10.881	10.469
Participación relativa egresos comuna Talca	47,4%	49,7%	48,5%	47,1%

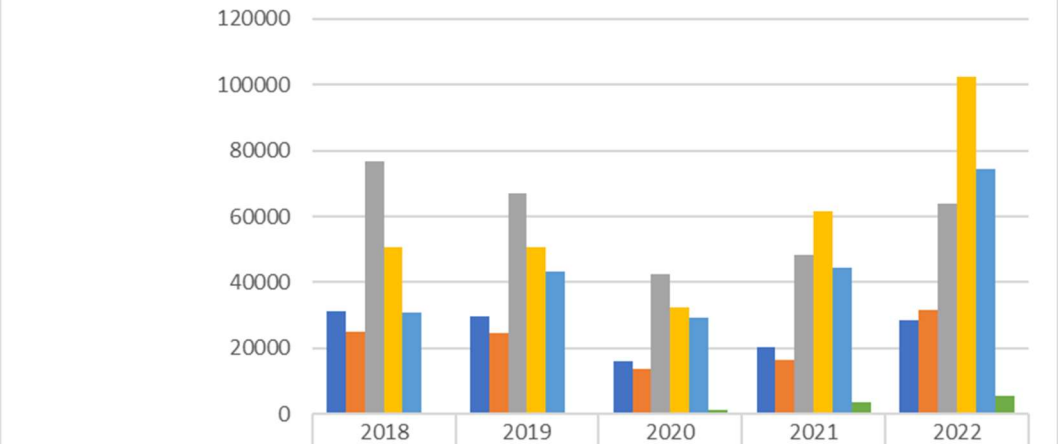
Fuente: Elaboración propia en base a anuario estadístico Servicio Salud Maule 2021. Corresponde a datos en Hoja Excel 133 y 153 del Anuario Estadístico del Servicio de Salud Maule.

2.2.2. Consultas Médicas en Atención Primaria

La distribución porcentual de las atenciones médicas de urgencia de atención primaria de la comuna de Talca entre los años 2018 y 2022 en el gráfico 18, muestra la predominancia de consultas por causas respiratorias, a la que le siguen las de causas vinculadas a traumatismos o envenenamientos y, posteriormente las de causas gastrointestinales, específicamente diarrea aguda. Las consultas vinculadas al sistema circulatorio tienen la menor prevalencia. Como es de esperar, la predominancia de las consultas vinculadas a sistema respiratorio se agudizó durante el período de pandemia, especialmente el año 2020.

Al observar el número de atenciones de urgencia en los establecimientos dependientes de la municipalidad de Talca entre los años 2018 y 2022, se puede concluir que los centros que concentran las atenciones son el SAPU Carlos Trupp, el SAR Florida y el SAR las Américas en todos los años bajo análisis. Notablemente el SAR Florida es el centro que más atenciones produjo en los años 2021 y 2022, especialmente en este último, en el cual superó las 100 mil. De cualquier manera, en todos los centros se aprecia un incremento del número de atenciones el año 2022. Además, es posible apreciar un aumento progresivo de las atenciones de urgencia en el Servicio de Urgencia Rural Mercedes.

Gráfico 20. Número de atenciones de urgencia en la comuna de Talca por centro de salud, 2018 a 2022.

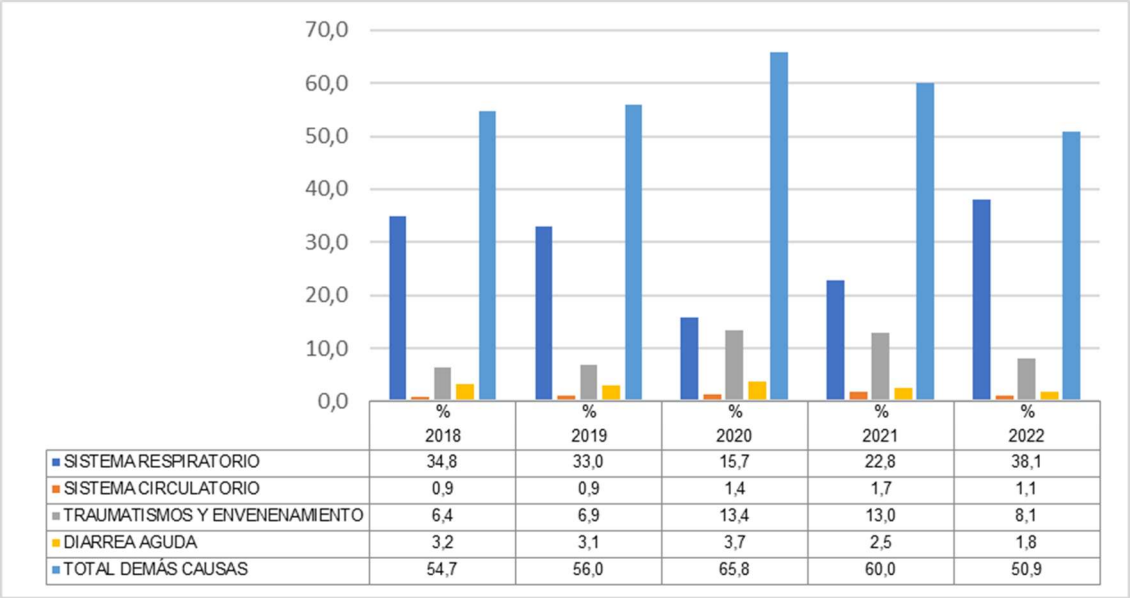


	2018	2019	2020	2021	2022
SAPU ASTABURUAGA	31373	29513	16039	20284	28647
SAPU JULIO CONTARDO	25130	24663	13540	16441	31496
SAPU CARLOS TRUP	76821	66903	42671	48351	63813
SAR FLORIDA	50559	50562	32384	61705	102574
SAR LAS AMERICAS	30988	43449	29340	44275	74550
SUR MERCEDES	0	0	1322	3482	5377

Fuente: Elaboración propia según información suministrada por I. Municipalidad de Talca.

A diferencia de lo que se observa en las causas de egresos hospitalarios, los egresos en atenciones de urgencia se concentran en causas asociadas a sistema respiratorio, superando el 30% de consultas en todos los años, excepto en 2020, cuando las consultas por esta causa disminuyen a 15% y las “otras causas” se elevan a 65,8%.

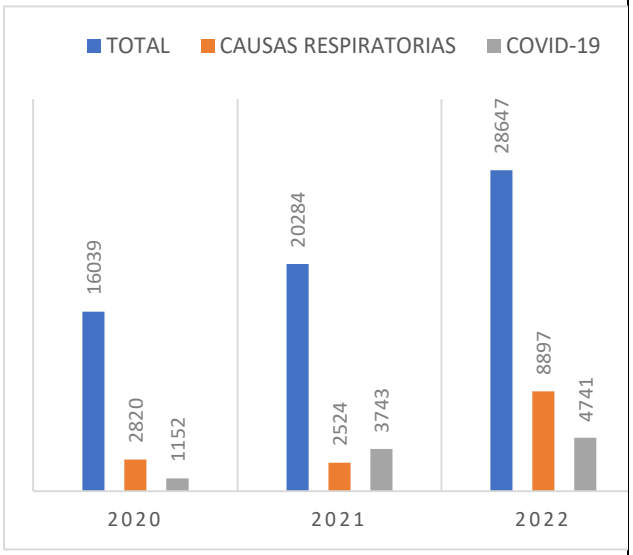
Gráfico 21. Proporción de consultas en atenciones de urgencia en la comuna de Talca entre 2018 y 2022.



	% 2018	% 2019	% 2020	% 2021	% 2022
SISTEMA RESPIRATORIO	34,8	33,0	15,7	22,8	38,1
SISTEMA CIRCULATORIO	0,9	0,9	1,4	1,7	1,1
TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO	6,4	6,9	13,4	13,0	8,1
DIARREA AGUDA	3,2	3,1	3,7	2,5	1,8
TOTAL DEMÁS CAUSAS	54,7	56,0	65,8	60,0	50,9

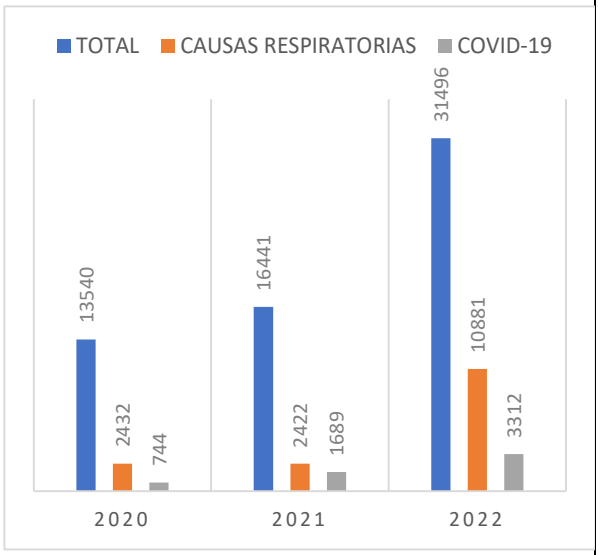
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la I. Municipalidad de Talca.

Gráfico 22. Números de consultas totales, por causas respiratorias y por Covid -19 Atenciones de urgencia SAPU Astaburuaga, 2020-2022.



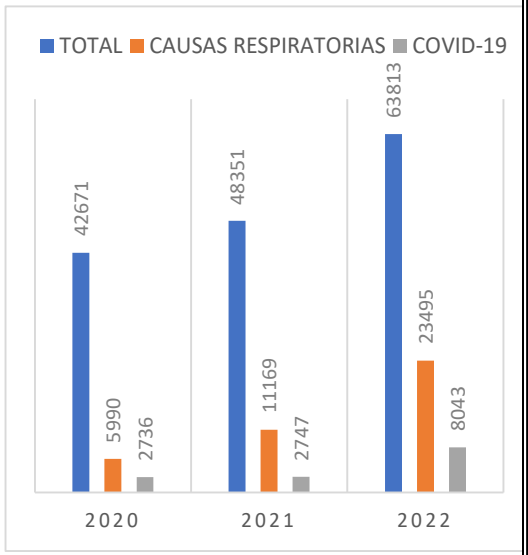
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la I. Municipalidad de Talca.

Gráfico 23. Números de consultas totales, por causas respiratorias y por Covid -19 Atenciones de urgencia SAPU Julio Contardo 2020-2022



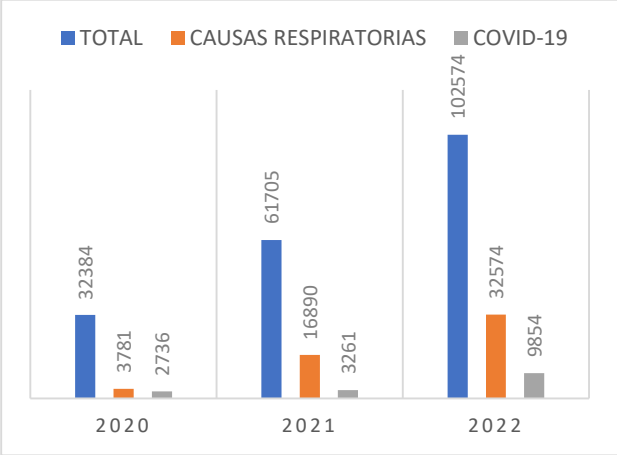
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la I. Municipalidad de Talca.

Gráfico 24. Números de consultas totales, por causas respiratorias y por Covid -19 Atenciones de urgencia SAPU Carlos Trupp, 2020-2022



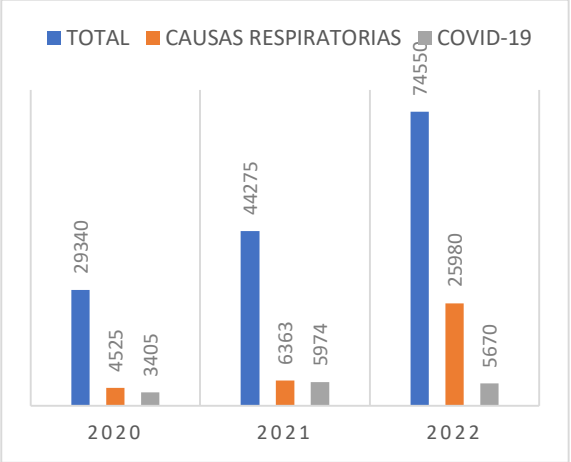
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la I. Municipalidad de Talca.

Gráfico 25. Números de consultas totales, por causas respiratorias y por Covid -19 Atenciones de urgencia SAR Florida, 2020-2022.



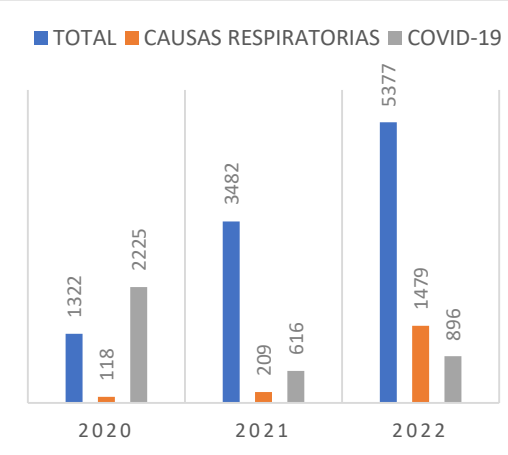
Fuente: Elaboración propia en base a datos de la I. Municipalidad de Talca.

Gráfico 26. Números de consultas totales, por causas respiratorias y por Covid -19 Atenciones de urgencia SAR Las Américas, 2020-2022.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la I. Municipalidad de Talca.

Gráfico 27. Números de consultas totales, por causas respiratorias y por Covid -19 Atenciones de urgencia SUR Las Mercedes, 2020-2022.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la I. Municipalidad de Talca.

2.3. Notificación obligatoria de problemas seleccionados

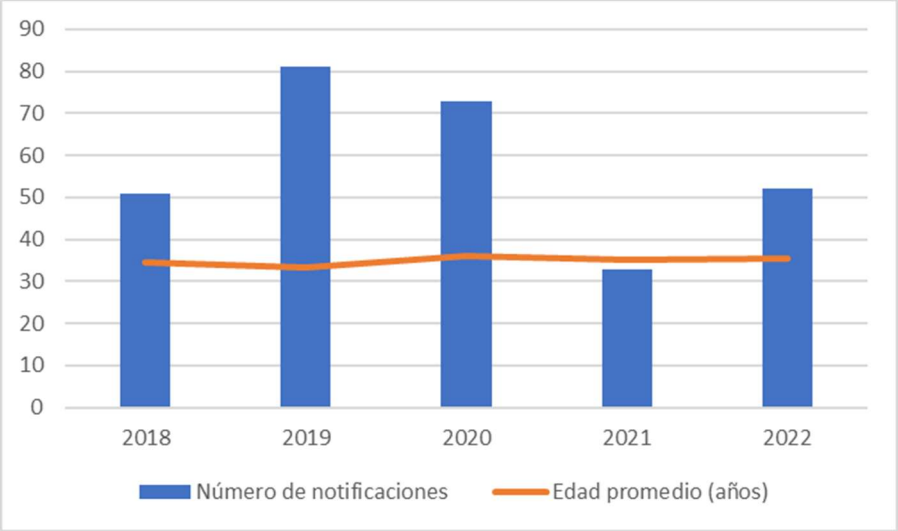
Tanto el VIH-SIDA como la Tuberculosis son enfermedades de vigilancia universal y notificación obligatoria, de periodicidad diaria.

Las notificaciones registradas en la comuna de Talca para el año 2021 corresponden a aproximadamente el 0,9% del total de notificaciones de VIH en el país (5401).

El número de notificaciones de VIH-SIDA aumentaron los años 2019 y 2020, con 81 y 73 notificaciones respectivamente en la comuna. El tanto, el año 2021 disminuyeron a 33, mientras que el año 2022 al igual que 2018 hubo alrededor de 50 notificaciones de esta enfermedad. La edad promedio de las personas notificadas no ha variado de forma importante durante los años bajo análisis, estando el promedio de edad alrededor de los 35 años.

La mayor parte de las notificaciones son de personas chilenas y de sexo masculino, con proporciones entre 80% y 90%.

Gráfico 28. Número de notificaciones y edad promedio (años) en comuna de Talca de notificaciones por VIH entre 2018 y 2020.



Fuente: Elaboración propia en base a datos compartidos por I. Municipalidad de Talca.

Tabla 7. Notificaciones VIH en comuna de Talca entre 2018 y 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022
Número de notificaciones	51	81	73	33	52
Edad promedio (años)	34,5	33,3	36,1	35,1	35,4
nº Hombre	44	69	61	30	42
%	86,3	85,2	83,6	90,9	80,8
nº Mujer	7	12	12	3	10
%	13,7	14,8	16,4	9,1	19,2
Chile	42	61	54	27	29
Venezuela	4	10	10	5	12
Colombia	0	0	1	0	1
Haití	5	7	4	0	5
Otro País	0	3	4	1	5

Fuente: Elaboración propia en base a datos compartidos por I. Municipalidad de Talca.

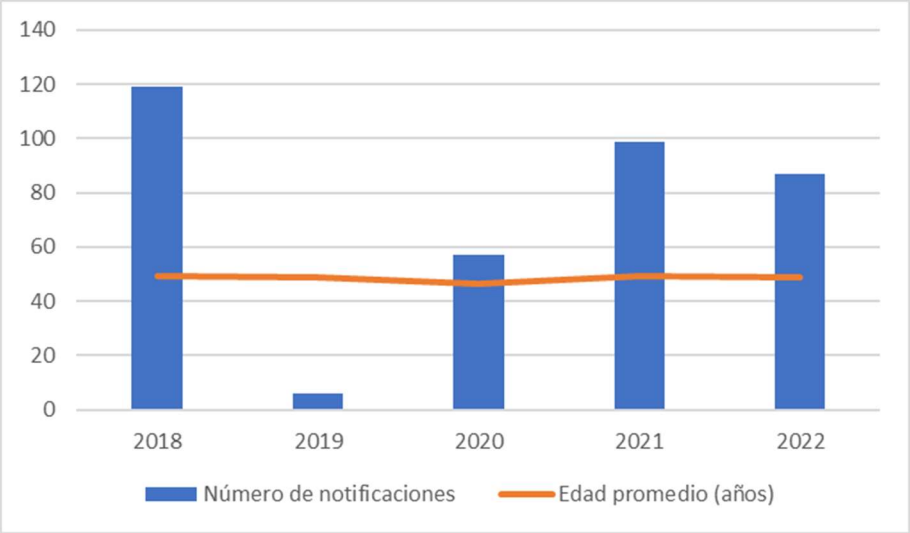
Además del VIH, se ha seleccionado a la Tuberculosis como otra enfermedad de notificación obligatoria, cuyo riesgo aumenta con condiciones de vida asociadas a vida en condiciones subóptimas de pobreza, como falta de saneamiento, hacinamiento o desnutrición.

En la comuna de Talca las notificaciones obligatorias de TBC muestran un número más elevado el año 2018 que el resto de la serie bajo análisis. Lo contrario ocurre en 2019, año que se notificaron solo 6 casos de TBC en la comuna. En 2021 las notificaciones fueron casi 100, mientras que a nivel país ese año hubo una incidencia de 2488 casos nuevos de Tuberculosis[6].

En el periodo analizado el promedio de edad de los casos notificados se mantiene estable en torno a los 49 años, mientras que alrededor de 62,2% de los casos notificados corresponden al sexo masculino.

[6] Diprece, Minsal (2021) Informe de situación epidemiológica y operacional del Programa de control y eliminación de la Tuberculosis. https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/12/INFORME-TUBERCULOSIS-2021.pdf (Acceso 20.06.23)

Gráfico 29. Número de Notificaciones por TBC y edad promedio (años) en la comuna de Talca entre 2018 y 2022.



Fuente: Elaboración propia en base a datos facilitados por I. Municipalidad de Talca

Tabla 8. Notificaciones TBC en comuna de Talca entre 2018 y 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022
Número de notificaciones	119	6	57	99	87
Edad promedio (años)	49,4	48,8	46,4	49,2	48,7
Nº Hombre	77	5	33	57	57
%	64,7	83,3	57,9	57,6	65,5
Nº Mujer	42	1	24	42	30
%	35,3	16,7	42,1	42,4	34,5

III. Factores de riesgo

Los factores de riesgo para la salud son aquellos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedades, como, por ejemplo, una mala alimentación, grasas elevadas en sangre (colesterol y triglicéridos), sobrepeso y obesidad, consumo nocivo de alcohol, tabaquismo y la inactividad física y sedentarismo.

A nivel regional se observan algunas diferencias numéricas entre las prevalencias observadas en la Región del Maule y a nivel nacional, aunque estas estimaciones no se diferencian significativamente entre sí. La prevalencia de vida de consumo tabáquico, que indica si se ha consumido tabaco alguna vez en la vida, en la Región supera el 46% mientras que a nivel país es de 47%. La prevalencia de consumo actual de tabaco es de aproximadamente 30% de personas mayores de 15 años en la Región y de casi 33% a nivel país.

La estimación de riesgo cardiovascular alto es numéricamente más prevalente en la Región que a nivel país, superando en el Maule 25%, mientras que a nivel país es de 23,2%. A nivel de la comuna, esta prevalencia se puede estimar con ciertas limitaciones ya que esta corresponde a la población que efectivamente está siendo atendida a través del Programa de Salud Cardiovascular en los establecimientos de atención primaria, y por tanto, se desconoce la situación de aquellos que no están en contacto con el sistema público de salud. Así, la prevalencia en la comuna de Talca del riesgo cardiovascular alto es inferior al observado a nivel regional y de país.

Tabla 9. Prevalencia de factores de riesgo para la salud, 2016-2017

Encuesta Nacional de Salud 2016-2017	Región del Maule	Nacional
Prevalencia de vida de consumo tabáquico	46,4% [38,5-54,5]	47,1% [44,9-49,3]
Prevalencia de consumo de cigarrillo actual Chile	29,8% [22,9-37,8]	32,5% [30,4-34,6]
Sedentarismo		
Consumo de alcohol en el último mes	72,06%	77,90%
Riesgo Cardiovascular	27,12%	27,80%
Moderado	19,2% [12,6-28,1]	25,5% [22,9%-28,3%]
Alto	25,8% [18,2-35,2]	23,2% [21%-25,6%]

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2016-2017.

Tabla 10. Prevalencia de factores de riesgos para la salud en personas bajo control en Programa de Salud Cardiovascular, Comuna de Talca 2022.

	Población Total		Población bajo control 15 -64 años		Población bajo control 15 -64 años	
	N°	Prevalencia	N°	Prevalencia	N°	Prevalencia
Tabaquismo ≥55 años	2.074	3,70%	2.074	3,69		
RCV Alto	13.924	15,70%	6.299	4,28	7.625	25,22%

Fuente: Adaptado de "Plan Comunal de Salud, 2023, Comuna de Talca", según *Registro Estadístico Mensual (REM) Junio 2022.*

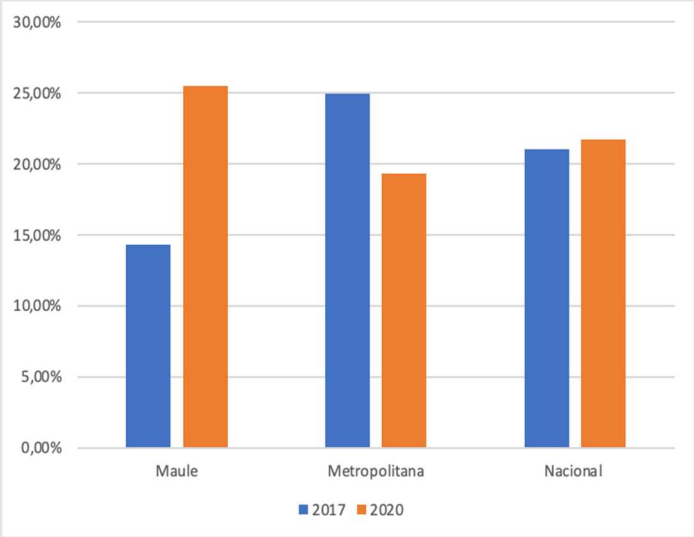
Tabla 11. Número de personas bajo control y prevalencia de Consumo Problemático o Dependencia de OH, Comuna de Talca 2021.

Grupo de edad	Población validada	Población bajo control	Prevalencia
15 a 19 años	14.350	4	0,02%
20 a 64 años	132.739	89	0,06%
65 años y más	30.228	11	0,03%

Fuente: Tomado de "Plan Comunal de Salud, 2023, Comuna de Talca", según *Registro Estadístico Mensual (REM) Junio 2022.*

Como se aprecia en el gráfico 30, la violencia intrafamiliar en la región del Maule es menor que en la Región Metropolitana y que a nivel nacional. No obstante, las personas que reportan un episodio de VIF en el último año reportaron un importante aumento entre las mediciones de 2017 y 2020, de 14,3% a 25,5%.

Gráfico 30. Violencia intrafamiliar en el último año Regiones Metropolitana, del Maule y país, 2017 y 2020.

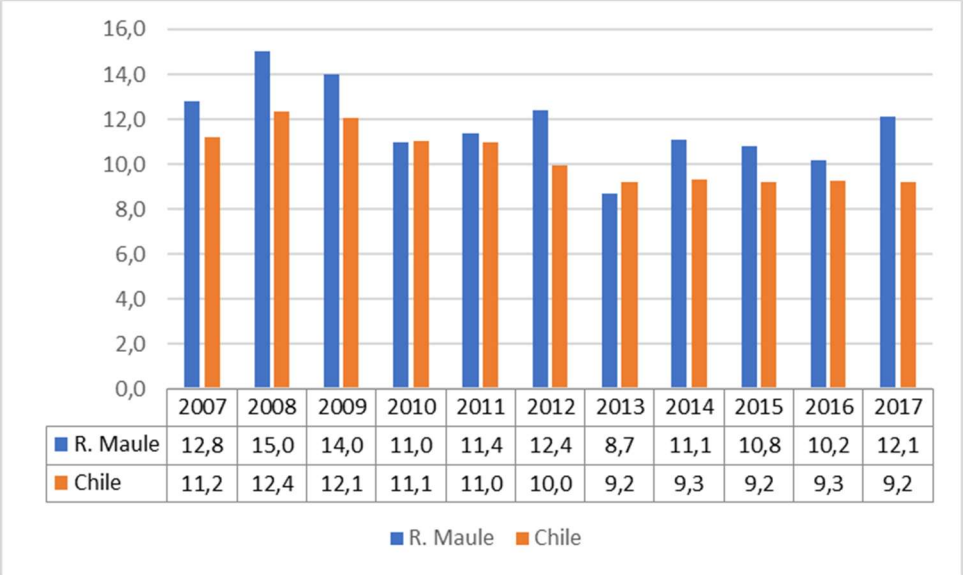


Fuente: ENVIF 2017, 2020.

Según datos del DEIS, y tal como se aprecia en el gráfico 31, la tasa ajustada de mortalidad por suicidio en la Región del Maule ha sido 1,4 puntos mayor, en promedio, que las tasas a nivel nacional en la última década de datos disponibles.

Un cuadro de salud mental que se asocia al suicidio es la depresión. Al respecto, los datos nacionales muestran una prevalencia de depresión vida, es decir, la presencia de criterios clínicos asociados a la depresión alguna vez en la vida, de 11,1% [IC 95%: 9,0%-13,6%] para la última ENS (2016-2017) con una marcada diferencia por sexo que puede vincularse a género: 5,1% [IC 95%: 3,4%-7,5%] en hombres y 16,8% [IC 95%:13,3%-21,0%] en mujeres. En el caso de la prevalencia de los últimos 12 meses, la prevalencia de depresión es de 6,2% a nivel país [IC 95%: 4,5%-8,4%], también con marcadas diferencias por sexo: 2,1% [IC 95%: 1,0%,1-4,2%] en hombres y 10,1% [IC 95%: 7,1%-14,1%] en mujeres. La Encuesta Nacional de Salud no tiene representatividad regional ni comunal para este problema de salud, sin embargo, se cuenta con información a nivel comunal a través de los registros estadísticos mensuales de población bajo control. Dicha información indica que la prevalencia de depresión es 2,21%, tres veces inferior a lo registrado a nivel nacional, aunque como se indicó anteriormente, este dato tiene que ser leído con cierta precaución puesto que corresponde a la población bajo control y, por tanto, no considera a los no consultantes.

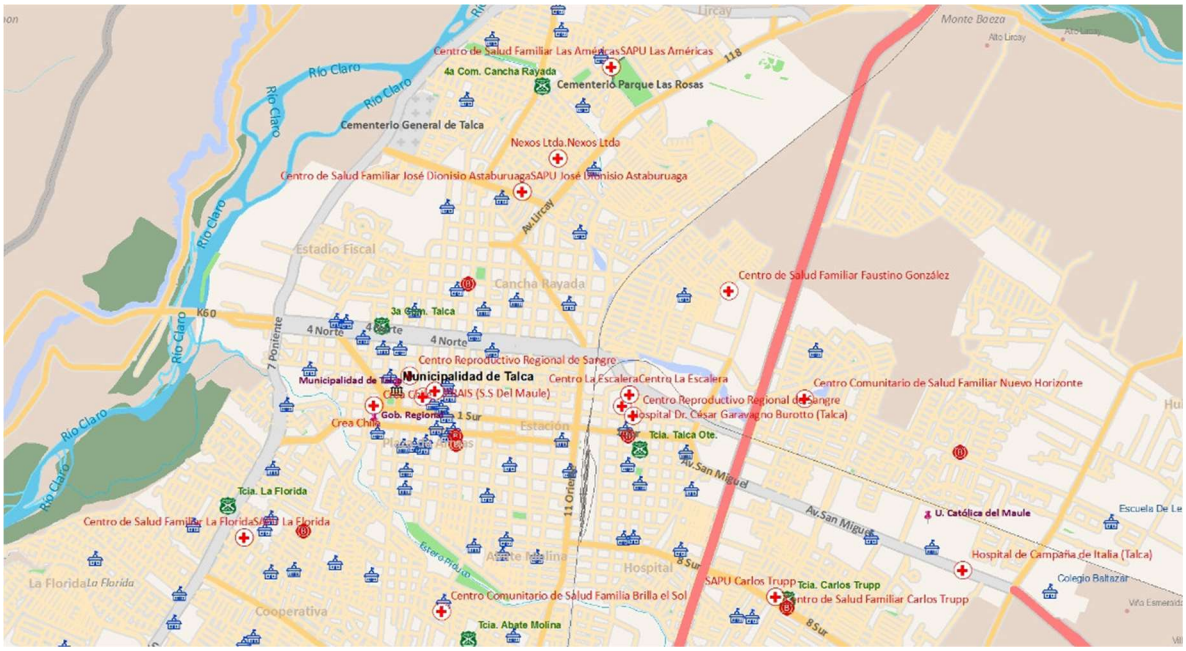
Gráfico 31. Tasa ajustada de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes en Región del Maule y Chile, años 2007 a 2017



	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
R. Maule	12,8	15,0	14,0	11,0	11,4	12,4	8,7	11,1	10,8	10,2	12,1
Chile	11,2	12,4	12,1	11,1	11,0	10,0	9,2	9,3	9,2	9,3	9,2

Fuente: DEIS 2007-2017

IV. ANEXO. Información básica por establecimiento



Villa Magisterio

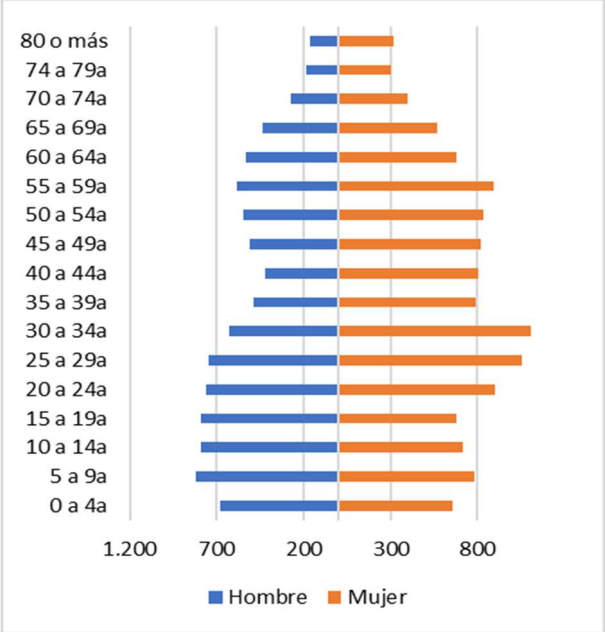
Tipo: Centro de Salud Familiar, atiende todo el ciclo vital.
Inauguración: 2014
Acreditación: Acreditado 27.01.2020
Número usuarios (2022): 21.657

0-9 a:	13,56%
10-19 a:	13,71%
20-64 a:	60,54%
>=65 a:	**12,18%**
<15 años:	20,50%
15-59 a:	61,75%
> 60 años:	**17,75%**

ECICEP[7]:: Población estratificada 12.391

Complejidad alta (G3)	4.112
Complejidad moderada (G2)	4.775
Complejidad baja (G1)	3.504

Estructura Poblacional Cesfam Villa Magisterio, 2022



[7] El reporte de estratificación (ECICEP) es obtenido automáticamente de SISMaule. La visión desde la comuna es que este no sería representativo por la forma en que se calcula, a partir de diagnósticos que pueden ser registrados incluso en atenciones de urgencia. No obstante lo anterior, se utiliza como referencia para la programación.

Carlos Trupp

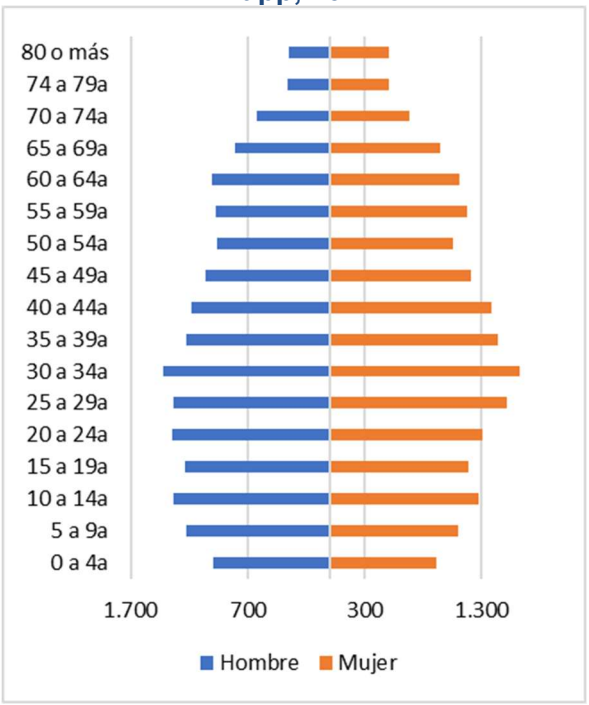
Tipo: Centro de Salud Familiar, atiende todo el ciclo vital.
Inauguración: 1991 (ampliación 2005)
Acreditación: Debe acreditarse con plazo Julio 2025
Número usuarios (2022): 36.334

0-9 a:	11,61%
10-19 a:	13,84%
20-64 a:	61,42%
>=65 a:	13,13%
<15 años:	18,77%
15-59 a:	69,42%
> 60 años:	18,97%

ECICEP: Población estratificada 12.821

Complejidad alta (G3)	4.721
Complejidad moderada (G2)	4.367
Complejidad baja (G1)	3.733

Estructura Poblacional Cesfam Carlos Trupp, 2022



Julio Contardo

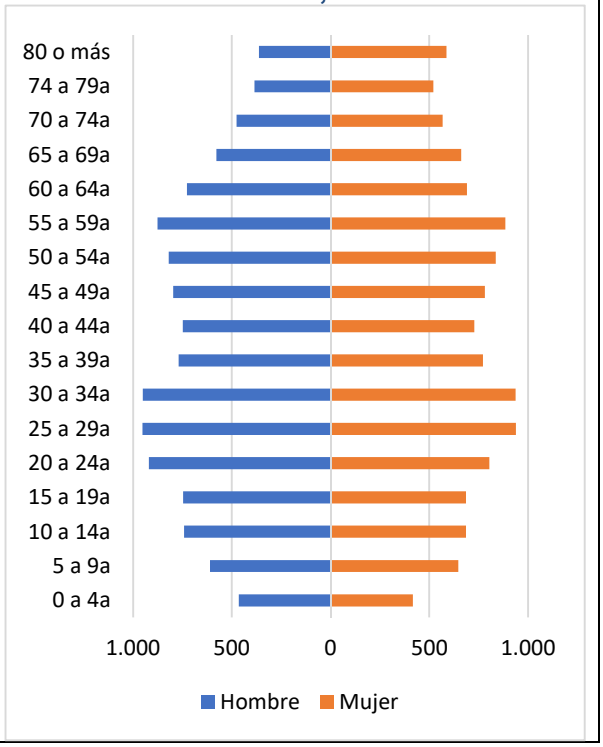
Tipo: Centro de Salud Familiar, atiende todo el ciclo vital.
Inauguración: 1984
Número usuarios (2022): 24.067

0-9 a:	8,88%
10-19 a:	11,88%
20-64 a:	62,05%
>=65 a:	17,19%
<15 años:	14,81%
15-59 a:	68,03%
> 60 años:	23,09%

ECICEP: Población estratificada 18.097

Complejidad alta (G3)	7,891
Complejidad moderada (G2)	6.266
Complejidad baja (G1)	3.940

Estructura Poblacional Cesfam Julio Contardo, 2022



Faustino González

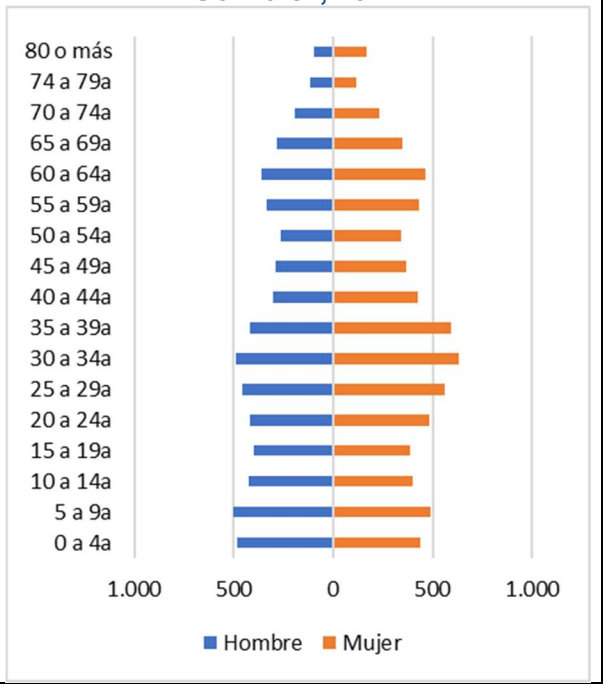
Tipo: Centro de Salud Familiar, atiende todo el ciclo vital.
Inauguración: 2013
Número usuarios (2022): 12.698

0-9 a:	15,07%
10-19 a:	12,66%
20-64 a:	60,25%
>=65 a:	12,22%
<15 años:	21,55%
15-59 a:	66,25%
> 60 años:	12,22%

ECICEP: Población estratificada 5.380

Complejidad alta (G3)	1.691
Complejidad moderada (G2)	1.999
Complejidad baja (G1)	1.690

Estructura Poblacional Cesfam Faustino González, 2022



José Dionisio Astaburuaga

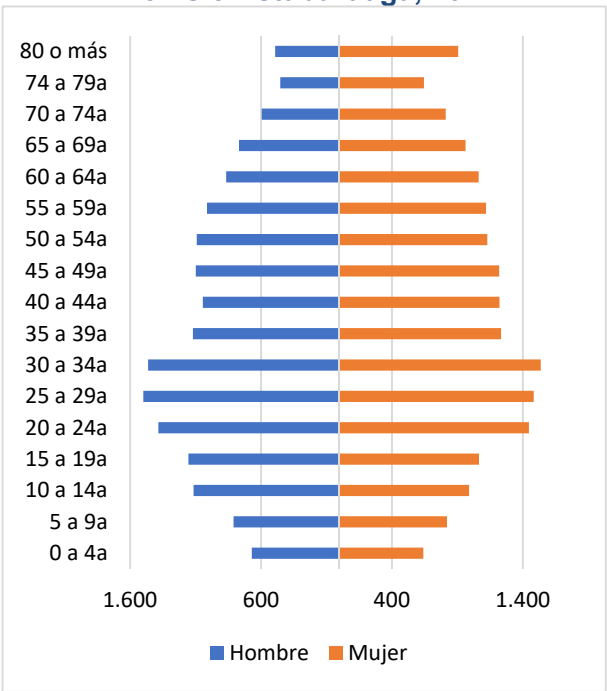
Tipo: Centro de Salud Familiar, atiende todo el ciclo vital.
Inauguración: 1980
Número usuarios (2022): 34.917

0-9 a:	8,42%
10-19 a:	12,39%
20-64 a:	63,07%
>=65 a:	16,12%
<15 años:	14,45%
15-59 a:	69,93%
> 60 años:	21,65%

ECICEP: Población estratificada 16.061

Complejidad alta (G3)	5.216
Complejidad moderada (G2)	5.964
Complejidad baja (G1)	4.881

Estructura Poblacional Cesfam José Dionisio Astaburuaga, 2022



Las Américas

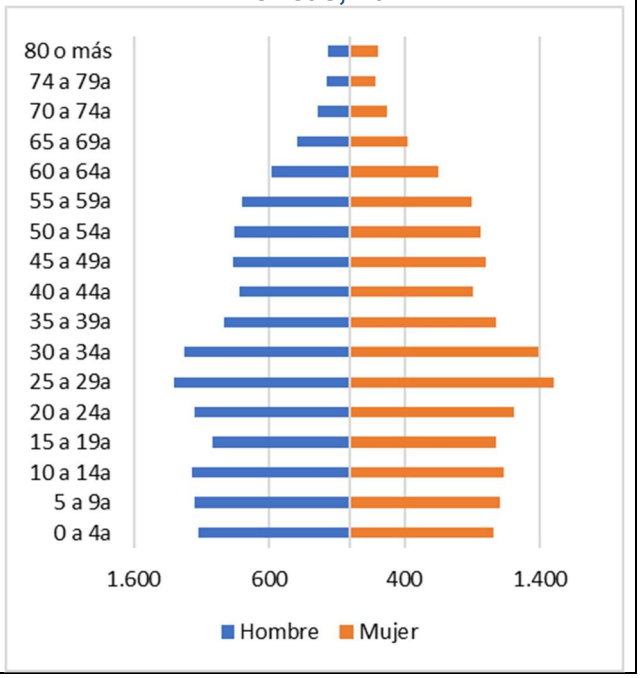
Tipo: Centro de Salud Familiar, atiende todo el ciclo vital.
Inauguración: 2006
Acreditación: Debe acreditarse con plazo Julio 2025
Número usuarios (2022): 29.022

0-9 a:	15,29%
10-19 a:	15,16%
20-64 a:	62,47%
>=65 a:	7,08%
<15 años:	23,24%
15-59 a:	73,38%
> 60 años:	11,33%

ECICEP: Población estratificada 12.049

Complejidad alta (G3)	3.510
Complejidad moderada (G2)	4.423
Complejidad baja (G1)	4.116

Estructura Poblacional Cesfam Las Américas, 2022



Bicentenario

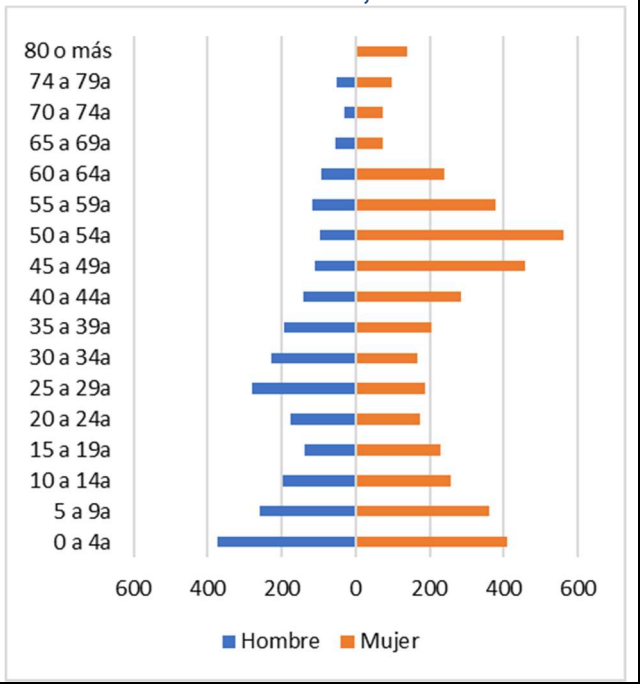
Tipo: Centro de Salud Familiar, atiende todo el ciclo vital.
Inauguración: 2020
Número usuarios (2022): 7.297

0-9 a:	22,06%
10-19 a:	12,92%
20-64 a:	56,67%
>=65 a:	8,35%
<15 años:	29,15%
15-59 a:	64,68%
> 60 años:	13,25%

ECICEP: Población estratificada 6.570

Complejidad alta (G3)	2.887
Complejidad moderada (G2)	2.521
Complejidad baja (G1)	1.762

Estructura Poblacional Cesfam Bicentenario, 2022



La Florida

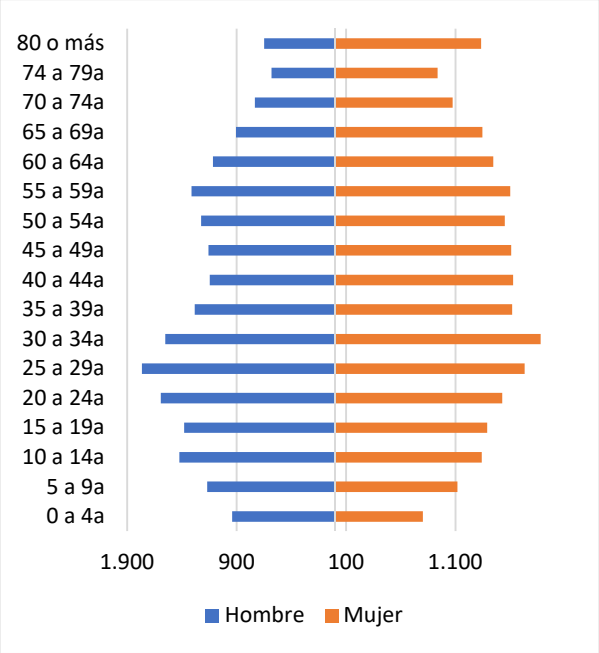
Tipo: Centro de Salud Familiar, atiende todo el ciclo vital.
Inauguración: 1981
Acreditación: Debe acreditarse con plazo Julio 2025
Número usuarios (2022): 43.854

0-9 a:	9,19%
10-19 a:	12,62%
20-64 a:	60,96%
>=65 a:	17,24%
<15 años:	15,49%
15-59 a:	67,73%
> 60 años:	23,08%

ECICEP: Población estratificada 15.573

Complejidad alta (G3)	5.064
Complejidad moderada (G2)	5.814
Complejidad baja (G1)	4.695

Estructura Poblacional Cesfam La Florida, 2022



ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO Y DISEÑO DE LA RED ASISTENCIAL DE SALUD COMUNA DE TALCA

INFORME DETERMINACIÓN DE DEMANDA PRESTACIONES DE SALUD Y RECURSOS

Octubre 2023

Contenidos

1. INTRODUCCIÓN 8

2. DETERMINACIÓN PRESTACIONES DE SALUD 9

2.1. Población INE 9

2.2. Población Usuaria 10

3. Estándares objetivos para la estimación de demanda de prestaciones y recursos 11

3.1. Atención Programada 11

3.2. Atención de Urgencia 12

3.3. Atención Odontológica 16

4. Estimación de demanda prestaciones comunal y de los dispositivos sanitario 18

4.1. Demanda de prestaciones comuna de Talca 18

4.2. Estimación de demanda por dispositivo para período 2023-2032 21

4.2.1. Cesfam La Florida 21
4.2.2. Cesfam Carlos Trupp 22
4.2.3. Cesfam José Dionisio Astaburuaga 22
4.2.4. Cesfam Las Américas 23
4.2.5. Cesfam Julio Contardo 24
4.2.6. Cesfam Villa Magisterio 25
4.2.7. Cesfam Faustino González 26
4.2.8. Cesfam Bicentenario 27
4.2.9. Posta Salud Rural Mercedes 28
4.2.10. Cecosf Nuevo Horizonte 29
4.2.11. Cecosf Brilla el Sol 30
4.2.12. Cecosf Carlos Trupp 31

5. CONSTRUCCIÓN DE COEFICIENTES TÉCNICOS DE DIMENSIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA 33

5.1. Atención Programada 33

5.2. Atención de Urgencia 34

5.2.1. SAPU/SUR 34
5.2.2. SAR 34

5.3. Atención Odontológica 35

6 CONSTRUCCIÓN DE COEFICIENTES TÉCNICOS DE RECURSOS HUMANOS.. 36

6.1.- Clasificación del Recurso Humano Existente DCST 2022. 38
6.1.1.- Recursos Humanos Variables y Fijos. Abril 2022 38
6.2. Requerimiento de Recursos Humanos DCST 40
6.2.1 Metodología de Cálculo de Horas de Atención Directa DCST. 40
6.2.1.1 Días Inhábiles Totales Al Año 40
6.2.1.2.- Horas Diarias de Trabajo Según Jornada Contratadas. 41
6.2.1.3.- Horas Indirectas 41
6.2.1.4 Horas Directas Recursos Humanos Variables. Abril 2022 42
6.2.2 Horas Directas De Atención Año 2022, según Metodología MIDESO 43
6.2.2.1 PIV Para El Año Base y PIV Esperada Para El Año 2032 43
6.2.2.2 Coeficientes Técnicos de Atención de Recursos Humanos Variables 44
6.2.2.3 Horas Directas Estimadas de RR.HH Año 2022 45
6.2.2.4 Horas Directas Estimadas de RR.HH Proyección Año 2032 46
6.2.2.5 Número de Contratos Recursos Humanos Fijo. 46
.6.2.2.6 Horas Directas De Atención De Odontología. 47
6.2.2.7 Horas Directas Atenciones De Urgencia 49
6.3- Estimación de Brechas de RR. HH Variables (Horas Directas) 52
6.3.1 Brechas de Horas Directas de Recursos Humanos Variables 52
6.3.2 Estimación de Brechas en Número de Profesionales 53
6.3.3 Estimación de Costos Adicionales de Brechas De RR. HH 53
6.3.4 Distribución de Brechas por Profesionales y Establecimientos 54
6.4. Horas de Atención Directa Estimadas Según Establecimiento 57
6.4.1.- Centro De Salud Familiar Carlos Trupp 57
6.4.2.- Centro De Salud Familiar La Florida 61
6.4.3.- Centro De Salud Familiar Julio Contardo 64
6.4.4- Centro De Salud Familiar Faustino González 67
6.4.5.- Centro De Salud Familiar J. D. Astaburuaga 70
6.4.6.- Centro De Salud Familiar Las Américas 74
6.4.7.- Centro De Salud Familiar Villa Magisterio 78
6.4.8.- Centro De Salud Familiar Bicentenario 81
6.4.9.- Centro Comunitario De Salud Brilla El Sol 84
6.4.10 Centro Comunitario de Salud Carlos Trupp 87
6.4.11.- Centro Comunitario De Salud Nuevo Horizonte 90
6.4.12.- Posta Rural Las Mercedes 93

6. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA 96

6.1. Estimación Brecha de Prestaciones 96

6.1.1. Atención Programada 97

6.1.2. Atención de Urgencia 101

6.1.2.1. SAPU 101

6.1.2.2. SAR 102

6.1.3. Atención Odontológica 103

6.2. Estimación Brecha de Recursos Físicos 103

6.2.1. Atención Programada 103

6.2.2. Atención de Urgencia 105

6.2.2.1. SAPU 105

6.2.2.2. SAR 106

6.2.3. Atención Odontológica 107

7. Anexos 108

7.1. Anexo 1: Análisis de Interconsultas 108

Índice de Tablas

Tabla 1. Población INE comuna de Talca 2018-2032 9
Tabla 2. Población Usuaria (PIV) comuna de Talca 2018-2032 10
Tabla 3. Estándares objetivos para el primer nivel de atención 11
Tabla 4. Consultas médicas de urgencia por establecimiento 2018-2022 13
Tabla 5. Tasas de atencionalidad por dispositivo de APS para consultas de urgencia por 1000 PIV, Talca 2018-2022 13
Tabla 6. Tasas de atencionalidad por dispositivo de APS para consultas de urgencia por 1000 INE, Talca 2018-2022 14
Tabla 7. Estadígrafos atenciones de urgencia por 1000 h, SAPU y SUR 2018-2022 14
Tabla 8. Demanda consultas de urgencia, utilizando Estadígrafo Máximo 15
Tabla 9. Demanda consultas de urgencia, utilizando Estadígrafo Promedio 15
Tabla 10. Oferta sillones dentales red de atención primaria Talca 17
Tabla 11. Estimación Demanda de atenciones comunal por programa para el periodo 2023-2032, INE 18
Tabla 12. Demanda comunal atenciones por programa población usuaria período 2023-2032 19
Tabla 13. Demanda de atenciones por dispositivo periodo 2023-2032, Población Usuaria 20
Tabla 14. Estimación Demanda Cesfam La Florida periodo 2023-2032, Población Usuaria 21
Tabla 15. Estimación Demanda Cesfam Carlos Trupp 2023-2032, Población Usuaria 22
Tabla 16. Estimación DemandaCesfam José Astaburuaga 2023-2032, Población Usuaria 23
Tabla 17. Estimación DemandaCesfam Las Américas 2023-2032, Población Usuaria 24
Tabla 18. Estimación DemandaCesfam Julio Contardo 2023-2032, Población Usuaria 25
Tabla 19. Estimación Demanda Cesfam Villa Magisterio 2023-2032, Población Usuaria 26
Tabla 20. Estimación Demanda Cesfam Faustino González 2023-2032, Población Usuaria 27
Tabla 21. Estimación Demanda Cesfam Bicentenario 2023-2032, Población Usuaria 28
Tabla 22. Estimación DemandaPSR Mercedes 2023-2032, Población Usuaria 29
Tabla 23. Estimación DemandaCecosf Nuevo Horizonte 2023-2032, Población Usuaria 30
Tabla 24. Estimación DemandaCecosf Brilla el Sol 2023-2032, Población Usuaria 31
Tabla 25. Estimación Demanda Cecosf Carlos Trupp 2023-2032, Población Usuaria 32
Tabla 26. Rendimientos de espacios físicos por hora 33
Tabla 27 PROGRAMAS FINANCIADOS PER CÁPITA 36
Tabla 28 Clasificación Recursos Humanos Variables 37
Tabla 29 Clasificación Recursos Humanos Fijos 37
Tabla 30 Clasificación Recursos Humanos Abril 2022 39
Tabla 31 Calculo de Días Hábiles 2022 40
Tabla 32 Calculo De Horas De Trabajo Según Jornada 41
Tabla 33 Calculo de Horas Indirectas 42
Tabla 34 Calculo de Horas Directas Variables Reales 2022 42
Tabla 35 Población Inscrita y Validada Fonasa Años 2022-2032 44
Tabla 36 Coeficientes Técnicos de RR. HH Variables Según Metodología MIDESO 45

Tabla 37 Horas Directas RR.HH Variables Año2022 45
Tabla 38 Horas Directas Variables RR.HH Año 2032 46
Tabla 39 Recursos Humanos Fijos Abril 2022 Establecimientos DCST 47
Tabla 40 Cálculo Horas Directas Reales Dental Abril 2022 48
Tabla 41 Número de Sillones de Atención Dental 2022 2032 49
Tabla 42 Estimación de Horas RR:HH Directas de Atención De Urgencia 50
Tabla 43 Demanda de Prestaciones de Urgencia Estimadas Año 10 51
Tabla 44 Brechas de Horas Directas por Tipo de Profesional 52
Tabla 45 Estimación de Profesionales Adicionales Año Base y Año 2032 53
Tabla 46 Estimación de Costos RR.HH Adicionales Año 2022 Y 2032 53
Tabla 47deficit Y Superávit De Horas Directas Por Establecimiento 54
Tabla 48 Déficit Y Superávit De Horas Directas Por Establecimiento Enfermeras 54
Tabla 49 Déficit Y Superávit Horas Directas Por Establecimientos Matrón/A 55
Tabla 50 Déficit y Superávit de Horas Directas por Establecimientos 55
Tabla 51 Déficit y Superávit Horas Directas por Establecimientos Cirujanos Dentistas 56
Tabla 52 Horas Directas Estimadas Año Base CESFAM C. TRUPP 57
Tabla 53 PIV y Horas Estimadas Según Metodología CESFAM C. TRUPP 58
Tabla 54 Resumen Brechas Horas Directas CESFAM C. TRUPP 58
Tabla 55 Horas Directas Requeridas Según Programa 2022-2032 CESFAM C. TRUPP 60
Tabla 56 Horas Directas Estimadas Año Base CESFAM LA FLORIDA 61
Tabla 57 PIV y Horas Directas Estimadas Según Metodología CESFAM LA FLORIDA 61
Tabla 58 Resumen Brechas Horas Directas CESFAM LA FLORIDA 62
Tabla 59 Horas Directas Requeridas Según Programa 2022-2032 CESFAM LA FLORIDA 62
Tabla 60 Horas Directas Estimadas CESFAM J CONTARDO 64
Tabla 61 PIV Y Horas Directas Estimadas Según Metodología CESFAM J. CONTARDO 64
Tabla 62 Resumen Brechas CESFAM J. CONTARDO 65
Tabla 63 Horas Directas Requeridas Según Programa 2022-2032 CESFAM J. CONTARDO 65
Tabla 64 Horas Directas Estimadas CESFAM F. GONZALEZ 67
Tabla 65 PIV Y Horas Directas Estimadas Según Metodología CESFAM F. GONZALEZ 67
Tabla 66 Resumen de Brechas CESFAM F. GONZALEZ 68
Tabla 67 Horas Directas Requeridas Según Programa 2022-2032 CESFAM F. GONZALEZ 68
Tabla 68 Horas Directas Estimadas CESFAM ASTABURUAGA 70
Tabla 69 PIV y Horas Directas Estimadas Según Metodología CESFAM D. ASTABURUAGA 71
Tabla 70 Resumen De Brechas CESFAM ASTABURUAGA 71
Tabla 71 Horas Directas Requeridas Según Programa 2022-2032 CESFAM C. TRUPP 72
Tabla 72 Horas Directas Estimadas CESFAM LAS AMERICAS 74
Tabla 73 PIV Y Horas Directas Estimadas Según Metodología CESFAM LAS AMERICAS 75
Tabla 74 Resumen De Brechas CESFAM LAS AMERICAS 75
Tabla 75 Horas Directas Requeridas Según Programa 2022-2032 CESFAM LAS AMERICAS 76
Tabla 76 Horas Directas Estimadas CESFAM V. MAGISTERIO 78

Tabla 77 PIV Y Horas Directas Estimadas Según Metodología CESFAM V. MAGISTERIO..... 78
Tabla 78 Resumen De Brechas CESFAM V. MAGISTERIO..... 79
Tabla 79 Horas Directas Requeridas Según Programa 2022-2032 CESFAM V. MAGISTERIO 79
Tabla 80 Horas Directas Estimadas CESFAM BICENTENARIO..... 81
Tabla 81 PIV Y Horas Directas Estimadas Según Metodología CESFAM BICENTENARIO 81
Tabla 82 Resumen Brechas CESFAM BICENTENARIO..... 82
Tabla 83 Horas Directas Requeridas Según Programa 2022-2032 CESFAM BICENTENARIO 82
Tabla 84 Horas Directas Estimadas CESFAM BRILLA EL SOL 84
Tabla 85 PIV Y Horas Estimadas Según Metodología CESFAM BRILLA EL SOL 84
Tabla 86 Resumen De Brechas CESFAM BRILLA EL SOL 85
Tabla 87 Horas Directas Requeridas Según Programa 2022-2032 CESFAM BRILLA EL SOL..... 85
Tabla 88 Horas Directas Estimadas CECOSF C. TRUPP 87
Tabla 89 PIV Y Horas Estimadas CECOSF C. TRUPP 87
Tabla 90 Resume Brechas CECOSF C. TRUPP 88
Tabla 91 Horas Directas Requeridas Según Programa 2022-2032 CECOSF C. TRUPP..... 88
Tabla 92 Horas Directas Estimadas CECOSF N. HORIZONTE 90
Tabla 93 PIV Y Horas Estimadas CECOSF N. HORIZONTE 90
Tabla 94 Resumen Brechas CECOSF N. HORIZONTE 91
Tabla 95 Horas Directas Requeridas Según Programa 2022-2032 CECOSF N. HORIZONTE..... 91
Tabla 96 Horas Directas Estimadas POSTA LAS MERCEDES 93
Tabla 97 HPIV Y Horas Estimadas POSTA LAS MERCEDES..... 93
Tabla 98 Resumen Brechas POSTA LAS MERCEDES 94
Tabla 99 Horas Directas Requeridas Según Programa 2022-2032 POSTA LAS MERCEDES..... 94
Tabla 100. Atenciones realizadas red municipal de salud comuna de Talca 2022 96
Tabla 101. Proyección de PIV red municipal dispositivos de salud comunal de Talca..... 97
Tabla 102. Proyección N.º Dispositivos al 2032 comuna de Talca 98
Tabla 103. N.º Dispositivos adicionales al 2032 comuna de Talca..... 99
Tabla 104. Determinación brecha de prestaciones programadas al 2032 red municipal de salud comuna de Talca 2022 100
Tabla 105. Demanda consultas de urgencia SAPU, utilizando Estadígrafo Promedio 102
Tabla 106. Brecha de consultas y dispositivos proyectados 104
Tabla 107. Tamaño dispositivos y superficies (m2)..... 105
Tabla 108. Superficies para edificar y costos (M$)..... 105
Tabla 109. Tamaño y Costo Reposición SAPU José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo..... 106
Tabla 110. Tamaño y Costo SAR Carlos Trupp y SAR Sur Poniente..... 107
Tabla 111. Porcentaje de interconsultas realizadas en dispositivos APS, 2018-2022 108
Tabla 112. Número de atenciones según dispositivo de Origen y Resolución 109
Tabla 113. Atenciones resueltas fuera de APS..... 110
Tabla 114. Tipos de Atenciones realizadas 111
Tabla 115. Atenciones según año de entrada y salida 112

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene por objeto determinar la demanda de prestaciones y recursos de la comuna de Talca para el año 2032 que se ha definido como el horizonte del estudio. Como año base se ha considerado el año 2022.

Metodológicamente, se determina la demanda de prestaciones utilizando los coeficientes técnicos que indica el documento “Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización de Proyectos de Atención Primaria” del MINSAL (2013) aplicados sobre las poblaciones determinadas por la metodología.

Los coeficientes técnicos denominados en el documento como “Tasa de Atencionalidad” corresponden al número de atenciones anuales para cada programa y actividad de salud, los cuales se aplican a las determinaciones de población relevante para el período del estudio.

Cumpliendo con los términos de referencia del estudio, el presente informe se ha organizado en cuatro secciones principales, a saber: 1) Determinación de Prestaciones de Salud; 2) Construcción de coeficientes técnicos de dimensionamiento; 3) Construcción de coeficientes técnicos de Recursos de Humanos; y 4) Conclusiones del análisis de Oferta y Demanda.

Sobre la base del número de prestaciones para el horizonte del proyecto, en el informe 5 del estudio se determinará el conjunto de iniciativas de inversión que deberá enfrentar la I.M de Talca para cerrar las brechas de prestaciones y recursos para el año 2032.

2. DETERMINACIÓN PRESTACIONES DE SALUD

2.1. Población INE

En la tabla 1, se muestra la población total estimada para el período 2018-2032 en la comuna de Talca. La Población INE corresponde a la población que el Instituto Nacional de Estadísticas oficialmente reconoce para Talca, así como sus proyecciones futuras.

Tabla 1. Población INE comuna de Talca 2018-2032

Año/Edad	0-9a	10-19a	20-64a	>=65a	Total
2018	28.820	32.536	142.816	28.500	**232.672**
2019	28.564	32.340	143.902	29.911	**234.717**
2020	28.300	32.176	144.879	31.369	**236.724**
2021	28.017	31.986	145.523	32.817	**238.343**
2022	27.810	31.773	145.874	34.278	**239.735**
2023	27.553	31.789	145.976	35.746	**241.064**
2024	27.264	31.858	145.959	37.263	**242.344**
2025	26.847	32.102	145.830	38.807	**243.586**
2026	26.450	32.335	145.605	40.392	**244.782**
2027	26.146	32.394	145.365	42.022	**245.927**
2028	25.932	32.241	145.170	43.686	**247.029**
2029	25.725	31.949	145.056	45.357	**248.087**
2030	25.504	31.620	144.929	47.027	**249.080**
2031	25.291	31.293	144.773	48.691	**250.048**
2032	25.065	31.103	144.459	50.331	**250.958**

Fuente: INE

Sobre la población estimada regional INE de 1.153.043 habitantes para el año 2022, la comuna de Talca cuenta con 239.735 habitantes y corresponde a la mayor población comunal en la Región del Maule.

La fuente de esta información es el censo de 2017 y sus proyecciones. Si bien las proyecciones del INE se extienden hasta 2033 en el presente informe sólo se considerará el horizonte de 10 años para la estimación de demanda, es decir 2032.

Se debe tener presente que el MINSAL ha iniciado la implementación de la política de Atención Primaria Universal, que busca universalizar la cobertura de la Atención Primaria de Salud (APS). De este modo, se busca que este nivel de atención tenga a cargo el

cuidado de salud de toda la población de su territorio para todas las acciones de salud, es decir promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos y buen morir, con independencia del tipo de aseguramiento, inscripción de la persona al CESFAM, o cualquier otro tipo de barrera[1].

No obstante lo anterior, para efecto de estimar las demandas de prestaciones del presente informe se utilizará la población usuaria de la comuna, con la excepción de la atención de urgencia, sobre la cual se utilizará la población INE para la elaboración de las tasas de atención.

2.2. Población Usuaria

En base a la información proporcionada por FONASA, en la tabla siguiente se indican las poblaciones validadas para los años 2018-2022 y una estimación de su evolución para el horizonte del estudio.

Tabla 2. Población Usuaria (PIV) comuna de Talca 2018-2032

Edad/ Año	0-9a	10-19a	20-64a	>=65a	Total
2018	26.599	30.045	132.082	26.503	**215.229**
2019	26.362	29.863	133.092	27.812	**217.129**
2020	26.119	29.710	134.000	29.167	**218.996**
2021	25.856	29.536	134.597	30.514	**220.503**
2022	25.497	29.073	135.771	31.459	**221.800**
2023	25.430	29.355	135.018	33.238	**223.041**
2024	25.163	29.418	135.006	34.649	**224.236**
2025	24.778	29.644	134.889	36.082	**225.393**
2026	24.411	29.857	134.681	37.555	**226.504**
2027	24.130	29.915	134.466	39.069	**227.580**
2028	23.933	29.772	134.287	40.616	**228.608**
2029	23.741	29.504	134.182	42.168	**229.595**
2030	23.539	29.199	134.065	43.722	**230.525**
2031	23.341	28.898	133.921	45.272	**231.432**
2032	23.133	28.723	133.632	46.795	**232.283**

Fuente: Informe Demográfico

[1] Ministerio de Salud (2022). Universalización de la Atención Primaria de Salud. Disponible en: https://www.minsal.cl/universalizacion-de-la-atencion-primaria-de-salud/

Los supuestos metodológicos utilizados para la proyección de la población usuaria de los servicios de salud municipal fueron expuestos en el informe demográfico del presente estudio.

3. Estándares objetivos para la estimación de demanda de prestaciones y recursos

3.1. Atención Programada

La elaboración de estudios pre-inversionales en el ámbito de atención primaria de salud, tradicionalmente, ha utilizado coeficientes técnicos expresados como actividades por población relevante para determinar la provisión mínima que el estado está dispuesta a financiar para cubrir necesidades sanitarias.

La revisión histórica muestra que en los inicios se asoció coeficientes de consultas por habitante para los principales programas de salud (Materno, Infantil, Adulto y Odontológico). El último ajuste metodológico para elaborar las estimaciones de demanda de prestaciones en el primer nivel de atención fue realizado el año 2013 y determinó una apertura mayor a nivel de grupos etarios y estándares de atención. Si bien, en el primer nivel de atención ya había una cartera de prestaciones más amplia, la nueva propuesta terminó por institucionalizar una realidad de atención (ver en la tabla 3 los coeficientes técnicos vigentes):

Estos estándares objetivos o coeficientes técnicos permiten dimensionar el número de consultas para una población en el horizonte definido para un proyecto de inversión. Al utilizarlos a nivel comunal nos permite dimensionar la magnitud de prestaciones que debería programarse año a año para la población de responsabilidad. Además, el documento “Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización Proyectos APS, 2013” indica en el Apéndice 1 recomendaciones más específicas de unidades y espacios a considerar en los dispositivos sanitarios.

Tabla 3. Estándares objetivos para el primer nivel de atención

PROGRAMA	TASA ATENCIONALIDAD (PERC. / AÑO)
Infantil 0-9 años	7,39
Adolescente 10-19 años	1,88
Materno adolescente 10-19 años	0,39
Materno 20- 49 años	2,21
Ginecológico 20 y más años	0,36
Adulto 20 - 64 años	4,65
Adulto mayor 65 y más años	12,78
Consulta Asistente social 0 y más años	0,15
Salud Mental	
Infantil 0-9 años	0,1
Adolescente 10 a 19 años	0,2
Adulto 20 - 64 años	0,4
Adulto mayor 65 y más años	0,9

Fuente: Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización Proyectos APS, 2013

En relación con otros espacios como salas de Imagenología, Laboratorio, UAPO, sala de Ecografía, sala Audiometría, Unidad de Rehabilitación, etc., los espacios a considerar dependerán del estudio de necesidades particulares del área geográfica analizada.

3.2. Atención de Urgencia

Para la atención de urgencia, la red dispone de 3 tipos de dispositivos de atención. El primer dispositivo corresponde a los SAPU que, en más de un formato[2], prestan atenciones de urgencia a la población comunal. Para estos dispositivos no se cuenta con un coeficiente técnico referencial que permita estimar la demanda. El segundo tipo de dispositivo corresponde a los SAR, sobre los cuales existe una metodología de preparación de proyectos y una recomendación de número de dispositivos por población[3]. Por último, la red comunal de Talca dispone de un SUR que utiliza los espacios de la PSR Mercedes, para el cual tampoco se dispone de un estándar o coeficiente técnico para dimensionamiento.

[2] SAPU corto y SAPU largo.

[3] El documento "Guía para la presentación de proyectos de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR), versión febrero 2015" indica un dispositivo por 100.000 habitantes.

En el primer informe del presente estudio de diagnóstico y diseño de la red asistencial de salud de la comuna de Talca, se determinó la producción de atenciones de urgencia para el período 2018-2022.

Tabla 4. Consultas médicas de urgencia por establecimiento 2018-2022

Establecimiento	Consultas urgencia				
	2018	2019	2020	2021	2022
SAPU Carlos Trupp	67.966	63.854	38.856	49.311	63.849
SAPU Julio Contardo Urzúa	25.079	28.944	13.491	16.355	31.418
SAPU José Dionisio Astaburuaga	23.914	24.467	14.540	19.062	29.435
SAR La Florida	51.721	50.167	32.007	58.055	102.960
SAR Las Américas	28.170	4.775	29.389	51.384	75.924
SUR Mercedes	0	0	1.494	3.862	5.687
Total	**196.850**	**172.207**	**129.777**	**198.029**	**309.273**

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Con estos registros de actividades, se estimaron las tasas de atencionalidad para las consultas de urgencia.

Para la población inscrita validada durante el período 2018-2022, se observaron las siguientes tasas de atencionalidad de urgencia por año.

Tabla 5. Tasas de atencionalidad por dispositivo de APS para consultas de urgencia por 1000 PIV, Talca 2018-2022

Establecimiento	2018	2019	2020	2021	2022
SAPU Carlos Trupp	1.841	1.715	1.036	1.334	1.758
SAPU Julio Contardo Urzúa	881	1.020	498	642	1.306
SAPU José Dionisio Astaburuaga	618	646	387	531	843
SAR La Florida	1.110	1.087	694	1.292	2.348
SAR Las Américas	1.152	187	1.119	1.888	2.616
SUR Mercedes	0	0	239	613	897

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Al considerar la población INE para construir el coeficiente de atención, se obtienen los siguientes resultados que muestra la siguiente tabla.

Tabla 6. Tasas de atencionalidad por dispositivo de APS para consultas de urgencia por 1000 INE, Talca 2018-2022

Establecimiento	2018	2019	2020	2021	2022
SAPU Carlos Trupp	1.666	1.561	945	1.218	1.627
SAPU Julio Contardo Urzúa	798	929	454	586	1.208
SAPU José Dionisio Astaburuaga	559	588	353	485	781
SAR La Florida	1.005	990	633	1.180	2.173
SAR Las Américas	1.042	170	1.021	1.724	2.421
SUR Mercedes	-	-	218	560	830

La información indicó que, salvo en el SAPU Carlos Trupp, todos los otros dispositivos muestran una tasa de atención creciente.

Para estimar la demanda de consultas de urgencias, se analizará por separado cada tipo de dispositivo para atención de urgencia[4].

Como ya se indicó previamente, por ser dispositivos de urgencia, se utilizará la población INE para efectos de estimación de la demanda.

Para estimar las prestaciones de urgencia en los dispositivos SAPU y SUR se utilizan los estadígrafos de los coeficientes obtenidos a partir de la oferta histórica de consultas de urgencia llevadas a cabo por cada establecimiento, calculado en la tabla 5.

Tabla 7. Estadígrafos atenciones de urgencia por 1000 h, SAPU y SUR 2018-2022

Dispositivos/Estadígrafos	Mín.	Prom.	P. 25	P.75	Máx.
SAPU Carlos Trupp	945	1403	1218	1627	1666
SAPU Julio Contardo Urzúa	454	795	586	929	1208
SAPU José Dionisio Astaburuaga	353	553	485	588	781
SUR Mercedes	0	322	0	560	830

Fuente: Elaboración propia

Sobre la base de la tabla anterior se consideran dos opciones de estimación de demanda. La primera estaría asociada a utilizar el estadígrafo máximo y proyectar la demanda con este coeficiente aplicándolo sobre la población INE 2023-2032. Los resultados en ese caso serían los siguientes:

[4] Se agrupa para efectos del análisis los dispositivos SAPU con SUR en la misma clasificación.

Tabla 8. Demanda consultas de urgencia, utilizando Estadígrafo Máximo

Máximo	Oferta 2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
SAPU Carlos Trupp	63.849	65.783	66.133	66.471	66.795	67.106	67.412	67.696	67.972	68.234	68.484
SAPU Julio Contardo Urzúa	31.418	31.595	31.762	31.927	32.079	32.230	32.375	32.516	32.643	32.769	32.893
SAPU José Dionisio Astaburuaga	29.435	29.633	29.791	29.942	30.090	30.231	30.367	30.498	30.620	30.737	30.850
SUR Mercedes	5.687	6.185	6.216	6.248	6.279	6.308	6.334	6.364	6.390	6.417	6.439

Fuente: Elaboración propia

La segunda opción sería aplicando como coeficiente de demanda el estadígrafo promedio. La fundamentación para esta selección se basa en el supuesto que la normalización de la atención primaria de salud en la comuna, en el mediano plazo, debería aumentar la cobertura absorbiendo las prestaciones de urgencia en la atención programada. En este caso la estimación de demanda sería la siguiente:

Tabla 9. Demanda consultas de urgencia, utilizando Estadígrafo Promedio

Promedio	Oferta 2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
SAPU Carlos Trupp	63.849	55.414	55.709	55.994	56.267	56.529	56.786	57.026	57.258	57.479	57.689
SAPU Julio Contardo Urzúa	31.418	20.793	20.903	21.011	21.112	21.211	21.307	21.399	21.483	21.565	21.647
SAPU José Dionisio Astaburuaga	29.435	20.990	21.102	21.209	21.313	21.414	21.510	21.602	21.689	21.772	21.852
SUR Mercedes	5687	2.412	2.424	2.436	2.448	2.460	2.470	2.482	2.492	2.503	2.511

Fuente: Elaboración propia

Este escenario proyectado podría ser posible, vía la reposición de los Cesfam con vida útil cumplida y la construcción de nuevos Cesfam, para resolver la brecha de prestaciones para la modalidad de atención programada. Adicionalmente, evitaría hipertrofiar la red comunal de salud con dispositivos para atención de urgencia, los cuales deberían ser la excepción y no la regla.

Respecto a la atención de urgencia en los dispositivos SAR la metodología “Guía de la presentación de proyectos: Servicios de Atención Primeria de Urgencia de Alta Resolución” (febrero 2015) define dos opciones de dimensionamiento.

La primera está relacionada con la estimación de las prestaciones para un horizonte temporal. En esta opción se debe determinar el producto entre el número de atenciones esperadas según la población proyectada al año 10 y el coeficiente técnico 1,3. En ningún caso la demanda anual debería sobrepasar las 65.676 consultas/año.

Tanto el SAR La Florida (102.960 consultas el año 2022) como el SAR Las Américas (75.924 consultas el año 2022) están sobre demandados y no cumplen con la recomendación de producción máxima de 65.676 consultas/año.

La segunda opción metodológica propuesta está asociada al número de dispositivos por población. La metodología fija un tamaño mínimo de población para fijar la necesidad y tramos de población para los incrementos de dispositivos tipo SAR. La recomendación del Ministerio de Salud es la siguiente:

- Comunas con más de 30.000 habitantes y menos de 100.000: 1 dispositivo
- Comunas con más de 100.000 habitantes y menos de 200.000: 2 dispositivos
- Comunas con más de 200.000 habitantes: 3 dispositivos

En el caso de la comuna de Talca, seguir este criterio implica una demanda comunal de 3 dispositivos para el año 2032.

En el capítulo de conclusiones de oferta y demanda, se analizarán los escenarios de brechas de atención de urgencia y las posibles soluciones.

3.3. Atención Odontológica

Como se pudo observar en la tabla 3 del presente informe, las estimaciones de demanda no incluyen la atención odontológica.

El documento “Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización Proyectos APS, 2013”, definió como estándar objetivo para el primer nivel de atención el coeficiente de 1 sillón dental por cada 5.000 habitantes.

La oferta de sillones dentales que opera la IM de Talca alcanza la suma de 50, según la distribución que se muestra en la tabla 10.

Dentro de la red de dispositivos sanitarios “fijos” de la comuna de Talca se dispone de 46 sillones dentales. Los otros 4 sillones responden a una modalidad de atención móvil y apoyo al sistema educacional.

Tabla 10. Oferta sillones dentales red de atención primaria Talca

ESTABLECIMIENTO	Oferta 2022 Sillones Dentales
Cesfam La Florida	6
Cesfam Carlos Trupp	5
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	6
Cesfam Las Américas	6
Cesfam Julio Contardo Urzúa	5
Cesfam Villa Magisterio	6
Cesfam Faustino González	3
Cesfam Bicentenario	2
Posta Salud Rural Mercedes	1
Cecosf Nuevo Horizonte	1
Cecosf Brilla El Sol	1
Cecosf Carlos Trupp	1
Módulo Dental	3
Carros Móviles Dentales	2
Liceo Industrial	1
Liceo Abate Molina	1
TOTAL	50

Fuente: IM de Talca

Al aplicar el coeficiente técnico de demanda a la población de la comuna de Talca para el año base 2022 el resultado indica 45 sillones.

La proyección de Población Inscrita Validada (PIV) para el año 2032 sería de 232.283 habitantes, lo que proyecta una demanda de 47 sillones para la red de dispositivos.

4. Estimación de demanda prestaciones comunal y de los dispositivos sanitarios

A continuación, se estimará la demanda de prestaciones de salud aplicando a las poblaciones correspondientes los estándares objetivos indicados en la tabla 3 del presente informe. En primer lugar, se estimará la demanda para el total de la comuna y posteriormente para cada dispositivo sanitario.

4.1. Demanda de prestaciones comuna de Talca

La comuna de Talca cuenta con una población estimada INE de 239.735 habitantes para el año base 2022. Para el período 2023-2032 la población INE estimada crecerá un 4,68% para el año 2032.

Al aplicar a la población INE del período los coeficientes técnicos de la "Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización de Proyectos APS (2013)", para estimar la demanda agregada de prestaciones del primer nivel de atención comunal, se obtiene lo siguiente:

Tabla 11. Estimación Demanda de atenciones comunal por programa para el periodo 2023-2032, INE

Programa	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	203.617	201.481	198.399	195.466	193.219	191.637	190.108	188.475	186.900	185.230
Adolescente 10-19 años	59.763	59.893	60.352	60.790	60.901	60.613	60.064	59.446	58.831	58.474
Materno adolescente 10-19 años	6.063	6.077	6.124	6.169	6.180	6.153	6.096	6.035	5.972	5.937
Materno 20- 49 años	113.011	112.456	111.738	110.969	110.290	109.841	109.572	109.322	109.002	108.467
Ginecológico 20 y más años	34.299	34.625	34.930	35.229	35.533	35.852	36.187	36.520	36.844	37.134
Adulto 20 - 64 años	678.788	678.709	678.110	677.063	675.947	675.041	674.510	673.920	673.194	671.734
Adulto mayor 65 y más años	456.834	476.221	495.953	516.210	537.041	558.307	579.662	601.005	622.271	643.230
Consulta Asistente social 0 y más años	36.160	36.352	36.538	36.717	36.889	37.054	37.213	37.362	37.507	37.644
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	2.755	2.726	2.685	2.645	2.615	2.593	2.573	2.550	2.529	2.507
Adolescente 10 a 19 años	6.358	6.372	6.420	6.467	6.479	6.448	6.390	6.324	6.259	6.221
Adulto 20 - 64 años	58.390	58.384	58.332	58.242	58.146	58.068	58.022	57.972	57.909	57.784
Adulto mayor 65 y más años	32.171	33.537	34.926	36.353	37.820	39.317	40.821	42.324	43.822	45.298
TOTAL	**1.688.210**	**1.706.832**	**1.724.508**	**1.742.319**	**1.761.059**	**1.780.925**	**1.801.219**	**1.821.254**	**1.841.041**	**1.859.659**

Fuente: Proyección INE y Metodología MINSAL

Al horizonte establecido (año 2032), la demanda a satisfacer para la población total de la comuna sería de 1.859.659 consultas, sin considerar el programa odontológico que demandaría adicionalmente 51 sillones dentales.

Estas cantidades de prestaciones anuales sobrepasan largamente el total de actividades realizadas durante el año base 2022 (751.387[5] consultas).

Una segunda estimación de la demanda se realiza utilizando las poblaciones usuarias estimadas en el informe de "Demografía" corregidas[6]. Al considerar estas poblaciones usuarias los resultados que se obtienen se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 12. Demanda comunal atenciones por programa población usuaria período 2023-2032

Programa	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2023	2026	2023	2028	2023	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	188.423	186.398	183.582	180.878	178.786	177.316	175.904	174.448	172.941	171.374
Adolescente 10-19 años	55.298	55.415	55.845	56.255	56.349	56.086	55.584	55.009	54.439	54.106
Materno adolescente 10-19 años	5.610	5.622	5.665	5.707	5.717	5.690	5.639	5.581	5.523	5.489
Materno 20- 49 años	104.584	104.082	103.435	102.745	102.133	101.729	101.498	101.289	101.034	100.600
Ginecológico 20 y más años	31.095	31.351	31.592	31.826	32.064	32.315	32.581	32.845	33.104	33.331
Adulto 20 - 64 años	628.089	628.029	627.434	626.513	625.481	624.625	624.128	623.593	622.942	621.603
Adulto mayor 65 y más años	422.762	440.654	458.930	477.653	496.950	516.619	536.351	556.122	575.790	595.165
Consulta Asistente social 0 y más años	33.460	33.636	33.808	33.976	34.134	34.287	34.434	34.573	34.707	34.833
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	2.540	2.512	2.474	2.438	2.410	2.390	2.371	2.351	2.331	2.310
Adolescente 10 a 19 años	5.883	5.895	5.941	5.985	5.995	5.967	5.913	5.852	5.791	5.756
Adulto 20 - 64 años	54.029	54.024	53.973	53.894	53.805	53.731	53.688	53.642	53.586	53.471
Adulto mayor 65 y más años	29.772	31.032	32.319	33.638	34.997	36.382	37.771	39.164	40.549	41.913
TOTAL	1.561.545	1.578.650	1.594.999	1.611.506	1.628.820	1.647.135	1.665.862	1.684.469	1.702.736	1.719.950

Fuente: Informe 2

En este caso, la demanda a cubrir para el año 2032 sería 1.719.950 consultas, es decir 139.709 consultas menos por el efecto de considerar la población usuaria en vez de la población INE, que correspondería de acuerdo a la política de cobertura universal. La

[5] Ver anexo Consultas 2022 I.M Talca

[6] Existe una diferencia de 0,47% entre los datos globales y lo estimados dispositivo a dispositivo. Se harán las estimaciones de brechas sobre estos últimos.

disminución no es significativa al considerar la brecha entre producción del año base 2022 y demanda 2022[7].

Al distribuir la estimación de demanda por dispositivos sanitarios de la comuna se observa lo siguiente:

Tabla 13. Demanda de atenciones por dispositivo periodo 2023-2032, Población Usuaria

Clase	Nombre	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Cesfam	La Florida	308.707	312.084	315.344	318.560	321.998	325.617	329.341	332.994	336.604	340.003
Cesfam	Carlos Trupp	255.771	258.577	261.259	263.953	266.783	269.802	272.852	275.919	278.904	281.726
Cesfam	José Dionisio Astaburuaga	245.779	248.475	251.026	253.650	256.370	259.257	262.209	265.146	268.005	270.718
Cesfam	Las Américas	204.289	206.546	208.671	210.848	213.105	215.503	217.962	220.374	222.775	225.023
Cesfam	Julio Contardo	169.422	171.272	173.064	174.829	176.709	178.701	180.749	182.747	184.722	186.619
Cesfam	Villa Magisterio	152.456	154.143	155.730	157.342	159.034	160.794	162.649	164.439	166.237	167.918
Cesfam	Faustino González	89.360	90.375	91.319	92.223	93.256	94.297	95.354	96.412	97.474	98.472
Cesfam	Bicentenario	51.373	51.917	52.451	53.022	53.581	54.188	54.775	55.434	56.005	56.561
PSR	Mercedes	44.664	45.139	45.609	46.085	46.576	47.079	47.639	48.171	48.721	49.201
Cecosf	Nuevo Horizonte	15.805	15.926	16.104	16.271	16.447	16.647	16.828	17.023	17.209	17.378
Cecosf	Brilla El Sol	12.116	12.262	12.378	12.530	12.637	12.779	12.918	13.078	13.213	13.341
Cecosf	Carlos Trupp	11.804	11.934	12.046	12.193	12.322	12.472	12.587	12.732	12.867	12.991
		1.561.545	1.578.650	1.594.999	1.611.506	1.628.820	1.647.135	1.665.862	1.684.469	1.702.736	1.719.950

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla nos muestra que para el horizonte del estudio; las poblaciones en las áreas geográficas de los Cesfam La Florida, Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga, Las Américas y Julio Contardo son las que demandarían el mayor número de prestaciones de APS.

[7] La demanda teórica aplicando los coeficientes técnicos de la metodología a la PIV 2022 indican 1.542.902 de prestaciones que deberían haberse otorgado. La producción de la red comunal para el mismo año fue 674.712 prestaciones.

4.2. Estimación de demanda por dispositivo para período 2023-2032

Para efectos del desarrollo de esta parte del informe sólo se analizará la demanda para la población usuaria de cada dispositivo:

4.2.1. Cesfam La Florida

El Cesfam La Florida está emplazado en el sector poniente de la comuna. Corresponde al área geográfica que tendrá el mayor crecimiento poblacional para el período 2023-2032. En el mismo terreno se encuentra el SAR La Florida de reciente data. La demanda proyectada para este Cesfam es la siguiente:

Tabla 14. Estimación Demanda[8] Cesfam La Florida periodo 2023-2032, Población Usuaria

PROGRAMA	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	37.253	36.847	36.300	35.753	35.346	35.051	34.777	34.474	34.186	33.876
Adolescente 10-19 años	10.932	10.955	11.039	11.120	11.141	11.086	10.987	10.874	10.763	10.695
Materno adolescente 10-19 años	1.109	1.111	1.120	1.128	1.130	1.125	1.115	1.103	1.092	1.085
Materno 20- 49 años	20.676	20.576	20.450	20.311	20.189	20.112	20.067	20.023	19.974	19.888
Ginecológico 20 y más años	6.147	6.198	6.246	6.291	6.339	6.388	6.441	6.493	6.544	6.589
Adulto 20 - 64 años	124.174	124.150	124.043	123.853	123.648	123.485	123.392	123.276	123.151	122.881
Adulto mayor 65 y más años	83.568	87.121	90.738	94.419	98.240	102.125	106.036	109.946	113.819	117.653
Consulta Asistente social 0 y más años	6.615	6.649	6.684	6.716	6.748	6.778	6.807	6.834	6.861	6.886
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	502	497	489	482	476	472	469	465	461	457
Adolescente 10 a 19 años	1.163	1.165	1.174	1.183	1.185	1.179	1.169	1.157	1.145	1.138
Adulto 20 - 64 años	10.682	10.680	10.670	10.654	10.636	10.622	10.614	10.604	10.594	10.570
Adulto mayor 65 y más años	5.885	6.135	6.390	6.649	6.918	7.192	7.467	7.743	8.015	8.285
TOTAL	308.707	312.084	315.344	318.560	321.998	325.617	329.341	332.994	336.604	340.003

Fuente: Elaboración propia

Para el año 2022, el Cesfam registró un total de 107.355 consultas en la misma apertura de prestaciones de la tabla “Demanda comunal atenciones por programa para población usuaria período 2023-2032”. La brecha de atenciones a cubrir para el año 2032 es de 232.648 consultas.

[8] La demanda no incluye atención odontológica y urgencia

4.2.2. Cesfam Carlos Trupp

El Cesfam Carlos Trupp está emplazado en un sector de alta población en el sector suroriente de la comuna. Cuenta con un SAPU en el mismo terreno. Todos los edificios se encuentran en precarias condiciones de infraestructura y con un terreno altamente hacinado. La demanda proyectada para el período 2023-2032 es la siguiente:

Tabla 15. Estimación Demanda[9] Cesfam Carlos Trupp 2023-2032, Población Usuaria

PROGRAMA	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	30.861	30.543	30.070	29.627	29.287	29.043	28.806	28.577	28.326	28.075
Adolescente 10-19 años	9.058	9.077	9.146	9.214	9.229	9.188	9.103	9.011	8.917	8.862
Materno adolescente 10-19 años	919	921	928	935	936	932	923	914	905	899
Materno 20- 49 años	17.131	17.048	16.943	16.828	16.728	16.663	16.625	16.591	16.549	16.478
Ginecológico 20 y más años	5.093	5.135	5.175	5.213	5.252	5.293	5.337	5.380	5.422	5.460
Adulto 20 - 64 años	102.881	102.867	102.774	102.616	102.444	102.309	102.230	102.142	102.035	101.816
Adulto mayor 65 y más años	69.242	72.169	75.172	78.239	81.396	84.629	87.850	91.096	94.316	97.486
Consulta Asistente social 0 y más años	5.481	5.510	5.538	5.565	5.591	5.616	5.640	5.663	5.685	5.706
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	416	412	405	399	395	391	388	385	382	378
Adolescente 10 a 19 años	964	966	973	980	982	977	968	959	949	943
Adulto 20 - 64 años	8.850	8.849	8.841	8.827	8.812	8.801	8.794	8.786	8.777	8.758
Adulto mayor 65 y más años	4.876	5.082	5.294	5.510	5.732	5.960	6.187	6.415	6.642	6.865
TOTAL	255.771	258.577	261.259	263.953	266.783	269.802	272.852	275.919	278.904	281.726

Fuente: Elaboración propia

Para el año 2022, el Cesfam registró un total de 110.747 consultas en la misma apertura de prestaciones de la tabla “Demanda comunal atenciones por programa para población usuaria período 2023-2032”. La brecha de prestaciones para el año 2032 es de 170.979 consultas.

4.2.3. Cesfam José Dionisio Astaburuaga

El Cesfam José Dionisio Astaburuaga, emplazado en el sector centro norte de la comuna, está entre los dispositivos más antiguos de la comuna. Entre los Cesfam, ocupa el cuarto lugar en la producción de prestaciones en la comuna y el tercero por estimación de demanda de prestaciones. Cuenta con un SAPU en el mismo inmueble. Es un edificio

[9] La demanda no incluye atención odontológica y urgencia

antiguo, agotado por su tiempo de uso y poco funcional. La demanda proyectada para el período 2023-2032 es la siguiente:

Tabla 16. Estimación Demanda[10] Cesfam José Astaburuaga 2023-2032, Población Usuaria

PROGRAMA	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	29.649	29.338	28.888	28.459	28.141	27.905	27.683	27.461	27.210	26.974
Adolescente 10-19 años	8.704	8.723	8.791	8.855	8.870	8.828	8.750	8.657	8.569	8.516
Materno adolescente 10-19 años	883	885	892	898	900	896	888	878	869	864
Materno 20- 49 años	16.461	16.382	16.280	16.171	16.076	16.012	15.976	15.942	15.902	15.834
Ginecológico 20 y más años	4.894	4.935	4.972	5.009	5.047	5.086	5.128	5.170	5.211	5.246
Adulto 20 - 64 años	98.859	98.850	98.757	98.608	98.450	98.315	98.241	98.152	98.050	97.841
Adulto mayor 65 y más años	66.545	69.357	72.220	75.198	78.214	81.319	84.425	87.543	90.636	93.677
Consulta Asistente social 0 y más años	5.266	5.294	5.321	5.348	5.373	5.397	5.420	5.442	5.463	5.483
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	400	395	389	384	379	376	373	370	367	364
Adolescente 10 a 19 años	926	928	935	942	944	939	931	921	912	906
Adulto 20 - 64 años	8.504	8.503	8.495	8.482	8.469	8.457	8.451	8.443	8.434	8.416
Adulto mayor 65 y más años	4.686	4.884	5.086	5.296	5.508	5.727	5.945	6.165	6.383	6.597
	245.779	248.475	251.026	253.650	256.370	259.257	262.209	265.146	268.005	270.718

Fuente: Elaboración propia

Para el año 2022, el Cesfam registró un total de 90.905 consultas en la misma apertura de prestaciones de la tabla “Demanda comunal atenciones por programa para población usuaria período 2023-2032”. La brecha de prestaciones es de 179.813 consultas.

4.2.4. Cesfam Las Américas

El Cesfam Las Américas está emplazado en el sector nor-poniente de la comuna. Este Cesfam ocupa el tercer lugar en la producción de prestaciones en la comuna y el cuarto lugar por estimación de demanda de prestaciones. Está ubicado en un sector de riesgo social, con una alta tasa de atención de emergencia en el SAR del mismo nombre contiguo al Cesfam. Es un edificio de formato Cesfam, moderno y funcional. La demanda proyectada para el período 2023-2032 es la siguiente:

[10] La demanda no incluye atención odontológica y urgencia

Tabla 17. Estimación Demanda[11] Cesfam Las Américas 2023-2032, Población Usuaria

PROGRAMA	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	24.646	24.394	24.010	23.670	23.389	23.197	23.027	22.820	22.628	22.421
Adolescente 10-19 años	7.234	7.251	7.308	7.360	7.373	7.338	7.272	7.197	7.123	7.078
Materno adolescente 10-19 años	734	736	741	747	748	744	738	730	723	718
Materno 20- 49 años	13.682	13.618	13.533	13.443	13.363	13.309	13.278	13.252	13.219	13.161
Ginecológico 20 y más años	4.068	4.102	4.133	4.164	4.195	4.228	4.263	4.297	4.331	4.361
Adulto 20 - 64 años	82.170	82.166	82.091	81.970	81.840	81.724	81.654	81.584	81.505	81.324
Adulto mayor 65 y más años	55.312	57.651	60.040	62.494	65.012	67.593	70.175	72.757	75.325	77.869
Consulta Asistente social 0 y más años	4.377	4.401	4.423	4.445	4.466	4.486	4.505	4.523	4.541	4.557
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	332	329	324	319	315	313	310	308	305	302
Adolescente 10 a 19 años	770	771	777	783	784	781	774	766	758	753
Adulto 20 - 64 años	7.068	7.068	7.062	7.051	7.040	7.030	7.024	7.018	7.011	6.996
Adulto mayor 65 y más años	3.895	4.060	4.228	4.401	4.578	4.760	4.942	5.124	5.305	5.484
	204.289	206.546	208.671	210.848	213.105	215.503	217.962	220.374	222.775	225.023

Fuente: Elaboración propia

Para el año 2022 el Cesfam registró un total de 95.070 consultas en la misma apertura de la tabla “Demanda comunal atenciones por programa para población usuaria período 2023-2032”. La brecha de prestaciones estimada es de 129.953 consultas.

4.2.5. Cesfam Julio Contardo

El Cesfam Julio Contardo está emplazado en el sector sur de la comuna. Está en quinto lugar en la brecha de prestaciones y en la estimación de demanda de prestaciones. Es un edificio antiguo y con deficiencias de infraestructura. No tiene terreno para incrementar superficie construida. La demanda proyectada para el período 2023-2032 es la siguiente:

[11] La demanda no incluye atención odontológica y urgencia

Tabla 18. Estimación Demanda[12] Cesfam Julio Contardo 2023-2032, Población Usuaria

PROGRAMA	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	20.448	20.219	19.931	19.620	19.391	19.236	19.088	18.926	18.756	18.601
Adolescente 10-19 años	6.001	6.014	6.057	6.102	6.114	6.086	6.031	5.967	5.905	5.871
Materno adolescente 10-19 años	609	610	615	619	620	617	612	605	599	596
Materno 20- 49 años	11.347	11.291	11.223	11.146	11.080	11.036	11.011	10.989	10.960	10.915
Ginecológico 20 y más años	3.373	3.401	3.428	3.453	3.479	3.506	3.535	3.563	3.591	3.616
Adulto 20 - 64 años	68.141	68.136	68.076	67.969	67.857	67.764	67.713	67.653	67.583	67.439
Adulto mayor 65 y más años	45.867	47.810	49.791	51.823	53.919	56.053	58.200	60.334	62.469	64.577
Consulta Asistente social 0 y más años	3.630	3.649	3.668	3.686	3.703	3.720	3.736	3.751	3.765	3.779
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	276	273	269	264	261	259	257	255	253	251
Adolescente 10 a 19 años	638	640	644	649	650	647	642	635	628	625
Adulto 20 - 64 años	5.862	5.861	5.856	5.847	5.837	5.829	5.825	5.820	5.814	5.801
Adulto mayor 65 y más años	3.230	3.367	3.506	3.650	3.797	3.947	4.099	4.249	4.399	4.548
	169.422	171.272	173.064	174.829	176.709	178.701	180.749	182.747	184.722	186.619

Fuente: Elaboración propia

Para el año 2022, el Cesfam registró un total de 78.089 consultas en la misma apertura de la tabla “Demanda comunal atenciones por programa para población usuaria período 2023-2032”. La brecha de prestaciones estimada es de 108.530 consultas.

4.2.6. Cesfam Villa Magisterio

El Cesfam Villa Magisterio está emplazado en el sector poniente de la comuna. Es el edificio más moderno y funcional de la red comunal. Entre los Cesfam de la comuna ocupa el penúltimo lugar en la producción de prestaciones. Corresponde a un establecimiento de relativamente reciente data en la comuna. La demanda proyectada para el período 2023-2032 es la siguiente:

[12] La demanda no incluye atención odontológica y urgencia

Tabla 19. Estimación Demanda[13] Cesfam Villa Magisterio 2023-2032, Población Usuaria

PROGRAMA	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	18.394	18.209	17.921	17.669	17.455	17.307	17.189	17.027	16.879	16.731
Adolescente 10-19 años	5.399	5.409	5.452	5.491	5.501	5.475	5.426	5.369	5.315	5.283
Materno adolescente 10-19 años	548	549	553	557	558	555	550	545	539	536
Materno 20- 49 años	10.210	10.161	10.098	10.032	9.972	9.932	9.910	9.889	9.863	9.820
Ginecológico 20 y más años	3.036	3.061	3.084	3.107	3.131	3.155	3.181	3.206	3.232	3.254
Adulto 20 - 64 años	61.320	61.315	61.254	61.166	61.068	60.980	60.934	60.878	60.817	60.683
Adulto mayor 65 y más años	41.279	43.030	44.819	46.634	48.526	50.430	52.360	54.289	56.219	58.111
Consulta Asistente social 0 y más años	3.267	3.284	3.301	3.317	3.333	3.347	3.362	3.375	3.388	3.401
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	248	245	242	238	235	233	232	229	227	225
Adolescente 10 a 19 años	574	575	580	584	585	582	577	571	565	562
Adulto 20 - 64 años	5.275	5.274	5.269	5.262	5.253	5.246	5.242	5.237	5.232	5.220
Adulto mayor 65 y más años	2.907	3.030	3.156	3.284	3.417	3.551	3.687	3.823	3.959	4.092
	152.456	154.143	155.730	157.342	159.034	160.794	162.649	164.439	166.237	167.918

Fuente: Elaboración propia

Para el año 2022, el Cesfam registró un total de 65.809 consultas en la misma apertura de la tabla “Demanda comunal atenciones por programa para población usuaria período 2023-2032”. La brecha de demanda es de 102.109 consultas al año 2032.

4.2.7. Cesfam Faustino González

El Cesfam Faustino González está emplazado en el sector norte de la comuna. Entre los Cesfam de la comuna ocupa el penúltimo lugar en la producción de prestaciones. Corresponde a un establecimiento de relativamente reciente data en la comuna. La demanda proyectada para el período 2023-2032 es la siguiente:

[13] La demanda no incluye atención odontológica y urgencia

Tabla 20. Estimación Demanda[14] Cesfam Faustino González 2023-2032, Población Usuaria

PROGRAMA	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	10.775	10.671	10.509	10.353	10.235	10.161	10.065	9.984	9.910	9.807
Adolescente 10-19 años	3.164	3.172	3.196	3.220	3.226	3.211	3.181	3.149	3.115	3.096
Materno adolescente 10-19 años	321	322	324	327	327	326	323	319	316	314
Materno 20- 49 años	5.986	5.958	5.922	5.881	5.847	5.823	5.811	5.799	5.782	5.759
Ginecológico 20 y más años	1.780	1.795	1.809	1.821	1.836	1.850	1.865	1.880	1.895	1.908
Adulto 20 - 64 años	35.949	35.954	35.926	35.861	35.805	35.754	35.731	35.698	35.656	35.586
Adulto mayor 65 y más años	24.193	25.228	26.276	27.324	28.461	29.573	30.698	31.822	32.960	34.084
Consulta Asistente social 0 y más años	1.915	1.926	1.936	1.945	1.954	1.963	1.971	1.979	1.987	1.994
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	145	144	142	140	138	137	136	135	134	132
Adolescente 10 a 19 años	337	337	340	343	343	342	338	335	331	329
Adulto 20 - 64 años	3.092	3.093	3.090	3.085	3.080	3.076	3.074	3.071	3.067	3.061
Adulto mayor 65 y más años	1.704	1.777	1.850	1.924	2.004	2.083	2.162	2.241	2.321	2.400
	89.360	90.375	91.319	92.223	93.256	94.297	95.354	96.412	97.474	98.472

Fuente: Elaboración propia

Para el año 2022, el Cesfam registró un total de 58.713 consultas en la misma apertura de la tabla “Demanda comunal atenciones por programa para población usuaria período 2023-2032”. La brecha de demanda es 39.759 consultas.

4.2.8. Cesfam Bicentenario

El Cesfam Bicentenario está emplazado en el sector nororiente de la comuna. Entre los Cesfam de la comuna ocupa el último lugar en la producción de prestaciones. Corresponde a un establecimiento de relativamente reciente data. La demanda proyectada para el período 2023-2032 es la siguiente:

[14] La demanda no incluye atención odontológica y urgencia

Tabla 21. Estimación Demanda[15] Cesfam Bicentenario 2023-2032, Población Usuaria

PROGRAMA	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	6.200	6.134	6.030	5.949	5.882	5.831	5.772	5.749	5.683	5.631
Adolescente 10-19 años	1.820	1.824	1.837	1.850	1.854	1.846	1.829	1.810	1.790	1.778
Materno adolescente 10-19 años	185	185	186	188	188	187	186	184	182	180
Materno 20- 49 años	3.441	3.424	3.403	3.380	3.359	3.347	3.338	3.332	3.324	3.310
Ginecológico 20 y más años	1.023	1.031	1.039	1.047	1.055	1.063	1.072	1.081	1.089	1.096
Adulto 20 - 64 años	20.665	20.660	20.637	20.613	20.576	20.548	20.530	20.516	20.493	20.451
Adulto mayor 65 y más años	13.905	14.480	15.093	15.719	16.346	16.997	17.636	18.301	18.940	19.566
Consulta Asistente social 0 y más años	1.101	1.106	1.112	1.118	1.123	1.128	1.132	1.138	1.142	1.146
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	84	83	81	80	79	79	78	77	77	76
Adolescente 10 a 19 años	194	194	195	197	197	196	195	193	190	189
Adulto 20 - 64 años	1.778	1.777	1.775	1.773	1.770	1.768	1.766	1.765	1.763	1.759
Adulto mayor 65 y más años	979	1.020	1.063	1.107	1.151	1.197	1.242	1.289	1.334	1.378
	51.373	51.917	52.451	53.022	53.581	54.188	54.775	55.434	56.005	56.561

Fuente: Elaboración propia

Para el año 2022, el Cesfam registró un total de 41.831 consultas en la misma apertura de la tabla “Demanda comunal atenciones por programa para población usuaria período 2023-2032”. La brecha de prestaciones es de 12.730 consultas. La solución de infraestructura para absorber ese incremento de demanda podría resolverse vía la adquisición de terreno vecino al inmueble o explorando una ampliación en altura en el mismo inmueble, sujeto a las restricciones que establece el Plan Regulador comunal.

4.2.9. Posta Salud Rural Mercedes

Este dispositivo está nominalmente clasificado como PSR, pero en la actividad efectiva responde a un Cesfam. Está localizado en la frontera oriente de la comuna de Talca en una zona de aspecto rural, pero clasificada como urbana por el Plan Regulador. Entre los dispositivos comunales, ocupa el lugar noveno por proyección demanda y por producción de prestaciones. Corresponde a un establecimiento antiguo, de crecimiento inorgánico y con múltiples problemas de infraestructura. La demanda proyectada para el período 2023-2032 es la siguiente:

[15] La demanda no incluye atención odontológica y urgencia

Tabla 22. Estimación Demanda[16] PSR Mercedes 2023-2032, Población Usuaria

PROGRAMA	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	5.395	5.321	5.254	5.173	5.114	5.070	5.033	4.988	4.959	4.892
Adolescente 10-19 años	1.581	1.585	1.598	1.607	1.611	1.604	1.590	1.574	1.557	1.547
Materno adolescente 10-19 años	160	161	162	163	163	163	161	160	158	157
Materno 20- 49 años	2.991	2.977	2.956	2.938	2.920	2.908	2.903	2.897	2.890	2.878
Ginecológico 20 y más años	889	897	903	910	917	924	932	939	947	954
Adulto 20 - 64 años	17.963	17.963	17.935	17.916	17.884	17.856	17.847	17.837	17.819	17.782
Adulto mayor 65 y más años	12.090	12.601	13.125	13.662	14.211	14.761	15.336	15.898	16.473	17.036
Consulta Asistente social 0 y más años	957	962	967	972	976	980	985	989	993	996
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	73	72	71	70	69	68	68	67	67	66
Adolescente 10 a 19 años	168	169	170	171	171	171	169	167	166	165
Adulto 20 - 64 años	1.545	1.545	1.543	1.541	1.538	1.536	1.535	1.534	1.533	1.530
Adulto mayor 65 y más años	851	887	924	962	1.001	1.040	1.080	1.120	1.160	1.200
	44.664	45.139	45.609	46.085	46.576	47.079	47.639	48.171	48.721	49.201

Fuente: Elaboración propia

Para el año 2022, este dispositivo registró un total de 32.610 consultas en la misma apertura de la tabla “Demanda comunal atenciones por programa para población usuaria período 2023-2032”. La brecha de prestaciones es de 16.591 consultas para el año 2032.

La solución de infraestructura para absorber ese incremento de demanda tendrá que resolverse vía un proyecto de reposición del dispositivo y un cambio de clasificación a Cesfam.

4.2.10. Cecosf Nuevo Horizonte

Este dispositivo está emplazado en el sector nororiente de la comuna. Las actividades de este dispositivo son complementarias con el Cesfam Bicentenario. Por producción de prestaciones asistenciales está en el décimo lugar de los dispositivos sanitarios. Por proyección demanda de prestaciones ocupa también el décimo lugar. Corresponde a un establecimiento de reciente data y sin problemas de infraestructura. La demanda proyectada para el período 2023-2032 es la siguiente:

[16] La demanda no incluye atención odontológica y urgencia

Tabla 23. Estimación Demanda[17] Cecosf Nuevo Horizonte 2023-2032, Población Usuaria

PROGRAMA	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	1.914	1.870	1.855	1.825	1.811	1.796	1.774	1.766	1.751	1.737
Adolescente 10-19 años	558	558	564	570	568	568	562	556	551	547
Materno adolescente 10-19 años	57	57	57	58	58	58	57	56	56	56
Materno 20- 49 años	1.057	1.052	1.044	1.038	1.033	1.028	1.026	1.023	1.022	1.016
Ginecológico 20 y más años	315	317	319	321	324	327	329	332	335	337
Adulto 20 - 64 años	6.352	6.343	6.329	6.329	6.319	6.315	6.305	6.296	6.296	6.282
Adulto mayor 65 y más años	4.281	4.447	4.639	4.818	5.010	5.214	5.419	5.623	5.815	6.007
Consulta Asistente social 0 y más años	339	339	341	343	345	347	348	349	351	352
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	26	25	25	25	24	24	24	24	24	23
Adolescente 10 a 19 años	59	59	60	61	60	60	60	59	59	58
Adulto 20 - 64 años	546	546	544	544	544	543	542	542	542	540
Adulto mayor 65 y más años	302	313	327	339	353	367	382	396	410	423
	15.805	15.926	16.104	16.271	16.447	16.647	16.828	17.023	17.209	17.378

Fuente: Elaboración propia

Para el año 2022, este dispositivo registró un total de 24.338 consultas en la misma apertura de la tabla “Demanda comunal atenciones por programa para población usuaria período 2023-2032”. La producción para el año base supera la demanda estimada al año 2032, originando una brecha negativa de 6.960 consultas.

4.2.11. Cecosf Brilla el Sol

Este dispositivo está emplazado en el sector sur poniente de la comuna. Las actividades de este dispositivo son complementarias con el Cesfam Julio Contardo. Por producción de prestaciones asistenciales, está en el décimo segundo lugar de los dispositivos sanitarios. Por proyección demanda de prestaciones, ocupa undécimo lugar. Corresponde a un establecimiento que no está cumpliendo con aspectos normativos. Está mal emplazado y con riesgos no salvables y debería reponerse en otro emplazamiento[18]. La demanda proyectada para el período 2023-2032 es la siguiente:

[17] La demanda no incluye atención odontológica

[18] Si bien el traslado del dispositivo implica inversión, no se considera en el estudio.

Tabla 24. Estimación Demanda[19] Cecosf Brilla el Sol 2023-2032, Población Usuaria

PROGRAMA	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	1.463	1.448	1.434	1.411	1.382	1.367	1.360	1.360	1.352	1.330
Adolescente 10-19 años	429	429	434	438	436	434	432	427	423	421
Materno adolescente 10-19 años	43	43	44	44	44	44	44	43	43	43
Materno 20- 49 años	811	808	802	799	793	789	786	786	784	780
Ginecológico 20 y más años	241	244	245	247	249	251	253	255	257	259
Adulto 20 - 64 años	4.869	4.878	4.869	4.873	4.855	4.850	4.836	4.836	4.831	4.822
Adulto mayor 65 y más años	3.284	3.425	3.553	3.706	3.860	4.013	4.166	4.320	4.460	4.614
Consulta Asistente social 0 y más años	260	261	263	264	265	266	267	268	269	270
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	20	20	19	19	19	18	18	18	18	18
Adolescente 10 a 19 años	46	46	46	47	46	46	46	45	45	45
Adulto 20 - 64 años	419	420	419	419	418	417	416	416	416	415
Adulto mayor 65 y más años	231	241	250	261	272	283	293	304	314	325
	12.116	12.262	12.378	12.530	12.637	12.779	12.918	13.078	13.213	13.341

Fuente: Elaboración propia

La tabla anterior no incluye la atención odontológica. Para el año 2022, este dispositivo registró un total de 20.158 consultas en la misma apertura de la tabla “Demanda comunal atenciones por programa para población usuaria período 2023-2032”. La producción para el año base supera la demanda estimada para el año 2032, presentando una brecha negativa de 7.288 consultas.

4.2.12. Cecosf Carlos Trupp

Este dispositivo está emplazado en el sector sur oriente de la comuna. Su funcionamiento es complementario con el Cesfam del mismo nombre. Por producción de prestaciones asistenciales, está en el duodécimo lugar de los dispositivos sanitarios. Por proyección demanda de prestaciones ocupa mismo lugar. Corresponde a establecimiento reciente data y sin problemas de infraestructura. La demanda proyectada para el período 2023-2032 es la siguiente:

[19] La demanda no incluye atención odontológica

Tabla 25. Estimación Demanda[20] Cecosf Carlos Trupp 2023-2032, Población Usuaria

PROGRAMA	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	1.426	1.404	1.382	1.367	1.352	1.352	1.330	1.315	1.301	1.301
Adolescente 10-19 años	417	419	423	427	427	423	421	417	412	410
Materno adolescente 10-19 años	42	43	43	43	43	43	43	42	42	42
Materno 20- 49 años	790	787	783	777	773	769	767	767	764	760
Ginecológico 20 y más años	235	237	239	241	243	244	246	249	250	252
Adulto 20 - 64 años	4.748	4.748	4.743	4.738	4.734	4.724	4.715	4.724	4.706	4.697
Adulto mayor 65 y más años	3.195	3.336	3.463	3.617	3.757	3.911	4.051	4.192	4.358	4.486
Consulta Asistente social 0 y más años	253	254	255	257	258	260	260	262	262	263
Salud Mental										
Infantil 0-9 años	19	19	19	18	18	18	18	18	18	18
Adolescente 10 a 19 años	44	45	45	45	45	45	45	44	44	44
Adulto 20 - 64 años	408	408	408	408	407	406	406	406	405	404
Adulto mayor 65 y más años	225	235	244	255	265	275	285	295	307	316
	11.804	11.934	12.046	12.193	12.322	12.472	12.587	12.732	12.867	12.991

Fuente: Elaboración propia

La tabla anterior no incluye la atención odontológica. Para el año 2022, este dispositivo registró un total de 23.291 consultas en la misma apertura de la tabla “Demanda comunal atenciones por programa para población usuaria período 2023-2032”. La producción para el año base supera la demanda estimada para el año 2032 arrojando una brecha negativa de 10.300 consultas.

[20] La demanda no incluye atención odontológica y urgencia

5. CONSTRUCCIÓN DE COEFICIENTES TÉCNICOS DE DIMENSIONAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

Para la selección de coeficientes técnicos de dimensionamiento de espacios asistenciales se utilizará la información de los siguientes documentos técnicos:

1. Metodología de preparación, evaluación, y priorización de proyectos de atención primaria del sector salud, 2013. MIDESO
2. Guía para la presentación de proyectos de CECOSF, febrero 2015. MIDESO
3. Guía para la presentación de proyectos SAR, febrero 2015. MIDESO
4. Metodología general de preparación y evaluación de proyectos, 2013. MIDESO
5. Requisitos de información para postulación de iniciativas de inversión, versión 2017. MIDESO

5.1. Atención Programada

Para dimensionar las unidades físicas para atención programada se considera el número de días de trabajo por año calendario y el rendimiento específico que tendrá cada espacio físico de acuerdo con las metodologías vigentes.

En atención programada el documento “Metodología de preparación, evaluación, y priorización de proyectos de atención primaria del sector salud, 2013” indica un total de 240 días/año y 8 horas de trabajo por día. Lo anterior implica 1.920 horas/año.

En relación con la segunda variable, rendimiento específico de cada recinto asistencial, la metodología define rendimientos normativos como sigue:

Tabla 26. Rendimientos de espacios físicos por hora

PROGRAMA	Rendimiento (Box/hora)
Infantil 0-9 años	4,5
Adolescente 10-19 años	4,5
Materno adolescente 10-19 años	4
Materno 20- 49 años	4
Ginecológico 20 y más años	4
Adulto 20 - 64 años	5
Adulto mayor 65 y más años	4,5
Consulta Asistente social 0 y más años	4
Salud Mental	
Infantil 0-9 años	2
Adolescente 10 a 19 años	2
Adulto 20 - 64 años	2
Adulto mayor 65 y más años	2

Fuente: Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización Proyectos APS, 2013

5.2. Atención de Urgencia

5.2.1. SAPU/SUR

Para dimensionar el número de unidades de este tipo de dispositivos, se debe considerar el número de días de trabajo semanal, el número de horas de trabajo por día y el criterio de concentración de demanda diaria.

En lo específico la información por dispositivo es la siguiente:

- SAPU Carlos Trupp: 365 días/24 horas. Se considera 6 consultas por hora y se concentra el 50% de la demanda diaria en 4 horas.
- SAPU Julio Contardo: 365 días. De lunes a viernes 13 horas diarias. Sábados, Domingos y festivos 14 horas. Se considera un rendimiento de 6 consultas por hora y concentrando el 50% de la demanda diaria en 4 horas.
- SAPU José Dionisio Astaburuaga: 365 días. De lunes a viernes 14 horas diarias. Sábados, Domingos y festivos 14 horas. Rendimiento de 6 consultas por hora y concentrando el 50% de la demanda diaria en 4 horas.
- SUR Mercedes: 365 días. De lunes a viernes/12 horas nocturnas. Sábado, Domingo y festivos 12 horas diurno. Rendimiento de 6 consultas por hora y concentración del 50% de la demanda diaria en 4 horas.

5.2.2. SAR

La instalación de este dispositivo sanitario está asociada al tamaño de población a servir. El documento “Guía para la presentación de proyectos SAR, febrero 2015” indica que el tamaño mínimo de población a servir debe ser 30.000 habitantes. Para la instalación de dispositivos adicionales la recomendación del Ministerio de Salud es la siguiente:

- Comunas con más de 30.000 habitantes y menos de 100.000: 1
- Comunas con más de 100.000 habitantes y menos de 200.000: 2
- Comunas con más de 200.000 habitantes: 3

Para determinar el número de atenciones esperadas para un SAR la “Guía para la presentación de proyectos SAR de febrero 2015” indica que será el menor valor que resulte entre la estimación de demanda de atenciones calculada al multiplicar la población proyectada para el horizonte del proyecto (10 años) por el coeficiente técnico de 1,3 y el número máximo anual de atenciones que puede realizar un SAR de acuerdo con su capacidad instalada, la cual es de 65.676 consultas/año.

5.3. Atención Odontológica

El Programa de atención odontológica ha definido un coeficiente que relaciona la unidad física de atención (sillón dental) por habitantes.

La justificación de uso de coeficiente se basa en la alta variabilidad de prestaciones que realiza a diferencia de otras prestaciones de salud que son más homogéneas.

Por esta razón se utiliza un sillón o clínica dental por cada 5.000 habitantes. Se asume que el sillón o clínica dental funciona 8 horas por día durante 240 días al año.

6 CONSTRUCCIÓN DE COEFICIENTES TÉCNICOS DE RECURSOS HUMANOS

El presente estudio tiene la finalidad de determinar la oferta de recursos humanos necesarios para dar satisfacción a la demanda estimada para el horizonte de estudio desde el año 2023 al año 2032, considerando como año base la oferta de recursos humanos del año 2022[21].

La Metodología empleada para el estudio de proyectos de inversión publicada en el año 2013 por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), denominada "Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización de Proyectos Atención Primaria del Sector Salud", establece la necesidad de identificar la oferta de recursos humanos disponibles a partir de la demanda teórica de prestaciones de salud **basada en la Población Inscrita y Validada por FONASA** (**PIV)** identificada y diferenciada por los diferentes programas de salud de carácter obligatorios del Plan de Salud de Atención Primaria financiado con transferencias Per cápita. Esta información se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 27 PROGRAMAS FINANCIADOS PER CÁPITA

Infantil 0-9 años
Adolescente 10-19 años
Materno adolescente 10-19 años
Materno 20- 49 años
Ginecológico 20 y más años
Adulto 20 - 64 años
Adulto mayor 65 y más años
Consulta Asistente social 0 y más años
Salud Mental
Infantil 0-9 años
Adolescente 10 a 19 años
Adulto 20 - 64 años
Adulto mayor 65 y más años

Para efectos de identificar los recursos humanos necesarios para la atención de salud de la población, la metodología establecida por MIDESO en el año 2013, fija una diferenciación entre recursos humanos variables y recursos humanos fijos. Los primeros trabajan directamente en las actividades de consulta de morbilidad y control de salud. Los segundos trabajan en labores de administración, supervisión, apoyo clínico de diagnóstico y tratamiento.

[21] Dotación Informada por la DSCT para el mes de abril del año 2022

Tabla 28 Clasificación Recursos Humanos Variables

1,- VARIABLES
1,- MEDICO CIRUJANO
2,- ENFERMERO/A
3,- MATRON/A
4.- ASISTENTE SOCIAL
5.- NUTRICIONISTA
6.- PSICOLOGO/A
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA
8,- KINESIOLOGO/A
1,1.- DENTAL
CIRUJANO DENTISTA
TEC. NIVEL SUP. DENTAL
TEC. NIVEL SUP. HIGIENISTA DENTAL
TEC. NIVEL. SUP. LAB. DENTAL
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA

Tabla 29 Clasificación Recursos Humanos Fijos

Cargo
Dirección
Coordinador Administrativo
Técnico de Nivel SuperiorAdministración
Oficiales Administrativos
Técnico paramédico de:
Apoyo Diagnóstico
Farmacia
PNAC
Esterilización
Vacunación
Otros
Auxiliar de Servicio
Chofer
Vigilantes

El presente estudio cuenta con la restricción de que no existe una clasificación de la dotación de personal de la DCST que indique en forma clara las funciones que ellas desempeñan al interior de cada centro asistencial. Por tanto, la clasificación realizada es una aproximación en base a los cargos informados y no necesariamente representa las funciones que el personal realiza.

6.1.- Clasificación del Recurso Humano Existente DCST 2022.

Manteniendo la estructura de clasificación de la disponibilidad de recursos humanos establecida por la metodología MIDESO 2013, se ha procedido a clasificar la dotación existente al mes de abril del año 2022 en los conceptos de:

- Recursos humanos variables, que incluyen aquellos profesionales que realizan labores de atención directa a la población.
- Recursos humanos variables dental, no incluidos como grupo específico en la metodología, pero que es necesario para conocer la oferta de atención en el ámbito de la salud bucal.
- Recursos humanos fijos de apoyo asistencial de diagnóstico y tratamiento
- Recursos humanos fijos que corresponde a aquellos que realizan funciones directivas, de apoyo administrativo y de servicios generales.

Para todos los efectos de clasificación y posterior determinación de brechas, del total de personal de 1.276 personas contratadas al mes de abril del año 2022, se han excluido del análisis

- Personal con contrato de reemplazos, lo que corresponde a 89 personas
- Personal que desarrolla funciones en la Dirección Comunal de Salud de Talca, lo que corresponde a 134 personas (COMSA 120 y MDENT 14)

6.1.1.- Recursos Humanos Variables y Fijos. Abril 2022

El total de recursos humanos variables existentes al mes de abril del 2022, corresponde a 661 personas con 28.501 horas mensuales contratadas, las cuales realizaban labores de atención directa de morbilidad y control a pacientes; 86 personas con 3.289 horas contratadas mensuales realizaban funciones relacionadas con salud bucal; 37 personas con 1.479 horas contratadas desarrollaban actividades clasificadas como fijas asistenciales de apoyo de diagnóstico y terapéutico y; 269 personas con 11.825 horas mensuales desarrollan actividades de carácter administrativo y de apoyo clasificadas como fijas. Esta información se resume en la tabla 30.

Tabla 30 Clasificación Recursos Humanos Abril 2022

Tipo de Función	N° de personas	Horas contratadas
1,- VARIABLES	**661**	**28.501**
1,- MEDICO CIRUJANO	85	3.443
2,- ENFERMERO/A	84	3.674
3,- MATRON/A	47	2.013
4.- ASISTENTE SOCIAL	38	1.650
5.- NUTRICIONISTA	43	1.782
6.- PSICOLOGO/A	38	1.617
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	276	12.122
8,- KINESIOLOGO/A	50	2.200
1,1.- DENTAL	**86**	**3.289**
CIRUJANO DENTISTA	58	2.233
TEC. NIVEL SUP. DENTAL	1	44
TEC. NIVEL SUP. HIGIENISTA DENTAL	1	44
TEC. NIVEL. SUP. LAB. DENTAL	1	44
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	25	924
2,1.- FIJOS APOYO ASISTENCIAL	**37**	**1.479**
EDUCADORA DE PARVULOS	4	154
FONOAUDIOLOGO	8	324
PODOLOGO	5	209
PROF.EDUC. FISICA	2	88
QUIMICO FARMACEUTICO	11	440
TEC. NIVEL SUP. EN PREPARACION FISICA	1	44
TEC. NIVEL SUP. PODOLOGIA	1	22
TEC.NIVEL SUP.TRABAJO SOCIAL	4	154
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	44
2.- FIJOS	**269**	**11.825**
ADMINISTRATIVOS	80	3.520
AUXILIARES DE SERVICIOS	57	2.508
CHOFER	24	1.056
CONTADOR AUDITOR	2	88
DIRECTOR (A)	12	528
INGENIERO COMERCIAL	1	44
INGENIERO EN ADMINISTRACION	6	264
NOCHERO	18	792
PROGRAMADOR	3	132
SECRETARIA EJECUTIVA	13	572
TEC. EN INFORMATICA	1	44
TEC. NIVEL SUP. EN PREV. DE RIESGOS	1	44
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	46	2.013
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS	5	220
Total general	**1.053**	**45.094**

6.2. Requerimiento de Recursos Humanos DCST

Al igual que la estimación de demanda de prestaciones de salud analizada en capítulos precedentes, de conformidad con la metodología, el cálculo de las necesidades de disponibilidad de recursos humanos para cada establecimiento de salud de atención primaria se basa en la población beneficiaria de FONASA Inscrita y validada para la comuna de Talca y para cada uno de sus establecimientos de salud.

6.2.1 Metodología de Cálculo de Horas de Atención Directa DCST.

Teniendo en consideración que los profesionales médicos, psicólogos y odontólogos normalmente dedican jornadas parciales al centro de salud y/o dividen su jornada entre atención de pacientes y labores administrativas, la metodología de estimación de oferta de recursos humanos disponibles para la atención de salud requiere establecer en términos precisos el número de horas mensuales y anuales destinadas a la atención directa de la población. Para identificar con mayor precisión las horas directas de atención, se utilizará la metodología empleada por la Dirección Comunal de Salud para la programación de horas de profesionales de la salud que anualmente debe presentar al Servicio de Salud. En términos generales esta metodología parte por determinar los días hábiles de atención del año, las horas de trabajo según jornada contratada y las horas indirectas de los profesionales, destinadas a labores distintas a las de atención de la población.

6.2.1.1 Días Inhábiles Totales Al Año.

Para el año 2022 el total de días inhábiles calculados según la programación de actividades suma 151 días, lo que representa que solo 214 días del año están disponibles para atención de pacientes

Tabla 31 Calculo de Días Hábiles 2022

Días totales año	**365**
Días inhábiles	
Fines de semana	104
Feriados	12
1/2 día pre-feriado fiestas patrias, navidad, año nuevo	1,5
Capacitación	5
Vacaciones	15
Permisos administrativos	6
Autocuidado	6
Otros definidos por la entidad administradora	1,5
Total de días inhábiles	**151**
Total días a programar	**214**

6.2.1.2.- Horas Diarias de Trabajo Según Jornada Contratadas.

Dependiendo de la cantidad de horas semanales contratadas, la jornada de atención diaria varía desde 8,3 a 2,2 horas diarias

Tabla 32 Calculo De Horas De Trabajo Según Jornada

Jornada	44 hrs semanales	33 hrs semanales	22 hrs semanales	11 hrs semanales
Horas día	8,8	6,6	4,4	2,2
Colación	0,5	0,5	0	0
Jornada de atención	**8,3**	**6,1**	**4,4**	**2,2**

6.2.1.3.- Horas Indirectas

Las Horas indirectas corresponden a aquellas horas en que el profesional no está realizando atención directa a la población y corresponden básicamente a:

- Funciones en unidades de apoyo
- Funciones específicas
- Reuniones intraestablecimiento
- Horas asignadas a otras actividades
- Horas corrección de oferta de horas anuales

La información de programación de horas del año 2022, proporcionada por la Dirección Comunal de Salud para siete de sus centros asistenciales configura un promedio de horas indirectas por tipo de profesional que se resume en la siguiente tabla.

Tabla 33 Calculo de Horas Indirectas

	horas hábiles disponibles	horas hábiles indirectas	horas hábiles directas	% de horas indirectas[22]
1.- MEDICO	157.547	30.992	126.554	20%
2,- ENFERMERA/O	135.462	79.445	56.017	59%
3,- MATRON/A	78.003	29.932	48.071	38%
4,- ASISTENTE SOCIAL	56.838	18.574	38.264	33%
5,- NUTRICIONISTA	68.544	29.970	29.693	44%
6,- PSICOLOGO	65.719	20.258	45.461	31%
7,- TENS	420.125	184.608	189.335	44%
8,- KINESIOLOGO	84.423	32.299	52.124	38%

6.2.1.4 Horas Directas Recursos Humanos Variables. Abril 2022

Con los antecedentes de horas según jornada contratada, días inhábiles calculados y porcentaje de horas indirectas, se ha determinado el número total de horas directas de atención, según los estamentos definidos como variables para los establecimientos de APS de la comuna de Talca.

Tabla 34 Calculo de Horas Directas Variables Reales 2022

Etiquetas de fila	N° de personas	Total, horas semanales contratadas	Total, Horas mensuales contratadas	Total, Horas Anuales contratadas	Total, horas anuales hábiles	% horas indirectas anuales	Estimación de Horas indirectas anuales	Total, estimación de horas directas anuales
1,- VARIABLES	**661**	**28.501**	**114.004**	**1.368.048**	**1.151.149**	41%	**468.085**	**683.064**
1,- MEDICO CIRUJANO	85	3.443	13.772	165.264	139.121	20%	27.368	111.754
2,- ENFERMERO/A	84	3.674	14.696	176.352	148.366	59%	87.013	61.353
3,- MATRON/A	47	2.013	8.052	96.624	81.341	38%	31.213	50.128
4.- ASISTENTE SOCIAL	38	1.650	6.600	79.200	66.661	33%	21.784	44.877
5.- NUTRICIONISTA	43	1.782	7.128	85.536	72.204	44%	31.570	40.634
6.- PSICOLOGO/A	38	1.617	6.468	77.616	65.249	31%	20.113	45.136
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	276	12.122	48.488	581.856	489.397	44%	215.047	274.349
8,- KINESIOLOGO/A	50	2.200	8.800	105.600	88.810	38%	33.977	54.833

[22] Los porcentajes de Horas indirectas han sido calculados según la información proporcionada por la Dirección y se aplican como indicadores generales para todos los establecimientos dependientes de la DCST.

6.2.2 Horas Directas De Atención Año 2022, según Metodología MIDESO

La estimación teórica de horas directas de atención, según lo establece la metodología MIDESO, está basada en la población Inscrita y validada FONASA (PIV) y diferenciada para cada programa incluido en la cartera de prestaciones financiadas con el per cápita, de acuerdo con la siguiente fórmula:

Horas Mensuales Directas Requeridas de RRHH Variable
HMDRV = P I V * CT RRHH

Donde:

HMDRV	**=** Número de Horas mensuales requeridas de personal clasificado como variable por profesión y programa
P I V:	Población Inscrita validada por FONASA (Per Cápita) para el año diagnóstico
CT RR HH	Coeficientes Técnicos de horas mensuales requeridas por cada beneficiario Per Cápita, por programa y profesión. Establecidas en la metodología MIDESO 2013

6.2.2.1 PIV Para El Año Base y PIV Esperada Para El Año 2032

De conformidad con los datos del año 2022 y la estimación de población inscrita y validada, las personas beneficiarias de los establecimientos de atención primaria de la comuna de Talca ascenderán a **232.283** en el año 2032. Este dato implica un crecimiento de población beneficiaria de un **4.7**% al final del periodo de evaluación. Dicha estimación se basa en la PIV de FONASA del año 2022 y las estimaciones de crecimiento de la población para la comuna de Talca realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Estas estimaciones de población beneficiaria no incorporan una posible política de universalización de la atención primaria.

Tabla 35 Población Inscrita y Validada Fonasa Años 2022-2032

PIV POR PROGRAMAS	PIV 022	PIV ESPERADA 2032
1; -Infantil 0-9 años	25.497	23.133
2; -Adolescente 10-19 años	29.074	28.723
3; -Adulto 20 - 64 años	135.771	133.632
4; -Adulto mayor 65 y más años	31.489	46.795
TOTAL, ETARIO	**221.831**	**232.283**
5; -Materno adolescente 10-19 años	14.218	14.074
6; -Materno 20- 49 años	47.649	45.520
7; -Ginecológico 20 y más años	85.915	92.586
TOTAL, PROGRAMA. DE LA MUJER	**147.782**	**152.181**
8; -Consulta Asistente social 0 y más años	**221.831**	**232.218**
SALUD Mental		
S.M. A -Infantil 0-9 años	25.497	23.133
S.M. B -Adolescente 10 a 19 años	29.073	28.723
S.M. C -Adulto 20 - 64 años	135.771	133.632
S.M. D -Adulto mayor 65 y más años	31.459	46.795
TOTAL S. MENTAL	**221.831**	**232.283**

6.2.2.2 Coeficientes Técnicos de Atención de Recursos Humanos Variables

El coeficiente Técnico resume el número de prestaciones que cada beneficiario debe recibir anualmente de las diferentes actividades asistenciales según programa definidos para la atención primaria y financiados con cargo al per cápita. La tabla siguiente presenta los valores definidos como estándar por la metodología MIDESO en el año 2013, por tipo de programa.

Tabla 36 Coeficientes Técnicos de RR. HH Variables Según Metodología MIDESO

programa /profesional	medico	enfermera	matrona	asistente social	nutricionista	psicólogo	TENS	kinesiólogo	odontólogo
	COEFICIENTES TÉCNICOS HORAS MES POR PIV								
Infantil 0 a 9 años	0.05925	0.05528	0.00335	0.00073	0.01990	0.00241	0.02003	0.05048	
Adolescente 10 a 19 años	0.02093	0.00485			0.00580	0.02656	0.00132	0.00955	
adulto de 20 a 64 años	0.04414	0.02293	0.00099	0.00209	0.01342	0.01178	0.00605	0.00145	
adulto mayor de 65 y más años	0.07494	0.10242	0.00326	0.03047	0.03725	0.04137	0.04205	0.03777	
Población en General	0.00023	0.00163	0.00140	0.00642	0.00093	0.00163	0.00228		004093
mujer de 10 a 19 años	0.00131		0.00866		0.00000				
mujer de 20 a 49 años	0.00135		0.05332		0.00217				
mujer 20 años y mas	0.00149		0.00758		0.00000				

6.2.2.3 Horas Directas Estimadas de RR.HH Año 2022

Considerando una población de 221.831 personas inscritas y validadas en APS para la comuna de Talca en el año 2022, diferenciado por grupo etario y programa, las horas directas de atención anual según estamento (profesión) se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 37. Horas Directas RR.HH Variables Año2022

Programas/Profesionales	Médico	Enfermera	Matrona	Asistente SOC.	Nutricionista	Psicólogo	TENS	Kinesiólogo	Odontólogo
1; -Infantil 0-9 años	18.128,37	16.913,69	1.024,98	223,35	6.088,68	737,37	6.128,46	15.445,06	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	7.302,23	1.692,11	9.266,47	460,53	2.023,55	3.331,88	0,00	0,00	0,00
3; -Adulto 20 - 64 años	71.915,18	37.358,75	1.612,96	3.405,14	21.864,56	19.192,59	9.856,97	2.362,42	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	28.317,43	38.701,24	1.231,85	11.513,64	14.075,58	15.632,40	15.889,35	14.245,62	0,00
41; -Población general	612,25	4.339,01	3.726,76	17.089,86	2.475,63	4.339,01	6.069,30	0,00	108.954,51
5; -Materno adolescente 10-19 años	223,51	0,00	1.477,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	771,91	0,00	30.487,61	0,00	1.240,77	0,00	0,00	0,00	0,00
7; -Ginecológico 20 y más años	1.536,16	0,00	7.814,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total general	**128.807,04**	**99.004,80**	**56.643,00**	**32.692,52**	**47.768,79**	**43.233,26**	**37.944,08**	**32.053,10**	**108.954,51**

6.2.2.4 Horas Directas Estimadas de RR.HH Proyección Año 2032

Con una estimación de población inscrita y validada (PIV) de **232.283** personas para el año 2032 en la comuna de Talca, los recursos humanos variables expresados en horas de atención directa de los distintos profesionales es la siguiente.

Tabla 38 Horas Directas Variables RR.HH Año 2032

Programa/profesional	Médico	Enfermera	Matrona	Asistente SOC.	Nutricionista	Psicólogo	TENS	Kinesiólogo	Odontólogo
1; -Infantil 0-9 años	16.488,09	15.383,32	932,24	203,14	5.537,77	670,65	5.573,95	14.047,57	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	7.228,38	1.675,00	9.172,76	455,88	2.003,09	3.298,19	0,00	0,00	0,00
3; -Adulto 20 - 64 años	70.806,56	36.782,84	1.588,09	3.352,64	21.527,51	18.896,72	9.705,02	2.326,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	41.879,47	57.236,39	1.821,82	17.027,85	20.816,79	23.119,21	23.499,22	21.068,27	0,00
41; -Población general	640,92	4.542,18	3.901,26	17.890,07	2.591,55	4.542,18	6.353,48	0,00	114.056,19
5; -Materno adolescente 10-19 años	221,25	0,00	1.462,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	737,43	0,00	29.125,64	0,00	1.185,35	0,00	0,00	0,00	0,00
7; -Ginecológico 20 y más años	1.655,45	0,00	8.421,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total general	**139.657,55**	**115.619,73**	**56.426,08**	**38.929,59**	**53.662,05**	**50.526,96**	**45.131,68**	**37.441,84**	**114.056,19**

6.2.2.5 Número de Contratos Recursos Humanos Fijo.

De conformidad con la metodología MIDESO, se considera recurso humano fijo al personal que desarrolla labores de apoyo terapéutico, de diagnóstico y tratamiento clínico como, por ejemplo, tecnólogos médicos, químicos farmacéuticos, profesores de educación física entre otros. Adicional a ello, se considera recursos humanos fijos todas aquellas personas que desarrollan funciones de tipo administrativas y logísticas, tales como directivos, administradores, auxiliares de servicio, choferes entre otros.

Tabla 39. Recursos Humanos Fijos Abril 2022 Establecimientos DCST

Cargo	N° de contratos Disponibles
Dirección	12
Coordinador Administrativo	9
Técnico de Nivel Superior Administración	51
Oficiales Administrativos	93
Técnico paramédico de:[23]	
Apoyo Diagnóstico	26
Farmacia	11
PNAC	
Esterilización	
Vacunación	
Otros	5
Auxiliar de Servicio	57
Chofer	24
Vigilantes	18
TOTAL	306

Tal como se ha señalado anteriormente, la restricción de conocer las funciones específicas realizadas por el personal, sólo permite hacer una estimación de las funciones a partir de los cargos (título o profesión) informados por la dirección de salud. Tal es el caso de las personas con cargos de TENS, quienes pueden desarrollarse en funciones de apoyo odontológico, u otros apoyos de tipo clínico como farmacia o vacunación y que no están identificados en la información proporcionada.

.6.2.2.6 Horas Directas De Atención De Odontología.

El número de horas disponibles de atención establecidas según coeficiente técnico para población general para el año base, establece una necesidad de recursos humanos teóricos de **108.954 horas** anuales y, para el año 2032 esta necesidad asciende a **114.056** horas anuales.

[23] Para las funciones de Apoyo de farmacia, PNAC Esterilización y Vacunación, las bases de datos proporcionadas por la DCST no contemplan las funciones prestadas por las personas por tanto no es posible identificar el número de personal en dichas funciones

El equipo de atención Odontológica está compuesto, por lo general, de un odontólogo más un asistente dental (ambos de jornada completa). Sin embargo, de conformidad con la clasificación de personal para el año 2022, la relación horas odontólogo con horas de técnicos de nivel superior en odontología es 3 es a 1, lo que implica que, muy probablemente, existen TENS que realizan funciones de apoyo en los equipos de odontología.

Tabla 40 Cálculo Horas Directas Reales Dental Abril 2022

	N° de personas	Total, horas semanales contratadas	Total, Horas mensuales contratadas	Total, Horas Anuales contratadas	Total, horas anuales hábiles	% horas indirectas DCST	Estimación de Horas indirectas	Total, estimación de horas directas
1,1.- DENTAL	**86**	**3.289**	**13.156**	**157.872**	**133.236**		**36.956**	**96.281**
CIRUJANO DENTISTA	58	2.233	8.932	107.184	90.180	20%	18.036	72.144
TEC. NIVEL SUP. DENTAL	1	44	176	2.112	1.776	44%	780	996
TEC. NIVEL SUP. HIGIENISTA DENTAL	1	44	176	2.112	1.776	44%	780	996
TEC. NIVEL. SUP. LAB. DENTAL	1	44	176	2.112	1.776	44%	780	996
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	25	924	3.696	44.352	37.728	44%	16.578	21.150

La demanda de atención odontológica para la población general estimada para el año 2022 es de **108.954** horas anuales, lo que representaría un déficit de horas directas de odontología de **36.810** horas anuales. Como se indicó anteriormente (Informe de Demanda) el estándar objetivo o coeficiente técnico para determinar la capacidad de atención dental en los dispositivos de atención primaria, también se expresa en número de sillones por habitante. El documento “Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización Proyectos APS, 2013”, definió como meta la tasa de 1 sillón dental por cada 5.000 habitantes. Los sillones disponibles para atención odontológica en los dispositivos sanitarios bajo administración de la I. Municipalidad de Talca son 50, siete de ellos ubicados en dependencias distintas a los establecimientos de APS, de acuerdo con el siguiente detalle

Tabla 41 Número de Sillones de Atención Dental 2022 2032

ESTABLECIMIENTO	Oferta 2022 Sillones Dentales	Población Usuaria 2022	Nº Sillones Necesarios 2022	Población Usuaria 2032	Nº Sillones Necesarios 2032
CESFAM La Florida	6	43.854	9	45.905	10
CESFAM Carlos Trupp	5	36.334	8	38.037	8
CESFAM José Dionisio Astaburuaga	6	34.917	7	36.551	8
CESFAM Las Américas	6	29.023	6	30.381	7
CESFAM Julio Contardo Urzúa	5	24.067	5	25.196	6
CESFAM Villa Magisterio	6	21.657	5	22.671	5
CESFAM Faustino González	3	12.698	3	13.294	3
CESFAM Bicentenario	2	7.297	2	7.637	2
Posta Salud Rural Mercedes	1	6.344	2	6.642	2
CECOSF Nuevo Horizonte	1	2.241	1	2.347	1
CECOSF Brilla El Sol	1	1.722	1	1.802	1
CECOSF Carlos Trupp	1	1.677	1	1.755	1
Total	**47**				
Módulo Dental	3				
Carros Móviles Dentales	2				
Liceo Industrial	1				
Liceo Abate Molina	1				
Total general	**50**	**221.831**	**50**	**232.218**	**54**

Si bien es cierto el número total de sillones de atención odontológica para el año 2022, cumple con los estándares propuestos por la metodología para la totalidad de la comuna de Talca, la distribución por establecimientos de APS y su relación con la PIV mantiene diferencias respecto del estándar.

Para el año 2032 la necesidad de sillones de conformidad con estos criterios aumentaría a 54 sillones distribuidos según PIV

6.2.2.7 Horas Directas Atenciones De Urgencia

Las atenciones de Urgencias realizadas por los establecimientos de atención primaria están definidas y financiadas en programas especiales NO incluidos en las carteras de prestaciones de atención primaria financiadas con el per cápita, sino que corresponden a iniciativas de aumento de resolutividad de la atención primaria financiadas con Programas de Reforzamiento de Atención Primaria (PRAPS). Por ende, los requerimientos de horas de atención directa no están identificadas en los requerimientos de recursos humanos fijados en la metodología.

Los programas que abordan la atención de urgencia en atención primaria de la I. Municipalidad de Talca son los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), los Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) y los Servicios de Urgencia Rural (SUR). Los profesionales y técnicos que desarrollan funciones en estos dispositivos de urgencia son pagados por la modalidad de honorarios y, por lo tanto, no están incluidos en la dotación de personal. No obstante, es necesario reconocer que esta importante función representa un alto porcentaje del total de la atención a la población realizada en el año 2022 **(309.273 consultas de urgencia)**. Este dato obliga, independiente de la metodología, a realizar una aproximación de las horas reales contratadas para realizar estas prestaciones a la población, tanto en el año base como en la estimación del horizonte de un futuro proyecto de inversión en APS de la comuna de Talca**.**

La metodología de estimación de horas de atención realizada para el año 2022 se basa en los montos pagados y el valor hora base de los profesionales calculado en el estudio de diagnóstico de recursos humanos.

Tabla 42 Estimación de Horas RR:HH Directas de Atención De Urgencia

HONORARIOS PAGADOS JUNIO 2013					
CONVENIO	**ENFERMERO/A**	**KINESIOLOGO**	**MEDICO CIRUJANO**	**TENS**	**TECNOLOGO MEDICO**
466 CONVENIO URGENCIA RURAL SUR			4.748.000	1.368.000	
469 CONVENIO SAR LA FLORIDA	10.182.200	707.200	23.158.500	6.489.000	2.040.000
470 CONVENIO SAR LAS AMERICAS	7.684.000	1.496.000	16.466.000	6.074.000	2.142.000
486 CONVENIO SAPU AVANZADO	5.678.000		22.557.500	5.701.500	
488 CONVENIO SAPU JULIO CONTARDO	2.135.200		4.360.000	1.463.000	
489 CONVENIO SAPU ASTABURUAGA	2.196.400		4.534.000	2.411.000	
Total general	**27.875.800**	**2.203.200**	**75.824.000**	**22.930.500**	**4.182.000**
RENTA BASE ABRIL 2023	**1.301.000**	**1.301.000**	**2.263.000**	**576.000**	**1.301.000**
VALOR HORA BASE	**7.392**	**7.392**	**12.858**	**3.273**	**7.392**
HORAS ESTIMADAS MES					
466 CONVENIO URGENCIA RURAL SUR	0	0	369	418	0
469 CONVENIO SAR LA FLORIDA	1.377	96	1.801	1.983	276
470 CONVENIO SAR LAS AMERICAS	1.039	202	1.281	1.856	290
486 CONVENIO SAPU AVANZADO	768	0	1.754	1.742	0
488 CONVENIO SAPU JULIO CONTARDO	289	0	339	447	0
489 CONVENIO SAPU ASTABURUAGA	297	0	353	737	0

HONORARIOS PAGADOS JUNIO 2013					
CONVENIO	**ENFERMERO/A**	**KINESIOLOGO**	**MEDICO CIRUJANO**	**TENS**	**TECNOLOGO MEDICO**
Total general	**3.771**	**298**	**5.897**	**7.183**	**566**
HORAS ESTIMADAS AÑO					
466 CONVENIO URGENCIA RURAL SUR	0	0	4.431	5.016	0
469 CONVENIO SAR LA FLORIDA	16.529	1.148	21.613	23.793	3.312
470 CONVENIO SAR LAS AMERICAS	12.474	2.429	15.367	22.271	3.477
486 CONVENIO SAPU AVANZADO	9.217	0	21.052	20.906	0
488 CONVENIO SAPU JULIO CONTARDO	3.466	0	4.069	5.364	0
489 CONVENIO SAPU ASTABURUAGA	3.566	0	4.231	8.840	0
Total general	**45.253**	**3.577**	**70.765**	**86.191**	**6.789**

Las estimaciones de demanda realizada en los capítulos precedentes señalan que el número de **atenciones de urgencias podría aumentar en 5%**, en promedio, en un plazo de 10 años, por lo mismo, se puede estimar que la oferta de horas de atención de urgencia del equipo de profesionales **debería incrementarse en un porcentaje similar al del aumento de la demanda equivalente a un 5% hacia el año 2032,** manteniendo constantes las variables de calidad y oportunidad de la atención.

Tabla 43 Demanda de Prestaciones de Urgencia Estimadas Año 10

CONVENIOS	prestaciones año base	demanda estimada año 10	variación de demanda
486 CONVENIO SAPU AVANZADO	63.849	68.484	7%
488 CONVENIO SAPU JULIO CONTARDO	31.418	32.893	5%
489 CONVENIO SAPU ASTABURUAGA	29.435	30.850	5%
469 CONVENIO SAR LA FLORIDA	102.960	107.802	5%
470 CONVENIO SAR LAS AMERICAS	75.924	79.488	5%
466 CONVENIO URGENCIA RURAL SUR	5.687	6.439	13%
TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA	**309.273**	**325.956**	**5%**

6.3- Estimación de Brechas de RR. HH Variables (Horas Directas)

La metodología de cálculo de recursos humanos variables se basa en coeficientes técnicos por tipo de profesional y por población inscrita según edades y programas. El cálculo de brechas de horas de atención se ha realizado a partir de los profesionales identificados como recursos humanos variables, considerando el total de horas estimadas por estamento y las horas de atención directas calculadas según metodología de programación para el año 2022. De esta forma, para el estamento médico las horas teóricas directas de atención necesarias en el año base serían **128.807** horas, mientras que las horas reales directas de atención calculadas corresponden a **111.754** horas, lo que representa un déficit real de **17.053** horas para el año base y una estimación de **27.903** para el año 2032.

6.3.1 Brechas de Horas Directas de Recursos Humanos Variables

Tabla 44 Brechas de Horas Directas por Tipo de Profesional

PROFESIONAL	HORAS AÑO BASE	HORAS ESTIMADAS		DEFICIT O SUPERAVIT HORAS AÑO BASE		DEFICIT O SUPERAVIT HORAS AÑO 2032	
		AÑO BASE	AÑO 10	N° DE HORAS	% DE HORAS	N° DE HORAS	% DE HORAS
Médico	111.754,00	128.807,04	139.657,55	17.053,04	-13%	27.903,55	-20%
Enfermera	61.353,00	99.004,80	115.619,73	37.651,80	-38%	54.266,73	-47%
Matrona	50.128,00	56.643,00	56.426,08	6.515,00	-12%	6.298,08	-11%
Asistente SOC.	44.877,00	32.692,52	38.929,59	12.184,48	37%	5.947,41	15%
Nutricionista	40.634,00	47.768,79	53.662,05	7.134,79	-15%	13.028,05	-24%
Psicólogo	45.136,00	43.233,26	50.526,96	1.902,74	4%	5.390,96	-11%
TENS	274.349,00	37.944,08	45.131,68	236.404,92	623%	229.217,32	508%
Kinesiólogo	54.833,00	32.053,10	37.441,84	22.779,90	71%	17.391,16	46%
Odontólogo	72.144,00	108.954,51	114.056,19	36.810,51	-34%	41.912,19	-37%

6.3.2 Estimación de Brechas en Número de Profesionales

Las brechas de recursos humanos variables se traducen en número de profesionales contratados con jornada de 44 horas semanales. Las bases para calcular el número de profesionales corresponden a las utilizadas para calcular las horas directas.

Tabla 45 Estimación de Profesionales Adicionales Año Base y Año 2032

PROFESIONAL	déficit de horas según estimación año base	déficit de horas según estimación año 10	número de profesionales adicionales 44 horas año base	número de profesionales adicionales 44 horas año 2032
Médico	17.053,04	27.903,55	12	20
Enfermera	37.651,80	54.266,73	52	75
Matrona	6.515,00	6.298,08	6	6
Nutricionista	7.134,79	13.028,05	7	13
Psicólogo	1.902,74	5.390,96	2	4
Odontólogo	36.810,51	41.912,19	26	29

6.3.3 Estimación de Costos Adicionales de Brechas De RR. HH

La estimación de recursos humanos en las magnitudes definidas por la metodología implica un costo adicional de alrededor de **M$ 2.070.132** para el año base y de M$ **2.851.920** para el año 2032

Tabla 46 Estimación de Costos RR.HH Adicionales Año 2022 Y 2032

	déficit de horas según estimación año base	déficit de horas según estimación año 2032	número de profesionales adicionales 44 horas año base[24]	número de profesionales adicionales 44 horas año 2032	Renta básica mensual año 2022 M$	Valor anual déficit año base M$	valor anual déficit año 2032 M$
Médico	17.053,04	27.903,55	12	20	2.263	325.872	543.120
Enfermera	37.651,80	54.266,73	52	75	1.301	811.824	1.170.900
Matrona	6.515,00	6.298,08	6	6	1.301	93.672	93.672
Nutricionista	7.134,79	13.028,05	7	13	1.301	109.284	202.956
Psicólogo	1.902,74	5.390,96	2	4	1.301	31.224	62.448
Odontólogo	36.810,51	41.912,19	26	29	2.238	698.256	778.824
						2.070.132	**2.851.920**

[24] 214 días hábiles x 8.3 horas= 1.776.2 menos 20% horas indirectas= 1421 horas anuales (27903/1421=19.6)

6.3.4 Distribución de Brechas por Profesionales y Establecimientos

La distribución de brechas para los principales profesionales, distribuidas según establecimientos se presentan en las siguientes tablas

Tabla 47. Déficit y Superávit De Horas Directas Por Establecimiento. Médicos Cirujanos

AÑO BASE			PIV			HDV			SUPERAVIT ANUALES	ODEFICIT	HORAS
ID ESTABLECIMIENTO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO BASE	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
BICEN	3	4.280	18.809	19.904	20.280	4.212	4.413	4.593	69	-133	-312
CBSOL	1	1.427	4.507	4.693	4.785	1.061	1.041	1.083	366	386	343
CCTRP	1	1.427	4.338	4.579	4.660	989	1.015	1.055	437	412	372
CNHOR	1	1.427	5.830	6.110	6.231	1.574	1.355	1.411	-147	72	15
CTRUP	15	18.256	97.067	99.102	101.001	20.891	21.972	22.876	-2.635	-3.716	-4.620
DASTA	10	12.841	94.038	95.236	97.055	20.415	21.114	21.982	-7.574	-8.273	-9.141
FGONZ	5	6.085	33.618	34.640	35.300	7.374	7.680	7.996	-1.289	-1.595	-1.910
JCONT	13	17.792	64.385	65.643	66.903	14.214	14.553	15.153	3.578	3.239	2.639
LAMER	8	10.366	77.268	79.166	80.671	16.120	17.551	18.272	-5.754	-7.185	-7.906
LFLOR	18	23.585	117.285	119.615	121.894	25.841	26.519	27.608	-2.256	-2.934	-4.023
MAGIS	7	9.988	57.385	59.075	60.199	12.452	13.098	13.635	-2.465	-3.110	-3.647
POSTA	3	4.280	16.915	17.301	17.638	3.664	3.836	3.995	616	444	286

Tabla 48. Déficit y Superávit De Horas Directas Por Establecimiento Enfermeras

			PIV			HDV			SUPERAVIT ANUALES	ODEFICIT	HORAS
ID ESTABLECIMIENTO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO BASE	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
	4	2.938				3.152	3.521	3.802	-214	-583	-864
CBSOL	1	735	4.507	4.693	4.785	907	831	897	-172	-96	-162
CCTRP	1	735	4.338	4.579	4.660	805	810	873	-70	-75	-139
CNHOR	1	735	5.830	6.110	6.231	1.631	1.081	1.168	-897	-346	-434
CTRUP	12	8.814	97.067	99.102	101.001	15.806	17.533	18.938	-6.992	-8.719	-10.124
DASTA	11	8.080	94.038	95.236	97.055	15.864	16.849	18.198	-7.784	-8.769	-10.119
FGONZ	5	3.673	33.618	34.640	35.300	5.617	6.129	6.620	-1.944	-2.457	-2.947
JCONT	11	8.080	64.385	65.643	66.903	11.250	11.614	12.545	-3.171	-3.534	-4.466
LAMER	11	8.080	77.268	79.166	80.671	11.283	14.005	15.127	-3.203	-5.926	-7.047
LFLOR	14	9.938	117.285	119.615	121.894	20.499	21.162	22.856	-10.561	-11.224	-12.918
MAGIS	10	7.345	57.385	59.075	60.199	9.394	10.452	11.288	-2.049	-3.107	-3.943
POSTA	3	2.204	16.915	17.301	17.638	2.797	3.061	3.307	-594	-858	-1.104

Tabla 49. Déficit y Superávit Horas Directas Por Establecimientos Matrón/a

			PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO BASE	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
	2	2.189				1.673	1.864	1.856	516	325	333
CBSOL	1	1.095	4.507	4.693	4.785	368	439	438	727	655	657
CCTRP	1	1.095	4.338	4.579	4.660	393	429	427	701	666	668
CNHOR	1	580	5.830	6.110	6.231	382	572	570	198	8	10
CTRUP	7	7.662	97.067	99.102	101.001	9.491	9.281	9.242	**-1.829**	**-1.618**	**-1.580**
DASTA	6	6.278	94.038	95.236	97.055	9.122	8.919	8.881	**-2.844**	**-2.641**	**-2.604**
FGONZ	3	3.284	33.618	34.640	35.300	3.206	3.244	3.230	78	40	54
JCONT	5	5.473	64.385	65.643	66.903	6.012	6.147	6.122	**-539**	**-674**	**-649**
LAMER	7	7.148	77.268	79.166	80.671	7.819	7.414	7.382	**-671**	**-266**	**-234**
LFLOR	6	6.568	117.285	119.615	121.894	11.082	11.201	11.155	**-4.514**	**-4.634**	**-4.587**
MAGIS	6	6.568	57.385	59.075	60.199	5.472	5.532	5.509	1.096	1.036	1.059
POSTA	2	2.189	16.915	17.301	17.638	1.621	1.620	1.614	568	569	575

Tabla 50. Déficit y Superávit de Horas Directas por Establecimientos Nutricionistas

			PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO BASE	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
	2	1.529				1.504	1.666	1.765	26	**-137**	**-235**
CCTRP	1	530	4.338	4.579	4.660	370	383	405	159	147	125
CNHOR	1	1.000	5.830	6.110	6.231	677	511	542	322	488	457
CTRUP	6	5.998	97.067	99.102	101.001	7.698	8.296	8.790	**-1.701**	**-2.298**	**-2.792**
DASTA	6	5.998	94.038	95.236	97.055	7.661	7.972	8.446	**-1.664**	**-1.975**	**-2.449**
FGONZ	4	3.529	33.618	34.640	35.300	2.703	2.900	3.072	826	629	456
JCONT	5	4.998	64.385	65.643	66.903	5.364	5.495	5.822	**-366**	**-497**	**-825**
LAMER	4	3.998	77.268	79.166	80.671	5.703	6.627	7.021	**-1.705**	**-2.628**	**-3.022**
LFLOR	8	7.527	117.285	119.615	121.894	9.762	10.013	10.608	**-2.235**	**-2.486**	**-3.081**
MAGIS	5	4.528	57.385	59.075	60.199	4.558	4.945	5.239	**-30**	**-417**	**-711**
POSTA	1	1.000	16.915	17.301	17.638	1.356	1.448	1.535	**-356**	**-449**	**-535**

Tabla 51 Déficit y Superávit Horas Directas por Establecimientos Cirujanos Dentistas

			PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO BASE	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
	2	1.529				1.504	1.666	1.765	26	-137	-235
	2	2.842				3.584	3.677	3.751	-742	-835	-909
CBSOL	1	1.421	4.507	4.693	4.785	846	867	885	575	554	536
CCTRP	1	530	4.338	4.579	4.660	370	383	405	159	147	125
CNHOR	1	1.000	5.830	6.110	6.231	677	511	542	322	488	457
CNHOR	1	1.421	5.830	6.110	6.231	1.101	1.129	1.153	320	292	268
CTRUP	6	5.998	97.067	99.102	101.001	7.698	8.296	8.790	-1.701	-2.298	-2.792
CTRUP	8	9.656	97.067	99.102	101.001	17.846	18.307	18.682	-8.190	-8.651	-9.027
DASTA	6	5.998	94.038	95.236	97.055	7.661	7.972	8.446	-1.664	-1.975	-2.449
DASTA	10	10.032	94.038	95.236	97.055	17.150	17.592	17.952	-7.118	-7.560	-7.920
FGONZ	4	3.529	33.618	34.640	35.300	2.703	2.900	3.072	826	629	456
FGONZ	3	3.595	33.618	34.640	35.300	6.237	6.399	6.529	-2.642	-2.804	-2.934
JCONT	5	4.998	64.385	65.643	66.903	5.364	5.495	5.822	-366	-497	-825
JCONT	6	7.481	64.385	65.643	66.903	11.821	12.126	12.375	-4.339	-4.644	-4.894
LAMER	4	3.998	77.268	79.166	80.671	5.703	6.627	7.021	-1.705	-2.628	-3.022
LAMER	9	11.453	77.268	79.166	80.671	14.255	14.624	14.922	-2.802	-3.171	-3.469
LFLOR	8	7.527	117.285	119.615	121.894	9.762	10.013	10.608	-2.235	-2.486	-3.081
LFLOR	9	12.789	117.285	119.615	121.894	21.539	22.096	22.547	-8.751	-9.307	-9.758
MAGIS	5	4.528	57.385	59.075	60.199	4.558	4.945	5.239	-30	-417	-711
MAGIS	8	10.032	57.385	59.075	60.199	10.637	10.913	11.135	-605	-880	-1.103
POSTA	1	1.000	16.915	17.301	17.638	1.356	1.448	1.535	-356	-449	-535
POSTA	1	1.421	16.915	17.301	17.638	3.116	3.196	3.262	-1.695	-1.775	-1.841

6.4. Horas de Atención Directa Estimadas Según Establecimiento

6.4.1.- Centro De Salud Familiar Carlos Trupp

Tabla 52 Horas Directas Estimadas Año Base CESFAM C. TRUPP

	Cuenta de RUT	H. HABILES AÑO	HORAS INDIRECTAS	HORAS DIRECTAS AÑO
1,- VARIABLES	**102**	**175.950,8**	**70.768,48**	**105.182,32**
1,- MEDICO CIRUJANO	15	22.726,8	4.470,79	18.256,01
2,- ENFERMERO/A	12	21.314,4	12.500,33	8.814,07
3,- MATRON/A	7	12.433,4	4.771,06	7.662,34
4.- ASISTENTE SOCIAL	7	11.598,8	3.790,39	7.808,41
5.- NUTRICIONISTA	6	10.657,2	4.659,69	5.997,51
6.- PSICOLOGO/A	6	10.186,4	3.139,96	7.046,44
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	41	72.824,2	31.999,90	40.824,30
8,- KINESIOLOGO/A	8	14.209,6	5.436,35	8.773,25
1,1.- DENTAL	**14**	**21.892,2**	**2.413,92**	**19.478,28**
CIRUJANO DENTISTA	8	12.069,6	2.413,92	9.655,68
TEC. NIVEL SUP. HIGIENISTA DENTAL	1	1.776,2	0,00	1.776,20
TEC. NIVEL. SUP. LAB. DENTAL	1	1.776,2	0,00	1.776,20
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	4	6.270,2	0,00	6.270,20
2,1.- FIJOS APOYO ASISTENCIAL	**3**	**5.328,6**	**0,00**	**5.328,60**
FONOAUDIOLOGO	1	1.776,2		
QUIMICO FARMACEUTICO	1	1.776,2		
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	1.776,2		
2.- FIJOS	**42**	**74.129,6**		
ADMINISTRATIVOS	15	26.643		
AUXILIARES DE SERVICIOS	9	15.985,8		
CHOFER	5	8.881		
CONTADOR AUDITOR	1	1.776,2		
DIRECTOR (A)	1	1.776,2		
NOCHERO	2	3.552,4		
PROGRAMADOR	1	1.776,2		
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	8	13.738,8		
Total general	**161**	**277.301,2**	**73.182,40**	**204.118,80**

Tabla 53 PIV y Horas Estimadas, según Metodología CESFAM C. TRUPP

	PIV[25]			HDV[26]		
	2022	**2027**	**2032**	**2022**	**2027**	**2032**
1, Médico	97.067	99.102	101.001	20.891	21.972	22.876
2,- Enfermera	97.067	99.102	101.001	15.806	17.533	18.938
3,- Matrona	97.067	99.102	101.001	9.491	9.281	9.242
4.- Asistente SOC.	97.067	99.102	101.001	5.220	5.865	6.377
5,- Nutricionista	97.067	99.102	101.001	7.698	8.296	8.790
6,- Psicólogo	97.067	99.102	101.001	6.932	7.682	8.276
7,- TENS.	97.067	99.102	101.001	6.036	6.786	7.393
8,- Kinesiólogo	97.067	99.102	101.001	5.102	5.665	6.133
8,- Odontólogo	97.067	99.102	101.001	17.846	18.307	18.682
Total general	**873.603**	**891.918**	**909.007**	**95.023**	**101.386**	**106.707**

Tabla 54 Resumen Brechas Horas Directas CESFAM C. TRUPP

DATOS AÑO BASE RECURSO HUMANO VARIABLE HORAS DIRECTAS				PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	CARGO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
CTRUP	1,- MEDICO CIRUJANO	15	18.256	97.067	99.102	101.001	20.891	21.972	22.876	-2.635	-3.716	-4.620
	2,- ENFERMERO/A	12	8.814				15.806	17.533	18.938	-6.992	-8.719	-10.124
	3,- MATRON/A	7	7.662				9.491	9.281	9.242	-1.829	-1.618	-1.580
	4.- ASISTENTE SOCIAL	7	7.808				5.220	5.865	6.377	2.588	1.943	1.432
	5.- NUTRICIONISTA	6	5.998				7.698	8.296	8.790	-1.701	-2.298	-2.792
	6.- PSICOLOGO/A	6	7.046				6.932	7.682	8.276	114	-636	-1.230
	7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	41	40.824				6.036	6.786	7.393	34.789	34.039	33.432
	8,- KINESIOLOGO/A	8	8.773				5.102	5.665	6.133	3.671	3.108	2.640
	CIRUJANO DENTISTA	8	9.656				17.846	18.307	18.682	-8.190	-8.651	-9.027

[25] PIV Población Inscrita y Validada por FONASA

[26] HDV Horas Directas Variables

Tabla 55 Horas Directas Requeridas, según Programa 2022-2032 CESFAM C. TRUPP

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 2022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
1; -Infantil 0-9 años	Médico	4.219	3.799	0,059250	2.999,71	2.701,09
	Enfermera	4.219	3.799	0,055280	2.798,72	2.520,10
	Matrona	4.219	3.799	0,003350	169,60	152,72
	Asistente SOC.	4.219	3.799	0,000730	36,96	33,28
	Nutricionista	4.219	3.799	0,019900	1.007,50	907,20
	Psicólogo	4.219	3.799	0,002410	122,01	109,87
	TENS	4.219	3.799	0,020030	1.014,08	913,13
	Kinesiólogo	4.219	3.799	0,050480	2.555,70	2.301,28
	Odontólogo	4.219	3.799		0,00	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	Médico	5.028	4.714	0,020930	1.262,83	1.183,97
	Enfermera	5.028	4.714	0,004850	292,63	274,35
	Matrona	5.028	4.714	0,005800	349,95	328,09
	Asistente SOC.	5.028	4.714	0,026560	1.602,52	1.502,45
	Nutricionista	5.028	4.714	0,001320	79,64	74,67
	Psicólogo	5.028	4.714	0,009550	576,21	540,22
	TENS	5.028	4.714		0,00	0,00
	Kinesiólogo	5.028	4.714		0,00	0,00
	Odontólogo	5.028	4.714		0,00	0,00
3; -Adulto 20 - 64 años	Médico	22.316	21.896	0,044140	11.820,34	11.597,87
	Enfermera	22.316	21.896	0,022930	6.140,47	6.024,90
	Matrona	22.316	21.896	0,000990	265,11	260,12
	Asistente SOC.	22.316	21.896	0,002090	559,69	549,15
	Nutricionista	22.316	21.896	0,013420	3.593,77	3.526,13
	Psicólogo	22.316	21.896	0,011780	3.154,59	3.095,22
	TENS	22.316	21.896	0,006050	1.620,14	1.589,65
	Kinesiólogo	22.316	21.896	0,001450	388,30	380,99
	Odontólogo	22.316	21.896		0,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	Médico	4.771	7.628	0,074940	4.290,46	6.859,71
	Enfermera	4.771	7.628	0,102420	5.863,75	9.375,12
	Matrona	4.771	7.628	0,003260	186,64	298,41
	Asistente SOC.	4.771	7.628	0,030470	1.744,47	2.789,10
	Nutricionista	4.771	7.628	0,037250	2.132,64	3.409,72
	Psicólogo	4.771	7.628	0,041370	2.368,52	3.786,84
	TENS	4.771	7.628	0,042050	2.407,45	3.849,09
	Kinesiólogo	4.771	7.628	0,037770	2.162,41	3.457,31
	Odontólogo	4.771	7.628		0,00	0,00

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 2022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
41; -Población general	Médico	36.334	38.037	0,000230	100,28	104,98
	Enfermera	36.334	38.037	0,001630	710,69	744,00
	Matrona	36.334	38.037	0,001400	610,41	639,02
	Asistente SOC.	36.334	38.037	0,006420	2.799,17	2.930,37
	Nutricionista	36.334	38.037	0,000930	405,49	424,49
	Psicólogo	36.334	38.037	0,001630	710,69	744,00
	TENS	36.334	38.037	0,002280	994,10	1.040,69
	Kinesiólogo	36.334	38.037	0,040930	17.845,81	18.682,25
	Odontólogo	36.334	38.037		0,00	0,00
PROGRAMAS DE LA MUJER						
5; -Materno adolescente 10-19 años	Médico	2.459	2.305	0,001310	38,65	36,24
	Matrona	2.459	2.305	0,008660	255,52	239,57
	Nutricionista	2.459	2.305	0,000000	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	Médico	8.027	7.456	0,001350	130,03	120,79
	Matrona	8.027	7.456	0,053320	5.135,75	4.770,74
	Nutricionista	8.027	7.456	0,002170	209,01	194,16
7; -Ginecológico 20 y más años	Médico	13.914	15.165	0,001490	248,77	271,16
	Matrona	13.914	15.165	0,007580	1.265,58	1.379,44
	Nutricionista	13.914	15.165	0,000000	0,00	0,00
		24.399	**24.927**		**7.283,32**	**7.012,09**

6.4.2.- Centro De Salud Familiar La Florida

Tabla 56 Horas Directas Estimadas Año Base CESFAM LA FLORIDA

Etiquetas de fila	Cuenta de RUT	H. HABILES AÑO	HORAS INDIRECTAS	HORAS DIRECTAS AÑO
1,- VARIABLES	**117**	**203.535,4**	**81.482,53**	**122.052,87**
1,- MEDICO CIRUJANO	18	29.360,8	5.775,83	23.584,97
2,- ENFERMERO/A	14	24.032,2	14.094,25	9.937,95
3,- MATRON/A	6	10.657,2	4.089,48	6.567,72
4.- ASISTENTE SOCIAL	6	10.657,2	3.482,68	7.174,52
5.- NUTRICIONISTA	8	13.375	5.848,00	7.527,00
6.- PSICOLOGO/A	7	12.433,4	3.832,60	8.600,80
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	49	87.033,8	38.243,78	48.790,02
8,- KINESIOLOGO/A	9	15.985,8	6.115,89	9.869,91
1,1.- DENTAL	**12**	**20.479,8**	**3.197,16**	**17.282,64**
CIRUJANO DENTISTA	9	15.985,8	3.197,16	12.788,64
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	3	4.494	0,00	4.494,00
2,1.- FIJOS APOYO ASISTENCIAL	**6**	**9.822,6**		
EDUCADORA DE PARVULOS	1	1.776,2		
FONOAUDIOLOGO	2	2.717,8		
PODOLOGO	1	1.776,2		
PROF.EDUC. FISICA	1	1.776,2		
QUIMICO FARMACEUTICO	1	1.776,2		
2.- FIJOS	**38**	**67.495,6**		
ADMINISTRATIVOS	7	12.433,4		
AUXILIARES DE SERVICIOS	6	10.657,2		
CHOFER	6	10.657,2		
CONTADOR AUDITOR	1	1.776,2		
DIRECTOR (A)	1	1.776,2		
NOCHERO	2	3.552,4		
SECRETARIA EJECUTIVA	4	7.104,8		
TEC. NIVEL SUP. EN PREV. DE RIESGOS	1	1.776,2		
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	10	1.7762		
Total general	**173**	**301.333,4**		

Tabla 57 PIV y Horas Directas Estimadas, según Metodología CESFAM LA FLORIDA

	PIV			HDV		
Etiquetas de fila	**2022**	**2027**	**2032**	**2022**	**2027**	**2032**
1, Médico	117.285	119.615	121.894	25.841	26.519	27.608
2,- Enfermera	117.285	119.615	121.894	20.499	21.162	22.856
3,- Matrona	117.285	119.615	121.894	11.082	11.201	11.155
4.- Asistente SOC.	117.285	119.615	121.894	6.936	7.079	7.696
5,- Nutricionista	117.285	119.615	121.894	9.762	10.013	10.608
6,- Psicólogo	117.285	119.615	121.894	9.140	9.272	9.988
7,- TENS.	117.285	119.615	121.894	7.924	8.190	8.922
8,- Kinesiólogo	117.285	119.615	121.894	6.326	6.838	7.401
8,- Odontólogo	117.285	119.615	121.894	21.539	22.096	22.547
Total general	1.055.565	1.076.533	1.097.047	119.048	122.370	128.780

Tabla 58 Resumen Brechas Horas Directas CESFAM LA FLORIDA

DATOS AÑO BASE RECURSO HUMANO VARIABLE HORAS DIRECTAS				PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	CARGO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
LFLOR	1,- MEDICO CIRUJANO	18	23.585	117.285	119.615	121.894	25.841	26.519	27.608	-2.256	-2.934	-4.023
	2,- ENFERMERO/A	14	9.938				20.499	21.162	22.856	-10.561	-11.224	-12.918
	3,- MATRON/A	6	6.568				11.082	11.201	11.155	-4.514	-4.634	-4.587
	4.- ASISTENTE SOCIAL	6	7.175				6.936	7.079	7.696	239	95	-521
	5.- NUTRICIONISTA	8	7.527				9.762	10.013	10.608	-2.235	-2.486	-3.081
	6.- PSICOLOGO/A	7	8.601				9.140	9.272	9.988	-539	-672	-1.387
	7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	49	48.790				7.924	8.190	8.922	40.867	40.600	39.868
	8,- KINESIOLOGO/A	9	9.870				6.326	6.838	7.401	3.544	3.032	2.468
	CIRUJANO DENTISTA	9	12.789				21.539	22.096	22.547	-8.751	-9.307	-9.758

Tabla 59 Horas Directas Requeridas, según Programa 2022-2032 CESFAM LA FLORIDA

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
1; -Infantil 0-9 años	Médico	4.030	4.584	0,059250	2.865,33	3.259,22
	Enfermera	4.030	4.584	0,055280	2.673,34	3.040,84
	Matrona	4.030	4.584	0,003350	162,01	184,28
	Asistente SOC.	4.030	4.584	0,000730	35,30	40,16
	Nutricionista	4.030	4.584	0,019900	962,36	1.094,66
	Psicólogo	4.030	4.584	0,002410	116,55	132,57
	TENS	4.030	4.584	0,020030	968,65	1.101,81
	Kinesiólogo	4.030	4.584	0,050480	2.441,21	2.776,80
	Odontólogo	4.030	4.584		0,00	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	Médico	5.533	5.689	0,020930	1.389,67	1.428,85
	Enfermera	5.533	5.689	0,004850	322,02	331,10
	Matrona	5.533	5.689	0,005800	385,10	395,95
	Asistente SOC.	5.533	5.689	0,026560	1.763,48	1.813,20
	Nutricionista	5.533	5.689	0,001320	87,64	90,11
	Psicólogo	5.533	5.689	0,009550	634,08	651,96
	TENS	5.533	5.689		0,00	0,00
	Kinesiólogo	5.533	5.689		0,00	0,00
	Odontólogo	5.533	5.689		0,00	0,00
3; -Adulto 20 - 64 años	Médico	26.732	26.426	0,044140	14.159,41	13.997,32
	Enfermera	26.732	26.426	0,022930	7.355,58	7.271,38
	Matrona	26.732	26.426	0,000990	317,58	313,94
	Asistente SOC.	26.732	26.426	0,002090	670,44	662,76
	Nutricionista	26.732	26.426	0,013420	4.304,92	4.255,64
	Psicólogo	26.732	26.426	0,011780	3.778,84	3.735,58

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
	TENS	26.732	26.426	0,006050	1.940,74	1.918,53
	Kinesiólogo	26.732	26.426	0,001450	465,14	459,81
	Odontólogo	26.732	26.426		0,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	Médico	7.559	9.206	0,074940	6.797,66	8.278,77
	Enfermera	7.559	9.206	0,102420	9.290,31	11.314,54
	Matrona	7.559	9.206	0,003260	295,71	360,14
	Asistente SOC.	7.559	9.206	0,030470	2.763,87	3.366,08
	Nutricionista	7.559	9.206	0,037250	3.378,87	4.115,08
	Psicólogo	7.559	9.206	0,041370	3.752,59	4.570,23
	TENS	7.559	9.206	0,042050	3.814,27	4.645,35
	Kinesiólogo	7.559	9.206	0,037770	3.426,04	4.172,53
	Odontólogo	7.559	9.206		0,00	0,00
41; -Población general	Médico	43.854	45.905	0,000230	121,04	126,70
	Enfermera	43.854	45.905	0,001630	857,78	897,90
	Matrona	43.854	45.905	0,001400	736,75	771,20
	Asistente SOC.	43.854	45.905	0,006420	3.378,51	3.536,52
	Nutricionista	43.854	45.905	0,000930	489,41	512,30
	Psicólogo	43.854	45.905	0,001630	857,78	897,90
	TENS	43.854	45.905	0,002280	1.199,85	1.255,96
	Kinesiólogo	43.854	45.905	0,040930	21.539,33	22.546,70
	Odontólogo	43.854	45.905		0,00	0,00
PROGRAMAS DE LA MUJER						
5; -Materno adolescente 10-19 años	Médico	2.706	2.782	0,001310	42,54	43,73
	Matrona	2.706	2.782	0,008660	281,19	289,12
	Nutricionista	2.706	2.782	0,000000	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	Médico	9.257	8.999	0,001350	149,97	145,79
	Matrona	9.257	8.999	0,053320	5.923,12	5.758,09
	Nutricionista	9.257	8.999	0,002170	241,06	234,34
7; -Ginecológico 20 y más años	Médico	17.614	18.303	0,001490	314,94	327,25
	Matrona	17.614	18.303	0,007580	1.602,17	1.664,82
	Nutricionista	17.614	18.303	0,000000	0,00	0,00
		29.577	**30.084**		**8.554,98**	**8.463,14**

6.4.3.- Centro De Salud Familiar Julio Contardo

Tabla 60 Horas Directas Estimadas CESFAM J CONTARDO

	Cuenta de RUT	H. HABILES AÑO	HORAS INDIRECTAS	HORAS DIRECTAS AÑO
1,- VARIABLES	**82**	**144.706,8**	**57.931,38**	**86.775,42**
1,- MEDICO CIRUJANO	13	22.149	4.357,13	17.791,87
2,- ENFERMERO/A	11	19.538,2	11.458,64	8.079,56
3,- MATRON/A	5	8.881	3.407,90	5.473,10
4.- ASISTENTE SOCIAL	5	8.881	2.902,23	5.978,77
5.- NUTRICIONISTA	5	8.881	3.883,07	4.997,93
6.- PSICOLOGO/A	4	7.104,8	2.190,06	4.914,74
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	32	56.838,4	24.975,53	31.862,87
8,- KINESIOLOGO/A	7	12.433,4	4.756,81	7.676,59
1,1.- DENTAL	**10**	**14.787,4**	**1.870,36**	**12.917,04**
CIRUJANO DENTISTA	6	9.351,8	1.870,36	7.481,44
TEC. NIVEL SUP. DENTAL	1	1.776,2	0,00	1.776,20
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	3	3.659,4	0,00	3.659,40
2,1.- FIJOS APOYO ASISTENCIAL	**4**	**6.634**		
EDUCADORA DE PARVULOS	1	1.776,2		
FONOAUDIOLOGO	1	1.305,4		
PODOLOGO	1	1.776,2		
QUIMICO FARMACEUTICO	1	1.776,2		
2.- FIJOS	**34**	**60.390,8**		
ADMINISTRATIVOS	8	14.209,6		
AUXILIARES DE SERVICIOS	7	12.433,4		
CHOFER	3	5.328,6		
DIRECTOR (A)	1	1.776,2		
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1	1.776,2		
NOCHERO	2	3.552,4		
SECRETARIA EJECUTIVA	3	5.328,6		
TEC. EN INFORMATICA	1	1.776,2		
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	8	14.209,6		
Total general	**130**	**226.519**		

Tabla 61 PIV y Horas Directas Estimadas, según Metodología CESFAM J. CONTARDO

	PIV			HDV		
Etiquetas de fila	**2022**	**2027**	**2032**	**2022**	**2027**	**2032**
1, Médico	64.385	65.643	66.903	14.214	14.553	15.153
2,- Enfermera	64.385	65.643	66.903	11.250	11.614	12.545
3,- Matrona	64.385	65.643	66.903	6.012	6.147	6.122
4.- Asistente SOC.	64.385	65.643	66.903	3.806	3.885	4.224
5,- Nutricionista	64.385	65.643	66.903	5.364	5.495	5.822
6,- Psicólogo	64.385	65.643	66.903	5.025	5.089	5.482
7,- TENS.	64.385	65.643	66.903	4.345	4.495	4.897
8,- Kinesiólogo	64.385	65.643	66.903	3.427	3.752	4.063
8,- Odontólogo	64.385	65.643	66.903	11.821	12.126	12.375
Total general	**579.463**	**590.786**	**602.130**	**65.264**	**67.155**	**70.685**

Tabla 62 Resumen Brechas CESFAM J. CONTARDO

DATOS AÑO BASE RECURSO HUMANO VARIABLE HORAS DIRECTAS				PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	CARGO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
JCONT	1,- MEDICO CIRUJANO	13	17.792	64.385	65.643	66.903	14.214	14.553	15.153	3.578	3.239	2.639
	2,- ENFERMERO/A	11	8.080				11.250	11.614	12.545	-3.171	-3.534	-4.466
	3,- MATRON/A	5	5.473				6.012	6.147	6.122	-539	-674	-649
	4.- ASISTENTE SOCIAL	5	5.979				3.806	3.885	4.224	2.173	2.094	1.755
	5.- NUTRICIONISTA	5	4.998				5.364	5.495	5.822	-366	-497	-825
	6.- PSICOLOGO/A	4	4.915				5.025	5.089	5.482	-111	-174	-567
	7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	32	31.863				4.345	4.495	4.897	27.518	27.368	26.966
	8,- KINESIOLOGO/A	7	7.677				3.427	3.752	4.063	4.250	3.924	3.614
	CIRUJANO DENTISTA	6	7.481				11.821	12.126	12.375	-4.339	-4.644	-4.894

Tabla 63 Horas Directas Requeridas, según Programa 2022-2032 CESFAM J. CONTARDO

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
1; -Infantil 0-9 años	Médico	2.138	2.517	0,059250	1.520,12	1.789,59
	Enfermera	2.138	2.517	0,055280	1.418,26	1.669,68
	Matrona	2.138	2.517	0,003350	85,95	101,18
	Asistente SOC.	2.138	2.517	0,000730	18,73	22,05
	Nutricionista	2.138	2.517	0,019900	510,55	601,06
	Psicólogo	2.138	2.517	0,002410	61,83	72,79
	TENS	2.138	2.517	0,020030	513,89	604,99
	Kinesiólogo	2.138	2.517	0,050480	1.295,11	1.524,70
	Odontólogo	2.138	2.517		0,00	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	Médico	2.858	3.123	0,020930	717,82	784,37
	Enfermera	2.858	3.123	0,004850	166,34	181,76
	Matrona	2.858	3.123	0,005800	198,92	217,36
	Asistente SOC.	2.858	3.123	0,026560	910,90	995,36
	Nutricionista	2.858	3.123	0,001320	45,27	49,47
	Psicólogo	2.858	3.123	0,009550	327,53	357,90
	TENS	2.858	3.123		0,00	0,00
	Kinesiólogo	2.858	3.123		0,00	0,00
	Odontólogo	2.858	3.123		0,00	0,00
3; -Adulto 20 - 64 años	Médico	14.933	14.503	0,044140	7.909,71	7.681,95
	Enfermera	14.933	14.503	0,022930	4.108,96	3.990,65
	Matrona	14.933	14.503	0,000990	177,40	172,30

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
	Asistente SOC.	14.933	14.503	0,002090	374,52	363,74
	Nutricionista	14.933	14.503	0,013420	2.404,81	2.335,56
	Psicólogo	14.933	14.503	0,011780	2.110,93	2.050,14
	TENS	14.933	14.503	0,006050	1.084,14	1.052,92
	Kinesiólogo	14.933	14.503	0,001450	259,83	252,35
	Odontólogo	14.933	14.503		0,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	Médico	4.138	5.053	0,074940	3.721,22	4.544,06
	Enfermera	4.138	5.053	0,102420	5.085,77	6.210,34
	Matrona	4.138	5.053	0,003260	161,88	197,67
	Asistente SOC.	4.138	5.053	0,030470	1.513,02	1.847,58
	Nutricionista	4.138	5.053	0,037250	1.849,69	2.258,69
	Psicólogo	4.138	5.053	0,041370	2.054,27	2.508,51
	TENS	4.138	5.053	0,042050	2.088,03	2.549,74
	Kinesiólogo	4.138	5.053	0,037770	1.875,51	2.290,22
	Odontólogo	4.138	5.053		0,00	0,00
41; -Población general	Médico	24.067	25.196	0,000230	66,42	69,54
	Enfermera	24.067	25.196	0,001630	470,75	492,83
	Matrona	24.067	25.196	0,001400	404,33	423,29
	Asistente SOC.	24.067	25.196	0,006420	1.854,12	1.941,10
	Nutricionista	24.067	25.196	0,000930	268,59	281,19
	Psicólogo	24.067	25.196	0,001630	470,75	492,83
	TENS	24.067	25.196	0,002280	658,47	689,36
	Kinesiólogo	24.067	25.196	0,040930	11.820,75	12.375,27
	Odontólogo	24.067	25.196		0,00	0,00
PROGRAMAS DE LA MUJER						
5; -Materno adolescente 10-19 años	Médico	1.398	1.527	0,001310	21,97	24,01
	Matrona	1.398	1.527	0,008660	145,24	158,71
	Nutricionista	1.398	1.527	0,000000	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	Médico	5.057	4.939	0,001350	81,92	80,01
	Matrona	5.057	4.939	0,053320	3.235,72	3.160,09
	Nutricionista	5.057	4.939	0,002170	131,69	128,61
7; -Ginecológico 20 y más años	Médico	9.796	10.045	0,001490	175,15	179,61
	Matrona	9.796	10.045	0,007580	891,05	913,71
	Nutricionista	9.796	10.045	0,000000	0,00	0,00
		16.251	**16.511**		**4.682,75**	**4.644,74**

6.4.4- Centro De Salud Familiar Faustino González

Tabla 64 Horas Directas Estimadas CESFAM F. GONZALEZ

	Cuenta de RUT	H. HABILES AÑO	HORAS INDIRECTAS	HORAS DIRECTAS AÑO
1,- VARIABLES	**46**	**78259,8**	**31.748,01**	**46.511,79**
1,- MEDICO CIRUJANO	5	7575,6	1.490,26	6.085,34
2,- ENFERMERO/A	5	8881	5.208,47	3.672,53
3,- MATRON/A	3	5328,6	2.044,74	3.283,86
4.- ASISTENTE SOCIAL	2	3552,4	1.160,89	2.391,51
5.- NUTRICIONISTA	4	6270,2	2.741,54	3.528,66
6.- PSICOLOGO/A	5	7575,6	2.335,18	5.240,42
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	18	31971,6	14.048,74	17.922,86
8,- KINESIOLOGO/A	4	7104,8	2.718,18	4.386,62
1,1.- DENTAL	**7**	**9929,6**	**898,80**	**9.030,80**
CIRUJANO DENTISTA	3	4494	898,80	3.595,20
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	4	5435,6	0,00	5.435,60
2,1.- FIJOS APOYO ASISTENCIAL	**3**	**4494**		
QUIMICO FARMACEUTICO	1	1776,2		
TEC. NIVEL SUP. PODOLOGIA	1	941,6		
TEC.NIVEL SUP.TRABAJO SOCIAL	1	1776,2		
2.- FIJOS	**16**	**28419,2**		
ADMINISTRATIVOS	5	8881		
AUXILIARES DE SERVICIOS	3	5328,6		
CHOFER	1	1776,2		
DIRECTOR (A)	1	1776,2		
INGENIERO COMERCIAL	1	1776,2		
NOCHERO	2	3552,4		
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	3	5328,6		
Total general	**72**	**121102,6**		

Tabla 65 PIV y Horas Directas Estimadas, según Metodología CESFAM F. GONZALEZ

	PIV			HDV		
	2022	2027	2032	2022	2027	2032
1, Médico	33.618	34.640	35.300	7.374	7.680	7.996
2,- Enfermera	33.618	34.640	35.300	5.617	6.129	6.620
3,- Matrona	33.618	34.640	35.300	3.206	3.244	3.230
4.- Asistente SOC.	33.618	34.640	35.300	1.779	2.050	2.229
5,- Nutricionista	33.618	34.640	35.300	2.703	2.900	3.072
6,- Psicólogo	33.618	34.640	35.300	2.336	2.686	2.893
7,- TENS.	33.618	34.640	35.300	2.144	2.372	2.584
8,- Kinesiólogo	33.618	34.640	35.300	1.994	1.980	2.144
8,- Odontólogo	33.618	34.640	35.300	6.237	6.399	6.529
Total general	302.565	311.758	317.703	33.390	35.440	37.297

Tabla 66 Resumen de Brechas CESFAM F. GONZALEZ

DATOS AÑO BASE RECURSO HUMANO VARIABLE HORAS DIRECTAS				PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	CARGO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
FGONZ	1,- MEDICO CIRUJANO	5	6.085	33.618	34.640	35.300	7.374	7.680	7.996	-1.289	-1.595	-1.910
	2,- ENFERMERO/A	5	3.673				5.617	6.129	6.620	-1.944	-2.457	-2.947
	3,- MATRON/A	3	3.284				3.206	3.244	3.230	78	40	54
	4.- ASISTENTE SOCIAL	2	2.392				1.779	2.050	2.229	612	341	163
	5.- NUTRICIONISTA	4	3.529				2.703	2.900	3.072	826	629	456
	6.- PSICOLOGO/A	5	5.240				2.336	2.686	2.893	2.904	2.555	2.347
	7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	18	17.923				2.144	2.372	2.584	15.779	15.551	15.339
	8,- KINESIOLOGO/A	4	4.387				1.994	1.980	2.144	2.393	2.406	2.243
	CIRUJANO DENTISTA	3	3.595				6.237	6.399	6.529	-2.642	-2.804	-2.934

Tabla 67 Horas Directas Requeridas, según Programa 2022-2032 CESFAM F. GONZALEZ

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
1; -Infantil 0-9 años	Médico	1.913	1.327	0,059250	1.360,14	943,50
	Enfermera	1.913	1.327	0,055280	1.269,01	880,28
	Matrona	1.913	1.327	0,003350	76,90	53,35
	Asistente SOC.	1.913	1.327	0,000730	16,76	11,62
	Nutricionista	1.913	1.327	0,019900	456,82	316,89
	Psicólogo	1.913	1.327	0,002410	55,32	38,38
	TENS	1.913	1.327	0,020030	459,81	318,96
	Kinesiólogo	1.913	1.327	0,050480	1.158,82	803,84
	Odontólogo	1.913	1.327		0,00	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	Médico	1.608	1.647	0,020930	403,87	413,66
	Enfermera	1.608	1.647	0,004850	93,59	95,86
	Matrona	1.608	1.647	0,005800	111,92	114,63
	Asistente SOC.	1.608	1.647	0,026560	512,50	524,93
	Nutricionista	1.608	1.647	0,001320	25,47	26,09
	Psicólogo	1.608	1.647	0,009550	184,28	188,75
	TENS	1.608	1.647		0,00	0,00
	Kinesiólogo	1.608	1.647		0,00	0,00
	Odontólogo	1.608	1.647		0,00	0,00
3; -Adulto 20 - 64 años	Médico	7.625	7.653	0,044140	4.038,81	4.053,64
	Enfermera	7.625	7.653	0,022930	2.098,10	2.105,80
	Matrona	7.625	7.653	0,000990	90,59	90,92
	Asistente SOC.	7.625	7.653	0,002090	191,24	191,94
	Nutricionista	7.625	7.653	0,013420	1.227,93	1.232,44
	Psicólogo	7.625	7.653	0,011780	1.077,87	1.081,83

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
	TENS	7.625	7.653	0,006050	553,58	555,61
	Kinesiólogo	7.625	7.653	0,001450	132,68	133,16
	Odontólogo	7.625	7.653		0,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	Médico	1.552	2.667	0,074940	1.395,68	2.398,38
	Enfermera	1.552	2.667	0,102420	1.907,47	3.277,85
	Matrona	1.552	2.667	0,003260	60,71	104,33
	Asistente SOC.	1.552	2.667	0,030470	567,47	975,16
	Nutricionista	1.552	2.667	0,037250	693,74	1.192,15
	Psicólogo	1.552	2.667	0,041370	770,47	1.324,01
	TENS	1.552	2.667	0,042050	783,14	1.345,77
	Kinesiólogo	1.552	2.667	0,037770	703,43	1.208,79
	Odontólogo	1.552	2.667		0,00	0,00
41; -Población general	Médico	12.698	13.294	0,000230	35,05	36,69
	Enfermera	12.698	13.294	0,001630	248,37	260,03
	Matrona	12.698	13.294	0,001400	213,33	223,34
	Asistente SOC.	12.698	13.294	0,006420	978,25	1.024,17
	Nutricionista	12.698	13.294	0,000930	141,71	148,36
	Psicólogo	12.698	13.294	0,001630	248,37	260,03
	TENS	12.698	13.294	0,002280	347,42	363,72
	Kinesiólogo	12.698	13.294	0,040930	6.236,75	6.529,48
	Odontólogo	12.698	13.294		0,00	0,00
PROGRAMAS DE LA MUJER						
5; -Materno adolescente 10-19 años	Médico	786	805	0,001310	12,36	12,66
	Matrona	786	805	0,008660	81,72	83,70
	Nutricionista	786	805	0,000000	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	Médico	2.722	2.606	0,001350	44,10	42,22
	Matrona	2.722	2.606	0,053320	1.741,72	1.667,37
	Nutricionista	2.722	2.606	0,002170	70,88	67,86
7; -Ginecológico 20 y más años	Médico	4.714	5.301	0,001490	84,28	94,78
	Matrona	4.714	5.301	0,007580	428,77	482,18
	Nutricionista	4.714	5.301	0,000000	0,00	0,00
		8.222	8.712		**2.463,84**	**2.450,77**

6.4.5.- Centro De Salud Familiar J. D. Astaburuaga

Tabla 68 Horas Directas Estimadas CESFAM ASTABURUAGA

Etiquetas de fila	Cuenta de RUT	H. HABILES AÑO	HORAS INDIRECTAS	HORAS DIRECTAS AÑO
1,- VARIABLES	**91**	**159.387,2**	**65.869,36**	**93.517,84**
1,- MEDICO CIRUJANO	10	15.985,8	3.144,71	12.841,09
2,- ENFERMERO/A	11	19.538,2	11.458,64	8.079,56
3,- MATRON/A	6	10.186,4	3.908,82	6.277,58
4.- ASISTENTE SOCIAL	4	7.104,8	2.321,79	4.783,01
5.- NUTRICIONISTA	6	10.657,2	4.659,69	5.997,51
6.- PSICOLOGO/A	5	8.881	2.737,57	6.143,43
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	43	76.376,6	33.560,87	42.815,73
8,- KINESIOLOGO/A	6	10.657,2	4.077,26	6.579,94
1,1.- DENTAL	**12**	**16.092,8**	**2.508,08**	**13.584,72**
CIRUJANO DENTISTA	10	12.540,4	2.508,08	10.032,32
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	2	3.552,4	0,00	3.552,40
2,1.- FIJOS APOYO ASISTENCIAL	**7**	**11.598,8**		
EDUCADORA DE PARVULOS	1	1.776,2		
PODOLOGO	1	1.776,2		
PROF.EDUC. FISICA	1	1.776,2		
QUIMICO FARMACEUTICO	2	2.717,8		
TEC.NIVEL SUP.TRABAJO SOCIAL	2	3.552,4		
2.- FIJOS	**35**	**62.167**		
ADMINISTRATIVOS	11	19.538,2		
AUXILIARES DE SERVICIOS	8	14.209,6		
CHOFER	1	1.776,2		
DIRECTOR (A)	1	1.776,2		
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1	1.776,2		
NOCHERO	2	3.552,4		
SECRETARIA EJECUTIVA	2	3.552,4		
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	8	14.209,6		
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS	1	1.776,2		
Total general	**145**	**249.245,8**		

Tabla 69 PIV y Horas Directas Estimadas, según Metodología CESFAM D. ASTABURUAGA

	PIV			HDV		
	2022	2027	2032	2022	2027	2032
1, Médico	94.038	95.236	97.055	20.415	21.114	21.982
2,- Enfermera	94.038	95.236	97.055	15.864	16.849	18.198
3,- Matrona	94.038	95.236	97.055	9.122	8.919	8.881
4.- Asistente SOC.	94.038	95.236	97.055	5.395	5.636	6.127
5,- Nutricionista	94.038	95.236	97.055	7.661	7.972	8.446
6,- Psicólogo	94.038	95.236	97.055	7.172	7.382	7.953
7,- TENS.	94.038	95.236	97.055	6.102	6.521	7.104
8,- Kinesiólogo	94.038	95.236	97.055	4.711	5.444	5.893
8,- Odontólogo	94.038	95.236	97.055	17.150	17.592	17.952
Total general	**846.339**	**857.128**	**873.496**	**93.592**	**97.429**	**102.538**

Tabla 70 Resumen de Brechas CESFAM ASTABURUAGA

DATOS AÑO BASE RECURSO HUMANO VARIABLE HORAS DIRECTAS				PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	CARGO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
DASTA	1,- MEDICO CIRUJANO	10	12.841	94.038	95.236	97.055	20.415	21.114	21.982	-7.574	-8.273	-9.141
	2,- ENFERMERO/A	11	8.080				15.864	16.849	18.198	-7.784	-8.769	-10.119
	3,- MATRON/A	6	6.278				9.122	8.919	8.881	-2.844	-2.641	-2.604
	4.- ASISTENTE SOCIAL	4	4.783				5.395	5.636	6.127	-612	-853	-1.344
	5.- NUTRICIONISTA	6	5.998				7.661	7.972	8.446	-1.664	-1.975	-2.449
	6.- PSICOLOGO/A	5	6.143				7.172	7.382	7.953	-1.028	-1.239	-1.809
	7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	43	42.816				6.102	6.521	7.104	36.714	36.295	35.712
	8,- KINESIOLOGO/A	6	6.580				4.711	5.444	5.893	1.869	1.136	687
	CIRUJANO DENTISTA	10	10.032				17.150	17.592	17.952	-7.118	-7.560	-7.920

Tabla 71 Horas Directas Requeridas, según Programa 2022-2032 CESFAM C. TRUPP

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
1; -Infantil 0-9 años	Médico	2.940	3.650	0,059250	2.090,34	2.595,15
	Enfermera	2.940	3.650	0,055280	1.950,28	2.421,26
	Matrona	2.940	3.650	0,003350	118,19	146,73
	Asistente SOC.	2.940	3.650	0,000730	25,75	31,97
	Nutricionista	2.940	3.650	0,019900	702,07	871,62
	Psicólogo	2.940	3.650	0,002410	85,02	105,56
	TENS	2.940	3.650	0,020030	706,66	877,31
	Kinesiólogo	2.940	3.650	0,050480	1.780,93	2.211,02
	Odontólogo	2.940	3.650		0,00	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	Médico	4.325	4.530	0,020930	1.086,27	1.137,75
	Enfermera	4.325	4.530	0,004850	251,72	263,65
	Matrona	4.325	4.530	0,005800	301,02	315,29
	Asistente SOC.	4.325	4.530	0,026560	1.378,46	1.443,80
	Nutricionista	4.325	4.530	0,001320	68,51	71,76
	Psicólogo	4.325	4.530	0,009550	495,65	519,14
	TENS	4.325	4.530		0,00	0,00
	Kinesiólogo	4.325	4.530		0,00	0,00
	Odontólogo	4.325	4.530		0,00	0,00
3; -Adulto 20 - 64 años	Médico	22.022	21.041	0,044140	11.664,61	11.145,00
	Enfermera	22.022	21.041	0,022930	6.059,57	5.789,64
	Matrona	22.022	21.041	0,000990	261,62	249,97
	Asistente SOC.	22.022	21.041	0,002090	552,31	527,71
	Nutricionista	22.022	21.041	0,013420	3.546,42	3.388,44
	Psicólogo	22.022	21.041	0,011780	3.113,03	2.974,36
	TENS	22.022	21.041	0,006050	1.598,80	1.527,58
	Kinesiólogo	22.022	21.041	0,001450	383,18	366,11
	Odontólogo	22.022	21.041		0,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	Médico	5.630	7.330	0,074940	5.062,95	6.591,72
	Enfermera	5.630	7.330	0,102420	6.919,50	9.008,86
	Matrona	5.630	7.330	0,003260	220,25	286,75
	Asistente SOC.	5.630	7.330	0,030470	2.058,55	2.680,14
	Nutricionista	5.630	7.330	0,037250	2.516,61	3.276,51
	Psicólogo	5.630	7.330	0,041370	2.794,96	3.638,91
	TENS	5.630	7.330	0,042050	2.840,90	3.698,72
	Kinesiólogo	5.630	7.330	0,037770	2.551,74	3.322,25
	Odontólogo	5.630	7.330		0,00	0,00

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
41; -Población general	Médico	34.917	36.551	0,000230	96,37	100,88
	Enfermera	34.917	36.551	0,001630	682,98	714,94
	Matrona	34.917	36.551	0,001400	586,61	614,06
	Asistente SOC.	34.917	36.551	0,006420	2.690,01	2.815,89
	Nutricionista	34.917	36.551	0,000930	389,67	407,91
	Psicólogo	34.917	36.551	0,001630	682,98	714,94
	TENS	34.917	36.551	0,002280	955,33	1.000,04
	Kinesiólogo	34.917	36.551	0,040930	17.149,83	17.952,39
	Odontólogo	34.917	36.551		0,00	0,00
PROGRAMAS DE LA MUJER						
5; -Materno adolescente 10-19 años	Médico	2.115	2.215	0,001310	33,25	34,82
	Matrona	2.115	2.215	0,008660	219,80	230,22
	Nutricionista	2.115	2.215	0,000000	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	Médico	7.885	7.165	0,001350	127,73	116,07
	Matrona	7.885	7.165	0,053320	5.045,06	4.584,23
	Nutricionista	7.885	7.165	0,002170	205,32	186,57
7; -Ginecológico 20 y más años	Médico	14.204	14.573	0,001490	253,96	260,57
	Matrona	14.204	14.573	0,007580	1.291,98	1.325,57
	Nutricionista	14.204	14.573	0,000000	0,00	0,00
		.	**23.953**		**7.177,10**	**6.738,04**

6.4.6.- Centro De Salud Familiar Las Américas

Tabla 72 Horas Directas Estimadas CESFAM LAS AMERICAS

	Cuenta de RUT	H. HABILES AÑO	HORAS INDIRECTAS	HORAS DIRECTAS AÑO
1,- VARIABLES	**86**	**150.613,2**	**62.690,93**	**87.922,27**
1,- MEDICO CIRUJANO	8	12.904,2	2.538,50	10.365,70
2,- ENFERMERO/A	11	19.538,2	11.458,64	8.079,56
3,- MATRON/A	7	11.598,8	4.450,80	7.148,00
4.- ASISTENTE SOCIAL	4	7.104,8	2.321,79	4.783,01
5.- NUTRICIONISTA	4	7.104,8	3.106,46	3.998,34
6.- PSICOLOGO/A	5	8.881	2.737,57	6.143,43
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	41	72.824,2	31.999,90	40.824,30
8,- KINESIOLOGO/A	6	10.657,2	4.077,26	6.579,94
1,1.- DENTAL	**12**	**18.810,6**	**2.863,32**	**15.947,28**
CIRUJANO DENTISTA	9	14.316,6	2.863,32	11.453,28
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	3	4.494	0,00	4.494,00
2,1.- FIJOS APOYO ASISTENCIAL	**3**	**4.494**		
EDUCADORA DE PARVULOS	1	941,6		
FONOAUDIOLOGO	1	1.776,2		
QUIMICO FARMACEUTICO	1	1.776,2		
2.- FIJOS	**39**	**69.271,8**		
ADMINISTRATIVOS	11	19.538,2		
AUXILIARES DE SERVICIOS	9	15.985,8		
CHOFER	5	8.881		
DIRECTOR (A)	1	1.776,2		
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1	1.776,2		
NOCHERO	2	3.552,4		
PROGRAMADOR	2	3.552,4		
SECRETARIA EJECUTIVA	2	3.552,4		
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	5	8.881		
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS	1	1.776,2		
Total general	**140**	**243.189,6**		

Tabla 73 PIV y Horas Directas Estimadas, según Metodología CESFAM LAS AMERICAS

	PIV			HDV		
	2022	2027	2032	2022	2027	2032
1, Médico	77.268	79.166	80.671	16.120	17.551	18.272
2,- Enfermera	77.268	79.166	80.671	11.283	14.005	15.127
3,- Matrona	77.268	79.166	80.671	7.819	7.414	7.382
4.- Asistente SOC.	77.268	79.166	80.671	3.551	4.685	5.093
5,- Nutricionista	77.268	79.166	80.671	5.703	6.627	7.021
6,- Psicólogo	77.268	79.166	80.671	4.784	6.137	6.611
7,- TENS.	77.268	79.166	80.671	4.214	5.420	5.905
8,- Kinesiólogo	77.268	79.166	80.671	3.933	4.525	4.899
8,- Odontólogo	77.268	79.166	80.671	14.255	14.624	14.922
Total general	695.415	712.496	726.043	71.662	80.987	85.230

Tabla 74 Resumen de Brechas CESFAM LAS AMERICAS

DATOS AÑO BASE RECURSO HUMANO VARIABLE HORAS DIRECTAS				PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	CARGO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
LAMER	1,- MEDICO CIRUJANO	8	10.366	77.268	79.166	80.671	16.120	17.551	18.272	-5.754	-7.185	-7.906
	2,- ENFERMERO/A	11	8.080				11.283	14.005	15.127	-3.203	-5.926	-7.047
	3,- MATRON/A	7	7.148				7.819	7.414	7.382	-671	-266	-234
	4.- ASISTENTE SOCIAL	4	4.783				3.551	4.685	5.093	1.232	98	-310
	5.- NUTRICIONISTA	4	3.998				5.703	6.627	7.021	-1.705	-2.628	-3.022
	6.- PSICOLOGO/A	5	6.143				4.784	6.137	6.611	1.360	7	-467
	7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	41	40.824				4.214	5.420	5.905	36.610	35.404	34.920
	8,- KINESIOLOGO/A	6	6.580				3.933	4.525	4.899	2.647	2.055	1.681
	CIRUJANO DENTISTA	9	11.453				14.255	14.624	14.922	-2.802	-3.171	-3.469

Tabla 75 Horas Directas Requeridas, según Programa 2022-2032 CESFAM LAS AMERICAS

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
1; -Infantil 0-9 años	Médico	4.437	3.034	0,059250	3.154,71	2.157,17
	Enfermera	4.437	3.034	0,055280	2.943,33	2.012,63
	Matrona	4.437	3.034	0,003350	178,37	121,97
	Asistente SOC.	4.437	3.034	0,000730	38,87	26,58
	Nutricionista	4.437	3.034	0,019900	1.059,56	724,52
	Psicólogo	4.437	3.034	0,002410	128,32	87,74
	TENS	4.437	3.034	0,020030	1.066,48	729,25
	Kinesiólogo	4.437	3.034	0,050480	2.687,76	1.837,88
	Odontólogo	4.437	3.034		0,00	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	Médico	4.400	3.765	0,020930	1.105,10	945,62
	Enfermera	4.400	3.765	0,004850	256,08	219,12
	Matrona	4.400	3.765	0,005800	306,24	262,04
	Asistente SOC.	4.400	3.765	0,026560	1.402,37	1.199,98
	Nutricionista	4.400	3.765	0,001320	69,70	59,64
	Psicólogo	4.400	3.765	0,009550	504,24	431,47
	TENS	4.400	3.765		0,00	0,00
	Kinesiólogo	4.400	3.765		0,00	0,00
	Odontólogo	4.400	3.765		0,00	0,00
3; -Adulto 20 - 64 años	Médico	18.130	17.489	0,044140	9.603,10	9.263,57
	Enfermera	18.130	17.489	0,022930	4.988,65	4.812,27
	Matrona	18.130	17.489	0,000990	215,38	207,77
	Asistente SOC.	18.130	17.489	0,002090	454,70	438,62
	Nutricionista	18.130	17.489	0,013420	2.919,66	2.816,43
	Psicólogo	18.130	17.489	0,011780	2.562,86	2.472,25
	TENS	18.130	17.489	0,006050	1.316,24	1.269,70
	Kinesiólogo	18.130	17.489	0,001450	315,46	304,31
	Odontólogo	18.130	17.489		0,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	Médico	2.056	6.093	0,074940	1.848,92	5.479,31
	Enfermera	2.056	6.093	0,102420	2.526,91	7.488,54
	Matrona	2.056	6.093	0,003260	80,43	238,36
	Asistente SOC.	2.056	6.093	0,030470	751,76	2.227,84
	Nutricionista	2.056	6.093	0,037250	919,03	2.723,57
	Psicólogo	2.056	6.093	0,041370	1.020,68	3.024,81
	TENS	2.056	6.093	0,042050	1.037,46	3.074,53
	Kinesiólogo	2.056	6.093	0,037770	931,86	2.761,59
	Odontólogo	2.056	6.093		0,00	0,00

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
41; -Población general	Médico	29.023	30.381	0,000230	80,10	83,85
	Enfermera	29.023	30.381	0,001630	567,69	594,25
	Matrona	29.023	30.381	0,001400	487,59	510,40
	Asistente SOC.	29.023	30.381	0,006420	2.235,93	2.340,55
	Nutricionista	29.023	30.381	0,000930	323,90	339,05
	Psicólogo	29.023	30.381	0,001630	567,69	594,25
	TENS	29.023	30.381	0,002280	794,07	831,22
	Kinesiólogo	29.023	30.381	0,040930	14.254,94	14.921,93
	Odontólogo	29.023	30.381		0,00	0,00
PROGRAMAS DE LA MUJER						
5; -Materno adolescente 10-19 años	Médico	2.152	1.841	0,001310	33,83	28,94
	Matrona	2.152	1.841	0,008660	223,61	191,34
	Nutricionista	2.152	1.841	0,000000	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	Médico	6.702	5.955	0,001350	108,57	96,47
	Matrona	6.702	5.955	0,053320	4.288,12	3.810,31
	Nutricionista	6.702	5.955	0,002170	174,52	155,07
7; -Ginecológico 20 y más años	Médico	10.369	12.113	0,001490	185,39	216,58
	Matrona	10.369	12.113	0,007580	943,14	1.101,81
	Nutricionista	10.369	12.113	0,000000	0,00	0,00
		19.222	19.909		**5.957,18**	**5.600,53**

6.4.7.- Centro De Salud Familiar Villa Magisterio

Tabla 76 Horas Directas Estimadas CESFAM V. MAGISTERIO

Etiquetas de fila	Cuenta de RUT	H. HABILES AÑO	HORAS INDIRECTAS	HORAS DIRECTAS AÑO
1,- VARIABLES	**67**	**117.336,2**	**48.338,86**	**68.997,34**
1,- MEDICO CIRUJANO	7	12.433,4	2.445,89	9.987,51
2,- ENFERMERO/A	10	17.762	10.416,95	7.345,05
3,- MATRON/A	6	10.657,2	4.089,48	6.567,72
4.- ASISTENTE SOCIAL	5	8.881	2.902,23	5.978,77
5.- NUTRICIONISTA	5	8.046,4	3.518,16	4.528,24
6.- PSICOLOGO/A	3	5.328,6	1.642,54	3.686,06
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	26	45.346,6	19.925,89	25.420,71
8,- KINESIOLOGO/A	5	8.881	3.397,72	5.483,28
1,1.- DENTAL	**12**	**19.645,2**	**2.508,08**	**17.137,12**
CIRUJANO DENTISTA	8	12.540,4	2.508,08	10.032,32
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	4	7.104,8	0,00	7.104,80
2,1.- FIJOS APOYO ASISTENCIAL	**4**	**6.270,2**		
FONOAUDIOLOGO	2	3.552,4		
QUIMICO FARMACEUTICO	2	2.717,8		
2.- FIJOS	**29**	**51.509,8**		
ADMINISTRATIVOS	12	21.314,4		
AUXILIARES DE SERVICIOS	6	10.657,2		
CHOFER	1	1.776,2		
DIRECTOR (A)	1	1.776,2		
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1	1.776,2		
NOCHERO	3	5.328,6		
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	2	3.552,4		
TEC.EN ADM. DE EMPRESAS	3	5.328,6		
Total general	**112**	**194.761,4**		

Tabla 77 PIV y Horas Directas Estimadas, según Metodología CESFAM V. MAGISTERIO

	PIV			HDV		
Etiquetas de fila	**2022**	**2027**	**2032**	**2022**	**2027**	**2032**
1, Médico	57.385	59.075	60.199	12.452	13.098	13.635
2,- Enfermera	57.385	59.075	60.199	9.394	10.452	11.288
3,- Matrona	57.385	59.075	60.199	5.472	5.532	5.509
4.- Asistente SOC.	57.385	59.075	60.199	3.034	3.496	3.801
5,- Nutricionista	57.385	59.075	60.199	4.558	4.945	5.239
6,- Psicólogo	57.385	59.075	60.199	4.012	4.580	4.933
7,- TENS.	57.385	59.075	60.199	3.581	4.045	4.406
8,- Kinesiólogo	57.385	59.075	60.199	3.201	3.377	3.656
8,- Odontólogo	57.385	59.075	60.199	10.637	10.913	11.135
Total general	516.467	531.678	541.788	56.342	60.438	63.601

Tabla 78 Resumen de Brechas CESFAM V. MAGISTERIO

				PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	CARGO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
MAGIS	1,- MEDICO CIRUJANO	7	9.988	57.385	59.075	60.199	12.452	13.098	13.635	-2.465	-3.110	-3.647
	2,- ENFERMERO/A	10	7.345				9.394	10.452	11.288	-2.049	-3.107	-3.943
	3,- MATRON/A	6	6.568				5.472	5.532	5.509	1.096	1.036	1.059
	4.- ASISTENTE SOCIAL	5	5.979				3.034	3.496	3.801	2.944	2.482	2.178
	5.- NUTRICIONISTA	5	4.528				4.558	4.945	5.239	-30	-417	-711
	6.- PSICOLOGO/A	3	3.686				4.012	4.580	4.933	-326	-894	-1.247
	7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	26	25.421				3.581	4.045	4.406	21.839	21.376	21.014
	8,- KINESIOLOGO/A	5	5.483				3.201	3.377	3.656	2.282	2.106	1.828
	CIRUJANO DENTISTA	8	10.032				10.637	10.913	11.135	-605	-880	-1.103

Tabla 79 Horas Directas Requeridas, según Programa 2022-2032 CESFAM V. MAGISTERIO

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
1; -Infantil 0-9 años	Médico	2.938	2.264	0,059250	2.088,92	1.609,70
	Enfermera	2.938	2.264	0,055280	1.948,95	1.501,85
	Matrona	2.938	2.264	0,003350	118,11	91,01
	Asistente SOC.	2.938	2.264	0,000730	25,74	19,83
	Nutricionista	2.938	2.264	0,019900	701,59	540,64
	Psicólogo	2.938	2.264	0,002410	84,97	65,47
	TENS	2.938	2.264	0,020030	706,18	544,18
	Kinesiólogo	2.938	2.264	0,050480	1.779,72	1.371,44
	Odontólogo	2.938	2.264		0,00	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	Médico	2.970	2.810	0,020930	745,95	705,76
	Enfermera	2.970	2.810	0,004850	172,85	163,54
	Matrona	2.970	2.810	0,005800	206,71	195,58
	Asistente SOC.	2.970	2.810	0,026560	946,60	895,60
	Nutricionista	2.970	2.810	0,001320	47,04	44,51
	Psicólogo	2.970	2.810	0,009550	340,36	322,03
	TENS	2.970	2.810		0,00	0,00
	Kinesiólogo	2.970	2.810		0,00	0,00
	Odontólogo	2.970	2.810		0,00	0,00

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
3; -Adulto 20 - 64 años	Médico	13.112	13.050	0,044140	6.945,16	6.912,32
	Enfermera	13.112	13.050	0,022930	3.607,90	3.590,84
	Matrona	13.112	13.050	0,000990	155,77	155,03
	Asistente SOC.	13.112	13.050	0,002090	328,85	327,29
	Nutricionista	13.112	13.050	0,013420	2.111,56	2.101,57
	Psicólogo	13.112	13.050	0,011780	1.853,51	1.844,75
	TENS	13.112	13.050	0,006050	951,93	947,43
	Kinesiólogo	13.112	13.050	0,001450	228,15	227,07
	Odontólogo	13.112	13.050		0,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	Médico	2.637	4.547	0,074940	2.371,40	4.089,03
	Enfermera	2.637	4.547	0,102420	3.240,98	5.588,44
	Matrona	2.637	4.547	0,003260	103,16	177,88
	Asistente SOC.	2.637	4.547	0,030470	964,19	1.662,57
	Nutricionista	2.637	4.547	0,037250	1.178,74	2.032,51
	Psicólogo	2.637	4.547	0,041370	1.309,11	2.257,31
	TENS	2.637	4.547	0,042050	1.330,63	2.294,42
	Kinesiólogo	2.637	4.547	0,037770	1.195,19	2.060,88
	Odontólogo	2.637	4.547		0,00	0,00
41; -Población general	Médico	21.657	22.671	0,000230	59,77	62,57
	Enfermera	21.657	22.671	0,001630	423,61	443,44
	Matrona	21.657	22.671	0,001400	363,84	380,87
	Asistente SOC.	21.657	22.671	0,006420	1.668,46	1.746,57
	Nutricionista	21.657	22.671	0,000930	241,69	253,01
	Psicólogo	21.657	22.671	0,001630	423,61	443,44
	TENS	21.657	22.671	0,002280	592,54	620,28
	Kinesiólogo	21.657	22.671	0,040930	10.637,05	11.135,09
	Odontólogo	21.657	22.671		0,00	0,00
PROGRAMAS DE LA MUJER						
5; -Materno adolescente 10-19 años	Médico	1.452	1.374	0,001310	22,83	21,60
	Matrona	1.452	1.374	0,008660	150,94	142,80
	Nutricionista	1.452	1.374	0,000000	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	Médico	4.529	4.444	0,001350	73,37	71,99
	Matrona	4.529	4.444	0,053320	2.897,95	2.843,15
	Nutricionista	4.529	4.444	0,002170	117,94	115,71
7; -Ginecológico 20 y más años	Médico	8.090	9.039	0,001490	144,64	161,62
	Matrona	8.090	9.039	0,007580	735,84	822,18
	Nutricionista	8.090	9.039	0,000000	0,00	0,00
		14.071	**14.857**		**4.143,51**	**4.179,05**

6.4.8.- Centro De Salud Familiar Bicentenario

Tabla 80 Horas Directas Estimadas CESFAM BICENTENARIO

	Cuenta de RUT	H. HABILES AÑO	HORAS INDIRECTAS	HORAS DIRECTAS AÑO
1,- VARIABLES	**22**	**38.241,8**	**15.817,88**	**22.423,92**
1,- MEDICO CIRUJANO	3	5.328,6	1.048,24	4.280,36
2,- ENFERMERO/A	4	7.104,8	4.166,78	2.938,02
3,- MATRON/A	2	3.552,4	1.363,16	2.189,24
4.- ASISTENTE SOCIAL	1	1.776,2	580,45	1.195,75
5.- NUTRICIONISTA	2	2.717,8	1.188,31	1.529,49
6.- PSICOLOGO/A	1	1.776,2	547,51	1.228,69
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	8	14.209,6	6.243,88	7.965,72
8,- KINESIOLOGO/A	1	1.776,2	679,54	1.096,66
1,1.- DENTAL	**2**	**3.552,4**	**710,48**	**2.841,92**
CIRUJANO DENTISTA	2	3.552,4	710,48	2.841,92
2,1.- FIJOS APOYO ASISTENCIAL	**3**	**4.494**		
FONOAUDIOLOGO	1	1.776,2		
QUIMICO FARMACEUTICO	1	1.776,2		
TEC.NIVEL SUP.TRABAJO SOCIAL	1	941,6		
2.- FIJOS	**9**	**15.985,8**		
ADMINISTRATIVOS	2	3.552,4		
AUXILIARES DE SERVICIOS	2	3.552,4		
CHOFER	1	1.776,2		
DIRECTOR (A)	1	1.776,2		
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1	1.776,2		
SECRETARIA EJECUTIVA	1	1.776,2		
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	1	1.776,2		
Total general	**36**	**62.274**		

Tabla 81 PIV y Horas Directas Estimadas, según Metodología CESFAM BICENTENARIO

ESTABLECIMIENTO	8; CESFAM BICENTENARIO					
	PIV			**HDV**		
Etiquetas de fila	**2022**	**2027**	**2032**	**2022**	**2027**	**2032**
1, Médico	18.809	19.904	20.280	4.212	4.413	4.593
2,- Enfermera	18.809	19.904	20.280	3.152	3.521	3.802
3,- Matrona	18.809	19.904	20.280	1.673	1.864	1.856
4.- Asistente SOC.	18.809	19.904	20.280	918	1.178	1.280
5,- Nutricionista	18.809	19.904	20.280	1.504	1.666	1.765
6,- Psicólogo	18.809	19.904	20.280	1.184	1.543	1.662
7,- TENS.	18.809	19.904	20.280	1.194	1.363	1.484
8,- Kinesiólogo	18.809	19.904	20.280	1.323	1.138	1.231
8,- Odontólogo	18.809	19.904	20.280	3.584	3.677	3.751
Total general	**169.278**	**179.138**	**182.517**	**18.743**	**20.362**	**21.422**

Tabla 82 Resumen Brechas CESFAM BICENTENARIO

				PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	CARGO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO BASE	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
BICEN	1,- MEDICO CIRUJANO	3	4.280	18.809	19.904	20.280	4.212	4.413	4.593	69	-133	-312
	2,- ENFERMERO/A	4	2.938				3.152	3.521	3.802	-214	-583	-864
	3,- MATRON/A	2	2.189				1.673	1.864	1.856	516	325	333
	4.- ASISTENTE SOCIAL	1	1.196				918	1.178	1.280	278	18	-84
	5.- NUTRICIONISTA	2	1.529				1.504	1.666	1.765	26	-137	-235
	6.- PSICOLOGO/A	1	1.229				1.184	1.543	1.662	44	-314	-433
	7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	8	7.966				1.194	1.363	1.484	6.772	6.603	6.482
	8,- KINESIOLOGO/A	1	1.097				1.323	1.138	1.231	-226	-41	-134
	CIRUJANO DENTISTA	2	2.842				3.584	3.677	3.751	-742	-835	-909

Tabla 83 Horas Directas Requeridas, según Programa 2022-2032 CESFAM BICENTENARIO

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
1; -Infantil 0-9 años	Médico	1.610	762	0,059250	1.144,71	541,78
	Enfermera	1.610	762	0,055280	1.068,01	505,48
	Matrona	1.610	762	0,003350	64,72	30,63
	Asistente SOC.	1.610	762	0,000730	14,10	6,68
	Nutricionista	1.610	762	0,019900	384,47	181,97
	Psicólogo	1.610	762	0,002410	46,56	22,04
	TENS	1.610	762	0,020030	386,98	183,15
	Kinesiólogo	1.610	762	0,050480	975,27	461,59
	Odontólogo	1.610	762		0,00	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	Médico	943	946	0,020930	236,84	237,60
	Enfermera	943	946	0,004850	54,88	55,06
	Matrona	943	946	0,005800	65,63	65,84
	Asistente SOC.	943	946	0,026560	300,55	301,51
	Nutricionista	943	946	0,001320	14,94	14,98
	Psicólogo	943	946	0,009550	108,07	108,41
	TENS	943	946		0,00	0,00
	Kinesiólogo	943	946		0,00	0,00
	Odontólogo	943	946		0,00	0,00

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
3; -Adulto 20 - 64 años	Médico	4.135	4.398	0,044140	2.190,23	2.329,53
	Enfermera	4.135	4.398	0,022930	1.137,79	1.210,15
	Matrona	4.135	4.398	0,000990	49,12	52,25
	Asistente SOC.	4.135	4.398	0,002090	103,71	110,30
	Nutricionista	4.135	4.398	0,013420	665,90	708,25
	Psicólogo	4.135	4.398	0,011780	584,52	621,70
	TENS	4.135	4.398	0,006050	300,20	319,29
	Kinesiólogo	4.135	4.398	0,001450	71,95	76,53
	Odontólogo	4.135	4.398		0,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	Médico	609	1.531	0,074940	547,66	1.376,80
	Enfermera	609	1.531	0,102420	748,49	1.881,66
	Matrona	609	1.531	0,003260	23,82	59,89
	Asistente SOC.	609	1.531	0,030470	222,67	559,79
	Nutricionista	609	1.531	0,037250	272,22	684,36
	Psicólogo	609	1.531	0,041370	302,33	760,05
	TENS	609	1.531	0,042050	307,30	772,54
	Kinesiólogo	609	1.531	0,037770	276,02	693,91
	Odontólogo	609	1.531		0,00	0,00
41; -Población general	Médico	7.297	7.637	0,000230	20,14	21,08
	Enfermera	7.297	7.637	0,001630	142,73	149,38
	Matrona	7.297	7.637	0,001400	122,59	128,30
	Asistente SOC.	7.297	7.637	0,006420	562,16	588,35
	Nutricionista	7.297	7.637	0,000930	81,43	85,23
	Psicólogo	7.297	7.637	0,001630	142,73	149,38
	TENS	7.297	7.637	0,002280	199,65	208,95
	Kinesiólogo	7.297	7.637	0,040930	3.583,99	3.750,99
	Odontólogo	7.297	7.637		0,00	0,00
PROGRAMAS DE LA MUJER						
5; -Materno adolescente 10-19 años	Médico	461	463	0,001310	7,25	7,27
	Matrona	461	463	0,008660	47,92	48,08
	Nutricionista	461	463	0,000000	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	Médico	1.317	1.498	0,001350	21,33	24,26
	Matrona	1.317	1.498	0,053320	842,50	958,19
	Nutricionista	1.317	1.498	0,002170	34,29	39,00
7; -Ginecológico 20 y más años	Médico	2.437	3.046	0,001490	43,57	54,45
	Matrona	2.437	3.046	0,007580	221,65	277,02
	Nutricionista	2.437	3.046	0,000000	0,00	0,00
		4.215	**5.006**		**1.218,51**	**1.408,26**

6.4.9.- Centro Comunitario De Salud Brilla El Sol

Tabla 84 Horas Directas Estimadas CESFAM BRILLA EL SOL

Etiquetas de fila	Cuenta de RUT	H. HABILES AÑO	HORAS INDIRECTAS	HORAS DIRECTAS AÑO
1,- VARIABLES	**9**	**15.985,8**	**6.454,62**	**9.531,18**
1,- MEDICO CIRUJANO	1	1.776,2	349,41	1.426,79
2,- ENFERMERO/A	1	1.776,2	1.041,69	734,51
3,- MATRON/A	1	1.776,2	681,58	1.094,62
4.- ASISTENTE SOCIAL	1	1.776,2	580,45	1.195,75
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	4	7.104,8	3.121,94	3.982,86
8,- KINESIOLOGO/A	1	1.776,2	679,54	1.096,66
1,1.- DENTAL	**1**	**1.776,2**	**355,24**	**1.420,96**
CIRUJANO DENTISTA	1	1.776,2	355,24	1.420,96
2.- FIJOS	**7**	**12.433,4**		
ADMINISTRATIVOS	1	1.776,2		
AUXILIARES DE SERVICIOS	1	1.776,2		
DIRECTOR (A)	1	1.776,2		
NOCHERO	2	3.552,4		
SECRETARIA EJECUTIVA	1	1.776,2		
TEC. NIVEL SUP. EN ADM	1	1.776,2		
Total general	**17**	**30.195,4**		

Tabla 85 PIV y Horas Estimadas, según Metodología CESFAM BRILLA EL SOL

	PIV			HDV		
Etiquetas de fila	**2022**	**2027**	**2032**	**2022**	**2027**	**2032**
1, Médico	4.507	4.693	4.785	1.061	1.041	1.083
2,- Enfermera	4.507	4.693	4.785	907	831	897
3,- Matrona	4.507	4.693	4.785	368	439	438
4.- Asistente SOC.	4.507	4.693	4.785	303	278	302
5,- Nutricionista	4.507	4.693	4.785	412	393	416
6,- Psicólogo	4.507	4.693	4.785	390	364	392
7,- TENS.	4.507	4.693	4.785	356	321	350
8,- Kinesiólogo	4.507	4.693	4.785	300	268	290
8,- Odontólogo	4.507	4.693	4.785	846	867	885
Total general	**40.560**	**42.241**	**43.063**	**4.942**	**4.802**	**5.054**

Tabla 86 Resumen De Brechas CESFAM BRILLA EL SOL

				PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	CARGO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
CBSOL	1,- MEDICO CIRUJANO	1	1.427	4.507	4.693	4.785	1.061	1.041	1.083	366	386	343
	2,- ENFERMERO/A	1	735				907	831	897	-172	-96	-162
	3,- MATRON/A	1	1.095				368	439	438	727	655	657
	4.- ASISTENTE SOCIAL	1	1.196				303	278	302	893	918	894
							412	393	416	-412	-393	-416
							390	364	392	-390	-364	-392
	7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	4	3.983				356	321	350	3.627	3.661	3.633
	8,- KINESIOLOGO/A	1	1.097				300	268	290	797	829	806
	CIRUJANO DENTISTA	1	1.421				846	867	885	575	554	536

Tabla 87 Horas Directas Requeridas, según Programa 2022-2032 CESFAM BRILLA EL SOL

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
1; -Infantil 0-9 años	Médico	178	180	0,059250	126,56	127,98
	Enfermera	178	180	0,055280	118,08	119,40
	Matrona	178	180	0,003350	7,16	7,24
	Asistente SOC.	178	180	0,000730	1,56	1,58
	Nutricionista	178	180	0,019900	42,51	42,98
	Psicólogo	178	180	0,002410	5,15	5,21
	TENS	178	180	0,020030	42,78	43,26
	Kinesiólogo	178	180	0,050480	107,83	109,04
	Odontólogo	178	180		0,00	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	Médico	179	224	0,020930	44,96	56,26
	Enfermera	179	224	0,004850	10,42	13,04
	Matrona	179	224	0,005800	12,46	15,59
	Asistente SOC.	179	224	0,026560	57,05	71,39
	Nutricionista	179	224	0,001320	2,84	3,55
	Psicólogo	179	224	0,009550	20,51	25,67
	TENS	179	224		0,00	0,00
	Kinesiólogo	179	224		0,00	0,00
	Odontólogo	179	224		0,00	0,00

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
3; -Adulto 20 - 64 años	Médico	978	1.037	0,044140	518,03	549,28
	Enfermera	978	1.037	0,022930	269,11	285,34
	Matrona	978	1.037	0,000990	11,62	12,32
	Asistente SOC.	978	1.037	0,002090	24,53	26,01
	Nutricionista	978	1.037	0,013420	157,50	167,00
	Psicólogo	978	1.037	0,011780	138,25	146,59
	TENS	978	1.037	0,006050	71,00	75,29
	Kinesiólogo	978	1.037	0,001450	17,02	18,04
	Odontólogo	978	1.037		0,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	Médico	387	361	0,074940	348,02	324,64
	Enfermera	387	361	0,102420	475,64	443,68
	Matrona	387	361	0,003260	15,14	14,12
	Asistente SOC.	387	361	0,030470	141,50	132,00
	Nutricionista	387	361	0,037250	172,99	161,37
	Psicólogo	387	361	0,041370	192,12	179,21
	TENS	387	361	0,042050	195,28	182,16
	Kinesiólogo	387	361	0,037770	175,40	163,62
	Odontólogo	387	361		0,00	0,00
41; -Población general	Médico	1.722	1.802	0,000230	4,75	4,97
	Enfermera	1.722	1.802	0,001630	33,68	35,25
	Matrona	1.722	1.802	0,001400	28,93	30,27
	Asistente SOC.	1.722	1.802	0,006420	132,66	138,83
	Nutricionista	1.722	1.802	0,000930	19,22	20,11
	Psicólogo	1.722	1.802	0,001630	33,68	35,25
	TENS	1.722	1.802	0,002280	47,11	49,30
	Kinesiólogo	1.722	1.802	0,040930	845,78	885,07
	Odontólogo	1.722	1.802		0,00	0,00
PROGRAMAS DE LA MUJER						
5; -Materno adolescente 10-19 años	Médico	88	110	0,001310	1,38	1,72
	Matrona	88	110	0,008660	9,10	11,38
	Nutricionista	88	110	0,000000	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	Médico	274	353	0,001350	4,44	5,72
	Matrona	274	353	0,053320	175,29	225,93
	Nutricionista	274	353	0,002170	7,13	9,19
7; -Ginecológico 20 y más años	Médico	701	718	0,001490	12,54	12,84
	Matrona	701	718	0,007580	63,78	65,32
	Nutricionista	701	718	0,000000	0,00	0,00
		1.063	**1.181**		**273,65**	**332,11**

6.4.10 Centro Comunitario de Salud Carlos Trupp

Tabla 88 Horas Directas Estimadas CECOSF C. TRUPP

Etiquetas de fila	Cuenta de RUT	H. HABILES AÑO	HORAS INDIRECTAS	HORAS DIRECTAS AÑO
1,- VARIABLES	**7**	**11.598,8**	**4.825,84**	**6.772,96**
1,- MEDICO CIRUJANO	1	1.776,2	349,41	1.426,79
2,- ENFERMERO/A	1	1.776,2	1.041,69	734,51
3,- MATRON/A	1	1.776,2	681,58	1.094,62
5.- NUTRICIONISTA	1	941,6	411,70	529,90
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	3	5.328,6	2.341,46	2.987,14
1,1.- DENTAL	**1**	**941,6**	**0,00**	**941,60**
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	1	941,6	0,00	941,60
2.- FIJOS	**5**	**8881**	**0,00**	**8.881,00**
ADMINISTRATIVOS	1	1.776,2	0,00	1.776,20
AUXILIARES DE SERVICIOS	2	3.552,4	0,00	3.552,40
DIRECTOR (A)	1	1.776,2	0,00	1.776,20
NOCHERO	1	1.776,2	0,00	1.776,20
Total general	**13**	**21.421,4**	**4.825,84**	**16.595,56**

Tabla 89 PIV y Horas Estimadas CECOSF C. TRUPP

	PIV			HDV		
Etiquetas de fila	**2022**	**2027**	**2032**	**2022**	**2027**	**2032**
1, Médico	4.338	4.579	4.660	989	1.015	1.055
2,- Enfermera	4.338	4.579	4.660	805	810	873
3,- Matrona	4.338	4.579	4.660	393	429	427
4.- Asistente SOC.	4.338	4.579	4.660	251	271	294
5,- Nutricionista	4.338	4.579	4.660	370	383	405
6,- Psicólogo	4.338	4.579	4.660	319	355	381
7,- TENS.	4.338	4.579	4.660	312	313	341
8,- Kinesiólogo	4.338	4.579	4.660	321	262	283
8,- Odontólogo	4.338	4.579	4.660	824	846	862
Total general	**39.040**	**41.207**	**41.938**	**4.585**	**4.683**	**4.921**

Tabla 90 Resume Brechas CECOSF C. TRUPP

				PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	CARGO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
CCTRP	1,- MEDICO CIRUJANO	1	1.427	4.338	4.579	4.660	989	1.015	1.055	437	412	372
	2,- ENFERMERO/A	1	735				805	810	873	-70	-75	-139
	3,- MATRON/A	1	1.095				393	429	427	701	666	668
							251	271	294	-251	-271	-294
	5.- NUTRICIONISTA	1	530				370	383	405	159	147	125
							319	355	381	-319	-355	-381
	7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	3	2.987				312	313	341	2.675	2.674	2.646
							321	262	283	-321	-262	-283
							824	846	862	-824	-846	-862

Tabla 91 Horas Directas Requeridas, según Programa 2022-2032 CECOSF C. TRUPP

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
1; -Infantil 0-9 años	Médico	313	176	0,059250	222,54	125,14
	Enfermera	313	176	0,055280	207,63	116,75
	Matrona	313	176	0,003350	12,58	7,08
	Asistente SOC.	313	176	0,000730	2,74	1,54
	Nutricionista	313	176	0,019900	74,74	42,03
	Psicólogo	313	176	0,002410	9,05	5,09
	TENS	313	176	0,020030	75,23	42,30
	Kinesiólogo	313	176	0,050480	189,60	106,61
	Odontólogo	313	176		0,00	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	Médico	259	218	0,020930	65,05	54,75
	Enfermera	259	218	0,004850	15,07	12,69
	Matrona	259	218	0,005800	18,03	15,17
	Asistente SOC.	259	218	0,026560	82,55	69,48
	Nutricionista	259	218	0,001320	4,10	3,45
	Psicólogo	259	218	0,009550	29,68	24,98
	TENS	259	218		0,00	0,00
	Kinesiólogo	259	218		0,00	0,00
	Odontólogo	259	218		0,00	0,00

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
3; -Adulto 20 - 64 años	Médico	848	1.010	0,044140	449,17	534,98
	Enfermera	848	1.010	0,022930	233,34	277,91
	Matrona	848	1.010	0,000990	10,07	12,00
	Asistente SOC.	848	1.010	0,002090	21,27	25,33
	Nutricionista	848	1.010	0,013420	136,56	162,65
	Psicólogo	848	1.010	0,011780	119,87	142,77
	TENS	848	1.010	0,006050	61,56	73,33
	Kinesiólogo	848	1.010	0,001450	14,76	17,57
	Odontólogo	848	1.010		0,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	Médico	257	351	0,074940	231,11	315,65
	Enfermera	257	351	0,102420	315,86	431,39
	Matrona	257	351	0,003260	10,05	13,73
	Asistente SOC.	257	351	0,030470	93,97	128,34
	Nutricionista	257	351	0,037250	114,88	156,90
	Psicólogo	257	351	0,041370	127,59	174,25
	TENS	257	351	0,042050	129,68	177,11
	Kinesiólogo	257	351	0,037770	116,48	159,09
	Odontólogo	257	351		0,00	0,00
41; -Población general	Médico	1.677	1.755	0,000230	4,63	4,84
	Enfermera	1.677	1.755	0,001630	32,80	34,33
	Matrona	1.677	1.755	0,001400	28,17	29,48
	Asistente SOC.	1.677	1.755	0,006420	129,20	135,21
	Nutricionista	1.677	1.755	0,000930	18,72	19,59
	Psicólogo	1.677	1.755	0,001630	32,80	34,33
	TENS	1.677	1.755	0,002280	45,88	48,02
	Kinesiólogo	1.677	1.755	0,040930	823,68	861,99
	Odontólogo	1.677	1.755		0,00	0,00
PROGRAMAS DE LA MUJER						
5; -Materno adolescente 10-19 años	Médico	127	107	0,001310	1,99	1,68
	Matrona	127	107	0,008660	13,16	11,08
	Nutricionista	127	107	0,000000	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	Médico	289	344	0,001350	4,69	5,57
	Matrona	289	344	0,053320	185,23	220,16
	Nutricionista	289	344	0,002170	7,54	8,96
7; -Ginecológico 20 y más años	Médico	568	699	0,001490	10,15	12,50
	Matrona	568	699	0,007580	51,63	63,59
	Nutricionista	568	699	0,000000	0,00	0,00
		984	**1.150**		**274,39**	**323,54**

6.4.11.- Centro Comunitario De Salud Nuevo Horizonte

Tabla 92 Horas Directas Estimadas CECOSF N. HORIZONTE

Etiquetas de fila	Cuenta de RUT	H. HABILES AÑO	HORAS INDIRECTAS	HORAS DIRECTAS AÑO
1,- VARIABLES	**11**	**18.232,8**	**7.313,36**	**10.919,44**
1,- MEDICO CIRUJANO	1	1.776,2	349,41	1.426,79
2,- ENFERMERO/A	1	1.776,2	1.041,69	734,51
3,- MATRON/A	1	941,6	361,32	580,28
4.- ASISTENTE SOCIAL	1	1.776,2	580,45	1.195,75
5.- NUTRICIONISTA	1	1.776,2	776,61	999,59
6.- PSICOLOGO/A	1	1.305,4	402,39	903,01
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	4	7.104,8	3.121,94	3.982,86
8,- KINESIOLOGO/A	1	1.776,2	679,54	1.096,66
1,1.- DENTAL	**1**	**1.776,2**	**355,24**	**1.420,96**
CIRUJANO DENTISTA	1	1.776,2	355,24	1.420,96
2.- FIJOS	**5**	**8.881**		
ADMINISTRATIVOS	3	5.328,6		
AUXILIARES DE SERVICIOS	1	1.776,2		
DIRECTOR (A)	1	1.776,2		
Total general	**17**	**28.890**		

Tabla 93 PIV y Horas Estimadas CECOSF N. HORIZONTE

	PIV			HDV		
Etiquetas de fila	**2022**	**2027**	**2032**	**2022**	**2027**	**2032**
1, Médico	5.830	6.110	6.231	1.574	1.355	1.411
2,- Enfermera	5.830	6.110	6.231	1.631	1.081	1.168
3,- Matrona	5.830	6.110	6.231	382	572	570
4.- Asistente SOC.	5.830	6.110	6.231	571	361	393
5,- Nutricionista	5.830	6.110	6.231	677	511	542
6,- Psicólogo	5.830	6.110	6.231	708	473	510
7,- TENS.	5.830	6.110	6.231	666	418	456
8,- Kinesiólogo	5.830	6.110	6.231	522	349	378
8,- Odontólogo	5.830	6.110	6.231	1.101	1.129	1.153
Total general	**52.468**	**54.994**	**56.083**	**7.833**	**6.250**	**6.583**

Tabla 94 Resumen Brechas CECOSF N. HORIZONTE

				PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	CARGO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
CNHOR	1,- MEDICO CIRUJANO	1	1.427	5.830	6.110	6.231	1.574	1.355	1.411	-147	72	15
	2,- ENFERMERO/A	1	735				1.631	1.081	1.168	-897	-346	-434
	3,- MATRON/A	1	580				382	572	570	198	8	10
	4.- ASISTENTE SOCIAL	1	1.196				571	361	393	625	834	803
	5.- NUTRICIONISTA	1	1.000				677	511	542	322	488	457
	6.- PSICOLOGO/A	1	903				708	473	510	195	430	393
	7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	4	3.983				666	418	456	3.317	3.565	3.527
	8,- KINESIOLOGO/A	1	1.097				522	349	378	575	747	718
	CIRUJANO DENTISTA	1	1.421				1.101	1.129	1.153	320	292	268

Tabla 95 Horas Directas Requeridas, según Programa 2022-2032 CECOSF N. HORIZONTE

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
1; -Infantil 0-9 años	Médico	76	235	0,059250	54,04	167,09
	Enfermera	76	235	0,055280	50,42	155,89
	Matrona	76	235	0,003350	3,06	9,45
	Asistente SOC.	76	235	0,000730	0,67	2,06
	Nutricionista	76	235	0,019900	18,15	56,12
	Psicólogo	76	235	0,002410	2,20	6,80
	TENS	76	235	0,020030	18,27	56,48
	Kinesiólogo	76	235	0,050480	46,04	142,35
	Odontólogo	76	235		0,00	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	Médico	111	291	0,020930	27,88	73,09
	Enfermera	111	291	0,004850	6,46	16,94
	Matrona	111	291	0,005800	7,73	20,25
	Asistente SOC.	111	291	0,026560	35,38	92,75
	Nutricionista	111	291	0,001320	1,76	4,61
	Psicólogo	111	291	0,009550	12,72	33,35
	TENS	111	291		0,00	0,00
	Kinesiólogo	111	291		0,00	0,00
	Odontólogo	111	291		0,00	0,00

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
3; -Adulto 20 - 64 años	Médico	1.042	1.351	0,044140	551,93	715,60
	Enfermera	1.042	1.351	0,022930	286,72	371,74
	Matrona	1.042	1.351	0,000990	12,38	16,05
	Asistente SOC.	1.042	1.351	0,002090	26,13	33,88
	Nutricionista	1.042	1.351	0,013420	167,80	217,57
	Psicólogo	1.042	1.351	0,011780	147,30	190,98
	TENS	1.042	1.351	0,006050	75,65	98,08
	Kinesiólogo	1.042	1.351	0,001450	18,13	23,51
	Odontólogo	1.042	1.351		0,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	Médico	1.012	470	0,074940	910,07	422,66
	Enfermera	1.012	470	0,102420	1.243,79	577,65
	Matrona	1.012	470	0,003260	39,59	18,39
	Asistente SOC.	1.012	470	0,030470	370,03	171,85
	Nutricionista	1.012	470	0,037250	452,36	210,09
	Psicólogo	1.012	470	0,041370	502,40	233,33
	TENS	1.012	470	0,042050	510,66	237,16
	Kinesiólogo	1.012	470	0,037770	458,68	213,02
	Odontólogo	1.012	470		0,00	0,00
41; -Población general	Médico	2.241	2.347	0,000230	6,19	6,48
	Enfermera	2.241	2.347	0,001630	43,83	45,91
	Matrona	2.241	2.347	0,001400	37,65	39,43
	Asistente SOC.	2.241	2.347	0,006420	172,65	180,81
	Nutricionista	2.241	2.347	0,000930	25,01	26,19
	Psicólogo	2.241	2.347	0,001630	43,83	45,91
	TENS	2.241	2.347	0,002280	61,31	64,21
	Kinesiólogo	2.241	2.347	0,040930	1.100,69	1.152,75
	Odontólogo	2.241	2.347		0,00	0,00
PROGRAMAS DE LA MUJER						
5; -Materno adolescente 10-19 años	Médico	54	142	0,001310	0,85	2,24
	Matrona	54	142	0,008660	5,64	14,79
	Nutricionista	54	142	0,000000	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	Médico	238	460	0,001350	3,86	7,45
	Matrona	238	460	0,053320	152,54	294,19
	Nutricionista	238	460	0,002170	6,21	11,97
7; -Ginecológico 20 y más años	Médico	1.055	935	0,001490	18,86	16,72
	Matrona	1.055	935	0,007580	95,97	85,08
	Nutricionista	1.055	935	0,000000	0,00	0,00
		1.348	**1.537**		**283,94**	**432,44**

6.4.12.- Posta Rural Las Mercedes

Tabla 96 Horas Directas Estimadas POSTA LAS MERCEDES

Etiquetas de fila	Cuenta de RUT	H. HABILES AÑO	HORAS INDIRECTAS	HORAS DIRECTAS AÑO
1,- VARIABLES	**21**	**37.300,2**	**14.843,99**	**22.456,21**
1,- MEDICO CIRUJANO	3	5.328,6	1.048,24	4.280,36
2,- ENFERMERO/A	3	5.328,6	3.125,08	2.203,52
3,- MATRON/A	2	3.552,4	1.363,16	2.189,24
4.- ASISTENTE SOCIAL	2	3.552,4	1.160,89	2.391,51
5.- NUTRICIONISTA	1	1.776,2	776,61	999,59
6.- PSICOLOGO/A	1	1.776,2	547,51	1.228,69
7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	7	12.433,4	5.463,40	6.970,00
8,- KINESIOLOGO/A	2	3.552,4	1.359,09	2.193,31
1,1.- DENTAL	**2**	**3.552,4**	**355,24**	**3.197,16**
CIRUJANO DENTISTA	1	1.776,2	355,24	1.420,96
TEC.NIVEL. SUP. ODONTOLOGIA	1	1.776,2	0,00	1.776,20
2,1.- FIJOS APOYO ASISTENCIAL	**4**	**6.634**		
PODOLOGO	2	3.081,6		
QUIMICO FARMACEUTICO	1	1.776,2		
TEC. NIVEL SUP. EN PREPARACION FISICA	1	1.776,2		
2.- FIJOS	**10**	**1.776,2**		
ADMINISTRATIVOS	4	7.104,8		
AUXILIARES DE SERVICIOS	3	5,328,6		
CHOFER	1	1.776,2		
DIRECTOR (A)	1	1.776,2		
INGENIERO EN ADMINISTRACION	1	1.776,2		
Total general	**37**	**65.248,6**		

Tabla 97 HPIV y Horas Estimadas POSTA LAS MERCEDES

	PIV			HDV		
Etiquetas de fila	**2022**	**2027**	**2032**	**2022**	**2027**	**2032**
1, Médico	16.915	17.301	17.638	3.664	3.836	3.995
2,- Enfermera	16.915	17.301	17.638	2.797	3.061	3.307
3,- Matrona	16.915	17.301	17.638	1.621	1.620	1.614
4.- Asistente SOC.	16.915	17.301	17.638	928	1.024	1.114
5,- Nutricionista	16.915	17.301	17.638	1.356	1.448	1.535
6,- Psicólogo	16.915	17.301	17.638	1.231	1.341	1.446
7,- TENS.	16.915	17.301	17.638	1.071	1.185	1.291
8,- Kinesiólogo	16.915	17.301	17.638	893	989	1.071
8,- Odontólogo	16.915	17.301	17.638	3.116	3.196	3.262
Total general	**152.232**	**155.710**	**158.739**	**16.678**	**17.700**	**18.635**

Tabla 98 Resumen Brechas POSTA LAS MERCEDES

				PIV			HDV			SUPERAVIT ODEFICIT HORAS ANUALES		
ID ESTABLECIMIENTO	CARGO	Cuenta de RUT	HORAS DIRECTAS AÑO	2022	2027	2032	2022	2027	2032	2022	2027	2032
POSTA	1,- MEDICO CIRUJANO	3	4.280	16.915	17.301	17.638	3.664	3.836	3.995	616	444	286
	2,- ENFERMERO/A	3	2.204				2.797	3.061	3.307	-594	-858	-1.104
	3,- MATRON/A	2	2.189				1.621	1.620	1.614	568	569	575
	4.- ASISTENTE SOCIAL	2	2.392				928	1.024	1.114	1.463	1.368	1.278
	5.- NUTRICIONISTA	1	1.000				1.356	1.448	1.535	-356	-449	-535
	6.- PSICOLOGO/A	1	1.229				1.231	1.341	1.446	-3	-113	-217
	7,- TEC.NIVEL SUP.EN ENFERMERIA	7	6.970				1.071	1.185	1.291	5.899	5.785	5.679
	8,- KINESIOLOGO/A	2	2.193				893	989	1.071	1.300	1.204	1.123
	CIRUJANO DENTISTA	1	1.421				3.116	3.196	3.262	-1.695	-1.775	-1.841

Tabla 99 Horas Directas Requeridas, según Programa 2022-2032 POSTA LAS MERCEDES

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
1; -Infantil 0-9 años	Médico	705	662	0,059250	501,26	470,68
	Enfermera	705	662	0,055280	467,67	439,14
	Matrona	705	662	0,003350	28,34	26,61
	Asistente SOC.	705	662	0,000730	6,18	5,80
	Nutricionista	705	662	0,019900	168,35	158,09
	Psicólogo	705	662	0,002410	20,39	19,15
	TENS	705	662	0,020030	169,45	159,12
	Kinesiólogo	705	662	0,050480	427,06	401,01
	Odontólogo	705	662		0,00	0,00
2; -Adolescente 10-19 años	Médico	860	823	0,020930	216,00	206,70
	Enfermera	860	823	0,004850	50,05	47,90
	Matrona	860	823	0,005800	59,86	57,28
	Asistente SOC.	860	823	0,026560	274,10	262,31
	Nutricionista	860	823	0,001320	13,62	13,04
	Psicólogo	860	823	0,009550	98,56	94,32
	TENS	860	823		0,00	0,00
	Kinesiólogo	860	823		0,00	0,00
	Odontólogo	860	823		0,00	0,00

PROGRAMAS SEGUN EDADES						
PROGRAMAS	**PROFESIONALES**	**PIV 022**	**PIV ESPERADA 2032**	**Coeficiente Técnico horas requeridas**	**horas estimadas año base**	**horas estimadas año 10**
3; -Adulto 20 - 64 años	Médico	3.898	3.824	0,044140	2.064,69	2.025,50
	Enfermera	3.898	3.824	0,022930	1.072,57	1.052,21
	Matrona	3.898	3.824	0,000990	46,31	45,43
	Asistente SOC.	3.898	3.824	0,002090	97,76	95,91
	Nutricionista	3.898	3.824	0,013420	627,73	615,82
	Psicólogo	3.898	3.824	0,011780	551,02	540,56
	TENS	3.898	3.824	0,006050	282,99	277,62
	Kinesiólogo	3.898	3.824	0,001450	67,83	66,54
	Odontólogo	3.898	3.824		0,00	0,00
4; -Adulto mayor 65 y más años	Médico	881	1.333	0,074940	792,27	1.198,74
	Enfermera	881	1.333	0,102420	1.082,78	1.638,31
	Matrona	881	1.333	0,003260	34,46	52,15
	Asistente SOC.	881	1.333	0,030470	322,13	487,40
	Nutricionista	881	1.333	0,037250	393,81	595,85
	Psicólogo	881	1.333	0,041370	437,36	661,75
	TENS	881	1.333	0,042050	444,55	672,63
	Kinesiólogo	881	1.333	0,037770	399,30	604,17
	Odontólogo	881	1.333		0,00	0,00
41; -Población general	Médico	6.344	6.642	0,000230	17,51	18,33
	Enfermera	6.344	6.642	0,001630	124,09	129,92
	Matrona	6.344	6.642	0,001400	106,58	111,59
	Asistente SOC.	6.344	6.642	0,006420	488,74	511,70
	Nutricionista	6.344	6.642	0,000930	70,80	74,12
	Psicólogo	6.344	6.642	0,001630	124,09	129,92
	TENS	6.344	6.642	0,002280	173,57	181,73
	Kinesiólogo	6.344	6.642	0,040930	3.115,92	3.262,28
	Odontólogo	6.344	6.642		0,00	0,00
PROGRAMAS DE LA MUJER						
5; -Materno adolescente 10-19 años	Médico	421	402	0,001310	6,61	6,33
	Matrona	421	402	0,008660	43,71	41,82
	Nutricionista	421	402	0,000000	0,00	0,00
6; -Materno 20- 49 años	Médico	1.351	1.302	0,001350	21,89	21,10
	Matrona	1.351	1.302	0,053320	864,61	833,20
	Nutricionista	1.351	1.302	0,002170	35,19	33,91
7; -Ginecológico 20 y más años	Médico	2.455	2.649	0,001490	43,89	47,36
	Matrona	2.455	2.649	0,007580	223,29	240,95
	Nutricionista	2.455	2.649	0,000000	0,00	0,00
		4.227	**4.354**		**1.239,18**	**1.224,67**

6. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DE OFERTA Y DEMANDA

Este capítulo presenta los resultados del balance entre oferta para el año base 2022 y la demanda de prestaciones para el horizonte del estudio, el año 2032.

Para la presentación y análisis de los resultados, se desarrollará el informe siguiendo la apertura de atenciones programadas, de urgencia y odontológicas.

Las brechas de prestaciones por cada apertura indicarán preliminarmente la magnitud de las intervenciones a realizar en la red de dispositivos de salud primaria de la comuna de Talca.

6.1. Estimación Brecha de Prestaciones

Los dispositivos de atención de salud primaria de la comuna de Talca realizaron, durante el año 2022, un total de 1.237.797 prestaciones finales entre, atenciones programadas, urgencia y odontología. La distribución de la producción 2022 se observa en la siguiente tabla:

Tabla 100. Atenciones realizadas red municipal de salud comuna de Talca 2022

Prestaciones Finales	Oferta 2022
Atenciones Programadas	751.387
Atenciones de Urgencia	309.273
Atenciones Odontológicas	177.137
Total	1.237.797

Fuente: Datos IM de Talca

Para la estimación de la brecha de prestaciones finales se realizará un análisis diferenciado por tipo de prestaciones finales.

6.1.1. Atención Programada

La estimación de la brecha de oferta y demanda se realizará utilizando las proyecciones de PIV para el horizonte del proyecto.

Tabla 101. Proyección de PIV red municipal dispositivos de salud comunal de Talca

Establecimiento/PIV por año	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Cesfam La Florida	44.097	44.331	44.558	44.777	44.987	45.188	45.382	45.563	45.741	45.907
Cesfam Carlos Trupp	36.535	36.729	36.918	37.099	37.272	37.439	37.600	37.750	37.897	38.035
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	35.111	35.297	35.478	35.652	35.819	35.979	36.133	36.278	36.419	36.552
Cesfam Las Américas	29.184	29.339	29.489	29.634	29.773	29.906	30.034	30.154	30.272	30.382
Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	24.200	24.329	24.454	24.574	24.689	24.799	24.905	25.005	25.102	25.194
Cesfam Villa Magisterio	21.777	21.893	22.005	22.113	22.216	22.316	22.411	22.501	22.589	22.671
Cesfam Faustino González	12.768	12.836	12.902	12.965	13.026	13.084	13.140	13.193	13.244	13.292
Cesfam Bicentenario	7.337	7.376	7.414	7.451	7.485	7.519	7.551	7.581	7.611	7.639
Posta Salud Rural Mercedes	6.379	6.413	6.446	6.478	6.508	6.537	6.565	6.591	6.617	6.641
Cecosf Nuevo Horizonte	2.253	2.265	2.277	2.288	2.299	2.309	2.319	2.328	2.337	2.346
Cecosf Brilla El Sol	1.732	1.741	1.750	1.758	1.766	1.774	1.782	1.789	1.796	1.803
Cecosf Carlos Trupp	1.686	1.695	1.704	1.712	1.720	1.728	1.735	1.742	1.749	1.756
Comuna de Talca	**223.061**	**224.245**	**225.394**	**226.501**	**227.561**	**228.580**	**229.559**	**230.478**	**231.374**	**232.216**

Fuente: Informe Demográfico

En el documento ““Metodología de preparación, evaluación, y priorización de proyectos de atención primaria del sector salud, 2013”, se indica un tamaño máximo de 30.000 habitantes para los dispositivos denominados CESFAM. Sobre esta base, al dividir las poblaciones inscritas validadas proyectadas para el período 2023-2032 por 30.000 habitantes para los Cesfam y 5.000 habitantes para los otros dispositivos sanitarios (PSR, Cecosf), se obtiene el número de dispositivos sanitarios con que debería contar la red de atención primaria de la comuna de Talca para el período 2023-2032.

Tabla 102. Proyección N.º Dispositivos al 2032 comuna de Talca

Área Geográfica/año	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Cesfam La Florida	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cesfam Carlos Trupp	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cesfam Las Américas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Villa Magisterio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Faustino González	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Bicentenario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Posta Salud Rural Mercedes	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cecosf Nuevo Horizonte	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cecosf Brilla El Sol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cecosf Carlos Trupp	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comuna de Talca	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**

Fuente: Informe Demográfico

Los supuestos para elaborar esta estimación de dispositivos son los siguientes:

- No se incluye en este escenario las recomendaciones de reposición indicadas en el informe basal, los cuales serán considerados aditivamente a esta determinación.
- En aquellas áreas geográficas donde cociente la relación entre la PIV y 30.000 habitantes es mayor a 1,2 se ha redondeado hacia arriba al valor del entero siguiente.
- Para los Cecosf y PSR Mercedes, el cociente se ha realizado entre la PIV y 5.000 habitantes

Al estimar la brecha entre dispositivos proyectados al 2032 y la oferta de dispositivos al 2022 se obtiene el resultado indicado en la siguiente tabla:

Tabla 103. N.º Dispositivos adicionales al 2032 comuna de Talca

Dispositivos Adicionales Área Geográfica	Oferta 2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Cesfam La Florida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Carlos Trupp	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Las Américas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesfam Villa Magisterio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesfam Faustino González	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesfam Bicentenario	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posta Salud Rural Mercedes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cecosf Nuevo Horizonte	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cecosf Brilla El Sol	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cecosf Carlos Trupp	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comuna de Talca	12	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de esta proyección de dispositivos sanitarios indica que, en el caso de las áreas geográficas de los Cesfam La Florida, Carlos Trupp y José Dionisio Astaburuaga, se debe contemplar la construcción de un Cesfam adicional en cada área geográfica, para absorber la demanda del año 2032.

Una situación especial se origina en el caso del Cesfam Las Américas. El Edificio actual equivaldría, por su superficie construida, a un Cesfam de 20.000 habitantes aproximadamente. Por lo anterior, la solución de la brecha de prestaciones del Cesfam Las Américas debe resolverse en conjunto con la solución del Cesfam José Dionisio Astaburuaga. Las propuestas de tamaño se ajustarán al mayor tamaño del dispositivo para cubrir la brecha.

Por otro lado, al asumir un tamaño de población máxima de 5.000 habitantes para la PSR Mercedes emerge la demanda adicional de un dispositivo similar en el área geográfica. En este caso, por la proyección de la población inscrita validada del dispositivo y el estado de infraestructura que presenta la PSR Mercedes, se plantea como solución la construcción de un nuevo Cesfam para 10.000 habitante que reemplaza a la PSR y se hace cargo de la demanda de consultas programadas[27] de esa área geográfica.

[27] Para la PSR Mercedes no se plantea atención de urgencia.

Por lo anterior, la comuna de Talca debería disponer, al año 2032, de 4 Cesfam adicionales, incrementando el número de dispositivos comunales a 16 para dicho año.

Adicionalmente a lo anterior, tal como se indicó en el Informe N.º 1 del presente estudio, hay tres dispositivos existentes, los Cesfam Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga, Julio Contardo, que deben ser objeto de la acción de reposición por el agotamiento de la infraestructura[28]. La PSR Mercedes no se ha considerado en este grupo, porque su reposición con ampliación de capacidad responde a un proyecto nuevo.

En término de prestaciones la brecha que resulta al contratar la estimación de demanda para el año 2032 y la oferta de prestaciones programadas realizadas durante el año 2022, es la siguiente:

Tabla 104. Determinación brecha de prestaciones programadas al 2032 red municipal de salud comuna de Talca 2022

Dispositivo	Oferta Consultas 2022	Demanda Consultas 2032	Brecha Consultas 2032-2022
Cesfam La Florida	107.355	340.003	232.648
Cesfam Carlos Trupp	110.747	281.726	170.979
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	90.905	270.718	179.813
Cesfam Las Américas	95.070	225.023	129.953
Cesfam Julio Contardo	78.089	186.619	108.530
Cesfam Villa Magisterio	65.809	167.918	102.109
Cesfam Faustino González	58.713	98.472	39.759
Cesfam Bicentenario	43.831	56.561	12.730
PSR Mercedes	32.610	49.201	16.591
Cecosf Nuevo Horizonte	24.338	17.378	-6.960
Cecosf Brilla El Sol	20.629	13.341	-7.288
Cecosf Carlos Trupp	23.291	12.991	-10.300
Total	751.387	1.719.950	968.563

Fuente: Elaboración propia con información IM Talca

Se debe tener presente que el análisis global a la red no permite la acción de optimización de la oferta de cada dispositivo sanitario, porque el nivel de información de un estudio de red no llega a ese nivel de detalle. Desde esta concepción, las soluciones que se proponen corresponderían a la máxima intervención a realizar.

[28] En el Informe 1 se indicó que el Cecosf Brilla El Sol debe ser repuesto y relocalizado por terreno inadecuado y por propiedad del terreno. Este informe no lo incluye en las necesidades de inversiones al 2032.

La tabla anterior nos muestra que para las atenciones programadas, la brecha al 2032 será de 968.563 consultas. Los primeros cinco Cesfam de la tabla anterior explican el 85% de la brecha. Por lo anterior, el plan de inversiones general se concentra en complementaciones en las áreas geográficas con nuevos dispositivos y las reposiciones más urgentes.

En resumen, para la atención de salud programada, la brecha a cerrar para el período 2023-2032 sería la construcción de 4[29] nuevos Cesfam y la reposición de los Cesfam Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo.

6.1.2. Atención de Urgencia

Respecto de la atención de urgencia no hospitalaria, el Ministerio de Salud hace recomendaciones generales para la existencia de "Servicios de atención primaria de urgencia" (SAPU) y "Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad" (SAR).

Sobre los SAPU, las indicaciones del Ministerio de Salud indican que sobre 30.000 habitantes puede considerarse la existencia de un dispositivo para atención de urgencia en el primer nivel de atención.

En lo que respecta a los "Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad" (SAR), el documento "Guía para la presentación de proyectos SAR, febrero 2015" fija las opciones para determinar el número de dispositivos.

En el presente estudio, se asume la recomendación técnica de número de estos dispositivos SAR por población INE. En base a lo anterior se estimará la brecha de estos dispositivos comunales:

6.1.2.1. SAPU

Bajo el supuesto que la normalización de la atención primaria de salud en la comuna debería, en el mediano plazo, aumentar la cobertura de prestaciones programadas y por lo tanto reducir las prestaciones de urgencia por mayor disponibilidad de oferta en la atención programada, se utiliza el estadígrafo promedio para la proyección de las consultas de urgencia de los dispositivos comunales. Los resultados que se obtiene al utilizar este estadígrafo son los siguientes:

[29] Se incluye en este número, la reposición con cambio de estatus asistencial para la PSR Mercedes pasando al formato de Cesfam para 10.000 habitantes.

Tabla 105. Demanda consultas de urgencia SAPU, utilizando Estadígrafo Promedio

Promedio	Oferta 2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
SAPU Carlos Trupp	63.849	55.414	55.709	55.994	56.267	56.529	56.786	57.026	57.258	57.479	57.689
SAPU Julio Contardo Urzúa	31.418	20.793	20.903	21.011	21.112	21.211	21.307	21.399	21.483	21.565	21.647
SAPU José Dionisio Astaburuaga	29.435	20.990	21.102	21.209	21.313	21.414	21.510	21.602	21.689	21.772	21.852
SUR Mercedes	5.687	2.412	2.424	2.436	2.448	2.460	2.470	2.482	2.492	2.503	2.511

Fuente: Elaboración propia

Al comparar la proyección de demanda con respecto a la oferta 2022, se observa que los SAPU Julio Contardo, José Dionisio Astaburuaga y el SUR Mercedes deberían mantenerse en el dimensionamiento actual para su demanda. Cómo estos tres dispositivos están en la propuesta de reposición de los respectivos Cesfam, el programa médico para los SAPU Julio Contardo y José Dionisio Astaburuaga debería considerar una superficie de alrededor de 180 m2 para cada uno.

Con respecto al SAPU Carlos Trupp dado el volumen de prestaciones actuales, este debería migrar hacia un SAR.

6.1.2.2. SAR

El sistema de salud municipal de la comuna dispone en su área geográfica de dos dispositivos tipo SAR. Estos dispositivos están emplazados en el sector poniente de la comuna (SAR La Florida) y en la zona norte de la ciudad de Talca (SAR Las Américas). En el sector sur oriente de la comuna existe un vacío de cobertura de este tipo de dispositivo.

Como se explicó en el informe 1 del presente estudio, la ciudad de Talca está segregada territorialmente por la ruta 5. Además. durante los últimos años, el sector sur oriente de la comuna ha continuado creciendo en población usuaria de los servicios de salud municipal, hecho que continuará por la disponibilidad de suelos para fines habitacionales.

Al analizar el número de prestaciones del SAPU Carlos Trupp, se observa que en el sector sur oriente de la comuna de Talca existe una alta demanda por consultas de urgencia (63.849 consultas en 2022). La población residente en este sector de la comuna está excéntrica de los dispositivos de mayor capacidad resolutiva para atención de emergencia clasificada como C1, C2 y C3. Los pacientes clasificados en estás categorías terminan siendo trasladados hacía los nodos de urgencia de mayor capacidad resolutiva comunal. La evidencia indica que sería adecuado migrar el actual SAPU Carlos Trupp a un SAR.

Con respecto a los SAR existentes, ambos dispositivos están sobrepasados en su capacidad. Esta situación debería atenuarse en la medida que se implemente un plan de inversión de reposición y construcción de nuevos Cesfam en el sector centro norte y poniente de la comuna. No siendo la primera prioridad comunal, debería analizarse la construcción de un cuarto SAR en el sector sur poniente de la comuna.

6.1.3. Atención Odontológica

La estimación de demanda de sillones dentales se obtiene de aplicar a la población inscrita validada del coeficiente de la metodología de 1 sillón/5.000 habitantes.

Al aplicar el coeficiente técnico a 221.831 habitantes para la población inscrita validada del año 2022, la demanda para ese año sería de 45 sillones. Realizando el mismo procedimiento para la estimación de población al año 2032, que es 232.216 habitantes, la demanda de sillones sería 47 sillones dentales.

La oferta del sistema de salud de la I. Municipalidad de Talca para el año 2022 es de 50 sillones dispuestos en 46 dispositivos de infraestructura fija (Cesfam, Cecosf y Módulo Dental) y 4 en dispositivos móviles.

Por lo anterior la brecha para el año 2032 en dispositivos de infraestructura fija sería de un equipo.

6.2. Estimación Brecha de Recursos Físicos

Luego de la determinación de las brechas de prestaciones en el apartado anterior se procederá a dimensionar en término de recursos de infraestructura el alcance de las intervenciones a realizar para cerrar las brechas.

6.2.1. Atención Programada

Los nuevos dispositivos por agregar a la red y aquellos que serán motivo de reposición, se muestran en la tabla 106. En esta tabla se indica la brecha al 2032 y el número de dispositivos por cada categoría.

Tabla 106. Brecha de consultas y dispositivos proyectados

Dispositivo	Oferta Consultas 2022	Demanda Consultas 2032	Brecha Consultas 2032-2022	Nuevos Dispositivos 2032	Reposición Dispositivos Existentes
Cesfam La Florida	107.355	340.003	232.648	1	
Cesfam Carlos Trupp	110.747	281.726	170.979	1	1
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	90.905	270.718	179.813	1	1
Cesfam Las Américas	95.070	225.023	129.953		
Cesfam Julio Contardo	78.089	186.619	108.530		1
Cesfam Villa Magisterio	65.809	167.918	102.109		
Cesfam Faustino González	58.713	98.472	39.759		
Cesfam Bicentenario	43.831	56.561	12.730		
PSR Mercedes	32.610	49.201	16.591	1	
Cecosf Nuevo Horizonte	24.338	17.378	-6.960		
Cecosf Brilla El Sol	20.629	13.341	-7.288		
Cecosf Carlos Trupp	23.291	12.991	-10.300		
Total	751.387	1.719.950	968.563	4	3

Fuente: Elaboración propia

Para efectos del dimensionamiento se ha asumido un formato de 30.000 h para las brechas mayores a 150.000 consultas. En el área geográfica del Cesfam Carlos Trupp se proyectan dos dispositivos; uno de 30.000 habitantes y otro de 20.000 habitantes. Para el área geográfica del Cesfam José Dionisio Astaburuaga serían dos dispositivos en el formato 30.000[30] habitantes. En el caso del Cesfam Julio Contardo, por tratarse de una reposición para una demanda de 186.619 consultas para el año 2032, corresponde reponerlo con una capacidad de 30.000 habitantes. En el caso de la PSR Mercedes, como este dispositivo migra desde la clasificación actual a un formato Cesfam, el tamaño que se ajusta a su demanda proyectada corresponde a un formato de 10.000 habitantes.

De acuerdo con el documento “Requisitos de información para postulación de iniciativas de inversión, versión 2017” del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, los tamaños referenciales para formatos de Cesfam para 30.000, 20.000 y 10.000 habitantes son 2.778, 2.324 y 1.667 m2 respectivamente.

Al aplicar, las superficies antes indicadas a la propuesta de dispositivos para cerrar la brecha al año 2032 se obtienen las siguientes superficies a materializar:

[30] Uno de estos Cesfam deberá recibir población del Cesfam Las Américas.

Tabla 107. Tamaño dispositivos y superficies (m2)

Dispositivo Área Geográfica	Tamaño Dispositivos Nuevos (Habitantes)	Tamaño Dispositivos Reposición (Habitantes)	Superficies Dispositivos Nuevos (m2)	Superficies Dispositivos Reposición (m2)
Cesfam La Florida	30.000	0	2.778	0
Cesfam Carlos Trupp	30.000	20.000	2.778	2.324
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	30.000	30.000	2.778	2.778
Cesfam Julio Contardo	0	30.000	0	2.778
PSR Mercedes	10.000	0	1.667	0
Total	100.000	70.000	10.002	7.426

Fuente: Elaboración propia

Sobre la base de las superficies a materializar tanto para los nuevos dispositivos (4) como para la reposición de otros (3), se han estimado los costos de inversión. Para determinar los costos por m2 se ha utilizado la información de la ficha IDI con RS al 27/12/2022 del proyecto construcción Cesfam del Maule Norte.

Tabla 108. Superficies para edificar y costos (M$)

Dispositivo Área Geográfica	Superficies Dispositivos Nuevos (m2)	Superficies Dispositivos Reposición (m2)	Costos Totales Dispositivos Nuevos (M$)	Costos Totales Dispositivos Reposición (M$)
Cesfam La Florida	2.778		8.826.444	
Cesfam Carlos Trupp	2.778	2.324	8.826.444	7.382.233
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	2.778	2.778	8.826.444	8.825.224
Cesfam Julio Contardo	0	2.778		8.826.444
PSR Mercedes	1.667		5.296.507	
Total	10.002	7.880	31.775.839	25.033.901

Fuente: Elaboración propia

La estimación de costo incluye los valores de infraestructura, equipamiento, equipos, diseños y supervisión.

6.2.2. Atención de Urgencia

En el ámbito de la atención de urgencia hay que agregar dispositivos nuevos y reponer los asociados a los Cesfam que serán objeto de reposición:

6.2.2.1. SAPU

El estudio de brechas indica que deberían ser objeto de reposición los Cesfam José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo. Ambos cuentan con un “Servicio de Atención Primaria de Urgencia”. Por lo anterior, ambos dispositivos deben ser repuestos en el mismo sitio del Cesfam. Una superficie referencial observada para estos dispositivos es de 180 m2. Los costos de la inversión referenciales serían los que indica la siguiente tabla:

Tabla 109. Tamaño y Costo Reposición SAPU José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo

Dispositivo Área Geográfica	Superficies Dispositivos Reposición (m2)	Costos Totales Dispositivos Reposición (M$)
Sapu José Dionisio Astaburuaga	180	303.910
Sapu Julio Contardo	180	303.910
Total	360	607.819

Fuente: Elaboración propia

Esta estimación incluye los valores de infraestructura, equipamiento, equipos, diseños y supervisión.

6.2.2.2. SAR

Las brechas para este dispositivo según la "Guía para la presentación de proyectos SAR, febrero 2015" debe ser resuelta sobre la base de tamaños de población. La comuna de Talca tiene una población INE proyectada al año 2032 de 250.958 habitantes.

Con la citada población, a la comuna de Talca le corresponde disponer de tres SAR. La brecha por lo tanto es un dispositivo. Este dispositivo debería emplazarse en el área sur oriente de la comuna, reemplazando al SAPU Carlos Trupp en un formato SAR. La fundamentación de esta propuesta de emplazamiento se justifica por la demanda de prestaciones de urgencia y el déficit de cobertura de este tipo de atención en el sector sur oriente de la comuna.

Adicionalmente a la proposición de un nuevo SAR en el sector sur oriente de la comuna, la población del sector poniente y sur poniente tiene una gran presión asistencial sobre el SAR La Florida. Según la población INE, a este dispositivo le correspondería otorgar un máximo de 64.261 para el año 2032 y las atenciones otorgadas en 2022 fueron 102.960 consultas. Este diagnóstico induce a analizar la opción de un SAR adicional para el sector sur poniente de la comuna.

De acuerdo con el documento "Requisitos de información para postulación de iniciativas de inversión, versión 2017" del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el tamaño referencial de este dispositivo es de 499 m2.

Al aplicar, la superficie antes indicada a la propuesta de dispositivos para cerrar la brecha al año 2032, se obtienen las siguientes superficies a materializar:

Tabla 110. Tamaño y Costo SAR Carlos Trupp y SAR Sur Poniente

Dispositivo Área Geográfica	Tamaño Dispositivos Nuevos (Habitantes)	Superficies Dispositivos Nuevos (m2)	Costos Totales Dispositivos Nuevos (M$)
SAR Carlos Trupp	65.676	499	1.120.822
SAR Sur Poniente	65.676	499	1.120.822
Total	131.352	998	2.241.644

Fuente: Elaboración propia

La estimación de los costos se fundamenta en fichas IDI de dispositivos construidos en la región. Esta estimación incluye los valores de infraestructura, equipamiento, equipos, diseños y supervisión.

6.2.3. Atención Odontológica

La estimación de la brecha de sillones dentales fijos para la comuna al año 2032 es un sillón. Por otro lado, en la propuesta final considerando los sillones incluidos en los dispositivos a reponer y adicionales se llega a un total de 53 sillones dentales, cifra superior a los 47 que indica la demanda para el año 2032.

Los costos de inversión y equipamiento están incluidos en las estimaciones globales de cada dispositivo.

7. Anexos

7.1. Anexo 1: Análisis de Interconsultas

El total de interconsultas que se llevaron a cabo en APS fue de 247.274, entre los años 2018-2022. A continuación, se presenta el porcentaje de interconsultas realizadas por cada uno de los 12 establecimientos. Los CESFAM La Florida, Carlos Trupp, Las Américas y José Dionisio Astaburuaga concentran casi el 60% del total de las atenciones.

Tabla 111. Porcentaje de interconsultas realizadas en dispositivos APS, 2018-2022

Establecimiento	%
CESFAM La Florida	15,4%
CESFAM Carlos Trupp	14,9%
CESFAM Las Américas	14,7%
CESFAM José Dionisio Astaburuaga	14,5%
CESFAM Dr. Julio Contardo Urzúa	13,5%
CESFAM Villa Magisterio	10,1%
CESFAM Faustino González	7,7%
PSR Rural Mercedes	3,6%
CESFAM Bicentenario	1,9%
CECOSF Nuevo Horizonte	1,8%
CECOSF Brilla el Sol	1,5%
CECOSF Carlos Trupp	0,4%

Fuente: Elaboración Propia con datos APS

Del total de interconsultas recibidas en APS, un 40,3% se resuelven dentro de los 12 dispositivos. A continuación, se presentan las atenciones según dispositivos de origen y resolución.

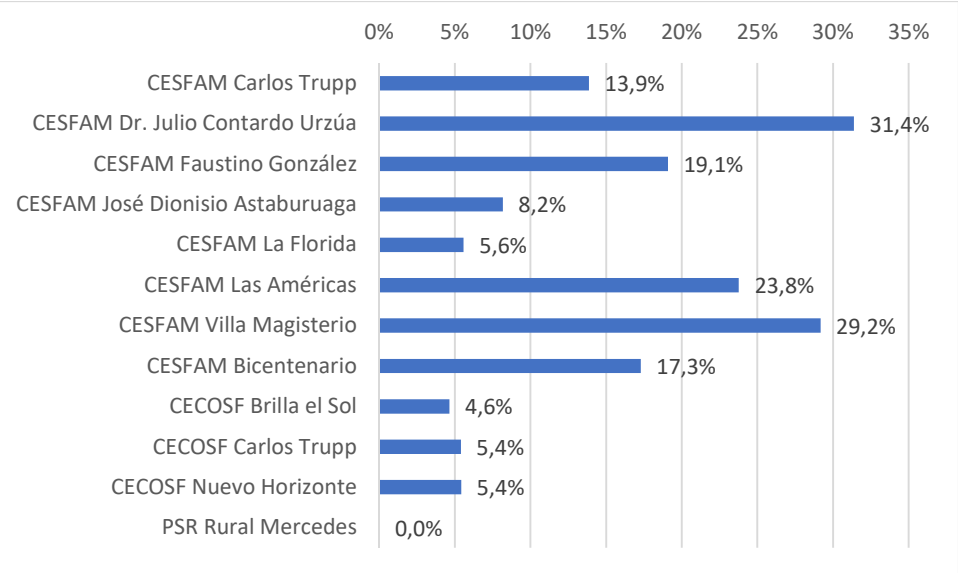
Tabla 112. Número de atenciones según dispositivo de Origen y Resolución

Origen / Resolución	CESFAM Carlos Trupp	CESFAM Dr. Julio Contardo Urzúa	CESFAM Faustino González	CESFAM José Dionisio Astaburuaga	CESFAM La Florida	CESFAM Las Américas	CESFAM Villa Magisterio	CESFAM Bicentenario	CECOSF Brilla el Sol	CECOSF Carlos Trupp	CECOSF Nuevo Horizonte	PSR Rural Mercedes
CESFAM Carlos Trupp	5.115	4.313	98		111	413	3.231			13		
CESFAM Dr. Julio Contardo Urzúa		10.452	25		671	365	2.894					
CESFAM Faustino González	3	2.616	3.633		22	724	1.996				3	
CESFAM José Dionisio Astaburuaga	4	4.409	41	2.929	1	2.914	3.686					
CESFAM La Florida		4.104	50		2.737	481	5.392					
CESFAM Las Américas		4.202	33	1		8.621	2.781					
CESFAM Villa Magisterio		2.775	11		857	354	7.299			1		
CESFAM Bicentenario	257	500	32		4	45	814	829				
CECOSF Brilla el Sol	1	849	6		7	54	498		170			
CECOSF Carlos Trupp	9	27	6			10	58			144		
CECOSF Nuevo Horizonte	106	974	14		3	64	672	1			240	
PSR Rural Mercedes	170	1.569	43		1	95	1.012					

Fuente: Elaboración Propia con datos APS

Dentro de las anterior, se observa que no más del 30% de las interconsultas que llegan a uno de los dispositivos, se resuelven en el mismo.

Gráfico 1. Porcentaje de atenciones de salud que se resuelven en el mismo dispositivo



Del total de interconsultas recibidas en APS, un 59,7% se resuelven fuera de los 12 dispositivos. El dispositivo que concentra el mayor porcentaje de resoluciones de atenciones es el Hospital Regional de Talca, con un 41,01%.

Tabla 113. Atenciones resueltas fuera de APS

Dispositivos	N.º
HOSPITAL REGIONAL DE TALCA	101.594
No Resueltos	44.033
COSAM TALCA	1.347
CENTRO INTEGRAMEDICA STGO	203
CLINICA DE IMAGENOLOGMA UNIVERSIDAD CATO	198
CLINICA DEL MAULE	120
HOSPITAL DE CURICÓ	25
HOSPITAL DE CONSTITUCION	22
CLINICA UNIVERSIDAD CATOLICA (STGO)	15
HOSPITAL DE SAN JAVIER	8
CUREPTO, HOSPITAL DE	7
CLINICA ALEMANA SANTIAGO	4
SERVICIO DE SALUD DEL MAULE	4
CESFAM MAULE	3
HOSPITAL DE LINARES	3
HOSPITAL DE CAUQUENES	2
HOSPITAL DE MOLINA	2
HOSPITAL DE PARRAL	2
SUR VILLA PRAT	2
CECOF CHILE NUEVO	1
CECOSF BUENOS AIRES	1
CENTROL COMUNITARIO DE SALUD PROSPERIDAD	1
CESFAM DE LONTUE	1
CESFAM SAN CLEMENTE	1
CLINICA AVANSALUD	1
CSMC RAICES DE MAULE	1
FUNDACION OFTALMOLOGICA LOS ANDES	1
HOSPITAL DE HUALAÑE	1
HOSPITAL ROBERTO DEL RIO	1
LABORATORIO HORMONA ANALISIS	1
CONSULTORIO SAN JUAN DE DIOS	1
SAR SAN JUAN DE DIOS	1
TELETON CONCEPCION	1
CESFAM VALENTIN LETELIER	1
Total	**147.609**

Fuente: Elaboración Propia con datos APS

Con relación al tipo de prestaciones realizadas, el 54,9% corresponden a interconsultas y 45,1% a procedimientos o exámenes.

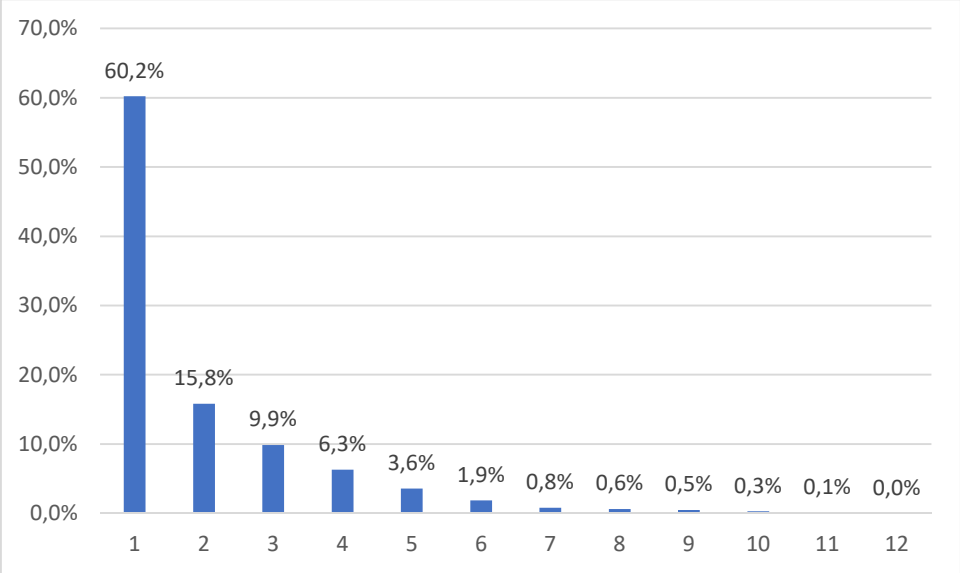
Tabla 114. Tipos de Atenciones realizadas

Tipos de Atenciones	N.º
CONTROL	13
INTERCONSULTA	135.849
PROCEDIMIENTO/EXAMEN	111.412
Total	**247.274**

Fuente: Elaboración Propia con datos APS

Al analizar los tiempos que toman el completar las atenciones de salud, el 41,04% se resuelven en menos de 2 meses. A continuación, se grafican los porcentajes de atenciones y sus demoras en completarse, por semestres.

Gráfico 1: porcentaje de semestres que demoran atenciones en resolverse



La siguiente tabla presenta el total de atenciones según año de ingreso y de resolución. Alrededor del 1% de los casos aún están pendiente de los años 2018, 2019 y 2020; un 2,9% de los casos de 2021 y un 9,6% de los casos de 2022.

Tabla 115. Atenciones según año de entrada y salida

Año Entrada/ Salida	No resuelto	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
2018	3.130	20.918	11.960	3.679	1.347	666	1.012	42.712
2019	3.716		20.055	8.085	8.195	2.110	1.408	43.569
2020	2.288			9.561	7.458	3.963	678	23.948
2021	7.160			1	24.088	16.248	5.006	52.503
2022	23.766				1	41.423	19.352	84.542
Total	**40.060**	**20.918**	**32.015**	**21.326**	**41.089**	**64.410**	**27.456**	**247.274**

Fuente: Elaboración Propia con datos APS

ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO Y DISEÑO DE LA RED ASISTENCIAL DE SALUD COMUNA DE TALCA

INFORME N° 5. Informe Final

Diciembre 2023

Contenidos

I. INTRODUCCIÓN 8

II. ANÁLISIS DE ASPECTOS FUNCIONALES Y ORGANIZACIONALES DEL DISEÑO DE LA RED COMUNAL DE SALUD DE TALCA 10

1. Descripción de la Red Asistencial 10

1.1. Perspectiva regional de la Red Asistencial 10

1.2. Red asistencial de la comuna de Talca 16

2. Análisis funcional de la Red Comunal de Salud de Talca 19

2.1. Problemas de atención de salud de la población de la comuna de Talca 19

2.2. Análisis de alternativas de solución a los problemas de atención de salud de la población de Talca 24

a) Interacción Público-Privada. 24

b) Fortalecimiento de la Red Comunal de Salud de Talca 25

3. Propuesta de organización para el fortalecimiento de Red Comunal de Talca 27

3.1. Roles de los establecimientos y cambios propuestos 27

3.2. Flujos de derivación y cambios asociados a los cambios propuestos 30

III. CONCLUSIONES DE SÍNTESIS DE RESULTADOS ESPERADOS DEL ESTUDIO DE LA RED ASISTENCIAL DE LA COMUNA DE TALCA 32

1. Catastro de infraestructura, instrumental clínico, equipamiento y tecnología de información y comunicaciones. 32

1.1. Catastro de Infraestructura de la red APS de la comuna de Talca 32

a) Evaluación de infraestructura 34

b) Conclusiones sobre el estado de la infraestructura 41

1.2. Catastro de Equipamiento de la red APS de la comuna de Talca 43

a) Evaluación de estado de equipamiento 43

b) Conclusiones sobre el estado del equipamiento 46

1.3. Catastro de tecnología de información y comunicaciones de la red APS de la comuna de Talca 47
a) Análisis de infraestructura tecnológica existente en la red de salud 47
b) Evaluación de los sistemas de información 48
c) Identificación de brechas y áreas de mejora en la gestión de la información 51
d) Evaluación de la seguridad de los sistemas y datos de información 52
e) Evaluación del personal y capacitación 53
f) Evaluación de la Interoperabilidad 54
2. Proyección de población a 10 años, desagregada por grupo etario 56
3. Demanda Modelada de prestaciones de salud y sus proyecciones a mediano plazo, considerando al menos un horizonte de 10 años. 76
3.1. Estimación Brecha de Prestaciones 76
a) Atención Programada 77
b) Atención de Urgencia 81
c) Atención Odontológica 83
d) Atención de Salud Mental 84
4. Propuesta de modelos de gestión en el contexto del Modelo de Atención Integrada y en Red 86
4.1. Aspectos conceptuales 86
4.2. Modelo de Gestión: Rol Coordinador del Departamento de Salud Comunal de Talca 90
a) Misión y Visión 90
b) Modelo de Atención 91
c) Organización de la Red Comunal de Salud 93
5. Detección de nodos críticos y ámbitos de intervención en el modelo actual de atención, que han impedido el logro de una red integrada. 97

6. Información y análisis de brechas de prestaciones y funcionalidad de la Red Asistencial Comunal 101
6.1. Atención Programada 101
a) Demanda de prestaciones programadas en la comuna de Talca 102
6.2. Demanda por atención urgencia en la comuna de Talca 106
6.3. Atención de especialidad médica y odontológica 108
6.4. Atención odontológica 108
6.5. Atención de Salud Mental 109
7. Informe de estudio cualitativo de expectativas de los usuarios en ámbitos de satisfacción de sus demandas subjetivas. 110
8. Cartera de Servicios de la Red Asistencial Municipal y cartera de Servicio de los establecimientos pertenecientes a Red Asistencial Comunal. 115
9. Propuestas de alternativas de solución y de Re-diseño y Organización de la Red comunal en función del Modelo de Atención integrada y en Red. 126
10. Cartera de Proyectos de inversión para la Red Asistencial Comunal de Talca para un horizonte de 10 años. 131
10.1. Cartera de inversión para Atención Programada 131
10.2. Cartera de inversión para Atención de Urgencia 134
a) SAPU 134
b) SAR 134
10.3. Atención Odontológica 135
10.4. Atención de Salud Mental 136
10.5. Atención de especialidad médica y odontológica 137

Índice de Tablas

Tabla 1. Dispositivos Sanitarios Región del Maule 12
Tabla 2. Número de camas por Dispositivos Hospitalario. Región del Maule 14
Tabla 3. Dispositivos sanitarios de dependencia municipal. Talca 16
Tabla 4. Atenciones entregadas por la Red Comunal de Salud de Talca. 2022 19
Tabla 5. Distribución de atenciones en espera por especialidad. Chile. 2022 21
Tabla 6. Interconsultas generadas en la Red Comunal de Salud de Talca. 2022 22
Tabla 7. Egresos totales y de comuna de Talca, Hospital Regional de Talca 2018-2021 23
Tabla 8. Información básica de infraestructura 33
Tabla 9. Número equipos clasificados por Estado de Funcionamiento 43
Tabla 10. Equipos Clasificados por Estado de Funcionamiento (%) 44
Tabla 11. Equipos agrupados por clase 45
Tabla 12. Equipos agrupados según VUR 45
Tabla 13. Evaluación de módulos del sistema SISMaule utilizados por APS Talca 49
Tabla 14. Población INE y Población Inscrita Validada. 2018-2022 y 2023 56
Tabla 15. Población Total inscrita Talca por Edad simple, estimaciones 2024-2033 57
Tabla 16. Población Hombres inscrita Talca por Edad simple, estimaciones 2024-2033 59
Tabla 17. Población Mujeres inscrita Talca por Edad simple, estimaciones 2024-2033 61
Tabla 18. Población inscrita Total Talca por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 63
Tabla 19. Población inscrita Total Talca por Centros de Salud, estimaciones 2024-2033 63
Tabla 20. Población inscrita Cesfam La Florida por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 64
Tabla 21. Población inscrita Cesfam Carlos Trupp por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 65
Tabla 22. Población inscrita Cesfam José D. Astaburuaga por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 66
Tabla 23. Población inscrita Cesfam Las Américas por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 67
Tabla 24. Población inscrita Cesfam Julio Contardo por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 68
Tabla 25. Población inscrita Cesfam Villa Magisterio por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 69
Tabla 26. Población inscrita Cesfam Faustino González por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 70
Tabla 27. Población inscrita Cesfam Bicentenario por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 71
Tabla 28. Población inscrita Posta Salud Rural Mercedes por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 72
Tabla 29. Población inscrita Cecosf Nuevo Horizonte por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 73

Tabla 30. Población inscrita Cecosf Brilla El Sol por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 74
Tabla 31. Población inscrita Cecosf Carlos Trupp por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033 75
Tabla 32. Atenciones realizadas red municipal de salud comuna de Talca 2022 76
Tabla 33. Proyección de PIV red municipal dispositivos de salud comunal de Talca 77
Tabla 34. Proyección del número de dispositivos al año 2032. Comuna de Talca 78
Tabla 35. Número de dispositivos adicionales al 2032 comuna de Talca 79
Tabla 36. Determinación brecha de prestaciones programadas al 2032 red municipal de salud comuna de Talca 2022 80
Tabla 37. Demanda consultas de urgencia SAPU, utilizando Estadígrafo Promedio 82
Tabla 38. Dotación Centro de Salud Mental Comunitaria 85
Tabla 39. Principales Nudos Críticos de la Red Asistencial identificados por médicos contralores de solicitudes de Interconsultas (SIC) 97
Tabla 40. Nudos Críticos de la Red Asistencial identificados por Asesores de la comuna de Talca 98
Tabla 41. Estándares objetivos para el primer nivel de atención 102
Tabla 42. Demanda comunal atenciones por programa población usuaria período 2023-2032 103
Tabla 43. Demanda de atenciones por dispositivo periodo 2023-2032, Población Usuaria 104
Tabla 44. Determinación brecha de prestaciones programadas al 2032 red municipal de salud comuna de Talca 2022 105
Tabla 45. Cartera de Servicios de los establecimientos de salud. Comuna de Talca 115
Tabla 46. Cartera de servicios: Atención de Urgencia 118
Tabla 47. Cartera de servicios, procesos de apoyo clínico 119
Tabla 48. Brecha de consultas y dispositivos proyectados. Atención programada. Comuna de Talca 132
Tabla 49. Tamaño de dispositivos y superficies (m2) para atención programada. Comuna de Talca 133
Tabla 50. Tamaño de dispositivos y superficies (m2) para atención programada. Comuna de Talca 133
Tabla 51. Tamaño y Costo Reposición SAPU José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo 134
Tabla 52. Tamaño y Costo SAR Carlos Trupp y SAR Sur Poniente 135
Tabla 53. Centro de Salud Mental Comunitaria (50.000 Habitantes; Población adulta e infantil) 137

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa Región del Maule 11
Figura 2. Distribución territorial hospitales Región del Maule 13
Figura 3. Estado de inversiones en red de salud de la Región del Maule 15
Figura 4. Distribución geográfica de los establecimientos de salud municipal de Talca 17
Figura 5. Emplazamiento de los dispositivos de atención de urgencia a nivel comunal 18
Figura 6. Flujos de derivación Red Comunal de Salud de Talca 30
Figura 7. Núcleo conceptual de la organización en redes asistenciales 89
Figura 8. Modelo de Atención Integral Salud 91
Figura 9. Relaciones funcionales de los dispositivos asistenciales de Red Comunal de Salud y Servicio de Salud del Maule 94
Figura 10. Organigrama del Departamento Comunal de Salud de Talca 95
Figura 11. Organigrama de la Dirección Comunal de Salud de Talca 96
Figura 12. Relaciones funcionales de los dispositivos asistenciales de Red Comunal de Salud y Servicio de Salud del Maule 129

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSAL) desde su rol de autoridad sanitaria nacional, con responsabilidad sobre la salud de la población, ha venido impulsando la realización de estudios de las redes asistenciales para las diferentes regiones del país desde la década de los años noventa. El propósito de estos estudios ha sido que las diferentes entidades que actúan como prestadores de Salud revisen sus redes de atención, actualicen el diagnóstico epidemiológico de sus poblaciones, caractericen su demanda y definan su oferta de servicios optimizada de acuerdo con las carteras de prestaciones y flujos de derivación correspondientes, de acuerdo a los marcos normativos establecidos por el Ministerio de Salud en el ejercicio de su rol rector.

La gran mayoría de los estudios que se han efectuado a lo largo de los años han tenido como unidad de análisis el nivel regional o el Servicio de Salud. El nivel municipal ha estado integrado en los estudios de la red asistencial, aunque en general no ha sido el foco principal de dichos estudios.

Por otra parte, en una iniciativa de consulta ciudadana sobre problemas relevantes percibidos por la comunidad desarrollada por la I. Municipalidad de Talca, el problema de acceso a la atención de salud emergió como uno de los temas prioritarios. Sin embargo, la I. Municipalidad de Talca no cuenta con una actualización de la situación epidemiológica de su población, ni un diagnóstico de su red asistencial que permita identificar su oferta y caracterizar la demanda. Esta falencia impide que el gobierno municipal pueda orientar el desarrollo de estrategias que permitan cerrar las principales brechas de atención, considerando los recursos humanos, económicos, de infraestructura y equipamiento que se requieren.

En el marco de los antecedentes descritos, la I. Municipalidad de Talca, a través de su Departamento de Salud, solicitó a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile un estudio de su red asistencial, orientado a determinar las brechas de prestaciones, infraestructura, equipamiento, instrumental y recursos humanos de la comuna de Talca, con el propósito de identificar las iniciativas de inversión pública en salud que contribuyan a reducir dichas brechas, en el contexto de un enfoque de red asistencial del Servicio de Salud de la Región del Maule.

El Sistema de Salud en Chile, organiza la provisión de prestaciones de salud de la población en Redes Asistenciales, que basan su accionar en el funcionamiento y articulación de sus componentes, para lograr la continuidad de la atención, con impacto sanitario y satisfacción usuaria, resguardando la equidad, el acceso, la oportunidad, protección financiera y

evitando el uso inadecuado de los recursos de la Red que repercutan en el usuario, entre otros impactos, en vacíos de cobertura y de largos tiempos de espera.

La instalación de la Red se desarrolla en un contexto dinámico determinado por los cambios de escenarios políticos, sociales, epidemiológicos y eventos socio-naturales, que determinan el desafío de la reconstrucción y del rediseño.

Para el sector salud, los análisis de la Red Asistencial representan una oportunidad para modernizar la gestión sanitaria. En el contexto local, estos procesos permiten actualizar los diagnósticos de situación de salud, mediante el desarrollo de un modelo de análisis que permite entender e integrar los componentes de la oferta y demanda de prestaciones, proyectando su comportamiento en el largo plazo.

En este contexto, el presente documento corresponde al Informe N° 5, denominado “Informe Final: Diseño de Red de Salud”.

Cumpliendo con los términos de referencia del señalado estudio, el presente informe se ha organizado en tres partes: Introducción, II. Análisis de aspectos funcionales y organizacionales del diseño de la Red Comunal de Salud de Talca; III. Conclusiones de síntesis de Resultados Esperados.

II. ANÁLISIS DE ASPECTOS FUNCIONALES Y ORGANIZACIONALES DEL DISEÑO DE LA RED COMUNAL DE SALUD DE TALCA

El presente capítulo del estudio busca entregar una visión comprehensiva y pertinente de aspectos funcionales y organizacionales relacionados con el diseño de la red comunal de salud de Talca, que permitan entender de mejor modo las propuestas que están contenidas en la síntesis de resultados esperados, que se presentan en el siguiente capítulo.

De este modo, el capítulo se ha organizado en tres secciones, a saber: 1) Aspectos conceptuales relevantes sobre redes asistenciales de salud; 2). Aspectos funcionales de la Red Comunal de Salud de Talca; 3) Aspectos organizacionales de la Red Comunal de Salud de Talca.

1. Descripción de la Red Asistencial

La red de salud de la comuna de Talca es parte de la Red de la Región del Maule. Por lo mismo, en forma previa a analizar la red comunal, conviene describir la Red Asistencial de la Región del Maule, pues ella constituye el contexto de la organización de la respuesta a las necesidades de atención sanitaria de la población.

1.1. Perspectiva regional de la Red Asistencial

La Región del Maule está conformada por las provincias de Cauquenes, Curicó, Linares y Talca, las que se desagregan en 30 comunas. Tiene una superficie de 30.269,1 km2, correspondiendo al 4% de la superficie de Chile continental.

La población estimada regional INE es de 1.153.043 para el año 2022. La comuna de Talca es la más grande de la región y tiene una población estimada de 239.735 habitantes para el mismo año, representando casi el 21% de la población estimada regional.

La distribución de las comunas en el territorio se muestra en la siguiente imagen:

Figura 1. Mapa Región del Maule



Fuente: Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP). Disponible en: https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/05/16-SS-Maule.pdf

En términos de dispositivos sanitarios, la región cuenta con los establecimientos que se muestran en la tabla 1.

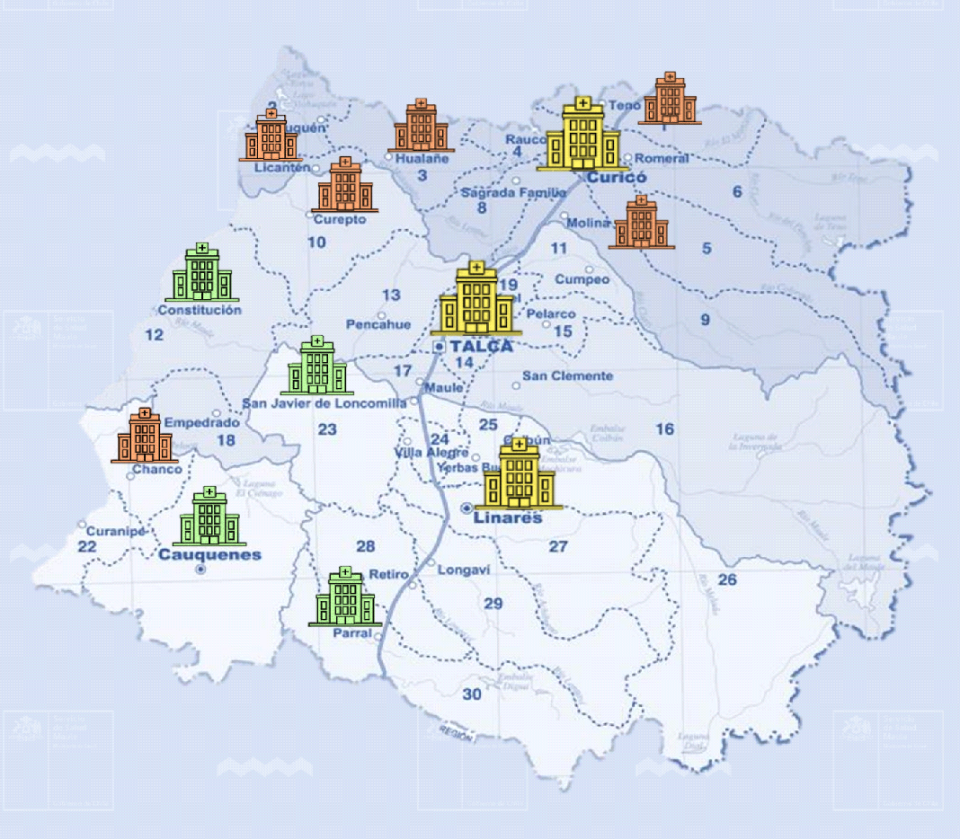
Tabla 1. Dispositivos Sanitarios Región del Maule

Nº	Comunas	Hospitales	CESFAM	CECOSF	SAPU	SAR	PSR	SUR	COSAM	Otros	Total
1	Cauquenes	1	2	2		1	11			1	18
2	Chanco	1					7				8
3	Colbún		2				4	2			8
4	Constitución	1	2	1		1	4	2	1	1	13
5	Curepto	1					8				9
6	Curicó	1	6	3	1	2	7	2		1	23
7	Empedrado		1				1	1			3
8	Hualañé	1					3	1			5
9	Licantén	1					4	1			6
10	Linares	1	4	1	2	1	10	1	1	1	22
11	Longaví		1	2	1		8				12
12	Maule		1	1	1		4				7
13	Molina	1	1				5	1			8
14	Parral	1	1	2		1	13			1	19
15	Pelarco		1				3	1			5
16	Pelluhue		1	1			1	1			4
17	Pencahue		1	1			5	1			8
18	Rauco		1				3	1			5
19	Retiro		1	2				1			11
20	Río Claro		1				5	1			7
21	Romeral		1				3	1			5
22	Sagrada Familia		2				2	2			6
23	San Clemente		1	3		1	15	2			22
24	San Javier	1	1	1			10	1			14
25	San Rafael		1				1	1			3
26	Talca	1	8	3	3	2	1	1	1	13	34
27	Teno	1	2				4	1			8
28	Vichuquén		1				4	1			6
29	Villa Alegre		1	1		1	5				8
30	Yerbas Buenas		1				4	1			6
Total		13	46	25	8	10	155	28	3	18	313

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Catastro de Establecimientos. Mayo 2021. Ministerio de Salud

La figura 2 muestra la distribución territorial de los hospitales de la Región del Maule.

Figura 2. Distribución territorial hospitales Región del Maule



Fuente:Cuenta Pública 2023. Servicio de Salud del Maule. Disponible en: https://www.ssmaule.gob.cl/minsal/media/CUENTA_PUBLICA_2022.pdf

En el contexto descrito, la comuna de Talca cuenta con una red de 34 dispositivos sanitarios, incluyendo establecimientos públicos y privados. La red asistencial pública constituye la organización más relevante en la respuesta a las necesidades de salud de la población de la Región del Maule.

La organización del sistema de salud descansa en niveles de capacidad resolutiva que se articulan entre sí, buscando la eficiencia y eficacia en la gestión de la provisión de servicios de salud. En este sentido, en la comuna de Talca se observan todos los niveles de complejidad asistencial articulados desde el nivel ambulatorio más básico (Posta rural) hasta la atención cerrada que se entrega en el Hospital Regional de Talca Dr. César Garavagno Burotto, que es el dispositivo de mayor complejidad y más alta capacidad resolutiva. De este modo, el sistema permite, en los dispositivos comunales de primer nivel, desarrollar las acciones de fomento, prevención y acciones curativas de baja complejidad, dejando las acciones de salud de mayor complejidad y menor frecuencia en los establecimientos de alta complejidad.

La red de atención hospitalaria de la Región del Maule, según datos del Servicio de Salud del Maule, al año 2022 contaba con una dotación de 1.655 camas hospitalarias. La distribución de camas por establecimientos en el territorio bajo responsabilidad del Servicio de Salud del Maule es la siguiente:

Tabla 2. Número de camas por Dispositivos Hospitalario. Región del Maule

Comuna	Nombre Establecimiento	Camas 2022	Tipo de Establecimiento
Talca	Hospital Dr. César Garavagno Burotto	655	Alta complejidad
Linares	Hospital Presidente Carlos Ibáñez del Campo	216	Alta complejidad
Curicó	Hospital San Juan de Dios de Curicó	267	Alta complejidad
Constitución	Hospital de Constitución	75	Mediana complejidad
San Javier	Hospital Dr. Abel Fuentealba Lagos	66	Mediana complejidad
Parral	Hospital San José	102	Mediana complejidad
Cauquenes	Hospital San Juan de Dios	121	Mediana complejidad
Curepto	Hospital de Curepto	12	Baja complejidad
Hualañé	Hospital de Hualañé	11	Baja complejidad
Licantén	Hospital de Licantén	23	Baja complejidad
Molina	Hospital de Molina	56	Baja complejidad
Teno	Hospital de Teno	30	Baja complejidad
Chanco	Hospital Dr. Benjamín Pedreros	21	Baja complejidad
	Total	**1.655**	

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Ministerio de Salud

La red asistencial de la Región del Maule está siendo objeto de un conjunto de intervenciones en sus nodos de atención cerrada y abierta, que tienen por objeto contribuir a disminuir las brechas de demanda. En efecto, el término de la construcción del nuevo hospital de Curicó, la construcción de los hospitales de Cauquenes, Parral, Constitución y Linares y la construcción de una Unidad de Oncología en el Hospital de Talca, muestran una dinámica de respuesta a las necesidades sanitarias que impactarán en la población usuaria de la región. La siguiente figura muestra las intervenciones de inversión que se están haciendo en la red asistencial de la Región del Maule a mayo de 2023.

Figura 3. Estado de inversiones en red de salud de la Región del Maule



Fuente. MINSAL. Programas inversiones 2023. SS del Maule

1.2. Red asistencial de la comuna de Talca

La red comunal de salud de Talca está conformada por 19 dispositivos de atención primaria, los que corresponden a 8 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 3 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 2 SAPU de Alta Resolutividad (SAR), 1 Servicio de Urgencia Rural (SUR), 1 Módulo Dental y una Posta de Salud Rural (PSR) que hace las veces de otro Cesfam. Todos estos dispositivos sanitarios cubren las necesidades de salud de una población inscrita y validada por el Fondo nacional de Salud (FONASA) al año 2022 de 221.831 personas. La tabla 3 muestra los dispositivos de atención primaria comunal:

Tabla 3. Dispositivos sanitarios de dependencia municipal. Talca

Nº	Código DEIS	Nombre Dispositivo
1	116305	Cesfam José Dionisio Astaburuaga
2	116306	Cesfam La Florida
3	116307	Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa
4	116331	Cesfam Carlos Trupp
5	116340	Cesfam Las Américas
6	116343	Cesfam Faustino González
7	200072	Cesfam Villa Magisterio
8	200987	Cesfam Bicentenario
9	116561	Posta de Salud Rural Mercedes
10	116705	Cecosf Brilla el Sol
11	116766	Cecosf Nuevo Horizonte
12	200352	Cecosf Carlos Trupp
13	116805	SAPU José Dionisio Astaburuaga
14	116806	SAR La Florida
15	116807	SAPU Dr. Julio Contardo Urzúa
16	116831	SAPU Carlos Trupp
17	116840	SAR Las Américas
18	200767	SUR Mercedes
19	201082	Módulo Dental Programa de Salud Oral

Fuente: Elaboración propia

La figura 4 muestra la distribución geográfica de los establecimientos de salud municipal de la comuna de Talca, en tanto que la figura 6 muestra el emplazamiento de los dispositivos de atención de urgencia a nivel comunal.

Figura 4. Distribución geográfica de los establecimientos de salud municipal de Talca



Fuente: MIDAS (2020). Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria 2020. Ministerio de Salud. Disponible en: https://midas.minsal.cl/midas[1]

[1] En la figura 4, hay un establecimiento representado que no está dentro de los establecimientos de salud municipal de la comuna, que podría ser coincidente con el antiguo lugar de funcionamiento del CECOSF Faustino González, que se transformó en CESFAM. Además, por la escala de la figura no está representada la PSR Mercedes debido a la distancia de este dispositivo a la zona más urbana.

Figura 5. Emplazamiento de los dispositivos de atención de urgencia a nivel comunal



Fuente: MIDAS (2020). Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria 2020. Ministerio de Salud. Disponible en: https://midas.minsal.cl/midas

En total, alrededor de 94,3% de las personas que viven en la comuna de Talca son población beneficiaria de FONASA y el 92,5% de la población comunal corresponde a la población inscrita validada de la comuna para 2022. Al considerar los ocho Cesfam comunales la población promedio por dispositivo de este nivel es 27.733 habitantes.

2. Análisis funcional de la Red Comunal de Salud de Talca

La organización de la presente sección tiene por propósito sistematizar los problemas de salud que se han detectado en el análisis de la red asistencial de la comuna de Talca, así como las alternativas de solución que pueden plantearse para enfrentar dichos problemas en el horizonte temporal definido para el estudio y que corresponde a 10 años. De este modo, de acuerdo con los términos de referencia del estudio, la sección se ha organizado en dos subsecciones, a saber: Problemas de atención de salud de la población de la comuna de Talca; Análisis de alternativas de solución a los problemas de atención de salud de la población de Talca

2.1. Problemas de atención de salud de la población de la comuna de Talca

Los dispositivos que conforman la Red Comunal de Salud de Talca, durante el año 2022, realizaron un total de 1.237.797 prestaciones, las que incluyen atenciones programadas, urgencia y odontología, cuya distribución puede observarse en la tabla 4.

Tabla 4. Atenciones entregadas por la Red Comunal de Salud de Talca. 2022

Prestaciones Finales	Oferta 2022
Atenciones Programadas	751.387
Atenciones de Urgencia	309.273
Atenciones Odontológicas	177.137
Total	1.237.797

Fuente: Datos IM de Talca

Al focalizar en el análisis de las consultas programadas, proyectando la demanda al año 2032, que corresponde al último año del periodo que cubre el presente estudio, se estima que la demanda aumentará a 1.816.076 atenciones, generando una brecha de 1.064.689 atenciones respecto de las 751.387 entregadas en el año 2022.

Los Cesfam La Florida, Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga, Las Américas y Julio Contardo explican en conjunto el 85% de la brecha antes indicada, lo que expresa una insuficiencia de la respuesta que entrega la red asistencial en los territorios que cubren dichos dispositivos y orienta a la necesidad de contar con decisiones de inversión para reducir las brechas indicadas.

En relación con la atención de urgencia, que también es una puerta de entrada al sistema de salud, aunque diferente a la atención programada que ofrecen los Cesfam, el conjunto de dispositivos de urgencia de la red comunal de salud de Talca, conformada por los SAPU José Dionisio Astaburuaga, Dr. Julio Contardo Urzúa, Carlos Trupp, los SAR La Florida y Las Américas y el SUR Mercedes, generaron un total de atenciones que representaron 41,2% respecto del total de atenciones programadas. Esta proporción es alta y puede estar siendo expresión de la insuficiencia de la red respecto de las actividades programadas de los dispositivos de APS. Esto último también es consistente con lo que señalan los usuarios a través de los Consejos de Desarrollo, quienes hacen una fuerte crítica a la atención en el Hospital Regional de Talca centrada en la urgencia, la que fundamentan en la experiencia de largas esperas para recibir atención, que incluso "han llegado a significar muchas horas".

Las personas con problemas de salud no resueltos en Atención Primaria requieren ser derivadas a otros niveles de la red asistencial y que pueden ser atención ambulatoria de especialidad u hospitalización. Al respecto, de con lo reportado oficialmente en enero de 2023 por el Ministerio de Salud al Congreso Nacional a través del Informe de la Glosa 6 sobre Garantías de Oportunidad GES retrasadas y Listas de Espera No GES, correspondiente al cuarto trimestre de 2022, existían un total de 61.191 garantías de oportunidad retrasadas, entre las cuales 5.688 (9,3%) correspondían al Servicio de Salud del Maule.

En relación con listas de espera No GES, en el mismo informe se reportan 2.205.524 atenciones en espera, lo que corresponde a 1.851.733 personas esperando por una consulta de especialidad, considerando que hay personas que requieren más de una especialidad. Entre las personas que esperan, 102.544 corresponden al Servicio de Salud del Maule, es decir 5,5% del total nacional. A nivel del país, la mediana de días que las personas esperan por una atención de especialidad es de 268 días, es decir la mitad de las personas que esperan, lo hacen por 9 meses. En el caso de las personas del Servicio de Salud del Maule, la mediana corresponde a 226 días, es decir 7,5 meses. De este total de personas de la Región del Maule, 31,5% de las personas esperan más de 12 meses y entre estas, 7.361 lo hacen por más de dos años.

A nivel nacional son 267.921 las personas que esperan por una intervención quirúrgica, . Entre estas, 20.899 corresponden al Servicio de Salud del Maule, representando un 7,8% del total del país. A nivel del país, la mediana de días que las personas esperan por una intervención quirúrgica es de 359 días. En el caso de las personas del Servicio de Salud del Maule, la mediana es 408 días, es decir 7,5 meses. De este total de personas de la Región del Maule, 53,8% de las personas esperan más de 12 meses; entre estas, 6.530 lo hacen por más de dos años y 3.583 deben esperar más de tres años por una intervención quirúrgica.

A nivel nacional, las especialidades que concentran la mayor proporción de atenciones en espera se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 5. Distribución de atenciones en espera por especialidad. Chile. 2022

Especialidad	N° Atenciones en espera
Odontología	423.275
Oftalmología	294.073
Otorrinolaringología	188.779
Traumatología y Ortopedia	148.767
Cirugía general	131.939
Ginecología	131.062
Urología	89.022
Dermatología	75.182
Otras	723.425
Total	2.205.524

Fuente: Informe de la Glosa 6 sobre Garantías de Oportunidad GES retrasadas y Listas de Espera No GES. Cuarto trimestre 2022. Ministerio de Salud, enero de 2023.

Por otra parte, al analizar las especialidades desde la perspectiva que genera la demanda por atenciones de especialidad, a nivel de la comuna de Talca (ver tabla 6), se puede observar que existe una importante coincidencia entre las especialidades con mayor número de atenciones en espera a nivel nacional y aquellas que concentran la mayor proporción de interconsultas en Talca.

La tabla 6 muestra la distribución de interconsultas para la comuna de Talca y en ella se puede constatar que la mayor demanda de interconsultas corresponde a procedimientos, que representan un 24,4% del total. El conjunto de interconsultas que se muestran en la tabla 6, incluyendo los procedimientos, acumulan 78,4% del total de interconsultas y las especialidades que se identifican son coincidentes con las que generan mayor proporción de espera a nivel nacional. En el caso de las atenciones odontológicas, estas se ubican en el primer lugar a nivel nacional, representando un 19,2% de total de las 2.205.524 atenciones en espera, mientras que, en Talca, las interconsultas para atención odontológica se ubican en el tercer lugar, después de procedimientos y derivaciones a UAPO, representando un 7% en el total de 247.274 interconsultas registradas.

Tabla 6. Interconsultas generadas en la Red Comunal de Salud de Talca. 2022

Especialidades	Nº Interconsultas
Procedimientos	60.307
Unidad de Atención Primaria Oftalmológica	31.269
Odontología	17.678
Programa de resolutividad	17.414
Obstetricia	14.805
Oftalmología	11.980
Ginecología	11.274
Gastroenterología	7.373
Cirugía general	6.135
Traumatología y ortopedia	5.487
Fonoaudiología	5.084
Otorrinolaringología	5.000
Otras	53.468
Total	247.274

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Un aspecto interesante de destacar es que, desde una perspectiva cualitativa, en los grupos de discusión realizados con los Consejos de Desarrollo de establecimientos de la Red Comunal de Salud de Talca, las especialidades identificadas con mayores dificultades de acceso, expresado este como tiempo de espera, son coincidentes con aquellas ya señaladas para el nivel nacional y para las interconsultas desde los dispositivos de APS de Talca. En efecto, las especialidades de oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, cirugía, ginecología son mencionadas en los grupos de discusión. En un sentido contrario, pero que refuerza el punto señalado, cuando existen alternativas mediante las cuales se puede contar con especialistas en los Cesfam, se explicita el valor de contar con esos recursos y el impacto positivo que ello tiene en el acceso a la atención. Este es el caso del Cesfam Las Américas, en el cual, en virtud de un convenio de campo clínico con la Universidad Católica del Maule, se cuenta con atención de traumatología infantil todo el año, broncopulmonar en invierno y las especialidades de psiquiatría y de ginecología en algunos periodos del año, de acuerdo con la programación de rotación por el campo clínico. De acuerdo con lo señalado en la reunión con el Consejo de Desarrollo del Cesfam Las Américas, en algún periodo, este Cesfam también contó con atención de dermatología por el mismo convenio, lo cual se descontinuó y hoy representa un problema de acceso.

Cuando los problemas de salud de los usuarios exceden la capacidad resolutiva del nivel ambulatorio, los pacientes deben ser derivados al nivel de mayor complejidad asistencial, es decir la atención cerrada que ofrece el hospital. Los egresos de un hospital constituyen un buen indicador de la capacidad de respuesta de este dispositivo a la población que tiene a su cargo.

En la red asistencial de la Región del Maule, los hospitales de Curicó, Linares y Talca son los únicos establecimientos hospitalarios de alta complejidad. Entre ellos, el Hospital Dr. César Garavagno Burotto, por su carácter de Hospital Regional, constituye el establecimiento de mayor complejidad de la Región. Por lo mismo, llama la atención que, representando la población de la comuna de Talca sólo un 20,8% de la población regional, al analizar los egresos del periodo 2018-2021 por comuna de residencia, la participación relativa de egresos de la comuna de Talca oscile entre 47,1% y 49,7%, es decir casi la mitad de todos los egresos del hospital, en la serie de tiempo analizada. Si estos egresos se analizan según origen territorial del establecimiento de atención primaria, la cifra al menos para el periodo enero a octubre 2022, aumenta a 57% como ya se indicó previamente. La tabla 7 muestra esta información.

Tabla 7. Egresos totales y de comuna de Talca, Hospital Regional de Talca 2018-2021

Comunas	2018	2019	2020	2021
Total Egresos	26.448	25.788	22.417	22.215
Egresos con residencia en comuna Talca	12.544	12.811	10.881	10.469
Participación relativa egresos comuna Talca	47,4%	49,7%	48,5%	47,1%

Fuente: Elaboración propia en base a anuario estadístico Servicio Salud Maule 2021. Corresponde a datos en Hoja Excel 133 y 153 del Anuario Estadístico del Servicio de Salud Maule.

Desde la perspectiva cualitativa levantada a través de los grupos de discusión desarrollados con Consejos Consultivos de los dispositivos de la comuna, una visión que emerge con fuerza es la necesidad de mejorar la respuesta de acceso a especialidades médicas, que es muy extendida y aparece en todos los grupos de discusión que se desarrollaron. En algunos grupos también emergen visiones respecto a contar con un hospital sólo para la comuna de Talca. Al explorar en mayor profundidad esta última necesidad percibida por los integrantes de los Consejos de Desarrollo, la visión que más específicamente se asocia a la aspiración de un hospital comunal es la de un hospital de mediana complejidad.

2.2. Análisis de alternativas de solución a los problemas de atención de salud de la población de Talca

Después de haber sistematizado los principales problemas de atención de salud de la población bajo responsabilidad de la Red Comunal de Atención Primaria de Talca, constatadas desde la perspectiva cuantitativa que se construye con la información de registros de datos disponibles y, complementariamente, desde una perspectiva cualitativa basada en grupos de discusión con Consejos de Desarrollo de dispositivos de Atención Primaria, corresponde formular alternativas de solución a los problemas.

Las alternativas orientadas a solucionar las deficiencias detectadas y dimensionar los recursos requeridos para cada una de ellas son diversas, pues implican organizar una respuesta desde una perspectiva de red, con establecimientos que deben coordinarse para poder alcanzar la continuidad de la atención. En el contexto del presente estudio, el análisis de estas soluciones puede sintetizarse en dos grandes ejes principales: Interacción público-privada y Fortalecimiento de la Red Comunal de Salud.

a) Interacción Público-Privada.

Adicionalmente a la red municipal de la comuna de Talca, la población dispone de establecimientos del sector privado. A nivel hospitalario en la comuna está emplazada la Clínica Lircay, con servicios de hospitalización estándar y de paciente crítico.

En el ámbito de procedimientos, consultas médicas y exámenes de imagenología, laboratorio y otras prestaciones, se encuentran en la comuna la Clínica de la Universidad Católica del Maule, Integramédica y otros prestadores.

La I. Municipalidad de Talca tiene convenios con entidades privadas en las áreas de apoyo diagnóstico (Imágenes, Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica) para ampliar la capacidad de respuesta a las necesidades de su población.

Recientemente, en Julio de 2023, comenzó a funcionar Andes Salud, con una cartera de servicios que contempla consultas médicas y actividades de apoyo diagnóstico para un público objetivo de población Isapre y Fonasa. Para estos efectos, cuenta con un edificio de 1.450 m2 y se proyecta ofrecer hospitalización como Clínica Andes, en el lugar donde funcionó la Clínica del Maule[2].

[2] https://www.andessaludtalca.cl/

La oferta de prestadores privados de salud es, sin embargo, bastante escasa en Talca en comparación con otras regiones del país. Esta situación podría ser un factor que incida en el muy alto porcentaje de población inscrita en los centros de atención primaria de la comuna y validada por FONASA, que en 2022 alcanzó a 221.831 personas, representando un 92,5% de la población estimada oficialmente por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y que para 2023, incluso se incrementó a 232.527, lo que implica un aumento de 9.488 personas inscritas respecto a 2022, llegando a representar 96,5% de la población INE.

En el contexto descrito, la alternativa de potenciar la interacción con los prestadores privados no resulta factible como opción principal para solucionar los problemas de atención de salud que antes fueron descritos. No obstante lo recién señalado, la existencia de varias universidades en la Región del Maule y, en particular, en la comuna de Talca, abre la posibilidad de potenciar los convenios de campos clínicos para mejorar la oferta asistencial que se hace a la población comunal, como ya ocurre, por ejemplo, en el Cesfam Las Américas

b) Fortalecimiento de la Red Comunal de Salud de Talca

La organización de la respuesta a las insuficiencias en la atención de salud que presenta la población comunal es un problema complejo, que necesariamente requiere ser abordado desde una perspectiva de red asistencial. Esto implica que la alternativa de fortalecer la red comunal pública de salud de Talca requiere determinar las mejores intervenciones para resolver los problemas de atención de la población, que como se describió en la sección 3.1 del presente capítulo, son diversos.

Las intervenciones para fortalecer la red comunal de salud implican esfuerzos de reposición de dispositivos, cuya infraestructura está obsoleta, así como la construcción de nuevos dispositivos que se adicionan a la red existente. Además, algunas de estas intervenciones también tendrán como consecuencia el cambio de rol de algunos dispositivos.

En relación con la insuficiente respuesta a las necesidades de atención de especialidad médica y odontológica, es necesario generar una alternativa orientada a mejorar significativamente la disponibilidad de oferta de especialidades.

La información que entregan los sistemas de registro de datos fundamenta un desarrollo en la línea recién planteada. Lo mismo ocurre con la visión cualitativa expresada en los grupos de discusión desarrollados con los Consejos de Desarrollo. En el mismo sentido, la visión que emerge en estos grupos, respecto a la necesidad de contar con un hospital de mediana complejidad para Talca no resultaría consistente con la necesidad más extendidamente planteada de acceso a especialidades puesto que este tipo de hospitales tiene una cartera circunscrita a las especialidades médicas básicas. Los datos respecto del acceso a hospitalización de los habitantes de Talca en el Hospital regional, que muestran una proporción bastante más alta de egresos para los habitantes de Talca en relación con otras comunas de la Región del Maule, tampoco avalan la alternativa de un hospital de mediana complejidad.

Una alternativa que sí puede plantearse para responder directamente a la necesidad de mejorar el acceso a atención de especialidad médica y odontológica es fortalecer la capacidad de atención de especialistas para Talca. Dado el déficit de especialistas que el país tiene, resulta poco factible que, a mediano plazo, pueda contarse con mayor capacidad de oferta pública. Sin embargo, como antes se señaló, la habilitación de un centro en el cual se puedan concentrar especialistas provistos por las universidades como retribución a los convenios de campo clínico, sí puede ser factible. El valor que agrega una alternativa como la señalada es la estabilidad de permanencia en el territorio comunal de estos recursos humanos especializados.

3. Propuesta de organización para el fortalecimiento de Red Comunal de Talca

La organización de la red asistencial de la comuna de Talca que se propone como alternativa para enfrentar los problemas de salud que antes se han identificado, contempla cambios en el rol de algunos dispositivos, así como también algunos cambios en su complejidad. En esta sección se describirán los cambios propuestos.

3.1. Roles de los establecimientos y cambios propuestos

La red asistencial de atención primaria dependiente de la Ilustre Municipalidad de Talca cuenta con 8 Centros de Salud Familiar, 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar y una Posta de Salud Rural (PSR), distribuidos en la ciudad de Talca e identificados según la clasificación generalizada definida por el Ministerio de Salud. Adicionalmente se incluyen otras estrategias de atención de salud impulsadas por el Ministerio de Salud en la red de atención primaria, tales como los Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU), Centros Comunitarios de Rehabilitación Física (CCR), Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), Servicio de Atención Primaria de Urgencia Rural (SUR) y Módulo Dental. La red comunal es coordinada por una Dirección Comunal de Salud.

Los roles de los dispositivos mencionados son los siguientes:

- *CESFAM* (8 dispositivos). Proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria. Trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, por tanto, da énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas. Se organiza en torno a los usuarios y sus familias. Proporcionando cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud en forma ambulatoria.

En la propuesta que se hace, no se plantean cambios en los roles de los CESFAM, pero sí se plantea el cambio de rol de la Posta de Salud Rural Mercedes para transformarla en un CESFAM. Las intervenciones en otros CESFAM corresponden a reposiciones de algunos de ellos con infraestructura que excede su vida útil (Carlos Trupp, Astaburuaga y Julio Contardo) y adición de otros CESFAM (uno para una población de 30.000 personas en el territorio existente entre las áreas cubiertas por los CESFAM Carlos Trupp y Astaburuaga y otro para 30.000 personas en el área geográfica cercana al CESFAM La Florida). Estas inversiones no implicarían cambios en los roles de los dispositivos mencionados.

- *CECOSF* (3 dispositivos). Tiene por finalidad mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, realizando acciones basadas en el diagnóstico, planificación y evaluación con participación basándose en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, que permita generar respuesta de salud inclusivas, pertinentes con las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad. Brinda atenciones básicas de salud y trabaja al alero de un CES o CESFAM, dependiendo de éstos para prestaciones más complejas. Pretende acercar la atención de salud aún más a las personas.

  En la propuesta que se formula, no hay antecedentes para respaldar decisiones de infraestructura ni cambios de roles para los CECOSF.

- SAPU (3 dispositivos). Es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja complejidad, que se emplaza adosado a un Centro de Salud de Atención Primaria o en un local anexo.

  La propuesta que se formula considera que los SAPU Julio Contardo y José Dionisio Astaburuaga se mantengan en el dimensionamiento actual para su demanda, pero la reposición de su infraestructura debe considerarse en la reposición de los respectivos Cesfam. Sin embargo, respecto al SAPU Carlos Trupp, dado el volumen de prestaciones actuales, este dispositivo debería migrar hacia convertirse en un SAR.

- *SAR* (2 dispositivos). Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución, es un componente de la Red de Urgencias, similar al SAPU, pero con mayor capacidad Resolutiva, dado por tener camillas de observación y toma de exámenes de apoyo diagnóstico. Atiende Urgencias de baja complejidad. Depende, en forma técnica y administrativa de un CESFAM y su horario de atención es complementario al funcionamiento de dicho establecimiento.

Considerando la segregación territorial de la ciudad de Talca generada por la ruta 5, además de la dinámica de crecimiento poblacional en el sector sur oriente de la comuna, y teniendo presente el alto número de prestaciones del SAPU Carlos Trupp, la propuesta que se hace es cambiar el rol del actual SAPU Carlos Trupp para transformarlo en un SAR.

- *SUR* (1 dispositivo). Servicio de Urgencia Rural tiene por propósito responder a las urgencias de salud que ocurren en sectores rurales con dificultades de acceso a otros dispositivos que puedan entregar atención de urgencia.

  La propuesta contempla que el SUR Mercedes debería mantenerse en el dimensionamiento actual para su demanda.

- *POSTA RURAL* (1 dispositivo). Son establecimientos de atención ambulatoria, localizados en determinadas áreas geográficas de fácil accesibilidad y que prestan servicios a la población de un área determinada que no excede los 20.000 habitantes.

  La propuesta contempla que la PSR Mercedes sea repuesta en su infraestructura con ampliación de su capacidad, cambiando su rol de Posta de Salud Rural para transformarla en un CESFAM. El cambio es consistente con la ubicación de la actual PSR Mercedes en un territorio comunal que no está tipificado como rural, sino que como zona urbana.

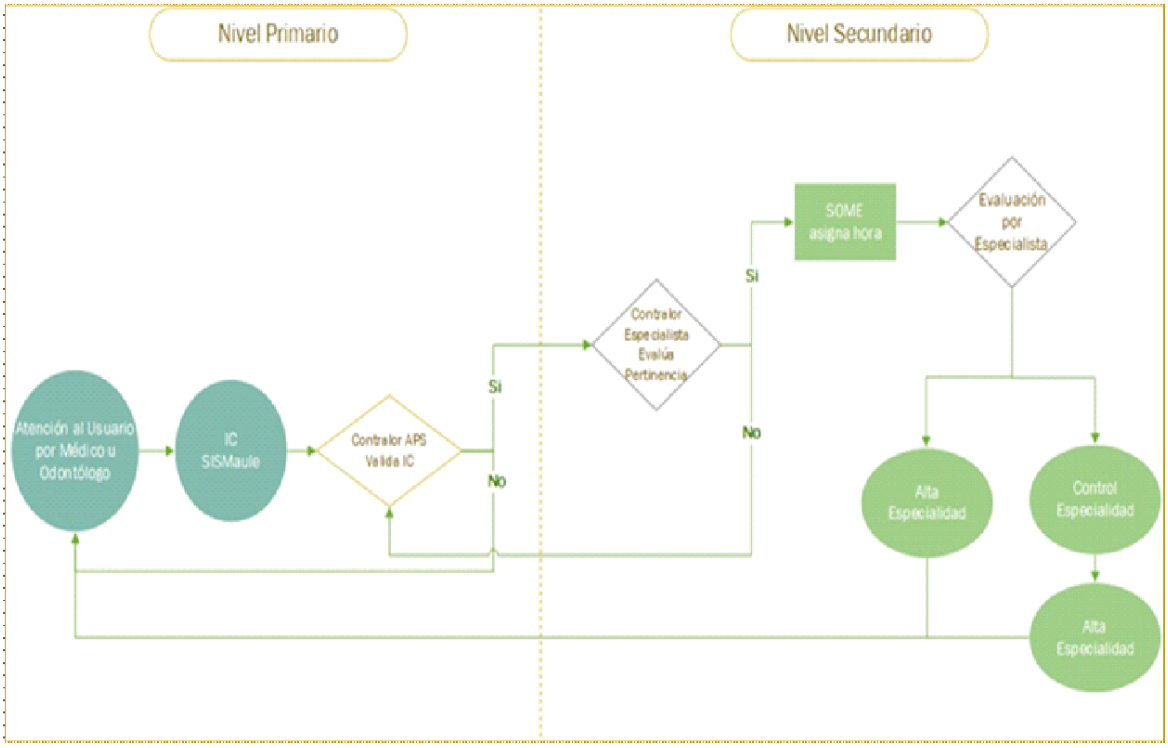
- *CCR* (2 dispositivos). El Centro Comunitario de Rehabilitación Física (CCR) ofrece un servicio de rehabilitación basado en el modelo de salud familiar y comunitario y la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), incorporando intervenciones integrales de Kinesiología, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología.

  La propuesta no considera cambios para este dispositivo, aunque la decisión de inversión en el CESFAM al que el CCR está vinculado, debería también considerar el mejoramiento de su infraestructura.

3.2. *Flujos de derivación y cambios asociados a los cambios propuestos*

La figura 6 ilustra las interacciones entre los dispositivos de la red comunal de salud y con los dispositivos que dependen del Servicio de Salud del Maule.

Figura 6. Flujos de derivación Red Comunal de Salud de Talca



Fuente: Plan Comunal de Salud de Talca 2024.

Los cambios en los roles de algunos de los dispositivos de la Red Comunal de Salud de Talca, que se han identificado en la sección previa, implicarán algunos cambios en los flujos de derivación entre los establecimientos de la red y de estos con la red del Servicio de Salud. Lo mismo ocurrirá con la adición a la red asistencial de nuevos dispositivos, pues, aunque dichos establecimientos no cambian el rol que el Ministerio de Salud ha definido para ellos, en el contexto de la red asistencial de la comuna, significarán agregar nuevos dispositivos a una red pre-existente que ha estado funcionando sin ellos. Las decisiones de inversión involucradas implicarán, por ejemplo, hacer redistribuciones de población entre dispositivos.

El principal cambio en los flujos de derivación, sin embargo, estaría asociado el desarrollo de un dispositivo para la atención de especialidad a nivel de la comuna. Obviamente, dependiendo de la amplitud de la cartera de prestaciones de especialidad que pudieran ofrecerse, así como de la capacidad resolutiva del dispositivo, las modificaciones en los flujos podrían ser de diferente magnitud.

Los cambios en los niveles de complejidad de los nodos de la red comunal estarán asociados a los cambios en los dispositivos que sufrirían transformaciones en sus capacidades resolutivas. Dicho de otro modo, la Posta de Salud Rural Mercedes, que se plantea transformar en CESFAM, el SAPU Carlos Trupp, para el que se plantea su transformación en un SAR, implican cambios en los niveles de complejidad para estos dispositivos.

Consistente con lo señalado respecto a los flujos de derivación, al analizar los cambios de complejidad, el cambio más relevante correspondería al desarrollo de un dispositivo para la atención de especialidad a nivel de la comuna. Si bien, hoy existe alguna capacidad de atención de especialidad de nivel comunal, esta es bastante menor, con variaciones temporales y circunscrita a un par de Cesfam. Por lo mismo, dependiendo de la amplitud de la cartera de prestaciones de especialidad que un centro de especialidades pudiera ofrecer, el cambio de complejidad podría ser de mayor o menor magnitud.

III. CONCLUSIONES DE SÍNTESIS DE RESULTADOS ESPERADOS DEL ESTUDIO DE LA RED ASISTENCIAL DE LA COMUNA DE TALCA

En este capítulo se presenta la síntesis de cada una de las dimensiones analizadas en el estudio de la Red Asistencial de la comuna de Talca. De manera consistente con lo establecido en los términos de referencia del estudio, el capítulo se ha organizado de acuerdo con los productos esperados que se identifican en dichos términos.

1. Catastro de infraestructura, instrumental clínico, equipamiento y tecnología de información y comunicaciones.

1.1. Catastro de Infraestructura de la red APS de la comuna de Talca

A nivel de la atención primaria, la comuna de Talca cuenta con 19 dispositivos fijos, los que corresponden a 8 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 3 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 2 SAPU de Alta Resolutividad (SAR), 1 Servicio de Urgencia Rural (SUR), 1 Módulo Dental y una Posta de Salud Rural (PSR) que hace las veces de otro Cesfam. La tabla 8 muestra información del perfil de cada dispositivo de APS de la comuna.

La estimación de vida útil residual de los dispositivos se determinó en base a los criterios de vida útil estimada para el horizonte de evaluación económica del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO) para establecimientos del primer nivel de atención.

La realidad muestra que los dispositivos tienen una vida útil superior. Sin embargo, en el caso de los dispositivos de vieja data, diseñados para esquemas de atención distintos a los vigentes y bajo demandas adicionales de infraestructura que emergen de la necesidad de nuevos espacios de atención, mejores condiciones de confort y redes de datos, se hace evidente un grado de obsolescencia funcional. Adicionalmente, hay algunos de los dispositivos que muestran un mayor desgaste de infraestructura por un alto hacinamiento y utilización de los espacios asistenciales, razones suficientes para plantear demandas de reposición de estos.

Tabla 8. Información básica de infraestructura

Nº	Nombre Dispositivo	Año de construcción	Superficie construida (m2)	Estado	Vida Útil Residual
1	Cesfam José Dionisio Astaburuaga	1980	1.951	Regular-Malo	0
2	Cesfam La Florida	1981	2.289	Regular	0
3	Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	1984	2.191	Regular-Malo	0
4	Cesfam Carlos Trupp	1991	1.786	Regular-Malo	0
5	Cesfam Las Américas	2006	2.073	Bueno	14
6	Cesfam Faustino González	2013	1.054	Bueno	21
7	Cesfam Villa Magisterio	2014	2.623	Bueno	22
8	Cesfam Bicentenario	2020	840	Bueno	28
9	Posta de Salud Rural Mercedes	1997	437	Malo	0
10	Cecosf Brilla el Sol	2006	240	Regular-Malo	14
11	Cecosf Nuevo Horizonte	2011	329	Bueno	19
12	Cecosf Carlos Trupp	2017	261	Bueno	25
13	SAPU José Dionisio Astaburuaga	2009	190	Regular	17
14	SAR La Florida	2016	499	Bueno	24
15	SAPU Dr. Julio Contardo Urzúa	1992	134	Regular	0
16	SAPU Carlos Trupp	1991	280	Regular-Malo	0
17	SAR Las Américas	2018	499	Bueno	26
18	SUR Mercedes	1997	43	Malo	0
19	Módulo Dental Programa de Salud Oral	2020	116	Bueno	NA

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca. I. Municipalidad de Talca.

Si bien el Cesfam La Florida es de data similar a otros dispositivos que se propone reponer, el conjunto de edificios que se emplazan en el terreno de este Cesfam, tienen data más reciente y, en su conjunto, no constituyen una necesidad inmediata de reposición por la complejidad de intervención. Su opción de reposición debe ser analizada y realizada con posterioridad a la puesta en marcha del nuevo Cesfam propuesto para el área de influencia de éste.

a) Evaluación de infraestructura

A continuación, se describen las condiciones de infraestructura de la red de atención primaria de la comuna de Talca, que se sistematizaron después de su evaluación.

(1) Cesfam José Dionisio Astaburuaga

El Cesfam José Dionisio Astaburuaga entró en operación el 18 de marzo de 1982. Fue diseñado para una población de 25.000 habitantes del sector norte de la comuna de Talca. Hoy dispone de 1.951 m2 edificados y cuenta en su terreno de 6.344 m2 con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) independiente del edificio principal, que posee data de construcción de 2009 con 190 m2 construidos y un módulo docente de 103 m2. Ha recibido intervenciones de infraestructura los años 2006, 2008, 2012 y 2019.

La forma del edificio así como las construcciones adicionales que se han ejecutado sobre él, no permiten disponer de espacios de terrenos adecuados para implementar intervenciones significativas de mejoramiento o reposición del dispositivo en el mismo lugar.

El edificio corresponde a una materialidad de albañilería reforzada, con una vida levemente superior a los 40 años, que exhibe los deterioros propios de un edificio de uso intensivo. A pesar de haber sido objeto de obras de mejoramientos y reparaciones, el establecimiento muestra una infraestructura estresada por el tiempo y, además, poco flexible a las necesidades de atenciones y modalidades de atención del período actual.

Las nuevas demandas de espacios impuestos por el modelo de atención de salud familiar también han estresado las instalaciones (electricidad, agua potable, alcantarillado, climatización), los cuales no fueron originalmente diseñados para las necesidades del presente. La incorporación de tecnologías de la información para la gestión clínica y administrativa exige líneas de suministro propias, con los respectivos sistemas de respaldo, que no siempre pueden ser bien resueltas en los edificios antiguos.

El estado de terminación de las instalaciones de este Cesfam muestra deterioros propios de un agotamiento del edificio. **La solución de infraestructura para este dispositivo es la reposición.**

(2) Cesfam La Florida

El Cesfam La Florida se encuentra localizado en el sector sur poniente de la comuna de Talca e inició su operación el 10 de septiembre de 1981, siendo construido como Consultorio General Urbano. El formato del edificio principal es similar al Cesfam José Dionisio Astaburuaga. Al igual que éste, el diseño conceptual era de sectores por programas de salud para adulto, infantil y maternal. Disponía, además, de áreas para atención odontológica y boxes para atención de profesionales no médicos.

El establecimiento dispone de 2.289 m2 edificados emplazados en un terreno de 9.516 m2. En el mismo inmueble está emplazado un Servicio de Alta Resolutividad (SAR) de 500 m2, un Centro de Salud Mental (COSAM) de 210 m2, que depende del Servicio de Salud del Maule, y un edificio docente de 92 m2. Las ampliaciones realizadas al dispositivo datan de los años 2010, 2012, 2015 y 2019.

Todas las edificaciones están emplazadas con acceso hacia el sur poniente del terreno, dejando en el sector nor oriente una faja de terreno que hoy es usada para estacionamiento. El cuerpo principal de este edificio tiene casi 42 años de operación. Su materialidad predominante es la albañilería reforzada. Los edificios de más reciente data tienen diversas materialidades. Dado su formato predominante (1980) tiene un diseño poco flexible para la operación del modelo de salud familiar. El edificio principal exhibe los deterioros propios de su edad.

A la fecha de elaboración de este informe final, este Cesfam se encuentra en fase de pre-implementación de la FCE con actividades de capacitación en curso y pruebas para comenzar la implementación a partir de enero 2024. La implementación de este sistema se realiza producto de la modernización de la infraestructura de redes y energía eléctrica para transmisión de datos.

También la ampliación significativa de la superficie construida original del dispositivo ha originado un estrés adicional a las instalaciones de agua y alcantarillado. Estas demandas adicionales han aumentado los deterioros y calidad de servicios de las instalaciones existentes. No obstante lo anterior, la intervención en este dispositivo mediante un proyecto de reposición del Cesfam sólo puede ser abordado una vez se haya materializado la construcción de un nuevo Cesfam en el área de influencia del Cesfam La Florida.

(3) Cesfam Carlos Trupp

El Cesfam Carlos Trupp entró en operación en 1991 como Consultorio General Urbano. El formato base del edificio principal es similar a los Cesfam José Dionisio Astaburuaga y La Florida, pero con una orientación ajustada a la geometría del terreno. En el año 2005, el establecimiento se transformó en Cesfam.

Con el fin de acercar la infraestructura sanitaria a la comunidad, en el año 2017 se inauguró el Centro Comunitario de Salud Familiar (Cecosf) Carlos Trupp, como centro dependiente del Cesfam Carlos Trupp. Ambos dispositivos otorgan prestaciones del nivel primario bajo el modelo de salud familiar principalmente en acciones de promoción y prevención.

El Cesfam se estructuró operativamente con tres sectores de atención, siguiendo el modelo de salud familiar. La superficie edificada es de alrededor de 2.144 m2 en un terreno de 4.928 m2. Se realizaron ampliaciones al dispositivo los años 2010, 2012, 2017 y 2021. En el mismo terreno está emplazado un SAPU con una superficie construida de 280 m2.

El Cecosf Carlos Trupp está emplazado en otro terreno en dirección sur desde el Cesfam. Tiene una superficie edificada de 261 m2 en un terreno de 1.910 m2.

Si bien el Cesfam tiene una antigüedad un poco mayor a 30 años, las condiciones de hacinamiento de los espacios y el estado de las terminaciones (pavimentos, cielos, muros, cubiertas e instalaciones) muestran un deterioro importante. Las instalaciones se ven agotadas (electricidad, agua potable, alcantarillado), producto de la gran demanda asistencial del Cesfam. La materialidad principal del edificio corresponde a albañilería reforzada.

La solución de infraestructura de este dispositivo es la reposición. En el evento de analizar una opción de reposición del dispositivo in situ, debería realizarse un estudio detallado de cabida y trasladarse el Cesfam transitoriamente a otro inmueble mientras se materializa la reposición del establecimiento en el terreno actual.

(4) Cesfam Julio Contardo

El Cesfam Julio Contardo entró en operación el 7 de abril de 1984 como Consultorio General Urbano (CGU). La superficie edificada es de alrededor de 1.786 m2 y cuenta, en el terreno, con un SAPU que posee data de construcción 2009 con 134 m2 construidos y un módulo docente de 140 m2. Las ampliaciones realizadas al dispositivo datan de los años 2006, 2007, 2008, 2010, 2012, 2015, 2017, 2021 y 2022.

Al transformar el edificio original desde un CGU a un Cesfam, se estructuró la atención siguiendo el modelo de salud familiar dejando cuatro sectores en el edificio.

Desde el punto de vista del terreno, este Cesfam se emplaza en un sitio rectangular de 5.625 m2 de propiedad de la Municipalidad de Talca. El grado de ocupación del terreno no permite construcciones adicionales.
El Cesfam Julio Contardo tiene bajo su coordinación técnica el Cecosf Brilla El Sol que otorga prestaciones de salud coordinadas con el establecimiento base. Para dar respuestas a las demandas asistenciales, cuenta con una superficie construida de 240 m2 en un terreno de 378 m2. El **Cecosf Brilla El Sol** comparte terreno con un establecimiento educacional y **no cumple con las condiciones mínimas de espacio y seguridad**.

El Cesfam Julio Contardo está cercano a los 40 años de antigüedad. Su diseño es distinto a los otros de antigüedad similar. La materialidad del edificio corresponde a albañilería reforzada. El nivel de conservación de la infraestructura es regular con intervenciones de mejoramiento en algunos sectores e instalaciones.

Las nuevas demandas de espacios impuestos por el modelo de atención de salud familiar han presionado las instalaciones (electricidad, agua potable, alcantarillado, climatización) y han obligado a ampliaciones fuera del formato original. **La solución a las necesidades de infraestructura de este dispositivo es la reposición con relocalización**.

(5) Cesfam Las Américas

El Cesfam Las Américas entró en operación el 4 de mayo de 2007. El edificio tiene el formato de arquitectura correspondiente a un Cesfam. El establecimiento está dividido, para efectos de la atención de pacientes, en tres sectores. Además, cuenta con el supra sector dividido en un área clínica, donde se encuentra la sala de esterilización, farmacia, bodega de leche, vacunatorio, sala de procedimientos de cirugía menor y salas de Infecciones Respiratorias Agudas (sala IRA) y de Enfermedades Respiratorias del Adulto (sala ERA).

La superficie edificada es de alrededor de 2.073 m2 y cuenta en su terreno con un SAR de reciente data de construcción (año 2018). Este edificio tiene 500 m2 construidos. Además, en el terreno se dispone de una sala de uso múltiple de 360 m2. Las ampliaciones realizadas al dispositivo datan de los años 2006, 2011, 2012 y 2015.

Desde el punto de vista del terreno, este Cesfam y SAR se emplazan en un sitio de alrededor de 6.000 m2. El SAR dispone de equipamiento de imagenología, kit de laboratorio básico, acceso a telemedicina y consultas médicas para todo grupo etario, procedimientos diagnósticos terapéuticos y toma de muestra de alcoholemia.

Ambos dispositivos están en excelente estado de conservación. Durante el año 2017 el Cesfam fue acreditado como "Centro Amigo del niño y la madre". En 2018, el establecimiento pasó a formar parte de la "Red Global de Hospitales Verdes y Saludables", que son dispositivos sanitarios que buscan reducir su huella ecológica y promover la salud ambiental.

(6) Cesfam Faustino González

El Cesfam Faustino González entró en operación el 7 de abril de 2006. El establecimiento está dividido, para efectos de la atención de pacientes, en dos sectores.

El formato arquitectónico de este dispositivo es diferente a los formatos del MINSAL para Cesfam de 10.000 habitantes, cuyo tamaño mínimo es de 1.667 m2. Las diferencias de superficies se explican en los parámetros de superficies unitarias que aplica en MINSAL en los dispositivos sanitarios.

La superficie edificada del Cesfam es de alrededor de 1.054 m2. Desde el punto de vista del terreno, este dispositivo se emplaza en un sitio de 4.211 m2.

El edificio está bien mantenido y desde el punto de vista de las instalaciones el desempeño es correcto y suficiente para la demanda de población que atiende. Dispone de terreno para eventuales ampliaciones.

El Cesfam Faustino González **está en buen estado de conservación y no presenta necesidades emergentes de infraestructura**.

(7) Cesfam Villa Magisterio

El Cesfam Villa Magisterio entró en operación el 3 de septiembre de 2014. El formato de este edificio no corresponde a la arquitectura de un Cesfam tradicional, porque se desarrolla en dos niveles, pero es el mejor edificio de la red. El establecimiento está dividido, para efectos de la atención de pacientes, en tres sectores.

La superficie edificada es de alrededor de 2.623 m2. Desde el punto de vista del terreno, este Cesfam se emplaza en un sitio de 5.145 m2.

En su programa de unidades a disposición de su población inscrita, dispone de prestaciones de mamografía, ecografía ginecológica, abdominal, laboratorio comunal, fonoaudiología (UAPO), imagenología dental y un centro comunitario de rehabilitación.

El Cesfam Villa Magisterio está acreditado[3] bajo las normas del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, según Resolución Exenta IP/N° 306 emitida con fecha 27 de enero de 2020 por la Superintendencia de Salud.

El edificio **está en excelente estado de conservación tanto de infraestructura como en equipamiento**.

(8) Cesfam Bicentenario

El Cesfam Bicentenario entró en operación a inicios del 2021. Este proyecto fue financiado por el sector privado a través de la Ley de Donaciones.

El formato del edificio del Cesfam Bicentenario tampoco corresponde a la arquitectura de un Cesfam tradicional, porque se desarrolla en una superficie de 840 m2. En el formato de los dispositivos estándar del MINSAL, de acuerdo con su población inscrita, este establecimiento debería tener una infraestructura de 1.132 m2 para 5.000 habitantes. El establecimiento está organizado, para la atención de sus usuarios, en un solo sector de atención.

[3] El presente estudio de red asistencial considera la información vigente para el período 2018-2022. Sobre la vigencia de acreditación de este Cesfam, se debe señalar que esta expiró el 27 de enero de 2023.

La superficie del terreno es de alrededor de 2.560 m2. Esta disponibilidad de terreno no ofrece expectativas de crecimiento del tamaño del Cesfam. El terreno es de propiedad de la Municipalidad de Talca.

El Cesfam Bicentenario trabaja en conjunto con el Cecosf Nuevo Horizonte, dispositivo que se encuentra bajo dependencia técnica del Cesfam. El Cecosf Nuevo Horizonte tiene una superficie construida de 329 m2 y está operando desde el 2011, encontrándose en los límites territoriales del Cesfam. Las ampliaciones realizadas al Cecosf datan de los años 2013, 2015, 2116 y 2018.

El edificio del Cesfam Bicentenario está en buen estado de conservación, tanto de infraestructura como en equipamiento.
Este dispositivo debería absorber mayor demanda en el horizonte temporal de las proyecciones que se incluyen en el presente estudio. **Para poder contribuir a cerrar brechas futuras, el Cesfam necesita mayor terreno**. En las inmediaciones hay terrenos disponibles. La Municipalidad de Talca debería prever esta condición para asegurar la correcta operación de este dispositivo sanitario.

(9) Posta de Salud Mercedes

La Posta de Salud Mercedes inició su operación en el año 1997. El edificio original corresponde a un formato antiguo de Posta de Salud Rural (PSR) con vivienda. Este formato fue ampliado para este caso, por varias intervenciones de distintas materialidades (albañilería, tabiquerías livianas y containers), ejecutadas durante los años 2006, 2010, 2013 y 2019.

En las mencionadas ampliaciones se emplazaron espacios clínicos, administrativos y del personal. Se ejecutaron a ambos lados de una gran circulación central, extendiéndose desde el muro oriente del edificio original hacia el fondo del terreno del dispositivo.

La superficie construida de la Posta de Salud Mercedes es de 480 m2 en un terreno 3.529 m2. El terreno no tiene una topografía plana y se encuentra ubicado al oriente de la comuna de Talca, en un sector rural sobre la ruta K 555.

El radio de acción que cubre el establecimiento es de aproximadamente 10 km2. Además, la Posta cuenta con un Servicio de Urgencia Rural (S.U.R.), el cual atiende en la semana de 20:00 a 8:00 horas y los fines de semana horario continuado.

El edificio, tanto por aspectos funcionales, tamaños de recintos y de seguridad, debe ser objeto de una **reposición con relocalización**. El formato de Cesfam para 10.000 habitantes con una superficie preliminar de 1.667 m2 sería en principio el tamaño preliminar a estudiar como solución.

(10) Módulo Dental Programa de Salud Oral

El módulo de atención odontológica inició su operación el año 2020 en un inmueble arrendado por el municipio, cuya superficie construida es de 116 m2 y está emplazado en un terreno de 300 m2. En este inmueble se dispone de tres clínicas dentales y los espacios de apoyo para la atención de la población infantil desde prekínder a octavo básico de los establecimientos educacional dependientes de la Municipalidad de Talca.

El establecimiento posee un **buen estado de conservación del edificio** y no presenta necesidades significativas en término de infraestructura.

b) Conclusiones sobre el estado de la infraestructura

Los Cesfam José Astaburuaga, Carlos Trupp y Julio Contardo, que en conjunto son responsables del 43% de la población Fonasa inscrita comunal, se encuentran en las cuatro décadas de funcionamiento desde su construcción, con un diseño antiguo, sin espacio de terrenos para ampliaciones, con hacinamiento, con instalaciones eléctricas diseñadas para un nivel de demanda menor al actual, con instalaciones de agua potable y alcantarillado desgastadas.

Plantear opciones de normalizar la situación base de estos establecimientos no es factible. La solución a los problemas que enfrentan pasa por reponerlos sin descuidar la atención de las respectivas poblaciones inscritas que tienen a su cargo. Para alcanzar este objetivo, se deben visualizar espacios para el funcionamiento transitorio de los establecimientos durante el período que tome la construcción, o conseguir terrenos en las respectivas áreas geográficas donde vive la población a la que sirven y reponer los dispositivos en esos sitios. El tamaño final de cada dispositivo será el que resulte de cada estudio Preinversional.

En este mismo grupo de edad se encuentra el Cesfam La Florida. Este dispositivo comparte el terreno con un SAR y un COSAM. El terreno del cual dispone el Cesfam La Florida es mayor al disponible en cada uno de los otros tres dispositivos mencionados en el párrafo anterior. La solución para este establecimiento requiere de un análisis más profundo que no se debe postergar, porque el edificio principal del Cesfam tiene también necesidades de intervención.

La PSR Mercedes es, en términos operacionales, un Cesfam realmente. Se encuentra emplazada en un sector de características rurales. Por el estado de la infraestructura (aspectos mínimos normativos de tamaños de espacios, funcionalidad, seguridad para pacientes y personal, instalaciones) necesita de un proyecto de reposición con relocalización. Reponerla en un formato de Cesfam rural para 10.000 habitantes implica alrededor de 1.700 m2 y disponer de un terreno de 4.000 m2 aproximadamente. Por otro lado, la expansión urbana de la comuna apunta hacia ese sector. El estudio de pre-inversión debería indicar el tamaño y su localización.

Los Cesfam Faustino González y Bicentenario, de acuerdo con los estándares de espacios que utiliza el MINSAL, estarían en una situación límite de infraestructura para las poblaciones usuarias correspondientes al año base.

En el nivel comunal hay urgencia para relocalizar el Cecosf Brilla El Sol. El dispositivo se encuentra en el terreno de un establecimiento escolar, en un terreno de tamaño inadecuado y vulnerable a eventos de riesgo no naturales. Se necesita disponer de un terreno de alrededor 700 m2 para construir el dispositivo con todos los requerimientos normativos.

1.2. Catastro de Equipamiento de la red APS de la comuna de Talca

a) Evaluación de estado de equipamiento

Los dispositivos de APS de la comuna cuentan con un inventario de 2.089 equipos en los 12 establecimientos de salud primaria de la comuna y la UAPO. De este universo el 97% (2.026) están clasificados en la categoría de "buen estado". De estos el 62% corresponde a equipos de apoyo diagnóstico (equipos en el box de atención), 15% de apoyo terapéutico y 12% Monitoreo. Hay 297 equipos que necesitan reposición temprana. Estos corresponden a la clasificación "Apoyo Diagnóstico".

Al analizar el equipamiento en función de su VUR (Vida Útil Residual), el 26% presenta VUR menor o igual a un año, el 36% presenta una VUR mayor a un año y menor o igual a 5 años y el 37% de los equipos tiene una VUR mayor a 5 años. Lo anterior indica que no existe una presión excesiva por acciones de reposición de equipos. Existen en la red municipal 15 equipos en comodato, los cuales se encuentran en el Cesfam Villa Magisterio (14) y en el Cesfam La Florida (1).

Al ordenar los equipos por estado de funcionamiento en la clasificación; bueno, regular y malo se observa lo siguiente:

Tabla 9. Número equipos clasificados por Estado de Funcionamiento

Dispositivo/ Estado de Funcionamiento	Bueno	Regular	Malo	Total
CESFAM y SAPU Astaburuaga	264	6		270
CESFAM La Florida	246	10	1	257
SAR La Florida	40	1		41
CESFAM y SAPU Carlos Trupp	265	10		275
CECOSF Carlos Trupp	49			49
CESFAM y SAPU Julio Contardo	239	4	4	247
CECOSF Brilla el sol	45	1	2	48
CESFAM Las Américas	132	11	1	144
SAR Las Américas	34			34
CESFAM Faustino González	126	1	1	128
CESFAM Bicentenario	51			51
CESFAM Magisterio	291	1	3	295
CECOSF N. Horizonte	38	1	2	41
Posta Rural y SUR Mercedes	80	1		81
Módulo atención dental móvil	96		2	98
UAPO Oriente	30			30
Total	2.026	47	16	2.089

Fuente: Catastro IM de Talca

La tabla anterior muestra que el 97% de los equipos están en buen estado de funcionamiento. Al expresar la información en términos porcentuales, los datos son los siguientes:

Tabla 10. Equipos Clasificados por Estado de Funcionamiento (%)

Dispositivo/ Estado de Funcionamiento	Bueno	Regular	Malo	Total
CESFAM y SAPU Astaburuaga	98%	2%		100%
CESFAM La Florida	96%	4%		100%
SAR La Florida	98%	2%		100%
CESFAM y SAPU Carlos Trupp	96%	4%		100%
CECOSF Carlos Trupp	100%			100%
CESFAM y SAPU Julio Contardo	97%	2%	2%	100%
CECOSF Brilla el sol	94%	2%	4%	100%
CESFAM Las Américas	92%	8%	1%	100%
SAR Las Américas	100%			100%
CESFAM Faustino González	98%	1%	1%	100%
CESFAM Bicentenario	100%			100%
CESFAM Magisterio	99%		1%	100%
CECOSF N. Horizonte	93%	2%	5%	100%
Posta Rural y SUR Mercedes	99%	1%		100%
Módulo atención dental móvil	98%		2%	100%
UAPO Oriente	100%			100%
Total	97%	2%	1%	100%

Fuente: Catastro IM de Talca

Esta evaluación de estado de funcionamiento observada indica acciones específicas de cuidado operativo y mantenimiento sobre los equipos de la red.

La tabla 11 muestra el resultado del ordenamiento del catastro por clases de equipos. Puede observarse que 62% de los equipos corresponden a la clasificación “Apoyo Diagnóstico”, equipos utilizados en las prestaciones directas sobre los usuarios de la red comunal. Por su parte, la tabla 12 muestra el análisis del parque de equipos de los dispositivos por la variable “Vida Útil Residual”.

Tabla 11. Equipos agrupados por clase

Dispositivos/Clases	Apoyo Diagnóstico	Apoyo Industrial	Apoyo Quirúrgico	Apoyo Terapéutico	Esterilización	Imagenología	Laboratorio y Farmacia	Monitoreo	Total
CESFAM y SAPU Astaburuaga	176	3	9	28	4	1	4	45	270
CESFAM La Florida	181		6	35	4		3	28	257
SAR La Florida	18		6	1		2	1	13	41
CESFAM y SAPU Carlos Trupp	185	1	12	50		2	4	21	275
CECOSF Carlos Trupp	22	1	3	3		2	2	16	49
CESFAM y SAPU Julio Contardo	172		12	35	2	1	4	21	247
CECOSF Brilla el sol	29	1	4	7			1	6	48
CESFAM Las Américas	86		6	32	2	1	2	15	144
SAR Las Américas	16		3	5		2	2	6	34
CESFAM Faustino González	64	3	4	36	4	1	2	14	128
CESFAM Bicentenario	33	1	4	6			4	3	51
CESFAM Magisterio	162	1	13	47	6	4	43	19	295
CECOSF N. Horizonte	27	1	1	7			3	2	41
Posta Rural y SUR Mercedes	43	3	2	10				23	81
Módulo Atención Dental	56	7		6		2	1	26	98
UAPO Oriente	30								30
Subtotales	1300	22	85	308	22	18	76	258	2089

Fuente: Catastro IM de Talca

Tabla 12. Equipos agrupados según VUR

Dispositivos/Vida Útil Residual (VUR)	Vida Útil <= 1 año	Vida Útil > 1 año y <= 5 Años	Vida Útil > 5 años
CESFAM y SAPU Astaburuaga	97	86	87
CESFAM y SAR La Florida	64	120	114
CESFAM y SAPU Carlos Trupp	66	90	119
CECOSF Carlos Trupp	2	36	11
CESFAM y SAPU Julio Contardo	77	73	97
CECOSF Brilla el sol	3	15	30
CESFAM Las Américas	28	45	71
SAR Las Américas	2	19	13
CESFAM Faustino González	68	28	32
CESFAM Bicentenario	0	39	12
CESFAM Magisterio	83	105	107
CECOSF N. Horizonte	10	9	22
Posta Rural y SUR Mercedes	24	30	27
Módulo Atención Dental Móvil	17	54	27
UAPO Oriente	12	5	13
Total	553	754	782

Fuente: Catastro IM de Talca

La información nos muestra que, en el global, sólo el 26% de los equipos deben ser objeto de un plan de reposición. Esta actividad debe modularse con la evaluación de estado del equipamiento de modo de ordenar el plan de inversión por prioridades de uso asistencial más crítico.

b) Conclusiones sobre el estado del equipamiento

De la revisión de los catastros de equipamiento y de las visitas en terreno a los establecimientos asistenciales de la red de Atención Primaria de la comuna de Talca, se pueden señalar las siguientes conclusiones.

- Gran parte del equipo destinado a funciones asistenciales está en buen estado de conservación y no constituye una amenaza que restrinja la capacidad de oferta de prestaciones médicas.
- La clasificación de equipos “Apoyo Diagnóstico” corresponde al grupo mayoritario (62%) de equipos en la red comunal de salud que son utilizados para la atención directa en acciones diagnóstica y de control. Estos son los equipos que experimentan un mayor desgaste y, por lo mismo, el seguimiento de su estado de conservación es clave.
- Estos equipos deberían ser objeto de evaluaciones sistemáticas en el plan de reposición de equipamiento. Los equipos, básicamente, corresponden a tensiómetros, balanzas y detectores cardiofetales, que son de mayor uso en atención diaria y menor costo de reposición.
- Es fundamental llevar a cabo las reposiciones programadas de los equipos de monitoreo, dado que son una herramienta primordial para el seguimiento y control de los parámetros fisiológicos en situaciones de mayor complejidad durante los procesos de atención clínica.
- Respecto de los equipos de apoyo terapéutico, estos son 308 equipos, que representan 15% del universo y corresponden a equipos utilizados en la atención del área de odontología y kinesiológica, principalmente. Estos equipos son de costo medio y están sujetos a demandas que implican mucho desgaste mecánico y de fluidos. Más allá de un adecuado plan de mantenimiento preventivo estructurado, es clave que los ambientes de trabajo (aspectos de terminaciones de los espacios, así como las instalaciones de apoyo) faciliten el correcto uso de estos equipos y permitan una buena longevidad extendiendo la vida útil.

1.3. Catastro de tecnología de información y comunicaciones de la red APS de la comuna de Talca

a) Análisis de infraestructura tecnológica existente en la red de salud

El análisis de infraestructura tecnológica existente en la red comunal de salud de Talca se ha organizado en tres subsecciones, a saber: Datacenter y servidores centrales; Equipos de usuarios y; Redes de comunicaciones, conectividad y servicios.

Datacenter y servidores centrales.

Servidores de aplicaciones: Estos servidores almacenan y ejecutan las aplicaciones y sistemas utilizados en la red de salud primaria, como sistemas de gestión de registros de pacientes, sistemas de programación de citas y sistemas de facturación.

- Los sistemas clínicos de toda la red son provistos por Sistema SISMaule del Servicio de Salud Maule para el caso de los módulos de Agendamiento, Ficha clínica electrónica, Urgencias (SAR/SAPU), Referencia y Contrarreferencia, Farmacia y Registro de Prestaciones.
- El sistema de Laboratorio clínico es entregado por el proveedor Roche, que maneja en forma centralizada los exámenes de la red de salud Municipal desde el Cesfam Magisterio. Este laboratorio cuenta con un sistema de información de laboratorio (LIS) provisto por Roche que está integrado con el sistema de ficha clínica electrónica SisMaule para informar el resultado del examen y agregarlo en la ficha clínica electrónica del paciente. Esta integración no considera el agendamiento ni la solicitud de examen, por lo que, si se agenda una solicitud de examen de laboratorio desde un centro de salud, esta debe reingresarse en el sistema SisMaule para completar el proceso y actualizar la ficha clínica del paciente, que implica doble trabajo, tiempo y peligro de error de digitación.
- El Cesfam Magisterio cuenta con un mamógrafo con PACS propio, administrado por la unidad de Hospital Digital de MINSAL, que no está integrado con SISMaule, por lo que no actualiza la información del paciente en su ficha clínica.
- Los SAR Las América y La Florida cuentan con equipos de rayos que incorporan PACS locales, que están integrados con SISMaule, pero sus características y enlace hacen muy lenta la comunicación.
- El CESFAM Carlos Trupp tiene un equipo de rayos descompuesto que no estaba integrado con SISMaule.

- Los sistemas de gestión administrativa son provistos en modalidad nube por el proveedor CAS Chile, para los módulos de gestión de personal, remuneraciones, licencias médicas, contabilidad, presupuesto y tesorería, activo fijo y gestión de abastecimiento y de logística.
- Control de asistencia. Es provisto por la empresa punto seguro. Se encuentra en proceso el proyecto de implementación de control de asistencia por la unidad de TIC de la DCS.

Equipos de usuarios

Se utiliza la modalidad de compra de computadores y soporte y mantenimiento centralizado desde el departamento de salud a todos los establecimientos de la red.

Redes de comunicaciones, conectividad y servicios.

Se han instalado redes de área local con cableados de categoría 6 y 5. Por normativa del Servicio de Salud Maule, algunos centros de salud no cuentan con sistema de FCE. En Anexo 5 Informe de habilitantes técnicos FCE APS pueden verse los detalles de esta normativa que apuntan principalmente a requisitos de cableados de datos y sistemas eléctricos.

b) Evaluación de los sistemas de información

La red de salud de la Ilustre Municipalidad de Talca utiliza el sistema de ficha clínica electrónica SISMaule, diseñado, construido y operado por el Servicio de Salud Maule, componiendo un sistema único de registro de información para cada paciente, compartido por todos los departamentos de salud municipales de la región.

Para los procesos administrativos, el Departamento de Salud utiliza los mismos sistemas compartidos y contratados por la Municipalidad. La siguiente tabla muestra la estructura funcional del sistema SISMaule, señalando los módulos utilizados por APS Talca.

Tabla 13. Evaluación de módulos del sistema SISMaule utilizados por APS Talca

Módulos de SISMAULE y su descripción		
Módulo o Funcionalidad	**Descripción**	**Uso en APS Talca**
Gestión de Camas	Permite el ingreso de Pacientes a Hospitalización y la Administración de las Camas de un establecimiento, Censo diario y gestión de específica de las camas, generar los diferentes tipos de Egresos de Atención Cerrada.	No
Módulo de Farmacia	Permite registrar las Prescripciones y cada uno de los Despachos de Medicamentos	Si
Agenda	Generar los periodos de atención que cada profesional tiene disponible para atención y otorgar las horas para los Pacientes de la Red	Si
CALL_CENTER	Permite contactar a los pacientes en Lista de espera y registrar este acto en un formulario.	Si
Gestión de LEQx	Administrar la lista de Pacientes en espera de Intervención Quirúrgica.	No
Interconsulta Hospitalaria	Generar Consulta a especialista para pacientes hospitalizados	Si
Registro de Prestaciones	Registrar las atenciones de los pacientes	Si
Inventario	Registrar los bienes de la Institución y su historial	Si
Módulo de Anatomía Patológica	Registrar y hacer trazabilidad del proceso de análisis de las biopsias.	No
Abastecimiento	Controlar, registrar y administrar todos los productos que la Institución utiliza.	Sí
Receta Oncológica	Prescribir Medicamentos específicos de Oncología.	No
Administración de Fichas	Asignar Ficha a cada Paciente y administrar el uso de cada una.	Si
Administración de Patologías GES	Definir y Mantener las Patologías GES	Si
Gestión del Cuidado	Gestión completa de los registros de Enfermeras en Atención Cerrada.	No
Libro Parto	Registrar toda la información clínica del proceso de parto	No

Módulos de SISMAULE y su descripción		
Módulo o Funcionalidad	**Descripción**	**Uso en APS Talca**
Médico contralor	Controlar pertinencia de las solicitudes de Interconsulta, antes de enviar al nivel secundario.	Si
Módulo Referencia	Registrar, controlar, validar las solicitudes de consulta a otras especialidades dentro o fuera del establecimiento.	Si
Notificación de Daño Cerebral	Formulario para registrar y notificar Daño Cerebral.	No
Urgencia	Registro, control y gestión del proceso completo de la Atención de urgencia en Hospitales, Sapu, SAR, SUR.	Sí
Validación Paciente PRAIS	Mantener el control de todos los Pacientes que pertenecen el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud	No
Visualización de Exámenes de Imagenología, Laboratorio, Anatomía Patológica u DICOM	Funcionalidad que permite visualizar en los módulos, los diferentes resultados de exámenes.	Si
FCE	Registro Clínico Electrónico de las Atenciones otorgadas a los Pacientes.	Si
Pabellón	Módulo que permite registrar toda la información relacionada con cada Intervención Quirúrgica	No
Contrarreferencia	Permite que un Médico Especialista responda al Médico que derivó, con la situación actual del Paciente.	El sistema cuenta con esta funciona-lidad, pero en general los médicos de hospitales no contra derivan
Solicitudes de Exámenes de Laboratorio	Permite la selección de los exámenes ordenados, envío a toma de muestra, envío a laboratorio y recepción de la respuesta	Sí, pero existe duplicidad
Egresos CMA (GRD), IEEH, UEH	Módulo que permite generar los diferentes tipos de Egresos de Atención Cerrada	No

Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

c) Identificación de brechas y áreas de mejora en la gestión de la información

La Municipalidad de Talca, junto a las otras municipalidades de la región del Maule, cuentan con un sistema único e integrado con la red hospitalaria del Servicio de Salud. Esto representa una ventaja importantísima y es una honrosa excepción a nivel nacional e incluso internacional. En general, los restantes servicios de salud del país tienen que lidiar con los silos de información y la interoperabilidad está en el lenguaje cotidiano, pero no en los sistemas, lo que limita tremendamente la gestión integrada de las redes asistenciales y genera ineficiencias y fallas en la calidad de los pacientes.

La municipalidad de Talca puede mostrar con orgullo como un paciente de gran parte de su red (no toda la red), puede ser derivado a un hospital y asegurar el continuo de la información del paciente, lo que mejora su seguridad y calidad de la atención.

Las brechas de gestión de información en el departamento de salud Municipal de Talca, se generan principalmente por el hecho de que algunos centros no cuentan con sistemas de ficha clínica electrónica y sus procesos asociados, por lo que la atención de pacientes en estos centros es muy diferente a la que se entrega en los centros que sí tienen estos sistemas.

Esto genera varios impactos en la gestión de información, la calidad de atención de los ciudadanos y las posibilidades de realizar gestión de la red asistencial y la mejora continua. Algunos de los impactos más significativos son:

- *Ineficiencia y pérdida de tiempo*: El uso de registros en papel o sistemas desactualizados dificulta la búsqueda y recuperación de información. Los profesionales de la salud pueden perder tiempo buscando y revisando registros físicos, lo que reduce la eficiencia en la atención al paciente y puede retrasar la toma de decisiones clínicas.
- *Falta de acceso y coordinación*: La falta de un registro clínico electrónico dificulta el acceso a la información del paciente en tiempo real. Esto puede llevar a la falta de coordinación entre diferentes profesionales de la salud, lo que afecta la continuidad de la atención y la calidad del cuidado.
- *Riesgo de errores y duplicidad*: La dependencia de registros en papel aumenta el riesgo de errores y duplicidad en la documentación. Los registros escritos a mano son propensos a errores de interpretación o transcripción, lo que puede resultar en malentendidos y decisiones incorrectas.
- *Limitaciones en el análisis de datos*: Los registros clínicos electrónicos permiten recopilar y analizar datos para identificar patrones, tendencias y resultados clínicos. La falta de un sistema electrónico dificulta la recopilación sistemática de datos y limita la capacidad de realizar análisis de calidad, investigación y mejora continua.

- *Dificultades en la gestión de la información*: Sin un sistema electrónico, la gestión de la información se vuelve más compleja y propensa a errores. El almacenamiento y la organización de registros en papel pueden ser desafiantes, lo que dificulta la recuperación rápida de la información y la generación de informes necesarios para la toma de decisiones a nivel del departamento de salud y la Municipalidad.
- *Vulnerabilidad en la seguridad y privacidad de los datos*: Los registros en papel son más susceptibles a pérdidas, daños o accesos no autorizados, lo que puede comprometer la seguridad y privacidad de la información sensible del paciente. La falta de medidas de seguridad adecuadas, como la encriptación de datos y el control de acceso, puede exponer la información a riesgos innecesarios.

Una vez resuelto el problema de acceso a ficha electrónica de algunos de los centros, sería interesante ver la posibilidad de establecer formalmente refuerzos a las políticas de gestión de información y evaluar de qué modo los procesos asistenciales inciden en la calidad de la atención de los ciudadanos y cómo impactan en los objetivos estratégicos de la organización. Para esto, sería necesario evaluar los objetivos actuales, los procesos en curso y evaluar la brecha respecto de mejores prácticas deseadas, generando procesos de monitoreo, evaluación y mejora continua.

Otro tema relevante en la gestión de la información y que permanentemente se posterga, no sólo en hospitales en la Región del Maule, sino que en todo el país, es la práctica de la contra derivación. Si bien es cierto, los sistemas de información cuentan con la funcionalidad de contra derivación, en la práctica los profesionales clínicos de hospital no la completan, generando un vacío de información que afecta el continuo en la atención del paciente y en la gestión de la red integrada del Servicio de Salud como tal. Esta es una práctica que debe buscar corregirse a nivel de los hospitales y la red, existiendo muchas vías o métodos para lograrlo, pero lo primero es asignar la importancia que tiene y el impacto en los pacientes y en la información que de él debe manejarse.

d) Evaluación de la seguridad de los sistemas y datos de información

Como se ha mencionado precedentemente, los sistemas de información utilizados en la red de salud municipal son provistos por el Servicio de Salud o a nivel integrado con proveedores de soluciones del Municipio, por lo que, a nivel de servidores, los ingenieros y técnicos no tienen mayores posibilidades de incidir.

Lo que sí es posible, es que los ingenieros y técnicos del departamento de salud incidan en las prácticas a nivel de usuario y con planes de capacitación adecuados podría incidir en el servicio que prestan los proveedores externos y el Servicio de Salud, adelantando alertas

o puntos vulnerables de la operación de los usuarios o las características de los servicios que se reciben.

Los costos de un ataque informático o de una deficiencia en la seguridad de los sistemas, a pesar de estar residentes en proveedores externos, afectarían principalmente la imagen de la Municipalidad y del Departamento de Salud en particular, con un tema que es muy sensible como es la información de los pacientes.

Es muy recomendable que los equipos de informática cuenten con formaciones permanentes relacionadas al estado del arte y las tendencias en ciberseguridad y se fortalezca y actualice permanentemente las políticas y procedimientos al respecto. Esto permitirá que el equipo informático se mantenga capacitado y proactivo ante riesgos de las diversas fuentes que dan servicio a los procesos de salud del Municipio.

e) Evaluación del personal y capacitación

Sobre la base de las entrevistas realizadas, principalmente con el Matrón Matías Carreño y los equipos profesionales en terreno, se pudo constatar que todo el personal requiere capacitación en temas relacionados con las tecnologías y los sistemas de información que utilizan, pero que también es muy relevante que cuenten con capacitaciones relacionadas con los procesos asistenciales, de los procesos de manejo propio, pero también de las áreas relacionadas con los circuitos de salud de la municipalidad y la red integrada de servicios de salud.

La capacitación operativa y funcional de los sistemas clínicos es provista desde el Departamento de información para la Gestión del Servicio de Salud Maule, pero esto se realiza principalmente al instalarse el sistema. Posterior a su puesta en marcha, son pocas las instancias de formación para los usuarios de SISMaule.

En la práctica, los nuevos profesionales o funcionarios que recién parten trabajando, no cuentan con los conocimientos para operar los sistemas o apoyarse en los sistemas para su trabajo y tienen que aprender. Lo anterior:

- Formación mediante algún mecanismo para funcionarios o profesionales que recién ingresan al Municipio o centro de salud. Si bien es cierto existen manuales de los sistemas, estos no reemplazan una capacitación más específica y motivadora. Se entiende que es difícil contar con personal permanentemente en esta labor, pero pueden buscarse mecanismos alternativos. Por ejemplo, puede ser mediante cápsulas de información contenidas en la intranet de la organización, videotutoriales u otros mecanismos.
- Formación permanente a todos los profesionales y funcionarios de la salud en materias relacionadas a los procesos clínicos y los sistemas que los soportan.

- Círculos de calidad, donde participen profesionales clínicos y de tecnología de la Municipalidad y del Servicio de Salud, para enriquecer los procesos de gestión, la atención de los pacientes, el mejor uso y aprovechamiento de los sistemas y para que también los diseñadores del sistema SISMaule en el Servicio de Salud, actualicen y mantengan optimizado el sistema y éste incorpore mejora continua informada a los usuarios.

f) Evaluación de la Interoperabilidad

Como se mencionó anteriormente, el contar con un sistema de gestión hospitalaria (ficha clínica electrónica) único para una red de salud compuesta por centros primarios y hospitalarios, presenta varias ventajas desde el punto de vista de la interoperabilidad. Algunas de estas ventajas incluyen:

- *Continuidad de la atención*: Un sistema de registro clínico único permite una mejor coordinación y continuidad de la atención del paciente. Los profesionales de la salud en los centros de atención primaria y hospitalaria pueden acceder a la misma información actualizada y completa del paciente, lo que facilita la toma de decisiones y la coordinación del tratamiento en diferentes niveles de atención. Esto evita la duplicación de pruebas, reduce los errores y mejora la calidad de la atención, lo que es una gran ventaja con que cuenta el Servicio de Salud Maule y las Municipalidades de su red asistencial.

  Evidentemente, el desarrollo, operación y utilización del sistema descrito no cumple su objetivo inicial si el sistema no se utiliza adecuadamente. Al respecto, la Contra-derivación es un elemento a mejorar. Asimismo, si algunos CESFAM de la red comunal de salud de Talca no cuentan con acceso a este sistema, junto con la ineficiencia y riesgos que representan las fichas en papel, el esfuerzo y objetivo orientado a una red integrada del servicio de salud se pierde.

- *Acceso rápido a la información*: Un sistema de registro clínico único proporciona acceso rápido y fácil a la información del paciente, independientemente de la ubicación donde se brinde la atención. Los profesionales de la salud pueden ver el historial médico completo, los resultados de laboratorio, los informes de diagnóstico, los medicamentos recetados y otra información relevante en tiempo real. Esto agiliza el proceso de atención, evita retrasos y mejora la eficiencia en la toma de decisiones clínicas. En Talca deben cerrarse brechas de sistemas no integrados aún al SISMaule, por ejemplo, las mamografías operadas por Hospital Digital y los procesos de agenda y solicitud de exámenes en el LIS de la Municipalidad de Talca y los resultados informados a la ficha clínica de SISMaule.

- *Intercambio seguro de datos*: La interoperabilidad del sistema de registro clínico único permite el intercambio seguro de datos entre los centros de atención primaria y los centros hospitalarios de una red. Esto significa que la información del paciente se puede compartir de manera rápida y segura, cumpliendo con los requisitos de privacidad y seguridad de la información de salud. El intercambio de datos fluido y seguro facilita la colaboración y la comunicación entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente.
- *Mejora en la gestión de la información*: Un sistema de registro clínico único mejora la gestión de la información en una red de salud. Los datos se recopilan de manera estandarizada y se almacenan en un formato electrónico estructurado, lo que facilita la búsqueda, el análisis y la generación de informes. Esto ayuda en la planificación de recursos, la identificación de patrones y tendencias de salud, y la toma de decisiones basadas en evidencia para mejorar la calidad de la atención y la salud poblacional.
- *Reducción de costos*: La interoperabilidad entre los centros de atención primaria y los centros hospitalarios puede generar ahorros de costos significativos. Al compartir información de manera eficiente, se evitan repetición de pruebas y procedimientos innecesarios, lo que reduce los costos asociados. Además, la gestión electrónica de la información ahorra tiempo en la administración y el almacenamiento de registros en papel, lo que también contribuye a la reducción de costos operativos.

Para resumir, SISMaule permite un sistema de registro clínico único entre los centros de atención primaria y los centros hospitalarios de una red de salud, que ofrece ventajas significativas en términos de continuidad de la atención, acceso rápido a la información, intercambio seguro de datos, gestión eficiente de la información y reducción de costos. Estas ventajas mejoran la calidad de la atención, la eficiencia y la satisfacción del paciente, al tiempo que facilitan la toma de decisiones clínicas informadas. Para lograr el objetivo total de RISS debe completarse la habilitación de los centros que no cuentan con ficha clínica electrónica aún y cerrar la brecha de integraciones con otros sistemas.

2. Proyección de población a 10 años, desagregada por grupo etario.

Las estimaciones de población a 10 años (2024 a 2033) de la población de la comuna de Talca inscrita total y por centros de salud, se calcularon a partir de los siguientes criterios:

- Se calculó qué proporción de la población total de la comuna de Talca estimada por el INE representaba la población total inscrita en la comuna. Se observó que el año 2023 hubo un alza importante, como puede observarse en la tabla 14.
- Considerando el aumento sustantivo de la población inscrita el año 2023 respecto de la tendencia que se había observado en el quinquenio anterior, se decidió dejar esta población como base para la estimación de la población total inscrita para cada año del periodo 2024-2033.

Tabla 14. Población INE y Población Inscrita Validada. 2018-2022 y 2023

	2018-2022 (promedio periodo)	2023
Proporción población inscrita respecto de total población comuna Talca	92,51%	96,46%
Población inscrita comuna Talca	218731	232527
Índice variación interanual	1,0075	1,0484

Fuente: Elaboración propia en base a información INE y FONASA.

1) Los pesos proporcionales por edad simple de la estimación INE 2024-2033 fueron aplicados a la población total inscrita estimada, para el cálculo de la distribución etaria por edades simples. Lo mismo se hizo para hombres y mujeres.
2) A los totales estimados para cada año, se les aplicó la distribución porcentual de las poblaciones totales de los centros respecto del total de la población inscrita del año 2023, estimando población inscrita total para cada centro de salud y año entre 2024 y 2033.
3) A esos totales por centro, se les aplicó el peso proporcional por edad simple estimado para la población inscrita de la comuna para cada año entre el periodo 2024 y 2033.
4) La estimación de la población femenina y masculina por cada centro se hizo a partir de la distribución por sexo y por edad de ese centro observada en 2023, considerando los totales estimados en el paso anterior.

Tabla 15. Población Total inscrita Talca por Edad simple, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	2483	2460	2457	2452	1980	1970	2512	2487	2465	2439	2416	2391	2362	2358	2338	2319
1	2588	2482	2460	2451	2056	2200	2521	2503	2478	2454	2430	2403	2380	2354	2347	2328
2	2697	2584	2478	2450	2331	2163	2525	2506	2487	2465	2439	2419	2391	2365	2340	2334
3	2722	2687	2576	2468	2680	2467	2525	2514	2493	2473	2450	2426	2403	2381	2352	2328
4	2636	2729	2694	2580	2725	2844	2539	2528	2515	2495	2476	2452	2429	2407	2381	2356
5	2625	2649	2742	2703	2398	2882	2562	2550	2539	2523	2509	2484	2463	2438	2414	2390
6	2610	2640	2663	2753	2657	2591	2604	2573	2559	2550	2533	2516	2494	2471	2446	2424
7	2725	2625	2657	2677	2990	2858	2733	2619	2589	2575	2565	2548	2530	2508	2486	2462
8	2748	2732	2633	2662	2844	3181	2855	2737	2626	2594	2579	2571	2553	2535	2514	2492
9	2765	2774	2759	2660	2836	3040	2922	2880	2764	2651	2617	2604	2596	2579	2560	2540
10	2711	2780	2789	2772	2846	3009	2845	2935	2895	2777	2665	2633	2620	2606	2594	2575
11	2683	2752	2821	2832	2967	3017	2868	2889	2981	2938	2820	2707	2675	2661	2651	2635
12	2669	2712	2781	2851	2955	3120	2870	2899	2920	3013	2971	2851	2738	2705	2691	2682
13	2733	2718	2763	2833	2982	3103	3031	2925	2953	2975	3068	3026	2905	2790	2758	2743
14	2814	2764	2750	2796	2997	3133	3085	3066	2959	2988	3010	3105	3063	2941	2822	2791
15	2871	2849	2798	2785	2826	3142	3111	3123	3107	2997	3026	3048	3146	3101	2978	2860
16	3060	2921	2899	2847	2795	2971	3089	3168	3181	3163	3051	3081	3104	3203	3160	3033
17	3269	3188	3042	3017	2789	2967	3130	3214	3298	3311	3293	3174	3207	3232	3338	3292
18	3501	3478	3390	3229	2923	2941	3260	3318	3409	3499	3513	3494	3366	3403	3429	3544
19	3734	3701	3677	3574	2993	3074	3443	3428	3488	3585	3682	3698	3677	3542	3582	3610
20	3819	3839	3806	3768	3072	3170	3586	3517	3501	3564	3666	3767	3784	3765	3624	3665
21	3841	3808	3829	3784	3146	3246	3588	3555	3486	3470	3533	3636	3739	3756	3738	3595
22	3816	3751	3719	3727	3275	3332	3672	3483	3450	3383	3367	3431	3531	3632	3650	3632
23	3776	3702	3638	3593	3434	3464	3653	3541	3356	3324	3258	3245	3306	3403	3501	3519
24	3721	3668	3597	3517	3448	3591	3564	3523	3413	3235	3204	3142	3127	3186	3280	3375
25	3638	3639	3586	3499	3388	3622	3505	3455	3414	3308	3136	3106	3044	3032	3088	3179
26	3646	3560	3559	3491	3519	3578	3403	3399	3351	3311	3209	3043	3013	2954	2941	2995
27	3650	3564	3481	3463	3802	3685	3356	3301	3298	3250	3210	3113	2953	2925	2867	2854
28	3479	3574	3490	3394	3695	3979	3349	3265	3212	3207	3161	3123	3029	2875	2847	2791
29	3394	3438	3529	3435	3755	3934	3383	3290	3208	3156	3151	3106	3068	2976	2825	2798
30	3192	3391	3434	3512	3831	3974	3436	3362	3269	3188	3136	3131	3085	3049	2957	2809
31	3063	3208	3404	3438	3733	4048	3461	3434	3359	3267	3185	3133	3128	3083	3046	2955
32	2945	3062	3204	3391	3868	3991	3543	3441	3415	3339	3248	3166	3116	3111	3065	3030
33	2881	2916	3030	3164	3649	4137	3590	3492	3391	3364	3290	3201	3120	3071	3066	3022
34	2842	2837	2871	2976	3390	3890	3450	3521	3422	3324	3297	3225	3138	3061	3012	3008
35	2884	2801	2797	2824	3308	3625	3361	3389	3457	3361	3264	3238	3168	3082	3007	2960
36	2869	2860	2780	2769	3111	3519	3147	3323	3349	3418	3322	3227	3202	3132	3048	2974
37	2828	2865	2857	2772	2896	3312	3008	3134	3309	3336	3403	3309	3214	3189	3120	3037
38	2809	2851	2888	2876	2833	3070	2923	3024	3149	3324	3351	3419	3323	3229	3204	3137
39	2829	2845	2888	2923	2935	2995	2930	2955	3057	3183	3359	3385	3453	3359	3263	3239
40	2895	2863	2880	2920	3048	3131	2972	2958	2984	3087	3213	3390	3417	3484	3390	3295
41	2990	2905	2874	2888	2861	3212	3070	2980	2966	2991	3093	3220	3395	3421	3490	3395
42	2972	2978	2893	2862	2775	3011	3071	3057	2966	2953	2977	3078	3203	3376	3403	3472
43	2917	2971	2977	2891	2652	2894	3035	3067	3053	2962	2949	2973	3074	3199	3371	3398
44	2848	2930	2984	2987	2577	2753	3006	3046	3079	3065	2973	2959	2984	3084	3209	3382
45	2729	2856	2939	2991	2704	2680	2998	3012	3052	3085	3069	2979	2965	2990	3090	3215
46	2653	2705	2830	2909	2770	2788	3001	2967	2982	3020	3053	3038	2948	2934	2959	3057
47	2604	2607	2656	2776	2864	2862	3029	2943	2909	2923	2960	2992	2978	2889	2876	2901
48	2636	2579	2581	2627	2726	2960	2990	2994	2909	2877	2890	2927	2957	2943	2857	2844
49	2703	2641	2586	2585	2724	2807	2944	2994	2997	2911	2880	2892	2930	2959	2946	2860

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
50	2792	2740	2678	2619	2877	2787	2900	2981	3031	3034	2948	2916	2928	2966	2997	2982
51	2810	2816	2763	2699	2718	2925	2799	2924	3004	3054	3058	2972	2939	2952	2990	3021
52	2808	2829	2837	2782	2440	2790	2770	2820	2945	3024	3074	3078	2992	2959	2972	3011
53	2776	2804	2826	2832	2668	2499	2767	2767	2816	2939	3018	3069	3073	2987	2955	2967
54	2741	2788	2815	2836	2785	2713	2838	2778	2778	2826	2950	3030	3079	3083	2998	2965
55	2702	2750	2796	2822	2931	2835	2912	2847	2787	2787	2835	2958	3038	3088	3092	3007
56	2650	2725	2775	2819	2792	2984	2992	2937	2871	2810	2810	2858	2984	3064	3115	3119
57	2575	2662	2737	2785	2872	2857	2998	3005	2950	2883	2823	2823	2871	2996	3076	3128
58	2504	2585	2673	2749	2616	2947	2989	3011	3017	2962	2896	2835	2835	2884	3009	3091
59	2452	2512	2593	2680	2832	2671	2968	2997	3018	3025	2969	2902	2842	2844	2892	3017
60	2365	2448	2508	2589	2650	2881	2914	2961	2990	3011	3017	2962	2897	2838	2838	2887
61	2317	2359	2441	2500	2605	2708	2853	2902	2949	2978	2998	3005	2951	2886	2827	2828
62	2270	2311	2351	2432	2554	2614	2763	2841	2890	2935	2963	2984	2992	2939	2875	2817
63	2257	2286	2328	2368	2332	2558	2690	2780	2857	2906	2952	2981	3001	3009	2956	2893
64	2194	2263	2292	2333	2310	2378	2613	2695	2785	2861	2910	2956	2984	3006	3013	2961
65	2105	2194	2264	2293	2369	2362	2551	2613	2695	2782	2859	2908	2954	2983	3004	3011
66	1993	2079	2167	2234	2152	2400	2435	2517	2576	2658	2743	2819	2867	2913	2941	2963
67	1903	1979	2065	2150	2075	2172	2374	2413	2495	2555	2634	2720	2794	2843	2888	2916
68	1695	1882	1957	2041	1881	2109	2304	2345	2384	2465	2523	2601	2684	2759	2806	2851
69	1603	1688	1873	1947	1988	1894	2263	2292	2331	2370	2450	2509	2586	2669	2742	2791
70	1515	1585	1668	1850	1758	2017	2168	2235	2263	2303	2341	2419	2477	2555	2637	2710
71	1445	1500	1569	1651	1657	1743	2060	2146	2213	2241	2280	2319	2397	2454	2531	2614
72	1348	1425	1481	1547	1616	1674	1950	2033	2117	2183	2212	2250	2288	2366	2424	2500
73	1257	1322	1399	1454	1464	1622	1843	1917	2000	2084	2147	2176	2215	2252	2330	2387
74	1165	1222	1288	1363	1470	1454	1621	1797	1868	1948	2030	2094	2122	2160	2198	2274
75	1072	1121	1176	1239	1385	1467	1485	1563	1733	1803	1880	1960	2022	2050	2087	2123
76	981	1026	1074	1128	1266	1369	1361	1426	1501	1664	1731	1808	1883	1943	1971	2008
77	910	939	981	1029	1207	1269	1254	1305	1368	1440	1597	1663	1735	1810	1867	1894
78	847	872	900	943	1136	1180	1138	1207	1256	1317	1387	1539	1603	1673	1744	1801
79	786	820	845	872	1067	1123	1047	1105	1173	1220	1281	1349	1498	1562	1631	1702
>=80	5878	6158	6460	6773	6968	7592	8089	8519	8987	9502	10041	10617	11237	11977	12747	13552
Total	**215229**	**217128**	**218994**	**220502**	**221800**	**232527**	**233765**	**234963**	**236117**	**237221**	**238284**	**239305**	**240263**	**241196**	**242074**	**242917**

Tabla 16. Población Hombres inscrita Talca por Edad simple, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	1252	1240	1239	1237	1003	1020	1270	1258	1246	1234	1222	1209	1196	1193	1184	1174
1	1301	1247	1235	1231	1070	1118	1270	1260	1249	1236	1224	1212	1200	1188	1183	1174
2	1347	1291	1237	1223	1237	1133	1264	1254	1245	1234	1222	1210	1198	1184	1173	1170
3	1356	1339	1284	1229	1365	1294	1260	1254	1244	1235	1224	1211	1200	1189	1174	1163
4	1306	1353	1335	1279	1452	1448	1259	1255	1248	1238	1229	1218	1206	1197	1182	1170
5	1300	1312	1359	1339	1213	1533	1269	1263	1258	1251	1242	1232	1222	1209	1198	1186
6	1290	1305	1318	1362	1329	1314	1290	1273	1267	1263	1254	1246	1236	1224	1211	1201
7	1362	1313	1328	1339	1495	1432	1369	1310	1294	1288	1283	1276	1266	1255	1245	1233
8	1381	1373	1323	1337	1464	1598	1439	1378	1321	1304	1296	1292	1284	1275	1264	1254
9	1391	1395	1387	1337	1484	1567	1473	1452	1392	1334	1317	1310	1305	1298	1289	1278
10	1358	1391	1395	1386	1484	1572	1427	1473	1452	1392	1334	1318	1311	1305	1299	1289
11	1341	1375	1409	1414	1481	1563	1435	1446	1492	1471	1412	1353	1336	1330	1325	1317
12	1339	1360	1394	1429	1511	1559	1441	1456	1468	1514	1494	1433	1373	1357	1350	1345
13	1375	1367	1388	1423	1600	1592	1525	1472	1486	1498	1545	1524	1463	1403	1386	1380
14	1416	1391	1383	1405	1518	1681	1553	1543	1489	1505	1516	1565	1543	1482	1420	1403
15	1433	1422	1395	1387	1459	1572	1554	1559	1551	1497	1511	1524	1572	1550	1488	1427
16	1507	1441	1430	1403	1415	1545	1526	1565	1571	1562	1507	1523	1535	1584	1563	1499
17	1583	1544	1476	1463	1431	1510	1522	1563	1604	1610	1601	1544	1561	1574	1625	1603
18	1664	1655	1613	1538	1459	1507	1557	1585	1629	1673	1679	1670	1609	1628	1642	1697
19	1755	1743	1732	1683	1530	1517	1629	1622	1650	1697	1744	1752	1742	1677	1698	1712
20	1790	1804	1791	1774	1549	1603	1697	1663	1655	1685	1734	1784	1792	1782	1715	1737
21	1815	1802	1816	1796	1556	1614	1714	1697	1663	1654	1685	1735	1786	1795	1786	1717
22	1821	1794	1781	1789	1600	1622	1772	1683	1666	1633	1624	1656	1705	1755	1765	1755
23	1824	1794	1767	1747	1651	1688	1789	1734	1646	1630	1596	1590	1620	1669	1718	1727
24	1818	1796	1766	1730	1700	1729	1768	1748	1693	1608	1593	1560	1552	1582	1630	1679
25	1782	1786	1763	1725	1578	1770	1746	1722	1703	1649	1566	1552	1520	1513	1541	1588
26	1785	1744	1747	1717	1675	1670	1692	1694	1672	1652	1602	1522	1507	1476	1469	1496
27	1786	1744	1704	1698	1782	1775	1665	1640	1643	1621	1602	1553	1476	1462	1432	1426
28	1708	1759	1716	1671	1749	1868	1666	1629	1606	1608	1586	1568	1521	1446	1432	1403
29	1668	1696	1744	1696	1777	1868	1687	1646	1609	1586	1588	1566	1549	1502	1429	1415
30	1569	1671	1697	1740	1785	1903	1715	1682	1641	1605	1581	1583	1562	1545	1498	1426
31	1495	1567	1667	1690	1727	1928	1715	1706	1673	1633	1596	1573	1575	1554	1536	1491
32	1435	1486	1557	1652	1756	1872	1745	1697	1689	1656	1616	1579	1557	1559	1538	1521
33	1402	1414	1463	1530	1622	1914	1760	1713	1665	1657	1625	1586	1551	1529	1531	1510
34	1390	1379	1391	1436	1486	1765	1687	1726	1678	1633	1624	1593	1555	1521	1499	1501
35	1423	1374	1363	1372	1533	1611	1642	1663	1701	1654	1609	1601	1570	1533	1499	1479
36	1412	1415	1366	1353	1348	1666	1537	1628	1648	1687	1640	1595	1588	1557	1521	1487
37	1393	1404	1407	1356	1287	1475	1460	1525	1615	1635	1673	1627	1583	1575	1545	1508
38	1363	1380	1390	1391	1250	1403	1400	1444	1507	1595	1615	1653	1607	1564	1557	1528
39	1344	1351	1367	1376	1324	1330	1378	1386	1430	1492	1580	1599	1636	1592	1549	1542
40	1353	1340	1346	1361	1391	1420	1385	1371	1379	1422	1484	1571	1591	1627	1584	1542
41	1398	1350	1336	1342	1282	1482	1431	1380	1366	1375	1416	1479	1565	1584	1620	1577
42	1392	1395	1347	1333	1239	1363	1426	1427	1376	1362	1370	1413	1474	1559	1578	1616
43	1372	1397	1399	1351	1147	1319	1420	1429	1430	1379	1365	1373	1415	1477	1562	1581
44	1344	1383	1407	1408	1109	1197	1416	1431	1439	1440	1388	1374	1383	1425	1487	1573
45	1279	1340	1379	1402	1260	1165	1404	1410	1425	1433	1433	1383	1369	1377	1419	1481
46	1240	1265	1325	1361	1224	1296	1400	1385	1391	1406	1415	1415	1365	1351	1359	1400
47	1210	1213	1236	1293	1288	1276	1415	1366	1351	1358	1372	1379	1380	1331	1318	1326
48	1224	1199	1201	1223	1212	1325	1397	1398	1350	1336	1342	1356	1363	1363	1317	1303
49	1240	1212	1188	1188	1233	1227	1360	1382	1382	1334	1321	1326	1341	1347	1348	1302
50	1267	1241	1213	1187	1341	1256	1323	1359	1380	1381	1334	1320	1325	1340	1346	1346

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
51	1266	1264	1238	1208	1266	1351	1262	1319	1354	1375	1376	1330	1316	1321	1335	1342
52	1271	1277	1275	1248	1069	1287	1251	1272	1330	1365	1387	1388	1341	1327	1332	1346
53	1260	1270	1277	1274	1233	1107	1250	1251	1271	1328	1363	1386	1387	1340	1326	1331
54	1242	1260	1270	1275	1310	1266	1275	1249	1250	1270	1327	1362	1384	1385	1339	1325
55	1217	1238	1255	1263	1329	1328	1299	1269	1243	1244	1265	1320	1356	1377	1378	1332
56	1193	1225	1246	1263	1246	1338	1335	1308	1277	1251	1252	1272	1329	1364	1386	1387
57	1168	1207	1239	1259	1280	1263	1352	1349	1322	1292	1265	1266	1287	1345	1380	1402
58	1140	1176	1215	1248	1188	1306	1357	1363	1360	1333	1302	1275	1276	1297	1355	1391
59	1118	1145	1182	1220	1316	1205	1352	1363	1368	1365	1338	1306	1280	1282	1304	1361
60	1071	1110	1136	1172	1223	1349	1323	1341	1351	1356	1353	1327	1296	1271	1272	1293
61	1040	1059	1096	1122	1161	1247	1286	1306	1323	1334	1338	1336	1310	1280	1255	1256
62	1006	1024	1042	1078	1166	1161	1231	1265	1285	1302	1311	1317	1315	1290	1260	1235
63	994	1006	1025	1042	1055	1172	1192	1231	1265	1284	1301	1311	1316	1314	1289	1261
64	965	998	1012	1030	1081	1069	1161	1198	1237	1270	1291	1307	1317	1322	1320	1296
65	926	965	998	1011	1057	1107	1134	1161	1198	1236	1269	1290	1306	1317	1322	1320
66	870	905	942	974	1015	1059	1070	1107	1133	1170	1207	1239	1259	1277	1286	1292
67	814	846	881	917	897	1023	1024	1041	1077	1103	1138	1175	1207	1226	1243	1252
68	718	790	822	855	780	902	977	994	1011	1047	1072	1105	1141	1172	1191	1207
69	671	709	779	810	887	788	950	963	979	996	1032	1057	1089	1125	1155	1175
70	629	658	694	762	778	902	900	931	943	960	977	1011	1035	1069	1103	1133
71	601	621	650	685	754	769	854	889	920	932	950	965	1000	1024	1058	1092
72	559	593	613	642	703	754	812	844	879	910	923	939	955	990	1015	1047
73	523	552	587	606	591	701	772	803	836	871	901	914	931	948	982	1007
74	485	512	541	575	662	588	689	758	788	821	855	885	898	915	932	966
75	445	469	493	522	578	663	631	665	733	763	794	827	857	870	887	902
76	402	425	446	471	515	575	575	603	637	700	730	760	792	820	833	850
77	367	381	402	423	518	507	528	546	573	605	666	695	723	755	782	794
78	335	347	359	380	465	505	470	500	518	544	575	633	661	688	717	744
79	305	319	330	342	421	455	424	450	480	497	523	552	608	635	662	691
>=80	1955	2050	2154	2264	2539	2792	2779	2944	3125	3325	3531	3751	3987	4266	4554	4852
Total hombres	**100959**	**101749**	**102497**	**103072**	**103544**	**109014**	**109457**	**109890**	**110297**	**110681**	**111043**	**111387**	**111698**	**112004**	**112284**	**112547**

Tabla 17. Población Mujeres inscrita Talca por Edad simple, estimaciones 2024-2033

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	1231	1219	1218	1215	977	950	1235	1222	1212	1199	1188	1176	1160	1159	1147	1138
1	1287	1236	1225	1220	986	1082	1245	1237	1223	1212	1199	1184	1173	1159	1157	1147
2	1350	1293	1241	1228	1094	1030	1256	1246	1236	1225	1211	1203	1187	1175	1161	1158
3	1366	1348	1292	1239	1315	1173	1260	1255	1244	1233	1221	1209	1197	1186	1172	1159
4	1330	1376	1358	1302	1273	1396	1275	1268	1262	1252	1242	1229	1218	1204	1193	1180
5	1325	1336	1383	1364	1185	1349	1288	1283	1276	1268	1262	1247	1236	1223	1211	1199
6	1320	1334	1345	1391	1328	1277	1310	1295	1288	1283	1274	1265	1254	1242	1230	1218
7	1363	1312	1329	1338	1495	1426	1358	1303	1289	1282	1276	1267	1258	1247	1235	1223
8	1367	1359	1310	1325	1380	1583	1409	1351	1299	1284	1277	1273	1263	1254	1243	1231
9	1374	1379	1372	1323	1352	1473	1442	1421	1364	1311	1294	1288	1284	1275	1265	1255
10	1354	1388	1394	1386	1362	1437	1411	1456	1436	1378	1324	1309	1302	1294	1288	1278
11	1342	1378	1412	1419	1486	1454	1426	1436	1482	1460	1402	1347	1332	1325	1319	1311
12	1330	1352	1387	1423	1444	1561	1422	1436	1445	1492	1470	1411	1357	1341	1334	1329
13	1358	1352	1375	1410	1382	1511	1499	1446	1459	1469	1516	1494	1435	1379	1364	1356
14	1398	1374	1368	1391	1479	1452	1525	1516	1463	1476	1486	1532	1511	1452	1395	1380
15	1438	1427	1403	1398	1367	1570	1551	1558	1549	1494	1508	1517	1566	1543	1482	1426
16	1553	1480	1470	1444	1380	1426	1558	1597	1604	1595	1538	1552	1563	1613	1590	1527
17	1685	1643	1567	1554	1358	1457	1604	1647	1690	1697	1688	1626	1642	1654	1707	1683
18	1837	1824	1778	1691	1464	1434	1701	1731	1777	1823	1831	1821	1754	1772	1784	1844
19	1979	1959	1945	1891	1463	1557	1812	1805	1836	1887	1936	1944	1933	1863	1881	1895
20	2029	2035	2015	1994	1523	1567	1888	1853	1845	1878	1930	1981	1990	1980	1906	1926
21	2026	2006	2013	1988	1590	1632	1872	1855	1821	1813	1846	1898	1949	1958	1948	1874
22	1995	1957	1938	1938	1675	1710	1897	1796	1780	1746	1739	1771	1822	1872	1880	1871
23	1951	1908	1872	1846	1783	1776	1858	1801	1705	1689	1657	1650	1680	1728	1776	1785
24	1903	1872	1831	1787	1748	1862	1789	1767	1713	1621	1605	1575	1568	1597	1643	1688
25	1856	1852	1823	1774	1810	1852	1753	1726	1704	1651	1562	1547	1517	1511	1539	1584
26	1861	1816	1812	1774	1844	1908	1705	1698	1672	1651	1600	1514	1500	1471	1465	1491
27	1864	1821	1778	1765	2020	1910	1685	1654	1648	1622	1601	1552	1470	1456	1428	1422
28	1771	1815	1774	1724	1946	2111	1676	1629	1599	1592	1567	1547	1500	1421	1407	1380
29	1726	1742	1785	1738	1978	2066	1689	1637	1591	1562	1555	1531	1511	1466	1388	1375
30	1623	1720	1736	1772	2046	2071	1714	1672	1620	1575	1546	1539	1514	1495	1451	1374
31	1568	1640	1737	1748	2006	2120	1740	1721	1679	1627	1581	1552	1545	1520	1501	1456
32	1510	1576	1647	1739	2112	2119	1792	1738	1720	1677	1625	1579	1551	1544	1519	1500
33	1479	1502	1567	1634	2027	2223	1825	1773	1720	1701	1659	1608	1563	1535	1528	1504
34	1452	1458	1480	1540	1904	2125	1759	1789	1739	1686	1667	1626	1576	1533	1506	1499
35	1461	1427	1434	1452	1775	2014	1714	1721	1750	1701	1649	1631	1591	1542	1500	1474
36	1457	1446	1414	1416	1763	1853	1605	1690	1696	1725	1676	1625	1607	1568	1520	1479
37	1435	1461	1450	1416	1609	1837	1544	1605	1689	1696	1725	1676	1625	1608	1569	1521
38	1446	1472	1498	1485	1583	1667	1521	1578	1640	1726	1732	1761	1711	1661	1643	1604
39	1485	1494	1520	1546	1611	1665	1552	1568	1627	1691	1778	1784	1815	1764	1711	1694
40	1542	1523	1534	1559	1657	1711	1587	1588	1606	1666	1729	1819	1826	1857	1805	1752
41	1592	1555	1538	1546	1579	1730	1640	1600	1601	1618	1678	1742	1832	1838	1870	1818
42	1580	1583	1546	1529	1536	1648	1646	1630	1590	1591	1608	1667	1730	1818	1825	1856
43	1545	1574	1578	1541	1505	1575	1614	1639	1623	1583	1584	1601	1660	1722	1810	1817
44	1503	1546	1576	1579	1468	1556	1589	1615	1640	1624	1584	1585	1602	1660	1722	1809
45	1449	1516	1560	1589	1444	1515	1594	1602	1627	1652	1636	1596	1597	1614	1672	1734
46	1413	1440	1505	1548	1546	1492	1601	1582	1590	1614	1639	1623	1583	1584	1601	1658
47	1394	1394	1420	1483	1576	1586	1614	1577	1558	1565	1589	1614	1598	1558	1559	1576
48	1412	1380	1379	1404	1514	1635	1593	1596	1559	1541	1548	1571	1595	1580	1541	1542
49	1463	1429	1398	1397	1491	1580	1585	1613	1616	1578	1560	1567	1591	1614	1599	1560

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
50	1525	1498	1465	1432	1536	1531	1579	1624	1653	1655	1617	1598	1605	1629	1654	1638
51	1543	1552	1525	1491	1452	1574	1541	1608	1653	1682	1685	1646	1627	1634	1659	1683
52	1538	1552	1562	1534	1371	1503	1523	1551	1618	1662	1691	1694	1655	1636	1643	1667
53	1517	1534	1549	1558	1435	1392	1521	1520	1547	1614	1658	1687	1690	1651	1632	1639
54	1499	1528	1545	1561	1475	1447	1567	1533	1532	1559	1626	1671	1699	1701	1663	1644
55	1485	1513	1542	1559	1602	1507	1617	1581	1547	1546	1574	1642	1686	1714	1717	1678
56	1457	1500	1529	1557	1546	1646	1662	1634	1598	1563	1562	1590	1659	1703	1732	1735
57	1406	1455	1497	1526	1592	1594	1649	1659	1631	1595	1561	1560	1587	1655	1699	1729
58	1364	1409	1457	1500	1428	1641	1635	1652	1661	1633	1597	1563	1562	1590	1657	1702
59	1333	1367	1411	1460	1516	1466	1618	1637	1653	1663	1634	1599	1564	1564	1591	1659
60	1294	1338	1372	1417	1427	1532	1594	1623	1642	1658	1668	1639	1604	1570	1569	1597
61	1277	1300	1345	1378	1444	1461	1570	1600	1629	1648	1664	1673	1645	1610	1576	1576
62	1263	1286	1309	1354	1388	1453	1536	1580	1609	1638	1657	1673	1683	1655	1620	1586
63	1263	1280	1303	1326	1277	1386	1503	1554	1597	1627	1656	1675	1691	1700	1673	1638
64	1229	1264	1281	1304	1229	1309	1456	1502	1552	1595	1624	1654	1673	1689	1698	1670
65	1179	1230	1265	1282	1312	1255	1421	1456	1502	1550	1594	1623	1652	1671	1686	1696
66	1123	1174	1225	1260	1137	1341	1369	1414	1448	1494	1541	1584	1613	1642	1661	1676
67	1090	1133	1184	1234	1178	1149	1356	1378	1424	1458	1503	1551	1594	1623	1652	1670
68	977	1093	1135	1186	1101	1207	1335	1357	1380	1425	1459	1503	1551	1594	1623	1652
69	931	979	1095	1137	1101	1106	1321	1337	1359	1381	1426	1460	1504	1552	1595	1624
70	886	927	974	1088	980	1115	1276	1312	1328	1350	1372	1416	1450	1494	1542	1585
71	844	880	919	966	903	974	1214	1265	1301	1317	1338	1361	1405	1438	1481	1530
72	789	832	867	906	913	920	1146	1196	1246	1281	1297	1318	1340	1384	1417	1461
73	734	770	813	848	873	921	1078	1120	1170	1219	1253	1269	1291	1311	1354	1387
74	679	710	746	788	808	866	937	1045	1086	1133	1181	1215	1230	1251	1273	1313
75	626	652	683	718	807	804	858	902	1006	1045	1092	1138	1170	1185	1206	1227
76	579	601	627	657	751	794	790	827	869	969	1007	1053	1097	1128	1143	1164
77	543	558	579	605	689	762	731	763	799	840	936	973	1018	1061	1091	1105
78	512	526	541	563	671	675	673	711	742	777	817	911	948	991	1033	1064
79	481	501	515	530	646	668	627	660	698	728	763	803	896	932	975	1017
>=80	3922	4108	4306	4510	4429	4800	5378	5646	5935	6252	6589	6948	7333	7800	8285	8796
Total mujeres	**114269**	**115379**	**116498**	**117430**	**118256**	**123513**	**124308**	**125073**	**125820**	**126540**	**127241**	**127918**	**128565**	**129192**	**129790**	**130370**

Tabla 18. Población inscrita Total Talca por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	0-9a	10-19a	20-64a	>=65a	Total
2018	26074	29441	129230	25789	**210533**
2019	26005	29437	130984	27225	**213651**
2020	25814	29345	132133	28610	**215902**
2021	25580	29205	132867	29962	**217614**
2022	25497	29074	135771	31489	**221831**
2023	26195	30477	142404	33451	**232527**
2024	26299	30730	140792	35944	**233765**
2025	25897	30966	140668	37433	**234963**
2026	25514	31190	140451	38962	**236117**
2027	25220	31247	140219	40534	**237221**
2028	25014	31100	140031	42140	**238284**
2029	24814	30818	139921	43751	**239305**
2030	24601	30501	139799	45362	**240263**
2031	24396	30185	139648	46967	**241196**
2032	24164	29985	139265	48521	**241934**

Tabla 19. Población inscrita Total Talca por Centros de Salud, estimaciones 2024-2033

Establecimiento	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Cesfam Carlos Trupp	36934	37245	37510	36988	36334	37027	37224	37415	37599	37774	37944	38106	38259	38407	38547	38682
Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	28470	28379	27141	25509	24067	24565	24696	24822	24944	25061	25173	25281	25382	25481	25574	25663
Cesfam Faustino González	10396	11786	12653	12641	12698	13046	13111	13179	13243	13305	13365	13422	13476	13528	13582	13625
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	38734	37883	37611	35924	34917	35619	35809	35992	36169	36338	36501	36657	36804	36947	37081	37211
Cesfam La Florida	46601	46172	46143	44945	43854	44682	44920	45150	45372	45584	45788	45984	46168	46348	46517	46679
Cesfam Las Américas	24469	25604	26269	27227	29023	30458	30620	30777	30928	31073	31212	31346	31471	31594	31709	31819
Cesfam Villa Magisterio	16571	18129	19440	20592	21657	23145	23268	23387	23502	23612	23718	23820	23915	24008	24095	24179
Cesfam Bicentenario				3301	7297	10757	10814	10870	10923	10974	11023	11071	11115	11158	11199	11238
Cecosf Brilla El Sol			599	1261	1722	1798	1808	1817	1826	1834	1843	1850	1858	1865	1872	1878
Cecosf Carlos Trupp	29	45	53	692	1677	2213	2225	2236	2247	2258	2268	2278	2287	2296	2304	2312
Cecosf Nuevo Horizonte	2175	2194	2213	2228	2241	2585	2599	2612	2625	2637	2649	2660	2671	2681	2691	2701
Posta Salud Rural Mercedes	6157	6211	6264	6307	6344	6632	6667	6701	6734	6766	6796	6825	6853	6879	6904	6928
Comuna de Talca	**210536**	**213648**	**215896**	**217615**	**221831**	**232527**	**233765**	**234963**	**236117**	**237221**	**238284**	**239305**	**240263**	**241196**	**242074**	**242917**

Tabla 20. Población inscrita Cesfam La Florida por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	539	524	519	501	268	257	483	478	474	469	464	459	454	453	449	446
1	562	529	520	501	299	288	485	481	476	472	467	462	457	452	451	447
2	585	551	523	501	356	297	485	482	478	474	469	465	459	454	450	449
3	591	573	544	504	408	360	485	483	479	475	471	466	462	457	452	447
4	572	581	569	527	412	402	488	486	483	480	476	471	467	462	457	453
5	569	564	579	552	385	408	492	490	488	485	482	477	473	468	464	459
6	566	562	562	562	441	391	500	494	492	490	487	483	479	475	470	466
7	591	560	561	547	481	453	525	503	497	495	493	490	486	482	478	473
8	596	582	556	544	481	508	549	526	505	498	496	494	491	487	483	479
9	600	592	583	544	499	503	561	553	531	509	503	500	499	496	492	488
10-14a	2954	2926	2937	2878	2764	2846	2824	2827	2826	2823	2793	2752	2690	2633	2597	2580
15-19a	3562	3436	3335	3154	2769	2874	3081	3123	3167	3181	3183	3170	3171	3167	3168	3140
20-24a	4111	3994	3920	3752	3119	3128	3471	3386	3306	3262	3272	3309	3360	3409	3419	3418
25-29a	3862	3786	3724	3529	3498	3477	3266	3211	3167	3119	3049	2977	2903	2836	2799	2809
30-34a	3236	3282	3364	3365	3430	3591	3359	3315	3239	3167	3105	3047	2995	2954	2911	2848
35-39a	3083	3029	2998	2890	2900	3035	2953	3041	3136	3194	3209	3185	3144	3073	3006	2949
40-44a	3166	3115	3078	2965	2771	2876	2912	2903	2892	2893	2922	3001	3089	3183	3240	3256
45-49a	2884	2846	2863	2830	2765	2798	2875	2865	2853	2847	2854	2849	2840	2828	2830	2859
50-54a	3012	2968	2929	2803	2775	2715	2705	2742	2800	2859	2892	2895	2885	2872	2865	2872
55-59a	2786	2811	2856	2821	2912	2863	2855	2843	2814	2780	2754	2763	2799	2858	2918	2952
60-64	2465	2476	2507	2487	2562	2714	2658	2725	2781	2823	2852	2861	2849	2820	2788	2764
65-69a	2007	2083	2169	2167	2251	2342	2292	2340	2399	2465	2538	2605	2668	2722	2763	2793
70-74a	1451	1494	1554	1597	1806	1830	1853	1946	2010	2067	2116	2163	2210	2265	2329	2399
75-79a	990	1011	1044	1058	1519	1600	1208	1269	1351	1430	1514	1599	1680	1736	1787	1831
>=80a	1259	1296	1347	1367	1983	2126	1554	1637	1727	1826	1930	2040	2159	2302	2449	2604
Total	46601	46172	46143	44945	43854	44682	44920	45150	45372	45584	45788	45984	46168	46348	46517	46679

Edades/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	5772	5619	5516	5283	4030	3867	5054	4976	4903	4846	4807	4768	4727	4688	4646	4606
10-19a adolescentes	6517	6362	6272	6032	5533	5720	5905	5950	5993	6004	5976	5922	5861	5800	5765	5720
10-19a Materno					2731	2820	2754	2776	2796	2815	2832	2848	2863	2878	2893	2907
20-49a Materno					9993	10127	9892	9968	10041	10108	10168	10227	10282	10337	10389	10439
20 y más Ginecología					17273	19662	19205	19353	19495	19625	19742	19855	19964	20069	20171	20268
20-64a	28604	28307	28240	27442	26732	27197	27054	27030	26989	26944	26908	26887	26863	26835	26776	26726
>=65a	5708	5884	6115	6188	7559	7898	6907	7193	7487	7789	8097	8407	8717	9025	9329	9626

Tabla 21. Población inscrita Cesfam Carlos Trupp por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	427	423	422	412	306	310	400	396	392	388	385	381	376	376	372	369
1	445	427	422	412	330	324	402	399	395	391	387	383	379	375	374	371
2	464	444	425	412	391	331	402	399	396	392	388	385	381	377	373	372
3	468	462	442	415	433	404	402	400	397	394	390	386	383	379	374	371
4	453	469	462	434	438	454	404	403	400	397	394	390	387	383	379	375
5	451	455	471	454	368	459	408	406	404	402	400	396	392	388	384	381
6	449	454	457	463	413	373	415	410	408	406	403	401	397	394	390	386
7	469	451	456	450	481	426	435	417	412	410	408	406	403	399	396	392
8	473	470	452	448	550	503	455	436	418	413	411	409	407	404	400	397
9	476	477	474	447	509	552	465	459	440	422	417	415	413	411	408	404
10-14a	2341	2360	2388	2369	2600	2649	2340	2343	2342	2339	2314	2281	2229	2182	2152	2138
15-19a	2823	2771	2711	2595	2428	2488	2553	2588	2625	2636	2638	2627	2627	2625	2625	2602
20-24a	3258	3222	3187	3088	2649	2621	2876	2806	2740	2703	2712	2742	2785	2825	2833	2832
25-29a	3061	3054	3028	2904	2842	2921	2706	2661	2625	2585	2527	2467	2406	2350	2320	2328
30-34a	2565	2648	2735	2769	3053	3197	2784	2747	2684	2625	2573	2525	2482	2448	2412	2360
35-39a	2443	2443	2437	2379	2654	2792	2447	2520	2599	2647	2659	2640	2605	2546	2491	2444
40-44a	2509	2512	2502	2440	2558	2681	2413	2406	2396	2398	2421	2487	2560	2638	2685	2698
45-49a	2286	2296	2327	2329	2270	2294	2382	2374	2365	2359	2365	2361	2353	2343	2345	2369
50-54a	2387	2394	2381	2306	2018	2043	2241	2272	2321	2369	2396	2399	2390	2380	2375	2380
55-59a	2208	2268	2322	2321	2151	2131	2366	2356	2332	2304	2282	2289	2320	2369	2418	2446
60-64	1953	1998	2038	2047	2121	2104	2203	2258	2304	2339	2363	2371	2361	2337	2310	2291
65-69a	1591	1680	1763	1784	1754	1780	1899	1940	1988	2043	2104	2159	2211	2256	2290	2314
70-74a	1150	1205	1263	1314	1294	1363	1536	1613	1666	1713	1753	1793	1831	1877	1930	1988
75-79a	785	816	849	870	871	906	1001	1052	1120	1185	1254	1325	1392	1439	1481	1517
≥80a	998	1045	1095	1125	852	921	1288	1357	1431	1513	1599	1691	1789	1907	2030	2158
Total	36934	37245	37510	36988	36334	37027	37224	37415	37599	37774	37944	38106	38259	38407	38547	38682

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	4575	4533	4484	4348	4219	4136	4188	4124	4063	4016	3983	3951	3917	3885	3850	3817
10-19a adolescentes	5165	5132	5098	4964	5028	5137	4893	4931	4967	4976	4952	4907	4857	4807	4777	4740
10-19a Materno					2461	2516	2527	2547	2565	2582	2598	2613	2627	2641	2645	2667
20-49a Materno					8466	8601	8639	8706	8770	8828	8881	8932	8980	9028	9040	9117
20 y más Ginecología					13258	14663	14728	14841	14950	15050	15140	15226	15310	15390	15412	15543
20-64a	22670	22834	22957	22583	22316	22784	22419	22400	22365	22328	22298	22281	22261	22237	22189	22147
>=65a	4524	4746	4971	5093	4771	4970	5724	5961	6204	6455	6710	6967	7223	7479	7731	7977

Tabla 22. Población inscrita Cesfam José D. Astaburuaga por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	448	430	423	401	229	223	385	381	378	374	370	366	362	361	358	355
1	467	434	424	400	188	255	386	383	380	376	372	368	365	361	359	357
2	486	452	427	400	260	200	387	384	381	378	374	371	366	362	358	358
3	491	470	443	403	314	262	387	385	382	379	375	372	368	365	360	357
4	475	477	464	421	320	318	389	387	385	382	379	376	372	369	365	361
5	473	463	472	441	306	327	392	391	389	387	384	380	377	373	370	366
6	471	461	458	449	319	315	399	394	392	391	388	385	382	379	375	371
7	492	459	457	437	320	319	419	401	397	395	393	390	388	384	381	377
8	496	478	453	435	318	336	437	419	402	397	395	394	391	388	385	382
9	499	485	475	435	366	335	448	441	423	406	401	399	398	395	392	389
10-14a	2455	2401	2394	2300	2106	2070	2251	2254	2253	2251	2226	2194	2145	2099	2070	2057
15-19a	2961	2819	2718	2521	2219	2233	2456	2489	2525	2536	2537	2527	2528	2525	2525	2503
20-24a	3417	3277	3195	2999	2828	2817	2767	2699	2636	2600	2609	2638	2679	2718	2725	2725
25-29a	3210	3106	3036	2821	2980	2990	2604	2560	2525	2486	2431	2373	2314	2261	2231	2239
30-34a	2690	2693	2742	2689	2999	3230	2678	2642	2582	2525	2475	2429	2388	2355	2320	2271
35-39a	2563	2485	2444	2310	2353	2513	2354	2424	2500	2546	2558	2539	2506	2450	2396	2351
40-44a	2631	2555	2509	2370	2267	2376	2321	2314	2305	2307	2329	2393	2462	2537	2583	2595
45-49a	2397	2335	2334	2262	2316	2314	2292	2284	2275	2270	2275	2271	2264	2254	2256	2279
50-54a	2503	2435	2387	2240	2219	2244	2156	2186	2232	2279	2305	2308	2299	2290	2284	2289
55-59a	2316	2306	2328	2255	2131	2187	2276	2267	2243	2216	2196	2202	2232	2279	2326	2353
60-64	2048	2032	2044	1988	1929	1939	2119	2172	2217	2250	2273	2281	2271	2248	2222	2204
65-69a	1669	1709	1768	1732	1732	1724	1827	1866	1912	1965	2024	2077	2127	2170	2203	2226
70-74a	1206	1226	1267	1276	1405	1503	1477	1551	1602	1648	1687	1725	1761	1806	1857	1912
75-79a	823	830	851	845	1096	1117	963	1012	1077	1140	1207	1274	1339	1384	1425	1459
>=80a	1047	1063	1098	1092	1397	1472	1239	1305	1377	1456	1538	1626	1721	1835	1953	2076
Total	38734	37883	37611	35924	34917	35619	35809	35992	36169	36338	36501	36657	36804	36947	37081	37211

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	4798	4610	4496	4223	2940	2890	4029	3967	3908	3863	3832	3801	3768	3737	3704	3672
10-19a adolescentes	5416	5220	5112	4821	4325	4303	4707	4743	4778	4787	4764	4721	4672	4624	4596	4559
10-19a Materno					2055	2069	2009	2025	2039	2053	2065	2077	2088	2099	2110	2120
20-49a Materno					8139	8206	7968	8030	8089	8142	8191	8238	8283	8327	8369	8409
20 y más Ginecología					13315	14970	14536	14648	14756	14854	14943	15028	15110	15190	15267	15340
20-64a	23775	23226	23019	21934	22022	22610	21567	21548	21515	21479	21450	21433	21415	21392	21345	21305
>=65a	4745	4828	4984	4946	5630	5816	5506	5734	5968	6209	6455	6702	6949	7195	7437	7674

Tabla 23. Población inscrita Cesfam Las Américas por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	283	291	296	304	372	326	329	326	323	320	317	313	309	309	306	304
1	295	293	296	303	393	389	330	328	325	321	318	315	312	308	307	305
2	307	305	298	303	443	415	331	328	326	323	319	317	313	310	307	306
3	310	318	310	305	505	452	331	329	327	324	321	318	315	312	308	305
4	300	322	324	319	475	552	333	331	329	327	324	321	318	315	312	309
5	299	313	330	334	425	491	336	334	333	331	329	325	323	319	316	313
6	297	312	320	341	416	457	341	337	335	334	332	330	327	324	320	318
7	311	310	319	331	500	442	358	343	339	337	336	334	331	329	326	322
8	313	323	317	330	457	518	374	358	344	340	338	337	334	332	329	326
9	315	328	332	329	451	484	383	377	362	347	343	341	340	338	335	333
10-14a	1551	1623	1672	1744	2308	2403	1925	1927	1926	1924	1904	1876	1834	1795	1770	1759
15-19a	1871	1905	1898	1910	2092	2189	2100	2129	2159	2169	2170	2161	2161	2159	2159	2140
20-24a	2158	2215	2232	2273	2356	2477	2366	2308	2254	2224	2231	2256	2291	2324	2331	2330
25-29a	2028	2100	2120	2138	2808	2925	2226	2189	2159	2126	2078	2029	1979	1933	1908	1915
30-34a	1699	1820	1915	2038	2615	2857	2290	2259	2208	2159	2116	2077	2042	2014	1984	1942
35-39a	1619	1679	1707	1751	2011	2171	2013	2073	2138	2177	2187	2171	2143	2095	2049	2010
40-44a	1662	1727	1752	1796	1724	1862	1985	1979	1971	1972	1992	2046	2105	2170	2209	2219
45-49a	1514	1578	1630	1715	1867	1863	1960	1953	1945	1941	1946	1942	1936	1928	1929	1949
50-54a	1581	1646	1667	1698	1820	1847	1844	1869	1909	1949	1971	1973	1966	1958	1953	1958
55-59a	1463	1559	1626	1709	1696	1773	1946	1938	1918	1895	1877	1883	1908	1948	1989	2012
60-64	1294	1373	1428	1507	1233	1349	1812	1857	1896	1924	1944	1950	1942	1923	1900	1884
65-69a	1054	1155	1235	1313	822	896	1562	1595	1635	1681	1730	1776	1819	1856	1884	1904
70-74a	762	828	885	967	511	538	1263	1327	1370	1409	1442	1475	1506	1544	1588	1635
75-79a	520	561	594	641	355	387	823	865	921	975	1032	1090	1145	1184	1218	1248
>=80a	661	719	767	828	368	395	1060	1116	1177	1245	1315	1391	1472	1569	1670	1775
Total	24469	25604	26269	27227	29023	30458	30620	30777	30928	31073	31212	31346	31471	31594	31709	31819

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	3031	3116	3140	3201	4437	4526	3445	3392	3342	3304	3277	3250	3222	3196	3167	3140
10-19a adolescentes	3422	3528	3571	3654	4400	4592	4025	4056	4086	4093	4074	4037	3995	3954	3930	3899
10-19a Materno					2218	2299	2409	2428	2446	2462	2477	2491	2504	2518	2530	2543
20-49a Materno					7096	7439	7796	7856	7914	7966	8014	8060	8104	8146	8188	8227
20 y más Ginecología					10242	11249	11788	11879	11967	12046	12118	12187	12254	12319	12381	12441
20-64a	15019	15697	16077	16624	18130	19124	18442	18426	18397	18367	18342	18328	18312	18292	18252	18218
>=65a	2997	3263	3481	3749	2056	2216	4708	4903	5104	5309	5520	5731	5942	6152	6359	6562

Tabla 24. Población inscrita Cesfam Julio Contardo por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	329	322	305	284	130	156	265	263	260	258	255	253	250	249	247	245
1	343	325	306	284	147	146	266	264	262	259	257	254	251	249	248	246
2	358	339	308	284	130	166	267	265	263	260	258	256	253	250	247	247
3	361	352	320	286	224	161	267	266	263	261	259	256	254	251	248	246
4	349	357	335	299	250	240	268	267	266	264	262	259	257	254	251	249
5	348	347	341	313	199	253	271	269	268	267	265	262	260	258	255	253
6	346	346	331	319	245	219	275	272	270	269	268	266	264	261	258	256
7	361	344	330	310	285	255	289	277	274	272	271	269	267	265	263	260
8	364	358	327	309	250	289	302	289	277	274	272	272	270	268	266	263
9	367	364	343	309	278	266	309	304	292	280	276	275	274	272	270	268
10-14a	1805	1798	1728	1634	1426	1412	1553	1554	1554	1552	1535	1513	1479	1448	1428	1418
15-19a	2176	2112	1961	1790	1432	1502	1694	1717	1741	1749	1750	1743	1743	1741	1742	1726
20-24a	2511	2455	2306	2129	1724	1681	1908	1861	1818	1793	1799	1819	1847	1874	1880	1879
25-29a	2359	2327	2191	2003	1891	1923	1796	1765	1741	1715	1676	1637	1596	1559	1539	1544
30-34a	1977	2017	1979	1910	1887	2041	1847	1822	1781	1741	1707	1675	1647	1624	1600	1566
35-39a	1884	1861	1763	1641	1542	1639	1624	1672	1724	1756	1764	1751	1728	1689	1653	1621
40-44a	1934	1914	1810	1683	1475	1530	1601	1596	1590	1591	1606	1650	1698	1750	1781	1790
45-49a	1762	1749	1684	1606	1578	1536	1581	1575	1569	1565	1569	1566	1561	1555	1556	1572
50-54a	1840	1824	1723	1591	1655	1648	1487	1507	1540	1572	1590	1592	1586	1579	1575	1579
55-59a	1702	1728	1680	1601	1762	1742	1570	1563	1547	1528	1514	1519	1539	1571	1604	1623
60-64	1506	1522	1475	1411	1419	1477	1461	1498	1529	1552	1568	1573	1566	1551	1533	1520
65-69a	1226	1280	1276	1230	1239	1214	1260	1287	1319	1355	1396	1432	1467	1497	1519	1535
70-74a	887	918	914	906	1044	1099	1019	1070	1105	1137	1163	1189	1215	1245	1280	1319
75-79a	605	622	614	600	906	922	664	698	743	786	832	879	923	955	983	1007
>=80a	769	797	792	776	949	1048	855	900	949	1004	1061	1122	1187	1265	1347	1432
Total	28470	28379	27141	25509	24067	24565	24696	24822	24944	25061	25173	25281	25382	25481	25574	25663

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	3526	3454	3245	2999	2138	2151	2778	2736	2695	2664	2643	2621	2599	2577	2554	2532
10-19a adolescentes	3981	3910	3689	3423	2858	2914	3246	3271	3295	3301	3285	3256	3222	3189	3170	3144
10-19a Materno					1370	1394	1363	1374	1384	1393	1401	1409	1417	1424	1432	1439
20-49a Materno					4959	5034	4922	4960	4997	5030	5060	5089	5117	5144	5170	5195
20 y más Ginecología					8618	9893	9674	9748	9820	9885	9944	10001	10056	10109	10160	10209
20-64a	17475	17399	16611	15575	14933	15217	14874	14861	14838	14813	14793	14782	14769	14753	14721	14693
>=65a	3487	3616	3597	3512	4138	4283	3797	3955	4116	4282	4452	4622	4792	4962	5129	5292

Tabla 25. Población inscrita Cesfam Villa Magisterio por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	192	206	219	230	209	212	250	248	245	243	241	238	235	235	233	231
1	200	208	219	229	236	240	251	249	247	244	242	239	237	234	234	232
2	208	216	220	229	257	242	251	249	248	245	243	241	238	235	233	232
3	210	225	229	231	324	272	251	250	248	246	244	241	239	237	234	232
4	203	228	240	241	310	322	253	252	250	248	246	244	242	240	237	234
5	202	222	244	253	294	339	255	254	253	251	250	247	245	243	240	238
6	201	221	237	258	319	309	259	256	255	254	252	250	248	246	243	241
7	210	220	236	251	409	346	272	261	258	256	255	254	252	250	247	245
8	212	229	234	249	309	424	284	272	261	258	257	256	254	252	250	248
9	213	232	246	249	271	327	291	287	275	264	260	259	258	257	255	253
10-14a	1050	1149	1237	1319	1501	1565	1463	1465	1464	1462	1447	1426	1394	1364	1345	1336
15-19a	1267	1349	1405	1445	1469	1563	1596	1618	1641	1648	1649	1642	1642	1641	1641	1626
20-24a	1462	1568	1652	1719	1663	1760	1798	1754	1713	1690	1695	1714	1741	1766	1771	1770
25-29a	1373	1487	1569	1617	1803	1900	1692	1663	1641	1616	1579	1542	1504	1469	1450	1455
30-34a	1151	1289	1417	1541	1740	1920	1740	1717	1678	1641	1608	1578	1551	1530	1508	1475
35-39a	1096	1189	1263	1324	1275	1460	1530	1575	1625	1654	1662	1650	1628	1592	1557	1528
40-44a	1126	1223	1297	1359	1231	1313	1508	1504	1498	1499	1513	1555	1600	1649	1679	1686
45-49a	1026	1117	1206	1297	1331	1367	1489	1484	1478	1475	1478	1476	1471	1465	1466	1481
50-54a	1071	1165	1234	1284	1379	1448	1401	1420	1451	1481	1498	1500	1494	1488	1484	1488
55-59a	991	1104	1203	1292	1482	1552	1479	1473	1457	1440	1427	1431	1450	1481	1511	1529
60-64	876	972	1056	1139	1208	1365	1377	1411	1440	1462	1477	1482	1476	1461	1444	1432
65-69a	714	818	914	993	1003	1064	1187	1212	1243	1277	1315	1349	1382	1410	1431	1447
70-74a	516	587	655	732	672	771	960	1008	1041	1071	1096	1121	1145	1173	1206	1243
75-79a	352	397	440	485	485	509	626	657	700	741	784	828	870	899	926	948
>=80a	448	509	568	626	477	555	805	848	895	946	999	1057	1118	1192	1269	1349
Total	16571	18129	19440	20592	21657	23145	23268	23387	23502	23612	23718	23820	23915	24008	24095	24179

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	2053	2206	2324	2421	2938	3033	2618	2578	2540	2510	2490	2470	2449	2428	2407	2386
10-19a adolescentes	2317	2498	2642	2763	2970	3128	3059	3082	3105	3110	3096	3068	3036	3005	2986	2963
10-19a Materno					1393	1468	1507	1519	1530	1540	1549	1558	1567	1575	1583	1591
20-49a Materno					5480	5790	5945	5991	6035	6075	6111	6146	6180	6213	6244	6274
20 y más Ginecología					8763	10099	10369	10449	10526	10596	10660	10720	10779	10836	10891	10943
20-64a	10171	11115	11898	12573	13112	14085	14014	14002	13980	13957	13938	13927	13915	13900	13870	13844
>=65a	2030	2310	2576	2835	2637	2899	3578	3726	3878	4035	4194	4355	4515	4675	4832	4986

Tabla 26. Población inscrita Cesfam Faustino González por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	120	134	142	141	127	125	141	140	138	137	136	134	133	132	131	130
1	125	135	142	141	150	139	141	140	139	138	136	135	134	132	132	131
2	131	141	144	141	190	148	142	141	140	138	137	136	134	133	131	131
3	132	146	149	142	209	181	142	141	140	139	137	136	135	134	132	131
4	128	148	156	148	245	213	142	142	141	140	139	138	136	135	134	132
5	127	144	159	155	152	239	144	143	142	142	141	139	138	137	135	134
6	126	144	154	158	222	167	146	144	144	143	142	141	140	139	137	136
7	132	143	154	154	244	225	153	147	145	144	144	143	142	141	139	138
8	133	149	153	153	192	246	160	154	147	146	145	144	143	142	141	140
9	134	151	160	153	182	198	164	162	155	149	147	146	146	145	144	142
10-14a	659	747	805	810	824	849	825	826	825	824	815	804	785	769	758	753
15-19a	795	877	914	887	784	820	900	912	925	929	929	925	926	925	925	917
20-24a	917	1020	1075	1055	901	898	1013	988	965	952	955	966	981	995	998	998
25-29a	861	966	1021	993	1017	1047	954	938	925	911	890	869	848	828	817	820
30-34a	722	838	923	946	1121	1147	981	968	946	925	906	890	875	863	850	832
35-39a	688	773	822	813	1015	1039	862	888	916	933	937	930	918	897	878	861
40-44a	706	795	844	834	727	812	850	848	844	845	853	876	902	929	946	951
45-49a	643	726	785	796	654	671	839	837	833	831	833	832	829	826	826	835
50-54a	672	758	803	788	606	605	790	801	818	835	844	845	842	839	837	839
55-59a	622	718	783	793	764	732	834	830	822	812	804	807	817	835	852	862
60-64	550	632	688	699	820	831	776	796	812	824	833	835	832	823	814	807
65-69a	448	532	595	610	635	710	669	683	700	720	741	761	779	795	807	815
70-74a	324	381	426	449	422	465	541	568	587	604	618	632	645	661	680	700
75-79a	221	258	286	297	233	261	353	371	394	418	442	467	490	507	522	535
>=80a	281	331	369	384	262	278	454	478	504	533	563	596	630	672	715	760
Total	10396	11786	12653	12641	12698	13046	13115	13183	13247	13309	13369	13426	13480	13532	13582	13629

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	1288	1434	1513	1486	1913	1881	1476	1453	1431	1415	1403	1392	1380	1369	1356	1345
10-19a adolescentes	1454	1624	1720	1696	1608	1669	1724	1737	1750	1753	1745	1729	1711	1694	1683	1670
10-19a Materno					786	799	833	839	846	851	856	861	866	870	875	879
20-49a Materno					3066	3111	3243	3268	3292	3314	3334	3353	3371	3389	3406	3423
20 y más Ginecología					4819	5283	5508	5550	5591	5628	5662	5694	5725	5756	5785	5812
20-64a	6381	7226	7744	7718	7625	7782	7899	7892	7880	7867	7856	7850	7843	7835	7818	7803
>=65a	1273	1502	1677	1741	1552	1714	2017	2100	2186	2274	2364	2455	2545	2635	2724	2811

Tabla 27. Población inscrita Cesfam Bicentenario por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0				37	223	252	116	115	114	113	112	111	109	109	108	107
1				37	189	281	117	116	115	114	112	111	110	109	109	108
2				37	170	226	117	116	115	114	113	112	111	109	108	108
3				37	137	232	117	116	115	114	113	112	111	110	109	108
4				39	159	199	117	117	116	115	115	113	112	111	110	109
5				41	139	225	119	118	117	117	116	115	114	113	112	111
6				41	172	207	120	119	118	118	117	116	115	114	113	112
7				40	134	249	126	121	120	119	119	118	117	116	115	114
8				40	146	197	132	127	121	120	119	119	118	117	116	115
9				40	141	206	135	133	128	123	121	120	120	119	118	117
10-14a				211	517	802	680	681	680	680	672	663	648	634	625	621
15-19a				232	426	619	742	752	763	766	766	763	763	762	763	756
20-24a				276	311	596	836	815	796	785	788	797	809	821	823	823
25-29a				259	364	757	786	773	763	751	734	717	699	683	674	676
30-34a				247	447	1164	809	798	780	762	747	733	721	711	701	686
35-39a				212	432	1114	711	732	755	769	773	767	757	740	724	710
40-44a				218	476	773	701	699	696	697	703	723	744	766	780	784
45-49a				208	599	517	692	690	687	685	687	686	684	681	681	688
50-54a				206	672	398	651	660	674	688	696	697	694	691	690	691
55-59a				207	476	402	687	685	677	669	663	665	674	688	702	711
60-64a				183	358	419	640	656	669	680	687	689	686	679	671	666
65-69a				159	165	329	552	563	577	594	611	627	642	655	665	672
70-74a				117	126	235	446	469	484	498	509	521	532	545	561	578
75-79a				78	128	173	291	306	325	344	364	385	404	418	430	441
>=80a				100	190	185	374	394	416	440	465	491	520	554	590	627
Total				**3301**	**7297**	**10757**	**10814**	**10870**	**10923**	**10974**	**11023**	**11071**	**11115**	**11158**	**11199**	**11238**

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a				388	1610	2274	1217	1198	1180	1167	1157	1148	1138	1129	1118	1109
10-19a adolescentes				443	943	1421	1422	1433	1443	1446	1439	1426	1411	1396	1388	1377
10-19a Materno					487	717	811	817	823	829	834	839	843	848	852	856
20-49a Materno					1471	3155	3570	3597	3624	3648	3669	3690	3711	3730	3749	3767
20 y más Ginecología					2862	4460	5046	5085	5122	5156	5187	5217	5245	5273	5300	5325
20-64a				2015	4135	6140	6513	6507	6497	6487	6478	6473	6467	6460	6446	6434

Tabla 28. Población inscrita Posta Salud Rural Mercedes por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	71	71	70	70	41	51	72	71	70	70	69	68	67	67	67	66
1	74	71	71	70	55	48	72	71	71	70	69	69	68	67	67	66
2	77	74	71	70	76	61	72	71	71	70	70	69	68	67	67	67
3	78	77	74	71	75	78	72	72	71	71	70	69	69	68	67	66
4	76	78	77	74	68	76	72	72	72	71	71	70	69	69	68	67
5	75	76	79	77	80	70	73	73	72	72	72	71	70	70	69	68
6	75	76	76	79	58	84	74	73	73	73	72	72	71	70	70	69
7	78	75	76	77	79	66	78	75	74	73	73	73	72	72	71	70
8	79	78	76	76	81	85	81	78	75	74	74	73	73	72	72	71
9	79	80	79	76	92	88	83	82	79	76	75	74	74	74	73	72
10-14a	390	394	399	404	426	432	419	420	419	419	415	408	399	391	385	383
15-19a	471	462	453	443	434	463	457	464	470	472	472	470	471	470	470	466
20-24a	543	537	532	526	459	467	515	503	491	484	486	491	499	506	507	507
25-29a	510	509	506	495	466	465	485	477	470	463	453	442	431	421	415	417
30-34a	428	442	457	472	481	502	499	492	481	470	461	452	445	439	432	423
35-39a	407	407	407	406	411	445	438	451	465	474	476	473	467	456	446	438
40-44a	418	419	418	416	481	506	432	431	429	429	434	445	458	472	481	483
45-49a	381	383	389	397	400	434	427	425	424	423	424	423	422	420	420	424
50-54a	398	399	398	393	426	421	401	407	416	424	429	430	428	426	425	426
55-59a	368	378	388	396	411	430	424	422	418	413	409	410	416	424	433	438
60-64	326	333	340	349	363	393	395	404	413	419	423	425	423	419	414	410
65-69a	265	280	295	304	299	337	340	347	356	366	377	387	396	404	410	414
70-74a	192	201	211	224	210	228	275	289	298	307	314	321	328	336	346	356
75-79a	131	136	142	148	160	175	179	188	201	212	225	237	249	258	265	272
≥80a	166	174	183	192	212	227	231	243	256	271	286	303	320	342	364	387
Total	**6157**	**6211**	**6264**	**6307**	**6344**	**6632**	**6667**	**6701**	**6734**	**6766**	**6796**	**6825**	**6853**	**6879**	**6904**	**6928**

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	762	756	749	740	705	707	750	739	728	719	713	708	702	696	690	684
10-19a adolescentes	861	856	852	847	860	895	876	883	890	891	887	879	870	861	856	849
10-19a Materno					391	411	410	414	417	419	422	424	427	429	431	433
20-49a Materno					1322	1389	1387	1398	1408	1417	1426	1434	1442	1450	1457	1464
20 y más Ginecología					2343	2462	2459	2478	2496	2513	2528	2542	2556	2569	2582	2595
20-64a	3779	3807	3835	3850	3898	4063	4016	4012	4006	3999	3994	3991	3987	3983	3974	3967
>=65a	754	791	831	868	881	967	1025	1068	1111	1156	1202	1248	1294	1340	1385	1429

Tabla 29. Población inscrita Cecosf Nuevo Horizonte por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	25	25	25	25	6	14	28	28	27	27	27	27	26	26	26	26
1	26	25	25	25	5	10	28	28	28	27	27	27	26	26	26	26
2	27	26	25	25	7	8	28	28	28	27	27	27	27	26	26	26
3	28	27	26	25	8	11	28	28	28	27	27	27	27	26	26	26
4	27	28	27	26	6	13	28	28	28	28	28	27	27	27	26	26
5	27	27	28	27	7	17	28	28	28	28	28	28	27	27	27	27
6	26	27	27	28	7	12	29	29	28	28	28	28	28	27	27	27
7	28	27	27	27	8	18	30	29	29	29	29	28	28	28	28	27
8	28	28	27	27	15	13	32	30	29	29	29	29	28	28	28	28
9	28	28	28	27	7	18	32	32	31	29	29	29	29	29	28	28
10-14a	138	139	141	143	48	78	163	164	164	163	162	159	156	152	150	149
15-19a	166	163	160	156	63	93	178	181	183	184	184	183	183	183	183	182
20-24a	192	190	188	186	96	113	201	196	191	189	189	191	194	197	198	198
25-29a	180	180	179	175	76	129	189	186	183	180	176	172	168	164	162	163
30-34a	151	156	161	167	58	93	194	192	187	183	180	176	173	171	168	165
35-39a	144	144	144	143	57	81	171	176	181	185	186	184	182	178	174	171
40-44a	148	148	148	147	70	86	168	168	167	167	169	174	179	184	187	188
45-49a	135	135	137	140	119	134	166	166	165	165	165	165	164	164	164	165
50-54a	141	141	140	139	139	151	156	159	162	165	167	167	167	166	166	166
55-59a	130	134	137	140	196	210	165	164	163	161	159	160	162	165	169	171
60-64	115	118	120	123	231	231	154	158	161	163	165	166	165	163	161	160
65-69a	94	99	104	107	290	293	133	135	139	143	147	151	154	157	160	162
70-74a	68	71	75	79	287	303	107	113	116	120	122	125	128	131	135	139
75-79a	46	48	50	52	213	225	70	73	78	83	88	92	97	100	103	106
≥80a	59	62	65	68	222	231	90	95	100	106	112	118	125	133	142	151
Total	**2175**	**2194**	**2213**	**2228**	**2241**	**2585**	**2599**	**2612**	**2625**	**2637**	**2649**	**2660**	**2671**	**2681**	**2691**	**2701**

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	269	267	265	262	76	134	292	288	284	280	278	276	273	271	269	266
10-19a adolescentes	304	302	301	299	111	171	342	344	347	347	346	343	339	336	334	331
10-19a Materno					84	95	89	90	91	91	92	92	93	93	94	94
20-49a Materno					338	383	360	363	366	368	370	373	375	377	379	380
20 y más Ginecología					1259	1425	1341	1351	1361	1370	1378	1386	1394	1401	1408	1415
20-64a	1335	1345	1354	1360	1042	1228	1565	1564	1561	1559	1557	1556	1554	1552	1549	1546
>=65a	266	280	293	307	1012	1052	400	416	433	451	468	486	504	522	540	557

Tabla 30. Población inscrita Cecosf Brilla El Sol por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0			7	14	13	10	19	19	19	19	19	18	18	18	18	18
1			7	14	25	14	19	19	19	19	19	19	18	18	18	18
2			7	14	19	27	20	19	19	19	19	19	18	18	18	18
3			7	14	17	18	20	19	19	19	19	19	19	18	18	18
4			7	15	19	15	20	20	19	19	19	19	19	19	18	18
5			8	15	16	20	20	20	20	20	19	19	19	19	19	18
6			7	16	17	16	20	20	20	20	20	19	19	19	19	19
7			7	15	21	20	21	20	20	20	20	20	20	19	19	19
8			7	15	15	22	22	21	20	20	20	20	20	20	19	19
9			8	15	16	18	23	22	21	20	20	20	20	20	20	20
10-14a			38	81	89	97	114	114	114	114	112	111	108	106	105	104
15-19a			43	88	90	90	124	126	127	128	128	128	128	127	127	126
20-24a			51	105	119	124	140	136	133	131	132	133	135	137	138	138
25-29a			48	99	110	113	131	129	127	126	123	120	117	114	113	113
30-34a			44	94	106	115	135	133	130	127	125	123	121	119	117	115
35-39a			39	81	51	66	119	122	126	129	129	128	126	124	121	119
40-44a			40	83	73	70	117	117	116	116	118	121	124	128	130	131
45-49a			37	79	88	100	116	115	115	115	115	115	114	114	114	115
50-54a			38	79	108	111	109	110	113	115	116	116	116	116	115	116
55-59a			37	79	169	161	115	114	113	112	111	111	113	115	117	119
60-64			33	70	154	169	107	110	112	114	115	115	115	113	112	111
65-69a			28	61	123	133	92	94	97	99	102	105	107	110	111	112
70-74a			20	45	86	89	75	78	81	83	85	87	89	91	94	97
75-79a			14	30	65	70	49	51	54	58	61	64	68	70	72	74
≥80a			17	38	113	110	63	66	69	73	78	82	87	93	99	105
Total			**599**	**1261**	**1722**	**1798**	**1808**	**1817**	**1826**	**1834**	**1843**	**1850**	**1858**	**1865**	**1872**	**1878**

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a			72	148	178	180	203	200	197	195	193	192	190	189	187	185
10-19a adolescentes			81	169	179	187	238	239	241	242	240	238	236	233	232	230
10-19a Materno					93	97	96	97	98	98	99	99	100	101	101	101
20-49a Materno					339	355	352	355	357	360	362	364	366	368	370	371
20 y más Ginecología					786	824	817	823	829	835	840	845	849	854	858	862
20-64a			367	770	978	1029	1089	1088	1086	1084	1083	1082	1081	1080	1077	1075
>=65a			79	174	387	402	278	289	301	313	326	338	351	363	375	387

Tabla 31. Población inscrita Cecosf Carlos Trupp por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	0	1	1	8	56	34	24	24	23	23	23	23	22	22	22	22
1	0	1	1	8	39	66	24	24	24	23	23	23	23	22	22	22
2	0	1	1	8	32	42	24	24	24	23	23	23	23	23	22	22
3	0	1	1	8	26	36	24	24	24	24	23	23	23	23	22	22
4	0	1	1	8	23	39	24	24	24	24	24	23	23	23	23	22
5	0	1	1	9	27	34	24	24	24	24	24	24	23	23	23	23
6	0	1	1	9	28	41	25	24	24	24	24	24	24	24	23	23
7	0	1	1	8	28	39	26	25	25	25	24	24	24	24	24	23
8	0	1	1	8	30	40	27	26	25	25	25	24	24	24	24	24
9	0	1	1	8	24	45	28	27	26	25	25	25	25	25	24	24
10-14a	2	3	3	44	138	179	140	140	140	140	138	136	133	130	129	128
15-19a	2	3	4	49	121	161	153	155	157	158	158	157	157	157	157	156
20-24a	3	4	5	58	84	121	172	168	164	162	162	164	166	169	169	169
25-29a	2	4	4	54	115	151	162	159	157	154	151	147	144	140	139	139
30-34a	2	3	4	52	137	182	166	164	160	157	154	151	148	146	144	141
35-39a	2	3	3	45	126	166	146	151	155	158	159	158	156	152	149	146
40-44a	2	3	4	46	60	115	144	144	143	143	145	149	153	158	160	161
45-49a	2	3	3	44	56	69	142	142	141	141	141	141	141	140	140	142
50-54a	2	3	3	43	68	82	134	136	139	142	143	143	143	142	142	142
55-59a	2	3	3	43	82	111	141	141	139	138	136	137	139	142	144	146
60-64	2	2	3	38	120	148	132	135	138	140	141	142	141	140	138	137
65-69a	1	2	2	33	85	115	114	116	119	122	126	129	132	135	137	138
70-74a	1	1	2	25	78	86	92	96	100	102	105	107	109	112	115	119
75-79a	1	1	1	16	54	63	60	63	67	71	75	79	83	86	89	91
≥80a	1	1	2	21	40	48	77	81	86	90	96	101	107	114	121	129
Total	29	45	53	692	1677	2213	2225	2236	2247	2258	2268	2278	2287	2296	2304	2312

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	0	10	10	82	313	416	250	246	243	240	238	236	234	232	230	228
10-19a adolescentes	4	6	7	93	259	340	292	295	297	297	296	293	290	287	286	283
10-19a Materno					131	172	189	190	192	193	194	195	196	197	198	199
20-49a Materno					397	523	575	579	583	587	591	594	597	601	604	606
20 y más Ginecología					701	923	1014	1022	1029	1036	1043	1049	1054	1060	1065	1070
20-64a	19	28	32	423	848	1145	1340	1339	1337	1334	1333	1332	1330	1329	1326	1324
>=65a	4	5	7	95	257	312	342	356	371	386	401	416	432	447	462	477

3. Demanda Modelada de prestaciones de salud y sus proyecciones a mediano plazo, considerando al menos un horizonte de 10 años.

En esta sección se presentan los resultados del balance entre oferta para el año base 2022 y la demanda de prestaciones para el horizonte de 10 años del estudio, es decir el año 2032.

Para la presentación y análisis de los resultados, la sección se desarrolla siguiendo la apertura de atenciones programadas, de urgencia y odontológicas.

Las brechas de prestaciones por cada apertura indicarán preliminarmente la magnitud de las intervenciones a realizar en la red de dispositivos de salud primaria de la comuna de Talca.

3.1. Estimación Brecha de Prestaciones

Los dispositivos de atención de salud primaria de la comuna de Talca, durante el año 2022, realizaron un total de 1.237.797 prestaciones finales entre, atenciones programadas, urgencia y odontología. La distribución de la producción 2022 se observa en la siguiente tabla:

Tabla 32. Atenciones realizadas red municipal de salud comuna de Talca 2022

Prestaciones Finales	Oferta 2022
Atenciones Programadas	751.387
Atenciones de Urgencia	309.273
Atenciones Odontológicas	177.137
Total	1.237.797

Fuente: Datos IM de Talca

Para la estimación de la brecha de prestaciones finales se realiza un análisis diferenciado por tipo de prestaciones finales.

a) Atención Programada

La estimación de la brecha de oferta y demanda se realizó utilizando las proyecciones de Población Inscrita Validada (PIV) para el horizonte del proyecto.

Tabla 33. Proyección de PIV red municipal dispositivos de salud comunal de Talca

Establecimiento/PIV por año	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Cesfam La Florida	44.682	44.920	45.150	45.372	45.584	45.788	45.984	46.168	46.348	46.517
Cesfam Carlos Trupp	37.027	37.224	37.415	37.599	37.774	37.944	38.106	38.259	38.407	38.407
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	35.619	35.809	35.992	36.169	36.338	36.501	36.657	36.804	36.947	37.081
Cesfam Las Américas	30.458	30.620	30.777	30.928	31.073	31.212	31.346	31.471	31.594	31.709
Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	24.565	24.696	24.822	24.944	25.061	25.173	25.281	25.382	25.481	25.574
Cesfam Villa Magisterio	23.145	23.268	23.387	23.502	23.612	23.718	23.820	23.915	24.008	24.095
Cesfam Faustino González	13.046	13.111	13.179	13.243	13.305	13.365	13.422	13.476	13.528	13.582
Cesfam Bicentenario	10.757	10.814	10.870	10.923	10.974	11.023	11.071	11.115	11.158	11.199
Posta Salud Rural Mercedes	6.632	6.667	6.701	6.734	6.766	6.796	6.825	6.853	6.879	6.904
Cecosf Nuevo Horizonte	2.585	2.599	2.612	2.625	2.637	2.649	2.660	2.671	2.681	2.691
Cecosf Brilla El Sol	1.798	1.808	1.817	1.826	1.834	1.843	1.850	1.858	1.865	1.872
Cecosf Carlos Trupp	2.213	2.225	2.236	2.247	2.258	2.268	2.278	2.287	2.296	2.304
Comuna de Talca	**232.527**	**233.761**	**234.959**	**236.113**	**237.217**	**238.280**	**239.301**	**240.258**	**241.192**	**241.934**

Fuente: Informe Demográfico

En el documento “Metodología de preparación, evaluación, y priorización de proyectos de atención primaria del sector salud, 2013”, se indica un tamaño máximo de 30.000 habitantes para los dispositivos denominados CESFAM. Sobre esta base, al dividir las poblaciones inscritas validadas proyectadas para el período 2023-2032 por 30.000 habitantes para los Cesfam y 5.000 habitantes para los otros dispositivos sanitarios (PSR, Cecosf), se obtiene el número de dispositivos sanitarios con que debería contar la red de atención primaria de la comuna de Talca para el período 2023-2032.

Tabla 34. Proyección del número de dispositivos al año 2032. Comuna de Talca

Área Geográfica/año	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Cesfam La Florida	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cesfam Carlos Trupp	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cesfam Las Américas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Villa Magisterio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Faustino González	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Bicentenario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Posta Salud Rural Mercedes	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cecosf Nuevo Horizonte	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cecosf Brilla El Sol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cecosf Carlos Trupp	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comuna de Talca	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**	**16**

Fuente: Informe Demográfico

Los supuestos para elaborar esta estimación de dispositivos son los siguientes:

- No se incluyen en este escenario las recomendaciones de reposición indicadas en el informe basal, los cuales serán considerados aditivamente a esta determinación.
- En aquellas áreas geográficas donde el cociente de la relación entre la PIV y 30.000 habitantes es mayor a 1,2 se ha redondeado hacia arriba al valor del entero siguiente.
- Para los Cecosf y PSR Mercedes, el cuociente se ha realizado entre la PIV y 5.000 habitantes.

Al estimar la brecha entre dispositivos proyectados al 2032 y la oferta de dispositivos al 2022 se obtiene el resultado indicado en la siguiente tabla:

Tabla 35. Número de dispositivos adicionales al 2032 comuna de Talca

Dispositivos Adicionales Área Geográfica	Oferta 2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Cesfam La Florida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Carlos Trupp	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Las Américas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesfam Villa Magisterio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesfam Faustino González	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesfam Bicentenario	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posta Salud Rural Mercedes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cecosf Nuevo Horizonte	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cecosf Brilla El Sol	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cecosf Carlos Trupp	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comuna de Talca	12	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**	**4**

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de esta proyección de dispositivos sanitarios indica que, en el caso de las áreas geográficas de los Cesfam La Florida, Carlos Trupp y José Dionisio Astaburuaga, se debe contemplar la construcción de un Cesfam adicional en cada área geográfica, para absorber la demanda del año 2032.

Una situación especial se origina en el caso del Cesfam Las Américas. El Edificio actual equivaldría, por su superficie construida, a un Cesfam de 20.000 habitantes aproximadamente. Por lo anterior, la solución de la brecha de prestaciones del Cesfam Las Américas debe resolverse en conjunto con la solución del Cesfam José Dionisio Astaburuaga. Las propuestas de tamaño se ajustarán al mayor tamaño del dispositivo para cubrir la brecha.

Por otro lado, al asumir un tamaño de población máxima de 5.000 habitantes para la PSR Mercedes emerge la demanda adicional de un dispositivo similar en el área geográfica. En este caso, por la proyección de la población inscrita validada del dispositivo y el estado de infraestructura que presenta esta PSR, se plantea como solución la construcción de un nuevo Cesfam para 10.000 habitantes que le reemplazaría y se haría cargo de la demanda de consultas programadas[4] de esa área geográfica.

[4] Para la PSR Mercedes no se plantea atención de urgencia.

Por lo anterior, la comuna de Talca debería disponer, al año 2032, de 4 Cesfam adicionales, incrementando el número de dispositivos comunales a 16 para dicho año.

Adicionalmente a lo anterior, tal como se indicó en el Informe Nº 1 del presente estudio, hay tres dispositivos existentes, los Cesfam Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga, Julio Contardo, que deben ser objeto de la acción de reposición por el agotamiento de la infraestructura[5]. La PSR Mercedes no se ha considerado en este grupo, porque su reposición con ampliación de capacidad responde a un proyecto nuevo.

En término de prestaciones la brecha que resulta al contratar la estimación de demanda para el año 2032 y la oferta de prestaciones programadas realizadas durante el año 2022, es la siguiente:

Tabla 36. Determinación brecha de prestaciones programadas al 2032 red municipal de salud comuna de Talca 2022

Dispositivo	Oferta Consultas 2022	Demanda Consultas 2032	Brecha Consultas 2022-2032
Cesfam La Florida	107.355	347.959	240.604
Cesfam Carlos Trupp	110.747	287.976	177.229
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	90.905	277.205	186.300
Cesfam Las Américas	95.070	239.360	144.290
Cesfam Julio Contardo	78.089	189.706	111.617
Cesfam Villa Magisterio	65.809	182.339	116.530
Cesfam Faustino González	58.713	102.394	43.681
Cesfam Bicentenario	43.831	86.748	42.917
PSR Mercedes	32.610	51.311	18.701
Cecosf Nuevo Horizonte	24.338	19.697	-4.641
Cecosf Brilla El Sol	20.629	13.906	-6.723
Cecosf Carlos Trupp	23.291	17.476	-5.815
Total	751.387	1.816.076	1.064.689

Fuente: Elaboración propia con información IM Talca

Se debe tener presente que el análisis global a la red no permite la acción de optimización de la oferta de cada dispositivo sanitario, porque el nivel de información de un estudio de red no llega a ese nivel de detalle. Desde esta concepción, las soluciones que se proponen corresponderían a la máxima intervención a realizar.

[5] En el Informe 1 se indicó que el Cecosf Brilla El Sol debe ser repuesto y relocalizado por terreno inadecuado y por propiedad del terreno. Este informe no lo incluye en las necesidades de inversiones al 2032.

La tabla anterior nos muestra que, para las atenciones programadas, la brecha al 2032 será de 1.064.689 consultas. Los primeros cinco Cesfam de la tabla anterior explican el 85% de la brecha. Por lo anterior, el plan de inversiones general se concentra en complementaciones en las áreas geográficas con nuevos dispositivos y las reposiciones más urgentes.

En resumen, para la atención de salud programada, la brecha a cerrar para el período 2023-2032 sería la construcción de 4[6] nuevos Cesfam y la reposición de los Cesfam Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo.

b) Atención de Urgencia

Respecto de la atención de urgencia no hospitalaria, el Ministerio de Salud hace recomendaciones generales para la existencia de "Servicios de Atención Primaria de Urgencia" (SAPU) y "Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad" (SAR).

Sobre los SAPU, las indicaciones del Ministerio de Salud indican que sobre 30.000 habitantes puede considerarse la existencia de un dispositivo para atención de urgencia en el primer nivel de atención.

En lo que respecta a los "Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad" (SAR), el documento "Guía para la presentación de proyectos SAR, febrero 2015" fija las opciones para determinar el número de dispositivos.

En el presente estudio, se asume la recomendación técnica de número de estos dispositivos SAR por población INE. En base a lo anterior se estimará la brecha de estos dispositivos comunales:

SAPU

Bajo el supuesto que la normalización de la atención primaria de salud en la comuna debería, en el mediano plazo, aumentar la cobertura de prestaciones programadas y por lo tanto reducir las prestaciones de urgencia por mayor disponibilidad de oferta en la atención programada, se utiliza el estadígrafo promedio para la proyección de las consultas de urgencia de los dispositivos comunales. Los resultados que se obtiene al utilizar este estadígrafo son los siguientes:

[6] Se incluye en este número, la reposición con cambio de estatus asistencial para la PSR Mercedes pasando al formato de Cesfam para 10.000 habitantes.

Tabla 37. Demanda consultas de urgencia SAPU, utilizando Estadígrafo Promedio

Promedio	Oferta 2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
SAPU Carlos Trupp	63.849	55.414	55.709	55.994	56.267	56.529	56.786	57.026	57.258	57.479	57.689
SAPU Julio Contardo Urzúa	31.418	20.793	20.903	21.011	21.112	21.211	21.307	21.399	21.483	21.565	21.647
SAPU J. D. Astaburuaga	29.435	20.990	21.102	21.209	21.313	21.414	21.510	21.602	21.689	21.772	21.852
SUR Mercedes	5.687	2.412	2.424	2.436	2.448	2.460	2.470	2.482	2.492	2.503	2.511

Fuente: Elaboración propia

Al comparar la proyección de demanda con respecto a la oferta 2022, se observa que los SAPU Julio Contardo, José Dionisio Astaburuaga y el SUR Mercedes deberían mantenerse en el dimensionamiento actual para su demanda. Como estos tres dispositivos están en la propuesta de reposición de los respectivos Cesfam, el programa médico para los SAPU Julio Contardo y José Dionisio Astaburuaga debería considerar una superficie de alrededor de 180 m2 para cada uno.

Con respecto al SAPU Carlos Trupp dado el volumen de prestaciones actuales, este debería migrar hacia un SAR.

SAR

El sistema de salud municipal de la comuna dispone en su área geográfica de dos dispositivos tipo SAR. Estos dispositivos están emplazados en el sector poniente de la comuna (SAR La Florida) y en la zona norte de la ciudad de Talca (SAR Las Américas). En el sector sur oriente de la comuna existe un vacío de cobertura de este tipo de dispositivo.

Como se explicó en el informe 1 del presente estudio, la ciudad de Talca está segregada territorialmente por la ruta 5. Además. durante los últimos años, el sector sur oriente de la comuna ha continuado creciendo en población usuaria de los servicios de salud municipal, hecho que continuará por la disponibilidad de suelos para fines habitacionales.

Al analizar el número de prestaciones del SAPU Carlos Trupp, se observa que en el sector sur oriente de la comuna de Talca existe una alta demanda por consultas de urgencia (63.849 consultas en 2022). La población residente en este sector de la comuna está excéntrica de los dispositivos de mayor capacidad resolutiva para atención de emergencia clasificada como C1, C2 y C3. Los pacientes clasificados en estas categorías terminan

siendo trasladados hacía los nodos de urgencia de mayor capacidad resolutiva comunal. La evidencia indica que sería adecuado migrar el actual SAPU Carlos Trupp a un SAR.

Con respecto a los SAR existentes, ambos dispositivos están sobrepasados en su capacidad. Esta situación debería atenuarse en la medida que se implemente un plan de inversión de reposición y construcción de nuevos Cesfam en el sector centro norte y poniente de la comuna. No siendo la primera prioridad comunal, debería analizarse la construcción de un cuarto SAR en el sector sur poniente de la comuna.

c) Atención Odontológica

La estimación de demanda de sillones dentales se obtiene de aplicar a la población inscrita validada el coeficiente de la metodología de 1 sillón/5.000 habitantes. Cabe hacer notar que, si bien, en el documento “Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030” del MINSAL[7] y también en el informe del "Estudio de brechas de médicos y odontólogos generales y especialistas en el sector público de salud. Período 2020-2030"[8], se plantea como estándar un odontólogo por cada 2.500 habitantes de población inscrita validada. Para la determinación de la demanda en el presente estudio de red de Atención Primaria de Salud de la comuna de Talca, se ha usado el estándar de 1 sillón por cada 5.000 habitantes. El fundamento de esta opción es que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, entidad encargada de la decisión de aprobación técnica de las inversiones que se incorporar o no al banco Integrado de Proyectos, no ha hecho una enmienda de coeficientes técnicos en la materia.

Al aplicar el coeficiente técnico a 221.831 habitantes para la población inscrita validada del año 2022, la demanda para ese año sería de 45 sillones. Realizando el mismo procedimiento para la estimación de población al año 2032, que es 241.934 habitantes, la demanda de sillones sería 49 sillones dentales.

La oferta del sistema de salud de la I. Municipalidad de Talca para el año 2022 es de 50 sillones dispuestos en 46 dispositivos de infraestructura fija (Cesfam, Cecosf y Módulo Dental) y 4 en dispositivos móviles.

[7] Minsal. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf. Ministerio de Salud

[8] Minsal. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/10/INFORME-ESTUDIO-BRECHAS-MEDICOS-Y-ODONTOLOGOS.pdf. Ministerio de Salud

Por lo anterior la brecha para el año 2032 en dispositivos de infraestructura fija sería de 3 equipos. Al considerar los sillones que incluye cada dispositivo a reponer y a construir el resultado final es un superávit de 3 sillones. En el evento que se modificara el la enmienda del estándar vigente de 1 sillón/5.000 habitantes por el estándar 1 sillón/2.500 habitantes del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, el efecto significaría casi duplicar la demanda por capacidad instalada de sillones en los dispositivos del primer nivel de la comuna de Talca, siempre y cuando el recurso humano fuera utilizado totalmente para atención directa.

d) Atención de Salud Mental

La política de salud mental vigente se expresa en un Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, que se complementa con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria antes descrito, que reconoce a las personas como parte de un grupo familiar y una comunidad, en el marco de los principios de integralidad, territorialización, ejercicio de los derechos humanos y continuidad de cuidados[9]. El modelo descansa en tres ejes fundamentales: i) trabajo en red; ii) abordaje de la psicopatología basada en una concepción de sujeto de relación; iii) gestión clínica, entendida esta como el espacio en el cual se integran las mejores prácticas clínicas con las mejores prácticas de gestión, con el propósito de entregar un servicio de adecuada calidad a las personas[9].

En el contexto del enfoque en red integrada de servicios del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, se contempla un dispositivo territorial a nivel comunal que es el Centro de Salud Mental Comunitaria, que es definido como atención secundaria o de especialidad. El modelo de gestión propuesto para estos centros considera una población asignada de 50.000 habitantes para cada uno de estos dispositivos. Dependiendo de las características de recursos y cartera de servicios de la red asistencial general, tanto de nivel municipal (ej. Prestaciones de Atención Primaria del plan de salud familiar, atención de psicología y/o psiquiatría en los Cesfam locales) como del Servicio de Salud del territorio (dotación de recursos de salud mental del hospital o Centro de Diagnóstico Terapéutico), la población objetivo de un Centro de Salud Mental Comunitaria puede variar, pudiendo ser mayor si al agregar los recursos de toda la red, incluyendo el propio Centro de Salud Mental Comunitaria, permiten ofrecer una cartera de servicios más amplia y con mayor disponibilidades de acceso a la atención.

[9] MINSAL (2018). Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. Ministerio de Salud. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-MENTAL-COMUNITARIA_DIGITAL.pdf

En el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, la dotación de recursos humanos que se considera para un Centro de Salud Mental Comunitaria, se muestra en la tabla 38.

Tabla 38. Dotación Centro de Salud Mental Comunitaria

Recurso Humano Clínico Comunitario	N° de Jornadas completas equivalentes (44 horas)
Horas Ley Médica	
Psiquiatra Adulto	3
Psiquiatra Infanto Adolescente	1,5
Químico Farmacéutico	1
Subtotal horas Ley Médica	5,5
Otros Profesionales	
Psicólogo/a	10
Trabajador/a Social	9
Terapeuta Ocupacional	7
Enfermero/a	5
Psicopedagogo/a	1
Subtotal Otros Profesionales	32
Técnicos	
Técnico en Rehabilitación	6
Técnico Social	5
Técnico en Enfermería	2
Técnico en Farmacia	1
Subtotal Cargos Técnicos	14

Fuente: MINSAL (2018). Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. Ministerio de Salud

Además de los cargos recién indicados, el modelo de gestión del Centro de Salud Mental Comunitaria establece 4 jornadas completas equivalentes (JCE; 44 horas cada una) de profesionales para la gestión (Director(a); Subdirector(a) de Gestión Clínica Comunitaria, Subdirector(a) de Gestión Organizacional y Administrativa; Referente de Finanzas y Recursos Humanos), 5 JCE de personal administrativo y 4 JCE de personal auxiliar.

En la comuna de Talca existe sólo un Centro de Salud Mental Comunitaria, que depende administrativamente del Servicio de Salud del Maule. De acuerdo al estándar indicado en el el Modelo de Gestión de los Centros de Salud Mental Comunitaria, para una población inscrita de 232.527 personas en 2023, en Talca se requerían 4 dispositivos de este tipo y, proyectando la población a 2032 (242.917), el número de Centros de Salud Mental Comunitaria requeridos se incrementaría a casi 5. Como antes se señaló, la población asignada a un Centro de Salud Mental Comunitaria podría ser un número mayor a 50 mil personas si el conjunto de la red asistencial tiene recursos que permitan un buen acceso a prestaciones de salud mental.

4. Propuesta de modelos de gestión en el contexto del Modelo de Atención Integrada y en Red

4.1. Aspectos conceptuales

Un modelo es una representación o caracterización de un fenómeno. Es, por tanto, una aproximación conceptual respecto de algo que resulta pertinente estudiar o comprender. En el caso de los modelos de gestión en salud, estos típicamente se han centrado en representar la forma en que se organizan y articulan los recursos con algún fin o propósito ad hoc. Dicho de otro modo, se pretende caracterizar el proceso de priorización y toma de decisiones en salud.

La gestión de la red asistencial considera las dimensiones de planificación, toma de decisiones y coordinación-conducción de los actores institucionales relevantes para el gobierno de la misma. En este sentido, desde una perspectiva estratégica se debe considerar un proceso de proyección que sea sistemático, metódico y flexible, del presente y futuro de la institución, incluyendo el análisis y debate colectivo de la situación de la organización en su contexto, así como de las oportunidades y resistencias que enfrenta, y que le permitan adecuar alternativas y el diseño de las acciones necesarias para construir ese futuro deseado. En relación a la toma de decisiones, el análisis se centra en identificar las personas, espacios y características del proceso decisional de la red en su conjunto y no en los individuos y sus estilos particulares.

Si se parte de la observación del uso del término Modelo de Gestión en salud, es posible constatar que modelo de gestión suele confundirse con otras categorías conceptuales, siendo frecuente la confusión con el modelo de atención o modelo de provisión de servicios.

Desde una perspectiva normativa, y para efectos de los estudios de pre inversión, la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha definido Modelo de Gestión como la forma como se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas y objetivos de una institución.

La definición normativa de modelo de gestión, sin embargo, debe entenderse en un marco más amplio de políticas que determinará la definición que se dé a las prioridades del sistema sanitario. En este sentido, hay dos ejes fundamentales que deben tenerse presentes. Por una parte, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y, por otra, la orientación de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El MAIS, se entiende como "conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural". Esta es la orientación de política que sustenta en Atención Primaria el desarrollo del enfoque de salud familiar y comunitario, que descansa en tres principios fundamentales e irrenunciables de modelo: Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado" [10].

El otro eje fundamental es el concepto de Red Asistencial. Respecto de este, el marco legal derivado de la última reforma del sistema de salud de 2004 y establecido en la ley 19.937 modifica el D.L. 2.763 de 1979, intercalando en este último el artículo 16 bis, para definir el concepto de Red Asistencial en los siguientes términos[11]:

- Conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio de Salud.
- Establecimientos municipales de atención primaria de salud del territorio del Servicio de Salud.
- Los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo.

El mismo cuerpo legal, asigna a la Dirección de los Servicios de Salud, el rol de gestor de la red, entendiéndose este rol como "articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas"[11].

[10] Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de la Red Asistencial (2005). Modelo de Atención Integral en Salud. Serie Cuadernos Modelo de Atención Nº 1.

[11] Biblioteca del Congreso Nacional. Ley 19.937. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=221629&idVersion=2008-12-31&idParte=8721253

Desde una perspectiva conceptual, las redes de salud están constituidas por nodos e interfaces. Los nodos corresponden a los establecimientos asistenciales de la Red, mientras que las interfaces se refieren a los procesos de derivación y contra derivación entre estos establecimientos.

Sobre el mismo concepto, más recientemente, la Organización Mundial de la Salud ha venido promoviendo el desarrollo y fortalecimiento de Sistemas Integrados de Servicios de Salud, entendiendo estos como "Servicios de salud que se gestionan y entregan de una manera que asegure que la gente recibe un continuo de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y servicios de cuidados paliativos, en los diferentes niveles y sitios de atención dentro del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo de su curso de la vida" [12].

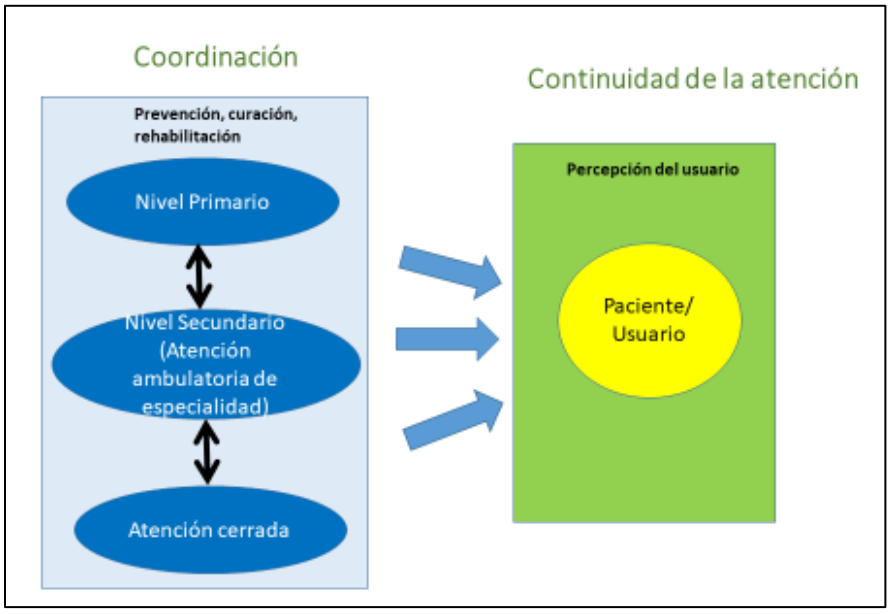
El eje articulador del modelo funcional en una red asistencial de salud es el usuario, quien navega dentro de la Red. En este sentido, desde la organización de la provisión el desafío es operacionalizar el concepto de *Coordinación Asistencial*, entendido este como la capacidad de los Servicios de Salud para ofrecer una atención en la cual los diferentes componentes y niveles de atención se sincronizan en torno a un objetivo de salud común para que no se generen desencuentros que perjudiquen al paciente. Es el adecuado ejercicio de esta función lo que permite lograr que la experiencia de navegación del usuario entre los diferentes niveles y establecimientos de la red, generen la percepción de *Continuidad de la Atención* que recibe a lo largo del tiempo por parte del conjunto de servicios de salud coordinados para la atención que ese usuario requiere.

El concepto de coordinación asistencial se expresa en una respuesta de organización de servicios de salud en grados crecientes de capacidad resolutiva, con el propósito de lograr un balance que permita resolver la mayor parte de los problemas de salud de las personas en el entorno más próximo al lugar donde viven. Dicho de otro modo, la coordinación asistencial se traducirá en un modelo de gestión que buscará articular los diferentes niveles de atención, de modo que los pacientes y recursos fluyan tras el objetivo de ofrecer una atención que genere en el usuario, la percepción de una atención que asegura continuidad.

Lo anterior representa un enorme desafío para lograr un adecuado balance en la magnitud de los recursos asistenciales, desafío que se incrementa al modificar el alcance de los dispositivos que conforman la red asistencial y, obviamente, frente a eventuales incorporaciones de nuevos dispositivos a la red asistencial. La figura 7 esquematiza la relación entre la función de Coordinación y la percepción de Continuidad asistencial.

[12] OMS (2016). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría. 15 abril 2016. Organización Mundial de la Salud

Figura 7. Núcleo conceptual de la organización en redes asistenciales



Fuente: Elaboración propia.

En el contexto del marco conceptual descrito, entonces, el rol de la Atención Primaria es fundamental, pues constituye la puerta de entrada al sistema de atención de salud de una red que contempla otros niveles asistenciales, tanto de atención ambulatoria (atención médica de especialidad), como de atención cerrada (hospitales).

Desde una perspectiva operacional, en el presente capítulo del Informe, concebido desde una perspectiva de Red como ya se ha señalado, hay dos niveles de definición de Modelo de Gestión, encontrándose ambas dentro de los lineamientos que se derivan de la definición normativa establecida por el nivel central. Por una parte, modelo de gestión en el contexto de la Red Asistencial del SS Maule y, por otra, modelo de gestión en el ámbito de la Red comunal de salud de Talca. En ambos casos, se entenderá Modelo de Gestión como la articulación entre la estrategia de desarrollo de la organización (la Red comunal de salud de Talca) y el funcionamiento cotidiano de la misma, expresado en la forma de organización de recursos para permitir el desarrollo del modelo de atención o de provisión de servicios, que constituye el núcleo que otorga identidad al quehacer de la red comunal y del Servicio de Salud Maule, respectivamente.

4.2. Modelo de Gestión: Rol Coordinador del Departamento de Salud Comunal de Talca

Consistentemente con lo recién señalado, si la Dirección de Salud Municipal no cuenta con un diagnóstico actualizado de la situación epidemiológica de su población, ni de su red asistencial, se dificulta el que la red comunal pueda caracterizar la demanda que hace su población e identificar la oferta asistencial con que la red responde a dicha demanda. Esta situación puede afectar negativamente el ejercicio de la función de Coordinación Asistencial y, consecuentemente, también deteriorar la Continuidad de la Atención de las personas usuarias de los establecimientos comunales. Por el contrario, contar con información de su población y de la oferta asistencial, permite a la Municipalidad de Talca orientar el desarrollo de estrategias orientadas a cerrar las principales brechas de atención, conocer las áreas necesarias de optimizar y formular planes de trabajo para la resolución de debilidades, considerando los recursos humanos, económicos, de infraestructura y equipamiento que se requieren.

En este sentido, el rol de la Dirección Comunal de Salud es fundamental, pues es el nivel que, articulando el quehacer de los dispositivos de Atención Primaria de la comuna, participa en el esfuerzo de maximizar la función de Coordinación de la Red Asistencial del Servicio de Salud del Maule. Es, desde esta perspectiva, que deben entenderse la misión y visión de la Dirección Comunal de Salud, que se explicitan a continuación[13].

a) Misión y Visión

Misión

“Proporcionar a las personas, familias y comunidad una salud integral a lo largo de las etapas del ciclo vital individual y familiar, a través de equipos de salud de cabecera, multidisciplinarios, con experticia técnica, que otorguen un trato digno y humano, potenciando el trabajo comunitario, en red, y fomentando la docencia en nuestros establecimientos en el marco del Modelo de Salud Familiar”.

Visión

“Ser una Comuna Saludable, donde las personas y sus familias obtengan una atención con un enfoque biopsicosocial, integrando a todos los actores sociales en el cuidado de la salud, contribuyendo a mejorar la calidad de Vida de sus habitantes”.

[13] Plan Comunal de Salud de Talca 2024.

b) Modelo de Atención

El modelo de Atención que establecen las políticas de salud determinadas por la Autoridad Sanitaria, corresponden al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que fue mencionado previamente en la sección 4.1 del presente informe. El MAIS ha sido definido por el Ministerio de Salud como "Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutiva, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer - incluido el intersector - y la existencia de sistemas de salud indígena"[14]. La figura 8 esquematiza este modelo.

Figura 8. Modelo de Atención Integral Salud



Fuente: Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria.

[14] Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de la Red Asistencial (2005). Modelo de Atención Integral en Salud. Serie Cuadernos Modelo de Atención Nº 1.

Los tres ejes fundamentales del MAIS son: Centralidad en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado y sus objetivos son, respectivamente, los siguientes [10]:

Centralidad en las personas

- Establecer un trato de excelencia a las personas en cualquier punto de contacto, basado en una comunicación efectiva y respeto a la dignidad y a los derechos de las personas.
- Establecer relaciones de confianza y de ayuda.
- Facilitar el acceso de la población a la atención de salud.
- Asegurar el acceso a la atención a los grupos más vulnerables.

Integralidad

- Comprender y ampliar la mirada a las múltiples dimensiones de un problema de salud, para así planificar el cuidado, incorporando intervenciones basadas en la evidencia disponible, dirigidas a todas las dimensiones de los problemas detectados, incluida la prevención y promoción de la salud.
- Ayudar a las personas a reconocerse como un todo y con sus propias capacidades de sanación, a través de cambios y/o mejoras en todas las dimensiones de su ser.
- Entregar cuidado a lo largo del proceso salud enfermedad, desde lo preventivo hasta la rehabilitación y en todos los episodios de problemas de salud de las personas.

Continuidad del cuidado

- El objetivo más relevante relacionado con este principio es lograr la eficiencia y eficacia del proceso asistencial a través de:
    - Reducir la fragmentación del cuidado asistencial.
    - Mejorar la accesibilidad del sistema.
    - Evitar la duplicación de infraestructura y servicios.
    - Disminuir los costos de producción.
    - Responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas.
    - Mejorar la aceptabilidad de los Servicios.
    - Apoyar el cuidado de la salud a lo largo del ciclo vital individual y familiar
    - Lograr un flujo expedito y complementario entre los diferentes componentes de la red asistencial (intrasector) y del intersector para la atención de las personas con problemas de salud, desde el domicilio y comunidad.

Consistentemente con la política definida por el Ministerio de Salud, el modelo de atención de salud primaria adoptado por la DCST corresponde a un enfoque biopsicosocial, que tiene implícita la necesidad de poner al servicio de las personas un sistema de salud adaptado a sus necesidades, adecuando los recursos existentes de personal e infraestructura, con un enfoque integral respecto del proceso salud-enfermedad, orientado a la familia y la comunidad, centrado especialmente en la prevención y promoción. Lo que se busca es entregar un continuo de servicios a su población a cargo, con un enfoque anticipatorio al daño.

c) Organización de la Red Comunal de Salud

De acuerdo con el marco normativo vigente, las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de atención primaria de salud y de la unidad encargada de salud en la entidad administradora, sobre la base del plan de salud comunal y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud.

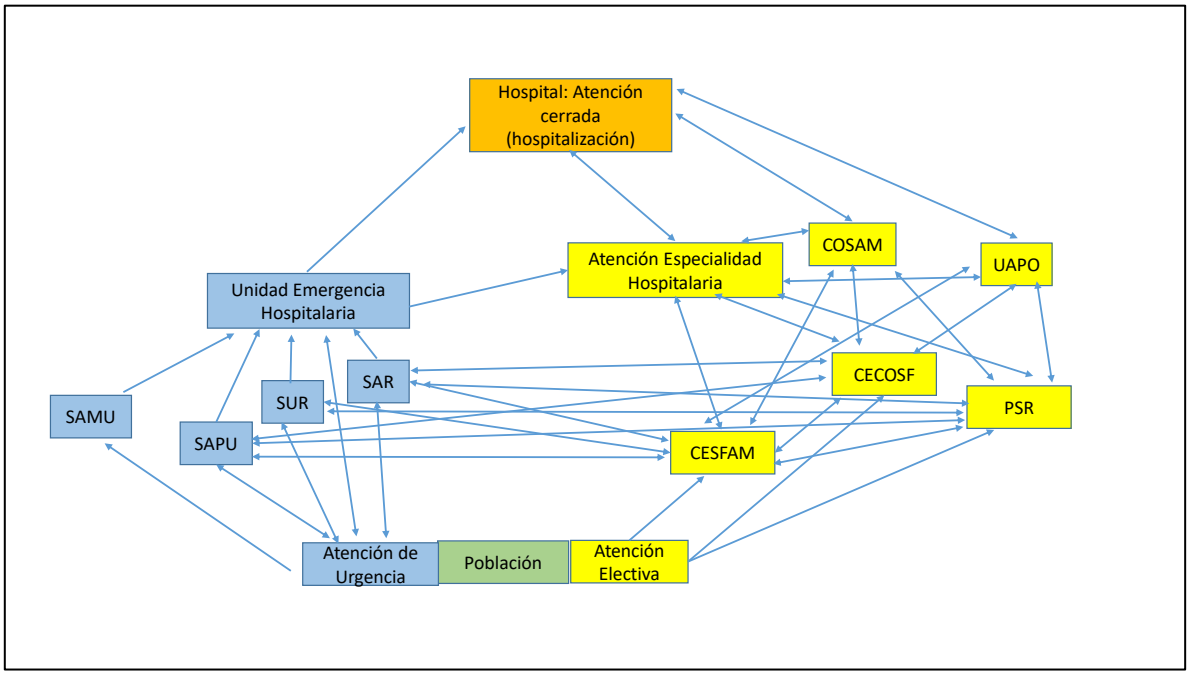
La Red de establecimientos de Atención Primaria de Salud dependientes de la Ilustre Municipalidad de Talca se organiza estructuralmente en el Departamento Comunal de Salud, dependiendo administrativamente de la Municipalidad de Talca y funcionalmente de las orientaciones y políticas públicas dictaminadas por el Ministerio de Salud para la Atención Primaria de Salud del país, a través de la División de Atención Primaria (DIVAP)

Como se ha descrito previamente en el presente informe, la red asistencial de atención primaria dependiente de la Ilustre Municipalidad de Talca cuenta con 19 dispositivos asistenciales distribuidos en la ciudad de Talca e identificados según la clasificación generalizada definida por el Ministerio de Salud. Además de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Centros Comunitarios de Salud Familar (CECOSF), la red comunal incluye otros dispositivos: Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU), Centros Comunitarios de Rehabilitación Física (CCR), y Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR), Posta de Salud Rural (PSR)) y Servicio de Urgencia Rural (SUR). Varios de estos dispositivos se desarrollan en las mismas dependencias de los CESFAM existentes.

La red tiene un nivel de coordinación central, a cargo de la Dirección del Departamento Comunal de Salud de Talca. En efecto, la Dirección del Departamento Comunal de Salud de Talca es la instancia encargada de la planificación, dirección, coordinación y gestión de las políticas públicas emanadas de la autoridad ministerial, en el territorio de la comuna de Talca. Desde ese rol, la Dirección del Departamento Comunal de Salud de Talca debe articularse con la Red Asistencial del Servicio de Salud del Maule, que es la entidad técnico-administrativa que tiene a cargo los dispositivos asistenciales de mayor complejidad y cuya capacidad resolutiva pone al servicio de Talca y las demás comunas de la Región. La figura

9 ilustra, desde una perspectiva general, las relaciones entre los dispositivos de nivel comunal y los establecimientos de mayor complejidad asistencial, tanto para atención electiva, como para atención de urgencia.

Figura 9. Relaciones funcionales de los dispositivos asistenciales de Red Comunal de Salud y Servicio de Salud del Maule

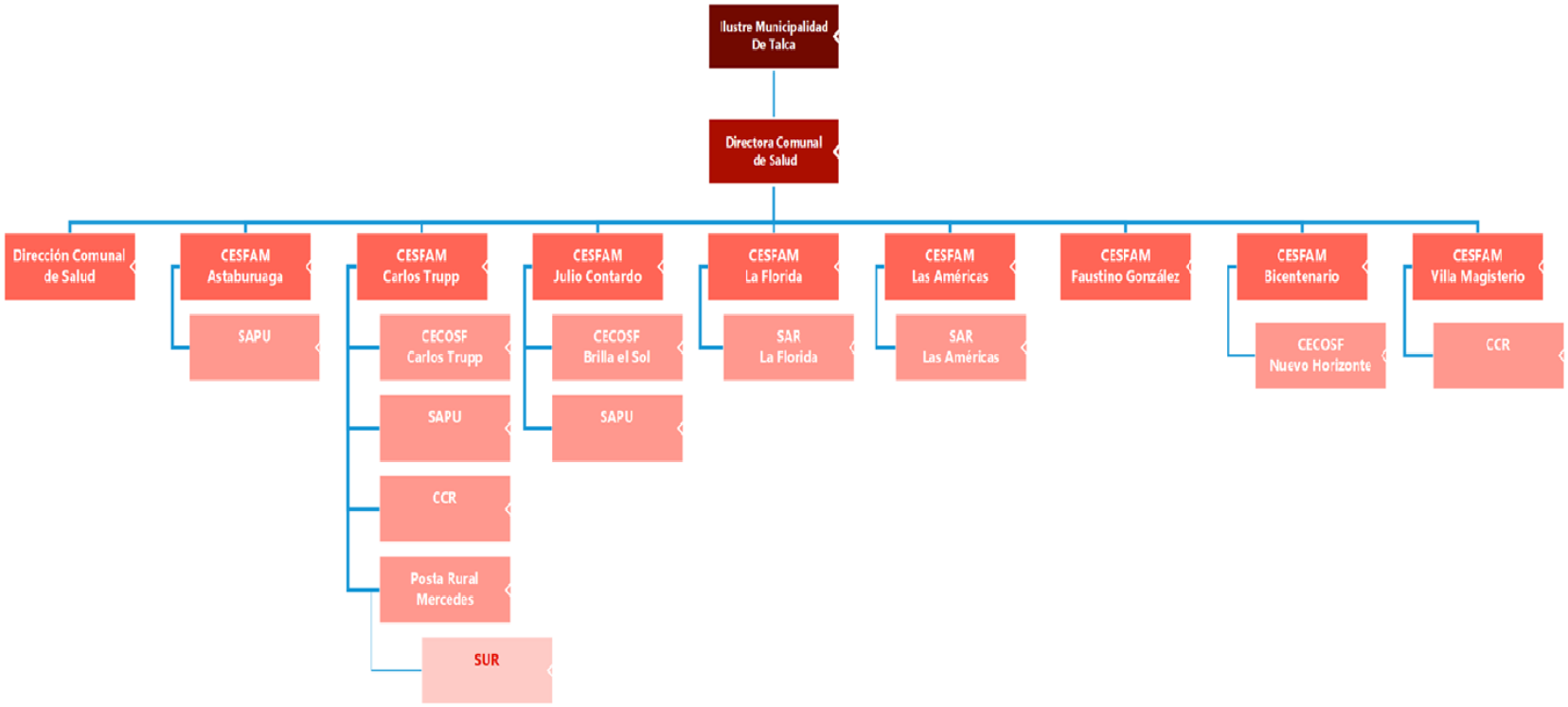


Fuente: Elaboración propia.

De manera más específica, la figura 10 presenta el organigrama del Departamento Comunal de Salud de Talca, ilustración en la que pueden observarse los centros de salud que dependen de la Dirección Comunal de Salud. Adicionalmente, la figura 11 muestra la estructura organizativa de la Dirección Comunal de Salud, pudiendo observarse que, además de las tradicionales áreas administrativas y asistenciales, representadas por Administración y Finanzas y Gestión Clínica, respectivamente, dependen directamente de la Dirección Comunal Auditoría Interna y Control de Gestión, Jurídica y Normalización de Establecimientos de Salud. Las áreas de Recursos Humanos, Finanzas e Informática dependen de la Dirección Administrativa y Financiera. A su vez, de Gestión Clínica dependen Laboratorio Clínico, Farmacia, Apoyo Clínico, Gestión de Calidad y Asesores Clínicos.

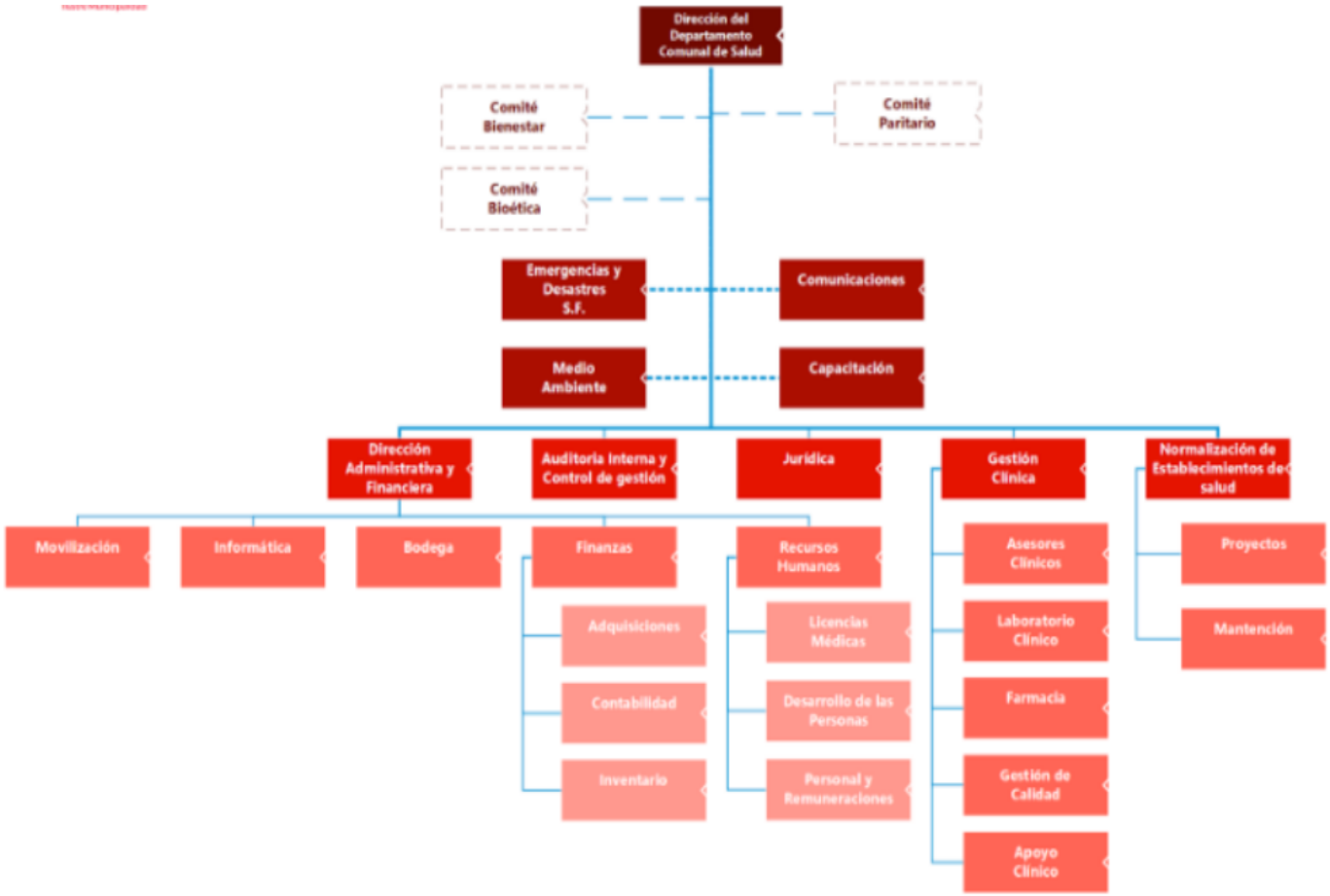
A partir de las propuestas que surgen del presente estudio de la Red Asistencial de la comuna de Talca, se derivan algunos desafíos estratégicos para el modelo de gestión, que se analizan en la siguiente sección.

Figura 10. Organigrama del Departamento Comunal de Salud de Talca



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca.

Figura 11. Organigrama de la Dirección Comunal de Salud de Talca



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

5. Detección de nodos críticos y ámbitos de intervención en el modelo actual de atención, que han impedido el logro de una red integrada.

En el Plan Comunal de Salud de Talca, aprobado por el Concejo Municipal el día 21 de noviembre de 2023, se identifican diversos nudos críticos que afectan el logro de una red integrada, que han sido identificados por médicos contralores de solicitudes de interconsultas (SIC) y por asesores técnicos de la comuna de Talca. Las tablas 39 y 40 muestran los nudos críticos identificados por los actores recién mencionados.

Tabla 39. Principales Nudos Críticos de la Red Asistencial identificados por médicos Contralores de Solicitudes de Interconsultas (SIC)

Área Prioritaria	Nudo Crítico
Referencia Contrarreferencia	Escasa o nula Contrarreferencia desde el nivel secundario a APS.
	Falta de protocolos y actualización de ellos en criterios de derivación.
	Criterios irregulares para decidir la pertinencia o no de ciertas interconsultas.
	Falta de conocimiento por parte de los equipos de especialidades, respecto a la disponibilidad de recursos técnicos y humanos en APS
	Lista de espera de patologías no-GES y algunos procedimientos como endoscopias y ecografías abdominales.
	Falta de reuniones periódicas con los distintos equipos de especialidades y APS.
	Falta de horas de especialistas.
Capacitación	Falta de capacitaciones a médicos para mejorar la Resolutividad en APS.
	Falta de capacitación dirigida a médicos nuevos para mejorar pertinencia de derivación.

Fuente: Plan Comunal de Salud de Talca 2024.

Tabla 40. Nudos Críticos de la Red Asistencial identificados por Asesores de la comuna de Talca

Nudo crítico	Área prioritaria	Establecimiento(s) involucrado
Derivaciones de usuarios con necesidades de rehabilitación física del HRT a Salas Musculoesqueléticas de la APS con diagnósticos de mayor complejidad.	Referencia-Contrarreferencia.	HRT APS
Derivación a APS para entrega de insumos clínicos y prestaciones de pacientes del nivel secundario que no forman parte de la cartera de prestaciones de APS, como son pacientes colostomizados, con uso de sonda vesical en espera de cirugía, pacientes con aspiración continua de secreciones respiratorias, entre otros; quedando los usuarios sin sus necesidades de salud cubiertas.	Referencia-Contrarreferencia.	CDT HRT APS
Tiempos de espera para atención de especialista en COSAM extensos.	Salud Mental.	COSAM
Cantidad escasa de cupos para atención en COSAM,		
Contrarreferencia de usuarios con patologías de Salud Mental graves cuya resolución es de nivel secundario (brechas de especialistas)	Referencia-Contrarreferencia.	CDT HRT APS

Nudo crítico	Área prioritaria	Establecimiento(s) involucrado
Hospital Regional (psiquiatría), deriva pacientes bajo control a APS para atención de psicólogo. Generando una intervención fragmentada.	Referencia-Contrarreferencia.	CDT HRT APS
Insuficientes horas de especialidades como Cirugía Maxilofacial, prótesis fija y Ortodoncia.	Referencia-Contrarreferencia.	HRT
Box dental de colegio Carlos Trupp de Módulos JUNAEB no cumple condiciones sanitarias para obtener autorización sanitaria. Pendiente su habilitación.	Intersector.	Módulo JUNAEB
Dificultades en la realización de estadística real, utilizando cartolas y registros de las actividades, en algunos centros con ficha electrónica y otros con registro de prestaciones.	Estadística.	Centros de Salud
Derivación de usuarios sin coordinación entre clínica y servicios de urgencia, provocando un retraso en la atención de usuarios.	Red de Urgencia.	Centros de salud

Fuente: Plan Comunal de Salud de Talca 2024.

Los nodos críticos identificados por los médicos contralores de SIS y asesores comunales reflejan problemas de acceso a la atención de salud de la población de Talca que fueron descritos en la sección 2.1 del presente informe.

En la actualidad ya se constata una brecha de las consultas programadas, la que, obviamente, se incrementará si el crecimiento poblacional al año 2032 no va acompañado de las inversiones en reposición y adición de nuevos Centros de Salud Familiar. Con los actuales recursos de infraestructura y personal, la brecha estimada al año 2032 alcanzará 1.064.689 atenciones respecto de las entregadas en el año 2022, concentrándose el 85% de esta brecha en los territorios de los Cesfam La Florida, Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga, Las Américas y Julio Contardo, evidenciando una clara insuficiencia de la red asistencial en el área cubierta por dichos dispositivos.

En relación con la atención de urgencia y de especialidad y de atención médica de especialidad, también se evidencian problemas en los que hay visiones coincidentes desde una perspectiva técnica y desde la percepción de las personas que integran los Consejos de Desarrollo y que expresan la visión de usuarios del sistema comunal de salud. En efecto, un número significativo de personas que esperan atención médica de especialidad o por intervenciones quirúrgicas electivas, deben hacerlo por periodos que pueden superar los dos años.

Un nodo crítico relevante es la necesidad que, originalmente se expresó como un hospital comunal en la consulta ciudadana organizada por la Municipalidad de Talca. En efecto, lo que subyace en los problemas de salud que emergen con mayor fuerza en los grupos de discusión que se desarrollaron con los Consejos de Desarrollo de establecimiento de APS comunal, es la necesidad de acceso a especialistas. Más aún, al analizar por comuna de residencia los egresos del Hospital Dr. César Garavagno Burotto, en el periodo 2018-2021, la participación relativa de egresos de la comuna de Talca oscile entre 47,1% y 49,7%, es decir casi la mitad de todos los egresos del hospital, cuando la población de la comuna de Talca sólo representa un 20,8% de la población regional.

6. Información y análisis de brechas de prestaciones y funcionalidad de la Red Asistencial Comunal

En esta sección se analizan las brechas de prestaciones para atenciones programadas, atención de urgencia, atención odontológica y atención y atenciones médicas de especialidad.

6.1. Atención Programada

Para determinar brechas de atención en actividades programadas, los estudios pre-inversionales en el ámbito de Atención Primaria de salud, tradicionalmente, han utilizado coeficientes técnicos expresados como actividades por población relevante para determinar la provisión mínima que el Estado está dispuesta a financiar para cubrir necesidades sanitarias.

En sus inicios se asociaron coeficientes de consultas por habitante para los principales programas de salud (Materno, Infantil, Adulto y Odontológico). El último ajuste metodológico para elaborar las estimaciones de demanda de prestaciones en el primer nivel de atención fue realizado el año 2013 y determinó una apertura mayor a nivel de grupos etarios y estándares de atención. Si bien, en el primer nivel de atención ya había una cartera de prestaciones más amplia, la nueva propuesta terminó por institucionalizar una realidad de atención (ver en la tabla 41 los coeficientes técnicos vigentes):

Estos estándares objetivos o coeficientes técnicos permiten dimensionar el número de consultas para una población en el horizonte definido para un proyecto de inversión. Al utilizarlos a nivel comunal nos permite dimensionar la magnitud de prestaciones que debería programarse año a año para la población del área de influencia del proyecto. Además, en el Apéndice 1 del documento “Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización Proyectos APS, 2013”, se indican recomendaciones más específicas de unidades y espacios a considerar en los dispositivos sanitarios.

Tabla 41. Estándares objetivos para el primer nivel de atención

PROGRAMA	TASA ATENCIONALIDAD (PIV/ AÑO)
Infantil 0-9 años	7,39
Adolescente 10-19 años	1,88
Materno adolescente 10-19 años	0,39
Materno 20- 49 años	2,21
Ginecológico 20 y más años	0,36
Adulto 20 - 64 años	4,65
Adulto mayor 65 y más años	12,78
Consulta Asistente social 0 y más años	0,15
Salud Mental	
Infantil 0-9 años	0,1
Adolescente 10 a 19 años	0,2
Adulto 20 - 64 años	0,4
Adulto mayor 65 y más años	0,9

Fuente: Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización Proyectos APS, 2013

En relación con otros espacios como salas de Imagenología, Laboratorio, UAPO, sala de Ecografía, sala Audiometría, Unidad de Rehabilitación, etc., los espacios a considerar dependerán del estudio de necesidades particulares del área geográfica analizada.

Al aplicar los estándares objetivos que se indican en la tabla 40 a las poblaciones correspondientes, se puede estimar la demanda y estimar las brechas de atención para la comuna y para los dispositivos de APS de su red de salud.

a) Demanda de prestaciones programadas en la comuna de Talca

La demanda de atenciones programadas en la comuna de Talca, de acuerdo a los estándares objetivos y la población inscrita validada por FONASA se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 42. Demanda comunal atenciones por programa población usuaria período 2023-2032

Programa	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2023	2026	2023	2028	2023	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	193.581	194.349	191.376	188.546	186.379	184.854	183.378	181.803	180.284	178.570
Adolescente 10-19 años	57.297	57.773	58.215	58.638	58.745	58.467	57.938	57.341	56.748	56.371
Materno adolescente 10-19 años	5.794	5.850	5.895	5.938	5.978	6.013	6.048	6.081	6.113	6.140
Materno 20- 49 años	119.590	120.774	121.706	122.600	123.414	124.153	124.863	125.545	126.208	126.774
Ginecológico 20 y más años	34.529	34.735	35.003	35.260	35.494	35.706	35.911	36.107	36.297	36.461
Adulto 20 - 64 años	662.179	654.683	654.104	653.095	652.019	651.144	650.633	650.063	649.363	647.581
Adulto mayor 65 y más años	427.504	459.363	478.397	497.936	518.030	538.543	559.142	579.729	600.243	620.102
Consulta Asistente social 0 y más años	34.879	35.065	35.244	35.418	35.583	35.743	35.896	36.039	36.179	36.290
Infantil 0-9 años	2.620	2.630	2.590	2.551	2.522	2.501	2.481	2.460	2.440	2.416
Adolescente 10 a 19 años	6.095	6.146	6.193	6.238	6.249	6.220	6.164	6.100	6.037	5.997
Adulto 20 - 64 años	56.962	56.317	56.267	56.180	56.088	56.012	55.968	55.919	55.859	55.706
Adulto mayor 65 y más años	30.106	32.350	33.690	35.066	36.481	37.926	39.376	40.826	42.271	43.669
TOTAL	1.631.134	1.660.033	1.678.680	1.697.467	1.716.981	1.737.283	1.757.798	1.778.014	1.798.043	1.816.076

Fuente: Elaboración propia en base a información del INE, FONASA y MIDESO

La demanda a cubrir para el año 2032 sería 1.816.076 consultas. En contexto de la política de universalización de la Atención Primaria de Salud, que actualmente se está impulsando, la población a cubrir sería el total de la población informada por el INE, lo que implicaría una demanda adicional de 43.583 consultas, lo que no es un incremento significativo.

La tabla 43 muestra la estimación de demanda por dispositivos sanitarios de la red comunal de salud de Talca.

Tabla 43. Demanda de atenciones por dispositivo periodo 2023-2032, Población Usuaria

Clase	Nombre	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Cesfam	La Florida	323.512	317.831	321.406	325.007	328.749	332.643	336.578	340.457	344.299	347.959
Cesfam	Carlos Trupp	255.535	264.025	266.992	269.981	273.086	276.317	279.582	282.799	285.987	287.976
Cesfam	José Dionisio Astaburuaga	254.014	253.196	256.044	258.914	261.896	264.999	268.135	271.226	274.288	277.205
Cesfam	Las Américas	196.297	218.719	221.171	223.641	226.206	228.873	231.568	234.223	236.854	239.360
Cesfam	Julio Contardo	176.524	173.218	175.172	177.140	179.187	181.319	183.474	185.597	187.701	189.706
Cesfam	Villa Magisterio	160.487	166.633	168.499	170.380	172.332	174.361	176.411	178.431	180.433	182.339
Cesfam	Faustino González	91.353	93.559	94.608	95.666	96.763	97.905	99.058	100.195	101.321	102.394
Cesfam	Bicentenario	74.079	79.352	80.235	81.123	82.043	82.997	83.962	84.911	85.852	86.748
PSR	Mercedes	46.015	46.855	47.383	47.915	48.469	49.045	49.627	50.201	50.769	51.311
Cecosf	Nuevo Horizonte	23.736	17.975	18.178	18.384	18.597	18.820	19.045	19.267	19.488	19.697
Cecosf	Brilla El Sol	13.822	12.698	12.841	12.985	13.135	13.291	13.449	13.605	13.759	13.906
Cecosf	Carlos Trupp	15.761	15.972	16.151	16.331	16.518	16.712	16.908	17.102	17.293	17.476
		1.631.134	1.660.033	1.678.680	1.697.467	1.716.981	1.737.283	1.757.798	1.778.014	1.798.043	1.816.076

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla nos muestra que para el horizonte del estudio; las poblaciones en las áreas geográficas de los Cesfam La Florida, Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga, Las Américas y Julio Contardo son las que demandarían el mayor número de prestaciones de APS.

Al comparar las prestaciones al año base de 2022, con aquellas que se estiman al proyectar la demanda al año 2032, se obtienen las brechas de atención. La tabla 43 muestra estas brechas para cada dispositivo de la red comunal de salud de Talca.

Tabla 44. Determinación brecha de prestaciones programadas al 2032 red municipal de salud comuna de Talca 2022

Dispositivo	Oferta Consultas 2022	Demanda Consultas 2032	Brecha Consultas 2032-2022
Cesfam La Florida	107.355	347.959	240.604
Cesfam Carlos Trupp	110.747	287.976	177.229
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	90.905	277.205	186.300
Cesfam Las Américas	95.070	239.360	144.290
Cesfam Julio Contardo	78.089	189.706	111.617
Cesfam Villa Magisterio	65.809	182.339	116.530
Cesfam Faustino González	58.713	102.394	43.681
Cesfam Bicentenario	43.831	86.748	42.917
PSR Mercedes	32.610	51.311	18.701
Cecosf Nuevo Horizonte	24.338	19.697	-4.641
Cecosf Brilla El Sol	20.629	13.906	-6.723
Cecosf Carlos Trupp	23.291	17.476	-5.815
Total	751.387	1.816.076	1.064.689

Fuente: Elaboración propia con información IM Talca

La tabla anterior nos muestra que, para las atenciones programadas, la brecha al 2032 será de 1.064.689 consultas. Los primeros cinco Cesfam de la tabla anterior explican el 85% de la brecha. Por lo anterior, el plan de inversiones general, que se presenta más adelante en este informe, considera no sólo la reposición más urgente de dispositivos ya existentes, sino que también la construcción de otros nuevos Cesfams con el propósito de complementar la respuesta asistencial en esas áreas geográficas.

6.2. Demanda por atención urgencia en la comuna de Talca

SAPU y SUR

Asumiendo que la normalización de la atención primaria de salud, es decir, una mayor disponibilidad de oferta en la atención programada en la comuna de Talca, se traducirá en un incremento de las prestaciones programadas y una reducción de las prestaciones de urgencia, se estimó la demanda proyectada de consultas de urgencia de los dispositivos comunales usando el promedio de atenciones entregadas. Los resultados de esta proyección fueron presentados en la tabla 37.

El análisis señalado muestra que, comparando la demanda proyectada con respecto a la oferta existente en el año base 2022, el dimensionamiento de los SAPU Julio Contardo, José Dionisio Astaburuaga y el SUR Mercedes debería mantenerse. En el contexto de la propuesta de reposición de los respectivos Cesfam, los programas médico-arquitectónicos de tres SAPU mencionados debería contemplar una superficie de alrededor de 180 m2 para cada uno de ellos.

Como antes se señaló para el SAPU Carlos Trupp, considerando el volumen de prestaciones que genera, este dispositivo debería incrementar su capacidad resolutiva para transformarse en un SAR. El fundamento de esta afirmación se explica más adelante en este capítulo.

SAR

La instalación de este dispositivo sanitario está asociada al tamaño de población a servir. El documento “Guía para la presentación de proyectos SAR, febrero 2015” indica que el tamaño mínimo de población a servir debe ser 30.000 habitantes. Para la instalación de dispositivos adicionales la recomendación del Ministerio de Salud es la siguiente:

- Comunas con más de 30.000 habitantes y menos de 100.000: 1
- Comunas con más de 100.000 habitantes y menos de 200.000: 2
- Comunas con más de 200.000 habitantes: 3

Para determinar el número de atenciones esperadas para un SAR la “Guía para la presentación de proyectos SAR de febrero 2015” indica que será el menor valor que resulte entre la estimación de demanda de atenciones calculada al multiplicar la población proyectada para el horizonte del proyecto (10 años) por el coeficiente técnico de 1,3 y el número máximo anual de atenciones que puede realizar un SAR de acuerdo con su capacidad instalada, la cual es de 65.676 consultas/año.

En la red de salud municipal de Talca existen dos SAR: La Florida, en la zona poniente de la comuna y Las Américas en la zona norte de Talca. La zona sur oriente representa un vacío de cobertura.

El análisis del área de influencia del presente estudio, evidenció una segregación territorial de la ciudad de Talca debido a la ruta 5. Por otra parte, el sector sur oriente de Talca ha presentado una dinámica de crecimiento de población usuaria de los servicios de salud municipal en los últimos años, previéndose que dicha dinámica se mantendrá en los próximos años.

El análisis geográfico de las prestaciones del SAPU Carlos Trupp, muestra una alta demanda de atenciones de urgencia (63.849 consultas en 2022) en el sector sur oriente de la comuna. Además, los habitantes de dicho sector, se encuentran en una ubicación excéntrica respecto de los dispositivos de mayor capacidad resolutiva para atención de emergencia tipo C1, C2 y C3, lo que implica que los pacientes con emergencias más serias deban ser trasladados hacia las zonas donde se encuentran los dispositivos de urgencia de mayor capacidad resolutiva. Sobre la base de estos antecedentes, se estima que la evolución del actual SAPU Carlos Trupp para transformarse en un SAR tiene fundamento.

En una perspectiva más amplia, se estima que los dos SAR existentes, se encuentran sobrepasados en su capacidad, situación debería atenuarse con la implementación de un plan de inversión que contemple la reposición y construcción de nuevos Cesfam en el sector centro norte y poniente de la comuna. Adicionalmente, aunque no sea la primera prioridad comunal como se señaló en secciones previas, sería conveniente analizar la construcción de un cuarto SAR en el sector sur poniente de la comuna.

6.3. Atención de especialidad médica y odontológica

En rigor, a nivel municipal no existe un registro de datos de atenciones médicas de especialidad, pues estas atenciones no son parte de la oferta asistencial que corresponde al nivel de Atención Primaria Municipal.

No obstante lo recién señalado, a partir de las fuentes de datos existentes y de la información cualitativa que fue producida a través de la metodología de grupos de discusión, es posible constatar un importante problema de acceso a la atención médica de especialidad. En efecto, se puede señalar que considerando la información del Sistema de Gestión en Tiempo de Espera (SIGTES), la información de interconsultas provistas por el Departamento de Salud Comunal de Talca y la provista por integrantes de los Consejos de Desarrollo, hay coincidencia en la identificación de las especialidades médicas en las que se concentra la demanda de atención y que serían Oftalmología, Ginecología-Obstetricia, Traumatología y ortopedia, Gastroenterología, Cirugía general y Otorrinolaringología, a las que debe agregarse Odontología.

El conjunto de interconsultas de las especialidades recién señaladas y agregando los procedimientos, representa el 78,4% del total de interconsultas informadas por el Departamento de Salud Comunal de Talca y son coincidentes con las que generan mayor proporción de espera a nivel nacional.

6.4. Atención odontológica

En relación con la atención odontológica, de acuerdo al estándar establecido en el manual de proyectos de inversión para Atención Primaria de Salud de MIDESO, como antes se explicó, se estima la demanda de sillones dentales, la que se obtiene de aplicar a la población inscrita validada el coeficiente de la metodología de un sillón por cada 5.000 habitantes. Al aplicar el coeficiente técnico a 221.831 habitantes para la población inscrita validada del año 2022, la demanda para ese año sería de 45 sillones. Realizando el mismo procedimiento para la estimación de población al año 2032, que es 241.934 habitantes, la demanda de sillones sería 49 sillones dentales.

La oferta del sistema de salud de la I. Municipalidad de Talca para el año 2022 es de 50 sillones dispuestos en 46 dispositivos de infraestructura fija (Cesfam, Cecosf y Módulo Dental) y 4 en dispositivos móviles.

Por lo anterior la brecha para el año 2032 en dispositivos de infraestructura fija sería de 3 equipos. Al considerar los sillones que incluye cada dispositivo de APS (Cesfam) a reponer y a adicionar, el resultado final a 2032 no arroja déficit de sillones dentales para odontología

general. Sin embargo, como también se señaló previamente, si MIDESO adoptara el estándar vigente de 1 sillón/2.500 habitantes del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, se generaría una importante brecha, pues se requeriría duplicar la capacidad instalada de sillones en los dispositivos del primer nivel de la comuna de Talca.

En relación con atenciones de especialidad odontológica, la información disponible muestra que la capacidad de respuesta de la red asistencial a las necesidades de salud bucal a nivel de la comuna de Talca es consistente con la situación nacional. En efecto, a nivel nacional la espera por primera consulta de especialidad odontológica se ubica en el primer, con casi un quinto del total de atenciones que esperan. En el caso de Talca, en la información disponible para interconsultas, aquellas para atención odontológica representan el tercer lugar, con 17.678 en un total de d 247.274 interconsultas registradas

6.5. Atención de Salud Mental

Determinar con precisión la brecha en salud mental para la comuna de Talca requeriría un estudio que excede los términos de referencia del presente estudio de la red municipal de salud de la comuna, pues ello implicaría considerar un análisis en profundidad de los recursos disponibles, sean estos de dependencia municipal o de dependencia del Servicio de Salud del Maule.

Como antes se señaló, la población asignada a un Centro de Salud Mental Comunitaria es de 50 mil habitantes, pero este número podría ser mayor a 50 mil personas si, en su conjunto de la red asistencial tiene recursos que permitan un buen acceso a prestaciones de salud mental, como también se explicó.

En la actualidad, la comuna de Talca dispone de atención de especialidad en salud mental a través de un único Centro de Salud Mental Comunitaria, que tiene dependencia técnica y administrativa del Servicio de Salud del Maule. En términos estrictos, de acuerdo a lo establecido en el marco del estándar para un Centro de Salud Mental Comunitaria (un centro para 50 mil habitantes), en el año base del presente estudio (2022) se requerirían tres centros adicionales al actualmente existente y cuatro centros al último año del periodo de la proyección futura considerada (2032). Esta cifra puede variar producto de un análisis en mayor profundidad. Sin embargo, con la información disponible, es posible justificar para la comuna de Talca un requerimiento de dos Centros de Salud Mental Comunitaria adicionales al actual y, si la restricción de recursos obliga a priorizar, debería, al menos, contarse con un centro adicional al actual.

7. Informe de estudio cualitativo de expectativas de los usuarios en ámbitos de satisfacción de sus demandas subjetivas.

En el contexto del Modelo de Atención Integral (MAIS) que impulsa el Ministerio de Salud, que descansa en los ejes de Centralidad en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado, el conocer las expectativas de los usuarios es un aspecto fundamental. Resulta evidente que sólo desde el juicio de los usuarios, que expresa la percepción de estos sobre la continuidad del cuidado que han recibido, podremos evaluar la función de coordinación de la red asistencial.

Es la experiencia humana, evaluada subjetivamente por un individuo, en relación al grado de atención que ha recibido y sobre el cual tiene ciertas expectativas, lo que sustenta el concepto de satisfacción usuaria y de calidad percibida.

La percepción de los usuarios es tan relevante que ya en el año 2000, en el contexto de su Informe de Salud Mundial, la Organización Mundial de la Salud elaboró un marco conceptual para evaluar el desempeño de los sistemas de salud que, entre los tres únicos objetivos de un sistema de salud incluyó la capacidad del sistema de salud para responder a las expectativas no técnica ni médicas de las personas y que denominó *Responsiveness*[15]. El eje articulador del modelo funcional en una red asistencial de salud es el usuario, quien navega dentro de la Red. En este sentido, desde la organización de la provisión el desafío es operacionalizar el concepto de Coordinación Asistencial, entendido este como la capacidad de los Servicios de Salud para ofrecer una atención en la cual los diferentes componentes y niveles de atención se sincronizan en torno a un objetivo de salud común para que no se generen desencuentros que perjudiquen al paciente. Es el adecuado ejercicio de esta función lo que permite lograr que la experiencia de navegación del usuario entre los diferentes niveles y establecimientos de la red, generen la percepción de Continuidad de la Atención que recibe a lo largo del tiempo por parte del conjunto de servicios de salud coordinados para la atención que ese usuario requiere.

En el caso de Chile, la calidad y la satisfacción de los usuarios se incluyeron en los Objetivos Sanitarios para la Década 2011-2020, particularmente en el octavo objetivo estratégico que señala “mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas”, para lo cual indicaba disminuir la insatisfacción, a través de la evaluación de dimensiones como la relación entre usuarios y equipos de salud, tiempos de espera, acceso a información, trato digno y respetuoso al usuario, además de infraestructura adecuada a las necesidades de los usuarios y las expectativas de los pacientes.

Existen diferentes metodologías para aproximarse a las expectativas de los usuarios. Las encuestas, que se han venido usando cada vez más en los servicios de salud, permiten

[15] WHO (2000). The world health report 2000. Health systems: improving performance. World Healtjh Organization. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/924156198X

cuantificar las opiniones de las personas sobre las alternativas que se les ofrecen en las preguntas que cubren los diferentes dominios de la encuesta. Estos instrumentos se han usado ampliamente para evaluar satisfacción usuaria y trato. Sin embargo, las encuestas, por su propia naturaleza y la estructura de sus preguntas con respuestas de alternativas previamente definidas, obviamente, no permiten que emerjan temas que no están incluidos en las preguntas que se formulan.

Las metodologías cualitativas, por otra parte, permiten explorar de manera más amplia las visiones y percepciones de las personas respecto de grandes ámbitos temáticos. Por su naturaleza, que no ofrece un formato rígido, las metodologías cualitativas permiten comprender lo que las personas dicen en forma oral como individuos (entrevistas cualitativas individuales) o grupales (grupos de discusión; grupos focales) o en forma escrita (análisis documental), o bien lo que las personas hacen y cómo interactúan con otros (observación participante o no participante).

Para poder responder a los objetivos del presente estudio, se optó por la metodología cualitativa de grupos de discusión, por considerarse la más apropiada en vista de las experiencias que se requerían abordar. Los grupos de discusión se llevaron a efecto con los integrantes de los Consejos de Desarrollo de la PSR Mercedes, Cesfam Bicentenario y Cecosf Nuevo Horizonte, Cesfam y Cecosf Carlos Trupp; Cesfam Astaburuaga, Cesfam Las Américas y Cesfam La Florida.

A continuación, se describen las categorías más relevantes que emergieron del análisis de las entrevistas grupales de los grupos de discusión.

Valoración de la calidad de la atención entregada en el dispositivo

Los participantes en todos los grupos de discusión expresan opiniones muy positivas respecto del trabajo asistencial que desarrollan los dispositivos a los que los Consejos de Desarrollo están vinculados.

En sus opiniones, los participantes destacan dimensiones generales sobre calidad, así como aspectos más específicos referidos a la calidad humana de los integrantes de los equipos asistenciales, al tipo de actividades, como charlas educativas y trabajo preventivo, o bien respecto de la infraestructura. Las siguientes citas ilustran estas visiones.

> "*La calidad del Cesfam es excelente….no hay nada que se pueda decir…es excelente*"

> "*Los profesionales son muy humanos y siempre están dispuestos a ayudar. Si una persona no tiene hora y uno cree que es importante que la vea el médico, uno habla con la directora para que le diga al doctor y el doctor tiene buena voluntad y la persona se atiende*".

"*Nos hacen cursos de hipertensión, de diabetes y eso es excelente, porque uno aprende esas cosas y puede ayudar a otras personas*."

"*Me tocó acompañar a un familiar que no conocía el Cesfam y vino a atenderse…y [ella] estaba impresionada…Parece una clínica me dijo*."

Reconociendo el cuidado al paciente que entrega el equipo asistencial, se formulan algunas propuestas orientadas a no sólo focalizar la mirada en la persona cuidada, sino que también ampliarla a la persona cuidadora en el caso de personas dependientes, por el desgaste físico y emocional que la cuidadora o cuidador sufre, especialmente cuando el problema de la persona cuidada es de salud mental.

Críticas al Hospital Regional

El Hospital Regional de Talca Dr. César Garavagno Burotto es foco de críticas en diferentes ámbitos de su quehacer asistencial. Las críticas más frecuentes se focalizan en tiempos de espera, siendo estos tiempos en espera para atención en la unidad de emergencia, atención de médicos especialistas, cirugías y algunas otras prestaciones.

"*No puede ser que si uno va a la urgencia del Hospital Regional tenga que esperar horas y horas para que lo atienda a una*"

"*Para que a uno lo vea el especialista o para que lo operen tiene que esperar años*."

"*La gente espera años para que los operen….Muchos se mueren esperando*."

"*Es indigno estar esperando [en el Hospital] horas para retirar remedios o que no lo atiendan porque el especialista está de vacaciones.*"

Una crítica que señala "*Hay que estar a las 5 o 6 de la mañana para que le den hora con el especialista y después le dicen que no alcanzó*" llama la atención, pues no se ajusta al procedimiento de agendamiento de atención de especialistas que se hace desde el Cesfam.

Falta de especialistas

La falta de acceso a atenciones médicas de especialidad es muy extendida entre los participantes de los grupos de discusión. Los comentarios de las personas expresan una clara percepción de falta de acceso a la atención médica de especialidad que, si bien focalizan en el hospital, lo extienden también al ámbito privado regional, como ilustran las siguientes citas.

"*Como no hay atención de especialistas en el Hospital, las personas, muchas veces pagan para atenderse en forma particular.*"

"*En Talca hay pocos especialistas, así que mucha gente termina viajando a Santiago para atenderse porque hay más especialista y a veces la atención es más barata en Santiago.*"

En el caso de Consejos de Desarrollo de dispositivos en las que se cuenta con algún apoyo de médicos especialistas que están vinculados a universidades, se valora la presencia de estos profesionales en el Cesfam. Además, con el propósito de evitar problemas con otros dispositivos que no cuentan con especialistas, aparentemente, se tendría la precaución de no difundir la información de esta presencia, como se manifiesta en la siguiente cita.

"*No damos a conocer mucho que tenemos especialistas.*"

Para reforzar la magnitud e importancia que se atribuye al acceso a atenciones médicas de especialidad, señalan que las personas irían a cualquier Cesfam o lugar de la comuna de Talca, donde pudieran acceder a la atención que ellas requerirían.

"*La gente va a cualquier lugar de la comuna donde esté el especialista.*"

Visión del hospital comunal

En algunos Consejos de Desarrollo se reivindica la necesidad de contar con un hospital comunal para Talca. Al pedir a los participantes que compartan sus visiones sobre el hospital regional, se plantea un hospital que definen de mediana complejidad.

"No vamos a tener un hospital para Talca como el Hospital Regional, porque es para toda la Región y el otro sería sólo para la comuna de Talca."

"*Claro, no es un hospital complejo como el regional. ¡No poh!...Sería un hospital de complejidad media…para algunas cosas no más*".

Las visiones expresadas por los participantes no son consistentes con el extendido reclamo de falta de especialistas, pues los hospitales de mediana complejidad sólo contemplan especialidades básicas, es decir Medicina Interna, Pediatría, Cirugía general y Ginecología-Obstetricia.

Coordinación de la Red

Los participantes describen problemas de coordinación al interior de la red comunal de salud y también entre esta y el Hospital Regional.

En la primera dimensión, es decir intra red comunal, aparece algunos problemas asociados a la condición de equipos de profesionales en los que hay una sola persona de cada profesión en los Cecosf o fallas en equipamiento que también es único.

> "*No viene el médico, que es uno solo en el equipo, y no se atiende. Necesitamos más apoyo del Cesfam; si no viene el médico, ¿cómo el Cesfam no va a poder enviarnos otro mientras el de acá está enfermo?* "

> "*Se echa a perder el sillón dental y hasta ahí no más llegamos ¿Por qué no se trae otro sillón dental mientras arreglan el malo?*"

En la segunda dimensión, algunos participantes señalan visiones generales de falta de coordinación o "diferencias y dificultades" en la coordinación Municipalidad Servicio de Salud, o problemas específicos relacionados con interconsultas y con la certificación de muertes de pacientes en domicilio.

Respecto al tema de las interconsultas, los participantes reconocen que la población adjudica las demoras en la atención de los especialistas al Cesfam, pero que en realidad la responsabilidad es del hospital. Consistentemente con el diagnóstico que ellos hacen, sugieren desarrollar más acciones educativas para que la población comprenda que el problema es del hospital.

Respecto de la certificación de la muerte en domicilio, los participantes relatan que antes, la certificación de este tipo de fallecimientos la hacía el SAMU, lo que valoran como un procedimiento expedito. Sin embargo, ahora la tendría que hacer APS, pero cuando la persona fallecida no ha tenido contacto previo con el Cesfam, se debe llamar a carabineros, para que ellos coordinen con el Servicio Médico Legal, lo que demora el proceso afectando a familias que están enfrentando una situación difícil por la pérdida de un familiar.

8. Cartera de Servicios de la Red Asistencial Municipal y cartera de Servicio de los establecimientos pertenecientes a Red Asistencial Comunal.

En esta sección se presenta la cartera de servicios para los establecimientos de salud de la comuna contemplada en el Plan de Comunal de Salud 2024.

Tabla 45. Cartera de Servicios de los establecimientos de salud. Comuna de Talca

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
Atención ambulatoria (Programa)	Proceso de promoción y prevención en salud	Subproceso de consejerías en salud	Consejería individual
			Consejería familiar
		Subproceso de educación en salud	Educación en salud
			Talleres grupales
			Actividades comunitarias
		Subproceso otra actividades en salud	Clínica de lactancia materna
			Actividad física grupal
			Programa Elige Vida Sana
			Programa Más Adultos Mayores Autovalentes
		Subproceso otras actividades de participación en salud	Atención de oficinas de informaciones
		Subproceso examen de medicina preventiva	Examen de Medicina Preventiva adulto y adulto mayor
			Test rápido VIH
	Proceso de atención profesional	Subproceso atención médica	Consulta de morbilidad
			Consulta médica de urgencia
			Consulta Obstétrica y ginecológica
			Control de la diada
			Control de enfermedades crónicas
			Control de salud infantil al primer mes de vida
			Control de salud infantil 2, 3, 4, 6, 8, 12 y 18 meses
			Control de salud infantil 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 años

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
			Control de salud del adolescente
			Consulta de salud mental
		Subproceso de atención de enfermera	Control de salud infantil 2, 4, 6, 8, 12 y 18 meses
			Control de salud infantil 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 años
			Control de salud del adolescente
			Evaluación del desarrollo psicomotor
			Control de enfermedades crónicas
			Consulta enfermera
		Subproceso de atención de Matrona	Consulta matrona
			Consulta ginecológica
			Consulta obstétrica
			Consulta Infección Transmisión Sexual
			Control pre-concepcional
			Control prenatal
			Control post parto
			Control puerperio
			Control post aborto
			Control de la Diada
			Control salud sexual y reproductiva
			Control de climaterio
			Control ginecológico preventivo
			Control de salud integral del adolescente
		Subproceso de atención de Kinesiólogo	Ingreso patologías crónicas
			Control enfermedades crónicas respiratorias
			Consulta evaluación ayudas Técnicas
			Ingreso patología Músculoesquelética
			Consulta patología respiratoria aguda
		Subproceso de atención de Odontólogo	Consulta de morbilidad odontológica
			Control de salud bucal Control
			Enfoque Riesgo Odontológico (CERO)
			Control odontológico
			Alta odontológica

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
			Urgencia odontológica
		Subproceso de atención de Nutricionista	Consulta nutricional
			Consulta nutricional infantil
			Control de salud infantil 5to mes y 3 años 6 meses
			Consulta nutricional de la mujer
			Control de enfermedades crónicas
		Subproceso de atención de psicólogo	Consulta psicólogo según patología en todo el ciclo vital
		Subproceso de atención por químico farmacéutico	Atención farmacéutica y farmacovigilancia
			Revisión de la medicación sin entrevista
		Subproceso de atención por equipo	Atención Multimorbilidad
			Atención Multidisciplinaria
	Proceso de atención especialidad médica	Subproceso de atención de oftalmología (preas) 15-64 años	Consulta de oftalmología
		Subproceso de atención de otorrinolaringología	Consulta de otorrinolaringología
			Consulta hipoacusia de 4 a 64 años
			Consulta síndrome vertiginoso
			Consulta detección, diagnóstico y derivación de trastornos de lenguaje, insuficiencia
			Velofaríngea y disfonía
			Consulta trastorno de la
			Deglución
			Consulta rinitis crónica
			Consulta entrega y educación sobre el audífono
			Consulta de calibración del audífono
			Consulta prueba de audífonos
			Consulta toma de impresión para molde audífonos
		Subproceso de atención de ginecología y obstetricia	Consulta de ginecología y obstetricia

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
		Subproceso de otras especialidades médicas según convenio de docencia asistencial	Consulta especialidades médicas
	Proceso de atención especialidad odontológica	Subproceso de atención de endodoncia	Endodoncia
		Subproceso de atención de periodoncia	Control por periodoncia no quirúrgico
		Subproceso de radiología	Elaboración de informe radiológico dental
		Subproceso de rehabilitación oral	Prótesis
	Proceso de atención domiciliaria	Subproceso de atención a usuarios dependientes	Atención en domicilio a pacientes con dependencia severa
		Subproceso de visita domiciliaria integral	Visita domiciliaria integral
		Subproceso de visita domiciliaria con fines de tratamiento y/o procedimientos	Visita domiciliaria con fines de tratamiento y/o procedimientos en domicilio

Fuente: Plan de Comunal de Salud 2024

Tabla 46. Cartera de servicios: Atención de Urgencia

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
Atención de Urgencia	Proceso de atención de urgencia	Subproceso atención médica	Consultas médicas de urgencia en SAPU, SAR y SUR
			Traslados a unidades de emergencia hospitalaria

Fuente: Plan de Comunal de Salud 2024

Tabla 47. Cartera de servicios, procesos de apoyo clínico

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
Atención ambulatoria y/o urgencias (programas)	Proceso de aplicación terapéutica profesional	Subproceso atención kinésica	Atención kinésica respiratoria
			Rehabilitación pulmonar
			Rehabilitación post COVID
			Atención kinésica motora
			Sesiones de rehabilitación músculo esquelética
			Entrenamiento de ayudas técnicas
		Subproceso atención fonoaudiológica	Consulta fonoaudiológica
			Rehabilitación vestibular
			Rehabilitación auditiva
			Tapón de cerumen
			Rehabilitación de trastornos de la deglución
			Consulta tecnólogo médico
		Subproceso atención primaria oftalmológica (UAPO)	Exploración sensomotora: estudio estrabismo
			Tratamiento ortóptico y/o pleóptico
			Vicio de refracción hasta 64 años
			Atención oftalmológica integral del paciente diabético
			Calificación de urgencia oftalmológica
			Detección y tratamiento de patologías, y derivación oportuna según corresponda
			Procedimientos quirúrgicos menores: Drenaje de absceso de párpado, ceja, saco lagrimal
			Extracción de cuerpo extraño corneal
			Glaucoma
		Subproceso estimulación de la psicomotricidad	Consulta de educadora de párvulo
		Subproceso de apoyo social	Consulta de asistente social
		Subproceso atención de terapeuta ocupacional	Consulta de terapeuta ocupacional

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
		Subproceso de curación avanzada de heridas	Curación avanzada de heridas en pie diabético
			Curación avanzada de úlceras venosas
			Curación avanzada de quemaduras
		Subproceso de otros procedimientos terapéuticos	Fleboclisis
			Oxigenoterapia
			Nebulización
			Hospitalización abreviada
			Tratamiento inyectable subcutáneo, intramusucular y endovenoso
			Instalación de sonda vesical
			Instalación de sonda nasográstrica
			Cateterismo vesical
			Extracción de cuerpo extraño conjuntival
			Aseo ocular
			Taponamiento nasal anterior
			Lavado gástrico
			Inserción y extracción de dispositivo intrauterino
			Inserción y extracción de implante subcutáneo
			Lavado de oído
			Aspiración de secreciones
			Sutura de heridas
			Extracción de puntos simples y grapas quirúrgicas
		Subproceso de otros procedimientos terapéuticos de urgencia	Técnica de reanimación cardiopulmonar básica
			Técnica de reanimación cardiopulmonar avanzada
	Proceso de intervención Quirúrgica menor	Subproceso de cirugía menor	Cirugía menor
	Proceso de aplicación	Subproceso de curación básica	Curación básica de heridas

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
	terapéutica técnico	Subproceso de atención podológica	Atención de podología a usuarios con diabetes mellitus
	Proceso de apoyo clínico en inmunización	Subproceso de Programa Nacional de Inmunización	Vacunación (programa nacional de inmunización)
			-Vacuna 2 y 4 meses Hexavalente y Tres vírica.
			-Vacuna 6 meses sólo prematuros Neumocócica conjugada
			-Vacuna 12 meses Meningocócica conjugada, Neumocócica
			conjugada y Hexavalente
			-Vacuna 18 meses Hepatitis A y Varicela. En Isla de Pascua se utiliza la Vacuna Fiebre Amarilla. -Vacuna 1° básico Tres vírica y dTp (acelular).
			-Vacuna 4to básico VPH - 1° dosis
			-Vacuna 5to básico VPH - 2°dosis
			-Vacuna 8vo básico dTp (acelular)
			Vacuna embarazada desde las 28 semanas de gestación dpt (acelular)
			Vacuna personas mayores 65 años y más Neumocócica polisacárida.
		Subproceso de campañas de inmunización	Vacuna contra la Influenza -Vacuna contra SARS-CoV2
		Subproceso de inmunización de urgencia	-Vacuna antirrábica
			-Vacuna antitetánica
	Proceso de apoyo clínico en Alimentación	Subproceso de Programa Nacional de Alimentación Complementaria	-Leche purita fortificada
			-Leche purita cereal
			-Leche purita mamá
			-Mi sopita
			-Crema años dorados
			-Bebida láctea años dorados
	Proceso de apoyo diagnóstico de imagenología	Subproceso de radiología simple	Examen de radiografía dental intraoral
			Examen de radiografía de tórax simple
			Examen de radiografía de cavidades perinasales, órbitas,

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
			articulaciones temporomandibulares huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático y cara
			Examen de radiografía cráneo
			frontal y lateral
			Examen de radiografía de cráneo proyección especial de base de cráneo
			Examen de radiografía de columna cervical o atlasaxis
			Examen de radiografía de columna cervical frontal, lateral u oblicuas
			Examen de radiografía de columna dorsal y dorsolumbar localizada, parrilla costal adultos (frontal y lateral)
			Examen de radiografía de columna lumbar o lumbosacra
			Examen de radiografía de columna lumbar o lumbosacra flexión y extensión
			Examen de radiografía de columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales
			Examen de radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral
			Examen de radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante y niño menor de 6 años
			Examen de radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales
			Examen de radiografía sacrocoxis o articulaciones sacroiliacas
			Examen de radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie o similar
			Examen de radiografía clavícula
			Examen de radiografía de escafoides
			Examen de radiografía de muñeca o tobillo frontal lateral, oblicua
			Examen de radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
			Examen de radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo
			Examen de radiografía tórax simple frontal y lateral
			Examen de Radiografía tórax frontal y lateral
			Radiografía abdomen simple, proyección complementaria (lateral y/o oblicua)
			Radiografía de proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideos, axial de ambas rótulas o similares
		Subproceso de ultrasonografía	Examen mamografía y
			proyecciones complementarias
			Ecotomografía mamaria
			Ecotomografía ginecológica
			Ecotomografía obstétrica
			Ecotomografía abdominal
	Proceso de apoyo diagnóstico de atenciones médicas	Subproceso de apoyo diagnóstico de atenciones médicas respiratorias	Examen de espirometría
			Examen de flujometría
			Test de marcha 6 minutos
			Test de provocación bronquial con ejercicio
		Subproceso de apoyo diagnóstico de atenciones médicas cardiológicas	Examen de electrocardiograma
			Monitoreo ambulatorio de presión arterial (mapa)
		Subproceso de apoyo diagnóstico de atención profesional	Hemoglucotest
			Control de signos vitales
			Antropometría
			Perfil de presión arterial
			Perfil seriado de presión arterial
		Subproceso de apoyo diagnóstico de atenciones audiológicas	Examen de audiometría
			Examen de impedanciometría
			Examen funcional VIII par
			Emisiones otoacústicas
		subproceso de apoyo diagnóstico de	Examen de agudeza visual
			Exploración vitreorretinal

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
		atenciones oftalmológicas	Examen de retinografía
			Examen de campimetría computarizada
			Examen de curvas de tensión
			Examen de paquimetría
			Examen de cuantificación de lagrimación (test de schimer)
			Diploscopía cuantitativa, ambos ojos
			Tonometría aplanática
			Autorrefractomía
			Lensometría
			Tomografía de coherencia óptica
Laboratorio	Proceso de apoyo diagnóstico de laboratorio clínico	Subproceso de toma de muestra de exámenes de laboratorio	Toma de muestra de exámenes de laboratorio
		Subproceso de hematología	Examen de hemograma
			Perfil hematológico
			Examen de tiempo de protrombina
			Examen hemoglobina glicosilada (HbA1cC
			Examen de recuento diferencial o fórmula leucocitaria
			Examen de velocidad de sedimentación
		Subproceso bioquímico en sangre	Examen de ácido úrico en sangre
			Examen de bilirrubina total y conjugada
			Examen de calcio
			Examen BUN/Urea
			Examen de fósforo
			Examen de perfil lipídico
			Examen de colesterol total
			Examen de electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro)
			Examen de creatinina
			Examen de fosfatasas alcalinas
			Examen de glicemia
			Examen de glicemia post carga
			Examen de glicemia posprandial
			Exámen albúmina

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
			Examen de proteínas totales
			Examen de transaminasas oxaloacética/pirúvica (got/gpt)
			Examen de determinación de niveles plasmáticos de drogas y/o medicamentos
			Examen de perfil hepático
		Subproceso bioquímico en orina	Examen de orina completa
			Examen proteinuria 24 horas
			Examen proteinuria aislada (RCP)
			Examen de sedimento de orina
			Examen de glucosuria
			Examen de creatinuria
			Examen de microalbuminuria Aislada (RAC)
			Examen de microalbuminuria de 24 horas
		Subproceso hormonas	Examen de tsh
			Examen de t4l
			Examen de antígeno prostático Específico (PSA TOTAL)
			Examen de gonadotrofina coriónica, sub-unidad beta (β- hcg)
		Subproceso Inmunología	Examen de factor reumatoideo
			Examen de coprocultivo
			Test de Graham
			Examen de leucocitos fecales
			Examen VDLR
		Subproceso microbiología	Examen Baciloscopia
			Examen parasitológico seriado
			Examen Urocultivo
			Cultivo secreción
			Cultivo vaginal
			Cultivo uretral
		Subproceso exámenes detección COVID	PCR
			Test antígeno

Fuente: Plan de Comunal de Salud 2024

9. Propuestas de alternativas de solución y de Re-diseño y Organización de la Red comunal en función del Modelo de Atención integrada y en Red.

En la sección 2.2 del presente informe, se desarrolló un análisis de las alternativas de solución a los problemas de atención de salud que se presentan en la sección 2.1. En dicho análisis, se concluía que las soluciones que podían plantearse era, básicamente, dos: Interacción público-privada y Fortalecimiento de la Red Comunal de Salud.

Considerando la escasez de oferta de prestadores privados de salud existente en Talca y toda la Región del Maule, en comparación con otras regiones del país la alternativa de potenciar la interacción con los prestadores privados para resolver los problemas de Acceso a atención de la población de Talca, no resulta factible. Sin embargo, reconociendo la existencia de varias universidades en la Región del Maule y, en particular, en la comuna de Talca, es posible plantear la posibilidad de potenciar los convenios de campos clínicos para mejorar la oferta asistencial para la población comunal en materia de atención médica de especialidad, lo que ya está ocurriendo, por ejemplo, en el Cesfam Las Américas

En el contexto descrito, la mejor alternativa es el fortalecimiento de la Red Comunal de Salud, lo que implica un conjunto de decisiones de inversión para poder reducir las brechas que ya actualmente existen y que se incrementará a 2032 debido a la dinámica de crecimiento poblacional. Algunas de estas intervenciones también tendrán como consecuencia el cambio de rol de algunos de los dispositivos asistenciales.

Las decisiones de inversión, como se indicó, son diversas y, por lo mismo, el análisis de las mismas debe considerar orientaciones que tienen distintos criterios técnicos, aunque todos corresponden a aquellos establecidos en los marcos normativos vigentes.

Para efectos del dimensionamiento de Cesfam, se asume un formato de 30.000 habitantes para las brechas mayores a 150.000 consultas. De este modo, en el área geográfica del Cesfam Carlos Trupp se proyectan dos dispositivos; uno de 30.000 habitantes y otro de 20.000 habitantes. Para el área geográfica del Cesfam José Dionisio Astaburuaga serían dos dispositivos en el formato 30.000[16] habitantes. En el caso del Cesfam Julio Contardo, por tratarse de una reposición para una demanda de 189.706 consultas para el año 2032, corresponde reponerlo con una capacidad de 30.000 habitantes.

[16] Uno de estos Cesfam deberá recibir población del Cesfam Las Américas.

En el caso de la PSR Mercedes, la propuesta para este dispositivo es que migre desde la clasificación actual de posta de salud rural a un formato de Cesfam. El tamaño de CESFAM que se ajusta a su demanda proyectada corresponde a un formato de 10.000 habitantes.

De acuerdo con el documento “Requisitos de información para postulación de iniciativas de inversión, versión 2017” del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, los tamaños referenciales para formatos de Cesfam para 30.000, 20.000 y 10.000 habitantes son 2.778, 2.324 y 1.667 m2 respectivamente.

En el ámbito de la atención de urgencia hay que agregar dispositivos nuevos y reponer los asociados a los Cesfam que serán objeto de reposición. En el caso de los SAPU, dado que los Cesfam José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo deberían ser objeto de reposición, los Servicio de Atención Primaria de Urgencia anexados a ellos deben ser repuestos en el mismo sitio del Cesfam. Una superficie referencial observada para estos dispositivos es de 180 m2.

Respecto de los SAR, de acuerdo al marco normativo existente (Guía para la presentación de proyectos SAR, febrero 2015), las brechas para estos dispositivos deben ser resueltas sobre la base de tamaños de población. La comuna de Talca tiene una población INE proyectada al año 2032 de 250.958 habitantes, lo que implica que le corresponde disponer de tres SAR. Por lo tanto, la brecha es un dispositivo, el que debería emplazarse en el área sur oriente de la comuna, reemplazando al SAPU Carlos Trupp en un formato SAR. La fundamentación de esta propuesta de emplazamiento se justifica por la demanda de prestaciones de urgencia y el déficit de cobertura de este tipo de atención en el sector sur oriente de la comuna.

Adicionalmente a la proposición de un nuevo SAR en el sector sur oriente de la comuna, la población del sector poniente y sur poniente tiene una gran presión asistencial sobre el SAR La Florida. Según la población INE, a este dispositivo le correspondería otorgar un máximo de 64.261 para el año 2032 y las atenciones otorgadas en 2022 fueron 102.960 consultas. Este diagnóstico induce a analizar la opción de un SAR adicional para el sector sur poniente de la comuna.

En relación con la atención odontológica, la estimación de la brecha de sillones dentales fijos para la comuna al año 2032 es 3 sillones. Por otro lado, en la propuesta final considerando todos los sillones incluidos en los dispositivos a reponer y adicionales se llega a un total de 53 sillones dentales, cifra superior a los 49 que indica la demanda para el año 2032.

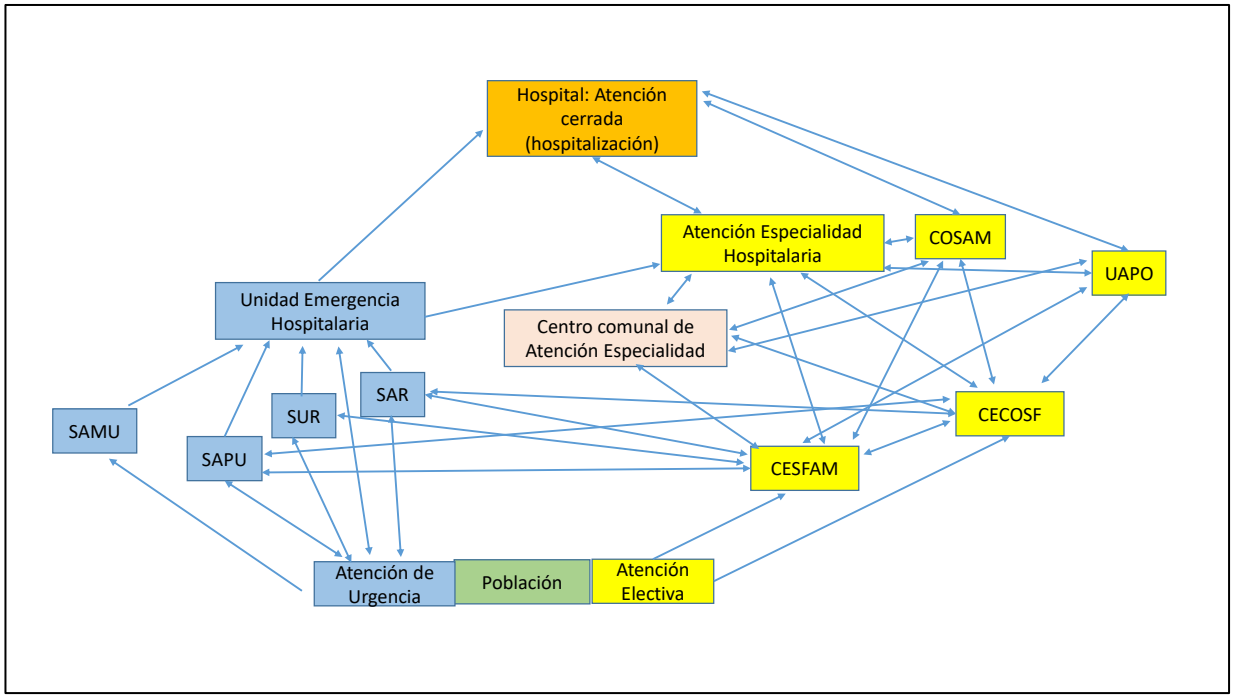
Como se ha indicado previamente, si el estándar que se usa para estimar la relación entre sillón dental y población no es el de MIDESO actualmente vigente de 1 sillón por cada 5.000 habitantes, sino que el establecido por el Ministerio de Salud en el Plan de Salud Bucal 2021-2030 de 1 sillón por cada 2.500 habitantes, la demanda por este recurso aumenta al doble y se genera la correspondiente brecha.

En relación con la insuficiente respuesta a las necesidades de atención de especialidad médica y odontológica, es necesario generar una alternativa orientada a mejorar significativamente la disponibilidad de oferta de especialidades. Dado el déficit de especialistas que el país tiene, es poco realista asumir que, a mediano plazo, se pueda contar con una oferta pública significativamente incrementada.

Como se ha señalado previamente en el presente informe, la habilitación de un centro que concentre especialistas provistos por las universidades como retribución a los convenios de campo clínico, puede ser una alternativa factible. Más aún, el acuerdo para usar las dependencias del antiguo Hospital Italiano, de propiedad de la Universidad de Talca, como el emplazamiento transitorio de un Cesfam que será repuesto, abre la posibilidad de negociaciones orientadas a transformar dicho establecimiento en un Centro Comunal de Atención de Especialidades Médicas y Odontológicas con especialistas de la propia Universidad de Talca, en el contexto de acuerdo de uso de campos clínicos. El valor que agrega una alternativa como la señalada es la estabilidad de permanencia en el territorio comunal de estos recursos humanos especializados.

La figura 12 ilustra los cambios en las relaciones entre los tipos de dispositivos de la comuna de Talca, derivados del cambio asociado a la propuesta que se formula.

Figura 12. Relaciones funcionales de los dispositivos asistenciales de Red Comunal de Salud y Servicio de Salud del Maule



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 12, en comparación con la figura 9, ya no aparece la PSR Mercedes, pues la propuesta considera el cambio de su categoría a Cesfam. De igual modo, en la figura se muestra el Centro Comunal de Especialidades Médicas, que actualmente no existe.

Las decisiones de inversión también demandarán mayores desafíos y exigencias a la gestión que encabeza la Dirección Comunal de Salud. En este sentido, resulta necesario avanzar en un sistema de costeo o asignación de gastos por establecimientos, que permita tener datos claros y de fácil acceso para estar realizando diagnósticos de la situación financiera y hacer las intervenciones necesarias en forma oportuna. Esto permitiría resolver las dificultades derivadas de Programas que se ejecutan en los establecimientos y que son transversales a la Dirección Comunal de Salud de Talca, pero cuyo registro, dada la necesidad de rendición de gastos al Servicio de Salud del Maule, se realiza por programa y no por establecimiento. De igual modo, la actual centralización de compras en la dirección Comunal no permite una distribución según centros de consumo, y sólo permite hacer una aproximación en base al número de personas, y producción del costo de cada establecimiento, situación que también debe mejorarse.

Un aspecto estratégico bien crítico para los proyectos de inversión es la sostenibilidad del gasto operacional. Una vez que se ha accedido a los fondos de inversión, el desafío es el gasto operacional, que es permanente y no sólo de una vez, como es el gasto de la inversión. Por lo mismo, se requieren ingresos permanentes para sostener un gasto de operación permanente que será mayor que el actual. Al respecto, la principal fuente de ingresos para la Atención Primaria es el per cápita, pero dado el muy alto porcentaje de población inscrita validada en Talca respecto del total de la población INE (96,5%), el margen para incrementar la población inscrita y acceder a más per cápita es muy bajo. Esto, por sí solo, debería incentivar a mejorar los sistemas de información para la gestión financiera y también a analizar la estructura de costos de la red comunal de salud de Talca.

Respecto de recursos humanos, el ausentismo representa un enorme desafío. Desde el año 2021 en adelante se registra un fuerte incremento de los días de licencias médicas. En esta situación, más allá de los efectos económicos que puede significar, el principal problema sanitario radica en la rotación del personal, y la necesidad de mantener una reserva de funcionarios u horas disponibles para cubrir licencias médicas, especialmente del personal dedicado a funciones de atención asistencial y de apoyo asistencial. En este ámbito radica uno de los desafíos más relevantes en cuanto a la gestión de desarrollo de personas, ambientes de trabajo protegidos, calidad de vida y salud mental de las trabajadoras y trabajadores de salud en todos sus estamentos.

Otro aspecto importante de considerar es la necesidad de hacer una evaluación en profundidad del rendimiento de los recursos humanos, pues si sólo se consideran las actividades del plan de salud familiar que financia el per cápita, existe una proporción significativa de las horas del personal que no se explican por las actividades de dicho plan. Por lo mismo, es importante que, al evaluar los proyectos de inversión que se proponen, se haga el esfuerzo de realizar un análisis en profundidad de este tema para poder incorporar en el análisis las diferentes actividades que no están contenidas en el plan de salud familiar y que, incluso muchas veces ni siquiera se registran.

10. Cartera de Proyectos de inversión para la Red Asistencial Comunal de Talca para un horizonte de 10 años.

En la presente sección del informe, se presenta una síntesis de los proyectos de inversión que se han ido analizando en las secciones previas de este documento.

Luego de la determinación de las brechas de prestaciones se procedió a dimensionar estructurar y costear las soluciones de infraestructura para el período 2022-2032 que permiten cerrar la brecha de prestaciones del estudio.

De acuerdo con los términos de referencia, cabe recordar que para la determinación de las brechas que fundamentan las inversiones propuestas, se ha usado la metodología que, para estos efectos, ha establecido el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO). Para la estimación de costos se usó como fuente la información de costos proporcionada por las fichas IDI de MIDESO respecto de proyectos de Cesfam, Sar y Sapu de la Región del Maule.

10.1. Cartera de inversión para Atención Programada

Los nuevos dispositivos por agregar a la red y aquellos que serán motivo de reposición, se muestran en la tabla 48. En esta tabla se indica la brecha al 2032 y el número de dispositivos por cada categoría.

Como se señaló en el capítulo 9 del presente informe, el dimensionamiento para dispositivos de atención programada asumió un formato de 30.000 habitantes para aquellas brechas mayores a 150.000 consultas.

En el área geográfica del Cesfam Carlos Trupp se proyectan dos dispositivos; uno de 30.000 habitantes y otro de 20.000 habitantes. Para el área geográfica del Cesfam José Dionisio Astaburuaga serían dos dispositivos en el formato 30.000[17] habitantes. En el caso del Cesfam Julio Contardo, por tratarse de una reposición para una demanda de 189.706 consultas para el año 2032, corresponde reponerlo con una capacidad de 30.000 habitantes.

[17] Uno de estos Cesfam deberá recibir población del Cesfam Las Américas.

Tabla 48. Brecha de consultas y dispositivos proyectados. Atención programada. Comuna de Talca

Dispositivo	Oferta Consultas 2022	Demanda Consultas 2032	Brecha Consultas 2032-2022	Nuevos Dispositivos 2032	Reposición Dispositivos Existentes
Cesfam La Florida	107.355	347.959	240.604	1	
Cesfam Carlos Trupp	110.747	287.976	177.229	1	1
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	90.905	277.205	186.300	1	1
Cesfam Las Américas	95.070	239.360	144.290		
Cesfam Julio Contardo	78.089	189.706	111.617		1
Cesfam Villa Magisterio	65.809	182.339	116.530		
Cesfam Faustino González	58.713	102.394	43.681		
Cesfam Bicentenario	43.831	86.748	42.917		
PSR Mercedes	32.610	51.311	18.701	1	
Cecosf Nuevo Horizonte	24.338	19.697	-4.641		
Cecosf Brilla El Sol	20.629	13.906	-6.723		
Cecosf Carlos Trupp	23.291	17.476	-5.815		
Total	**751.387**	**1.816.076**	**1.064.689**	**4**	**3**

Fuente: Elaboración propia

En el caso de la PSR Mercedes, se plantea que este dispositivo evolucione para pasar a transformarse en un Cesfam, con un formato para 10.000 habitantes, el que se ajusta a la demanda que se proyecta para dicho establecimiento asistencial.

De acuerdo con el documento “Requisitos de información para postulación de iniciativas de inversión, versión 2017” del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, los tamaños referenciales para formatos de Cesfam para 30.000, 20.000 y 10.000 habitantes son 2.778, 2.324 y 1.667 m2 respectivamente.

Al aplicar, las superficies antes indicadas a la propuesta de dispositivos para cerrar la brecha al año 2032 se obtienen las siguientes superficies a materializar:

Tabla 49. Tamaño de dispositivos y superficies (m2) para atención programada. Comuna de Talca

Dispositivo Área Geográfica	Tamaño Dispositivos Nuevos (Habitantes)	Tamaño Dispositivos Reposición (Habitantes)	Superficies Dispositivos Nuevos (m2)	Superficies Dispositivos Reposición (m2)
Cesfam La Florida	30.000	0	2.778	0
Cesfam Carlos Trupp	30.000	20.000	2.778	2.324
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	30.000	30.000	2.778	2.778
Cesfam Julio Contardo	0	30.000	0	2.778
PSR Mercedes	10.000	0	1.667	0
Total	**100.000**	**70.000**	**10.002**	**7.426**

Fuente: Elaboración propia

Sobre la base de las superficies a materializar tanto para los nuevos dispositivos (4 Cesfam) como para la reposición de otros (3 Cesfam), se han estimado los costos de inversión. Para determinar los costos por m2 se ha utilizado la información de la ficha IDI con RS al 27/12/2022 del proyecto construcción Cesfam del Maule Norte.

Tabla 50. Tamaño de dispositivos y superficies (m2) para atención programada. Comuna de Talca

Dispositivo Área Geográfica	Superficies Dispositivos Nuevos (m2)	Superficies Dispositivos Reposición (m2)	Costos Totales Dispositivos Nuevos (M$)	Costos Totales Dispositivos Reposición (M$)
Cesfam La Florida	2.778		8.826.444	
Cesfam Carlos Trupp	2.778	2.324	8.826.444	7.382.233
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	2.778	2.778	8.826.444	8.825.224
Cesfam Julio Contardo	0	2.778		8.826.444
PSR Mercedes	1.667		5.296.507	
Total	**10.002**	**7.880**	**31.775.839**	**25.033.901**

Fuente: Elaboración propia

La estimación de costo incluye los valores de infraestructura, equipamiento, equipos, diseños y supervisión.

10.2. Cartera de inversión para Atención de Urgencia

En el ámbito de la atención de urgencia se requiere agregar dispositivos nuevos y reponer los asociados a los Cesfam que serán objeto de reposición.

a) SAPU

El estudio de brechas indica que deberían ser objeto de reposición los Cesfam José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo. Ambos establecimientos cuentan con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). Por lo anterior, ambos dispositivos deben ser repuestos en el mismo sitio del Cesfam. Una superficie referencial observada para un SAPU es de 180 m2. Los costos de la inversión referenciales serían los que se indican en la tabla:

Tabla 51. Tamaño y Costo Reposición SAPU José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo

Dispositivo Área Geográfica	Superficies Dispositivos Reposición (m2)	Costos Totales Dispositivos Reposición (M$)
Sapu José Dionisio Astaburuaga	180	303.910
Sapu Julio Contardo	180	303.910
Total	**360**	**607.819**

Fuente: Elaboración propia

Esta estimación incluye los valores de infraestructura, equipamiento, equipos, diseños y supervisión.

b) SAR

Las brechas para este dispositivo, según la "Guía para la presentación de proyectos SAR de febrero de 2015" deben ser resueltas sobre la base de tamaños de población. La comuna de Talca tiene una población INE proyectada al año 2032 de 250.958 habitantes.

Con la citada población, a la comuna de Talca le corresponde disponer de tres SAR. La brecha por lo tanto es un dispositivo. Este nuevo dispositivo debería emplazarse en el área sur oriente de la comuna, reemplazando al SAPU Carlos Trupp. La fundamentación de esta propuesta de emplazamiento se justifica por la demanda de prestaciones de urgencia y el déficit de cobertura de este tipo de atención en el sector sur oriente de la comuna.

Adicionalmente a la proposición de un nuevo SAR en el sector sur oriente de la comuna, la población del sector poniente y sur poniente tiene una gran presión asistencial sobre el SAR La Florida. Según la población INE, a este dispositivo le correspondería otorgar un máximo de 64.261 para el año 2032 y las atenciones otorgadas en 2022 fueron 102.960 consultas. Este diagnóstico induce a analizar la opción de un SAR adicional para el sector sur poniente de la comuna.

De acuerdo con el documento “Requisitos de información para postulación de iniciativas de inversión, versión 2017” del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el tamaño referencial de este dispositivo es de 499 m2.

Al aplicar, la superficie antes indicada a la propuesta de dispositivos para cerrar la brecha al año 2032, se obtienen las siguientes superficies a materializar:

Tabla 52. Tamaño y Costo SAR Carlos Trupp y SAR Sur Poniente

Dispositivo Área Geográfica	Tamaño Dispositivos Nuevos (Habitantes)	Superficies Dispositivos Nuevos (m2)	Costos Totales Dispositivos Nuevos (M$)
SAR Carlos Trupp	65.676	499	1.120.822
SAR Sur Poniente	65.676	499	1.120.822
Total	131.352	998	2.241.644

Fuente: Elaboración propia

La estimación de los costos se fundamenta en fichas IDI de dispositivos construidos en la región. Esta estimación incluye los valores de infraestructura, equipamiento, equipos, diseños y supervisión.

10.3. Atención Odontológica

La estimación de la brecha de sillones dentales fijos para la comuna al año 2032 es 3 sillones fijos. Por otro lado, en la propuesta final considerando todos los sillones incluidos en los dispositivos a reponer y en los nuevos dispositivos que se adicionan a la red comunal de salud, se llega a un total de 53 sillones dentales, cifra superior a los 49 que indica la demanda para el año 2032.

Como se ha señalado en secciones previas, si llegara a cambiar el estándar de MIDESO de 1 sillón/5.000 habitantes por el estándar 1 sillón/2.500 habitantes del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, la demanda por sillones dentales variaría significativamente. En efecto, el requerimiento para el año base sería de 89 sillones, es decir, 36 sillones adicionales y, para para el año 2032, la demanda sería de 97 sillones, es decir, 44 sillones más que los proyectados con el estándar MIDESO.

Los costos de inversión y equipamiento están incluidos en las estimaciones globales de cada dispositivo y, obviamente, dichos costos dependerán del número de sillones que determine el estándar que finalmente se use al desarrollar los respectivos estudios pre-inversionales.

10.4. Atención de Salud Mental

En secciones previas del presente informe se ha señalado que la población asignada a un Centro de Salud Mental Comunitaria es de 50 mil habitantes, número podría ser mayor a 50 mil personas, dependiendo de la capacidad de respuesta del conjunto de la red asistencial. Como también se ha indicado, la comuna de Talca, actualmente, sólo dispone de uno de estos dispositivos, que depende técnica y administrativamente del Servicio de Salud del Maule.

Con la información disponible, es posible justificar para la comuna de Talca un requerimiento de dos Centros de Salud Mental Comunitaria adicionales al actual y, en un contexto de restricción de recursos, al menos, un dispositivo adicional al actual COSAM.

El programa médico arquitectónico de un Centro de Salud Mental Comunitaria establecido en el Modelo de Gestión de este tipo de dispositivo establecido por el Ministerio de Salud considera una superficie construida de 1.321 m2, con la distribución que muestra la tabla 53.

Tabla 53. Centro de Salud Mental Comunitaria (50.000 Habitantes; Población adulta e infantil)

Área	Superficie (m2)
Área Administrativa	122
Área Médico Técnica	456
Área Terapias grupales	179
Área Apoyo	68
Instalaciones	86
Superficie Neta	911
Circulaciones y muros	410
Superficie Total	1321
Áreas exteriores	294

Fuente: Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. Ministerio de Salud. 2018

Para hacer las estimaciones de costos de un Centro de Salud Mental Comunitaria, se consideraron los valores de construcción, equipos, equipamiento registrados en la Ficha IDI del Cesfam de Maule, que está en proceso de licitación y que sería información de mercado para efectos de estimaciones. Adicionalmente a los costos del metraje de construcción, se agregaron los costos de diseños y monitoreo. De este modo, el valor total de cada Centro de Salud Mental Comunitaria de 1.321 m2 para la comuna de Talca, sería de M$4.196.588.

10.5. Atención de especialidad médica y odontológica

La propuesta respecto de atención de especialidad médica y odontológica, la recomendación que se hace es fortalecer la capacidad comunal de atención en este ámbito, para lo cual se plantea concentrar este tipo de atención en un centro comunal de especialidades médicas al cual pueda acceder población de las diferentes zonas de la comuna de Talca.

La estrategia planteada considera diversos factores, que comparte entre sí la contribución a viabilizar una propuesta como la formulada. Por una parte, se estima que dado el déficit de especialistas que el país tiene, resulta poco realista que, a mediano plazo, la oferta pública de especialista en el Hospital Regional se pueda incrementar de manera significativa, lo que orienta a la búsqueda de otras soluciones. Por otra parte, se considera que la Municipalidad de Talca y la Universidad de Talca han establecido un acuerdo para

que, mientras se desarrolla el proceso de construcción para reponer el Cesfam Carlos Trupp, el equipo asistencial del Cesfam se traslade a dependencia del ex Hospital Italiano, que es de propiedad de la Universidad.

En este contexto, se conjugan factores que podrían facilitar acuerdos orientados a habilitar un Centro Comunal de Atención de Especialidades Médicas y Odontológicas con especialistas de la Universidad de Talca, en el marco del acceso y uso de campos clínicos. Una alternativa de este tipo, podría tener viabilidad financiera si, desde el Servicio de Salud, se acompaña la iniciativa con recursos a través de un convenio D.F.L. 36, mediante el cual el Servicio de Salud delega en la Universidad de Talca la atención de beneficiarios de FONASA en el Centro Comunal de Atención de Especialidades Médicas. El valor que agrega una alternativa como la señalada es la estabilidad de permanencia en el territorio comunal de estos recursos humanos especializados.

Debido a las diferentes aristas involucradas en una solución como la descrita, no es posible determinar a priori el costo del proyecto, requiriéndose un estudio específico para establecer la magnitud de los recursos necesarios para el proyecto descrito.