

**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. <i>Perspectiva de Red Asistencial Regional</i>	16
2. <i>Identificación de Establecimientos Comuna de Talca</i>	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. <i>Localización geográfica y Accesibilidad</i>	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. <i>Antecedentes Generales</i>	29
2. <i>Evaluación de infraestructura de los dispositivos de la comuna de Talca</i>	30
2.1. Cefsam José Dionisio Astaburuaga	30
2.2. Cefsam La Florida.....	32
2.3. Cefsam Carlos Trupp.....	34
2.4. Cefsam Julio Contardo.....	37
2.5. Cefsam Las Américas	39
2.6. Cefsam Faustino González.....	42
2.7. Cefsam Villa Magisterio	44
2.8. Cefsam Bicentenario.....	47
2.9. Posta de Salud Mercedes	49
2.10. Módulo Dental Programa de Salud Oral.....	51
IV. RECURSOS DE EQUIPAMIENTO	52
1. <i>Antecedentes generales del Diagnóstico de Equipamiento Médico</i>	52
2. <i>Nivel comunal de análisis de Equipos Catastrados</i>	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. <i>Análisis por establecimiento</i>	59
3.1. Cefsam 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. <i>Antecedentes generales del modelo de financiamiento de la Atención Primaria de Salud en Chile</i>	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. <i>Gasto en salud en la red pública de atención de salud del Maule</i>	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. <i>Gasto y fuentes de financiamiento APS municipal de Talca</i>	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. <i>Antecedentes Generales sobre dotación personal del Departamento Comunal de Salud de Talca</i>	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. <i>Caracterización del personal</i>	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. <i>Personal contratado por establecimientos</i>	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.	<i>Análisis por establecimiento del DCST</i>	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.	<i>Antecedentes generales de las tecnologías de información y comunicaciones en el sector de la salud</i>	204
2.	<i>Análisis de infraestructura tecnológica existente en la red de salud</i>	207
1.1.	Datacenter y servidores centrales	207
1.2.	Equipos de usuarios.....	208
1.3.	Redes de comunicaciones, conectividad y servicios.....	208
3.	<i>Evaluación de los sistemas de información</i>	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.	<i>Prestaciones totales</i>	220
1.1.	Consultas Médicas	222
1.2.	Consultas de Urgencia	225
1.3.	Consultas Odontológicas	228
1.4.	Consultas otros profesionales	231
2.	<i>Prestaciones por dispositivo de atención de la red comunal de salud</i>	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. Cefam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga	59
Tabla 10. Distribución de equipos por clase. Cefam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga	60
Tabla 11. Distribución de equipos de acuerdo a propiedad y VUR. Cefam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga	62
Tabla 12. Equipos por estado de funcionamiento. Cefam La Florida	63
Tabla 13. Equipos por estado de funcionamiento. SAR La Florida	63
Tabla 14. Distribución de equipos por clase. Cefam 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. Cefam y SAR La Florida.....	66
Tabla 17. Equipos por estado de funcionamiento. Cefam y SAPU Carlos Trupp	68
Tabla 18. Distribución de equipos por clase. Cefam y SAPU Carlos Trupp	68
Tabla 19. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cefam 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. Cefam y SAPU Julio Contardo	73
Tabla 23. Distribución de equipos por clase. Cefam y SAPU Julio Contardo	74
Tabla 24. Distribución de equipos por Propiedad y VUR.Cefam 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. Cefam Las Américas	79
Tabla 29. Equipos por estado de funcionamiento. SAR Las Américas.....	79
Tabla 30. Distribución de equipos por clase Cefam Las Américas	80
Tabla 31. Distribución de equipos por clase SAR Las Américas.....	80
Tabla 32. Distribución de equipos por propiedad y criterio VUR. Cefam 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. Cefam Faustino González.....	84
Tabla 35. Distribución de equipos por clase. Cefam Faustino González.....	84
Tabla 36. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cefam Faustino González.....	86
Tabla 37. Equipos por estado de funcionamiento. Cefam Villa Magisterio	87
Tabla 38. Distribución de equipos por clase. Cefam Magisterio.....	87
Tabla 39. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cefam Villa Magisterio	89
Tabla 40. Equipos por estado de funcionamiento. Cefam Bicentenario	90
Tabla 41. Distribución de equipos por clase. Cefam 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 2018-2022. (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 Cefam Carlos Trupp, 2018-2022	235
Gráfico 57. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cefam José Dionisio Astaburuaga, 2018-2022	237
Gráfico 58. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cefam La Florida, 2018-2022	239
Gráfico 59. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cefam Julio Contardo, 2018-2022	241
Gráfico 60. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cefam Faustino García, 2018-2022	243
Gráfico 61. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cefam Las Américas, 2018-2022.....	245
Gráfico 62. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cefam Villa Magisterio, 2018-2022	247
Gráfico 63. Evolución de las prestaciones trazadoras en el Cefam 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:

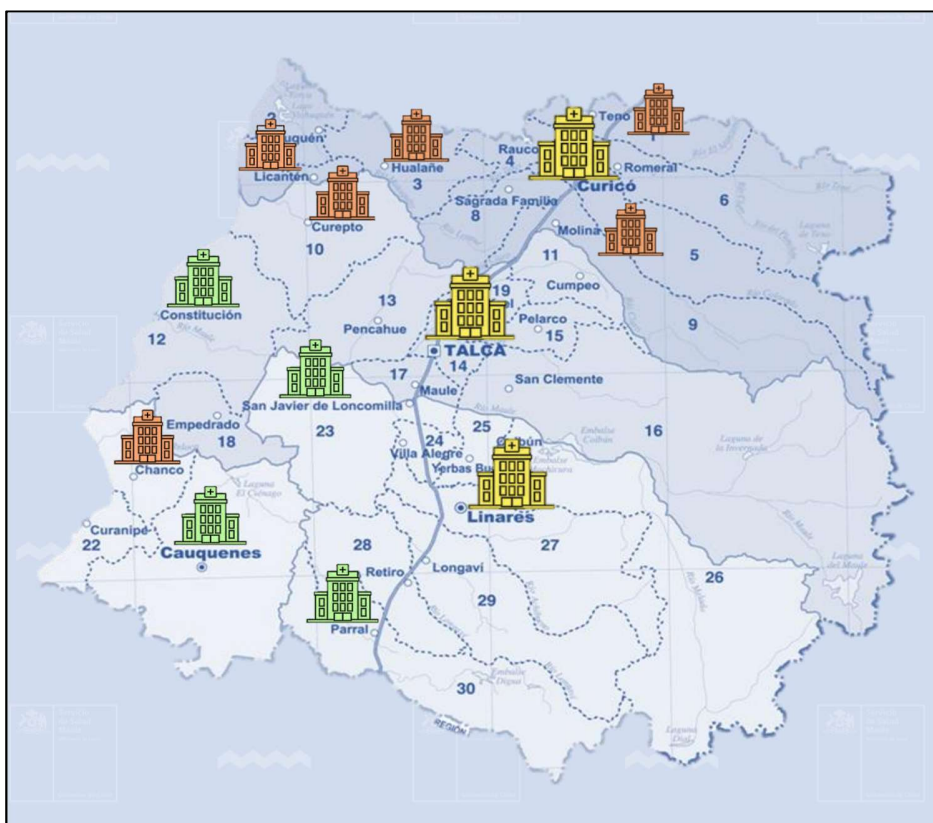
Tabla.1 Dispositivos Sanitarios Región del Maule

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 resolutive 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 resolutive. 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 validada por el Fondo nacional de Salud (FONASA) de 221.831 personas. La tabla 2 muestra los dispositivos de atención primaria comunal:

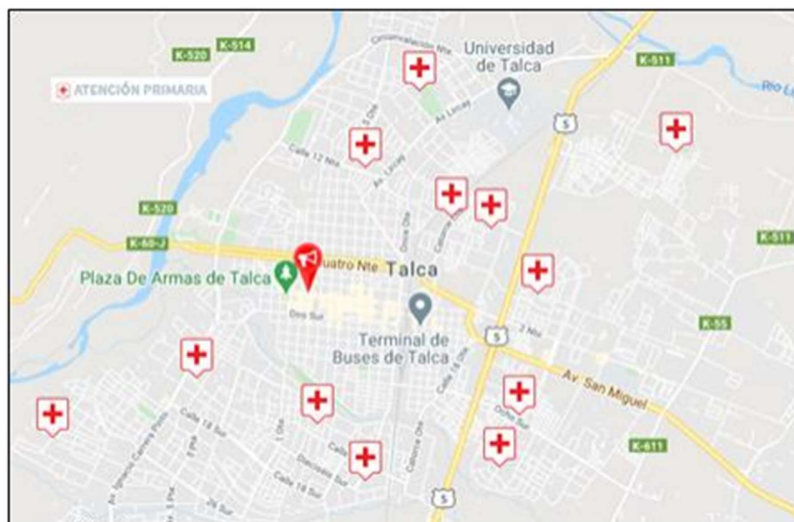
Tabla 3. Dispositivos sanitarios de dependencia municipal. Talca

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.

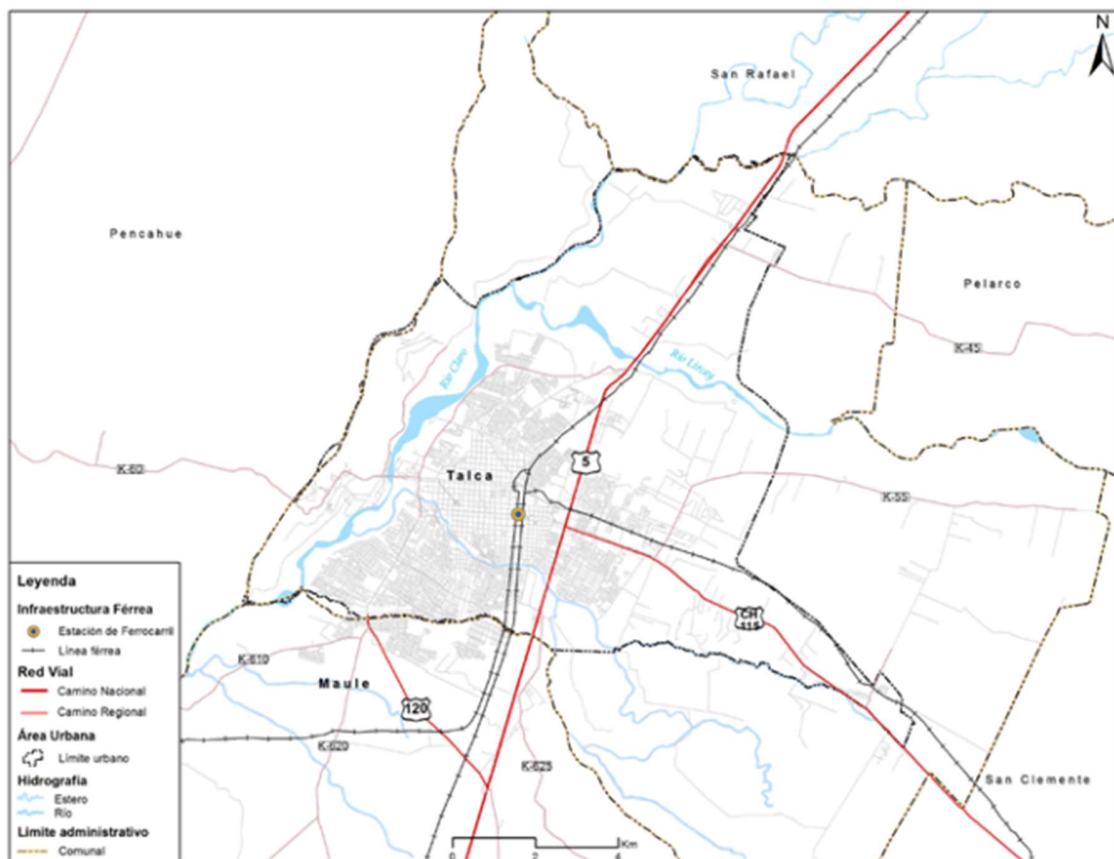
Con respecto al uso del suelo, la comuna tiene un total de 23.110,5 hectáreas, predominando las tierras de uso agrícola (sobre 60%). Las zonas urbanas e industriales tienen menos de un 20% de participación.

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 N° 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.

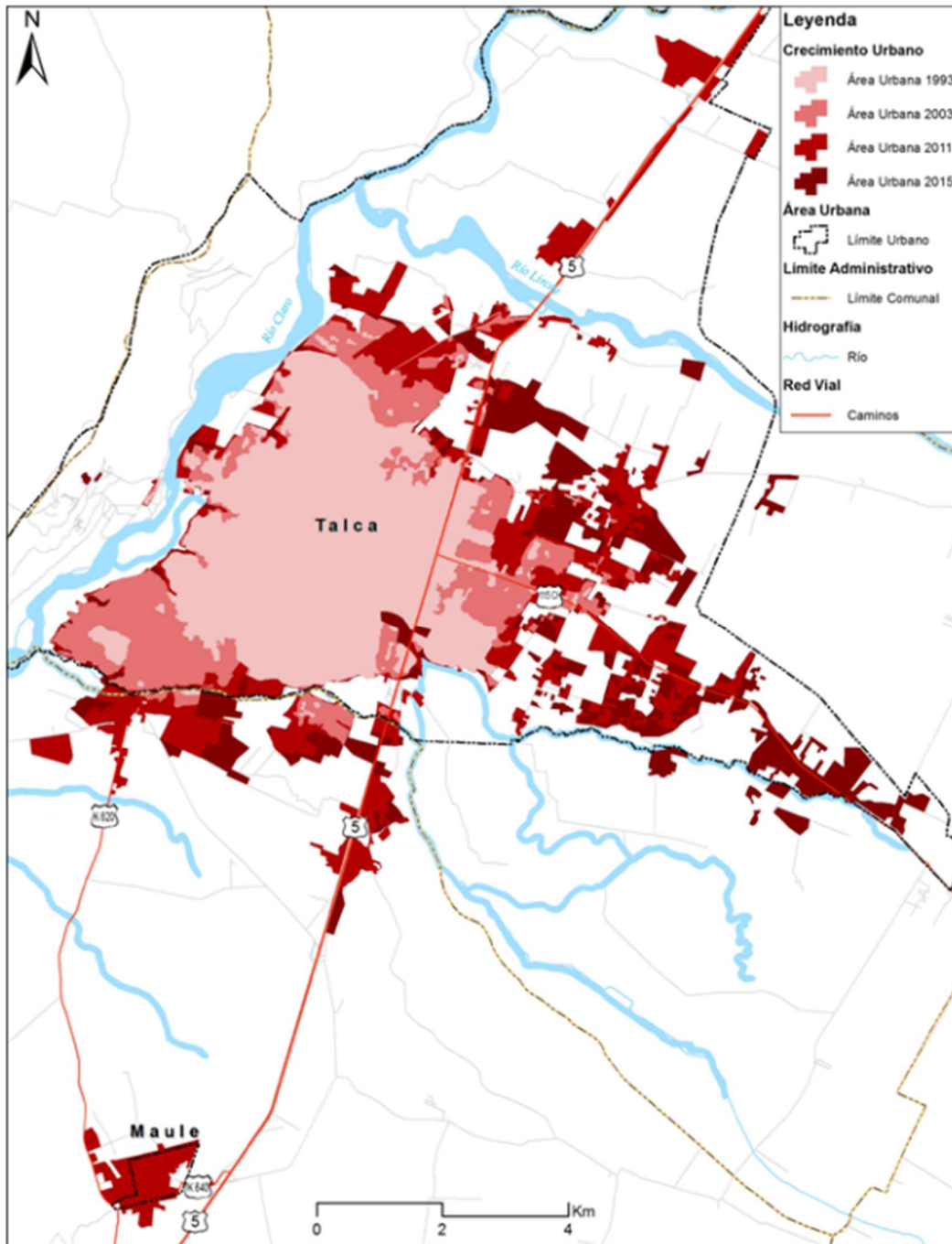
3.3. Urbanización y expansión urbana

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 N° 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 21¹ 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

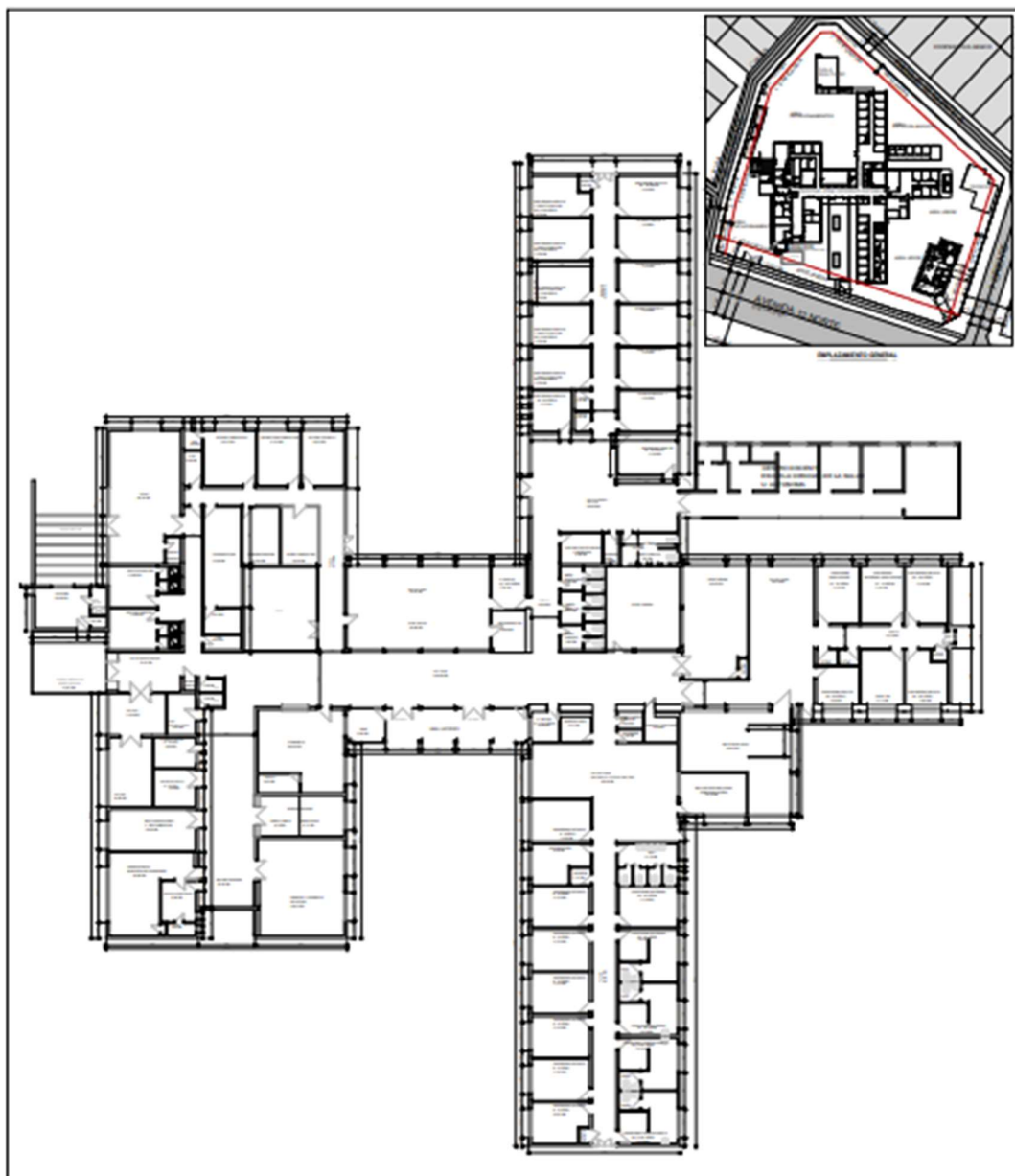
El Cesfam José Dionisio Astaburuaga entró en operación el 18 de marzo de 1982. El formato del edificio principal corresponde a un formato de Consultorio General Urbano (CGU) de la época, el cual fue replicado en varias comunas del país. El diseño conceptual era de sectores por programas de salud para 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

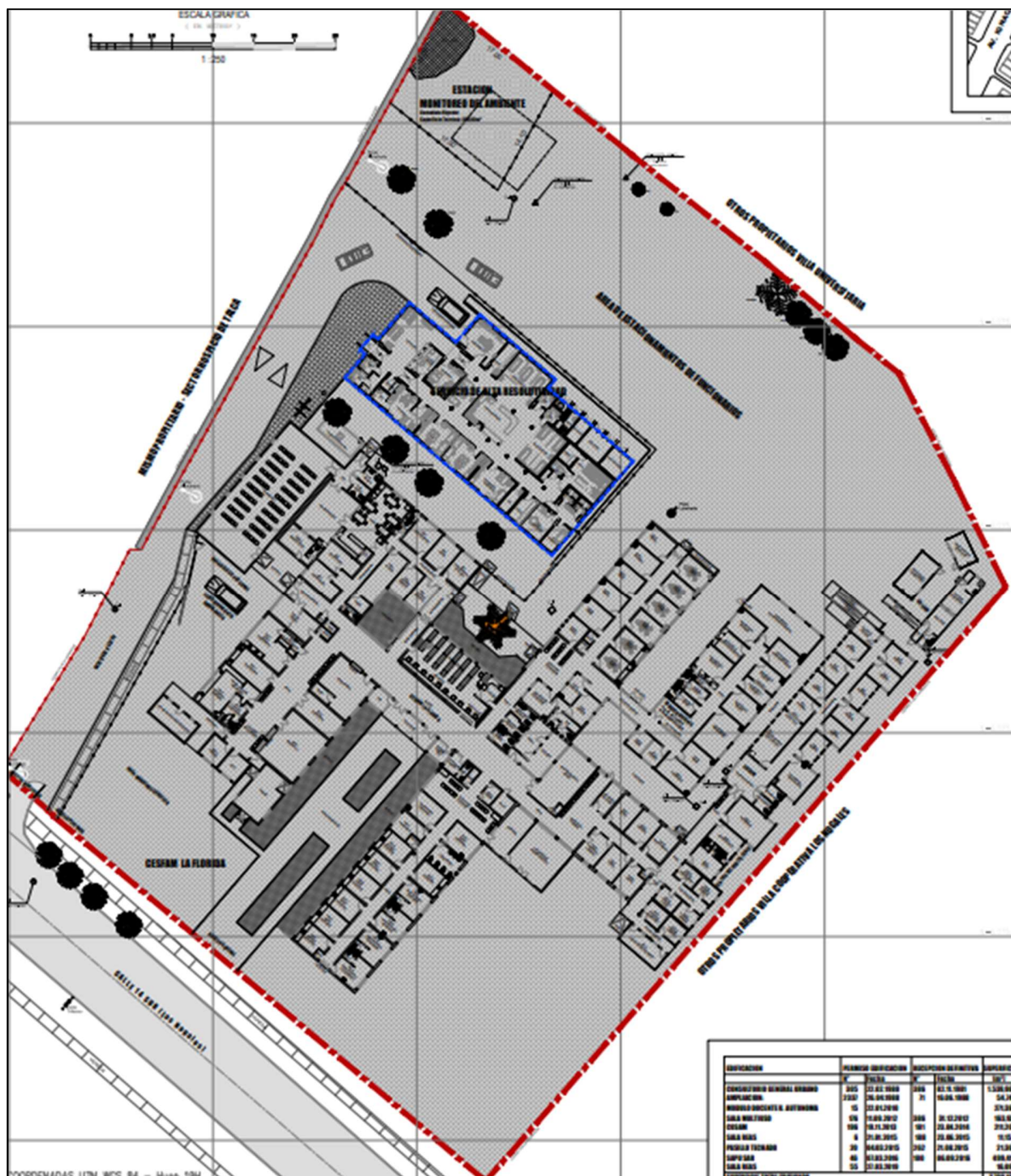
El Cesfam La Florida se encuentra localizado en el sector sur poniente de la comuna de Talca e inició su operación el 10 de septiembre de 1981, siendo construido como Consultorio General Urbano. El formato del edificio principal es similar al Cesfam José Dionisio Astaburuaga. Al igual que éste, el diseño 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.

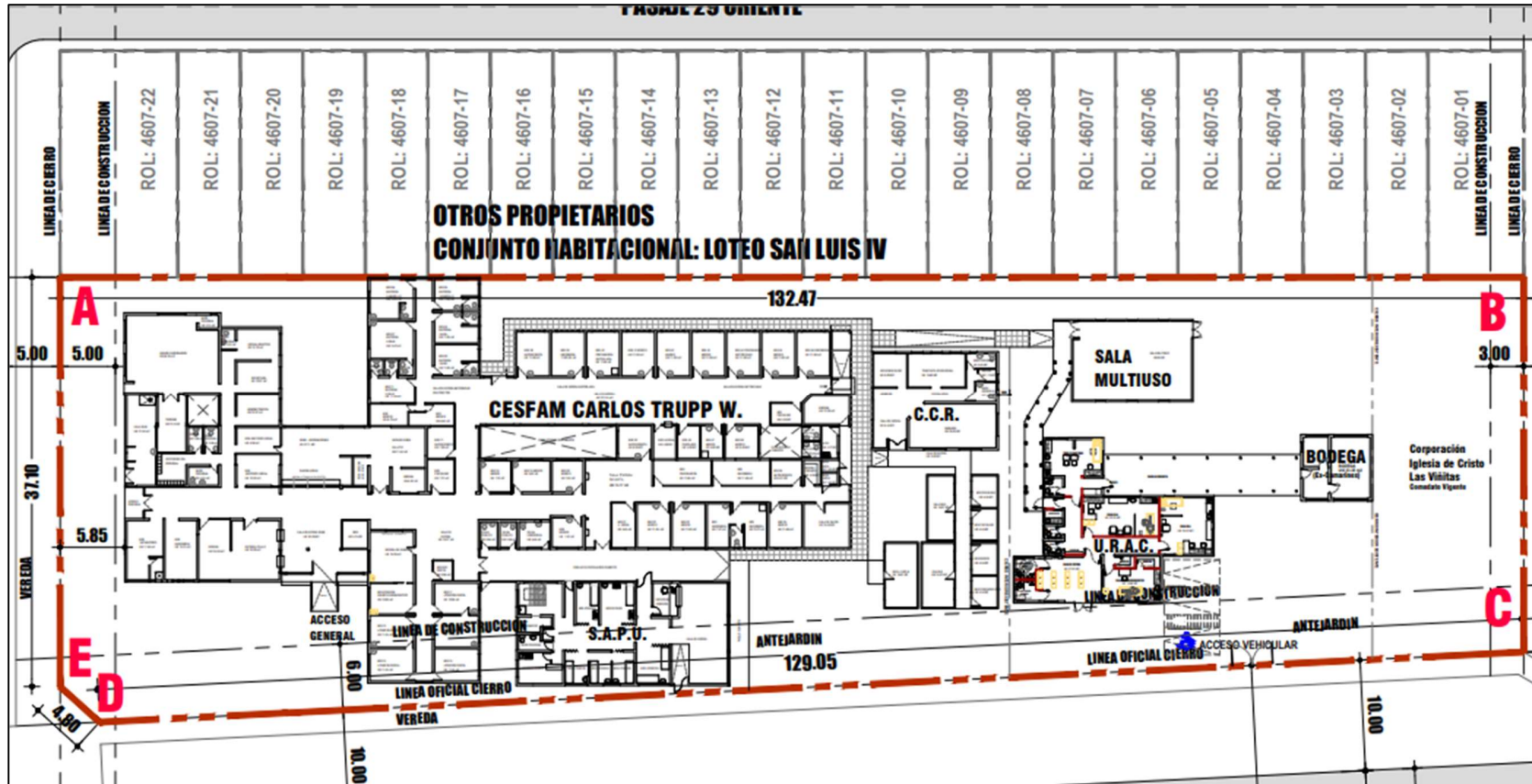
De acuerdo con la planimetría revisada, hoy el sector de boxes odontológicos, una parte del acceso principal al SAPU y un sector de estacionamiento de la URAC (Unidad de Rehabilitación y Apoyo Clínico) del dispositivo, están más allá del límite de la línea de edificación como se puede apreciar en la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

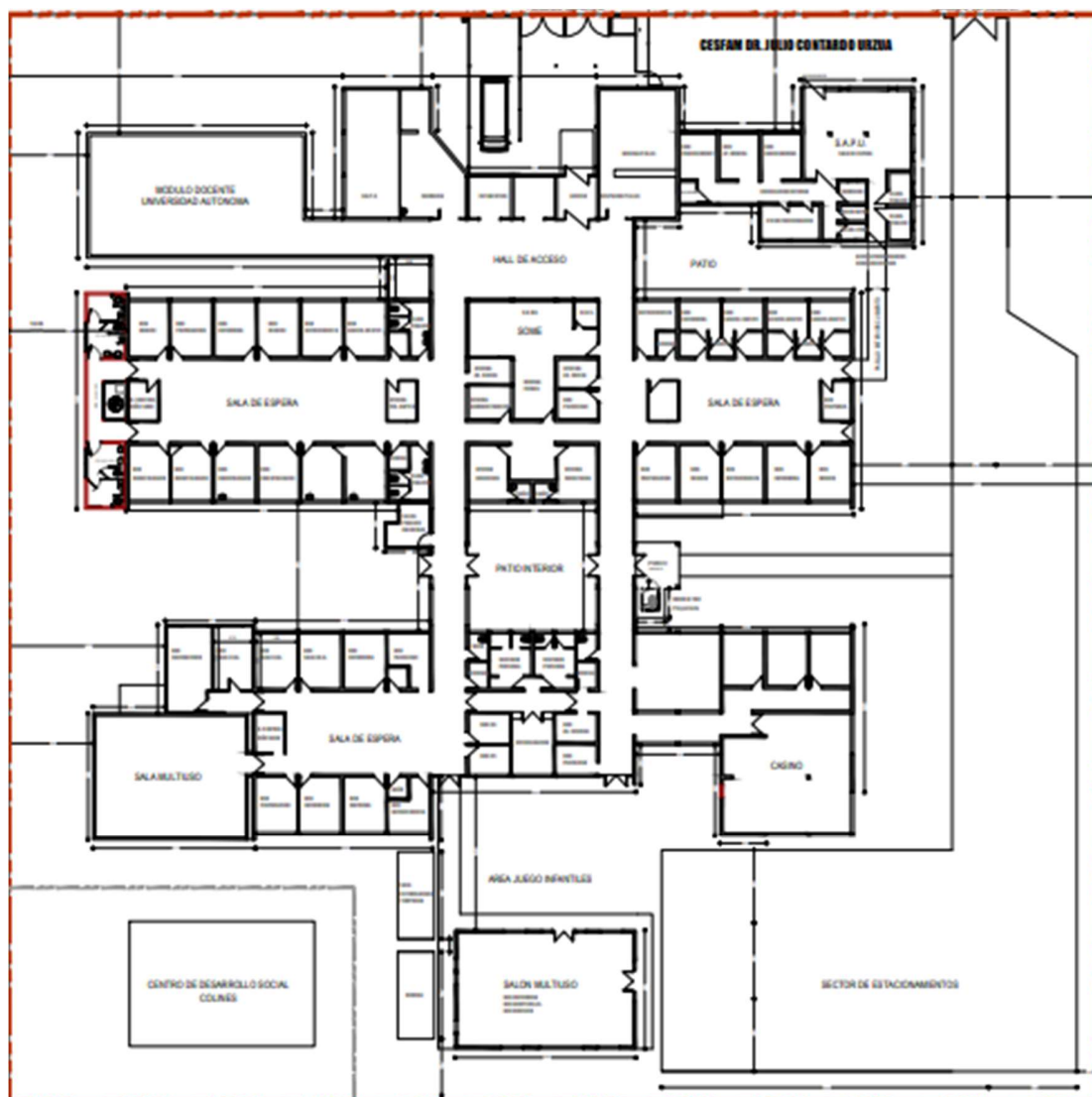
Desde el punto de vista del terreno, este CESFAM se emplaza en un sitio rectangular de 5.625 m² de propiedad de la Municipalidad de Talca. El grado de ocupación del terreno no permite construcciones adicionales (ver figura 11).

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:

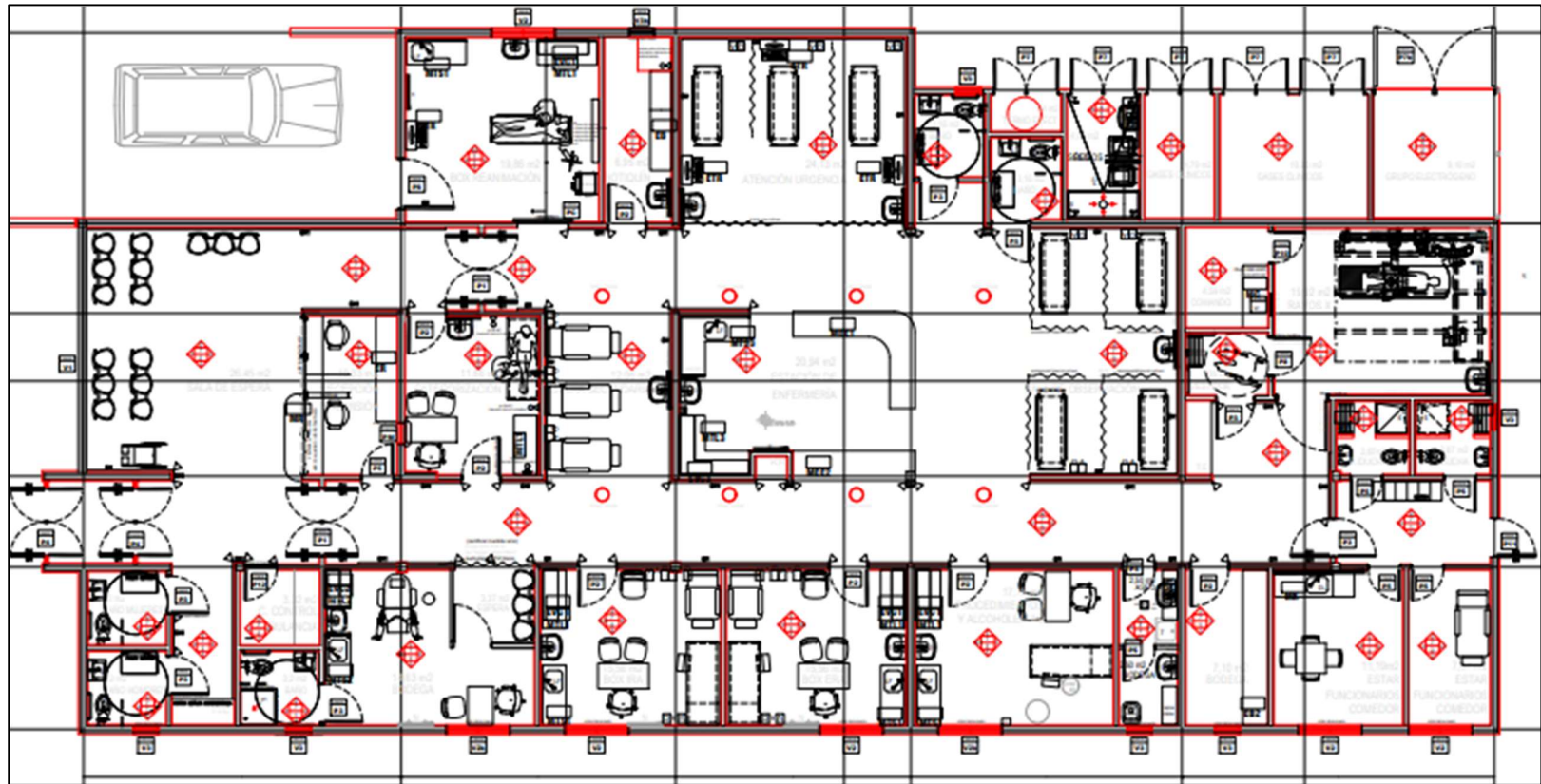
Ambos dispositivos están en excelente estado de conservación. Durante el año 2017 el Cesfam fue acreditado como “Centro Amigo del niño y la madre”. En 2018, el establecimiento pasó a formar parte de la “Red Global de Hospitales Verdes y Saludables”, que son dispositivos sanitarios que buscan reducir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

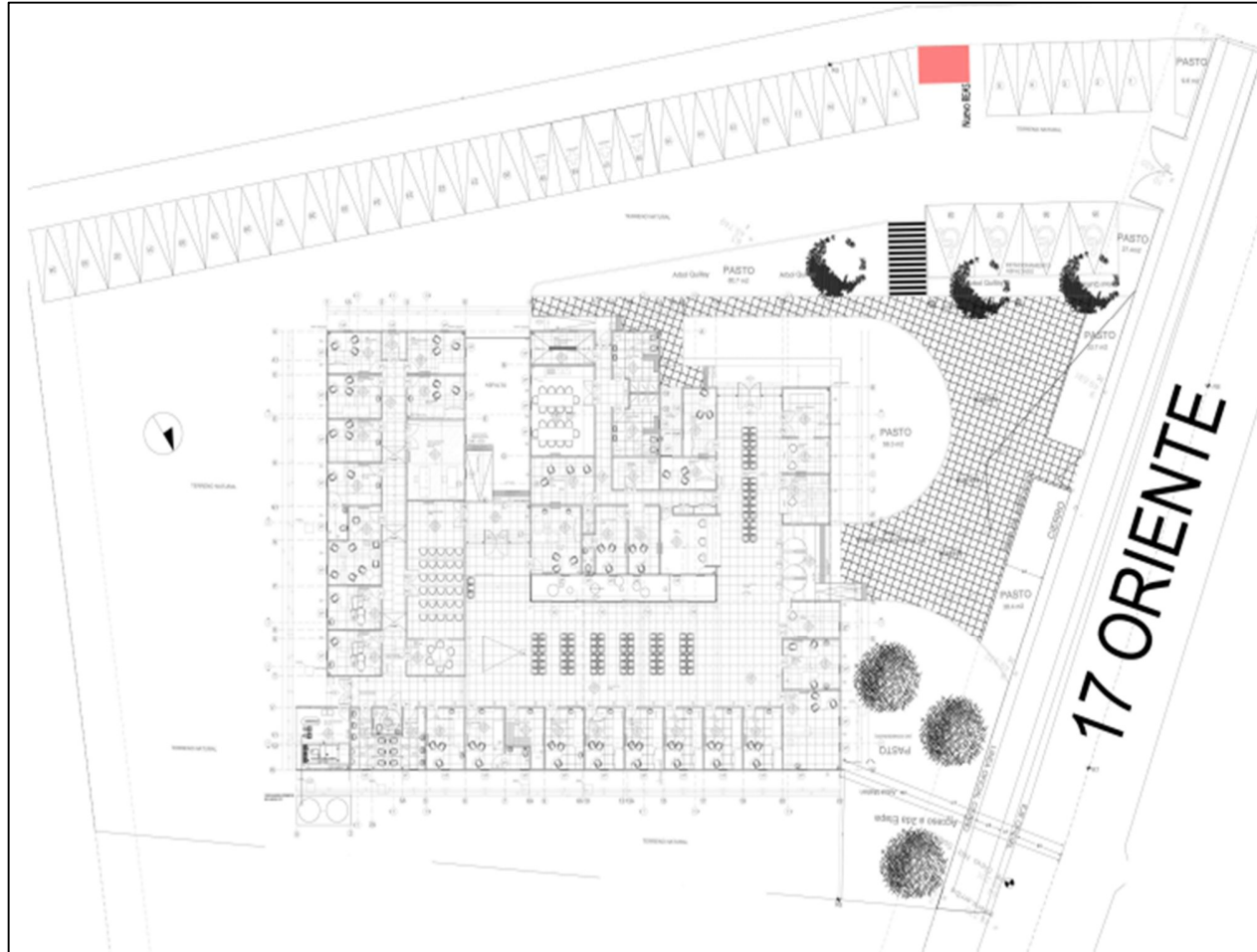
La superficie edificada del Cesfam es de alrededor de 1.054 m². Desde el punto de vista del terreno, este dispositivo se emplaza en un sitio de 4.211 m² de propiedad de la Municipalidad de Talca. Este Cesfam dispone de ficha electrónica y sistema de gestión clínica on line.

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*.

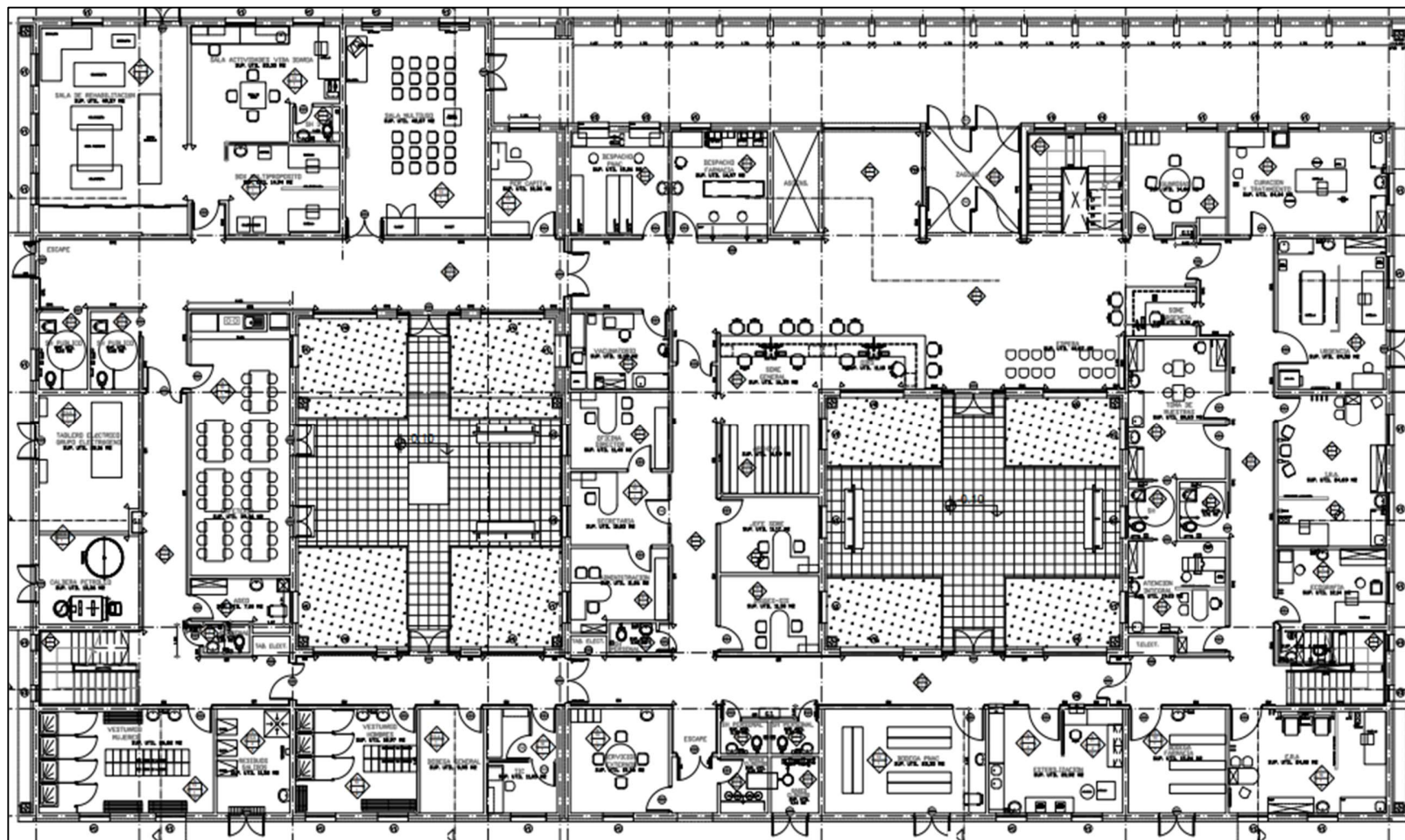
En su programa de unidades a disposición de su población inscrita, dispone de prestaciones de mamografía, ecografía ginecológica, abdominal, laboratorio comunal, fonoaudiología (UAPA), imagenología dental y un centro de rehabilitación para la comuna. Los registros de atenciones se realizan utilizando 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.

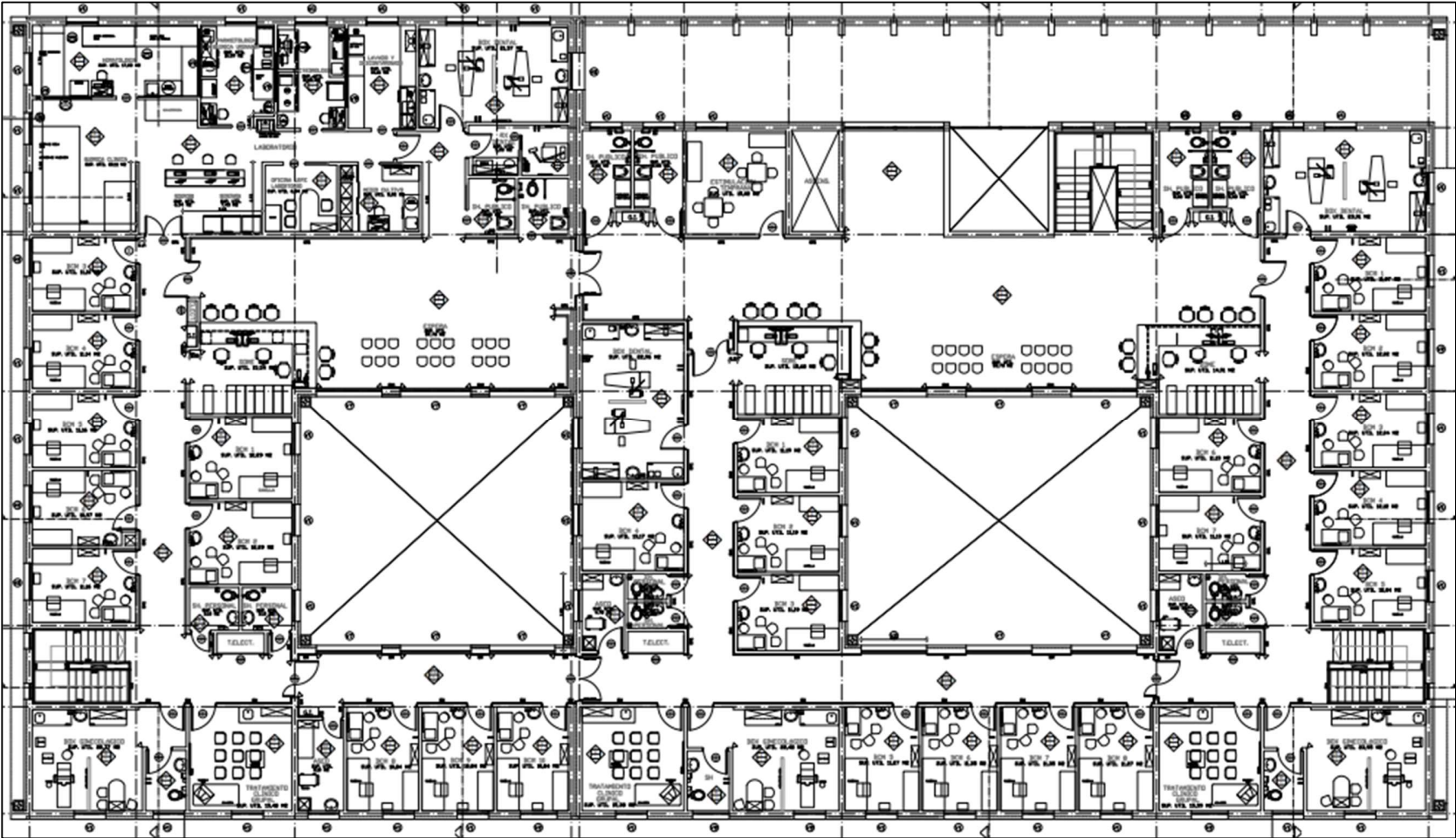
Las figuras 15 y 16 muestran las plantas esquemáticas del Cesfam Villa Magisterio para el primer y segundo piso, respectivamente.

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:

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.

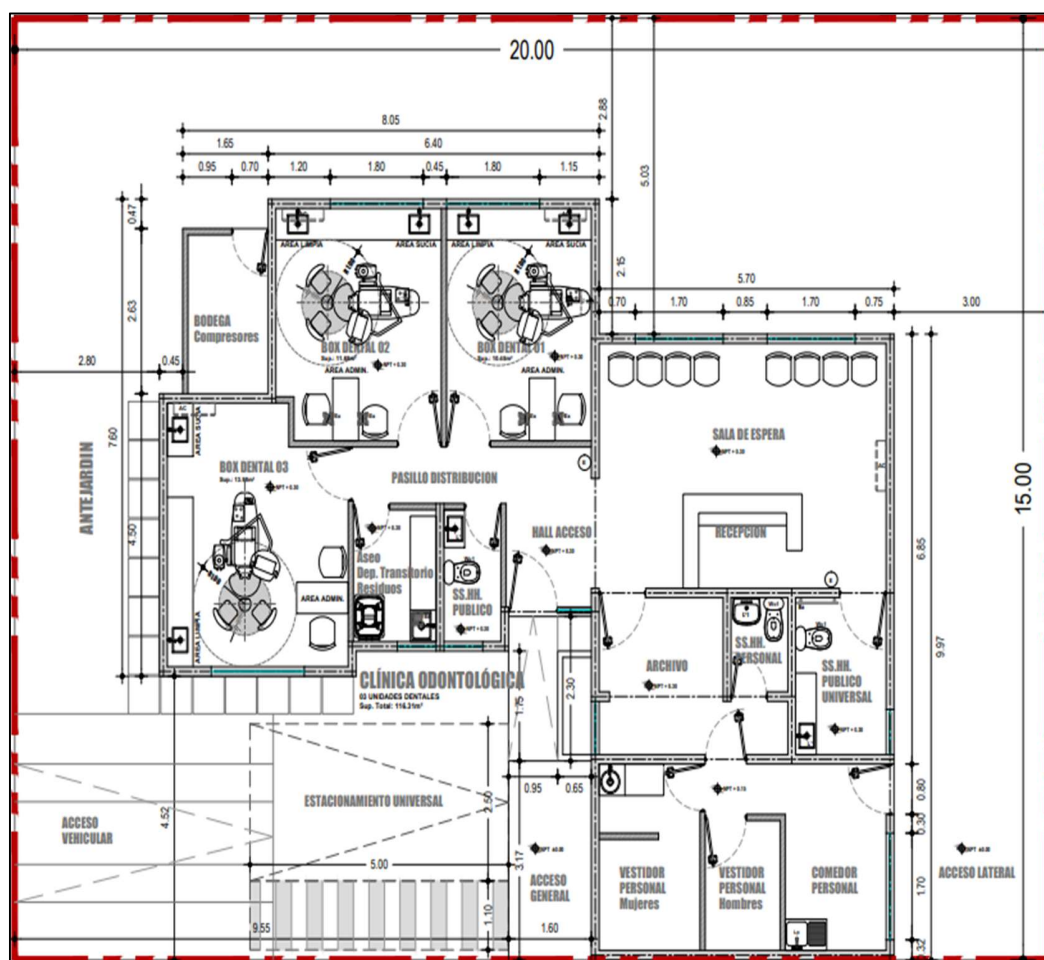
El edificio, tanto por aspectos funcionales, tamaños de recintos y de seguridad, debe ser objeto de una reposición con relocalización. El formato de Cesfam para 10.000 habitantes con una superficie preliminar de 1.667 m² sería en principio el tamaño preliminar a estudiar como solución.

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 sanitarios.

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 pérdida 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.).

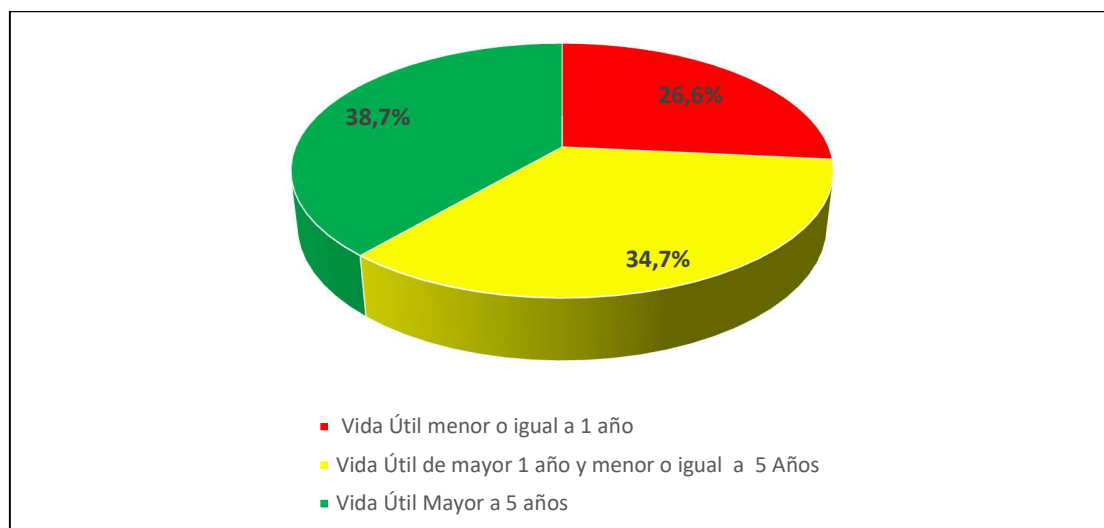
2.1.3. Análisis general de Vida Útil

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 superior².

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 año³. 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

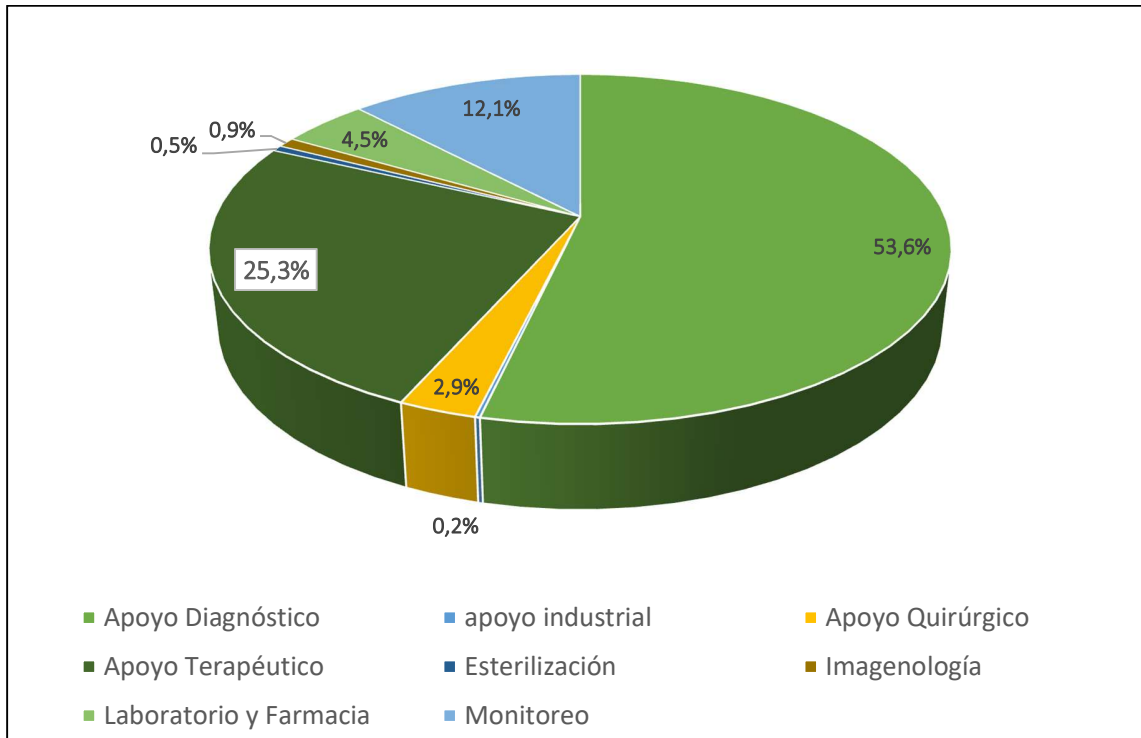
Criterio VUR	Cantidad Equipos Comodato	Cantidad Equipos Propios	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	1	553	554
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	14	710	724
Vida Útil Mayor a 5 años	0	809	809
Total	15	2.068	2.089

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%

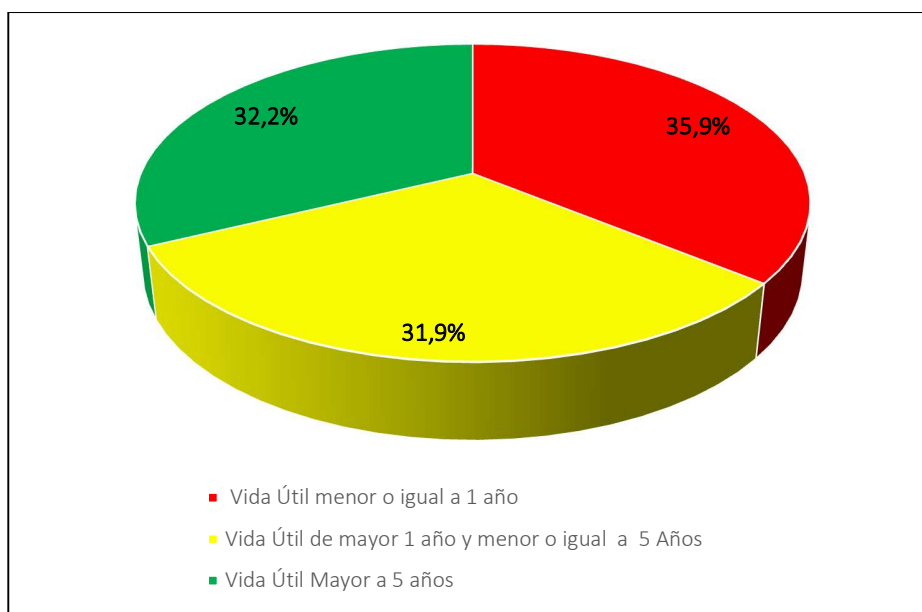
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

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 mediano plazo.

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

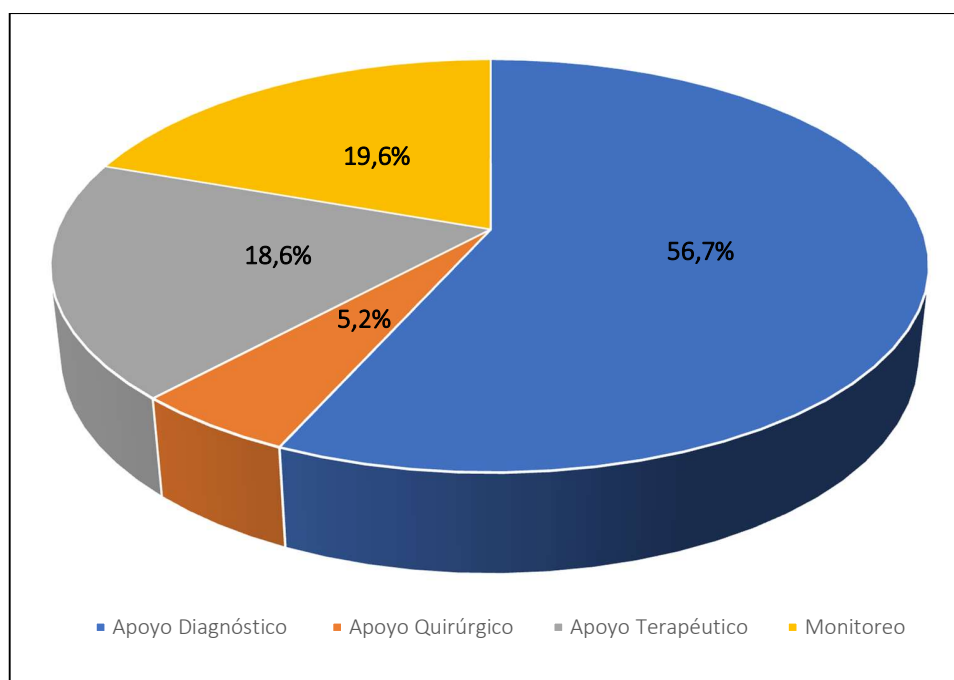
Tabla 11. Distribución de equipos de acuerdo a propiedad y VUR. Cesfam y SAPU Dr. José Dionisio Astaburuaga

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

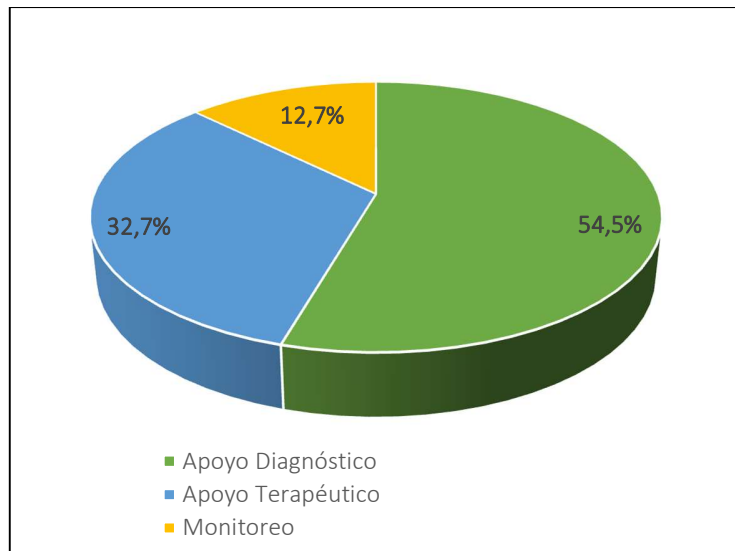
Vida Útil	Cantidad de Equipos Comodato	Cantidad de Equipo Propios	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	0	64	64
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	1	119	120
Vida Útil Mayor a 5 años	0	114	114
Total	1	297	298

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.

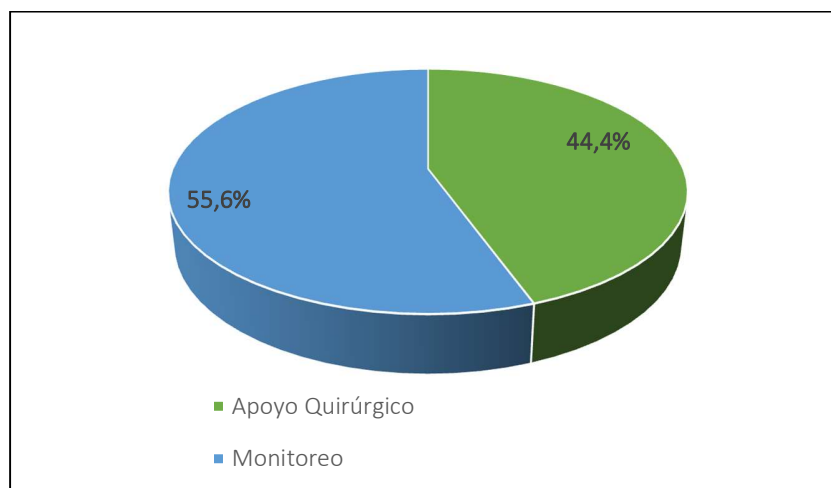
De acuerdo con lo observado en el gráfico 7, para el Cesfam la Florida, entre los equipos que requieren ser renovados, el 54,5% corresponde a 30 equipos de “apoyo diagnóstico”, que en su gran mayoría corresponden a tensiómetros digitales, balanzas y un ECG. El 32,7% corresponde a equipos de “apoyo terapéutico”,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

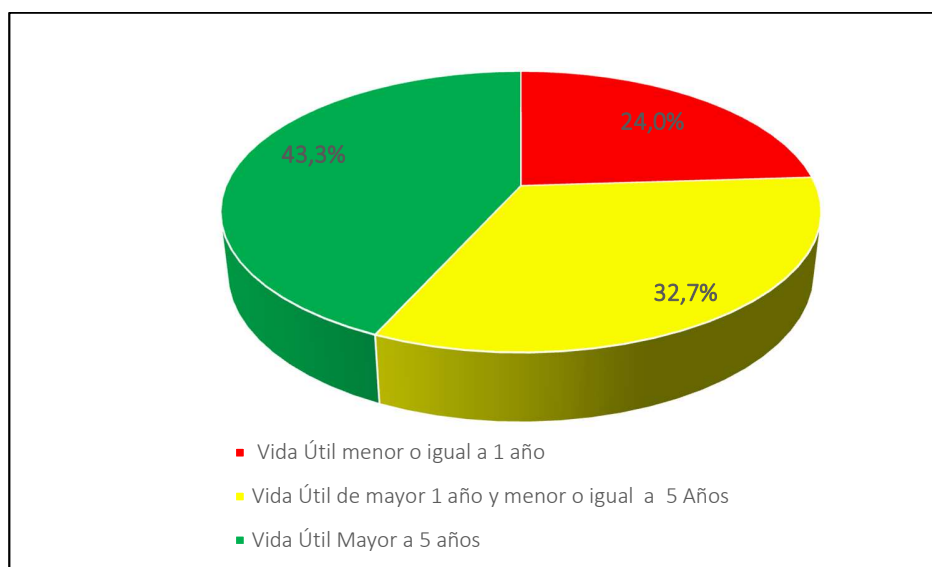
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

Un total de 185 equipos (67%) corresponde a la clase “apoyo diagnóstico”, 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.

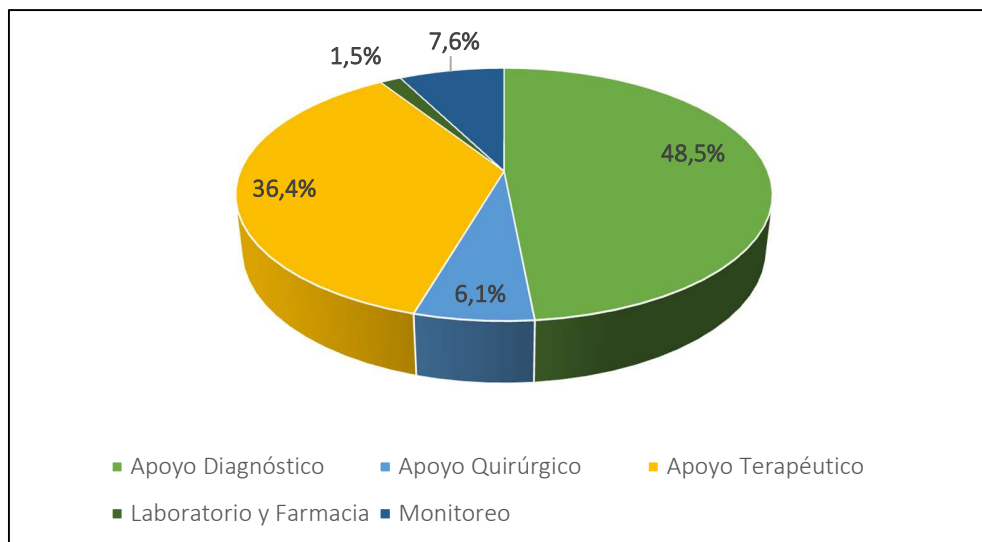
Tabla 19. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cesfam Carlos Trupp

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%

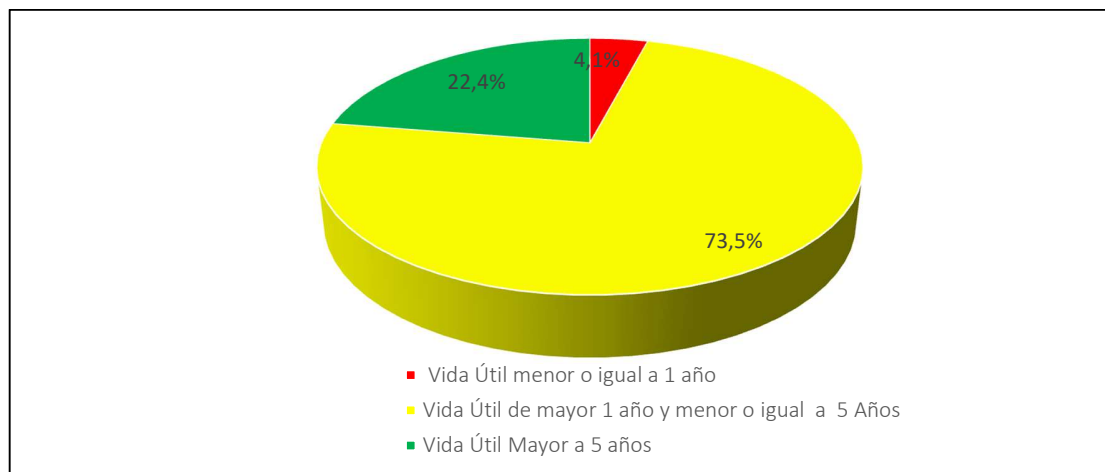
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

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 diagnóstico 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 residual, 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 diagnóstico 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

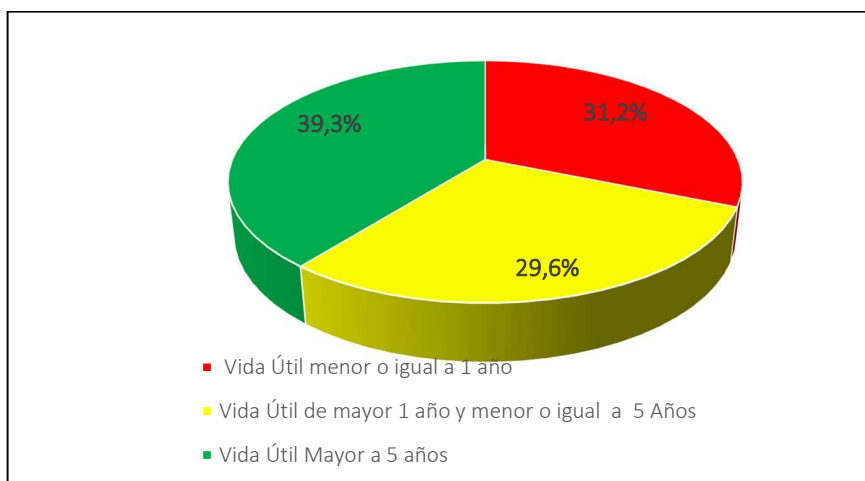
Clase	Cantidad de Equipos	% Equipos
Apoyo Diagnóstico	172	70%
Apoyo Quirúrgico	12	5%
Apoyo Terapéutico	35	14%
Esterilización	2	1%
Imagenología	1	0%
Laboratorio y Farmacia	4	2%
Monitoreo	21	9%
Total general	247	100%

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.

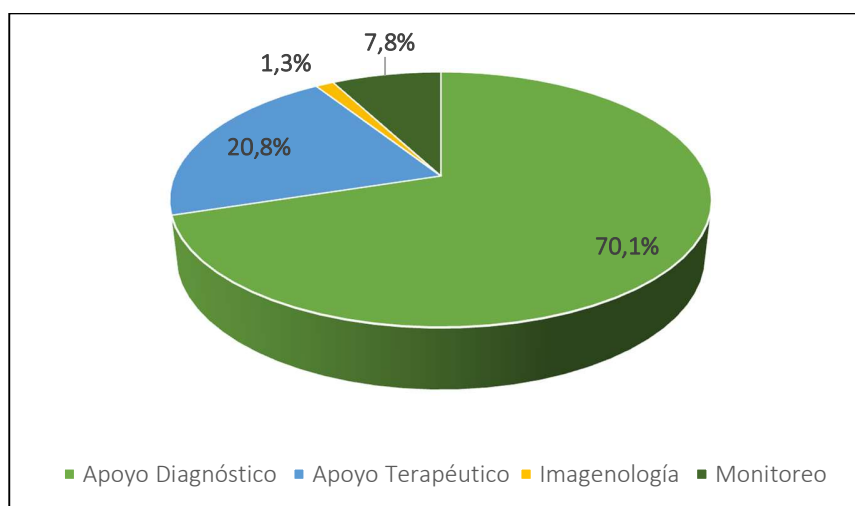
Tabla 24. Distribución de equipos por Propiedad y VUR.Cesfam y SAPU Julio Contardo

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%

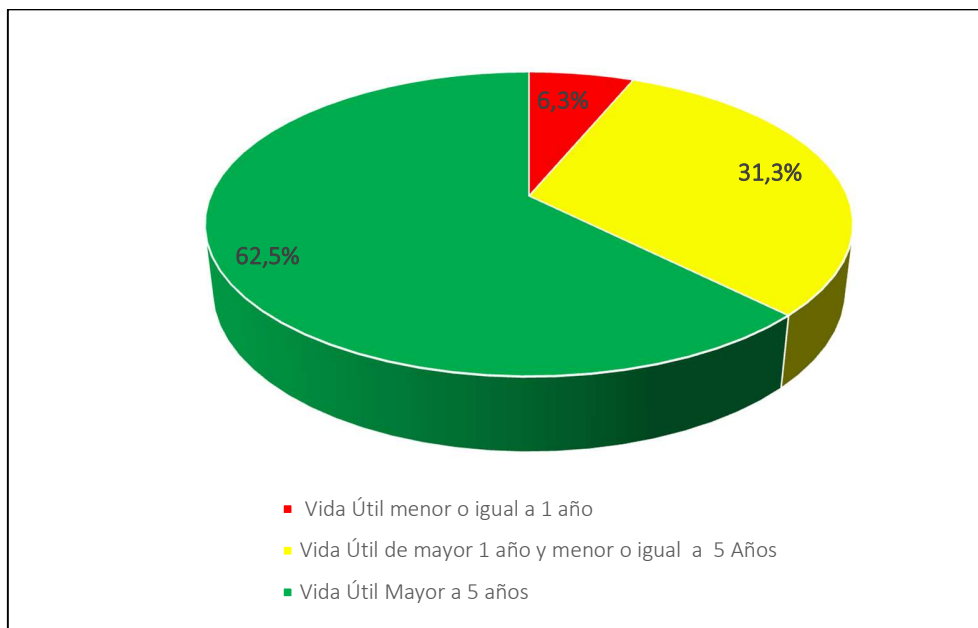
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

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 diagnóstico” 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.

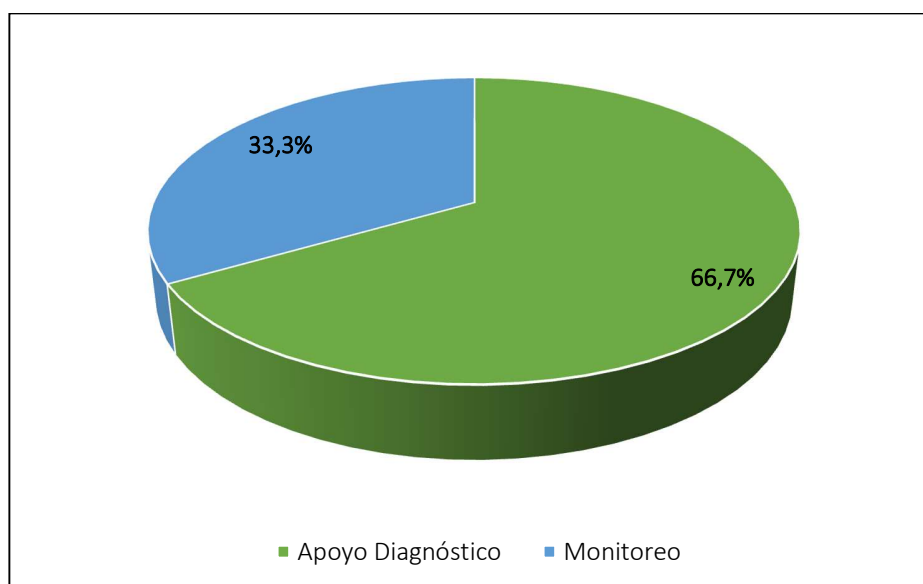
Tabla 27. Distribución de equipos por Propiedad y VUR. Cecosf Brilla el Sol

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

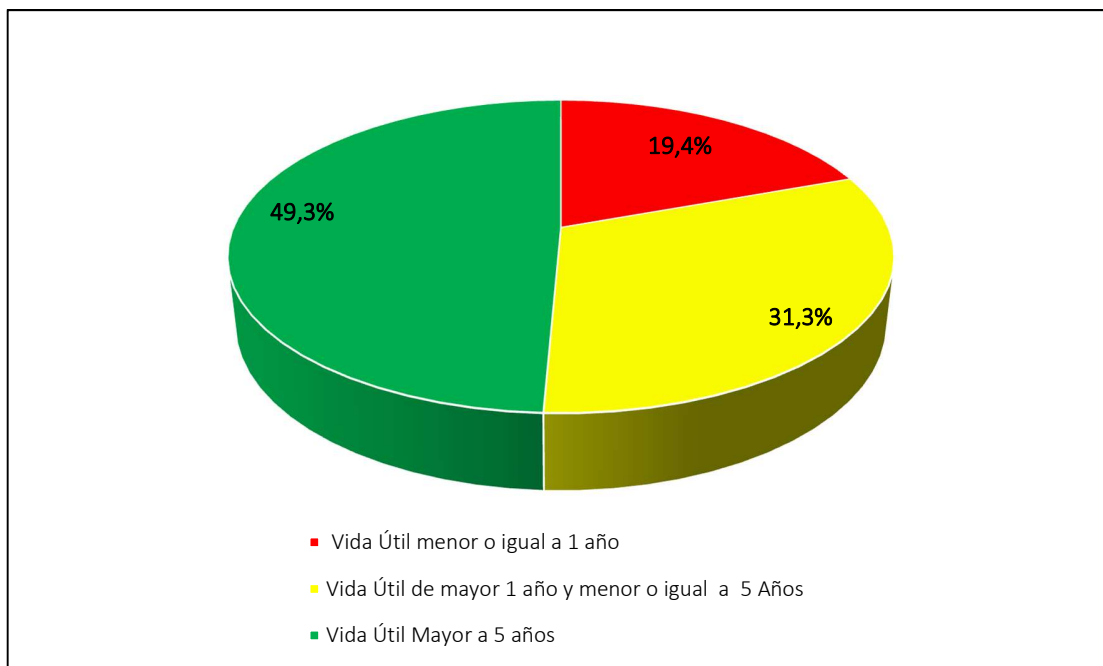
Al igual que lo observado para el nivel agregado comunal, el mayor porcentaje, tanto para el Cesfam como para el SAR, corresponde a equipos de apoyo diagnóstico, con 59,7% y 47,1%, respectivamente. En el caso del Cesfam, la siguiente categoría de equipos con mayor participación corresponde a los equipos 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.

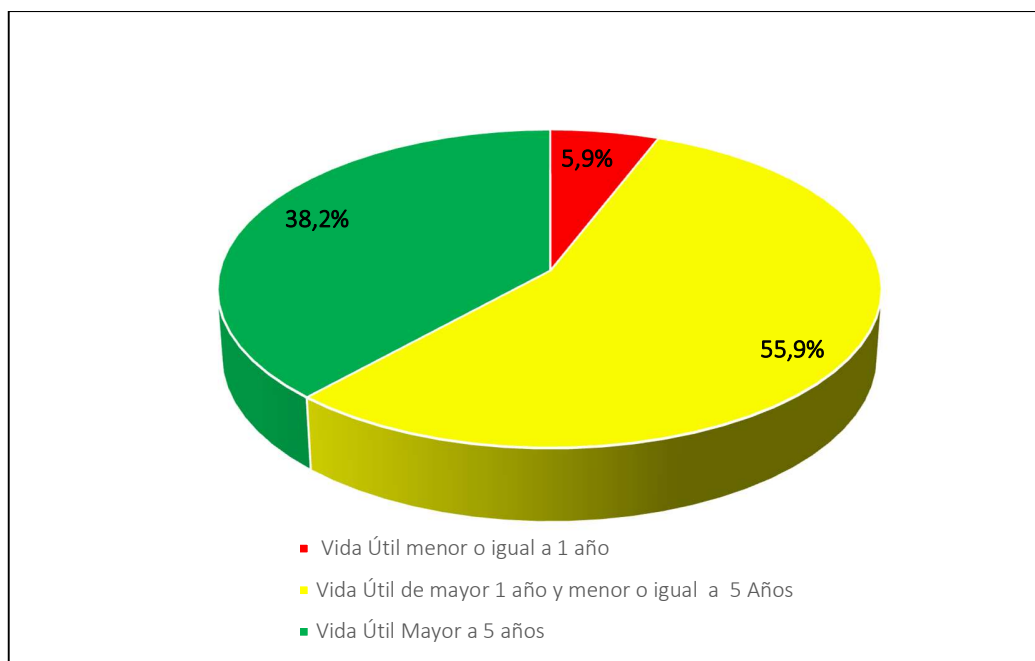
Gráfico 16. Distribución de equipos de acuerdo a Vida Útil en Cesfam Las Américas



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

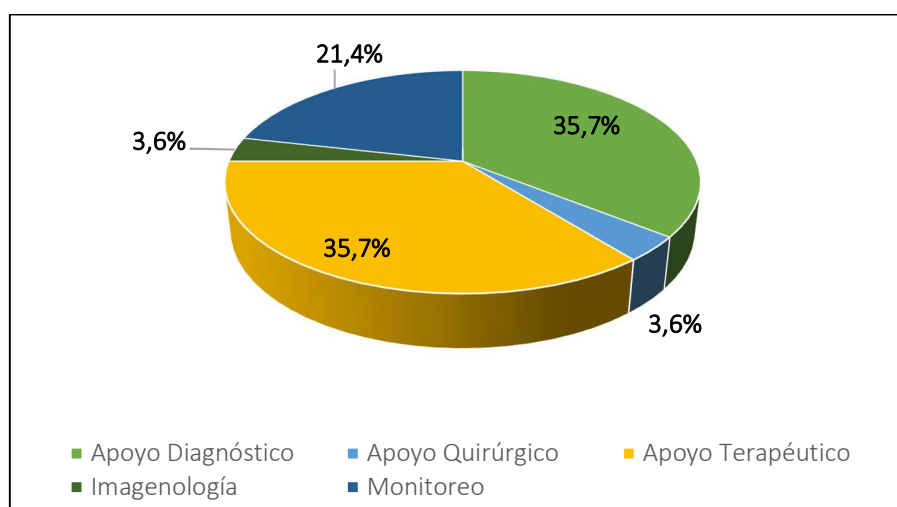
Vida Útil	Cantidad de Equipos Propios	Cantidad en Comodato	Total
Vida Útil menor o igual a 1 año	2	0	2
Vida Útil de mayor 1 año y menor o igual a 5 Años	19	0	19
Vida Útil Mayor a 5 años	13	0	13
Total	34	0	34

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%

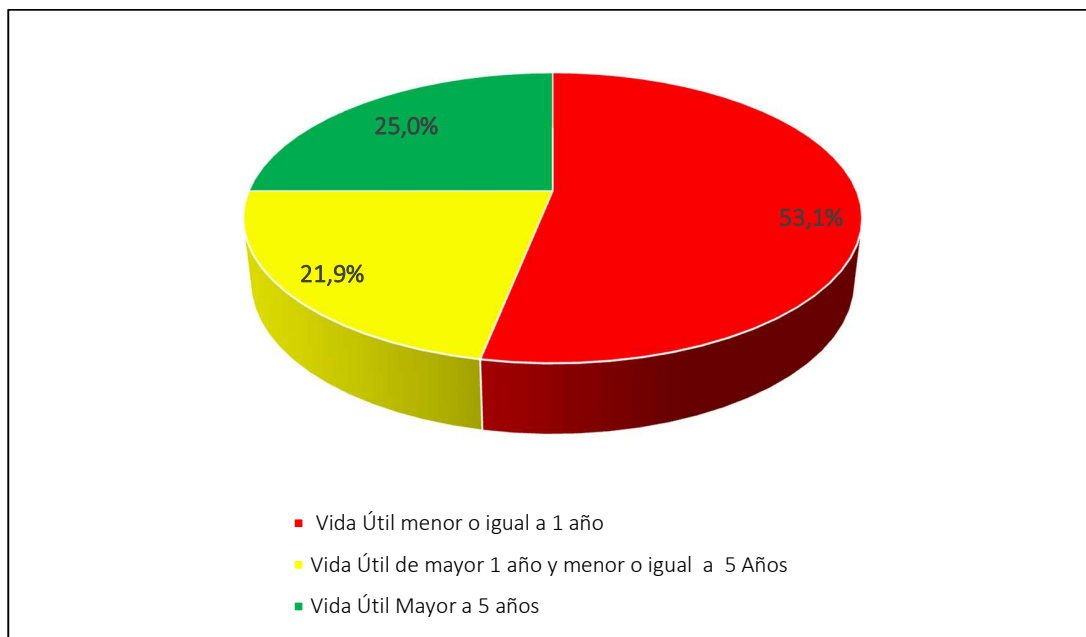
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

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 diagnóstico” 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 gráfico 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.

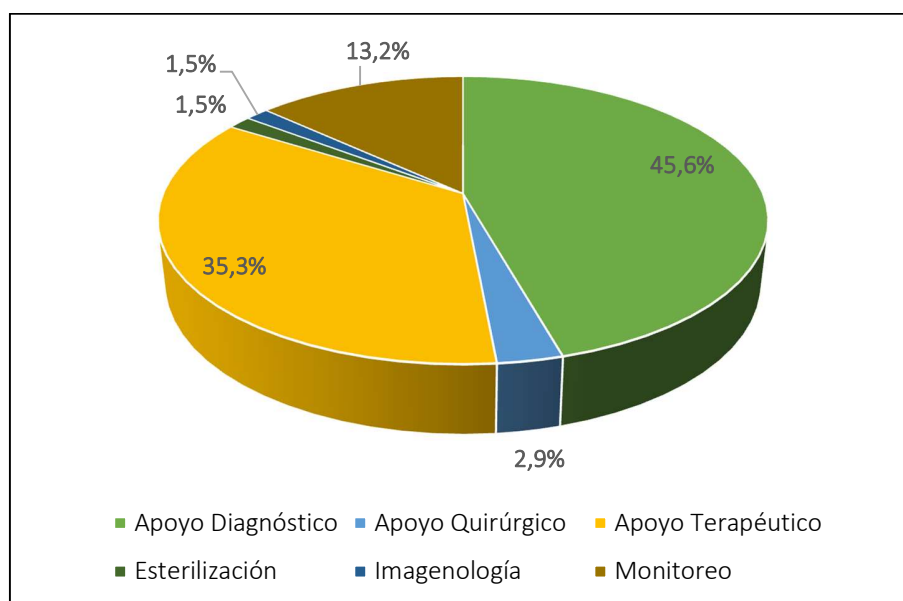
Tabla 36. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cesfam Faustino González

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%

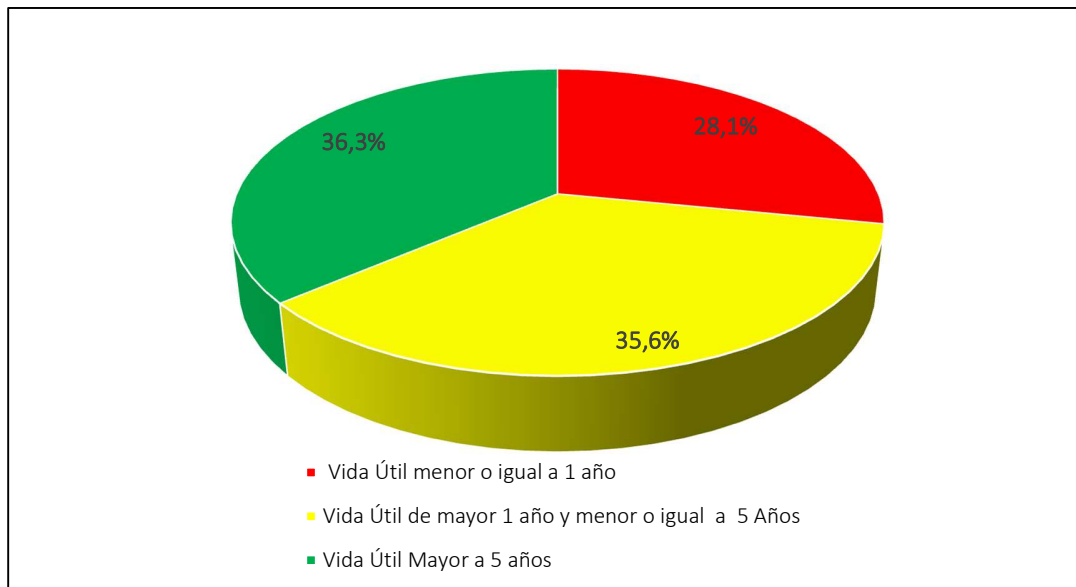
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

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.

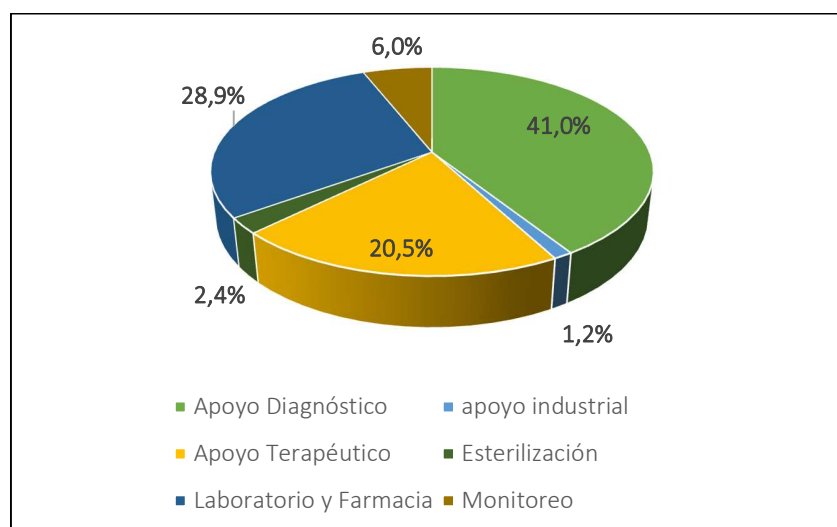
Tabla 39. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cesfam Villa Magisterio

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%

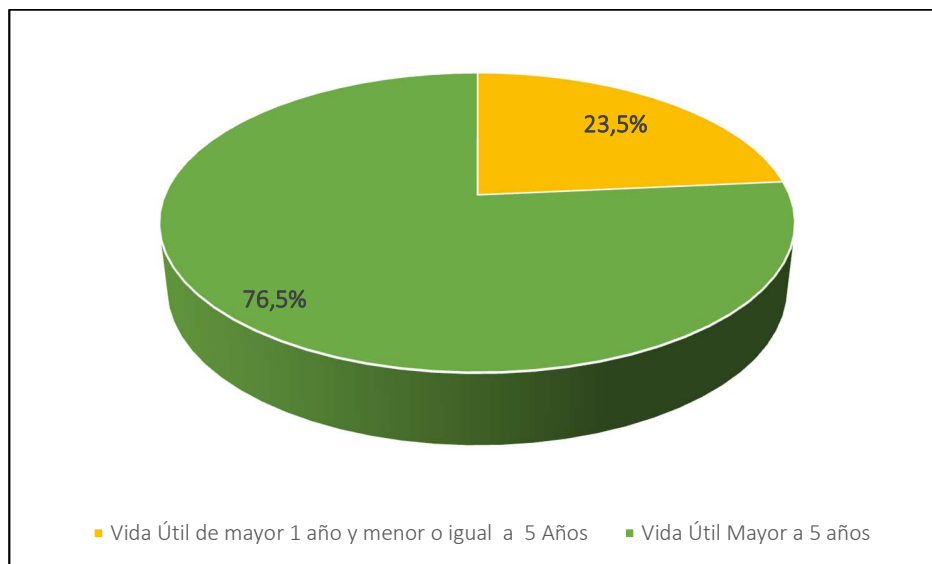
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

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%

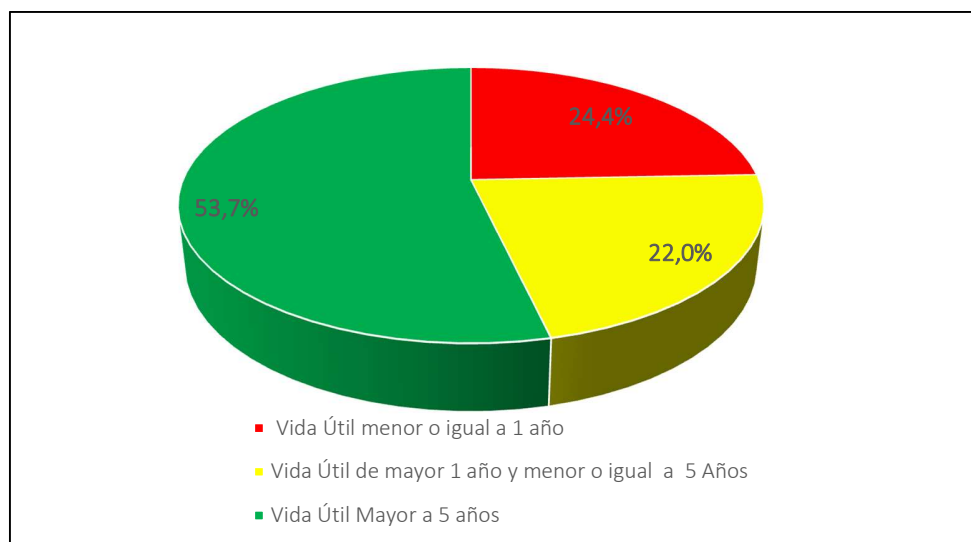
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

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:

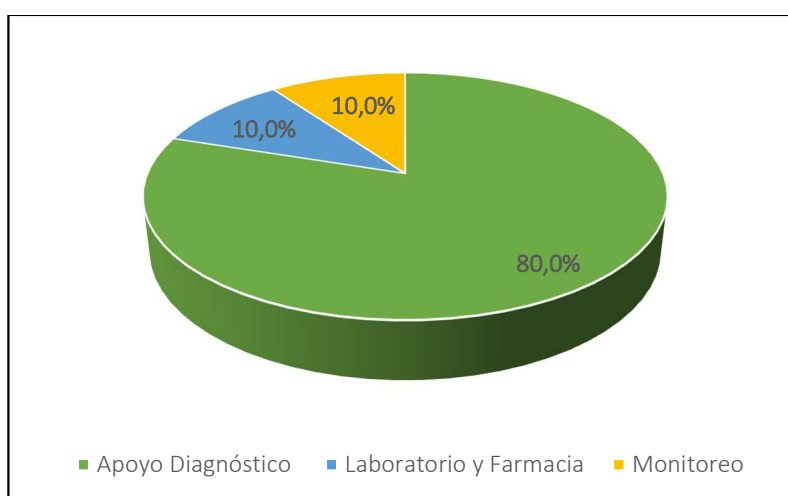
Tabla 44. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Cecosf Nuevo Horizonte

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%

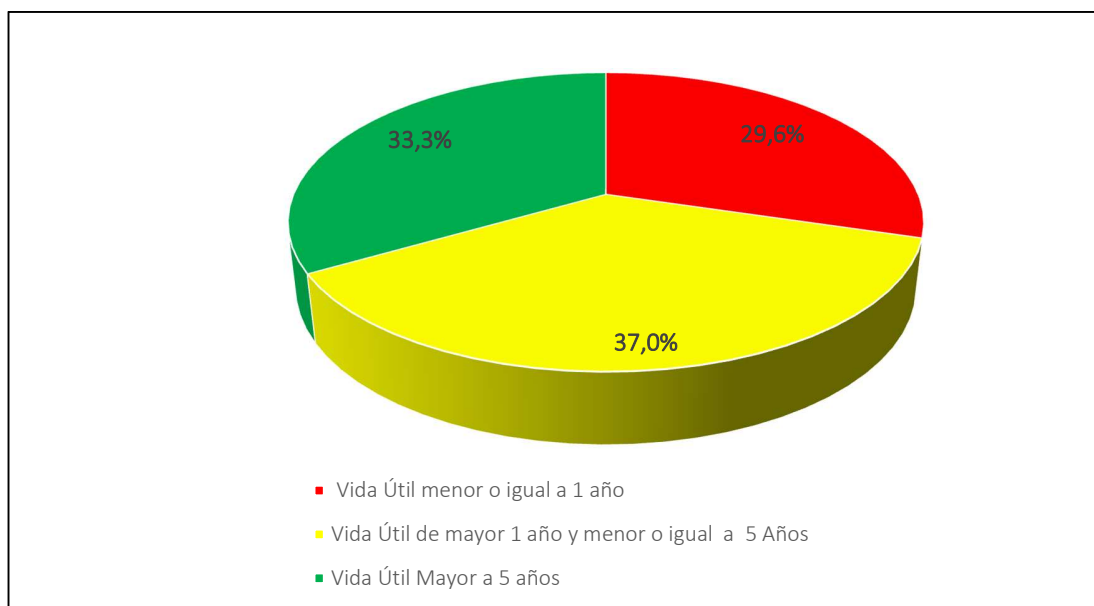
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

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 diagnóstico” 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.

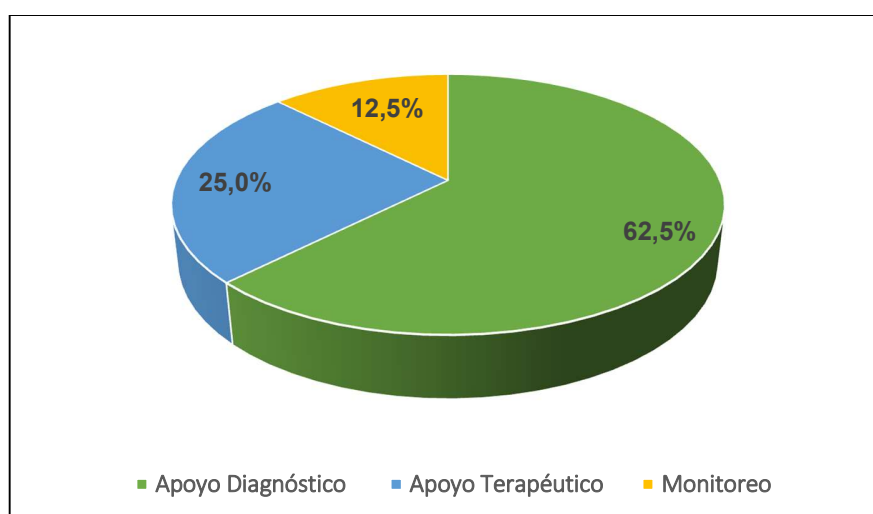
Tabla 47. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Posta Rural de Salud y SUR Mercedes

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%

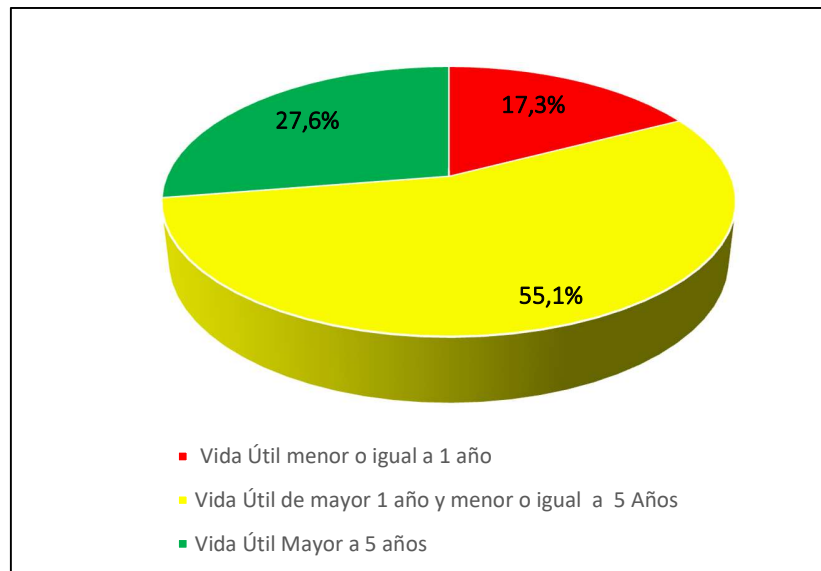
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca.

El mayor porcentaje en el total de equipos corresponde a la clase “apoyo diagnóstico”, 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 módulo dental no cuenta con equipos en comodato como se muestra en la siguiente tabla.

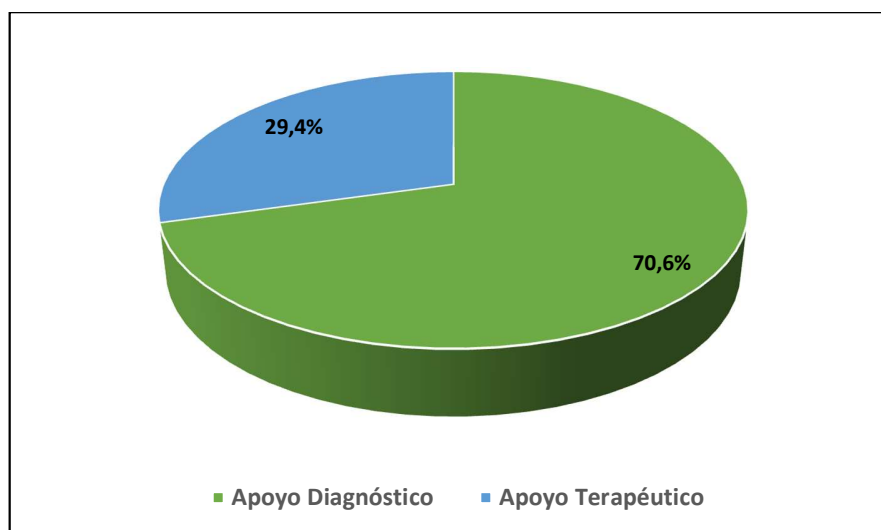
Tabla 50. Distribución de equipos por Propiedad y Criterio de VUR. Módulo dental

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%

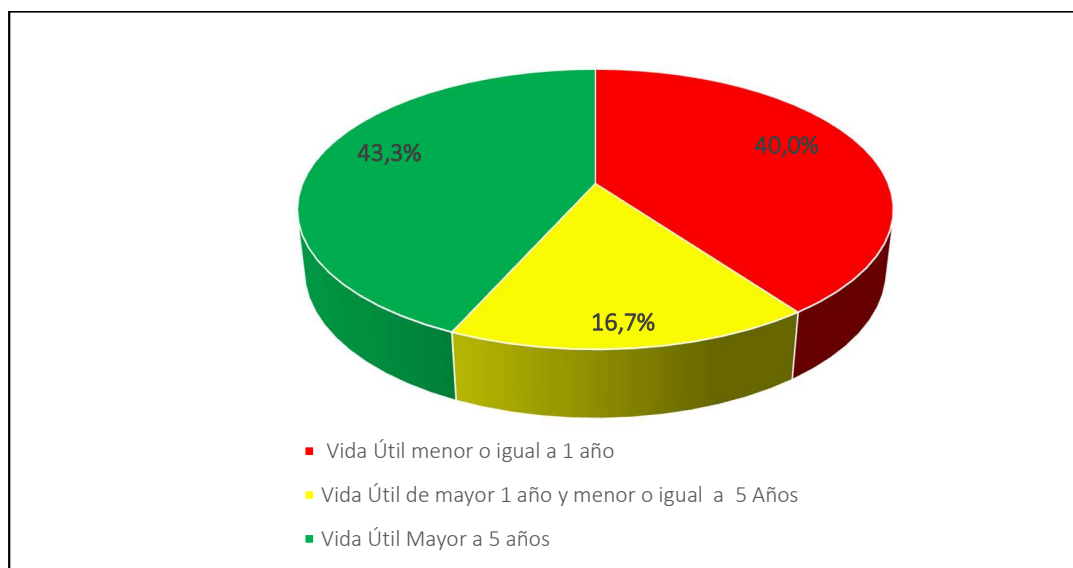
Fuente: Elaboración propia en base a información de base de datos I. Municipalidad de Talca

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 atención primaria de dependencia de la administración 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).

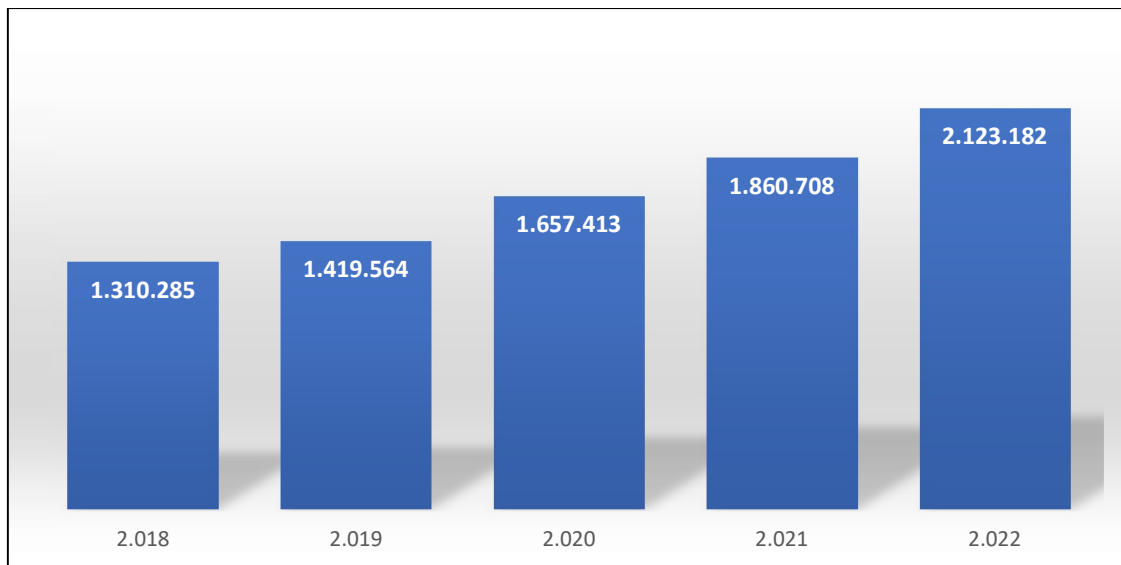
Tabla 54 Evolución Valor Per Cápita Basal 2018-2023. (valores nominales y corregidos \$ 2022)

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 N° 19.378.

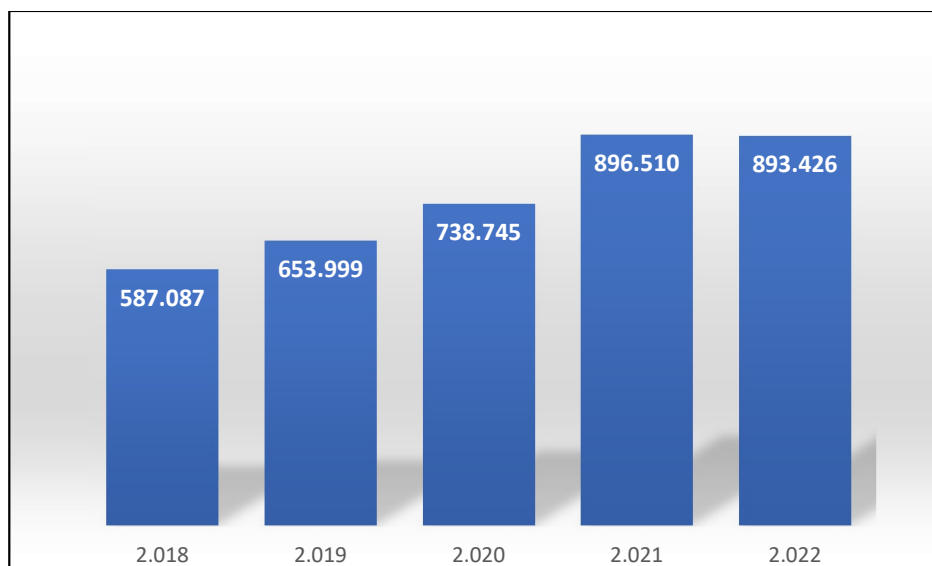
Estos aportes se entregan vía convenios suscritos entre los respectivos Servicios de Salud y los municipios correspondientes, en base a las normas técnicas, planes y programas que direcciona el MINSAL y que implican un mayor gasto para la entidad administradora de salud municipal, esto es, *cuando se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

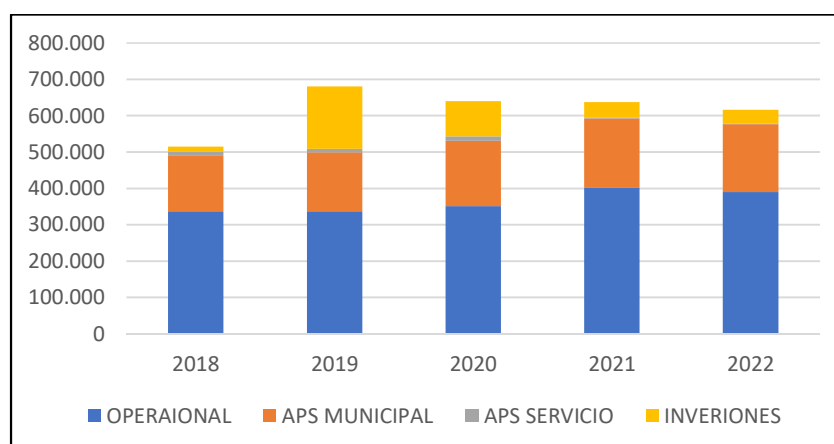
Tabla 56. Evolución Gasto Público Red de Salud SS. Maule. (MM\$ 2022)

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.

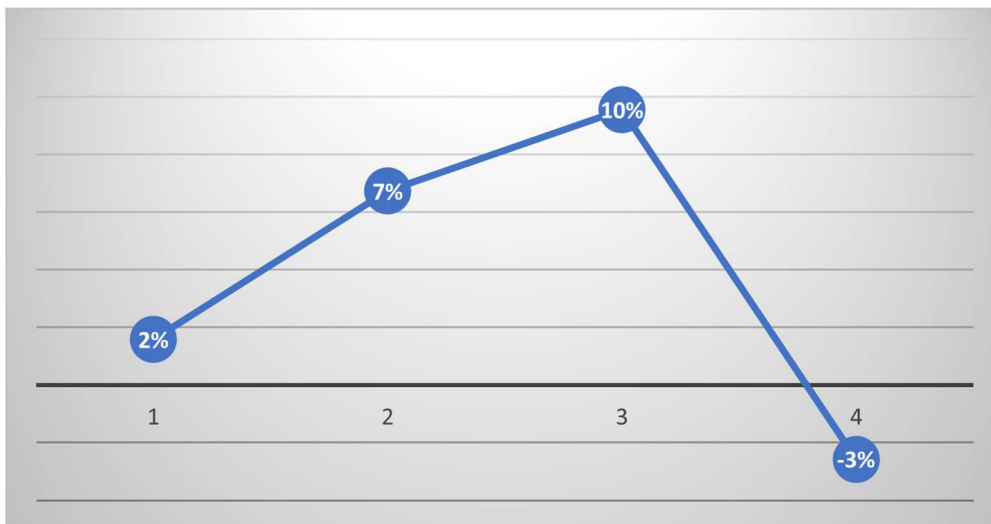
Gráfico 33. Evolución gasto en salud por componente. SS Maule. Periodo 2018-2022. (MM\$ 2022)



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	
<i>Municipal</i>	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%
<i>No Municipal</i>	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 207.613⁴ personas y el año 2022 sumó 221.868⁵ 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 estimado 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

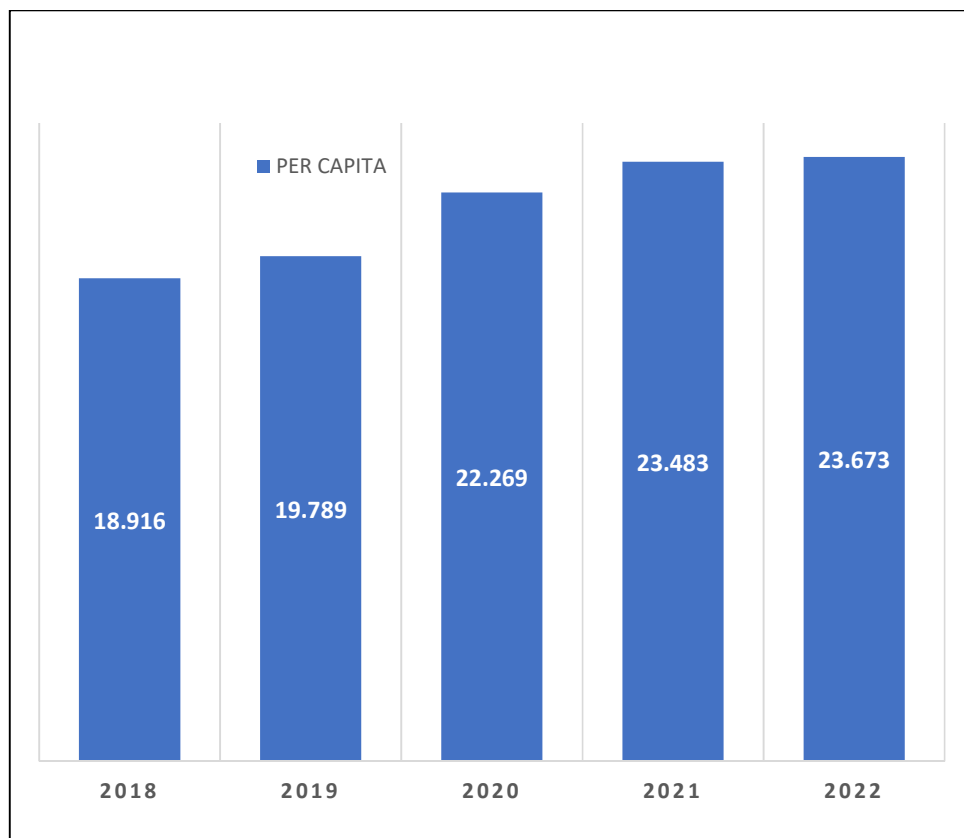
Fuente: Fondo Nacional de Salud. Informe a Comisión Mixta Especial de Presupuestos del Congreso Nacional. Marzo de 2022.

⁴ Información boletín estadístico de Fonasa 2018

⁵ Información bases de datos abiertos Fonasa 2022

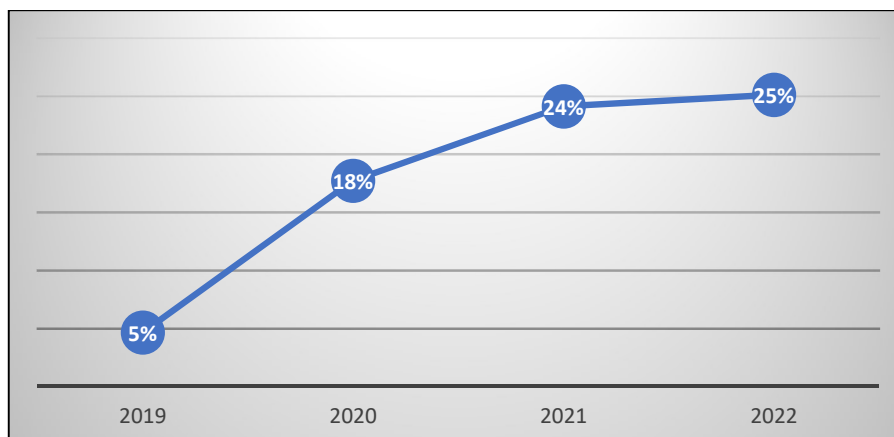
En relación con los montos reales percibidos por concepto de per cápita, en las ejecuciones presupuestarias de la DCST, el crecimiento entre el año 2018 y 2022 es de un 25% en moneda de igual valor, pasando de MM\$ 18.916 en el año 2018 a MM\$ 23.673 en el año 2022, como se muestra en el gráfico 35,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

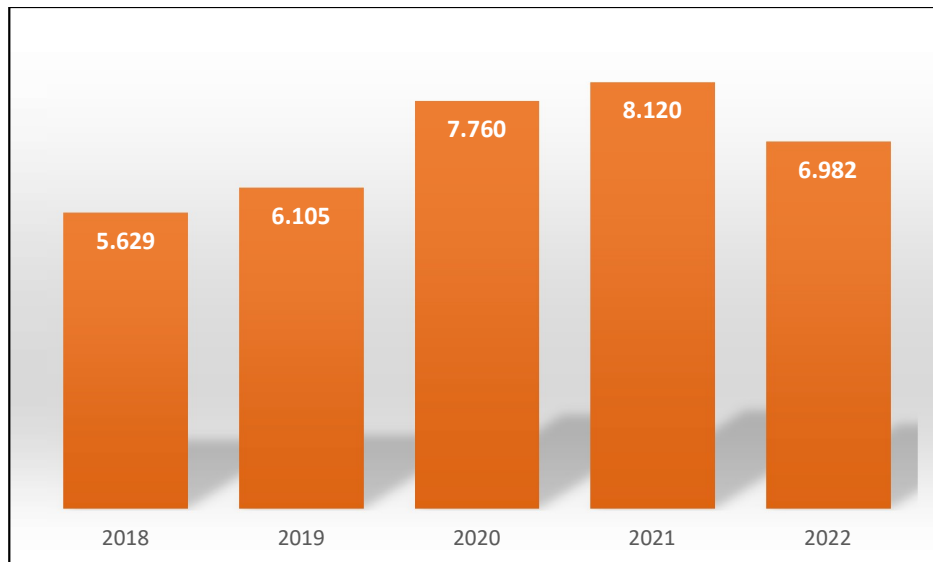
Conceptos	2018	2022	Incremento	
			cantidad	%
Población Inscrita Talca	207.613	217.067	9.454	4.5%
Per cápita Percibido MM\$ 2022	18.916	23.673	4.757	25%
Variación del periodo	7.593	10.905	3.012	43%

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
ADQUISICIÓN 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

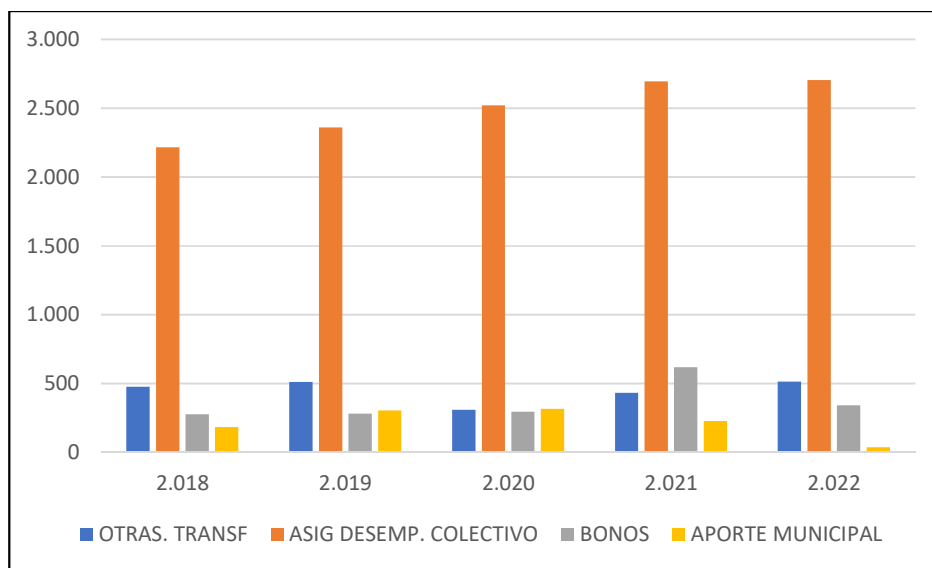
El concepto otros ingresos públicos está referido, principalmente, al financiamiento de los gastos que implican beneficios del personal aprobados por ley para todo el personal de la atención primaria del país; la principal transferencia corresponde al bono de desempeño colectivo. La tabla 64 detalla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

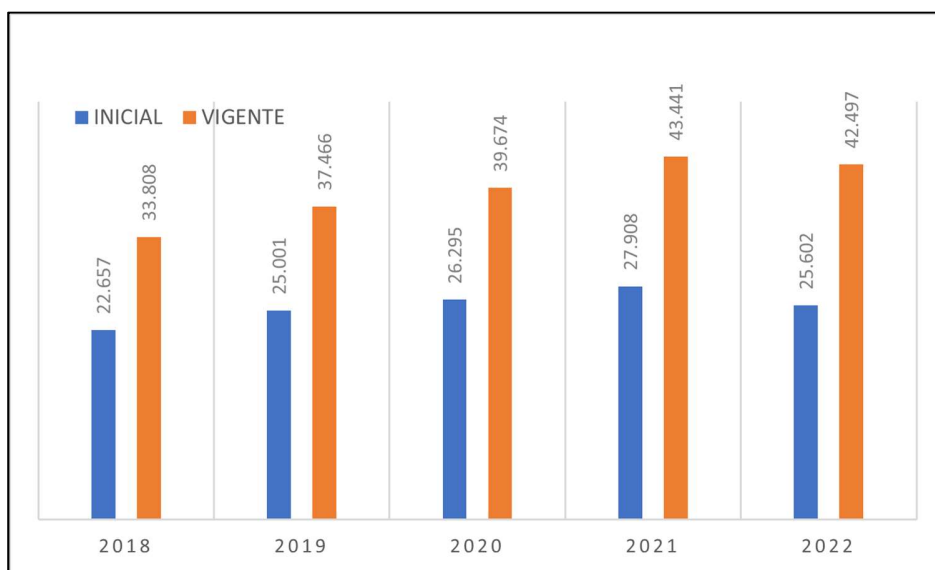
AÑO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO VIGENTE	VARIACIÓN	
			MM\$	%
2018	22.657	33.808	11.151	49%
2019	25.001	37.466	12.465	50%
2020	26.295	39.674	13.379	51%
2021	27.908	43.441	15.534	56%
2022	25.602	42.497	16.895	66%

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)

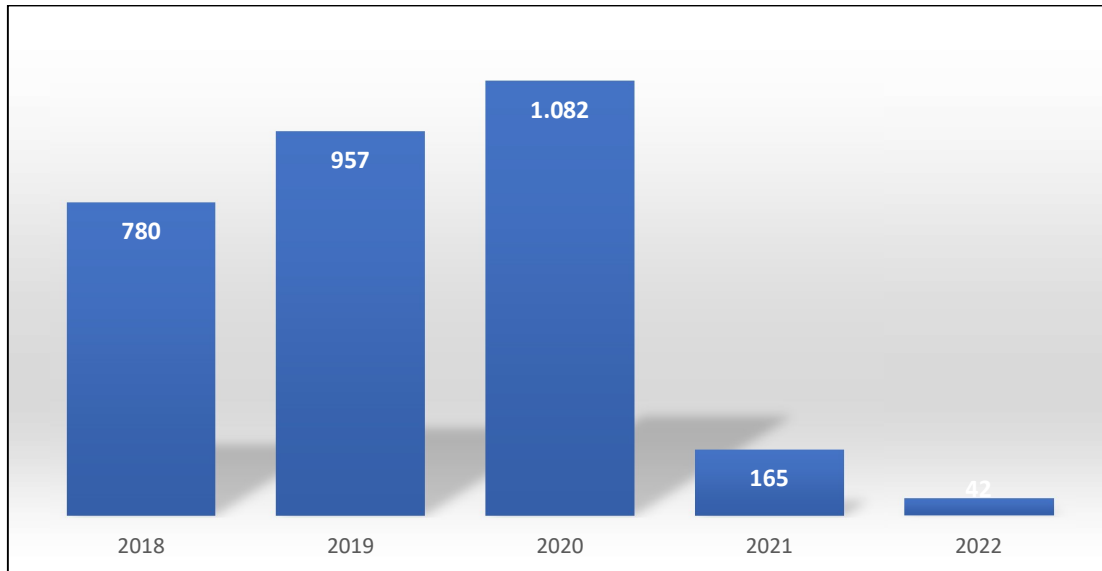


Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

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)

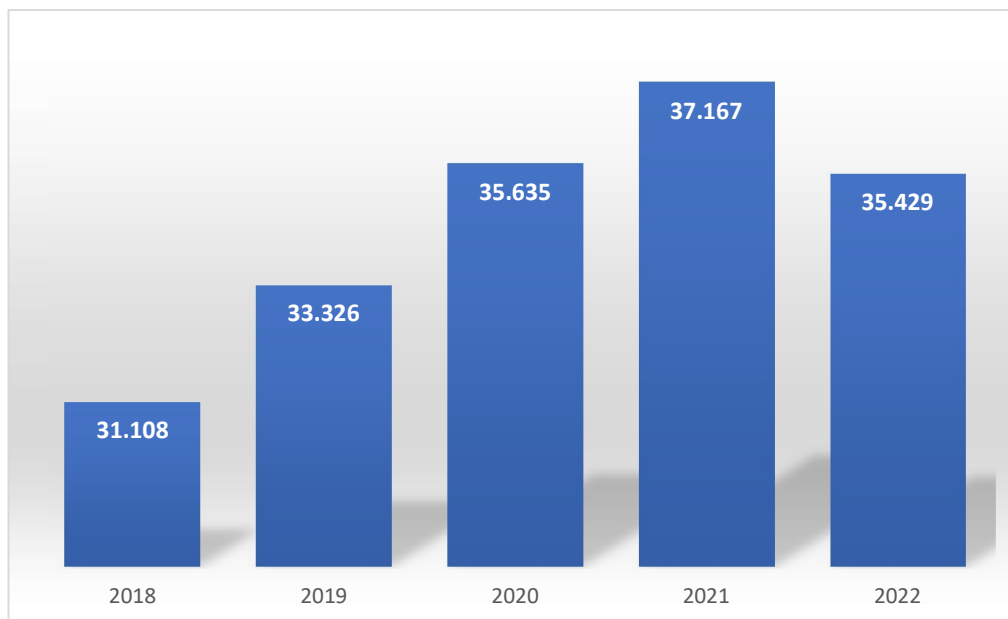


Fuente: Elaboración propia en base a información de Departamento de Administración y Finanzas. DCST.

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	1%
	215-26-02;COMPENSACIONES POR DAÑOS A TERCEROS Y/O A LA PROPIEDAD	12	19	0	3	1	35	
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	1%
	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	
	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	506.794.250	11%
	HONORARIOS SUMA ALZADA	51.413.932		
	EXTENSION HORARIA	34.223.400		
469	CONVENIO SAR LA FLORIDA	556.416.450	1.614.226.327	34%
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		
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	1.095.137.051	23%
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		
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		
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	266.137.750	6%
499	CONVENIO SENDA MINSAL	72.775.500		
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.

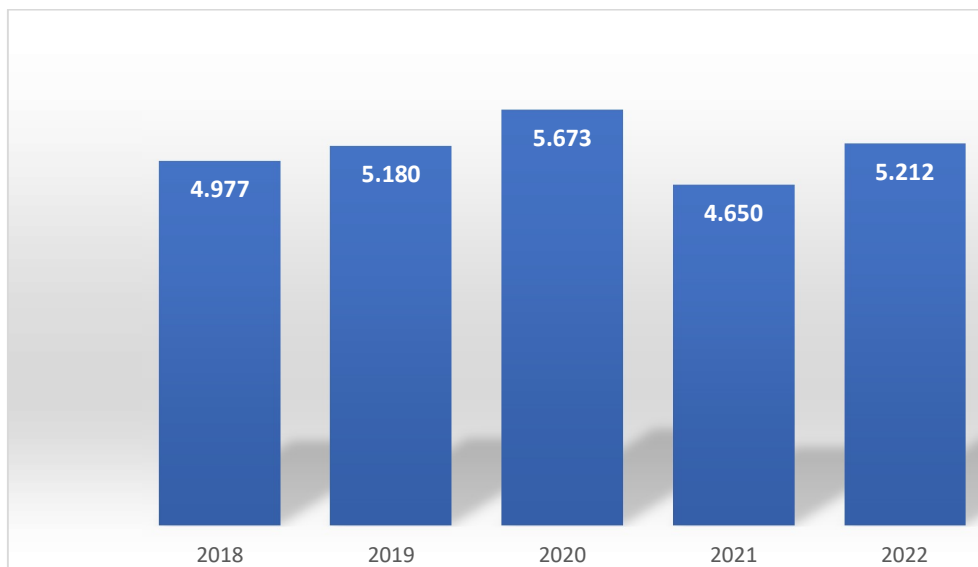
3.2.4. Gasto en Bienes y Servicios de Consumo

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 2018-2022. (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 (treientos veintiséis millones de pesos).

Tabla 78. Detalle de Adquisición de Activos No Financieros

	Cuentas	2018	2019	2020	2021	2022	Total periodo	Variación %
ADQUISICIÓN 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 acápite 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	
	TENS (enfermería)	274	12056	274	12034	284	12474
	TANS (administración)	76	3344	68	2959	68	2959
Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)							
C	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	Nº DE PERSONAS	Nº 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 Párulos	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
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
D 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
F Conductor	34	1496	36	1584	36	1584
F 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
DIRECTIVOS DIRECCION CESFAM Carlos Trupp	1	44	1	44	1	44
DIRECTIVOS DIRECCION CESFAM Dr. Julio Contardo Urzúa	1	44	1	44	1	44
DIRECTIVOS DIRECCION CESFAM Faustino González	1	44	1	44	1	44
DIRECTIVOS DIRECCION CESFAM José Dionisio Astaburuaga	1	44	1	44	1	44
DIRECTIVOS DIRECCION CESFAM La Florida	1	44	1	44	1	44
DIRECTIVOS DIRECCION CESFAM Las Américas	1	44	1	44	1	44
DIRECTIVOS DIRECCION CESFAM Villa Magisterio	1	44	1	44	1	44
DIRECTIVOS DIRECCION Posta Rural Mercedes	1	44	0	0		
DIRECTIVOS 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 honorarios⁷, 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 cuantitativa⁸. 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.

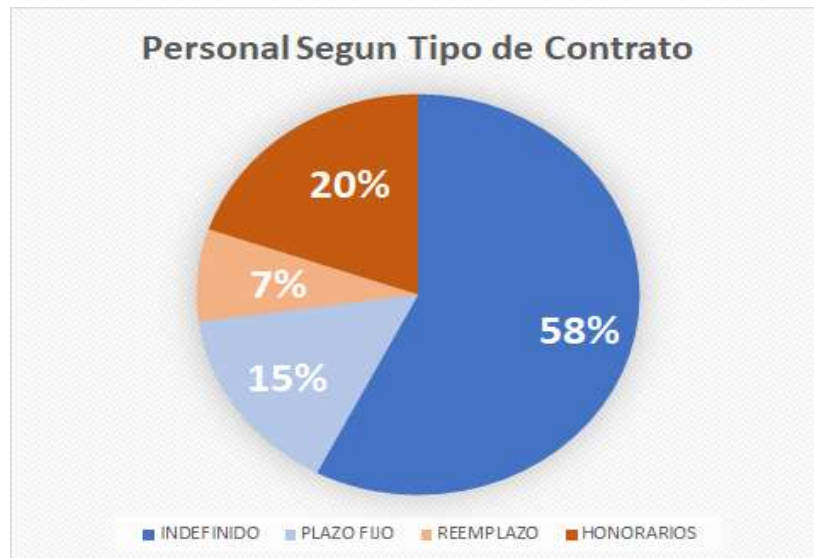
Desde la perspectiva del tipo de contrato, considerando el universo total de personal, 72% de ellos corresponden a contratos indefinidos y contrata (1.265 personas), mientras que 477 personas (27%) mantienen una relación contractual sujeta a prestación de servicios de esporádicos o a honorarios (tabla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

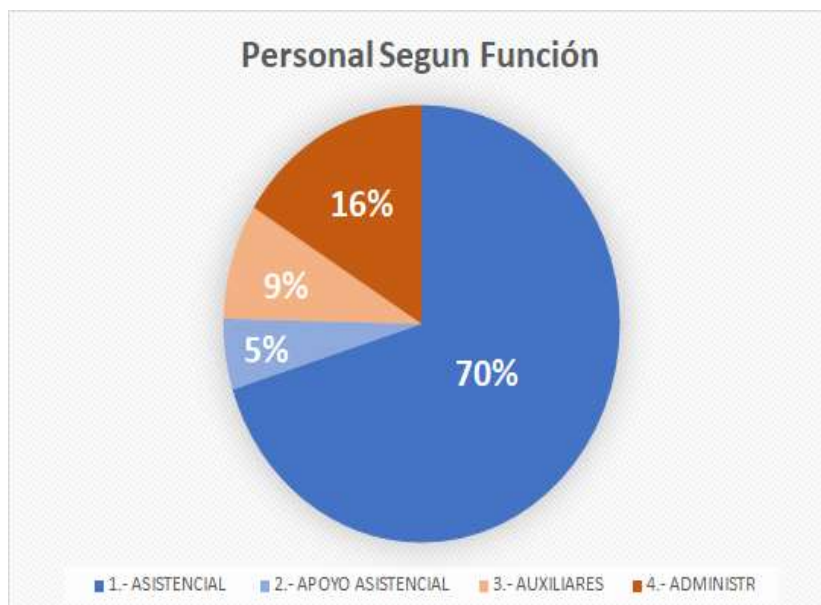
Fuente: Elaboración propia en base a información de la Dirección Comunal de Salud de Talca.

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

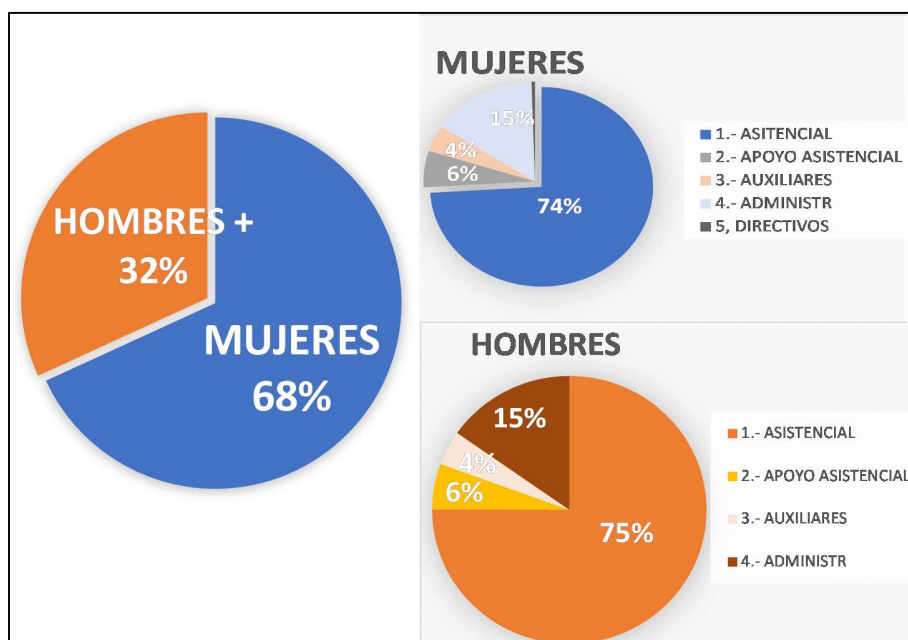
Del total de personal de la Dirección Comunal de Salud, incluidos el personal a honorarios, 1.187 personas son mujeres (68% del personal); entre ellas, 80% corresponden a cargos relacionados directamente con la atención de pacientes; mientras que el 20% restante corresponden a cargos administrativos 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	ASITENCI AL	APOYO ASISTENCI AL	AUXILIAR ES	ADMINIS TR	Total gener al	%
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 INSUMOS DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	DIRECCIÓN COMUNAL
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD BOD FARM	
DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD CLÍNICAS MÓVILES	
LABORATORIO DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	
MÓDULO DENTAL	
MOVILIZACIÓN DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD	
CESFAM FAUSTINO GONZÁLEZ	
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

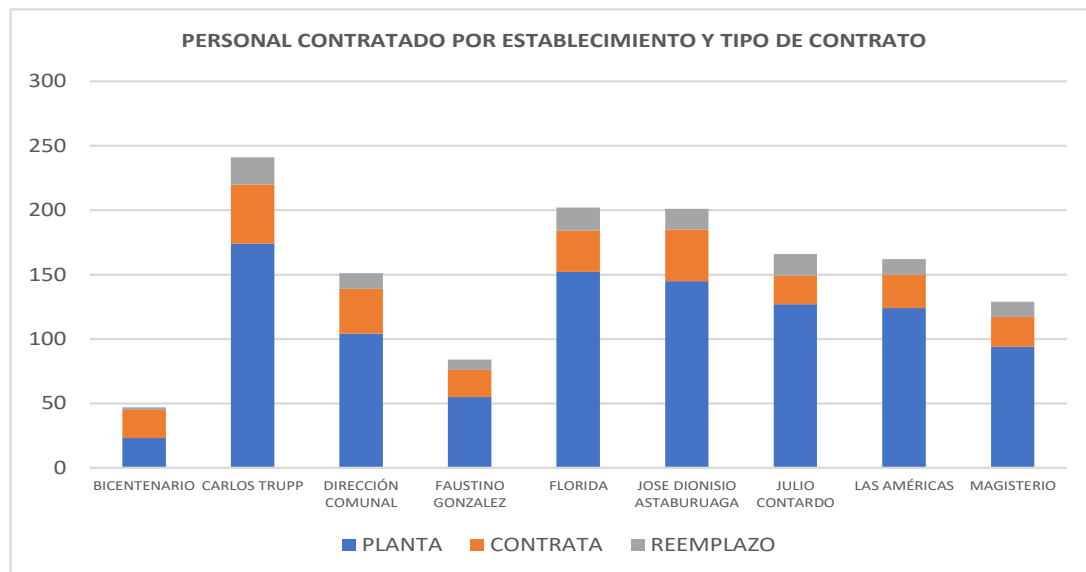
Al 30 de abril del año 2023. El total de personal con contrato de la DCST sumaba 1.383 funcionarios(as) distribuidos según los siguientes establecimientos principales y centros identificados en la data del maestro de funcionarios de igual mes. Un 72% de ellos corresponden a personal de planta, un 19% 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 CLÍNICAS 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	Administrativos	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 cónicas 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 contratado⁹ 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	1.944.592.590	
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		
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		
COORDINADOR 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		22.201.751
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		
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 un 13,7% de las horas contratadas y un 25,2% del gasto del mes.

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

Categ.	Indefinidos			Plazo fijo			Reemplazos			Total		
	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 2023¹⁰. 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:

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

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	3.365
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	PI. Fijo	Reem	Indef.	PI.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	PI. Fijo	Reem	Indef.	PI.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.	PI. Fijo	Reem	Indef.	PI.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 AMERICAS	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, resolutivez, 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 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 Contraderivación 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.

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.

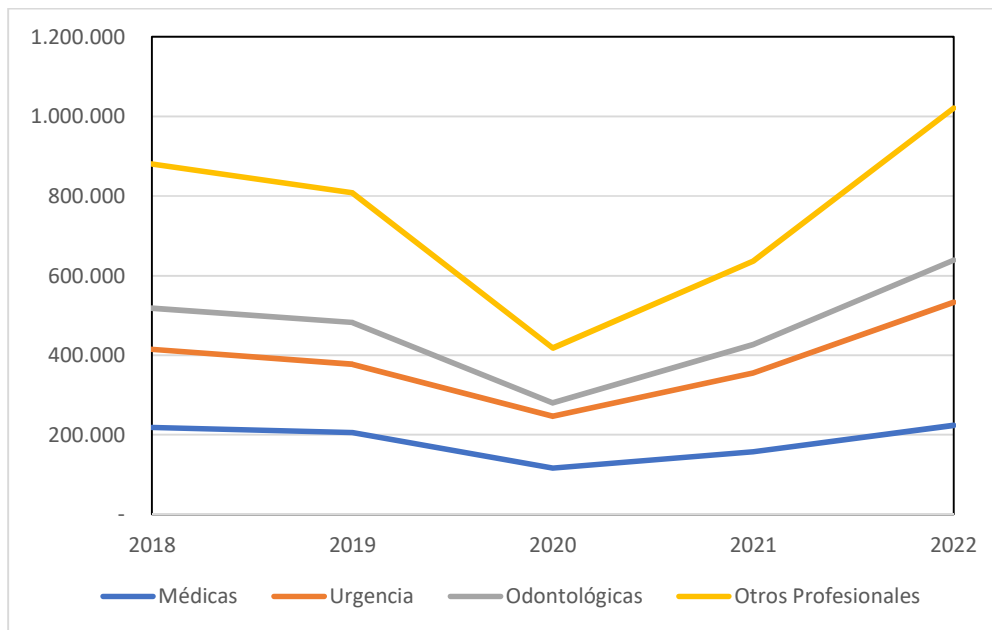
Tabla 123. Prestaciones totales APS, Talca 2018-2022

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.

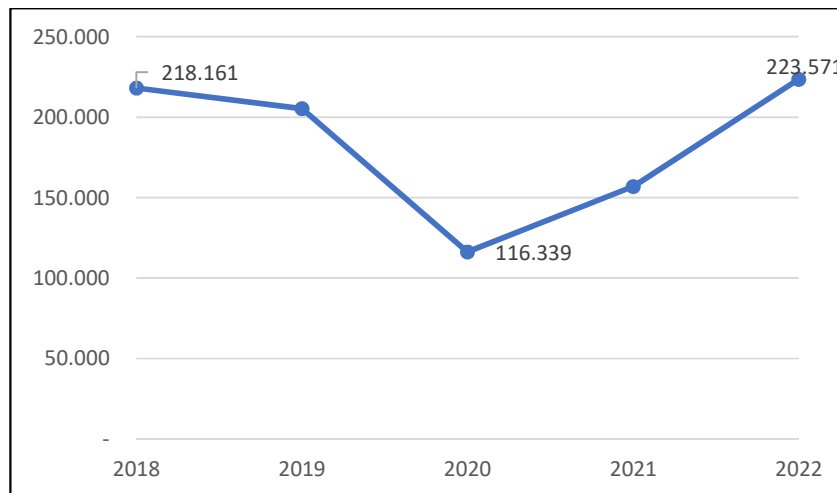
Gráfico 48. Consultas Médicas por establecimiento. Talca 2018-2022

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.

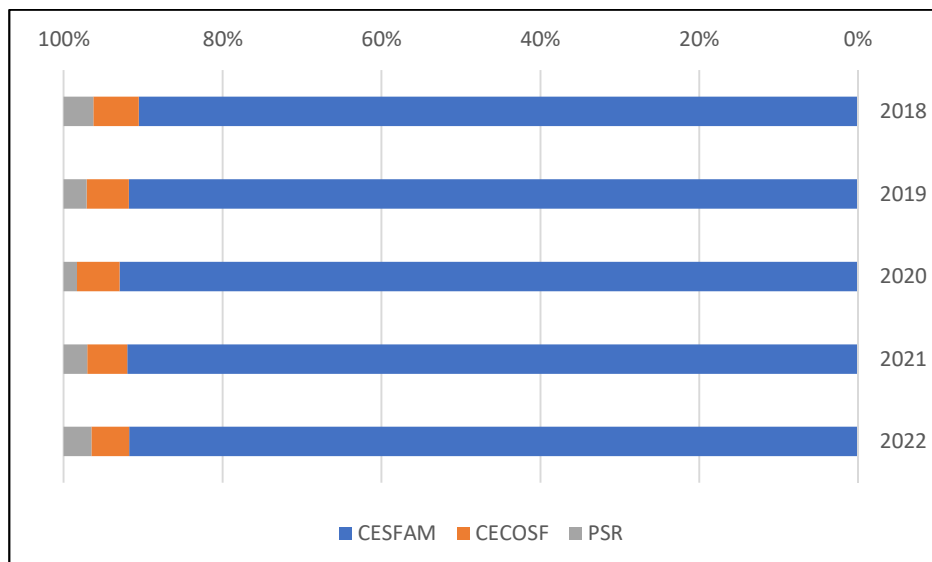
Gráfico 49. Evolución de consultas médicas, Talca 2018-2022



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.

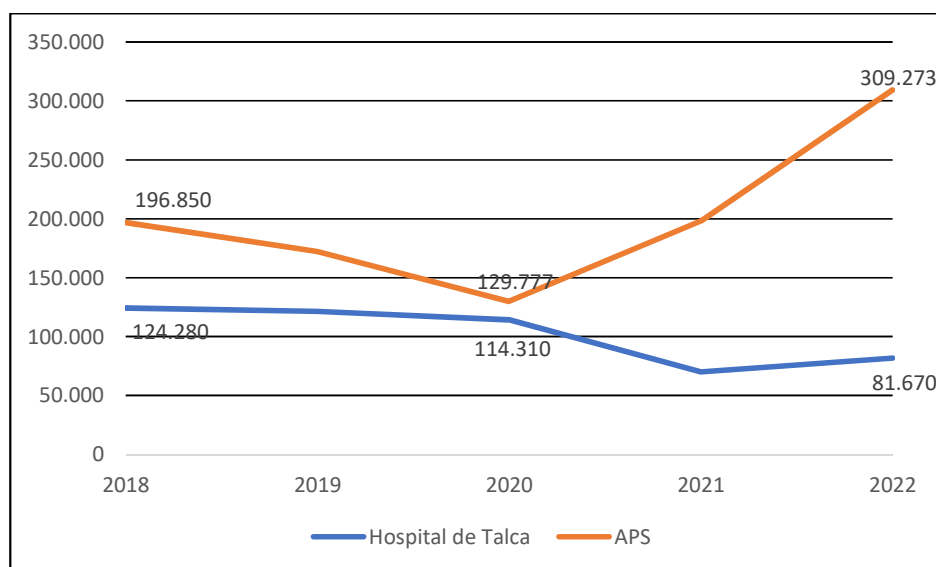
Tabla 125. Consultas médicas de urgencia por establecimiento 2018-2022

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

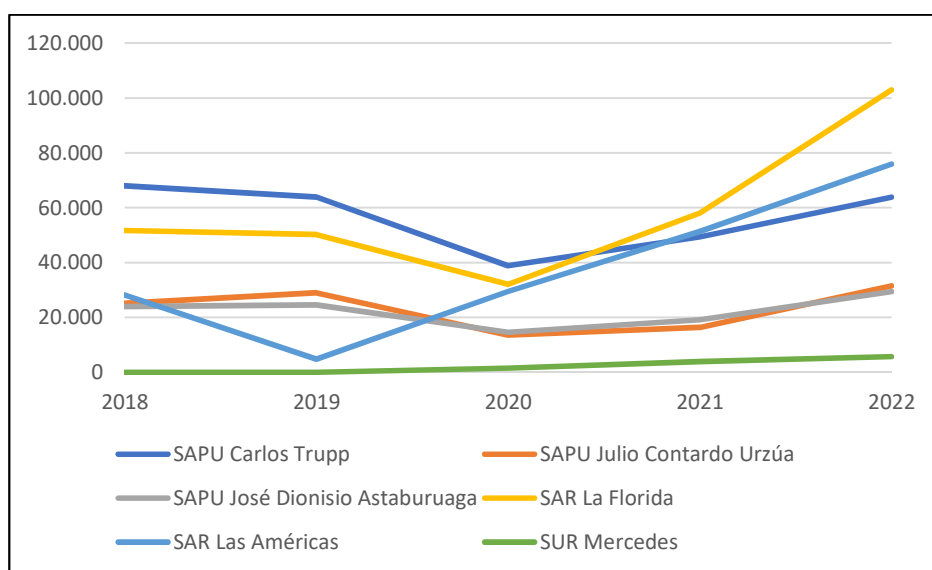


Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

El gráfico 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

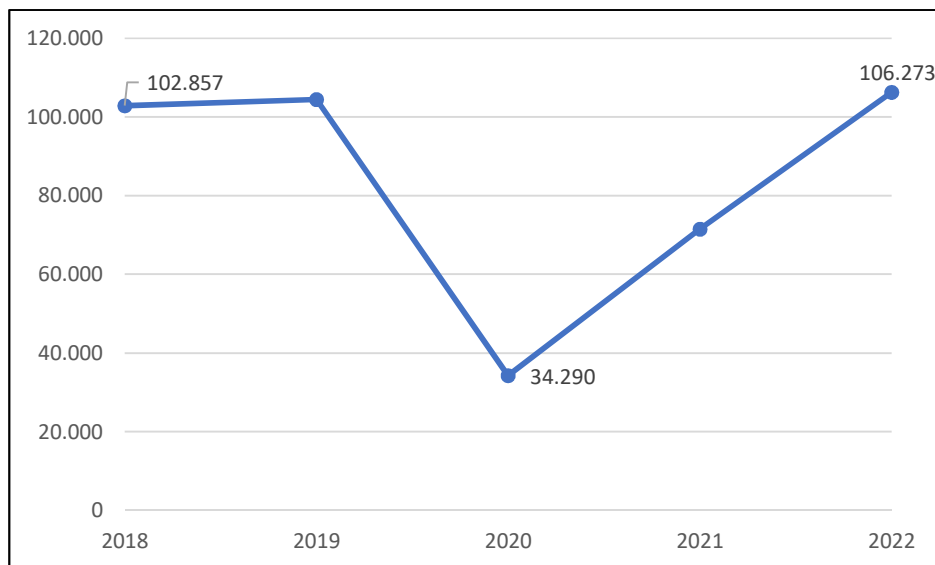
Establecimiento	Consultas odontológicas				
	2018	2019	2020	2021	2022
Centro de Salud Familiar Carlos Trupp	8.514	14.845	6.069	10.203	12.875
Centro de Salud Familiar Dr. Julio Contardo Urzúa	12.163	11.986	4.782	5.683	9.310
Centro de Salud Familiar Faustino González	8.192	5.272	2.257	4.426	5.765
Centro 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.

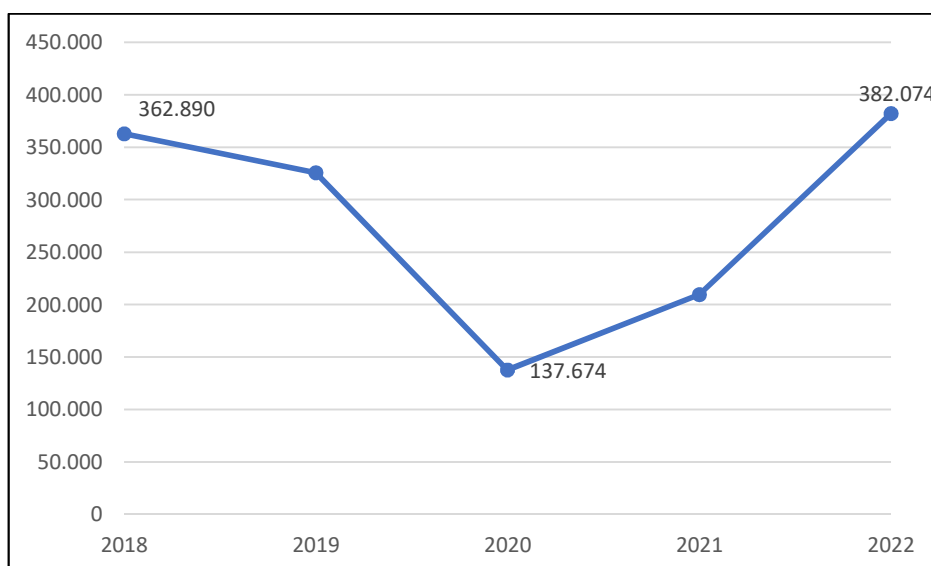
Tabla 129. Consultas otros profesionales no médicos 2018-2022

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.

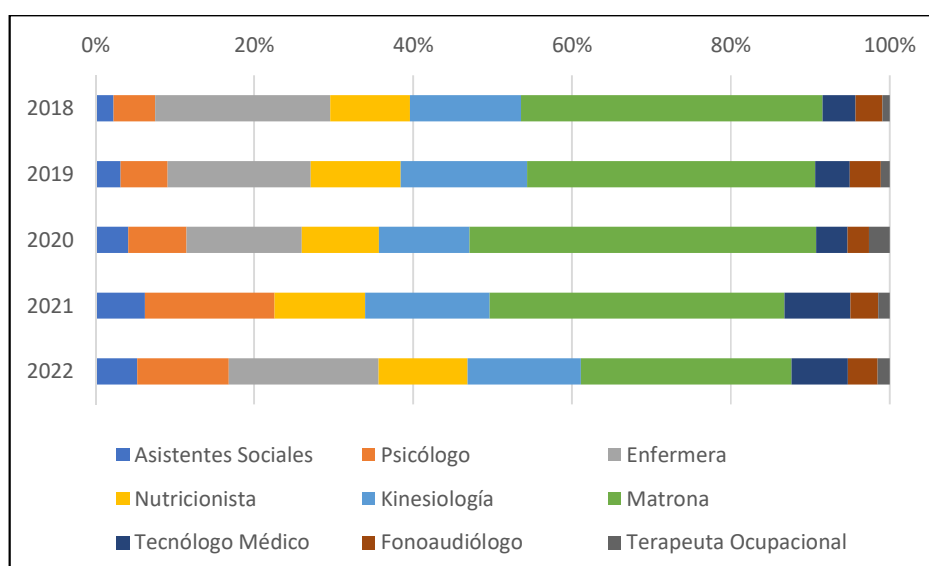
Gráfico 54. Evolución de consultas otros profesionales, Talca 2018-2022



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

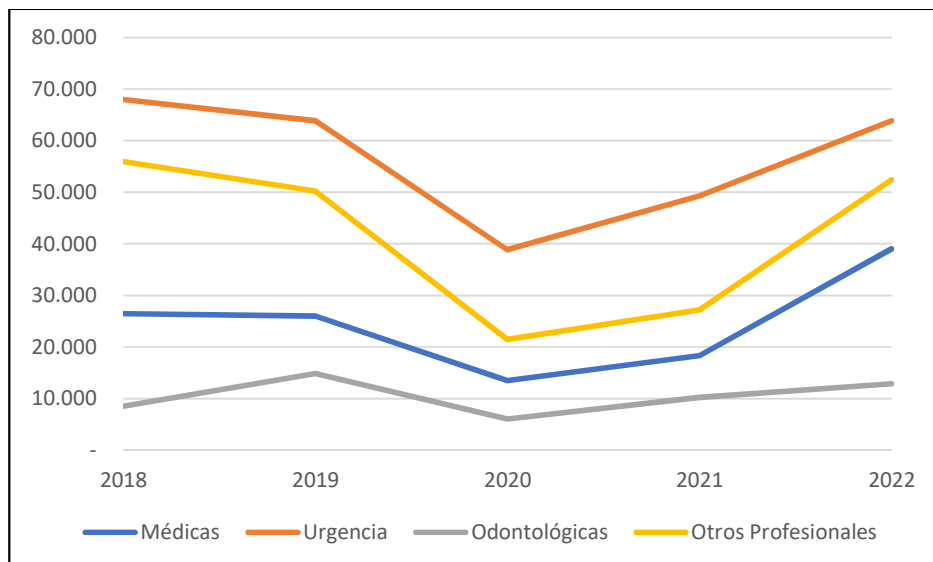
A continuación, se analizan, por dispositivo, las prestaciones entregadas para el período 2018-2022, de consultas médicas, odontológicas, urgencia y de otros profesionales.

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

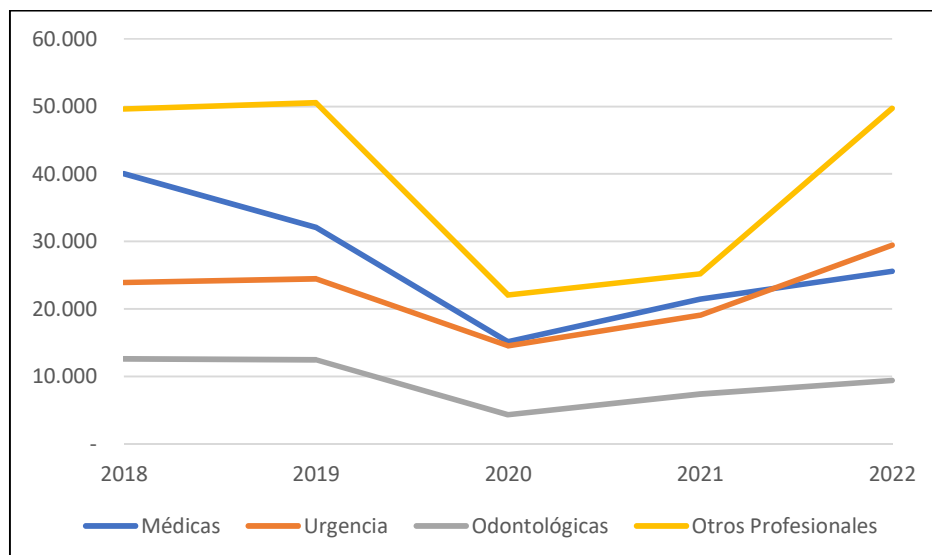
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

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	38.73	37.88	37.61	35.92	34.91
	4	3	1	4	7
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

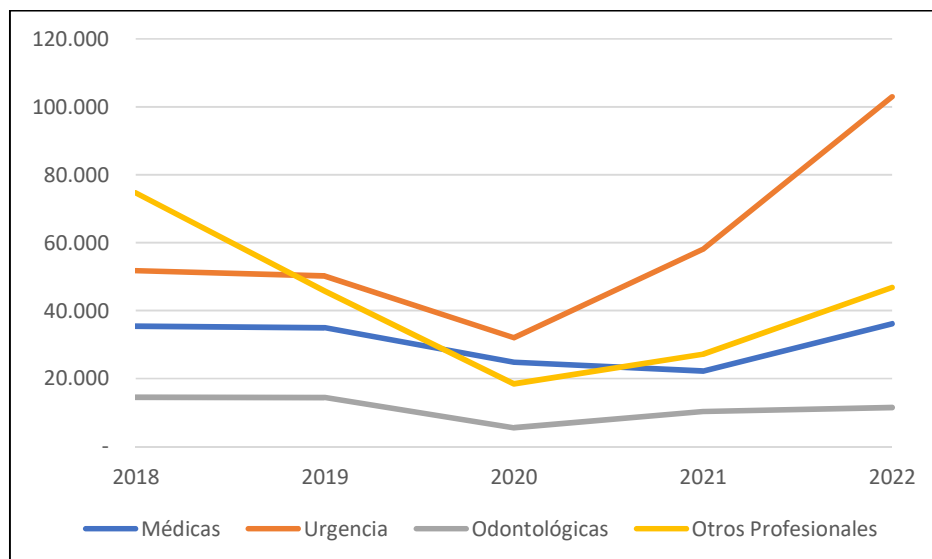
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

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

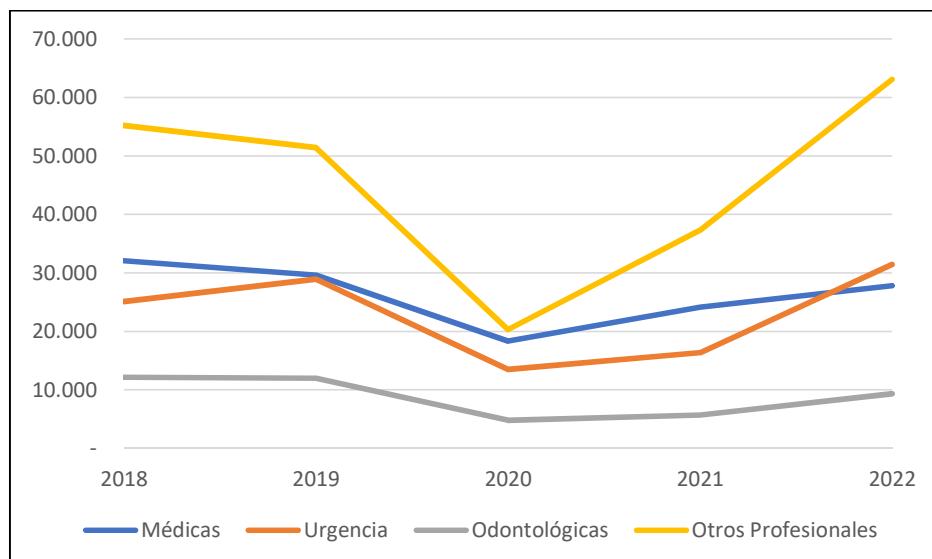
En este dispositivo, la diferencia de la tasa de atención programada versus la atención de emergencia muestra una relación uno es a tres. En la práctica, también se está llegando tarde a resolver las demandas de acciones de carácter preventivo.

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	28.47	28.37	27.14	25.50	24.06
	0	9	1	9	7
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

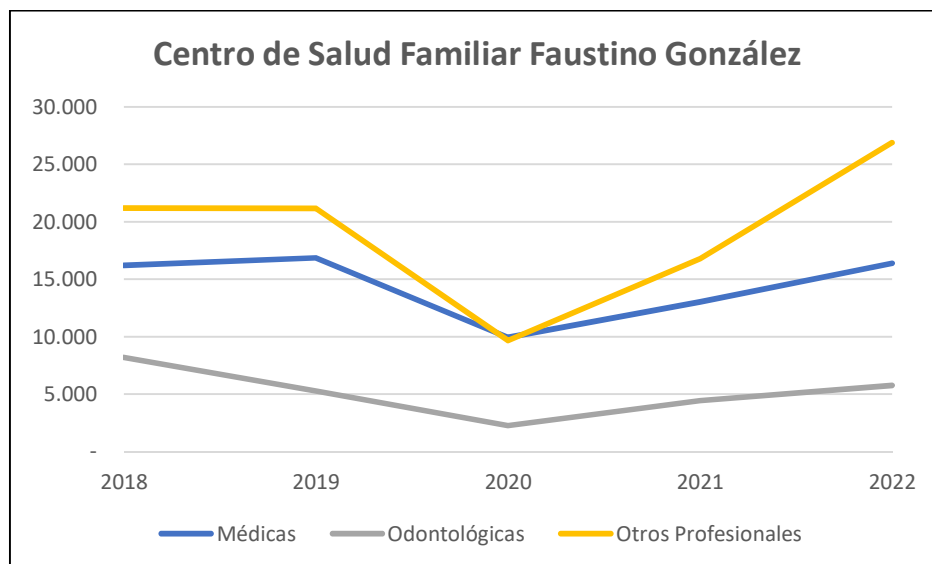
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

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

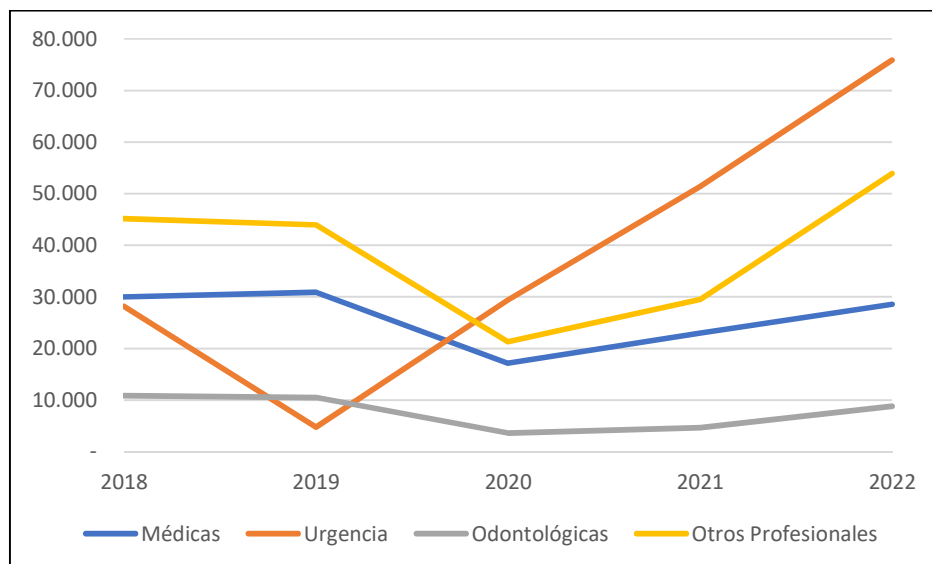
Las tasas de atencionalidad de consultas médicas muestran un descenso que podría explicarse por la no disponibilidad de horas médicas proporcionales a los incrementos de población inscrita validada.

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

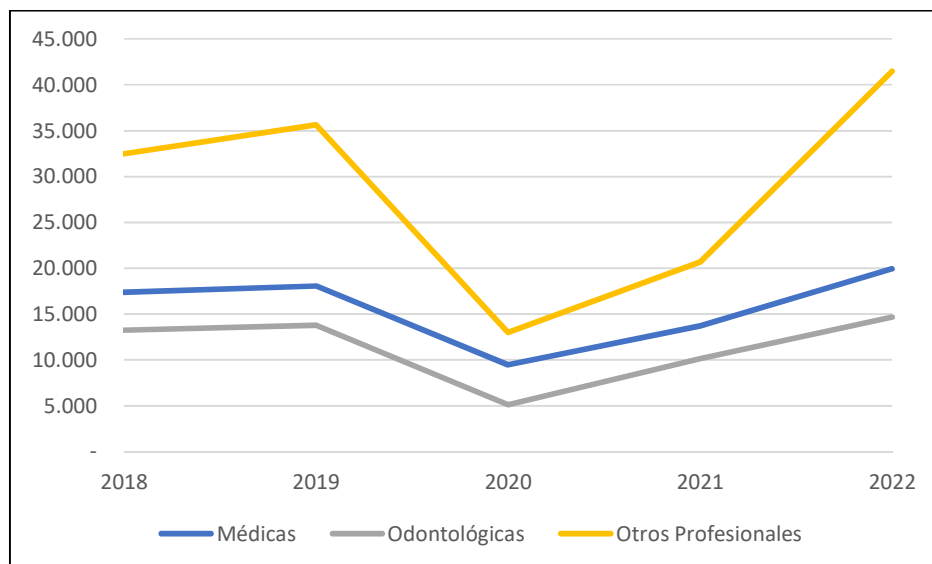
En el Cesfam Las Américas, la tasa de atención médica programada ha disminuido en la misma proporción que ha aumentado la población inscrita validada, lo que podría estar reflejando que el número de horas médicas contratadas, básicamente, se hubiera mantenido. En lo que respecta a la atención de urgencia, 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

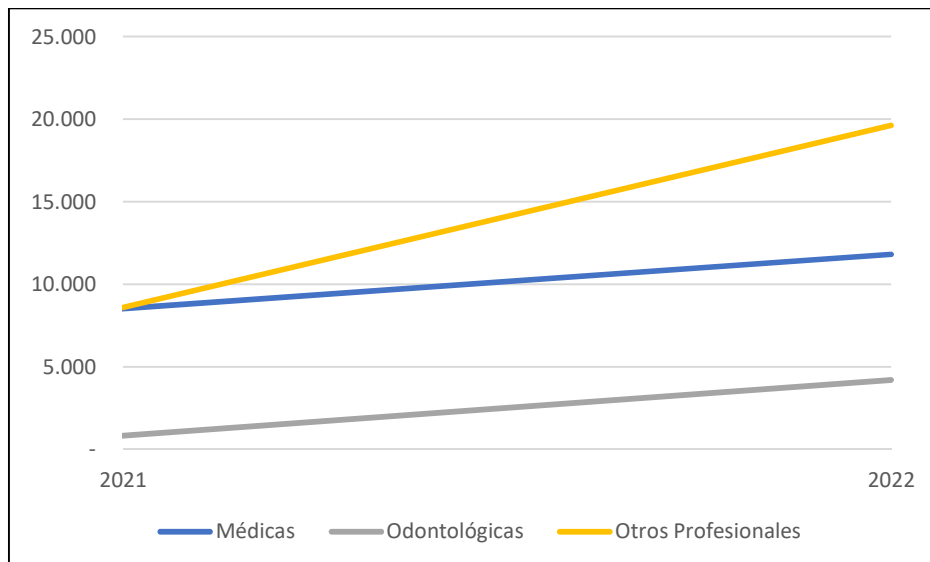
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

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

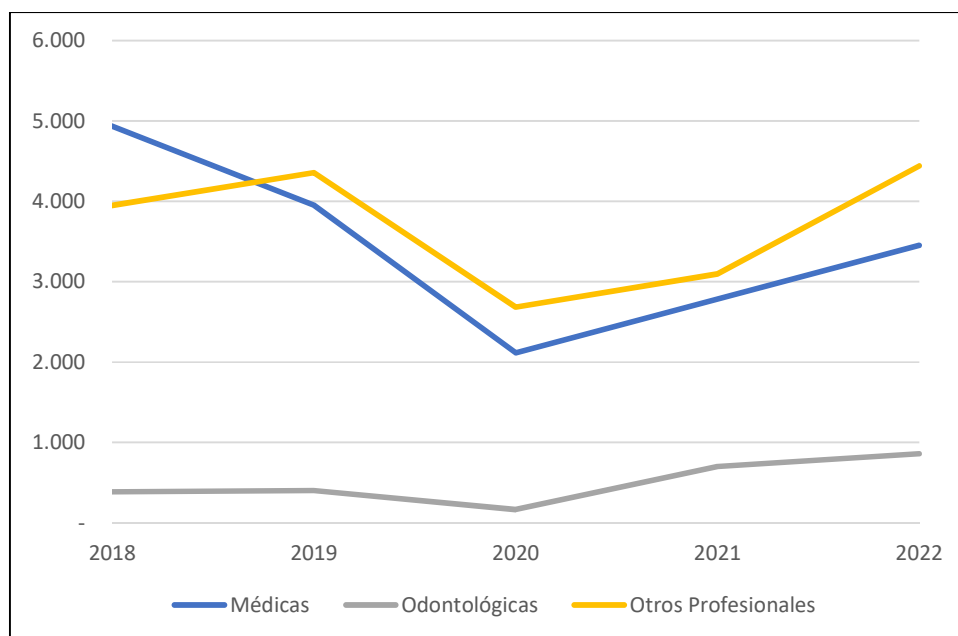
En este dispositivo la población inscrita validada experimentó un aumento significativo (3.996 personas) entre 2021 y 2022. La tasa de atención médica programada disminuyó un 60% en el mismo período.

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

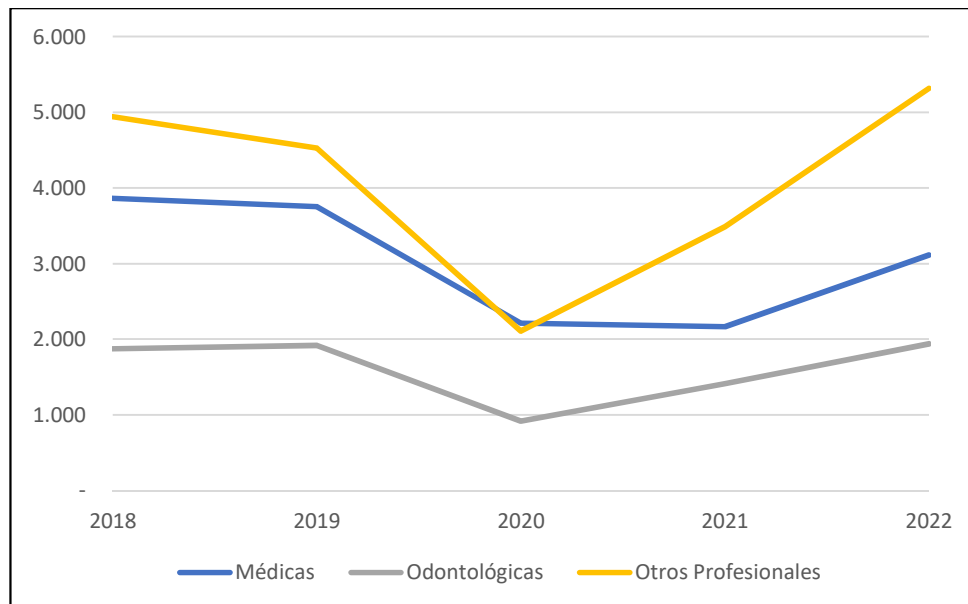
En este dispositivo, la tasa de atención médica programada ha disminuido significativamente para el período 2020-2022. En otra dirección, la tasa de consultas de odontología casi se duplicó en el periodo y muestra un incremento en la actividad importante.

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

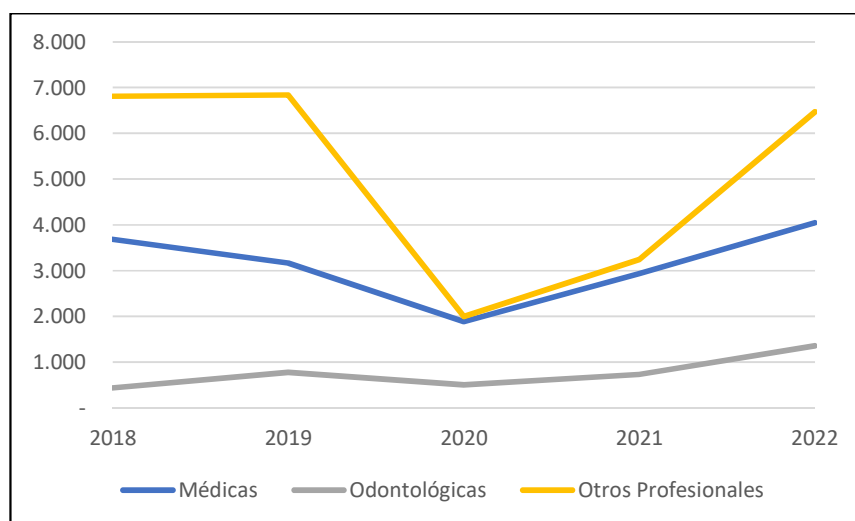
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

En el Centro Comunitario de Salud Carlos Trupp, por 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

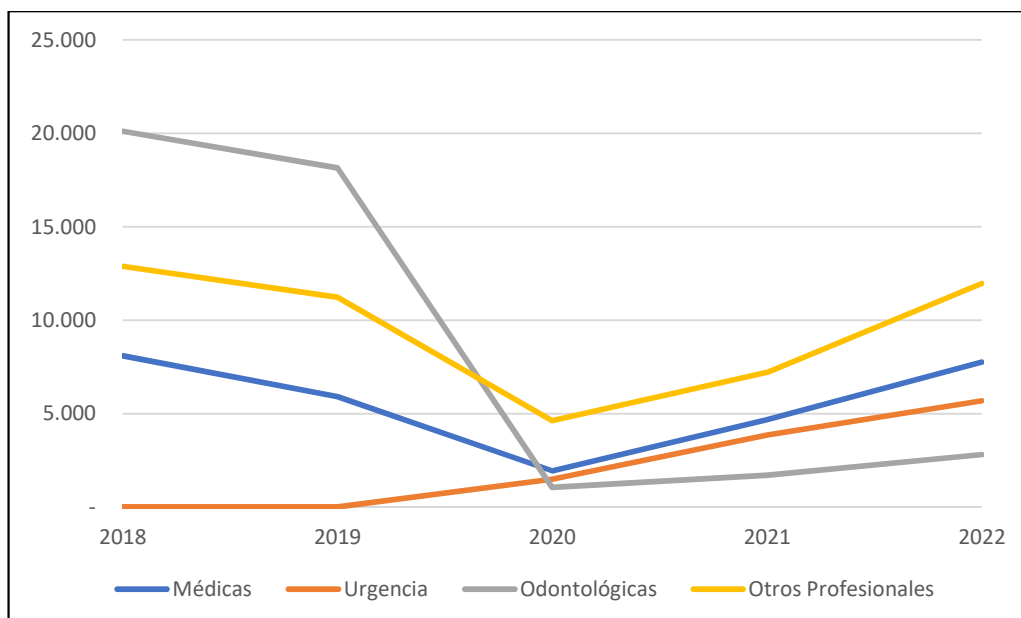
Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

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 términos¹²:

- 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.

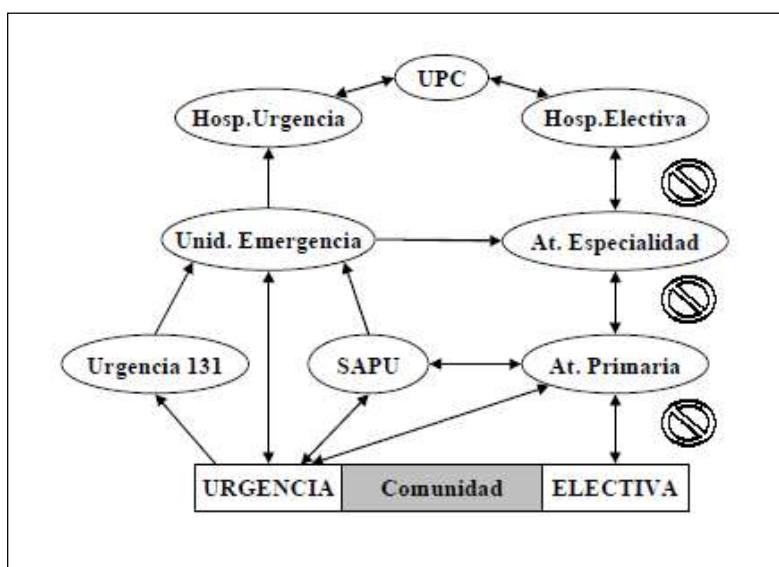
El mismo cuerpo legal, asigna a la Dirección de los Servicios de Salud, el rol de gestor de la red, entendiéndose este rol como “articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación 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 N° 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

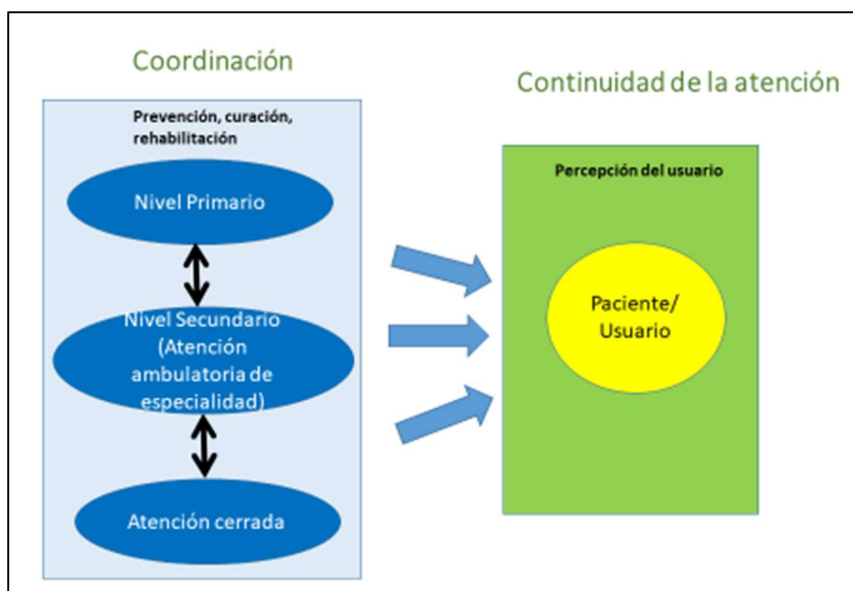
¹³ OMS (2016). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría. 15 abril 2016. Organización Mundial de la Salud

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 resolutive, 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 Familiar (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 143 muestra 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 Cefsam 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 Cefsam 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 cardíofetales, 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 el 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 centros 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.

Interoperabilidad: 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 se 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 comentó, 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 periodo 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, éstas 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 periodo 2018-2022. Por el lado de la población inscrita validada, esta ha crecido 5,4%. Por lo anterior, en el periodo 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.