



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

INFORME N° 5. Informe Final

Diciembre 2023

Contenidos

I.	INTRODUCCIÓN	8
II.	ANÁLISIS DE ASPECTOS FUNCIONALES Y ORGANIZACIONALES DEL DISEÑO DE LA RED COMUNAL DE SALUD DE TALCA.....	10
1.	Descripción de la Red Asistencial	10
1.1.	<i>Perspectiva regional de la Red Asistencial</i>	10
1.2.	<i>Red asistencial de la comuna de Talca</i>	16
2.	Análisis funcional de la Red Comunal de Salud de Talca	19
2.1.	<i>Problemas de atención de salud de la población de la comuna de Talca</i>	19
2.2.	<i>Análisis de alternativas de solución a los problemas de atención de salud de la población de Talca</i>	24
a)	Interacción Público-Privada.	24
b)	Fortalecimiento de la Red Comunal de Salud de Talca.....	25
3.	Propuesta de organización para el fortalecimiento de Red Comunal de Talca.....	27
3.1.	<i>Roles de los establecimientos y cambios propuestos</i>	27
3.2.	<i>Flujos de derivación y cambios asociados a los cambios propuestos</i>	30
III.	CONCLUSIONES DE SÍNTESIS DE RESULTADOS ESPERADOS DEL ESTUDIO DE LA RED ASISTENCIAL DE LA COMUNA DE TALCA.....	32
1.	Catastro de infraestructura, instrumental clínico, equipamiento y tecnología de información y comunicaciones.....	32
1.1.	<i>Catastro de Infraestructura de la red APS de la comuna de Talca</i>	32
a)	Evaluación de infraestructura.....	34
b)	Conclusiones sobre el estado de la infraestructura	41
1.2.	<i>Catastro de Equipamiento de la red APS de la comuna de Talca</i>	43
a)	Evaluación de estado de equipamiento	43
b)	Conclusiones sobre el estado del equipamiento	46

1.3. Catastro de tecnología de información y comunicaciones de la red APS de la comuna de Talca.....	47
a) Análisis de infraestructura tecnológica existente en la red de salud	47
b) Evaluación de los sistemas de información	48
c) Identificación de brechas y áreas de mejora en la gestión de la información.....	51
d) Evaluación de la seguridad de los sistemas y datos de información	52
e) Evaluación del personal y capacitación	53
f) Evaluación de la Interoperabilidad	54
2. Proyección de población a 10 años, desagregada por grupo etario.....	56
3. Demanda Modelada de prestaciones de salud y sus proyecciones a mediano plazo, considerando al menos un horizonte de 10 años.....	76
3.1. Estimación Brecha de Prestaciones.....	76
a) Atención Programada	77
b) Atención de Urgencia.....	81
c) Atención Odontológica.....	83
d) Atención de Salud Mental	84
4. Propuesta de modelos de gestión en el contexto del Modelo de Atención Integrada y en Red	86
4.1. Aspectos conceptuales.....	86
4.2. Modelo de Gestión: Rol Coordinador del Departamento de Salud Comunal de Talca	90
a) Misión y Visión	90
b) Modelo de Atención	91
c) Organización de la Red Comunal de Salud.....	93
5. Detección de nodos críticos y ámbitos de intervención en el modelo actual de atención, que han impedido el logro de una red integrada.	97

6. Información y análisis de brechas de prestaciones y funcionalidad de la Red Asistencial Comunal	101
6.1. Atención Programada	101
a) Demanda de prestaciones programadas en la comuna de Talca	102
6.2. Demanda por atención urgencia en la comuna de Talca	106
6.3. Atención de especialidad médica y odontológica	108
6.4. Atención odontológica	108
6.5. Atención de Salud Mental	109
7. Informe de estudio cualitativo de expectativas de los usuarios en ámbitos de satisfacción de sus demandas subjetivas.	110
8. Cartera de Servicios de la Red Asistencial Municipal y cartera de Servicio de los establecimientos pertenecientes a Red Asistencial Comunal.	115
9. Propuestas de alternativas de solución y de Re-diseño y Organización de la Red comunal en función del Modelo de Atención integrada y en Red.	126
10. Cartera de Proyectos de inversión para la Red Asistencial Comunal de Talca para un horizonte de 10 años.	131
10.1. Cartera de inversión para Atención Programada	131
10.2. Cartera de inversión para Atención de Urgencia	134
a) SAPU	134
b) SAR	134
10.3. Atención Odontológica	135
10.4. Atención de Salud Mental	136
10.5. Atención de especialidad médica y odontológica	137

Índice de Tablas

Tabla 1. Dispositivos Sanitarios Región del Maule.....	12
Tabla 2. Número de camas por Dispositivos Hospitalario. Región del Maule	14
Tabla 3. Dispositivos sanitarios de dependencia municipal. Talca.....	16
Tabla 4. Atenciones entregadas por la Red Comunal de Salud de Talca. 2022	19
Tabla 5. Distribución de atenciones en espera por especialidad. Chile. 2022	21
Tabla 6. Interconsultas generadas en la Red Comunal de Salud de Talca. 2022.....	22
Tabla 7. Egresos totales y de comuna de Talca, Hospital Regional de Talca 2018-2021	23
Tabla 8. Información básica de infraestructura.....	33
Tabla 9. Número equipos clasificados por Estado de Funcionamiento	43
Tabla 10. Equipos Clasificados por Estado de Funcionamiento (%).....	44
Tabla 11. Equipos agrupados por clase	45
Tabla 12. Equipos agrupados según VUR	45
Tabla 13. Evaluación de módulos del sistema SISMaule utilizados por APS Talca.....	49
Tabla 14. Población INE y Población Inscrita Validada. 2018-2022 y 2023.....	56
Tabla 15. Población Total inscrita Talca por Edad simple, estimaciones 2024-2033.....	57
Tabla 16. Población Hombres inscrita Talca por Edad simple, estimaciones 2024-2033	59
Tabla 17. Población Mujeres inscrita Talca por Edad simple, estimaciones 2024-2033.....	61
Tabla 18. Población inscrita Total Talca por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033	63
Tabla 19. Población inscrita Total Talca por Centros de Salud, estimaciones 2024-2033.....	63
Tabla 20. Población inscrita Cesfam La Florida por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033.....	64
Tabla 21. Población inscrita Cesfam Carlos Trupp por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033.....	65
Tabla 22. Población inscrita Cesfam José D. Astaburuaga por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033.....	66
Tabla 23. Población inscrita Cesfam Las Américas por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033.....	67
Tabla 24. Población inscrita Cesfam Julio Contardo por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033.....	68
Tabla 25. Población inscrita Cesfam Villa Magisterio por Edades programáticas, estimaciones 2024- 2033	69
Tabla 26. Población inscrita Cesfam Faustino González por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033.....	70
Tabla 27. Población inscrita Cesfam Bicentenario por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033.....	71
Tabla 28. Población inscrita Posta Salud Rural Mercedes por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033.....	72
Tabla 29. Población inscrita Cecosf Nuevo Horizonte por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033.....	73

Tabla 30. Población inscrita Cecosf Brilla El Sol por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033.....	74
Tabla 31. Población inscrita Cecosf Carlos Trupp por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033.....	75
Tabla 32. Atenciones realizadas red municipal de salud comuna de Talca 2022.....	76
Tabla 33. Proyección de PIV red municipal dispositivos de salud comunal de Talca.....	77
Tabla 34. Proyección del número de dispositivos al año 2032. Comuna de Talca.....	78
Tabla 35. Número de dispositivos adicionales al 2032 comuna de Talca.....	79
Tabla 36. Determinación brecha de prestaciones programadas al 2032 red municipal de salud comuna de Talca 2022.....	80
Tabla 37. Demanda consultas de urgencia SAPU, utilizando Estadígrafo Promedio.....	82
Tabla 38. Dotación Centro de Salud Mental Comunitaria.....	85
Tabla 39. Principales Nudos Críticos de la Red Asistencial identificados por médicos contralores de solicitudes de Interconsultas (SIC).....	97
Tabla 40. Nudos Críticos de la Red Asistencial identificados por Asesores de la comuna de Talca.....	98
Tabla 41. Estándares objetivos para el primer nivel de atención.....	102
Tabla 42. Demanda comunal atenciones por programa población usuaria período 2023-2032....	103
Tabla 43. Demanda de atenciones por dispositivo periodo 2023-2032, Población Usuaria.....	104
Tabla 44. Determinación brecha de prestaciones programadas al 2032 red municipal de salud comuna de Talca 2022.....	105
Tabla 45. Cartera de Servicios de los establecimientos de salud. Comuna de Talca.....	115
Tabla 46. Cartera de servicios: Atención de Urgencia.....	118
Tabla 47. Cartera de servicios, procesos de apoyo clínico.....	119
Tabla 48. Brecha de consultas y dispositivos proyectados. Atención programada. Comuna de Talca.....	132
Tabla 49. Tamaño de dispositivos y superficies (m2) para atención programada. Comuna de Talca.....	133
Tabla 50. Tamaño de dispositivos y superficies (m2) para atención programada. Comuna de Talca.....	133
Tabla 51. Tamaño y Costo Reposición SAPU José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo.....	134
Tabla 52. Tamaño y Costo SAR Carlos Trupp y SAR Sur Poniente.....	135
Tabla 53. Centro de Salud Mental Comunitaria (50.000 Habitantes; Población adulta e infantil)..	137

Índice de Figuras

Figura 1. Mapa Región del Maule	11
Figura 2. Distribución territorial hospitales Región del Maule	13
Figura 3. Estado de inversiones en red de salud de la Región del Maule	15
Figura 4. Distribución geográfica de los establecimientos de salud municipal de Talca.....	17
Figura 5. Emplazamiento de los dispositivos de atención de urgencia a nivel comunal.....	18
Figura 6. Flujos de derivación Red Comunal de Salud de Talca	30
Figura 7. Núcleo conceptual de la organización en redes asistenciales.....	89
Figura 8. Modelo de Atención Integral Salud	91
Figura 9. Relaciones funcionales de los dispositivos asistenciales de Red Comunal de Salud y Servicio de Salud del Maule	94
Figura 10. Organigrama del Departamento Comunal de Salud de Talca	95
Figura 11. Organigrama de la Dirección Comunal de Salud de Talca.....	96
Figura 12. Relaciones funcionales de los dispositivos asistenciales de Red Comunal de Salud y Servicio de Salud del Maule	129

I. INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

El Sistema de Salud en Chile, organiza la provisión de prestaciones de salud de la población en Redes Asistenciales, que basan su accionar en el funcionamiento y articulación de sus componentes, para lograr la continuidad de la atención, con impacto sanitario y satisfacción usuaria, resguardando la equidad, el acceso, la oportunidad, protección financiera y

evitando el uso inadecuado de los recursos de la Red que repercutan en el usuario, entre otros impactos, en vacíos de cobertura y de largos tiempos de espera.

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

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

En este contexto, el presente documento corresponde al Informe N° 5, denominado “Informe Final: Diseño de Red de Salud”.

Cumpliendo con los términos de referencia del señalado estudio, el presente informe se ha organizado en tres partes: Introducción, II. Análisis de aspectos funcionales y organizacionales del diseño de la Red Comunal de Salud de Talca; III. Conclusiones de síntesis de Resultados Esperados.

II. ANÁLISIS DE ASPECTOS FUNCIONALES Y ORGANIZACIONALES DEL DISEÑO DE LA RED COMUNAL DE SALUD DE TALCA

El presente capítulo del estudio busca entregar una visión comprehensiva y pertinente de aspectos funcionales y organizacionales relacionados con el diseño de la red comunal de salud de Talca, que permitan entender de mejor modo las propuestas que están contenidas en la síntesis de resultados esperados, que se presentan en el siguiente capítulo.

De este modo, el capítulo se ha organizado en tres secciones, a saber: 1) Aspectos conceptuales relevantes sobre redes asistenciales de salud; 2). Aspectos funcionales de la Red Comunal de Salud de Talca; 3) Aspectos organizacionales de la Red Comunal de Salud de Talca.

1. Descripción de la Red Asistencial

La red de salud de la comuna de Talca es parte de la Red de la Región del Maule. Por lo mismo, en forma previa a analizar la red comunal, conviene describir la Red Asistencial de la Región del Maule, pues ella constituye el contexto de la organización de la respuesta a las necesidades de atención sanitaria de la población.

1.1. Perspectiva regional de la Red Asistencial

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

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

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

Figura 1. Mapa Región del Maule



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

En términos de dispositivos sanitarios, la región cuenta con los establecimientos que se muestran en la tabla 1.

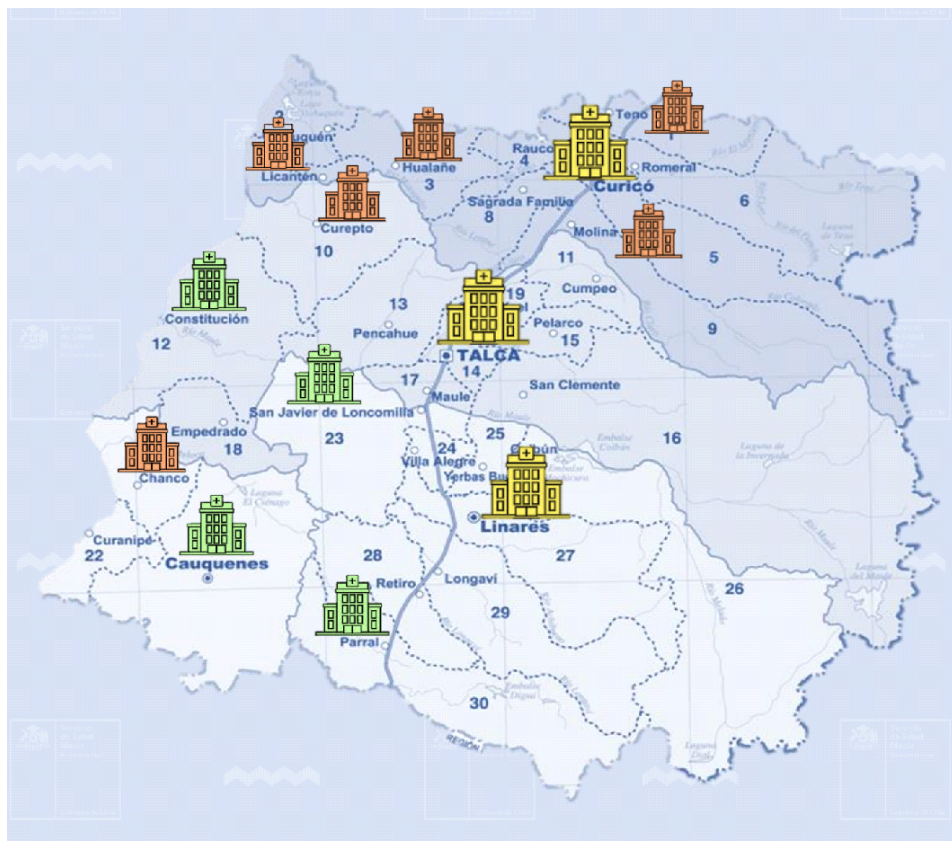
Tabla 1. Dispositivos Sanitarios Región del Maule

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

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

La figura 2 muestra la distribución territorial de los hospitales de la Región del Maule.

Figura 2. Distribución territorial hospitales Región del Maule



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

En el contexto descrito, la comuna de Talca cuenta con una red de 34 dispositivos sanitarios, incluyendo establecimientos públicos y privados. La red asistencial pública constituye la organización más relevante en la respuesta a las necesidades de salud de la población de la Región del Maule.

La organización del sistema de salud descansa en niveles de capacidad resolutoria 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 resolutoria. De este modo, el sistema permite, en los dispositivos comunales de primer nivel, desarrollar las acciones de fomento, prevención y acciones curativas de baja complejidad, dejando las acciones de salud de mayor complejidad y menor frecuencia en los establecimientos de alta complejidad.

La red de atención hospitalaria de la Región del Maule, según datos del Servicio de Salud del Maule, al año 2022 contaba con una dotación de 1.655 camas hospitalarias. La distribución de camas por establecimientos en el territorio bajo responsabilidad del Servicio de Salud del Maule es la siguiente:

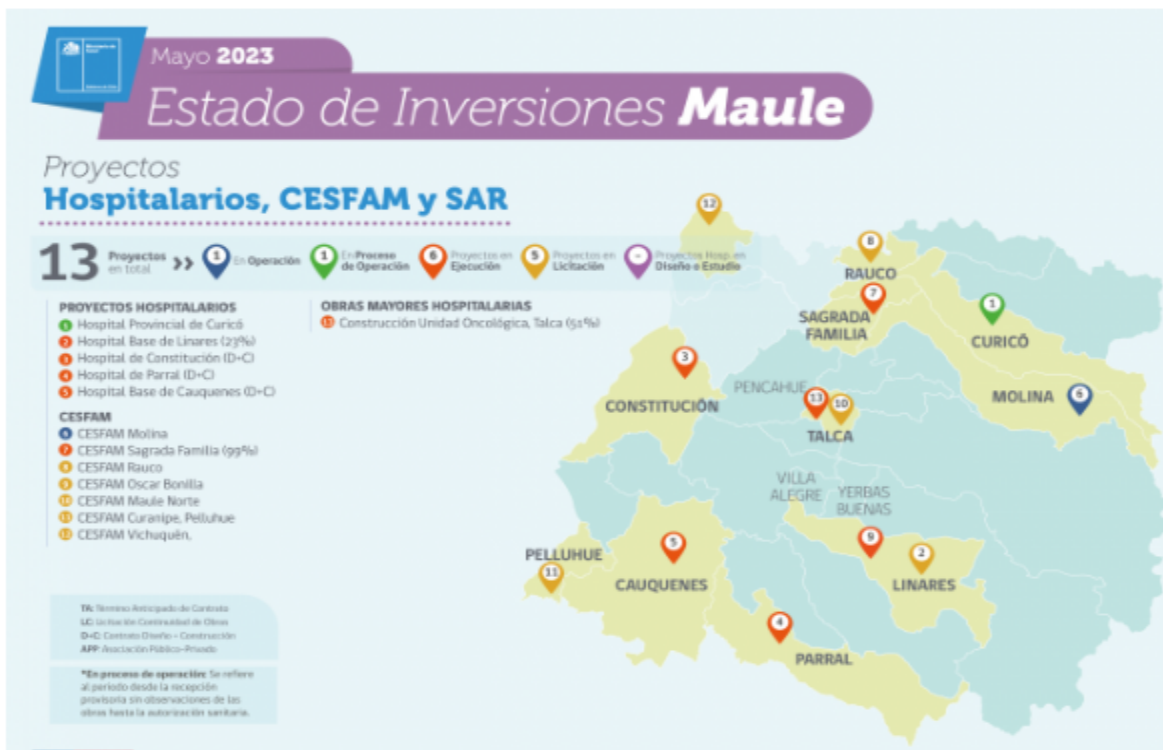
Tabla 2. Número de camas por Dispositivos Hospitalario. Región del Maule

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

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

La red asistencial de la Región del Maule está siendo objeto de un conjunto de intervenciones en sus nodos de atención cerrada y abierta, que tienen por objeto contribuir a disminuir las brechas de demanda. En efecto, el término de la construcción del nuevo hospital de Curicó, la construcción de los hospitales de Cauquenes, Parral, Constitución y Linares y la construcción de una Unidad de Oncología en el Hospital de Talca, muestran una dinámica de respuesta a las necesidades sanitarias que impactarán en la población usuaria de la región. La siguiente figura muestra las intervenciones de inversión que se están haciendo en la red asistencial de la Región del Maule a mayo de 2023.

Figura 3. Estado de inversiones en red de salud de la Región del Maule



Fuente. MINSAL. Programas inversiones 2023. SS del Maule

1.2. Red asistencial de la comuna de Talca

La red comunal de salud de Talca está conformada por 19 dispositivos de atención primaria, los que corresponden a 8 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 3 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 2 SAPU de Alta Resolutividad (SAR), 1 Servicio de Urgencia Rural (SUR), 1 Módulo Dental y una Posta de Salud Rural (PSR) que hace las veces de otro Cesfam. Todos estos dispositivos sanitarios cubren las necesidades de salud de una población inscrita y validada por el Fondo nacional de Salud (FONASA) al año 2022 de 221.831 personas. La tabla 3 muestra los dispositivos de atención primaria comunal:

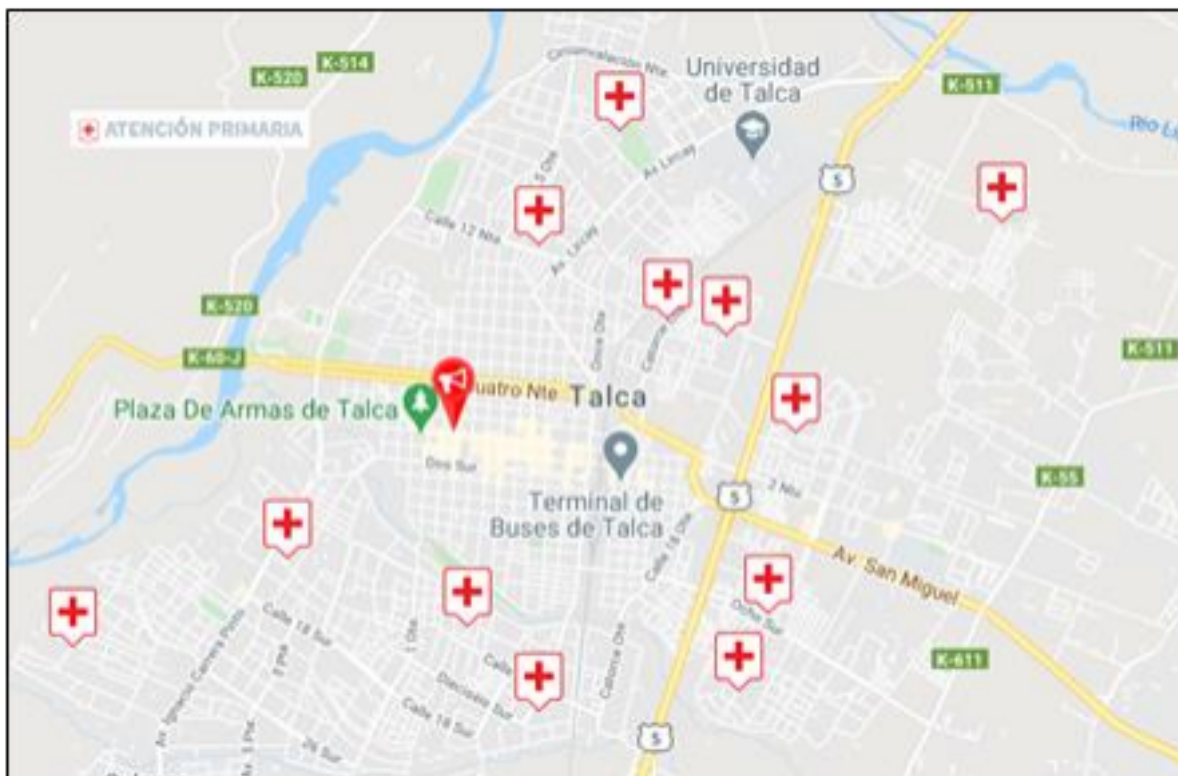
Tabla 3. Dispositivos sanitarios de dependencia municipal. Talca

Nº	Código DEIS	Nombre Dispositivo
1	116305	Cesfam José Dionisio Astaburuaga
2	116306	Cesfam La Florida
3	116307	Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa
4	116331	Cesfam Carlos Trupp
5	116340	Cesfam Las Américas
6	116343	Cesfam Faustino González
7	200072	Cesfam Villa Magisterio
8	200987	Cesfam Bicentenario
9	116561	Posta de Salud Rural Mercedes
10	116705	Cecosf Brilla el Sol
11	116766	Cecosf Nuevo Horizonte
12	200352	Cecosf Carlos Trupp
13	116805	SAPU José Dionisio Astaburuaga
14	116806	SAR La Florida
15	116807	SAPU Dr. Julio Contardo Urzúa
16	116831	SAPU Carlos Trupp
17	116840	SAR Las Américas
18	200767	SUR Mercedes
19	201082	Módulo Dental Programa de Salud Oral

Fuente: Elaboración propia

La figura 4 muestra la distribución geográfica de los establecimientos de salud municipal de la comuna de Talca, en tanto que la figura 6 muestra el emplazamiento de los dispositivos de atención de urgencia a nivel comunal.

Figura 4. Distribución geográfica de los establecimientos de salud municipal de Talca



Fuente: MIDAS (2020). Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria 2020. Ministerio de Salud. Disponible en: <https://midas.minsal.cl/midas>¹

¹ En la figura 4, hay un establecimiento representado que no está dentro de los establecimientos de salud municipal de la comuna, que podría ser coincidente con el antiguo lugar de funcionamiento del CECOSF Faustino González, que se transformó en CESFAM. Además, por la escala de la figura no está representada la PSR Mercedes debido a la distancia de este dispositivo a la zona más urbana.

Figura 5. Emplazamiento de los dispositivos de atención de urgencia a nivel comunal



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

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

2. Análisis funcional de la Red Comunal de Salud de Talca

La organización de la presente sección tiene por propósito sistematizar los problemas de salud que se han detectado en el análisis de la red asistencial de la comuna de Talca, así como las alternativas de solución que pueden plantearse para enfrentar dichos problemas en el horizonte temporal definido para el estudio y que corresponde a 10 años. De este modo, de acuerdo con los términos de referencia del estudio, la sección se ha organizado en dos subsecciones, a saber: Problemas de atención de salud de la población de la comuna de Talca; Análisis de alternativas de solución a los problemas de atención de salud de la población de Talca

2.1. Problemas de atención de salud de la población de la comuna de Talca

Los dispositivos que conforman la Red Comunal de Salud de Talca, durante el año 2022, realizaron un total de 1.237.797 prestaciones, las que incluyen atenciones programadas, urgencia y odontología, cuya distribución puede observarse en la tabla 4.

Tabla 4. Atenciones entregadas por la Red Comunal de Salud de Talca. 2022

Prestaciones Finales	Oferta 2022
Atenciones Programadas	751.387
Atenciones de Urgencia	309.273
Atenciones Odontológicas	177.137
Total	1.237.797

Fuente: Datos IM de Talca

Al focalizar en el análisis de las consultas programadas, proyectando la demanda al año 2032, que corresponde al último año del periodo que cubre el presente estudio, se estima que la demanda aumentará a 1.816.076 atenciones, generando una brecha de 1.064.689 atenciones respecto de las 751.387 entregadas en el año 2022.

Los Cesfam La Florida, Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga, Las Américas y Julio Contardo explican en conjunto el 85% de la brecha antes indicada, lo que expresa una insuficiencia de la respuesta que entrega la red asistencial en los territorios que cubren dichos dispositivos y orienta a la necesidad de contar con decisiones de inversión para reducir las brechas indicadas.

En relación con la atención de urgencia, que también es una puerta de entrada al sistema de salud, aunque diferente a la atención programada que ofrecen los Cesfam, el conjunto de dispositivos de urgencia de la red comunal de salud de Talca, conformada por los SAPU José Dionisio Astaburuaga, Dr. Julio Contardo Urzúa, Carlos Trupp, los SAR La Florida y Las Américas y el SUR Mercedes, generaron un total de atenciones que representaron 41,2% respecto del total de atenciones programadas. Esta proporción es alta y puede estar siendo expresión de la insuficiencia de la red respecto de las actividades programadas de los dispositivos de APS. Esto último también es consistente con lo que señalan los usuarios a través de los Consejos de Desarrollo, quienes hacen una fuerte crítica a la atención en el Hospital Regional de Talca centrada en la urgencia, la que fundamentan en la experiencia de largas esperas para recibir atención, que incluso "han llegado a significar muchas horas".

Las personas con problemas de salud no resueltos en Atención Primaria requieren ser derivadas a otros niveles de la red asistencial y que pueden ser atención ambulatoria de especialidad u hospitalización. Al respecto, de con lo reportado oficialmente en enero de 2023 por el Ministerio de Salud al Congreso Nacional a través del Informe de la Glosa 6 sobre Garantías de Oportunidad GES retrasadas y Listas de Espera No GES, correspondiente al cuarto trimestre de 2022, existían un total de 61.191 garantías de oportunidad retrasadas, entre las cuales 5.688 (9,3%) correspondían al Servicio de Salud del Maule.

En relación con listas de espera No GES, en el mismo informe se reportan 2.205.524 atenciones en espera, lo que corresponde a 1.851.733 personas esperando por una consulta de especialidad, considerando que hay personas que requieren más de una especialidad. Entre las personas que esperan, 102.544 corresponden al Servicio de Salud del Maule, es decir 5,5% del total nacional. A nivel del país, la mediana de días que las personas esperan por una atención de especialidad es de 268 días, es decir la mitad de las personas que esperan, lo hacen por 9 meses. En el caso de las personas del Servicio de Salud del Maule, la mediana corresponde a 226 días, es decir 7,5 meses. De este total de personas de la Región del Maule, 31,5% de las personas esperan más de 12 meses y entre estas, 7.361 lo hacen por más de dos años.

A nivel nacional son 267.921 las personas que esperan por una intervención quirúrgica, . Entre estas, 20.899 corresponden al Servicio de Salud del Maule, representando un 7,8% del total del país. A nivel del país, la mediana de días que las personas esperan por una intervención quirúrgica es de 359 días. En el caso de las personas del Servicio de Salud del Maule, la mediana es 408 días, es decir 7,5 meses. De este total de personas de la Región del Maule, 53,8% de las personas esperan más de 12 meses; entre estas, 6.530 lo hacen por más de dos años y 3.583 deben esperar más de tres años por una intervención quirúrgica.

A nivel nacional, las especialidades que concentran la mayor proporción de atenciones en espera se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 5. Distribución de atenciones en espera por especialidad. Chile. 2022

Especialidad	N° Atenciones en espera
Odontología	423.275
Oftalmología	294.073
Otorrinolaringología	188.779
Traumatología y Ortopedia	148.767
Cirugía general	131.939
Ginecología	131.062
Urología	89.022
Dermatología	75.182
Otras	723.425
Total	2.205.524

Fuente: Informe de la Glosa 6 sobre Garantías de Oportunidad GES retrasadas y Listas de Espera No GES. Cuarto trimestre 2022. Ministerio de Salud, enero de 2023.

Por otra parte, al analizar las especialidades desde la perspectiva que genera la demanda por atenciones de especialidad, a nivel de la comuna de Talca (ver tabla 6), se puede observar que existe una importante coincidencia entre las especialidades con mayor número de atenciones en espera a nivel nacional y aquellas que concentran la mayor proporción de interconsultas en Talca.

La tabla 6 muestra la distribución de interconsultas para la comuna de Talca y en ella se puede constatar que la mayor demanda de interconsultas corresponde a procedimientos, que representan un 24,4% del total. El conjunto de interconsultas que se muestran en la tabla 6, incluyendo los procedimientos, acumulan 78,4% del total de interconsultas y las especialidades que se identifican son coincidentes con las que generan mayor proporción de espera a nivel nacional. En el caso de las atenciones odontológicas, estas se ubican en el primer lugar a nivel nacional, representando un 19,2% de total de las 2.205.524 atenciones en espera, mientras que, en Talca, las interconsultas para atención odontológica se ubican en el tercer lugar, después de procedimientos y derivaciones a UAPO, representando un 7% en el total de 247.274 interconsultas registradas.

Tabla 6. Interconsultas generadas en la Red Comunal de Salud de Talca. 2022

Especialidades	Nº Interconsultas
Procedimientos	60.307
Unidad de Atención Primaria Oftalmológica	31.269
Odontología	17.678
Programa de resolutiveidad	17.414
Obstetricia	14.805
Oftalmología	11.980
Ginecología	11.274
Gastroenterología	7.373
Cirugía general	6.135
Traumatología y ortopedia	5.487
Fonoaudiología	5.084
Otorrinolaringología	5.000
Otras	53.468
Total	247.274

Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

Un aspecto interesante de destacar es que, desde una perspectiva cualitativa, en los grupos de discusión realizados con los Consejos de Desarrollo de establecimientos de la Red Comunal de Salud de Talca, las especialidades identificadas con mayores dificultades de acceso, expresado este como tiempo de espera, son coincidentes con aquellas ya señaladas para el nivel nacional y para las interconsultas desde los dispositivos de APS de Talca. En efecto, las especialidades de oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, cirugía, ginecología son mencionadas en los grupos de discusión. En un sentido contrario, pero que refuerza el punto señalado, cuando existen alternativas mediante las cuales se puede contar con especialistas en los Cefam, se explicita el valor de contar con esos recursos y el impacto positivo que ello tiene en el acceso a la atención. Este es el caso del Cefam Las Américas, en el cual, en virtud de un convenio de campo clínico con la Universidad Católica del Maule, se cuenta con atención de traumatología infantil todo el año, broncopulmonar en invierno y las especialidades de psiquiatría y de ginecología en algunos periodos del año, de acuerdo con la programación de rotación por el campo clínico. De acuerdo con lo señalado en la reunión con el Consejo de Desarrollo del Cefam Las Américas, en algún periodo, este Cefam también contó con atención de dermatología por el mismo convenio, lo cual se discontinuó y hoy representa un problema de acceso.

Cuando los problemas de salud de los usuarios exceden la capacidad resolutoria del nivel ambulatorio, los pacientes deben ser derivados al nivel de mayor complejidad asistencial, es decir la atención cerrada que ofrece el hospital. Los egresos de un hospital constituyen un buen indicador de la capacidad de respuesta de este dispositivo a la población que tiene a su cargo.

En la red asistencial de la Región del Maule, los hospitales de Curicó, Linares y Talca son los únicos establecimientos hospitalarios de alta complejidad. Entre ellos, el Hospital Dr. César Garavagno Burotto, por su carácter de Hospital Regional, constituye el establecimiento de mayor complejidad de la Región. Por lo mismo, llama la atención que, representando la población de la comuna de Talca sólo un 20,8% de la población regional, al analizar los egresos del periodo 2018-2021 por comuna de residencia, la participación relativa de egresos de la comuna de Talca oscile entre 47,1% y 49,7%, es decir casi la mitad de todos los egresos del hospital, en la serie de tiempo analizada. Si estos egresos se analizan según origen territorial del establecimiento de atención primaria, la cifra al menos para el periodo enero a octubre 2022, aumenta a 57% como ya se indicó previamente. La tabla 7 muestra esta información.

Tabla 7. Egresos totales y de comuna de Talca, Hospital Regional de Talca 2018-2021

Comunas	2018	2019	2020	2021
Total Egresos	26.448	25.788	22.417	22.215
Egresos con residencia en comuna Talca	12.544	12.811	10.881	10.469
Participación relativa egresos comuna Talca	47,4%	49,7%	48,5%	47,1%

Fuente: Elaboración propia en base a anuario estadístico Servicio Salud Maule 2021. Corresponde a datos en Hoja Excel 133 y 153 del Anuario Estadístico del Servicio de Salud Maule.

Desde la perspectiva cualitativa levantada a través de los grupos de discusión desarrollados con Consejos Consultivos de los dispositivos de la comuna, una visión que emerge con fuerza es la necesidad de mejorar la respuesta de acceso a especialidades médicas, que es muy extendida y aparece en todos los grupos de discusión que se desarrollaron. En algunos grupos también emergen visiones respecto a contar con un hospital sólo para la comuna de Talca. Al explorar en mayor profundidad esta última necesidad percibida por los integrantes de los Consejos de Desarrollo, la visión que más específicamente se asocia a la aspiración de un hospital comunal es la de un hospital de mediana complejidad.

2.2. Análisis de alternativas de solución a los problemas de atención de salud de la población de Talca

Después de haber sistematizado los principales problemas de atención de salud de la población bajo responsabilidad de la Red Comunal de Atención Primaria de Talca, constatadas desde la perspectiva cuantitativa que se construye con la información de registros de datos disponibles y, complementariamente, desde una perspectiva cualitativa basada en grupos de discusión con Consejos de Desarrollo de dispositivos de Atención Primaria, corresponde formular alternativas de solución a los problemas.

Las alternativas orientadas a solucionar las deficiencias detectadas y dimensionar los recursos requeridos para cada una de ellas son diversas, pues implican organizar una respuesta desde una perspectiva de red, con establecimientos que deben coordinarse para poder alcanzar la continuidad de la atención. En el contexto del presente estudio, el análisis de estas soluciones puede sintetizarse en dos grandes ejes principales: Interacción público-privada y Fortalecimiento de la Red Comunal de Salud.

a) Interacción Público-Privada.

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

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

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

Recientemente, en Julio de 2023, comenzó a funcionar Andes Salud, con una cartera de servicios que contempla consultas médicas y actividades de apoyo diagnóstico para un público objetivo de población Isapre y Fonasa. Para estos efectos, cuenta con un edificio de 1.450 m² y se proyecta ofrecer hospitalización como Clínica Andes, en el lugar donde funcionó la Clínica del Maule².

² <https://www.andessaludtalca.cl/>

La oferta de prestadores privados de salud es, sin embargo, bastante escasa en Talca en comparación con otras regiones del país. Esta situación podría ser un factor que incida en el muy alto porcentaje de población inscrita en los centros de atención primaria de la comuna y validada por FONASA, que en 2022 alcanzó a 221.831 personas, representando un 92,5% de la población estimada oficialmente por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y que para 2023, incluso se incrementó a 232.527, lo que implica un aumento de 9.488 personas inscritas respecto a 2022, llegando a representar 96,5% de la población INE.

En el contexto descrito, la alternativa de potenciar la interacción con los prestadores privados no resulta factible como opción principal para solucionar los problemas de atención de salud que antes fueron descritos. No obstante lo recién señalado, la existencia de varias universidades en la Región del Maule y, en particular, en la comuna de Talca, abre la posibilidad de potenciar los convenios de campos clínicos para mejorar la oferta asistencial que se hace a la población comunal, como ya ocurre, por ejemplo, en el Cesfam Las Américas

b) Fortalecimiento de la Red Comunal de Salud de Talca

La organización de la respuesta a las insuficiencias en la atención de salud que presenta la población comunal es un problema complejo, que necesariamente requiere ser abordado desde una perspectiva de red asistencial. Esto implica que la alternativa de fortalecer la red comunal pública de salud de Talca requiere determinar las mejores intervenciones para resolver los problemas de atención de la población, que como se describió en la sección 3.1 del presente capítulo, son diversos.

Las intervenciones para fortalecer la red comunal de salud implican esfuerzos de reposición de dispositivos, cuya infraestructura está obsoleta, así como la construcción de nuevos dispositivos que se adicionan a la red existente. Además, algunas de estas intervenciones también tendrán como consecuencia el cambio de rol de algunos dispositivos.

En relación con la insuficiente respuesta a las necesidades de atención de especialidad médica y odontológica, es necesario generar una alternativa orientada a mejorar significativamente la disponibilidad de oferta de especialidades.

La información que entregan los sistemas de registro de datos fundamenta un desarrollo en la línea recién planteada. Lo mismo ocurre con la visión cualitativa expresada en los grupos de discusión desarrollados con los Consejos de Desarrollo. En el mismo sentido, la visión que emerge en estos grupos, respecto a la necesidad de contar con un hospital de mediana complejidad para Talca no resultaría consistente con la necesidad más extendidamente planteada de acceso a especialidades puesto que este tipo de hospitales tiene una cartera circunscrita a las especialidades médicas básicas. Los datos respecto del acceso a hospitalización de los habitantes de Talca en el Hospital regional, que muestran una proporción bastante más alta de egresos para los habitantes de Talca en relación con otras comunas de la Región del Maule, tampoco avalan la alternativa de un hospital de mediana complejidad.

Una alternativa que sí puede plantearse para responder directamente a la necesidad de mejorar el acceso a atención de especialidad médica y odontológica es fortalecer la capacidad de atención de especialistas para Talca. Dado el déficit de especialistas que el país tiene, resulta poco factible que, a mediano plazo, pueda contarse con mayor capacidad de oferta pública. Sin embargo, como antes se señaló, la habilitación de un centro en el cual se puedan concentrar especialistas provistos por las universidades como retribución a los convenios de campo clínico, sí puede ser factible. El valor que agrega una alternativa como la señalada es la estabilidad de permanencia en el territorio comunal de estos recursos humanos especializados.

3. Propuesta de organización para el fortalecimiento de Red Comunal de Talca

La organización de la red asistencial de la comuna de Talca que se propone como alternativa para enfrentar los problemas de salud que antes se han identificado, contempla cambios en el rol de algunos dispositivos, así como también algunos cambios en su complejidad. En esta sección se describirán los cambios propuestos.

3.1. Roles de los establecimientos y cambios propuestos

La red asistencial de atención primaria dependiente de la Ilustre Municipalidad de Talca cuenta con 8 Centros de Salud Familiar, 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar y una Posta de Salud Rural (PSR), distribuidos en la ciudad de Talca e identificados según la clasificación generalizada definida por el Ministerio de Salud. Adicionalmente se incluyen otras estrategias de atención de salud impulsadas por el Ministerio de Salud en la red de atención primaria, tales como los Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPU), Centros Comunitarios de Rehabilitación Física (CCR), Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), Servicio de Atención Primaria de Urgencia Rural (SUR) y Módulo Dental. La red comunal es coordinada por una Dirección Comunal de Salud.

Los roles de los dispositivos mencionados son los siguientes:

- *CESFAM* (8 dispositivos). Proporcionan cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud; y atienden en forma ambulatoria. Trabaja bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, por tanto, da énfasis a la prevención y promoción de salud, se centra en las familias y la comunidad, da importancia a la participación comunitaria, trabaja con un equipo de salud de cabecera que atiende a toda la familia en salud y enfermedad durante todo el ciclo vital y con estas acciones pretende mejorar la calidad de vida de las personas. Se organiza en torno a los usuarios y sus familias. Proporcionando cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud en forma ambulatoria.

En la propuesta que se hace, no se plantean cambios en los roles de los CESFAM, pero sí se plantea el cambio de rol de la Posta de Salud Rural Mercedes para transformarla en un CESFAM. Las intervenciones en otros CESFAM corresponden a reposiciones de algunos de ellos con infraestructura que excede su vida útil (Carlos Trupp, Astaburuaga y Julio Contardo) y adición de otros CESFAM (uno para una población de 30.000 personas en el territorio existente entre las áreas cubiertas por los CESFAM Carlos Trupp y Astaburuaga y otro para 30.000 personas en el área geográfica cercana al CESFAM La Florida). Estas inversiones no implicarían cambios en los roles de los dispositivos mencionados.

- *CECOSF* (3 dispositivos). Tiene por finalidad mejorar la salud de las personas en su territorio, planificando participativamente, realizando acciones basadas en el diagnóstico, planificación y evaluación con participación basándose en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, que permita generar respuesta de salud inclusivas, pertinentes con las necesidades sentidas y expresadas por la comunidad. Brinda atenciones básicas de salud y trabaja al alero de un CES o CESFAM, dependiendo de éstos para prestaciones más complejas. Pretende acercar la atención de salud aún más a las personas.

En la propuesta que se formula, no hay antecedentes para respaldar decisiones de infraestructura ni cambios de roles para los *CECOSF*.

- *SAPU* (3 dispositivos). Es un establecimiento de salud que ofrece atención a las necesidades de urgencia/emergencia de baja complejidad, que se emplaza adosado a un Centro de Salud de Atención Primaria o en un local anexo.

La propuesta que se formula considera que los *SAPU* Julio Contardo y José Dionisio Astaburuaga se mantengan en el dimensionamiento actual para su demanda, pero la reposición de su infraestructura debe considerarse en la reposición de los respectivos *Cesfam*. Sin embargo, respecto al *SAPU* Carlos Trupp, dado el volumen de prestaciones actuales, este dispositivo debería migrar hacia convertirse en un *SAR*.

- *SAR* (2 dispositivos). Servicio de Atención Primaria de Urgencias de Alta Resolución, es un componente de la Red de Urgencias, similar al *SAPU*, pero con mayor capacidad Resolutiva, dado por tener camillas de observación y toma de exámenes de apoyo diagnóstico. Atiende Urgencias de baja complejidad. Depende, en forma técnica y administrativa de un CESFAM y su horario de atención es complementario al funcionamiento de dicho establecimiento.

Considerando la segregación territorial de la ciudad de Talca generada por la ruta 5, además de la dinámica de crecimiento poblacional en el sector sur oriente de la comuna, y teniendo presente el alto número de prestaciones del SAPU Carlos Trupp, la propuesta que se hace es cambiar el rol del actual SAPU Carlos Trupp para transformarlo en un SAR.

- *SUR* (1 dispositivo). Servicio de Urgencia Rural tiene por propósito responder a las urgencias de salud que ocurren en sectores rurales con dificultades de acceso a otros dispositivos que puedan entregar atención de urgencia.

La propuesta contempla que el SUR Mercedes debería mantenerse en el dimensionamiento actual para su demanda.

- *POSTA RURAL* (1 dispositivo). Son establecimientos de atención ambulatoria, localizados en determinadas áreas geográficas de fácil accesibilidad y que prestan servicios a la población de un área determinada que no excede los 20.000 habitantes.

La propuesta contempla que la PSR Mercedes sea repuesta en su infraestructura con ampliación de su capacidad, cambiando su rol de Posta de Salud Rural para transformarla en un CESFAM. El cambio es consistente con la ubicación de la actual PSR Mercedes en un territorio comunal que no está tipificado como rural, sino que como zona urbana.

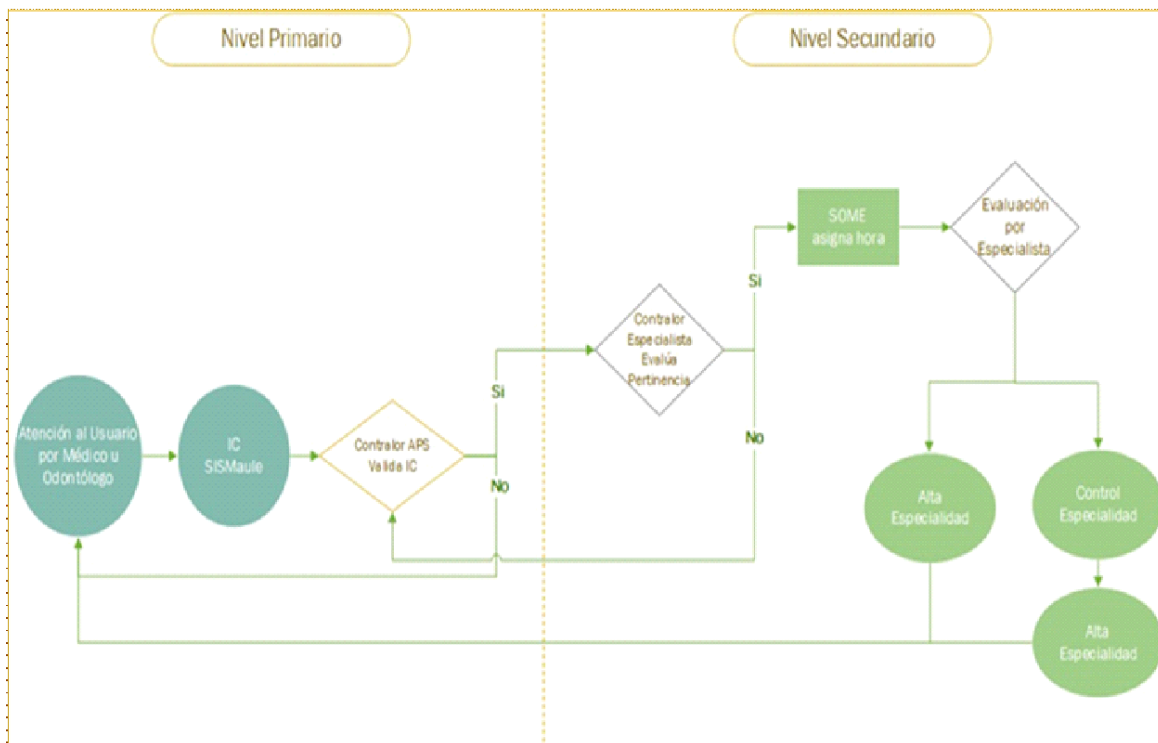
- *CCR* (2 dispositivos). El Centro Comunitario de Rehabilitación Física (CCR) ofrece un servicio de rehabilitación basado en el modelo de salud familiar y comunitario y la Estrategia de Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC), incorporando intervenciones integrales de Kinesiología, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología.

La propuesta no considera cambios para este dispositivo, aunque la decisión de inversión en el CESFAM al que el CCR está vinculado, debería también considerar el mejoramiento de su infraestructura.

3.2. Flujos de derivación y cambios asociados a los cambios propuestos

La figura 6 ilustra las interacciones entre los dispositivos de la red comunal de salud y con los dispositivos que dependen del Servicio de Salud del Maule.

Figura 6. Flujos de derivación Red Comunal de Salud de Talca



Fuente: Plan Comunal de Salud de Talca 2024.

Los cambios en los roles de algunos de los dispositivos de la Red Comunal de Salud de Talca, que se han identificado en la sección previa, implicarán algunos cambios en los flujos de derivación entre los establecimientos de la red y de estos con la red del Servicio de Salud. Lo mismo ocurrirá con la adición a la red asistencial de nuevos dispositivos, pues, aunque dichos establecimientos no cambian el rol que el Ministerio de Salud ha definido para ellos, en el contexto de la red asistencial de la comuna, significarán agregar nuevos dispositivos a una red pre-existente que ha estado funcionando sin ellos. Las decisiones de inversión involucradas implicarán, por ejemplo, hacer redistribuciones de población entre dispositivos.

El principal cambio en los flujos de derivación, sin embargo, estaría asociado el desarrollo de un dispositivo para la atención de especialidad a nivel de la comuna. Obviamente, dependiendo de la amplitud de la cartera de prestaciones de especialidad que pudieran ofrecerse, así como de la capacidad resolutoria del dispositivo, las modificaciones en los flujos podrían ser de diferente magnitud.

Los cambios en los niveles de complejidad de los nodos de la red comunal estarán asociados a los cambios en los dispositivos que sufrirían transformaciones en sus capacidades resolutorias. Dicho de otro modo, la Posta de Salud Rural Mercedes, que se plantea transformar en CESFAM, el SAPU Carlos Trupp, para el que se plantea su transformación en un SAR, implican cambios en los niveles de complejidad para estos dispositivos.

Consistente con lo señalado respecto a los flujos de derivación, al analizar los cambios de complejidad, el cambio más relevante correspondería al desarrollo de un dispositivo para la atención de especialidad a nivel de la comuna. Si bien, hoy existe alguna capacidad de atención de especialidad de nivel comunal, esta es bastante menor, con variaciones temporales y circunscrita a un par de Cesfam. Por lo mismo, dependiendo de la amplitud de la cartera de prestaciones de especialidad que un centro de especialidades pudiera ofrecer, el cambio de complejidad podría ser de mayor o menor magnitud.

III. CONCLUSIONES DE SÍNTESIS DE RESULTADOS ESPERADOS DEL ESTUDIO DE LA RED ASISTENCIAL DE LA COMUNA DE TALCA

En este capítulo se presenta la síntesis de cada una de las dimensiones analizadas en el estudio de la Red Asistencial de la comuna de Talca. De manera consistente con lo establecido en los términos de referencia del estudio, el capítulo se ha organizado de acuerdo con los productos esperados que se identifican en dichos términos.

1. Catastro de infraestructura, instrumental clínico, equipamiento y tecnología de información y comunicaciones.

1.1. *Catastro de Infraestructura de la red APS de la comuna de Talca*

A nivel de la atención primaria, la comuna de Talca cuenta con 19 dispositivos fijos, los que corresponden a 8 Centros de Salud Familiar (CESFAM), 3 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 3 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), 2 SAPU de Alta Resolutividad (SAR), 1 Servicio de Urgencia Rural (SUR), 1 Módulo Dental y una Posta de Salud Rural (PSR) que hace las veces de otro Cesfam. La tabla 8 muestra información del perfil de cada dispositivo de APS de la comuna.

La estimación de vida útil residual de los dispositivos se determinó en base a los criterios de vida útil estimada para el horizonte de evaluación económica del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO) para establecimientos del primer nivel de atención.

La realidad muestra que los dispositivos tienen una vida útil superior. Sin embargo, en el caso de los dispositivos de vieja data, diseñados para esquemas de atención distintos a los vigentes y bajo demandas adicionales de infraestructura que emergen de la necesidad de nuevos espacios de atención, mejores condiciones de confort y redes de datos, se hace evidente un grado de obsolescencia funcional. Adicionalmente, hay algunos de los dispositivos que muestran un mayor desgaste de infraestructura por un alto hacinamiento y utilización de los espacios asistenciales, razones suficientes para plantear demandas de reposición de estos.

Tabla 8. Información básica de infraestructura

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

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

Si bien el Cesfam La Florida es de data similar a otros dispositivos que se propone reponer, el conjunto de edificios que se emplazan en el terreno de este Cesfam, tienen data más reciente y, en su conjunto, no constituyen una necesidad inmediata de reposición por la complejidad de intervención. Su opción de reposición debe ser analizada y realizada con posterioridad a la puesta en marcha del nuevo Cesfam propuesto para el área de influencia de éste.

a) Evaluación de infraestructura

A continuación, se describen las condiciones de infraestructura de la red de atención primaria de la comuna de Talca, que se sistematizaron después de su evaluación.

(1) Cesfam José Dionisio Astaburuaga

El Cesfam José Dionisio Astaburuaga entró en operación el 18 de marzo de 1982. Fue diseñado para una población de 25.000 habitantes del sector norte de la comuna de Talca. Hoy dispone de 1.951 m² edificados y cuenta en su terreno de 6.344 m² con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) independiente del edificio principal, que posee data de construcción de 2009 con 190 m² construidos y un módulo docente de 103 m². Ha recibido intervenciones de infraestructura los años 2006, 2008, 2012 y 2019.

La forma del edificio así como las construcciones adicionales que se han ejecutado sobre él, no permiten disponer de espacios de terrenos adecuados para implementar intervenciones significativas de mejoramiento o reposición del dispositivo en el mismo lugar.

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

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

El estado de terminación de las instalaciones de este Cesfam muestra deterioros propios de un agotamiento del edificio. **La solución de infraestructura para este dispositivo es la reposición.**

(2) Cesfam La Florida

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

El establecimiento dispone de 2.289 m² edificados emplazados en un terreno de 9.516 m². En el mismo inmueble está emplazado un Servicio de Alta Resolutividad (SAR) de 500 m², un Centro de Salud Mental (COSAM) de 210 m², que depende del Servicio de Salud del Maule, y un edificio docente de 92 m². Las ampliaciones realizadas al dispositivo datan de los años 2010, 2012, 2015 y 2019.

Todas las edificaciones están emplazadas con acceso hacia el sur poniente del terreno, dejando en el sector nor oriente una faja de terreno que hoy es usada para estacionamiento. El cuerpo principal de este edificio tiene casi 42 años de operación. Su materialidad predominante es la albañilería reforzada. Los edificios de más reciente data tienen diversas materialidades. Dado su formato predominante (1980) tiene un diseño poco flexible para la operación del modelo de salud familiar. El edificio principal exhibe los deterioros propios de su edad.

A la fecha de elaboración de este informe final, este Cesfam se encuentra en fase de pre-implementación de la FCE con actividades de capacitación en curso y pruebas para comenzar la implementación a partir de enero 2024. La implementación de este sistema se realiza producto de la modernización de la infraestructura de redes y energía eléctrica para transmisión de datos.

También la ampliación significativa de la superficie construida original del dispositivo ha originado un estrés adicional a las instalaciones de agua y alcantarillado. Estas demandas adicionales han aumentado los deterioros y calidad de servicios de las instalaciones existentes. No obstante lo anterior, la intervención en este dispositivo mediante un proyecto de reposición del Cesfam sólo puede ser abordado una vez se haya materializado la construcción de un nuevo Cesfam en el área de influencia del Cesfam La Florida.

(3) Cesfam Carlos Trupp

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

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

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

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

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

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

(4) Cesfam Julio Contardo

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

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

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

El Cesfam Julio Contardo tiene bajo su coordinación técnica el Cecosf Brilla El Sol que otorga prestaciones de salud coordinadas con el establecimiento base. Para dar respuestas a las demandas asistenciales, cuenta con una superficie construida de 240 m² en un terreno de 378 m². El **Cecosf Brilla El Sol** comparte terreno con un establecimiento educacional y **no cumple con las condiciones mínimas de espacio y seguridad.**

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

Las nuevas demandas de espacios impuestos por el modelo de atención de salud familiar han presionado las instalaciones (electricidad, agua potable, alcantarillado, climatización) y han obligado a ampliaciones fuera del formato original. **La solución a las necesidades de infraestructura de este dispositivo es la reposición con relocalización.**

(5) Cesfam Las Américas

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

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

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

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

(6) Cesfam Faustino González

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

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

La superficie edificada del Cesfam es de alrededor de 1.054 m². Desde el punto de vista del terreno, este dispositivo se emplaza en un sitio de 4.211 m².

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

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

(7) Cesfam Villa Magisterio

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

La superficie edificada es de alrededor de 2.623 m². Desde el punto de vista del terreno, este Cesfam se emplaza en un sitio de 5.145 m².

En su programa de unidades a disposición de su población inscrita, dispone de prestaciones de mamografía, ecografía ginecológica, abdominal, laboratorio comunal, fonoaudiología (UAPO), imagenología dental y un centro comunitario de rehabilitación.

El Cesfam Villa Magisterio está acreditado³ bajo las normas del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, según Resolución Exenta IP/N° 306 emitida con fecha 27 de enero de 2020 por la Superintendencia de Salud.

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

(8) Cesfam Bicentenario

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

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

³ El presente estudio de red asistencial considera la información vigente para el período 2018-2022. Sobre la vigencia de acreditación de este Cesfam, se debe señalar que esta expiró el 27 de enero de 2023.

La superficie del terreno es de alrededor de 2.560 m². Esta disponibilidad de terreno no ofrece expectativas de crecimiento del tamaño del Cesfam. El terreno es de propiedad de la Municipalidad de Talca.

El Cesfam Bicentenario trabaja en conjunto con el Cecosf Nuevo Horizonte, dispositivo que se encuentra bajo dependencia técnica del Cesfam. El Cecosf Nuevo Horizonte tiene una superficie construida de 329 m² y está operando desde el 2011, encontrándose en los límites territoriales del Cesfam. Las ampliaciones realizadas al Cecosf datan de los años 2013, 2015, 2016 y 2018.

El edificio del Cesfam Bicentenario está en buen estado de conservación, tanto de infraestructura como en equipamiento.

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

(9) Posta de Salud Mercedes

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

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

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

El radio de acción que cubre el establecimiento es de aproximadamente 10 km². Además, la Posta cuenta con un Servicio de Urgencia Rural (S.U.R.), el cual atiende en la semana de 20:00 a 8:00 horas y los fines de semana horario continuado.

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

(10) Módulo Dental Programa de Salud Oral

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

El establecimiento posee un **buen estado de conservación del edificio** y no presenta necesidades significativas en término de infraestructura.

b) Conclusiones sobre el estado de la infraestructura

Los Cesfam José Astaburuaga, Carlos Trupp y Julio Contardo, que en conjunto son responsables del 43% de la población Fonasa inscrita comunal, se encuentran en las cuatro décadas de funcionamiento desde su construcción, con un diseño antiguo, sin espacio de terrenos para ampliaciones, con hacinamiento, con instalaciones eléctricas diseñadas para un nivel de demanda menor al actual, con instalaciones de agua potable y alcantarillado desgastadas.

Plantear opciones de normalizar la situación base de estos establecimientos no es factible. La solución a los problemas que enfrentan pasa por reponerlos sin descuidar la atención de las respectivas poblaciones inscritas que tienen a su cargo. Para alcanzar este objetivo, se deben visualizar espacios para el funcionamiento transitorio de los establecimientos durante el período que tome la construcción, o conseguir terrenos en las respectivas áreas geográficas donde vive la población a la que sirven y reponer los dispositivos en esos sitios. El tamaño final de cada dispositivo será el que resulte de cada estudio Preinversional.

En este mismo grupo de edad se encuentra el Cesfam La Florida. Este dispositivo comparte el terreno con un SAR y un COSAM. El terreno del cual dispone el Cesfam La Florida es mayor al disponible en cada uno de los otros tres dispositivos mencionados en el párrafo anterior. La solución para este establecimiento requiere de un análisis más profundo que no se debe postergar, porque el edificio principal del Cesfam tiene también necesidades de intervención.

La PSR Mercedes es, en términos operacionales, un Cesfam realmente. Se encuentra emplazada en un sector de características rurales. Por el estado de la infraestructura (aspectos mínimos normativos de tamaños de espacios, funcionalidad, seguridad para pacientes y personal, instalaciones) necesita de un proyecto de reposición con relocalización. Reponerla en un formato de Cesfam rural para 10.000 habitantes implica alrededor de 1.700 m² y disponer de un terreno de 4.000 m² aproximadamente. Por otro lado, la expansión urbana de la comuna apunta hacia ese sector. El estudio de pre-inversión debería indicar el tamaño y su localización.

Los Cesfam Faustino González y Bicentenario, de acuerdo con los estándares de espacios que utiliza el MINSAL, estarían en una situación límite de infraestructura para las poblaciones usuarias correspondientes al año base.

En el nivel comunal hay urgencia para relocalizar el Cecosf Brilla El Sol. El dispositivo se encuentra en el terreno de un establecimiento escolar, en un terreno de tamaño inadecuado y vulnerable a eventos de riesgo no naturales. Se necesita disponer de un terreno de alrededor 700 m² para construir el dispositivo con todos los requerimientos normativos.

1.2. Catastro de Equipamiento de la red APS de la comuna de Talca

a) Evaluación de estado de equipamiento

Los dispositivos de APS de la comuna cuentan con un inventario de 2.089 equipos en los 12 establecimientos de salud primaria de la comuna y la UAPO. De este universo el 97% (2.026) están clasificados en la categoría de “buen estado”. De estos el 62% corresponde a equipos de apoyo diagnóstico (equipos en el box de atención), 15% de apoyo terapéutico y 12% Monitoreo. Hay 297 equipos que necesitan reposición temprana. Estos corresponden a la clasificación “Apoyo Diagnóstico”.

Al analizar el equipamiento en función de su VUR (Vida Útil Residual), el 26% presenta VUR menor o igual a un año, el 36% presenta una VUR mayor a un año y menor o igual a 5 años y el 37% de los equipos tiene una VUR mayor a 5 años. Lo anterior indica que no existe una presión excesiva por acciones de reposición de equipos. Existen en la red municipal 15 equipos en comodato, los cuales se encuentran en el Cesfam Villa Magisterio (14) y en el Cesfam La Florida (1).

Al ordenar los equipos por estado de funcionamiento en la clasificación; bueno, regular y malo se observa lo siguiente:

Tabla 9. Número equipos clasificados por Estado de Funcionamiento

Dispositivo/ Estado de Funcionamiento	Bueno	Regular	Malo	Total
CESFAM y SAPU Astaburuaga	264	6		270
CESFAM La Florida	246	10	1	257
SAR La Florida	40	1		41
CESFAM y SAPU Carlos Trupp	265	10		275
CECOSF Carlos Trupp	49			49
CESFAM y SAPU Julio Contardo	239	4	4	247
CECOSF Brilla el sol	45	1	2	48
CESFAM Las Américas	132	11	1	144
SAR Las Américas	34			34
CESFAM Faustino González	126	1	1	128
CESFAM Bicentenario	51			51
CESFAM Magisterio	291	1	3	295
CECOSF N. Horizonte	38	1	2	41
Posta Rural y SUR Mercedes	80	1		81
Módulo atención dental móvil	96		2	98
UAPO Oriente	30			30
Total	2.026	47	16	2.089

Fuente: Catastro IM de Talca

La tabla anterior muestra que el 97% de los equipos están en buen estado de funcionamiento. Al expresar la información en términos porcentuales, los datos son los siguientes:

Tabla 10. Equipos Clasificados por Estado de Funcionamiento (%)

Dispositivo/ Estado de Funcionamiento	Bueno	Regular	Malo	Total
CESFAM y SAPU Astaburuaga	98%	2%		100%
CESFAM La Florida	96%	4%		100%
SAR La Florida	98%	2%		100%
CESFAM y SAPU Carlos Trupp	96%	4%		100%
CECOSF Carlos Trupp	100%			100%
CESFAM y SAPU Julio Contardo	97%	2%	2%	100%
CECOSF Brilla el sol	94%	2%	4%	100%
CESFAM Las Américas	92%	8%	1%	100%
SAR Las Américas	100%			100%
CESFAM Faustino González	98%	1%	1%	100%
CESFAM Bicentenario	100%			100%
CESFAM Magisterio	99%		1%	100%
CECOSF N. Horizonte	93%	2%	5%	100%
Posta Rural y SUR Mercedes	99%	1%		100%
Módulo atención dental móvil	98%		2%	100%
UAPO Oriente	100%			100%
Total	97%	2%	1%	100%

Fuente: Catastro IM de Talca

Esta evaluación de estado de funcionamiento observada indica acciones específicas de cuidado operativo y mantenimiento sobre los equipos de la red.

La tabla 11 muestra el resultado del ordenamiento del catastro por clases de equipos. Puede observarse que 62% de los equipos corresponden a la clasificación “Apoyo Diagnóstico”, equipos utilizados en las prestaciones directas sobre los usuarios de la red comunal. Por su parte, la tabla 12 muestra el análisis del parque de equipos de los dispositivos por la variable “Vida Útil Residual”.

Tabla 11. Equipos agrupados por clase

Dispositivos/Clases	Apoyo Diagnóstico	Apoyo Industrial	Apoyo Quirúrgico	Apoyo Terapéutico	Esterilización	Imagenología	Laboratorio y Farmacia	Monitoreo	Total
CESFAM y SAPU Astaburuaga	176	3	9	28	4	1	4	45	270
CESFAM La Florida	181		6	35	4		3	28	257
SAR La Florida	18		6	1		2	1	13	41
CESFAM y SAPU Carlos Trupp	185	1	12	50		2	4	21	275
CECOSF Carlos Trupp	22	1	3	3		2	2	16	49
CESFAM y SAPU Julio Contardo	172		12	35	2	1	4	21	247
CECOSF Brilla el sol	29	1	4	7			1	6	48
CESFAM Las Américas	86		6	32	2	1	2	15	144
SAR Las Américas	16		3	5		2	2	6	34
CESFAM Faustino González	64	3	4	36	4	1	2	14	128
CESFAM Bicentenario	33	1	4	6			4	3	51
CESFAM Magisterio	162	1	13	47	6	4	43	19	295
CECOSF N. Horizonte	27	1	1	7			3	2	41
Posta Rural y SUR Mercedes	43	3	2	10				23	81
Módulo Atención Dental	56	7		6		2	1	26	98
UAPO Oriente	30								30
Subtotales	1300	22	85	308	22	18	76	258	2089

Fuente: Catastro IM de Talca

Tabla 12. Equipos agrupados según VUR

Dispositivos/Vida Útil Residual (VUR)	Vida Útil <= 1 año	Vida Útil > 1 año y <= 5 Años	Vida Útil > 5 años
CESFAM y SAPU Astaburuaga	97	86	87
CESFAM y SAR La Florida	64	120	114
CESFAM y SAPU Carlos Trupp	66	90	119
CECOSF Carlos Trupp	2	36	11
CESFAM y SAPU Julio Contardo	77	73	97
CECOSF Brilla el sol	3	15	30
CESFAM Las Américas	28	45	71
SAR Las Américas	2	19	13
CESFAM Faustino González	68	28	32
CESFAM Bicentenario	0	39	12
CESFAM Magisterio	83	105	107
CECOSF N. Horizonte	10	9	22
Posta Rural y SUR Mercedes	24	30	27
Módulo Atención Dental Móvil	17	54	27
UAPO Oriente	12	5	13
Total	553	754	782

Fuente: Catastro IM de Talca

La información nos muestra que, en el global, sólo el 26% de los equipos deben ser objeto de un plan de reposición. Esta actividad debe modularse con la evaluación de estado del equipamiento de modo de ordenar el plan de inversión por prioridades de uso asistencial más crítico.

b) Conclusiones sobre el estado del equipamiento

De la revisión de los catastros de equipamiento y de las visitas en terreno a los establecimientos asistenciales de la red de Atención Primaria de la comuna de Talca, se pueden señalar las siguientes conclusiones.

- Gran parte del equipo destinado a funciones asistenciales está en buen estado de conservación y no constituye una amenaza que restrinja la capacidad de oferta de prestaciones médicas.
- La clasificación de equipos “Apoyo Diagnóstico” corresponde al grupo mayoritario (62%) de equipos en la red comunal de salud que son utilizados para la atención directa en acciones diagnóstica y de control. Estos son los equipos que experimentan un mayor desgaste y, por lo mismo, el seguimiento de su estado de conservación es clave.
- Estos equipos deberían ser objeto de evaluaciones sistemáticas en el plan de reposición de equipamiento. Los equipos, básicamente, corresponden a tensiómetros, balanzas y detectores cardiorrespiratorios, que son de mayor uso en atención diaria y menor costo de reposición.
- Es fundamental llevar a cabo las reposiciones programadas de los equipos de monitoreo, dado que son una herramienta primordial para el seguimiento y control de los parámetros fisiológicos en situaciones de mayor complejidad durante los procesos de atención clínica.
- Respecto de los equipos de apoyo terapéutico, estos son 308 equipos, que representan 15% del universo y corresponden a equipos utilizados en la atención del área de odontología y kinesiológica, principalmente. Estos equipos son de costo medio y están sujetos a demandas que implican mucho desgaste mecánico y de fluidos. Más allá de un adecuado plan de mantenimiento preventivo estructurado, es clave que los ambientes de trabajo (aspectos de terminaciones de los espacios, así como las instalaciones de apoyo) faciliten el correcto uso de estos equipos y permitan una buena longevidad extendiendo la vida útil.

1.3. Catastro de tecnología de información y comunicaciones de la red APS de la comuna de Talca

a) Análisis de infraestructura tecnológica existente en la red de salud

El análisis de infraestructura tecnológica existente en la red comunal de salud de Talca se ha organizado en tres subsecciones, a saber: Datacenter y servidores centrales; Equipos de usuarios y; Redes de comunicaciones, conectividad y servicios.

Datacenter y servidores centrales.

Servidores de aplicaciones: Estos servidores almacenan y ejecutan las aplicaciones y sistemas utilizados en la red de salud primaria, como sistemas de gestión de registros de pacientes, sistemas de programación de citas y sistemas de facturación.

- Los sistemas clínicos de toda la red son provistos por Sistema SISMaule del Servicio de Salud Maule para el caso de los módulos de Agendamiento, Ficha clínica electrónica, Urgencias (SAR/SAPU), Referencia y Contrarreferencia, Farmacia y Registro de Prestaciones.
- El sistema de Laboratorio clínico es entregado por el proveedor Roche, que maneja en forma centralizada los exámenes de la red de salud Municipal desde el Cefam 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 Cefam Magisterio cuenta con un mamógrafo con PACS propio, administrado por la unidad de Hospital Digital de MINSAL, que no está integrado con SISMaule, por lo que no actualiza la información del paciente en su ficha clínica.
- Los SAR Las América y La Florida cuentan con equipos de rayos que incorporan PACS locales, que están integrados con SISMaule, pero sus características y enlace hacen muy lenta la comunicación.
- El CESFAM Carlos Trupp tiene un equipo de rayos descompuesto que no estaba integrado con SISMaule.

- Los sistemas de gestión administrativa son provistos en modalidad nube por el proveedor CAS Chile, para los módulos de gestión de personal, remuneraciones, licencias médicas, contabilidad, presupuesto y tesorería, activo fijo y gestión de abastecimiento y de logística.
- Control de asistencia. Es provisto por la empresa punto seguro. Se encuentra en proceso el proyecto de implementación de control de asistencia por la unidad de TIC de la DCS.

Equipos de usuarios

Se utiliza la modalidad de compra de computadores y soporte y mantenimiento centralizado desde el departamento de salud a todos los establecimientos de la red.

Redes de comunicaciones, conectividad y servicios.

Se han instalado redes de área local con cableados de categoría 6 y 5. Por normativa del Servicio de Salud Maule, algunos centros de salud no cuentan con sistema de FCE. En Anexo 5 Informe de habilitantes técnicos FCE APS pueden verse los detalles de esta normativa que apuntan principalmente a requisitos de cableados de datos y sistemas eléctricos.

b) Evaluación de los sistemas de información

La red de salud de la Ilustre Municipalidad de Talca utiliza el sistema de ficha clínica electrónica SISMaule, diseñado, construido y operado por el Servicio de Salud Maule, componiendo un sistema único de registro de información para cada paciente, compartido por todos los departamentos de salud municipales de la región.

Para los procesos administrativos, el Departamento de Salud utiliza los mismos sistemas compartidos y contratados por la Municipalidad. La siguiente tabla muestra la estructura funcional del sistema SISMaule, señalando los módulos utilizados por APS Talca.

Tabla 13. Evaluación de módulos del sistema SISMAule utilizados por APS Talca

Módulos de SISMAULE y su descripción		
Módulo o Funcionalidad	Descripción	Uso en APS Talca
Gestión de Camas	Permite el ingreso de Pacientes a Hospitalización y la Administración de las Camas de un establecimiento, Censo diario y gestión de específica de las camas, generar los diferentes tipos de Egresos de Atención Cerrada.	No
Módulo de Farmacia	Permite registrar las Prescripciones y cada uno de los Despachos de Medicamentos	Si
Agenda	Generar los periodos de atención que cada profesional tiene disponible para atención y otorgar las horas para los Pacientes de la Red	Si
CALL_CENTER	Permite contactar a los pacientes en Lista de espera y registrar este acto en un formulario.	Si
Gestión de LEQx	Administrar la lista de Pacientes en espera de Intervención Quirúrgica.	No
Interconsulta Hospitalaria	Generar Consulta a especialista para pacientes hospitalizados	Si
Registro de Prestaciones	Registrar las atenciones de los pacientes	Si
Inventario	Registrar los bienes de la Institución y su historial	Si
Módulo de Anatomía Patológica	Registrar y hacer trazabilidad del proceso de análisis de las biopsias.	No
Abastecimiento	Controlar, registrar y administrar todos los productos que la Institución utiliza.	Sí
Receta Oncológica	Prescribir Medicamentos específicos de Oncología.	No
Administración de Fichas	Asignar Ficha a cada Paciente y administrar el uso de cada una.	Si
Administración de Patologías GES	Definir y Mantener las Patologías GES	Si
Gestión del Cuidado	Gestión completa de los registros de Enfermeras en Atención Cerrada.	No
Libro Parto	Registrar toda la información clínica del proceso de parto	No

Módulos de SISMAULE y su descripción		
Módulo o Funcionalidad	Descripción	Uso en APS Talca
Médico contralor	Controlar pertinencia de las solicitudes de Interconsulta, antes de enviar al nivel secundario.	Si
Módulo Referencia	Registrar, controlar, validar las solicitudes de consulta a otras especialidades dentro o fuera del establecimiento.	Si
Notificación de Daño Cerebral	Formulario para registrar y notificar Daño Cerebral.	No
Urgencia	Registro, control y gestión del proceso completo de la Atención de urgencia en Hospitales, Sapu, SAR, SUR.	Sí
Validación Paciente PRAIS	Mantener el control de todos los Pacientes que pertenecen el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud	No
Visualización de Exámenes de Imagenología, Laboratorio, Anatomía Patológica u DICOM	Funcionalidad que permite visualizar en los módulos, los diferentes resultados de exámenes.	Si
FCE	Registro Clínico Electrónico de las Atenciones otorgadas a los Pacientes.	Si
Pabellón	Módulo que permite registrar toda la información relacionada con cada Intervención Quirúrgica	No
Contrarreferencia	Permite que un Médico Especialista responda al Médico que derivó, con la situación actual del Paciente.	El sistema cuenta con esta funcionalidad, pero en general los médicos de hospitales no contra derivan
Solicitudes de Exámenes de Laboratorio	Permite la selección de los exámenes ordenados, envío a toma de muestra, envío a laboratorio y recepción de la respuesta	Sí, pero existe duplicidad
Egresos CMA (GRD), IEEH, UEH	Módulo que permite generar los diferentes tipos de Egresos de Atención Cerrada	No

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

c) Identificación de brechas y áreas de mejora en la gestión de la información

La Municipalidad de Talca, junto a las otras municipalidades de la región del Maule, cuentan con un sistema único e integrado con la red hospitalaria del Servicio de Salud. Esto representa una ventaja importantísima y es una honrosa excepción a nivel nacional e incluso internacional. En general, los restantes servicios de salud del país tienen que lidiar con los silos de información y la interoperabilidad está en el lenguaje cotidiano, pero no en los sistemas, lo que limita tremendamente la gestión integrada de las redes asistenciales y genera ineficiencias y fallas en la calidad de los pacientes.

La municipalidad de Talca puede mostrar con orgullo como un paciente de gran parte de su red (no toda la red), puede ser derivado a un hospital y asegurar el continuo de la información del paciente, lo que mejora su seguridad y calidad de la atención.

Las brechas de gestión de información en el departamento de salud Municipal de Talca, se generan principalmente por el hecho de que algunos centros no cuentan con sistemas de ficha clínica electrónica y sus procesos asociados, por lo que la atención de pacientes en estos centros es muy diferente a la que se entrega en los centros que sí tienen estos sistemas.

Esto genera varios impactos en la gestión de información, la calidad de atención de los ciudadanos y las posibilidades de realizar gestión de la red asistencial y la mejora continua. Algunos de los impactos más significativos son:

- *Ineficiencia y pérdida de tiempo:* El uso de registros en papel o sistemas desactualizados dificulta la búsqueda y recuperación de información. Los profesionales de la salud pueden perder tiempo buscando y revisando registros físicos, lo que reduce la eficiencia en la atención al paciente y puede retrasar la toma de decisiones clínicas.
- *Falta de acceso y coordinación:* La falta de un registro clínico electrónico dificulta el acceso a la información del paciente en tiempo real. Esto puede llevar a la falta de coordinación entre diferentes profesionales de la salud, lo que afecta la continuidad de la atención y la calidad del cuidado.
- *Riesgo de errores y duplicidad:* La dependencia de registros en papel aumenta el riesgo de errores y duplicidad en la documentación. Los registros escritos a mano son propensos a errores de interpretación o transcripción, lo que puede resultar en malentendidos y decisiones incorrectas.
- *Limitaciones en el análisis de datos:* Los registros clínicos electrónicos permiten recopilar y analizar datos para identificar patrones, tendencias y resultados clínicos. La falta de un sistema electrónico dificulta la recopilación sistemática de datos y limita la capacidad de realizar análisis de calidad, investigación y mejora continua.

- *Dificultades en la gestión de la información:* Sin un sistema electrónico, la gestión de la información se vuelve más compleja y propensa a errores. El almacenamiento y la organización de registros en papel pueden ser desafiantes, lo que dificulta la recuperación rápida de la información y la generación de informes necesarios para la toma de decisiones a nivel del departamento de salud y la Municipalidad.
- *Vulnerabilidad en la seguridad y privacidad de los datos:* Los registros en papel son más susceptibles a pérdidas, daños o accesos no autorizados, lo que puede comprometer la seguridad y privacidad de la información sensible del paciente. La falta de medidas de seguridad adecuadas, como la encriptación de datos y el control de acceso, puede exponer la información a riesgos innecesarios.

Una vez resuelto el problema de acceso a ficha electrónica de algunos de los centros, sería interesante ver la posibilidad de establecer formalmente refuerzos a las políticas de gestión de información y evaluar de qué modo los procesos asistenciales inciden en la calidad de la atención de los ciudadanos y cómo impactan en los objetivos estratégicos de la organización. Para esto, sería necesario evaluar los objetivos actuales, los procesos en curso y evaluar la brecha respecto de mejores prácticas deseadas, generando procesos de monitoreo, evaluación y mejora continua.

Otro tema relevante en la gestión de la información y que permanentemente se posterga, no sólo en hospitales en la Región del Maule, sino que en todo el país, es la práctica de la contra derivación. Si bien es cierto, los sistemas de información cuentan con la funcionalidad de contra derivación, en la práctica los profesionales clínicos de hospital no la completan, generando un vacío de información que afecta el continuo en la atención del paciente y en la gestión de la red integrada del Servicio de Salud como tal. Esta es una práctica que debe buscar corregirse a nivel de los hospitales y la red, existiendo muchas vías o métodos para lograrlo, pero lo primero es asignar la importancia que tiene y el impacto en los pacientes y en la información que de él debe manejarse.

d) Evaluación de la seguridad de los sistemas y datos de información

Como se ha mencionado precedentemente, los sistemas de información utilizados en la red de salud municipal son provistos por el Servicio de Salud o a nivel integrado con proveedores de soluciones del Municipio, por lo que, a nivel de servidores, los ingenieros y técnicos no tienen mayores posibilidades de incidir.

Lo que sí es posible, es que los ingenieros y técnicos del departamento de salud incidan en las prácticas a nivel de usuario y con planes de capacitación adecuados podría incidir en el servicio que prestan los proveedores externos y el Servicio de Salud, adelantando alertas

o puntos vulnerables de la operación de los usuarios o las características de los servicios que se reciben.

Los costos de un ataque informático o de una deficiencia en la seguridad de los sistemas, a pesar de estar residentes en proveedores externos, afectarían principalmente la imagen de la Municipalidad y del Departamento de Salud en particular, con un tema que es muy sensible como es la información de los pacientes.

Es muy recomendable que los equipos de informática cuenten con formaciones permanentes relacionadas al estado del arte y las tendencias en ciberseguridad y se fortalezca y actualice permanentemente las políticas y procedimientos al respecto. Esto permitirá que el equipo informático se mantenga capacitado y proactivo ante riesgos de las diversas fuentes que dan servicio a los procesos de salud del Municipio.

e) Evaluación del personal y capacitación

Sobre la base de las entrevistas realizadas, principalmente con el Matrón Matías Carreño y los equipos profesionales en terreno, se pudo constatar que todo el personal requiere capacitación en temas relacionados con las tecnologías y los sistemas de información que utilizan, pero que también es muy relevante que cuenten con capacitaciones relacionadas con los procesos asistenciales, de los procesos de manejo propio, pero también de las áreas relacionadas con los circuitos de salud de la municipalidad y la red integrada de servicios de salud.

La capacitación operativa y funcional de los sistemas clínicos es provista desde el Departamento de información para la Gestión del Servicio de Salud Maule, pero esto se realiza principalmente al instalarse el sistema. Posterior a su puesta en marcha, son pocas las instancias de formación para los usuarios de SISMaule.

En la práctica, los nuevos profesionales o funcionarios que recién parten trabajando, no cuentan con los conocimientos para operar los sistemas o apoyarse en los sistemas para su trabajo y tienen que aprender. Lo anterior:

- Formación mediante algún mecanismo para funcionarios o profesionales que recién ingresan al Municipio o centro de salud. Si bien es cierto existen manuales de los sistemas, estos no reemplazan una capacitación más específica y motivadora. Se entiende que es difícil contar con personal permanentemente en esta labor, pero pueden buscarse mecanismos alternativos. Por ejemplo, puede ser mediante cápsulas de información contenidas en la intranet de la organización, videotutoriales u otros mecanismos.
- Formación permanente a todos los profesionales y funcionarios de la salud en materias relacionadas a los procesos clínicos y los sistemas que los soportan.

- Círculos de calidad, donde participen profesionales clínicos y de tecnología de la Municipalidad y del Servicio de Salud, para enriquecer los procesos de gestión, la atención de los pacientes, el mejor uso y aprovechamiento de los sistemas y para que también los diseñadores del sistema SISMaule en el Servicio de Salud, actualicen y mantengan optimizado el sistema y éste incorpore mejora continua informada a los usuarios.

f) Evaluación de la Interoperabilidad

Como se mencionó anteriormente, el contar con un sistema de gestión hospitalaria (ficha clínica electrónica) único para una red de salud compuesta por centros primarios y hospitalarios, presenta varias ventajas desde el punto de vista de la interoperabilidad. Algunas de estas ventajas incluyen:

- *Continuidad de la atención:* Un sistema de registro clínico único permite una mejor coordinación y continuidad de la atención del paciente. Los profesionales de la salud en los centros de atención primaria y hospitalaria pueden acceder a la misma información actualizada y completa del paciente, lo que facilita la toma de decisiones y la coordinación del tratamiento en diferentes niveles de atención. Esto evita la duplicación de pruebas, reduce los errores y mejora la calidad de la atención, lo que es una gran ventaja con que cuenta el Servicio de Salud Maule y las Municipalidades de su red asistencial.

Evidentemente, el desarrollo, operación y utilización del sistema descrito no cumple su objetivo inicial si el sistema no se utiliza adecuadamente. Al respecto, la 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.

2. Proyección de población a 10 años, desagregada por grupo etario.

Las estimaciones de población a 10 años (2024 a 2033) de la población de la comuna de Talca inscrita total y por centros de salud, se calcularon a partir de los siguientes criterios:

- Se calculó qué proporción de la población total de la comuna de Talca estimada por el INE representaba la población total inscrita en la comuna. Se observó que el año 2023 hubo un alza importante, como puede observarse en la tabla 14.
- Considerando el aumento sustantivo de la población inscrita el año 2023 respecto de la tendencia que se había observado en el quinquenio anterior, se decidió dejar esta población como base para la estimación de la población total inscrita para cada año del periodo 2024-2033.

Tabla 14. Población INE y Población Inscrita Validada. 2018-2022 y 2023

	2018-2022 (promedio periodo)	2023
Proporción población inscrita respecto de total población comuna Talca	92,51%	96,46%
Población inscrita comuna Talca	218731	232527
Índice variación interanual	1,0075	1,0484

Fuente: Elaboración propia en base a información INE y FONASA.

- 1) Los pesos proporcionales por edad simple de la estimación INE 2024-2033 fueron aplicados a la población total inscrita estimada, para el cálculo de la distribución etaria por edades simples. Lo mismo se hizo para hombres y mujeres.
- 2) A los totales estimados para cada año, se les aplicó la distribución porcentual de las poblaciones totales de los centros respecto del total de la población inscrita del año 2023, estimando población inscrita total para cada centro de salud y año entre 2024 y 2033.
- 3) A esos totales por centro, se les aplicó el peso proporcional por edad simple estimado para la población inscrita de la comuna para cada año entre el periodo 2024 y 2033.
- 4) La estimación de la población femenina y masculina por cada centro se hizo a partir de la distribución por sexo y por edad de ese centro observada en 2023, considerando los totales estimados en el paso anterior.

Tabla 15. Población Total inscrita Talca por Edad simple, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	2483	2460	2457	2452	1980	1970	2512	2487	2465	2439	2416	2391	2362	2358	2338	2319
1	2588	2482	2460	2451	2056	2200	2521	2503	2478	2454	2430	2403	2380	2354	2347	2328
2	2697	2584	2478	2450	2331	2163	2525	2506	2487	2465	2439	2419	2391	2365	2340	2334
3	2722	2687	2576	2468	2680	2467	2525	2514	2493	2473	2450	2426	2403	2381	2352	2328
4	2636	2729	2694	2580	2725	2844	2539	2528	2515	2495	2476	2452	2429	2407	2381	2356
5	2625	2649	2742	2703	2398	2882	2562	2550	2539	2523	2509	2484	2463	2438	2414	2390
6	2610	2640	2663	2753	2657	2591	2604	2573	2559	2550	2533	2516	2494	2471	2446	2424
7	2725	2625	2657	2677	2990	2858	2733	2619	2589	2575	2565	2548	2530	2508	2486	2462
8	2748	2732	2633	2662	2844	3181	2855	2737	2626	2594	2579	2571	2553	2535	2514	2492
9	2765	2774	2759	2660	2836	3040	2922	2880	2764	2651	2617	2604	2596	2579	2560	2540
10	2711	2780	2789	2772	2846	3009	2845	2935	2895	2777	2665	2633	2620	2606	2594	2575
11	2683	2752	2821	2832	2967	3017	2868	2889	2981	2938	2820	2707	2675	2661	2651	2635
12	2669	2712	2781	2851	2955	3120	2870	2899	2920	3013	2971	2851	2738	2705	2691	2682
13	2733	2718	2763	2833	2982	3103	3031	2925	2953	2975	3068	3026	2905	2790	2758	2743
14	2814	2764	2750	2796	2997	3133	3085	3066	2959	2988	3010	3105	3063	2941	2822	2791
15	2871	2849	2798	2785	2826	3142	3111	3123	3107	2997	3026	3048	3146	3101	2978	2860
16	3060	2921	2899	2847	2795	2971	3089	3168	3181	3163	3051	3081	3104	3203	3160	3033
17	3269	3188	3042	3017	2789	2967	3130	3214	3298	3311	3293	3174	3207	3232	3338	3292
18	3501	3478	3390	3229	2923	2941	3260	3318	3409	3499	3513	3494	3366	3403	3429	3544
19	3734	3701	3677	3574	2993	3074	3443	3428	3488	3585	3682	3698	3677	3542	3582	3610
20	3819	3839	3806	3768	3072	3170	3586	3517	3501	3564	3666	3767	3784	3765	3624	3665
21	3841	3808	3829	3784	3146	3246	3588	3555	3486	3470	3533	3636	3739	3756	3738	3595
22	3816	3751	3719	3727	3275	3332	3672	3483	3450	3383	3367	3431	3531	3632	3650	3632
23	3776	3702	3638	3593	3434	3464	3653	3541	3356	3324	3258	3245	3306	3403	3501	3519
24	3721	3668	3597	3517	3448	3591	3564	3523	3413	3235	3204	3142	3127	3186	3280	3375
25	3638	3639	3586	3499	3388	3622	3505	3455	3414	3308	3136	3106	3044	3032	3088	3179
26	3646	3560	3559	3491	3519	3578	3403	3399	3351	3311	3209	3043	3013	2954	2941	2995
27	3650	3564	3481	3463	3802	3685	3356	3301	3298	3250	3210	3113	2953	2925	2867	2854
28	3479	3574	3490	3394	3695	3979	3349	3265	3212	3207	3161	3123	3029	2875	2847	2791
29	3394	3438	3529	3435	3755	3934	3383	3290	3208	3156	3151	3106	3068	2976	2825	2798
30	3192	3391	3434	3512	3831	3974	3436	3362	3269	3188	3136	3131	3085	3049	2957	2809
31	3063	3208	3404	3438	3733	4048	3461	3434	3359	3267	3185	3133	3128	3083	3046	2955
32	2945	3062	3204	3391	3868	3991	3543	3441	3415	3339	3248	3166	3116	3111	3065	3030
33	2881	2916	3030	3164	3649	4137	3590	3492	3391	3364	3290	3201	3120	3071	3066	3022
34	2842	2837	2871	2976	3390	3890	3450	3521	3422	3324	3297	3225	3138	3061	3012	3008
35	2884	2801	2797	2824	3308	3625	3361	3389	3457	3361	3264	3238	3168	3082	3007	2960
36	2869	2860	2780	2769	3111	3519	3147	3323	3349	3418	3322	3227	3202	3132	3048	2974
37	2828	2865	2857	2772	2896	3312	3008	3134	3309	3336	3403	3309	3214	3189	3120	3037
38	2809	2851	2888	2876	2833	3070	2923	3024	3149	3324	3351	3419	3323	3229	3204	3137
39	2829	2845	2888	2923	2935	2995	2930	2955	3057	3183	3359	3385	3453	3359	3263	3239
40	2895	2863	2880	2920	3048	3131	2972	2958	2984	3087	3213	3390	3417	3484	3390	3295
41	2990	2905	2874	2888	2861	3212	3070	2980	2966	2991	3093	3220	3395	3421	3490	3395
42	2972	2978	2893	2862	2775	3011	3071	3057	2966	2953	2977	3078	3203	3376	3403	3472
43	2917	2971	2977	2891	2652	2894	3035	3067	3053	2962	2949	2973	3074	3199	3371	3398
44	2848	2930	2984	2987	2577	2753	3006	3046	3079	3065	2973	2959	2984	3084	3209	3382
45	2729	2856	2939	2991	2704	2680	2998	3012	3052	3085	3069	2979	2965	2990	3090	3215
46	2653	2705	2830	2909	2770	2788	3001	2967	2982	3020	3053	3038	2948	2934	2959	3057
47	2604	2607	2656	2776	2864	2862	3029	2943	2909	2923	2960	2992	2978	2889	2876	2901
48	2636	2579	2581	2627	2726	2960	2990	2994	2909	2877	2890	2927	2957	2943	2857	2844
49	2703	2641	2586	2585	2724	2807	2944	2994	2997	2911	2880	2892	2930	2959	2946	2860

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
50	2792	2740	2678	2619	2877	2787	2900	2981	3031	3034	2948	2916	2928	2966	2997	2982
51	2810	2816	2763	2699	2718	2925	2799	2924	3004	3054	3058	2972	2939	2952	2990	3021
52	2808	2829	2837	2782	2440	2790	2770	2820	2945	3024	3074	3078	2992	2959	2972	3011
53	2776	2804	2826	2832	2668	2499	2767	2767	2816	2939	3018	3069	3073	2987	2955	2967
54	2741	2788	2815	2836	2785	2713	2838	2778	2778	2826	2950	3030	3079	3083	2998	2965
55	2702	2750	2796	2822	2931	2835	2912	2847	2787	2787	2835	2958	3038	3088	3092	3007
56	2650	2725	2775	2819	2792	2984	2992	2937	2871	2810	2810	2858	2984	3064	3115	3119
57	2575	2662	2737	2785	2872	2857	2998	3005	2950	2883	2823	2823	2871	2996	3076	3128
58	2504	2585	2673	2749	2616	2947	2989	3011	3017	2962	2896	2835	2835	2884	3009	3091
59	2452	2512	2593	2680	2832	2671	2968	2997	3018	3025	2969	2902	2842	2844	2892	3017
60	2365	2448	2508	2589	2650	2881	2914	2961	2990	3011	3017	2962	2897	2838	2838	2887
61	2317	2359	2441	2500	2605	2708	2853	2902	2949	2978	2998	3005	2951	2886	2827	2828
62	2270	2311	2351	2432	2554	2614	2763	2841	2890	2935	2963	2984	2992	2939	2875	2817
63	2257	2286	2328	2368	2332	2558	2690	2780	2857	2906	2952	2981	3001	3009	2956	2893
64	2194	2263	2292	2333	2310	2378	2613	2695	2785	2861	2910	2956	2984	3006	3013	2961
65	2105	2194	2264	2293	2369	2362	2551	2613	2695	2782	2859	2908	2954	2983	3004	3011
66	1993	2079	2167	2234	2152	2400	2435	2517	2576	2658	2743	2819	2867	2913	2941	2963
67	1903	1979	2065	2150	2075	2172	2374	2413	2495	2555	2634	2720	2794	2843	2888	2916
68	1695	1882	1957	2041	1881	2109	2304	2345	2384	2465	2523	2601	2684	2759	2806	2851
69	1603	1688	1873	1947	1988	1894	2263	2292	2331	2370	2450	2509	2586	2669	2742	2791
70	1515	1585	1668	1850	1758	2017	2168	2235	2263	2303	2341	2419	2477	2555	2637	2710
71	1445	1500	1569	1651	1657	1743	2060	2146	2213	2241	2280	2319	2397	2454	2531	2614
72	1348	1425	1481	1547	1616	1674	1950	2033	2117	2183	2212	2250	2288	2366	2424	2500
73	1257	1322	1399	1454	1464	1622	1843	1917	2000	2084	2147	2176	2215	2252	2330	2387
74	1165	1222	1288	1363	1470	1454	1621	1797	1868	1948	2030	2094	2122	2160	2198	2274
75	1072	1121	1176	1239	1385	1467	1485	1563	1733	1803	1880	1960	2022	2050	2087	2123
76	981	1026	1074	1128	1266	1369	1361	1426	1501	1664	1731	1808	1883	1943	1971	2008
77	910	939	981	1029	1207	1269	1254	1305	1368	1440	1597	1663	1735	1810	1867	1894
78	847	872	900	943	1136	1180	1138	1207	1256	1317	1387	1539	1603	1673	1744	1801
79	786	820	845	872	1067	1123	1047	1105	1173	1220	1281	1349	1498	1562	1631	1702
>=80	5878	6158	6460	6773	6968	7592	8089	8519	8987	9502	10041	10617	11237	11977	12747	13552
Total	215229	217128	218994	220502	221800	232527	233765	234963	236117	237221	238284	239305	240263	241196	242074	242917

Tabla 16. Población Hombres inscrita Talca por Edad simple, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	1252	1240	1239	1237	1003	1020	1270	1258	1246	1234	1222	1209	1196	1193	1184	1174
1	1301	1247	1235	1231	1070	1118	1270	1260	1249	1236	1224	1212	1200	1188	1183	1174
2	1347	1291	1237	1223	1237	1133	1264	1254	1245	1234	1222	1210	1198	1184	1173	1170
3	1356	1339	1284	1229	1365	1294	1260	1254	1244	1235	1224	1211	1200	1189	1174	1163
4	1306	1353	1335	1279	1452	1448	1259	1255	1248	1238	1229	1218	1206	1197	1182	1170
5	1300	1312	1359	1339	1213	1533	1269	1263	1258	1251	1242	1232	1222	1209	1198	1186
6	1290	1305	1318	1362	1329	1314	1290	1273	1267	1263	1254	1246	1236	1224	1211	1201
7	1362	1313	1328	1339	1495	1432	1369	1310	1294	1288	1283	1276	1266	1255	1245	1233
8	1381	1373	1323	1337	1464	1598	1439	1378	1321	1304	1296	1292	1284	1275	1264	1254
9	1391	1395	1387	1337	1484	1567	1473	1452	1392	1334	1317	1310	1305	1298	1289	1278
10	1358	1391	1395	1386	1484	1572	1427	1473	1452	1392	1334	1318	1311	1305	1299	1289
11	1341	1375	1409	1414	1481	1563	1435	1446	1492	1471	1412	1353	1336	1330	1325	1317
12	1339	1360	1394	1429	1511	1559	1441	1456	1468	1514	1494	1433	1373	1357	1350	1345
13	1375	1367	1388	1423	1600	1592	1525	1472	1486	1498	1545	1524	1463	1403	1386	1380
14	1416	1391	1383	1405	1518	1681	1553	1543	1489	1505	1516	1565	1543	1482	1420	1403
15	1433	1422	1395	1387	1459	1572	1554	1559	1551	1497	1511	1524	1572	1550	1488	1427
16	1507	1441	1430	1403	1415	1545	1526	1565	1571	1562	1507	1523	1535	1584	1563	1499
17	1583	1544	1476	1463	1431	1510	1522	1563	1604	1610	1601	1544	1561	1574	1625	1603
18	1664	1655	1613	1538	1459	1507	1557	1585	1629	1673	1679	1670	1609	1628	1642	1697
19	1755	1743	1732	1683	1530	1517	1629	1622	1650	1697	1744	1752	1742	1677	1698	1712
20	1790	1804	1791	1774	1549	1603	1697	1663	1655	1685	1734	1784	1792	1782	1715	1737
21	1815	1802	1816	1796	1556	1614	1714	1697	1663	1654	1685	1735	1786	1795	1786	1717
22	1821	1794	1781	1789	1600	1622	1772	1683	1666	1633	1624	1656	1705	1755	1765	1755
23	1824	1794	1767	1747	1651	1688	1789	1734	1646	1630	1596	1590	1620	1669	1718	1727
24	1818	1796	1766	1730	1700	1729	1768	1748	1693	1608	1593	1560	1552	1582	1630	1679
25	1782	1786	1763	1725	1578	1770	1746	1722	1703	1649	1566	1552	1520	1513	1541	1588
26	1785	1744	1747	1717	1675	1670	1692	1694	1672	1652	1602	1522	1507	1476	1469	1496
27	1786	1744	1704	1698	1782	1775	1665	1640	1643	1621	1602	1553	1476	1462	1432	1426
28	1708	1759	1716	1671	1749	1868	1666	1629	1606	1608	1586	1568	1521	1446	1432	1403
29	1668	1696	1744	1696	1777	1868	1687	1646	1609	1586	1588	1566	1549	1502	1429	1415
30	1569	1671	1697	1740	1785	1903	1715	1682	1641	1605	1581	1583	1562	1545	1498	1426
31	1495	1567	1667	1690	1727	1928	1715	1706	1673	1633	1596	1573	1575	1554	1536	1491
32	1435	1486	1557	1652	1756	1872	1745	1697	1689	1656	1616	1579	1557	1559	1538	1521
33	1402	1414	1463	1530	1622	1914	1760	1713	1665	1657	1625	1586	1551	1529	1531	1510
34	1390	1379	1391	1436	1486	1765	1687	1726	1678	1633	1624	1593	1555	1521	1499	1501
35	1423	1374	1363	1372	1533	1611	1642	1663	1701	1654	1609	1601	1570	1533	1499	1479
36	1412	1415	1366	1353	1348	1666	1537	1628	1648	1687	1640	1595	1588	1557	1521	1487
37	1393	1404	1407	1356	1287	1475	1460	1525	1615	1635	1673	1627	1583	1575	1545	1508
38	1363	1380	1390	1391	1250	1403	1400	1444	1507	1595	1615	1653	1607	1564	1557	1528
39	1344	1351	1367	1376	1324	1330	1378	1386	1430	1492	1580	1599	1636	1592	1549	1542
40	1353	1340	1346	1361	1391	1420	1385	1371	1379	1422	1484	1571	1591	1627	1584	1542
41	1398	1350	1336	1342	1282	1482	1431	1380	1366	1375	1416	1479	1565	1584	1620	1577
42	1392	1395	1347	1333	1239	1363	1426	1427	1376	1362	1370	1413	1474	1559	1578	1616
43	1372	1397	1399	1351	1147	1319	1420	1429	1430	1379	1365	1373	1415	1477	1562	1581
44	1344	1383	1407	1408	1109	1197	1416	1431	1439	1440	1388	1374	1383	1425	1487	1573
45	1279	1340	1379	1402	1260	1165	1404	1410	1425	1433	1433	1383	1369	1377	1419	1481
46	1240	1265	1325	1361	1224	1296	1400	1385	1391	1406	1415	1415	1365	1351	1359	1400
47	1210	1213	1236	1293	1288	1276	1415	1366	1351	1358	1372	1379	1380	1331	1318	1326
48	1224	1199	1201	1223	1212	1325	1397	1398	1350	1336	1342	1356	1363	1363	1317	1303
49	1240	1212	1188	1188	1233	1227	1360	1382	1382	1334	1321	1326	1341	1347	1348	1302
50	1267	1241	1213	1187	1341	1256	1323	1359	1380	1381	1334	1320	1325	1340	1346	1346

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
51	1266	1264	1238	1208	1266	1351	1262	1319	1354	1375	1376	1330	1316	1321	1335	1342
52	1271	1277	1275	1248	1069	1287	1251	1272	1330	1365	1387	1388	1341	1327	1332	1346
53	1260	1270	1277	1274	1233	1107	1250	1251	1271	1328	1363	1386	1387	1340	1326	1331
54	1242	1260	1270	1275	1310	1266	1275	1249	1250	1270	1327	1362	1384	1385	1339	1325
55	1217	1238	1255	1263	1329	1328	1299	1269	1243	1244	1265	1320	1356	1377	1378	1332
56	1193	1225	1246	1263	1246	1338	1335	1308	1277	1251	1252	1272	1329	1364	1386	1387
57	1168	1207	1239	1259	1280	1263	1352	1349	1322	1292	1265	1266	1287	1345	1380	1402
58	1140	1176	1215	1248	1188	1306	1357	1363	1360	1333	1302	1275	1276	1297	1355	1391
59	1118	1145	1182	1220	1316	1205	1352	1363	1368	1365	1338	1306	1280	1282	1304	1361
60	1071	1110	1136	1172	1223	1349	1323	1341	1351	1356	1353	1327	1296	1271	1272	1293
61	1040	1059	1096	1122	1161	1247	1286	1306	1323	1334	1338	1336	1310	1280	1255	1256
62	1006	1024	1042	1078	1166	1161	1231	1265	1285	1302	1311	1317	1315	1290	1260	1235
63	994	1006	1025	1042	1055	1172	1192	1231	1265	1284	1301	1311	1316	1314	1289	1261
64	965	998	1012	1030	1081	1069	1161	1198	1237	1270	1291	1307	1317	1322	1320	1296
65	926	965	998	1011	1057	1107	1134	1161	1198	1236	1269	1290	1306	1317	1322	1320
66	870	905	942	974	1015	1059	1070	1107	1133	1170	1207	1239	1259	1277	1286	1292
67	814	846	881	917	897	1023	1024	1041	1077	1103	1138	1175	1207	1226	1243	1252
68	718	790	822	855	780	902	977	994	1011	1047	1072	1105	1141	1172	1191	1207
69	671	709	779	810	887	788	950	963	979	996	1032	1057	1089	1125	1155	1175
70	629	658	694	762	778	902	900	931	943	960	977	1011	1035	1069	1103	1133
71	601	621	650	685	754	769	854	889	920	932	950	965	1000	1024	1058	1092
72	559	593	613	642	703	754	812	844	879	910	923	939	955	990	1015	1047
73	523	552	587	606	591	701	772	803	836	871	901	914	931	948	982	1007
74	485	512	541	575	662	588	689	758	788	821	855	885	898	915	932	966
75	445	469	493	522	578	663	631	665	733	763	794	827	857	870	887	902
76	402	425	446	471	515	575	575	603	637	700	730	760	792	820	833	850
77	367	381	402	423	518	507	528	546	573	605	666	695	723	755	782	794
78	335	347	359	380	465	505	470	500	518	544	575	633	661	688	717	744
79	305	319	330	342	421	455	424	450	480	497	523	552	608	635	662	691
>=80	1955	2050	2154	2264	2539	2792	2779	2944	3125	3325	3531	3751	3987	4266	4554	4852
Total hombres	100959	101749	102497	103072	103544	109014	109457	109890	110297	110681	111043	111387	111698	112004	112284	112547

Tabla 17. Población Mujeres inscrita Talca por Edad simple, estimaciones 2024-2033

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	1231	1219	1218	1215	977	950	1235	1222	1212	1199	1188	1176	1160	1159	1147	1138
1	1287	1236	1225	1220	986	1082	1245	1237	1223	1212	1199	1184	1173	1159	1157	1147
2	1350	1293	1241	1228	1094	1030	1256	1246	1236	1225	1211	1203	1187	1175	1161	1158
3	1366	1348	1292	1239	1315	1173	1260	1255	1244	1233	1221	1209	1197	1186	1172	1159
4	1330	1376	1358	1302	1273	1396	1275	1268	1262	1252	1242	1229	1218	1204	1193	1180
5	1325	1336	1383	1364	1185	1349	1288	1283	1276	1268	1262	1247	1236	1223	1211	1199
6	1320	1334	1345	1391	1328	1277	1310	1295	1288	1283	1274	1265	1254	1242	1230	1218
7	1363	1312	1329	1338	1495	1426	1358	1303	1289	1282	1276	1267	1258	1247	1235	1223
8	1367	1359	1310	1325	1380	1583	1409	1351	1299	1284	1277	1273	1263	1254	1243	1231
9	1374	1379	1372	1323	1352	1473	1442	1421	1364	1311	1294	1288	1284	1275	1265	1255
10	1354	1388	1394	1386	1362	1437	1411	1456	1436	1378	1324	1309	1302	1294	1288	1278
11	1342	1378	1412	1419	1486	1454	1426	1436	1482	1460	1402	1347	1332	1325	1319	1311
12	1330	1352	1387	1423	1444	1561	1422	1436	1445	1492	1470	1411	1357	1341	1334	1329
13	1358	1352	1375	1410	1382	1511	1499	1446	1459	1469	1516	1494	1435	1379	1364	1356
14	1398	1374	1368	1391	1479	1452	1525	1516	1463	1476	1486	1532	1511	1452	1395	1380
15	1438	1427	1403	1398	1367	1570	1551	1558	1549	1494	1508	1517	1566	1543	1482	1426
16	1553	1480	1470	1444	1380	1426	1558	1597	1604	1595	1538	1552	1563	1613	1590	1527
17	1685	1643	1567	1554	1358	1457	1604	1647	1690	1697	1688	1626	1642	1654	1707	1683
18	1837	1824	1778	1691	1464	1434	1701	1731	1777	1823	1831	1821	1754	1772	1784	1844
19	1979	1959	1945	1891	1463	1557	1812	1805	1836	1887	1936	1944	1933	1863	1881	1895
20	2029	2035	2015	1994	1523	1567	1888	1853	1845	1878	1930	1981	1990	1980	1906	1926
21	2026	2006	2013	1988	1590	1632	1872	1855	1821	1813	1846	1898	1949	1958	1948	1874
22	1995	1957	1938	1938	1675	1710	1897	1796	1780	1746	1739	1771	1822	1872	1880	1871
23	1951	1908	1872	1846	1783	1776	1858	1801	1705	1689	1657	1650	1680	1728	1776	1785
24	1903	1872	1831	1787	1748	1862	1789	1767	1713	1621	1605	1575	1568	1597	1643	1688
25	1856	1852	1823	1774	1810	1852	1753	1726	1704	1651	1562	1547	1517	1511	1539	1584
26	1861	1816	1812	1774	1844	1908	1705	1698	1672	1651	1600	1514	1500	1471	1465	1491
27	1864	1821	1778	1765	2020	1910	1685	1654	1648	1622	1601	1552	1470	1456	1428	1422
28	1771	1815	1774	1724	1946	2111	1676	1629	1599	1592	1567	1547	1500	1421	1407	1380
29	1726	1742	1785	1738	1978	2066	1689	1637	1591	1562	1555	1531	1511	1466	1388	1375
30	1623	1720	1736	1772	2046	2071	1714	1672	1620	1575	1546	1539	1514	1495	1451	1374
31	1568	1640	1737	1748	2006	2120	1740	1721	1679	1627	1581	1552	1545	1520	1501	1456
32	1510	1576	1647	1739	2112	2119	1792	1738	1720	1677	1625	1579	1551	1544	1519	1500
33	1479	1502	1567	1634	2027	2223	1825	1773	1720	1701	1659	1608	1563	1535	1528	1504
34	1452	1458	1480	1540	1904	2125	1759	1789	1739	1686	1667	1626	1576	1533	1506	1499
35	1461	1427	1434	1452	1775	2014	1714	1721	1750	1701	1649	1631	1591	1542	1500	1474
36	1457	1446	1414	1416	1763	1853	1605	1690	1696	1725	1676	1625	1607	1568	1520	1479
37	1435	1461	1450	1416	1609	1837	1544	1605	1689	1696	1725	1676	1625	1608	1569	1521
38	1446	1472	1498	1485	1583	1667	1521	1578	1640	1726	1732	1761	1711	1661	1643	1604
39	1485	1494	1520	1546	1611	1665	1552	1568	1627	1691	1778	1784	1815	1764	1711	1694
40	1542	1523	1534	1559	1657	1711	1587	1588	1606	1666	1729	1819	1826	1857	1805	1752
41	1592	1555	1538	1546	1579	1730	1640	1600	1601	1618	1678	1742	1832	1838	1870	1818
42	1580	1583	1546	1529	1536	1648	1646	1630	1590	1591	1608	1667	1730	1818	1825	1856
43	1545	1574	1578	1541	1505	1575	1614	1639	1623	1583	1584	1601	1660	1722	1810	1817
44	1503	1546	1576	1579	1468	1556	1589	1615	1640	1624	1584	1585	1602	1660	1722	1809
45	1449	1516	1560	1589	1444	1515	1594	1602	1627	1652	1636	1596	1597	1614	1672	1734
46	1413	1440	1505	1548	1546	1492	1601	1582	1590	1614	1639	1623	1583	1584	1601	1658
47	1394	1394	1420	1483	1576	1586	1614	1577	1558	1565	1589	1614	1598	1558	1559	1576
48	1412	1380	1379	1404	1514	1635	1593	1596	1559	1541	1548	1571	1595	1580	1541	1542
49	1463	1429	1398	1397	1491	1580	1585	1613	1616	1578	1560	1567	1591	1614	1599	1560

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
50	1525	1498	1465	1432	1536	1531	1579	1624	1653	1655	1617	1598	1605	1629	1654	1638
51	1543	1552	1525	1491	1452	1574	1541	1608	1653	1682	1685	1646	1627	1634	1659	1683
52	1538	1552	1562	1534	1371	1503	1523	1551	1618	1662	1691	1694	1655	1636	1643	1667
53	1517	1534	1549	1558	1435	1392	1521	1520	1547	1614	1658	1687	1690	1651	1632	1639
54	1499	1528	1545	1561	1475	1447	1567	1533	1532	1559	1626	1671	1699	1701	1663	1644
55	1485	1513	1542	1559	1602	1507	1617	1581	1547	1546	1574	1642	1686	1714	1717	1678
56	1457	1500	1529	1557	1546	1646	1662	1634	1598	1563	1562	1590	1659	1703	1732	1735
57	1406	1455	1497	1526	1592	1594	1649	1659	1631	1595	1561	1560	1587	1655	1699	1729
58	1364	1409	1457	1500	1428	1641	1635	1652	1661	1633	1597	1563	1562	1590	1657	1702
59	1333	1367	1411	1460	1516	1466	1618	1637	1653	1663	1634	1599	1564	1564	1591	1659
60	1294	1338	1372	1417	1427	1532	1594	1623	1642	1658	1668	1639	1604	1570	1569	1597
61	1277	1300	1345	1378	1444	1461	1570	1600	1629	1648	1664	1673	1645	1610	1576	1576
62	1263	1286	1309	1354	1388	1453	1536	1580	1609	1638	1657	1673	1683	1655	1620	1586
63	1263	1280	1303	1326	1277	1386	1503	1554	1597	1627	1656	1675	1691	1700	1673	1638
64	1229	1264	1281	1304	1229	1309	1456	1502	1552	1595	1624	1654	1673	1689	1698	1670
65	1179	1230	1265	1282	1312	1255	1421	1456	1502	1550	1594	1623	1652	1671	1686	1696
66	1123	1174	1225	1260	1137	1341	1369	1414	1448	1494	1541	1584	1613	1642	1661	1676
67	1090	1133	1184	1234	1178	1149	1356	1378	1424	1458	1503	1551	1594	1623	1652	1670
68	977	1093	1135	1186	1101	1207	1335	1357	1380	1425	1459	1503	1551	1594	1623	1652
69	931	979	1095	1137	1101	1106	1321	1337	1359	1381	1426	1460	1504	1552	1595	1624
70	886	927	974	1088	980	1115	1276	1312	1328	1350	1372	1416	1450	1494	1542	1585
71	844	880	919	966	903	974	1214	1265	1301	1317	1338	1361	1405	1438	1481	1530
72	789	832	867	906	913	920	1146	1196	1246	1281	1297	1318	1340	1384	1417	1461
73	734	770	813	848	873	921	1078	1120	1170	1219	1253	1269	1291	1311	1354	1387
74	679	710	746	788	808	866	937	1045	1086	1133	1181	1215	1230	1251	1273	1313
75	626	652	683	718	807	804	858	902	1006	1045	1092	1138	1170	1185	1206	1227
76	579	601	627	657	751	794	790	827	869	969	1007	1053	1097	1128	1143	1164
77	543	558	579	605	689	762	731	763	799	840	936	973	1018	1061	1091	1105
78	512	526	541	563	671	675	673	711	742	777	817	911	948	991	1033	1064
79	481	501	515	530	646	668	627	660	698	728	763	803	896	932	975	1017
>=80	3922	4108	4306	4510	4429	4800	5378	5646	5935	6252	6589	6948	7333	7800	8285	8796
Total mujeres	114269	115379	116498	117430	118256	123513	124308	125073	125820	126540	127241	127918	128565	129192	129790	130370

Tabla 18. Población inscrita Total Talca por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	0-9a	10-19a	20-64a	>=65a	Total
2018	26074	29441	129230	25789	210533
2019	26005	29437	130984	27225	213651
2020	25814	29345	132133	28610	215902
2021	25580	29205	132867	29962	217614
2022	25497	29074	135771	31489	221831
2023	26195	30477	142404	33451	232527
2024	26299	30730	140792	35944	233765
2025	25897	30966	140668	37433	234963
2026	25514	31190	140451	38962	236117
2027	25220	31247	140219	40534	237221
2028	25014	31100	140031	42140	238284
2029	24814	30818	139921	43751	239305
2030	24601	30501	139799	45362	240263
2031	24396	30185	139648	46967	241196
2032	24164	29985	139265	48521	241934

Tabla 19. Población inscrita Total Talca por Centros de Salud, estimaciones 2024-2033

Establecimiento	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Cesfam Carlos Trupp	36934	37245	37510	36988	36334	37027	37224	37415	37599	37774	37944	38106	38259	38407	38547	38682
Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	28470	28379	27141	25509	24067	24565	24696	24822	24944	25061	25173	25281	25382	25481	25574	25663
Cesfam Faustino González	10396	11786	12653	12641	12698	13046	13111	13179	13243	13305	13365	13422	13476	13528	13582	13625
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	38734	37883	37611	35924	34917	35619	35809	35992	36169	36338	36501	36657	36804	36947	37081	37211
Cesfam La Florida	46601	46172	46143	44945	43854	44682	44920	45150	45372	45584	45788	45984	46168	46348	46517	46679
Cesfam Las Américas	24469	25604	26269	27227	29023	30458	30620	30777	30928	31073	31212	31346	31471	31594	31709	31819
Cesfam Villa Magisterio	16571	18129	19440	20592	21657	23145	23268	23387	23502	23612	23718	23820	23915	24008	24095	24179
Cesfam Bicentenario				3301	7297	10757	10814	10870	10923	10974	11023	11071	11115	11158	11199	11238
Cecosf Brilla El Sol			599	1261	1722	1798	1808	1817	1826	1834	1843	1850	1858	1865	1872	1878
Cecosf Carlos Trupp	29	45	53	692	1677	2213	2225	2236	2247	2258	2268	2278	2287	2296	2304	2312
Cecosf Nuevo Horizonte	2175	2194	2213	2228	2241	2585	2599	2612	2625	2637	2649	2660	2671	2681	2691	2701
Posta Salud Rural Mercedes	6157	6211	6264	6307	6344	6632	6667	6701	6734	6766	6796	6825	6853	6879	6904	6928
Comuna de Talca	210536	213648	215896	217615	221831	232527	233765	234963	236117	237221	238284	239305	240263	241196	242074	242917

Tabla 20. Población inscrita Cesfam La Florida por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	539	524	519	501	268	257	483	478	474	469	464	459	454	453	449	446
1	562	529	520	501	299	288	485	481	476	472	467	462	457	452	451	447
2	585	551	523	501	356	297	485	482	478	474	469	465	459	454	450	449
3	591	573	544	504	408	360	485	483	479	475	471	466	462	457	452	447
4	572	581	569	527	412	402	488	486	483	480	476	471	467	462	457	453
5	569	564	579	552	385	408	492	490	488	485	482	477	473	468	464	459
6	566	562	562	562	441	391	500	494	492	490	487	483	479	475	470	466
7	591	560	561	547	481	453	525	503	497	495	493	490	486	482	478	473
8	596	582	556	544	481	508	549	526	505	498	496	494	491	487	483	479
9	600	592	583	544	499	503	561	553	531	509	503	500	499	496	492	488
10-14a	2954	2926	2937	2878	2764	2846	2824	2827	2826	2823	2793	2752	2690	2633	2597	2580
15-19a	3562	3436	3335	3154	2769	2874	3081	3123	3167	3181	3183	3170	3171	3167	3168	3140
20-24a	4111	3994	3920	3752	3119	3128	3471	3386	3306	3262	3272	3309	3360	3409	3419	3418
25-29a	3862	3786	3724	3529	3498	3477	3266	3211	3167	3119	3049	2977	2903	2836	2799	2809
30-34a	3236	3282	3364	3365	3430	3591	3359	3315	3239	3167	3105	3047	2995	2954	2911	2848
35-39a	3083	3029	2998	2890	2900	3035	2953	3041	3136	3194	3209	3185	3144	3073	3006	2949
40-44a	3166	3115	3078	2965	2771	2876	2912	2903	2892	2893	2922	3001	3089	3183	3240	3256
45-49a	2884	2846	2863	2830	2765	2798	2875	2865	2853	2847	2854	2849	2840	2828	2830	2859
50-54a	3012	2968	2929	2803	2775	2715	2705	2742	2800	2859	2892	2895	2885	2872	2865	2872
55-59a	2786	2811	2856	2821	2912	2863	2855	2843	2814	2780	2754	2763	2799	2858	2918	2952
60-64	2465	2476	2507	2487	2562	2714	2658	2725	2781	2823	2852	2861	2849	2820	2788	2764
65-69a	2007	2083	2169	2167	2251	2342	2292	2340	2399	2465	2538	2605	2668	2722	2763	2793
70-74a	1451	1494	1554	1597	1806	1830	1853	1946	2010	2067	2116	2163	2210	2265	2329	2399
75-79a	990	1011	1044	1058	1519	1600	1208	1269	1351	1430	1514	1599	1680	1736	1787	1831
>=80a	1259	1296	1347	1367	1983	2126	1554	1637	1727	1826	1930	2040	2159	2302	2449	2604
Total	46601	46172	46143	44945	43854	44682	44920	45150	45372	45584	45788	45984	46168	46348	46517	46679

Edades/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	5772	5619	5516	5283	4030	3867	5054	4976	4903	4846	4807	4768	4727	4688	4646	4606
10-19a adolescentes	6517	6362	6272	6032	5533	5720	5905	5950	5993	6004	5976	5922	5861	5800	5765	5720
10-19a Materno					2731	2820	2754	2776	2796	2815	2832	2848	2863	2878	2893	2907
20-49a Materno					9993	10127	9892	9968	10041	10108	10168	10227	10282	10337	10389	10439
20 y más Ginecología					17273	19662	19205	19353	19495	19625	19742	19855	19964	20069	20171	20268
20-64a	28604	28307	28240	27442	26732	27197	27054	27030	26989	26944	26908	26887	26863	26835	26776	26726
>=65a	5708	5884	6115	6188	7559	7898	6907	7193	7487	7789	8097	8407	8717	9025	9329	9626

Tabla 21. Población inscrita Cesfam Carlos Trupp por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	427	423	422	412	306	310	400	396	392	388	385	381	376	376	372	369
1	445	427	422	412	330	324	402	399	395	391	387	383	379	375	374	371
2	464	444	425	412	391	331	402	399	396	392	388	385	381	377	373	372
3	468	462	442	415	433	404	402	400	397	394	390	386	383	379	374	371
4	453	469	462	434	438	454	404	403	400	397	394	390	387	383	379	375
5	451	455	471	454	368	459	408	406	404	402	400	396	392	388	384	381
6	449	454	457	463	413	373	415	410	408	406	403	401	397	394	390	386
7	469	451	456	450	481	426	435	417	412	410	408	406	403	399	396	392
8	473	470	452	448	550	503	455	436	418	413	411	409	407	404	400	397
9	476	477	474	447	509	552	465	459	440	422	417	415	413	411	408	404
10-14a	2341	2360	2388	2369	2600	2649	2340	2343	2342	2339	2314	2281	2229	2182	2152	2138
15-19a	2823	2771	2711	2595	2428	2488	2553	2588	2625	2636	2638	2627	2627	2625	2625	2602
20-24a	3258	3222	3187	3088	2649	2621	2876	2806	2740	2703	2712	2742	2785	2825	2833	2832
25-29a	3061	3054	3028	2904	2842	2921	2706	2661	2625	2585	2527	2467	2406	2350	2320	2328
30-34a	2565	2648	2735	2769	3053	3197	2784	2747	2684	2625	2573	2525	2482	2448	2412	2360
35-39a	2443	2443	2437	2379	2654	2792	2447	2520	2599	2647	2659	2640	2605	2546	2491	2444
40-44a	2509	2512	2502	2440	2558	2681	2413	2406	2396	2398	2421	2487	2560	2638	2685	2698
45-49a	2286	2296	2327	2329	2270	2294	2382	2374	2365	2359	2365	2361	2353	2343	2345	2369
50-54a	2387	2394	2381	2306	2018	2043	2241	2272	2321	2369	2396	2399	2390	2380	2375	2380
55-59a	2208	2268	2322	2321	2151	2131	2366	2356	2332	2304	2282	2289	2320	2369	2418	2446
60-64	1953	1998	2038	2047	2121	2104	2203	2258	2304	2339	2363	2371	2361	2337	2310	2291
65-69a	1591	1680	1763	1784	1754	1780	1899	1940	1988	2043	2104	2159	2211	2256	2290	2314
70-74a	1150	1205	1263	1314	1294	1363	1536	1613	1666	1713	1753	1793	1831	1877	1930	1988
75-79a	785	816	849	870	871	906	1001	1052	1120	1185	1254	1325	1392	1439	1481	1517
≥80a	998	1045	1095	1125	852	921	1288	1357	1431	1513	1599	1691	1789	1907	2030	2158
Total	36934	37245	37510	36988	36334	37027	37224	37415	37599	37774	37944	38106	38259	38407	38547	38682

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	4575	4533	4484	4348	4219	4136	4188	4124	4063	4016	3983	3951	3917	3885	3850	3817
10-19a adolescentes	5165	5132	5098	4964	5028	5137	4893	4931	4967	4976	4952	4907	4857	4807	4777	4740
10-19a Materno					2461	2516	2527	2547	2565	2582	2598	2613	2627	2641	2645	2667
20-49a Materno					8466	8601	8639	8706	8770	8828	8881	8932	8980	9028	9040	9117
20 y más Ginecología					13258	14663	14728	14841	14950	15050	15140	15226	15310	15390	15412	15543
20-64a	22670	22834	22957	22583	22316	22784	22419	22400	22365	22328	22298	22281	22261	22237	22189	22147
>=65a	4524	4746	4971	5093	4771	4970	5724	5961	6204	6455	6710	6967	7223	7479	7731	7977

Tabla 22. Población inscrita Cesfam José D. Astaburuaga por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	448	430	423	401	229	223	385	381	378	374	370	366	362	361	358	355
1	467	434	424	400	188	255	386	383	380	376	372	368	365	361	359	357
2	486	452	427	400	260	200	387	384	381	378	374	371	366	362	358	358
3	491	470	443	403	314	262	387	385	382	379	375	372	368	365	360	357
4	475	477	464	421	320	318	389	387	385	382	379	376	372	369	365	361
5	473	463	472	441	306	327	392	391	389	387	384	380	377	373	370	366
6	471	461	458	449	319	315	399	394	392	391	388	385	382	379	375	371
7	492	459	457	437	320	319	419	401	397	395	393	390	388	384	381	377
8	496	478	453	435	318	336	437	419	402	397	395	394	391	388	385	382
9	499	485	475	435	366	335	448	441	423	406	401	399	398	395	392	389
10-14a	2455	2401	2394	2300	2106	2070	2251	2254	2253	2251	2226	2194	2145	2099	2070	2057
15-19a	2961	2819	2718	2521	2219	2233	2456	2489	2525	2536	2537	2527	2528	2525	2525	2503
20-24a	3417	3277	3195	2999	2828	2817	2767	2699	2636	2600	2609	2638	2679	2718	2725	2725
25-29a	3210	3106	3036	2821	2980	2990	2604	2560	2525	2486	2431	2373	2314	2261	2231	2239
30-34a	2690	2693	2742	2689	2999	3230	2678	2642	2582	2525	2475	2429	2388	2355	2320	2271
35-39a	2563	2485	2444	2310	2353	2513	2354	2424	2500	2546	2558	2539	2506	2450	2396	2351
40-44a	2631	2555	2509	2370	2267	2376	2321	2314	2305	2307	2329	2393	2462	2537	2583	2595
45-49a	2397	2335	2334	2262	2316	2314	2292	2284	2275	2270	2275	2271	2264	2254	2256	2279
50-54a	2503	2435	2387	2240	2219	2244	2156	2186	2232	2279	2305	2308	2299	2290	2284	2289
55-59a	2316	2306	2328	2255	2131	2187	2276	2267	2243	2216	2196	2202	2232	2279	2326	2353
60-64	2048	2032	2044	1988	1929	1939	2119	2172	2217	2250	2273	2281	2271	2248	2222	2204
65-69a	1669	1709	1768	1732	1732	1724	1827	1866	1912	1965	2024	2077	2127	2170	2203	2226
70-74a	1206	1226	1267	1276	1405	1503	1477	1551	1602	1648	1687	1725	1761	1806	1857	1912
75-79a	823	830	851	845	1096	1117	963	1012	1077	1140	1207	1274	1339	1384	1425	1459
>=80a	1047	1063	1098	1092	1397	1472	1239	1305	1377	1456	1538	1626	1721	1835	1953	2076
Total	38734	37883	37611	35924	34917	35619	35809	35992	36169	36338	36501	36657	36804	36947	37081	37211

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	4798	4610	4496	4223	2940	2890	4029	3967	3908	3863	3832	3801	3768	3737	3704	3672
10-19a adolescentes	5416	5220	5112	4821	4325	4303	4707	4743	4778	4787	4764	4721	4672	4624	4596	4559
10-19a Materno					2055	2069	2009	2025	2039	2053	2065	2077	2088	2099	2110	2120
20-49a Materno					8139	8206	7968	8030	8089	8142	8191	8238	8283	8327	8369	8409
20 y más Ginecología					13315	14970	14536	14648	14756	14854	14943	15028	15110	15190	15267	15340
20-64a	23775	23226	23019	21934	22022	22610	21567	21548	21515	21479	21450	21433	21415	21392	21345	21305
>=65a	4745	4828	4984	4946	5630	5816	5506	5734	5968	6209	6455	6702	6949	7195	7437	7674

Tabla 23. Población inscrita Cesfam Las Américas por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	283	291	296	304	372	326	329	326	323	320	317	313	309	309	306	304
1	295	293	296	303	393	389	330	328	325	321	318	315	312	308	307	305
2	307	305	298	303	443	415	331	328	326	323	319	317	313	310	307	306
3	310	318	310	305	505	452	331	329	327	324	321	318	315	312	308	305
4	300	322	324	319	475	552	333	331	329	327	324	321	318	315	312	309
5	299	313	330	334	425	491	336	334	333	331	329	325	323	319	316	313
6	297	312	320	341	416	457	341	337	335	334	332	330	327	324	320	318
7	311	310	319	331	500	442	358	343	339	337	336	334	331	329	326	322
8	313	323	317	330	457	518	374	358	344	340	338	337	334	332	329	326
9	315	328	332	329	451	484	383	377	362	347	343	341	340	338	335	333
10-14a	1551	1623	1672	1744	2308	2403	1925	1927	1926	1924	1904	1876	1834	1795	1770	1759
15-19a	1871	1905	1898	1910	2092	2189	2100	2129	2159	2169	2170	2161	2161	2159	2159	2140
20-24a	2158	2215	2232	2273	2356	2477	2366	2308	2254	2224	2231	2256	2291	2324	2331	2330
25-29a	2028	2100	2120	2138	2808	2925	2226	2189	2159	2126	2078	2029	1979	1933	1908	1915
30-34a	1699	1820	1915	2038	2615	2857	2290	2259	2208	2159	2116	2077	2042	2014	1984	1942
35-39a	1619	1679	1707	1751	2011	2171	2013	2073	2138	2177	2187	2171	2143	2095	2049	2010
40-44a	1662	1727	1752	1796	1724	1862	1985	1979	1971	1972	1992	2046	2105	2170	2209	2219
45-49a	1514	1578	1630	1715	1867	1863	1960	1953	1945	1941	1946	1942	1936	1928	1929	1949
50-54a	1581	1646	1667	1698	1820	1847	1844	1869	1909	1949	1971	1973	1966	1958	1953	1958
55-59a	1463	1559	1626	1709	1696	1773	1946	1938	1918	1895	1877	1883	1908	1948	1989	2012
60-64	1294	1373	1428	1507	1233	1349	1812	1857	1896	1924	1944	1950	1942	1923	1900	1884
65-69a	1054	1155	1235	1313	822	896	1562	1595	1635	1681	1730	1776	1819	1856	1884	1904
70-74a	762	828	885	967	511	538	1263	1327	1370	1409	1442	1475	1506	1544	1588	1635
75-79a	520	561	594	641	355	387	823	865	921	975	1032	1090	1145	1184	1218	1248
>=80a	661	719	767	828	368	395	1060	1116	1177	1245	1315	1391	1472	1569	1670	1775
Total	24469	25604	26269	27227	29023	30458	30620	30777	30928	31073	31212	31346	31471	31594	31709	31819

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	3031	3116	3140	3201	4437	4526	3445	3392	3342	3304	3277	3250	3222	3196	3167	3140
10-19a adolescentes	3422	3528	3571	3654	4400	4592	4025	4056	4086	4093	4074	4037	3995	3954	3930	3899
10-19a Materno					2218	2299	2409	2428	2446	2462	2477	2491	2504	2518	2530	2543
20-49a Materno					7096	7439	7796	7856	7914	7966	8014	8060	8104	8146	8188	8227
20 y más Ginecología					10242	11249	11788	11879	11967	12046	12118	12187	12254	12319	12381	12441
20-64a	15019	15697	16077	16624	18130	19124	18442	18426	18397	18367	18342	18328	18312	18292	18252	18218
>=65a	2997	3263	3481	3749	2056	2216	4708	4903	5104	5309	5520	5731	5942	6152	6359	6562

Tabla 24. Población inscrita Cesfam Julio Contardo por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	329	322	305	284	130	156	265	263	260	258	255	253	250	249	247	245
1	343	325	306	284	147	146	266	264	262	259	257	254	251	249	248	246
2	358	339	308	284	130	166	267	265	263	260	258	256	253	250	247	247
3	361	352	320	286	224	161	267	266	263	261	259	256	254	251	248	246
4	349	357	335	299	250	240	268	267	266	264	262	259	257	254	251	249
5	348	347	341	313	199	253	271	269	268	267	265	262	260	258	255	253
6	346	346	331	319	245	219	275	272	270	269	268	266	264	261	258	256
7	361	344	330	310	285	255	289	277	274	272	271	269	267	265	263	260
8	364	358	327	309	250	289	302	289	277	274	272	272	270	268	266	263
9	367	364	343	309	278	266	309	304	292	280	276	275	274	272	270	268
10-14a	1805	1798	1728	1634	1426	1412	1553	1554	1554	1552	1535	1513	1479	1448	1428	1418
15-19a	2176	2112	1961	1790	1432	1502	1694	1717	1741	1749	1750	1743	1743	1741	1742	1726
20-24a	2511	2455	2306	2129	1724	1681	1908	1861	1818	1793	1799	1819	1847	1874	1880	1879
25-29a	2359	2327	2191	2003	1891	1923	1796	1765	1741	1715	1676	1637	1596	1559	1539	1544
30-34a	1977	2017	1979	1910	1887	2041	1847	1822	1781	1741	1707	1675	1647	1624	1600	1566
35-39a	1884	1861	1763	1641	1542	1639	1624	1672	1724	1756	1764	1751	1728	1689	1653	1621
40-44a	1934	1914	1810	1683	1475	1530	1601	1596	1590	1591	1606	1650	1698	1750	1781	1790
45-49a	1762	1749	1684	1606	1578	1536	1581	1575	1569	1565	1569	1566	1561	1555	1556	1572
50-54a	1840	1824	1723	1591	1655	1648	1487	1507	1540	1572	1590	1592	1586	1579	1575	1579
55-59a	1702	1728	1680	1601	1762	1742	1570	1563	1547	1528	1514	1519	1539	1571	1604	1623
60-64	1506	1522	1475	1411	1419	1477	1461	1498	1529	1552	1568	1573	1566	1551	1533	1520
65-69a	1226	1280	1276	1230	1239	1214	1260	1287	1319	1355	1396	1432	1467	1497	1519	1535
70-74a	887	918	914	906	1044	1099	1019	1070	1105	1137	1163	1189	1215	1245	1280	1319
75-79a	605	622	614	600	906	922	664	698	743	786	832	879	923	955	983	1007
>=80a	769	797	792	776	949	1048	855	900	949	1004	1061	1122	1187	1265	1347	1432
Total	28470	28379	27141	25509	24067	24565	24696	24822	24944	25061	25173	25281	25382	25481	25574	25663

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	3526	3454	3245	2999	2138	2151	2778	2736	2695	2664	2643	2621	2599	2577	2554	2532
10-19a adolescentes	3981	3910	3689	3423	2858	2914	3246	3271	3295	3301	3285	3256	3222	3189	3170	3144
10-19a Materno					1370	1394	1363	1374	1384	1393	1401	1409	1417	1424	1432	1439
20-49a Materno					4959	5034	4922	4960	4997	5030	5060	5089	5117	5144	5170	5195
20 y más Ginecología					8618	9893	9674	9748	9820	9885	9944	10001	10056	10109	10160	10209
20-64a	17475	17399	16611	15575	14933	15217	14874	14861	14838	14813	14793	14782	14769	14753	14721	14693
>=65a	3487	3616	3597	3512	4138	4283	3797	3955	4116	4282	4452	4622	4792	4962	5129	5292

Tabla 25. Población inscrita Cesfam Villa Magisterio por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	192	206	219	230	209	212	250	248	245	243	241	238	235	235	233	231
1	200	208	219	229	236	240	251	249	247	244	242	239	237	234	234	232
2	208	216	220	229	257	242	251	249	248	245	243	241	238	235	233	232
3	210	225	229	231	324	272	251	250	248	246	244	241	239	237	234	232
4	203	228	240	241	310	322	253	252	250	248	246	244	242	240	237	234
5	202	222	244	253	294	339	255	254	253	251	250	247	245	243	240	238
6	201	221	237	258	319	309	259	256	255	254	252	250	248	246	243	241
7	210	220	236	251	409	346	272	261	258	256	255	254	252	250	247	245
8	212	229	234	249	309	424	284	272	261	258	257	256	254	252	250	248
9	213	232	246	249	271	327	291	287	275	264	260	259	258	257	255	253
10-14a	1050	1149	1237	1319	1501	1565	1463	1465	1464	1462	1447	1426	1394	1364	1345	1336
15-19a	1267	1349	1405	1445	1469	1563	1596	1618	1641	1648	1649	1642	1642	1641	1641	1626
20-24a	1462	1568	1652	1719	1663	1760	1798	1754	1713	1690	1695	1714	1741	1766	1771	1770
25-29a	1373	1487	1569	1617	1803	1900	1692	1663	1641	1616	1579	1542	1504	1469	1450	1455
30-34a	1151	1289	1417	1541	1740	1920	1740	1717	1678	1641	1608	1578	1551	1530	1508	1475
35-39a	1096	1189	1263	1324	1275	1460	1530	1575	1625	1654	1662	1650	1628	1592	1557	1528
40-44a	1126	1223	1297	1359	1231	1313	1508	1504	1498	1499	1513	1555	1600	1649	1679	1686
45-49a	1026	1117	1206	1297	1331	1367	1489	1484	1478	1475	1478	1476	1471	1465	1466	1481
50-54a	1071	1165	1234	1284	1379	1448	1401	1420	1451	1481	1498	1500	1494	1488	1484	1488
55-59a	991	1104	1203	1292	1482	1552	1479	1473	1457	1440	1427	1431	1450	1481	1511	1529
60-64	876	972	1056	1139	1208	1365	1377	1411	1440	1462	1477	1482	1476	1461	1444	1432
65-69a	714	818	914	993	1003	1064	1187	1212	1243	1277	1315	1349	1382	1410	1431	1447
70-74a	516	587	655	732	672	771	960	1008	1041	1071	1096	1121	1145	1173	1206	1243
75-79a	352	397	440	485	485	509	626	657	700	741	784	828	870	899	926	948
>=80a	448	509	568	626	477	555	805	848	895	946	999	1057	1118	1192	1269	1349
Total	16571	18129	19440	20592	21657	23145	23268	23387	23502	23612	23718	23820	23915	24008	24095	24179

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	
0-9a		2053	2206	2324	2421	2938	3033	2618	2578	2540	2510	2490	2470	2449	2428	2407	2386
10-19a adolescentes		2317	2498	2642	2763	2970	3128	3059	3082	3105	3110	3096	3068	3036	3005	2986	2963
10-19a Materno					1393	1468	1507	1519	1530	1540	1549	1558	1567	1575	1583	1591	
20-49a Materno					5480	5790	5945	5991	6035	6075	6111	6146	6180	6213	6244	6274	
20 y más Ginecología					8763	10099	10369	10449	10526	10596	10660	10720	10779	10836	10891	10943	
20-64a		10171	11115	11898	12573	13112	14085	14014	14002	13980	13957	13938	13927	13915	13900	13870	13844
>=65a		2030	2310	2576	2835	2637	2899	3578	3726	3878	4035	4194	4355	4515	4675	4832	4986

Tabla 26. Población inscrita Cesfam Faustino González por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/ Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	120	134	142	141	127	125	141	140	138	137	136	134	133	132	131	130
1	125	135	142	141	150	139	141	140	139	138	136	135	134	132	132	131
2	131	141	144	141	190	148	142	141	140	138	137	136	134	133	131	131
3	132	146	149	142	209	181	142	141	140	139	137	136	135	134	132	131
4	128	148	156	148	245	213	142	142	141	140	139	138	136	135	134	132
5	127	144	159	155	152	239	144	143	142	142	141	139	138	137	135	134
6	126	144	154	158	222	167	146	144	144	143	142	141	140	139	137	136
7	132	143	154	154	244	225	153	147	145	144	144	143	142	141	139	138
8	133	149	153	153	192	246	160	154	147	146	145	144	143	142	141	140
9	134	151	160	153	182	198	164	162	155	149	147	146	146	145	144	142
10-14a	659	747	805	810	824	849	825	826	825	824	815	804	785	769	758	753
15-19a	795	877	914	887	784	820	900	912	925	929	929	925	926	925	925	917
20-24a	917	1020	1075	1055	901	898	1013	988	965	952	955	966	981	995	998	998
25-29a	861	966	1021	993	1017	1047	954	938	925	911	890	869	848	828	817	820
30-34a	722	838	923	946	1121	1147	981	968	946	925	906	890	875	863	850	832
35-39a	688	773	822	813	1015	1039	862	888	916	933	937	930	918	897	878	861
40-44a	706	795	844	834	727	812	850	848	844	845	853	876	902	929	946	951
45-49a	643	726	785	796	654	671	839	837	833	831	833	832	829	826	826	835
50-54a	672	758	803	788	606	605	790	801	818	835	844	845	842	839	837	839
55-59a	622	718	783	793	764	732	834	830	822	812	804	807	817	835	852	862
60-64	550	632	688	699	820	831	776	796	812	824	833	835	832	823	814	807
65-69a	448	532	595	610	635	710	669	683	700	720	741	761	779	795	807	815
70-74a	324	381	426	449	422	465	541	568	587	604	618	632	645	661	680	700
75-79a	221	258	286	297	233	261	353	371	394	418	442	467	490	507	522	535
>=80a	281	331	369	384	262	278	454	478	504	533	563	596	630	672	715	760
Total	10396	11786	12653	12641	12698	13046	13115	13183	13247	13309	13369	13426	13480	13532	13582	13629

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	1288	1434	1513	1486	1913	1881	1476	1453	1431	1415	1403	1392	1380	1369	1356	1345
10-19a adolescentes	1454	1624	1720	1696	1608	1669	1724	1737	1750	1753	1745	1729	1711	1694	1683	1670
10-19a Materno					786	799	833	839	846	851	856	861	866	870	875	879
20-49a Materno					3066	3111	3243	3268	3292	3314	3334	3353	3371	3389	3406	3423
20 y más Ginecología					4819	5283	5508	5550	5591	5628	5662	5694	5725	5756	5785	5812
20-64a	6381	7226	7744	7718	7625	7782	7899	7892	7880	7867	7856	7850	7843	7835	7818	7803
>=65a	1273	1502	1677	1741	1552	1714	2017	2100	2186	2274	2364	2455	2545	2635	2724	2811

Tabla 27. Población inscrita Cesfam Bicentenario por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0				37	223	252	116	115	114	113	112	111	109	109	108	107
1				37	189	281	117	116	115	114	112	111	110	109	109	108
2				37	170	226	117	116	115	114	113	112	111	109	108	108
3				37	137	232	117	116	115	114	113	112	111	110	109	108
4				39	159	199	117	117	116	115	115	113	112	111	110	109
5				41	139	225	119	118	117	117	116	115	114	113	112	111
6				41	172	207	120	119	118	118	117	116	115	114	113	112
7				40	134	249	126	121	120	119	119	118	117	116	115	114
8				40	146	197	132	127	121	120	119	119	118	117	116	115
9				40	141	206	135	133	128	123	121	120	120	119	118	117
10-14a				211	517	802	680	681	680	680	672	663	648	634	625	621
15-19a				232	426	619	742	752	763	766	766	763	763	762	763	756
20-24a				276	311	596	836	815	796	785	788	797	809	821	823	823
25-29a				259	364	757	786	773	763	751	734	717	699	683	674	676
30-34a				247	447	1164	809	798	780	762	747	733	721	711	701	686
35-39a				212	432	1114	711	732	755	769	773	767	757	740	724	710
40-44a				218	476	773	701	699	696	697	703	723	744	766	780	784
45-49a				208	599	517	692	690	687	685	687	686	684	681	681	688
50-54a				206	672	398	651	660	674	688	696	697	694	691	690	691
55-59a				207	476	402	687	685	677	669	663	665	674	688	702	711
60-64a				183	358	419	640	656	669	680	687	689	686	679	671	666
65-69a				159	165	329	552	563	577	594	611	627	642	655	665	672
70-74a				117	126	235	446	469	484	498	509	521	532	545	561	578
75-79a				78	128	173	291	306	325	344	364	385	404	418	430	441
>=80a				100	190	185	374	394	416	440	465	491	520	554	590	627
Total				3301	7297	10757	10814	10870	10923	10974	11023	11071	11115	11158	11199	11238

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a				388	1610	2274	1217	1198	1180	1167	1157	1148	1138	1129	1118	1109
10-19a adolescentes				443	943	1421	1422	1433	1443	1446	1439	1426	1411	1396	1388	1377
10-19a Materno						487	717	811	817	823	829	834	839	843	848	852
20-49a Materno						1471	3155	3570	3597	3624	3648	3669	3690	3711	3730	3749
20 y más Ginecología						2862	4460	5046	5085	5122	5156	5187	5217	5245	5273	5300
20-64a				2015	4135	6140	6513	6507	6497	6487	6478	6473	6467	6460	6446	6434

Tabla 28. Población inscrita Posta Salud Rural Mercedes por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	71	71	70	70	41	51	72	71	70	70	69	68	67	67	67	66
1	74	71	71	70	55	48	72	71	71	70	69	69	68	67	67	66
2	77	74	71	70	76	61	72	71	71	70	70	69	68	67	67	67
3	78	77	74	71	75	78	72	72	71	71	70	69	69	68	67	66
4	76	78	77	74	68	76	72	72	72	71	71	70	69	69	68	67
5	75	76	79	77	80	70	73	73	72	72	72	71	70	70	69	68
6	75	76	76	79	58	84	74	73	73	73	72	72	71	70	70	69
7	78	75	76	77	79	66	78	75	74	73	73	73	72	72	71	70
8	79	78	76	76	81	85	81	78	75	74	74	73	73	72	72	71
9	79	80	79	76	92	88	83	82	79	76	75	74	74	74	73	72
10-14a	390	394	399	404	426	432	419	420	419	419	415	408	399	391	385	383
15-19a	471	462	453	443	434	463	457	464	470	472	472	470	471	470	470	466
20-24a	543	537	532	526	459	467	515	503	491	484	486	491	499	506	507	507
25-29a	510	509	506	495	466	465	485	477	470	463	453	442	431	421	415	417
30-34a	428	442	457	472	481	502	499	492	481	470	461	452	445	439	432	423
35-39a	407	407	407	406	411	445	438	451	465	474	476	473	467	456	446	438
40-44a	418	419	418	416	481	506	432	431	429	429	434	445	458	472	481	483
45-49a	381	383	389	397	400	434	427	425	424	423	424	423	422	420	420	424
50-54a	398	399	398	393	426	421	401	407	416	424	429	430	428	426	425	426
55-59a	368	378	388	396	411	430	424	422	418	413	409	410	416	424	433	438
60-64	326	333	340	349	363	393	395	404	413	419	423	425	423	419	414	410
65-69a	265	280	295	304	299	337	340	347	356	366	377	387	396	404	410	414
70-74a	192	201	211	224	210	228	275	289	298	307	314	321	328	336	346	356
75-79a	131	136	142	148	160	175	179	188	201	212	225	237	249	258	265	272
≥80a	166	174	183	192	212	227	231	243	256	271	286	303	320	342	364	387
Total	6157	6211	6264	6307	6344	6632	6667	6701	6734	6766	6796	6825	6853	6879	6904	6928

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	762	756	749	740	705	707	750	739	728	719	713	708	702	696	690	684
10-19a adolescentes	861	856	852	847	860	895	876	883	890	891	887	879	870	861	856	849
10-19a Materno					391	411	410	414	417	419	422	424	427	429	431	433
20-49a Materno					1322	1389	1387	1398	1408	1417	1426	1434	1442	1450	1457	1464
20 y más Ginecología					2343	2462	2459	2478	2496	2513	2528	2542	2556	2569	2582	2595
20-64a	3779	3807	3835	3850	3898	4063	4016	4012	4006	3999	3994	3991	3987	3983	3974	3967
>=65a	754	791	831	868	881	967	1025	1068	1111	1156	1202	1248	1294	1340	1385	1429

Tabla 29. Población inscrita Cecosf Nuevo Horizonte por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	25	25	25	25	6	14	28	28	27	27	27	27	26	26	26	26
1	26	25	25	25	5	10	28	28	28	27	27	27	26	26	26	26
2	27	26	25	25	7	8	28	28	28	27	27	27	27	26	26	26
3	28	27	26	25	8	11	28	28	28	27	27	27	27	26	26	26
4	27	28	27	26	6	13	28	28	28	28	28	27	27	27	26	26
5	27	27	28	27	7	17	28	28	28	28	28	28	27	27	27	27
6	26	27	27	28	7	12	29	29	28	28	28	28	28	27	27	27
7	28	27	27	27	8	18	30	29	29	29	29	28	28	28	28	27
8	28	28	27	27	15	13	32	30	29	29	29	29	28	28	28	28
9	28	28	28	27	7	18	32	32	31	29	29	29	29	29	28	28
10-14a	138	139	141	143	48	78	163	164	164	163	162	159	156	152	150	149
15-19a	166	163	160	156	63	93	178	181	183	184	184	183	183	183	183	182
20-24a	192	190	188	186	96	113	201	196	191	189	189	191	194	197	198	198
25-29a	180	180	179	175	76	129	189	186	183	180	176	172	168	164	162	163
30-34a	151	156	161	167	58	93	194	192	187	183	180	176	173	171	168	165
35-39a	144	144	144	143	57	81	171	176	181	185	186	184	182	178	174	171
40-44a	148	148	148	147	70	86	168	168	167	167	169	174	179	184	187	188
45-49a	135	135	137	140	119	134	166	166	165	165	165	165	164	164	164	165
50-54a	141	141	140	139	139	151	156	159	162	165	167	167	167	166	166	166
55-59a	130	134	137	140	196	210	165	164	163	161	159	160	162	165	169	171
60-64	115	118	120	123	231	231	154	158	161	163	165	166	165	163	161	160
65-69a	94	99	104	107	290	293	133	135	139	143	147	151	154	157	160	162
70-74a	68	71	75	79	287	303	107	113	116	120	122	125	128	131	135	139
75-79a	46	48	50	52	213	225	70	73	78	83	88	92	97	100	103	106
≥80a	59	62	65	68	222	231	90	95	100	106	112	118	125	133	142	151
Total	2175	2194	2213	2228	2241	2585	2599	2612	2625	2637	2649	2660	2671	2681	2691	2701

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	269	267	265	262	76	134	292	288	284	280	278	276	273	271	269	266
10-19a adolescentes	304	302	301	299	111	171	342	344	347	347	346	343	339	336	334	331
10-19a Materno					84	95	89	90	91	91	92	92	93	93	94	94
20-49a Materno					338	383	360	363	366	368	370	373	375	377	379	380
20 y más Ginecología					1259	1425	1341	1351	1361	1370	1378	1386	1394	1401	1408	1415
20-64a	1335	1345	1354	1360	1042	1228	1565	1564	1561	1559	1557	1556	1554	1552	1549	1546
>=65a	266	280	293	307	1012	1052	400	416	433	451	468	486	504	522	540	557

Tabla 30. Población inscrita Cecosf Brilla El Sol por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0			7	14	13	10	19	19	19	19	19	18	18	18	18	18
1			7	14	25	14	19	19	19	19	19	19	18	18	18	18
2			7	14	19	27	20	19	19	19	19	19	18	18	18	18
3			7	14	17	18	20	19	19	19	19	19	19	18	18	18
4			7	15	19	15	20	20	19	19	19	19	19	19	18	18
5			8	15	16	20	20	20	20	20	19	19	19	19	19	18
6			7	16	17	16	20	20	20	20	20	19	19	19	19	19
7			7	15	21	20	21	20	20	20	20	20	20	19	19	19
8			7	15	15	22	22	21	20	20	20	20	20	20	19	19
9			8	15	16	18	23	22	21	20	20	20	20	20	20	20
10-14a			38	81	89	97	114	114	114	114	112	111	108	106	105	104
15-19a			43	88	90	90	124	126	127	128	128	128	128	127	127	126
20-24a			51	105	119	124	140	136	133	131	132	133	135	137	138	138
25-29a			48	99	110	113	131	129	127	126	123	120	117	114	113	113
30-34a			44	94	106	115	135	133	130	127	125	123	121	119	117	115
35-39a			39	81	51	66	119	122	126	129	129	128	126	124	121	119
40-44a			40	83	73	70	117	117	116	116	118	121	124	128	130	131
45-49a			37	79	88	100	116	115	115	115	115	115	114	114	114	115
50-54a			38	79	108	111	109	110	113	115	116	116	116	116	115	116
55-59a			37	79	169	161	115	114	113	112	111	111	113	115	117	119
60-64			33	70	154	169	107	110	112	114	115	115	115	113	112	111
65-69a			28	61	123	133	92	94	97	99	102	105	107	110	111	112
70-74a			20	45	86	89	75	78	81	83	85	87	89	91	94	97
75-79a			14	30	65	70	49	51	54	58	61	64	68	70	72	74
≥80a			17	38	113	110	63	66	69	73	78	82	87	93	99	105
Total			599	1261	1722	1798	1808	1817	1826	1834	1843	1850	1858	1865	1872	1878

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a			72	148	178	180	203	200	197	195	193	192	190	189	187	185
10-19a adolescentes			81	169	179	187	238	239	241	242	240	238	236	233	232	230
10-19a Materno					93	97	96	97	98	98	99	99	100	101	101	101
20-49a Materno					339	355	352	355	357	360	362	364	366	368	370	371
20 y más Ginecología					786	824	817	823	829	835	840	845	849	854	858	862
20-64a			367	770	978	1029	1089	1088	1086	1084	1083	1082	1081	1080	1077	1075
>=65a			79	174	387	402	278	289	301	313	326	338	351	363	375	387

Tabla 31. Población inscrita Cecosf Carlos Trupp por Edades programáticas, estimaciones 2024-2033

Edad/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0	0	1	1	8	56	34	24	24	23	23	23	23	22	22	22	22
1	0	1	1	8	39	66	24	24	24	23	23	23	23	22	22	22
2	0	1	1	8	32	42	24	24	24	23	23	23	23	23	22	22
3	0	1	1	8	26	36	24	24	24	24	23	23	23	23	22	22
4	0	1	1	8	23	39	24	24	24	24	24	23	23	23	23	22
5	0	1	1	9	27	34	24	24	24	24	24	24	23	23	23	23
6	0	1	1	9	28	41	25	24	24	24	24	24	24	24	23	23
7	0	1	1	8	28	39	26	25	25	25	24	24	24	24	24	23
8	0	1	1	8	30	40	27	26	25	25	25	24	24	24	24	24
9	0	1	1	8	24	45	28	27	26	25	25	25	25	25	24	24
10-14a	2	3	3	44	138	179	140	140	140	140	138	136	133	130	129	128
15-19a	2	3	4	49	121	161	153	155	157	158	158	157	157	157	157	156
20-24a	3	4	5	58	84	121	172	168	164	162	162	164	166	169	169	169
25-29a	2	4	4	54	115	151	162	159	157	154	151	147	144	140	139	139
30-34a	2	3	4	52	137	182	166	164	160	157	154	151	148	146	144	141
35-39a	2	3	3	45	126	166	146	151	155	158	159	158	156	152	149	146
40-44a	2	3	4	46	60	115	144	144	143	143	145	149	153	158	160	161
45-49a	2	3	3	44	56	69	142	142	141	141	141	141	141	140	140	142
50-54a	2	3	3	43	68	82	134	136	139	142	143	143	143	142	142	142
55-59a	2	3	3	43	82	111	141	141	139	138	136	137	139	142	144	146
60-64	2	2	3	38	120	148	132	135	138	140	141	142	141	140	138	137
65-69a	1	2	2	33	85	115	114	116	119	122	126	129	132	135	137	138
70-74a	1	1	2	25	78	86	92	96	100	102	105	107	109	112	115	119
75-79a	1	1	1	16	54	63	60	63	67	71	75	79	83	86	89	91
≥80a	1	1	2	21	40	48	77	81	86	90	96	101	107	114	121	129
Total	29	45	53	692	1677	2213	2225	2236	2247	2258	2268	2278	2287	2296	2304	2312

Edad/Años	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
0-9a	0	10	10	82	313	416	250	246	243	240	238	236	234	232	230	228
10-19a adolescentes	4	6	7	93	259	340	292	295	297	297	296	293	290	287	286	283
10-19a Materno						131	172	189	190	192	193	194	195	196	197	199
20-49a Materno						397	523	575	579	583	587	591	594	597	601	606
20 y más Ginecología						701	923	1014	1022	1029	1036	1043	1049	1054	1060	1070
20-64a	19	28	32	423	848	1145	1340	1339	1337	1334	1333	1332	1330	1329	1326	1324
>=65a	4	5	7	95	257	312	342	356	371	386	401	416	432	447	462	477

3. Demanda Modelada de prestaciones de salud y sus proyecciones a mediano plazo, considerando al menos un horizonte de 10 años.

En esta sección se presentan los resultados del balance entre oferta para el año base 2022 y la demanda de prestaciones para el horizonte de 10 años del estudio, es decir el año 2032.

Para la presentación y análisis de los resultados, la sección se desarrolla siguiendo la apertura de atenciones programadas, de urgencia y odontológicas.

Las brechas de prestaciones por cada apertura indicarán preliminarmente la magnitud de las intervenciones a realizar en la red de dispositivos de salud primaria de la comuna de Talca.

3.1. Estimación Brecha de Prestaciones

Los dispositivos de atención de salud primaria de la comuna de Talca, durante el año 2022, realizaron un total de 1.237.797 prestaciones finales entre, atenciones programadas, urgencia y odontología. La distribución de la producción 2022 se observa en la siguiente tabla:

Tabla 32. Atenciones realizadas red municipal de salud comuna de Talca 2022

Prestaciones Finales	Oferta 2022
Atenciones Programadas	751.387
Atenciones de Urgencia	309.273
Atenciones Odontológicas	177.137
Total	1.237.797

Fuente: Datos IM de Talca

Para la estimación de la brecha de prestaciones finales se realiza un análisis diferenciado por tipo de prestaciones finales.

a) Atención Programada

La estimación de la brecha de oferta y demanda se realizó utilizando las proyecciones de Población Inscrita Validada (PIV) para el horizonte del proyecto.

Tabla 33. Proyección de PIV red municipal dispositivos de salud comunal de Talca

Establecimiento/PIV por año	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Cesfam La Florida	44.682	44.920	45.150	45.372	45.584	45.788	45.984	46.168	46.348	46.517
Cesfam Carlos Trupp	37.027	37.224	37.415	37.599	37.774	37.944	38.106	38.259	38.407	38.407
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	35.619	35.809	35.992	36.169	36.338	36.501	36.657	36.804	36.947	37.081
Cesfam Las Américas	30.458	30.620	30.777	30.928	31.073	31.212	31.346	31.471	31.594	31.709
Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	24.565	24.696	24.822	24.944	25.061	25.173	25.281	25.382	25.481	25.574
Cesfam Villa Magisterio	23.145	23.268	23.387	23.502	23.612	23.718	23.820	23.915	24.008	24.095
Cesfam Faustino González	13.046	13.111	13.179	13.243	13.305	13.365	13.422	13.476	13.528	13.582
Cesfam Bicentenario	10.757	10.814	10.870	10.923	10.974	11.023	11.071	11.115	11.158	11.199
Posta Salud Rural Mercedes	6.632	6.667	6.701	6.734	6.766	6.796	6.825	6.853	6.879	6.904
Cecosf Nuevo Horizonte	2.585	2.599	2.612	2.625	2.637	2.649	2.660	2.671	2.681	2.691
Cecosf Brilla El Sol	1.798	1.808	1.817	1.826	1.834	1.843	1.850	1.858	1.865	1.872
Cecosf Carlos Trupp	2.213	2.225	2.236	2.247	2.258	2.268	2.278	2.287	2.296	2.304
Comuna de Talca	232.527	233.761	234.959	236.113	237.217	238.280	239.301	240.258	241.192	241.934

Fuente: Informe Demográfico

En el documento “Metodología de preparación, evaluación, y priorización de proyectos de atención primaria del sector salud, 2013”, se indica un tamaño máximo de 30.000 habitantes para los dispositivos denominados CESFAM. Sobre esta base, al dividir las poblaciones inscritas validadas proyectadas para el período 2023-2032 por 30.000 habitantes para los Cesfam y 5.000 habitantes para los otros dispositivos sanitarios (PSR, Cecosf), se obtiene el número de dispositivos sanitarios con que debería contar la red de atención primaria de la comuna de Talca para el período 2023-2032.

Tabla 34. Proyección del número de dispositivos al año 2032. Comuna de Talca

Área Geográfica/año	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Cesfam La Florida	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cesfam Carlos Trupp	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cesfam Las Américas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Villa Magisterio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Faustino González	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Bicentenario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Posta Salud Rural Mercedes	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Cecosf Nuevo Horizonte	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cecosf Brilla El Sol	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cecosf Carlos Trupp	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Comuna de Talca	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16

Fuente: Informe Demográfico

Los supuestos para elaborar esta estimación de dispositivos son los siguientes:

- No se incluyen en este escenario las recomendaciones de reposición indicadas en el informe basal, los cuales serán considerados aditivamente a esta determinación.
- En aquellas áreas geográficas donde el cociente de la relación entre la PIV y 30.000 habitantes es mayor a 1,2 se ha redondeado hacia arriba al valor del entero siguiente.
- Para los Cecosf y PSR Mercedes, el cociente se ha realizado entre la PIV y 5.000 habitantes.

Al estimar la brecha entre dispositivos proyectados al 2032 y la oferta de dispositivos al 2022 se obtiene el resultado indicado en la siguiente tabla:

Tabla 35. Número de dispositivos adicionales al 2032 comuna de Talca

Dispositivos Adicionales Área Geográfica	Oferta 2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Cesfam La Florida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Carlos Trupp	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cesfam Las Américas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesfam Dr. Julio Contardo Urzúa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesfam Villa Magisterio	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesfam Faustino González	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cesfam Bicentenario	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Posta Salud Rural Mercedes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cecosf Nuevo Horizonte	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cecosf Brilla El Sol	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cecosf Carlos Trupp	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comuna de Talca	12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de esta proyección de dispositivos sanitarios indica que, en el caso de las áreas geográficas de los Cesfam La Florida, Carlos Trupp y José Dionisio Astaburuaga, se debe contemplar la construcción de un Cesfam adicional en cada área geográfica, para absorber la demanda del año 2032.

Una situación especial se origina en el caso del Cesfam Las Américas. El Edificio actual equivaldría, por su superficie construida, a un Cesfam de 20.000 habitantes aproximadamente. Por lo anterior, la solución de la brecha de prestaciones del Cesfam Las Américas debe resolverse en conjunto con la solución del Cesfam José Dionisio Astaburuaga. Las propuestas de tamaño se ajustarán al mayor tamaño del dispositivo para cubrir la brecha.

Por otro lado, al asumir un tamaño de población máxima de 5.000 habitantes para la PSR Mercedes emerge la demanda adicional de un dispositivo similar en el área geográfica. En este caso, por la proyección de la población inscrita validada del dispositivo y el estado de infraestructura que presenta esta PSR, se plantea como solución la construcción de un nuevo Cesfam para 10.000 habitantes que le reemplazaría y se haría cargo de la demanda de consultas programadas⁴ de esa área geográfica.

⁴ Para la PSR Mercedes no se plantea atención de urgencia.

Por lo anterior, la comuna de Talca debería disponer, al año 2032, de 4 Cesfam adicionales, incrementando el número de dispositivos comunales a 16 para dicho año.

Adicionalmente a lo anterior, tal como se indicó en el Informe N° 1 del presente estudio, hay tres dispositivos existentes, los Cesfam Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga, Julio Contardo, que deben ser objeto de la acción de reposición por el agotamiento de la infraestructura⁵. La PSR Mercedes no se ha considerado en este grupo, porque su reposición con ampliación de capacidad responde a un proyecto nuevo.

En término de prestaciones la brecha que resulta al contratar la estimación de demanda para el año 2032 y la oferta de prestaciones programadas realizadas durante el año 2022, es la siguiente:

Tabla 36. Determinación brecha de prestaciones programadas al 2032 red municipal de salud comuna de Talca 2022

Dispositivo	Oferta Consultas 2022	Demanda Consultas 2032	Brecha Consultas 2022-2032
Cesfam La Florida	107.355	347.959	240.604
Cesfam Carlos Trupp	110.747	287.976	177.229
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	90.905	277.205	186.300
Cesfam Las Américas	95.070	239.360	144.290
Cesfam Julio Contardo	78.089	189.706	111.617
Cesfam Villa Magisterio	65.809	182.339	116.530
Cesfam Faustino González	58.713	102.394	43.681
Cesfam Bicentenario	43.831	86.748	42.917
PSR Mercedes	32.610	51.311	18.701
Cecosf Nuevo Horizonte	24.338	19.697	-4.641
Cecosf Brilla El Sol	20.629	13.906	-6.723
Cecosf Carlos Trupp	23.291	17.476	-5.815
Total	751.387	1.816.076	1.064.689

Fuente: Elaboración propia con información IM Talca

Se debe tener presente que el análisis global a la red no permite la acción de optimización de la oferta de cada dispositivo sanitario, porque el nivel de información de un estudio de red no llega a ese nivel de detalle. Desde esta concepción, las soluciones que se proponen corresponderían a la máxima intervención a realizar.

⁵ En el Informe 1 se indicó que el Cecosf Brilla El Sol debe ser repuesto y relocalizado por terreno inadecuado y por propiedad del terreno. Este informe no lo incluye en las necesidades de inversiones al 2032.

La tabla anterior nos muestra que, para las atenciones programadas, la brecha al 2032 será de 1.064.689 consultas. Los primeros cinco Cefam de la tabla anterior explican el 85% de la brecha. Por lo anterior, el plan de inversiones general se concentra en complementaciones en las áreas geográficas con nuevos dispositivos y las reposiciones más urgentes.

En resumen, para la atención de salud programada, la brecha a cerrar para el período 2023-2032 sería la construcción de 4⁶ nuevos Cefam y la reposición de los Cefam Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo.

b) Atención de Urgencia

Respecto de la atención de urgencia no hospitalaria, el Ministerio de Salud hace recomendaciones generales para la existencia de “Servicios de Atención Primaria de Urgencia” (SAPU) y “Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad” (SAR).

Sobre los SAPU, las indicaciones del Ministerio de Salud indican que sobre 30.000 habitantes puede considerarse la existencia de un dispositivo para atención de urgencia en el primer nivel de atención.

En lo que respecta a los “Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad” (SAR), el documento “Guía para la presentación de proyectos SAR, febrero 2015” fija las opciones para determinar el número de dispositivos.

En el presente estudio, se asume la recomendación técnica de número de estos dispositivos SAR por población INE. En base a lo anterior se estimará la brecha de estos dispositivos comunales:

SAPU

Bajo el supuesto que la normalización de la atención primaria de salud en la comuna debería, en el mediano plazo, aumentar la cobertura de prestaciones programadas y por lo tanto reducir las prestaciones de urgencia por mayor disponibilidad de oferta en la atención programada, se utiliza el estadígrafo promedio para la proyección de las consultas de urgencia de los dispositivos comunales. Los resultados que se obtiene al utilizar este estadígrafo son los siguientes:

⁶ Se incluye en este número, la reposición con cambio de estatus asistencial para la PSR Mercedes pasando al formato de Cefam para 10.000 habitantes.

Tabla 37. Demanda consultas de urgencia SAPU, utilizando Estadígrafo Promedio

Promedio	Oferta 2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
SAPU Carlos Trupp	63.849	55.414	55.709	55.994	56.267	56.529	56.786	57.026	57.258	57.479	57.689
SAPU Julio Contardo Urzúa	31.418	20.793	20.903	21.011	21.112	21.211	21.307	21.399	21.483	21.565	21.647
SAPU J. D. Astaburuaga	29.435	20.990	21.102	21.209	21.313	21.414	21.510	21.602	21.689	21.772	21.852
SUR Mercedes	5.687	2.412	2.424	2.436	2.448	2.460	2.470	2.482	2.492	2.503	2.511

Fuente: Elaboración propia

Al comparar la proyección de demanda con respecto a la oferta 2022, se observa que los SAPU Julio Contardo, José Dionisio Astaburuaga y el SUR Mercedes deberían mantenerse en el dimensionamiento actual para su demanda. Como estos tres dispositivos están en la propuesta de reposición de los respectivos Cesfam, el programa médico para los SAPU Julio Contardo y José Dionisio Astaburuaga debería considerar una superficie de alrededor de 180 m² para cada uno.

Con respecto al SAPU Carlos Trupp dado el volumen de prestaciones actuales, este debería migrar hacia un SAR.

SAR

El sistema de salud municipal de la comuna dispone en su área geográfica de dos dispositivos tipo SAR. Estos dispositivos están emplazados en el sector poniente de la comuna (SAR La Florida) y en la zona norte de la ciudad de Talca (SAR Las Américas). En el sector sur oriente de la comuna existe un vacío de cobertura de este tipo de dispositivo.

Como se explicó en el informe 1 del presente estudio, la ciudad de Talca está segregada territorialmente por la ruta 5. Además, durante los últimos años, el sector sur oriente de la comuna ha continuado creciendo en población usuaria de los servicios de salud municipal, hecho que continuará por la disponibilidad de suelos para fines habitacionales.

Al analizar el número de prestaciones del SAPU Carlos Trupp, se observa que en el sector sur oriente de la comuna de Talca existe una alta demanda por consultas de urgencia (63.849 consultas en 2022). La población residente en este sector de la comuna está excéntrica de los dispositivos de mayor capacidad resolutive para atención de emergencia clasificada como C1, C2 y C3. Los pacientes clasificados en estas categorías terminan

siendo trasladados hacia los nodos de urgencia de mayor capacidad resolutive comunal. La evidencia indica que sería adecuado migrar el actual SAPU Carlos Trupp a un SAR.

Con respecto a los SAR existentes, ambos dispositivos están sobrepasados en su capacidad. Esta situación debería atenuarse en la medida que se implemente un plan de inversión de reposición y construcción de nuevos Cesfam en el sector centro norte y poniente de la comuna. No siendo la primera prioridad comunal, debería analizarse la construcción de un cuarto SAR en el sector sur poniente de la comuna.

c) Atención Odontológica

La estimación de demanda de sillones dentales se obtiene de aplicar a la población inscrita validada el coeficiente de la metodología de 1 sillón/5.000 habitantes. Cabe hacer notar que, si bien, en el documento “Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030” del MINSAL⁷ y también en el informe del “Estudio de brechas de médicos y odontólogos generales y especialistas en el sector público de salud. Período 2020-2030”⁸, se plantea como estándar un odontólogo por cada 2.500 habitantes de población inscrita validada. Para la determinación de la demanda en el presente estudio de red de Atención Primaria de Salud de la comuna de Talca, se ha usado el estándar de 1 sillón por cada 5.000 habitantes. El fundamento de esta opción es que el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, entidad encargada de la decisión de aprobación técnica de las inversiones que se incorporan o no al banco Integrado de Proyectos, no ha hecho una enmienda de coeficientes técnicos en la materia.

Al aplicar el coeficiente técnico a 221.831 habitantes para la población inscrita validada del año 2022, la demanda para ese año sería de 45 sillones. Realizando el mismo procedimiento para la estimación de población al año 2032, que es 241.934 habitantes, la demanda de sillones sería 49 sillones dentales.

La oferta del sistema de salud de la I. Municipalidad de Talca para el año 2022 es de 50 sillones dispuestos en 46 dispositivos de infraestructura fija (Cesfam, Cecosf y Módulo Dental) y 4 en dispositivos móviles.

⁷ Minsal. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>. Ministerio de Salud

⁸ Minsal. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/10/INFORME-ESTUDIO-BRECHAS-MEDICOS-Y-ODONTOLOGOS.pdf>. Ministerio de Salud

Por lo anterior la brecha para el año 2032 en dispositivos de infraestructura fija sería de 3 equipos. Al considerar los sillones que incluye cada dispositivo a reponer y a construir el resultado final es un superávit de 3 sillones. En el evento que se modificara el la enmienda del estándar vigente de 1 sillón/5.000 habitantes por el estándar 1 sillón/2.500 habitantes del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, el efecto significaría casi duplicar la demanda por capacidad instalada de sillones en los dispositivos del primer nivel de la comuna de Talca, siempre y cuando el recurso humano fuera utilizado totalmente para atención directa.

d) Atención de Salud Mental

La política de salud mental vigente se expresa en un Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, que se complementa con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria antes descrito, que reconoce a las personas como parte de un grupo familiar y una comunidad, en el marco de los principios de integralidad, territorialización, ejercicio de los derechos humanos y continuidad de cuidados⁹. El modelo descansa en tres ejes fundamentales: i) trabajo en red; ii) abordaje de la psicopatología basada en una concepción de sujeto de relación; iii) gestión clínica, entendida esta como el espacio en el cual se integran las mejores prácticas clínicas con las mejores prácticas de gestión, con el propósito de entregar un servicio de adecuada calidad a las personas⁹.

En el contexto del enfoque en red integrada de servicios del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, se contempla un dispositivo territorial a nivel comunal que es el Centro de Salud Mental Comunitaria, que es definido como atención secundaria o de especialidad. El modelo de gestión propuesto para estos centros considera una población asignada de 50.000 habitantes para cada uno de estos dispositivos. Dependiendo de las características de recursos y cartera de servicios de la red asistencial general, tanto de nivel municipal (ej. Prestaciones de Atención Primaria del plan de salud familiar, atención de psicología y/o psiquiatría en los Cesfam locales) como del Servicio de Salud del territorio (dotación de recursos de salud mental del hospital o Centro de Diagnóstico Terapéutico), la población objetivo de un Centro de Salud Mental Comunitaria puede variar, pudiendo ser mayor si al agregar los recursos de toda la red, incluyendo el propio Centro de Salud Mental Comunitaria, permiten ofrecer una cartera de servicios más amplia y con mayor disponibilidades de acceso a la atención.

⁹ MINSAL (2018). Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. Ministerio de Salud. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-MENTAL-COMUNITARIA_DIGITAL.pdf

En el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental, la dotación de recursos humanos que se considera para un Centro de Salud Mental Comunitaria, se muestra en la tabla 38.

Tabla 38. Dotación Centro de Salud Mental Comunitaria

Recurso Humano Clínico Comunitario	N° de Jornadas completas equivalentes (44 horas)
Horas Ley Médica	
Psiquiatra Adulto	3
Psiquiatra Infante Adolescente	1,5
Químico Farmacéutico	1
<i>Subtotal horas Ley Médica</i>	5,5
Otros Profesionales	
Psicólogo/a	10
Trabajador/a Social	9
Terapeuta Ocupacional	7
Enfermero/a	5
Psicopedagogo/a	1
<i>Subtotal Otros Profesionales</i>	32
Técnicos	
Técnico en Rehabilitación	6
Técnico Social	5
Técnico en Enfermería	2
Técnico en Farmacia	1
<i>Subtotal Cargos Técnicos</i>	14

Fuente: MINSAL (2018). Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. Ministerio de Salud

Además de los cargos recién indicados, el modelo de gestión del Centro de Salud Mental Comunitaria establece 4 jornadas completas equivalentes (JCE; 44 horas cada una) de profesionales para la gestión (Director(a); Subdirector(a) de Gestión Clínica Comunitaria, Subdirector(a) de Gestión Organizacional y Administrativa; Referente de Finanzas y Recursos Humanos), 5 JCE de personal administrativo y 4 JCE de personal auxiliar.

En la comuna de Talca existe sólo un Centro de Salud Mental Comunitaria, que depende administrativamente del Servicio de Salud del Maule. De acuerdo al estándar indicado en el el Modelo de Gestión de los Centros de Salud Mental Comunitaria, para una población inscrita de 232.527 personas en 2023, en Talca se requerían 4 dispositivos de este tipo y, proyectando la población a 2032 (242.917), el número de Centros de Salud Mental Comunitaria requeridos se incrementaría a casi 5. Como antes se señaló, la población asignada a un Centro de Salud Mental Comunitaria podría ser un número mayor a 50 mil personas si el conjunto de la red asistencial tiene recursos que permitan un buen acceso a prestaciones de salud mental.

4. Propuesta de modelos de gestión en el contexto del Modelo de Atención Integrada y en Red

4.1. Aspectos conceptuales

Un modelo es una representación o caracterización de un fenómeno. Es, por tanto, una aproximación conceptual respecto de algo que resulta pertinente estudiar o comprender. En el caso de los modelos de gestión en salud, estos típicamente se han centrado en representar la forma en que se organizan y articulan los recursos con algún fin o propósito ad hoc. Dicho de otro modo, se pretende caracterizar el proceso de priorización y toma de decisiones en salud.

La gestión de la red asistencial considera las dimensiones de planificación, toma de decisiones y coordinación-conducción de los actores institucionales relevantes para el gobierno de la misma. En este sentido, desde una perspectiva estratégica se debe considerar un proceso de proyección que sea sistemático, metódico y flexible, del presente y futuro de la institución, incluyendo el análisis y debate colectivo de la situación de la organización en su contexto, así como de las oportunidades y resistencias que enfrenta, y que le permitan adecuar alternativas y el diseño de las acciones necesarias para construir ese futuro deseado. En relación a la toma de decisiones, el análisis se centra en identificar las personas, espacios y características del proceso decisional de la red en su conjunto y no en los individuos y sus estilos particulares.

Si se parte de la observación del uso del término Modelo de Gestión en salud, es posible constatar que modelo de gestión suele confundirse con otras categorías conceptuales, siendo frecuente la confusión con el modelo de atención o modelo de provisión de servicios.

Desde una perspectiva normativa, y para efectos de los estudios de pre inversión, la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha definido Modelo de Gestión como la forma como se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas y objetivos de una institución.

La definición normativa de modelo de gestión, sin embargo, debe entenderse en un marco más amplio de políticas que determinará la definición que se dé a las prioridades del sistema sanitario. En este sentido, hay dos ejes fundamentales que deben tenerse presentes. Por una parte, el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y, por otra, la orientación de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

El MAIS, se entiende como “conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural”. Esta es la orientación de política que sustenta en Atención Primaria el desarrollo del enfoque de salud familiar y comunitario, que descansa en tres principios fundamentales e irrenunciables de modelo: Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado”¹⁰.

El otro eje fundamental es el concepto de Red Asistencial. Respecto de este, el marco legal derivado de la última reforma del sistema de salud de 2004 y establecido en la ley 19.937 modifica el D.L. 2.763 de 1979, intercalando en este último el artículo 16 bis, para definir el concepto de Red Asistencial en los siguientes términos¹¹:

- Conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio de Salud.
- Establecimientos municipales de atención primaria de salud del territorio del Servicio de Salud.
- Los demás establecimientos públicos o privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo.

El mismo cuerpo legal, asigna a la Dirección de los Servicios de Salud, el rol de gestor de la red, entendiéndose este rol como “articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de las personas enfermas”¹¹.

¹⁰ Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de la Red Asistencial (2005). Modelo de Atención Integral en Salud. Serie Cuadernos Modelo de Atención N° 1.

¹¹ Biblioteca del Congreso Nacional. Ley 19.937. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=221629&idVersion=2008-12-31&idParte=8721253>

Desde una perspectiva conceptual, las redes de salud están constituidas por nodos e interfaces. Los nodos corresponden a los establecimientos asistenciales de la Red, mientras que las interfaces se refieren a los procesos de derivación y contra derivación entre estos establecimientos.

Sobre el mismo concepto, más recientemente, la Organización Mundial de la Salud ha venido promoviendo el desarrollo y fortalecimiento de Sistemas Integrados de Servicios de Salud, entendiendo estos como “Servicios de salud que se gestionan y entregan de una manera que asegure que la gente recibe un continuo de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y servicios de cuidados paliativos, en los diferentes niveles y sitios de atención dentro del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo de su curso de la vida” ¹².

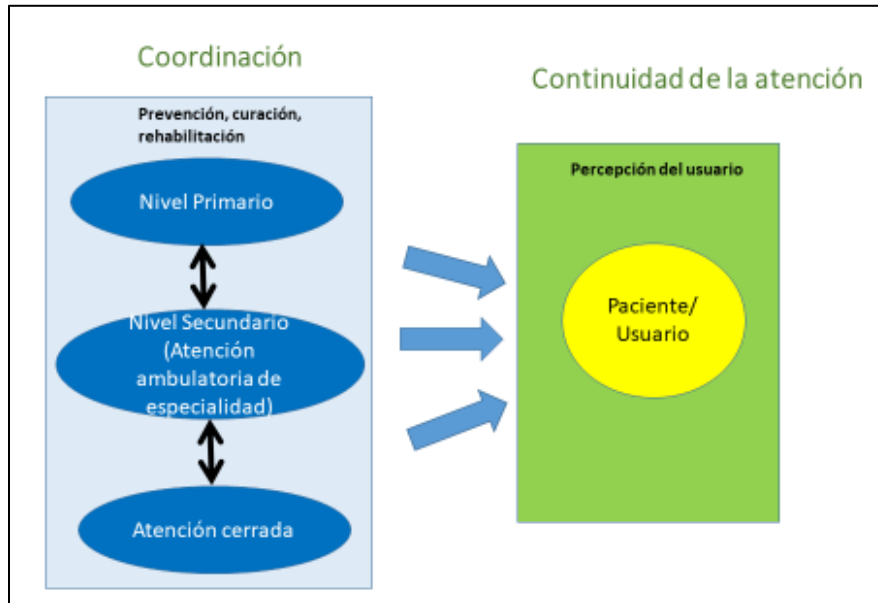
El eje articulador del modelo funcional en una red asistencial de salud es el usuario, quien navega dentro de la Red. En este sentido, desde la organización de la provisión el desafío es operacionalizar el concepto de *Coordinación Asistencial*, entendido este como la capacidad de los Servicios de Salud para ofrecer una atención en la cual los diferentes componentes y niveles de atención se sincronizan en torno a un objetivo de salud común para que no se generen desencuentros que perjudiquen al paciente. Es el adecuado ejercicio de esta función lo que permite lograr que la experiencia de navegación del usuario entre los diferentes niveles y establecimientos de la red, generen la percepción de *Continuidad de la Atención* que recibe a lo largo del tiempo por parte del conjunto de servicios de salud coordinados para la atención que ese usuario requiere.

El concepto de coordinación asistencial se expresa en una respuesta de organización de servicios de salud en grados crecientes de capacidad 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 viven. Dicho de otro modo, la coordinación asistencial se traducirá en un modelo de gestión que buscará articular los diferentes niveles de atención, de modo que los pacientes y recursos fluyan tras el objetivo de ofrecer una atención que genere en el usuario, la percepción de una atención que asegura continuidad.

Lo anterior representa un enorme desafío para lograr un adecuado balance en la magnitud de los recursos asistenciales, desafío que se incrementa al modificar el alcance de los dispositivos que conforman la red asistencial y, obviamente, frente a eventuales incorporaciones de nuevos dispositivos a la red asistencial. La figura 7 esquematiza la relación entre la función de Coordinación y la percepción de Continuidad asistencial.

¹² OMS (2016). Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona. Informe de la Secretaría. 15 abril 2016. Organización Mundial de la Salud

Figura 7. Núcleo conceptual de la organización en redes asistenciales



Fuente: Elaboración propia.

En el contexto del marco conceptual descrito, entonces, el rol de la Atención Primaria es fundamental, pues constituye la puerta de entrada al sistema de atención de salud de una red que contempla otros niveles asistenciales, tanto de atención ambulatoria (atención médica de especialidad), como de atención cerrada (hospitales).

Desde una perspectiva operacional, en el presente capítulo del Informe, concebido desde una perspectiva de Red como ya se ha señalado, hay dos niveles de definición de Modelo de Gestión, encontrándose ambas dentro de los lineamientos que se derivan de la definición normativa establecida por el nivel central. Por una parte, modelo de gestión en el contexto de la Red Asistencial del SS Maule y, por otra, modelo de gestión en el ámbito de la Red comunal de salud de Talca. En ambos casos, se entenderá Modelo de Gestión como la articulación entre la estrategia de desarrollo de la organización (la Red comunal de salud de Talca) y el funcionamiento cotidiano de la misma, expresado en la forma de organización de recursos para permitir el desarrollo del modelo de atención o de provisión de servicios, que constituye el núcleo que otorga identidad al quehacer de la red comunal y del Servicio de Salud Maule, respectivamente.

4.2. Modelo de Gestión: Rol Coordinador del Departamento de Salud Comunal de Talca

Consistentemente con lo recién señalado, si la Dirección de Salud Municipal no cuenta con un diagnóstico actualizado de la situación epidemiológica de su población, ni de su red asistencial, se dificulta el que la red comunal pueda caracterizar la demanda que hace su población e identificar la oferta asistencial con que la red responde a dicha demanda. Esta situación puede afectar negativamente el ejercicio de la función de Coordinación Asistencial y, consecuentemente, también deteriorar la Continuidad de la Atención de las personas usuarias de los establecimientos comunales. Por el contrario, contar con información de su población y de la oferta asistencial, permite a la Municipalidad de Talca orientar el desarrollo de estrategias orientadas a cerrar las principales brechas de atención, conocer las áreas necesarias de optimizar y formular planes de trabajo para la resolución de debilidades, considerando los recursos humanos, económicos, de infraestructura y equipamiento que se requieren.

En este sentido, el rol de la Dirección Comunal de Salud es fundamental, pues es el nivel que, articulando el quehacer de los dispositivos de Atención Primaria de la comuna, participa en el esfuerzo de maximizar la función de Coordinación de la Red Asistencial del Servicio de Salud del Maule. Es, desde esta perspectiva, que deben entenderse la misión y visión de la Dirección Comunal de Salud, que se explicitan a continuación¹³.

a) Misión y Visión

Misión

“Proporcionar a las personas, familias y comunidad una salud integral a lo largo de las etapas del ciclo vital individual y familiar, a través de equipos de salud de cabecera, multidisciplinarios, con experticia técnica, que otorguen un trato digno y humano, potenciando el trabajo comunitario, en red, y fomentando la docencia en nuestros establecimientos en el marco del Modelo de Salud Familiar”.

Visión

“Ser una Comuna Saludable, donde las personas y sus familias obtengan una atención con un enfoque biopsicosocial, integrando a todos los actores sociales en el cuidado de la salud, contribuyendo a mejorar la calidad de Vida de sus habitantes”.

¹³ Plan Comunal de Salud de Talca 2024.

b) Modelo de Atención

El modelo de Atención que establecen las políticas de salud determinadas por la Autoridad Sanitaria, corresponden al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que fue mencionado previamente en la sección 4.1 del presente informe. El MAIS ha sido definido por el Ministerio de Salud como “Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer - incluido el intersector - y la existencia de sistemas de salud indígena”¹⁴. La figura 8 esquematiza este modelo.

Figura 8. Modelo de Atención Integral Salud



Fuente: Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Atención Primaria.

¹⁴ Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de la Red Asistencial (2005). Modelo de Atención Integral en Salud. Serie Cuadernos Modelo de Atención N° 1.

Los tres ejes fundamentales del MAIS son: Centralidad en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado y sus objetivos son, respectivamente, los siguientes ⁽¹⁰⁾:

Centralidad en las personas

- Establecer un trato de excelencia a las personas en cualquier punto de contacto, basado en una comunicación efectiva y respeto a la dignidad y a los derechos de las personas.
- Establecer relaciones de confianza y de ayuda.
- Facilitar el acceso de la población a la atención de salud.
- Asegurar el acceso a la atención a los grupos más vulnerables.

Integralidad

- Comprender y ampliar la mirada a las múltiples dimensiones de un problema de salud, para así planificar el cuidado, incorporando intervenciones basadas en la evidencia disponible, dirigidas a todas las dimensiones de los problemas detectados, incluida la prevención y promoción de la salud.
- Ayudar a las personas a reconocerse como un todo y con sus propias capacidades de sanación, a través de cambios y/o mejoras en todas las dimensiones de su ser.
- Entregar cuidado a lo largo del proceso salud enfermedad, desde lo preventivo hasta la rehabilitación y en todos los episodios de problemas de salud de las personas.

Continuidad del cuidado

- El objetivo más relevante relacionado con este principio es lograr la eficiencia y eficacia del proceso asistencial a través de:
 - Reducir la fragmentación del cuidado asistencial.
 - Mejorar la accesibilidad del sistema.
 - Evitar la duplicación de infraestructura y servicios.
 - Disminuir los costos de producción.
 - Responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas.
 - Mejorar la aceptabilidad de los Servicios.
 - Apoyar el cuidado de la salud a lo largo del ciclo vital individual y familiar
 - Lograr un flujo expedito y complementario entre los diferentes componentes de la red asistencial (intrasector) y del intersector para la atención de las personas con problemas de salud, desde el domicilio y comunidad.

Consistentemente con la política definida por el Ministerio de Salud, el modelo de atención de salud primaria adoptado por la DCST corresponde a un enfoque biopsicosocial, que tiene implícita la necesidad de poner al servicio de las personas un sistema de salud adaptado a sus necesidades, adecuando los recursos existentes de personal e infraestructura, con un enfoque integral respecto del proceso salud-enfermedad, orientado a la familia y la comunidad, centrado especialmente en la prevención y promoción. Lo que se busca es entregar un continuo de servicios a su población a cargo, con un enfoque anticipatorio al daño.

c) Organización de la Red Comunal de Salud

De acuerdo con el marco normativo vigente, las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de atención primaria de salud y de la unidad encargada de salud en la entidad administradora, sobre la base del plan de salud comunal y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud.

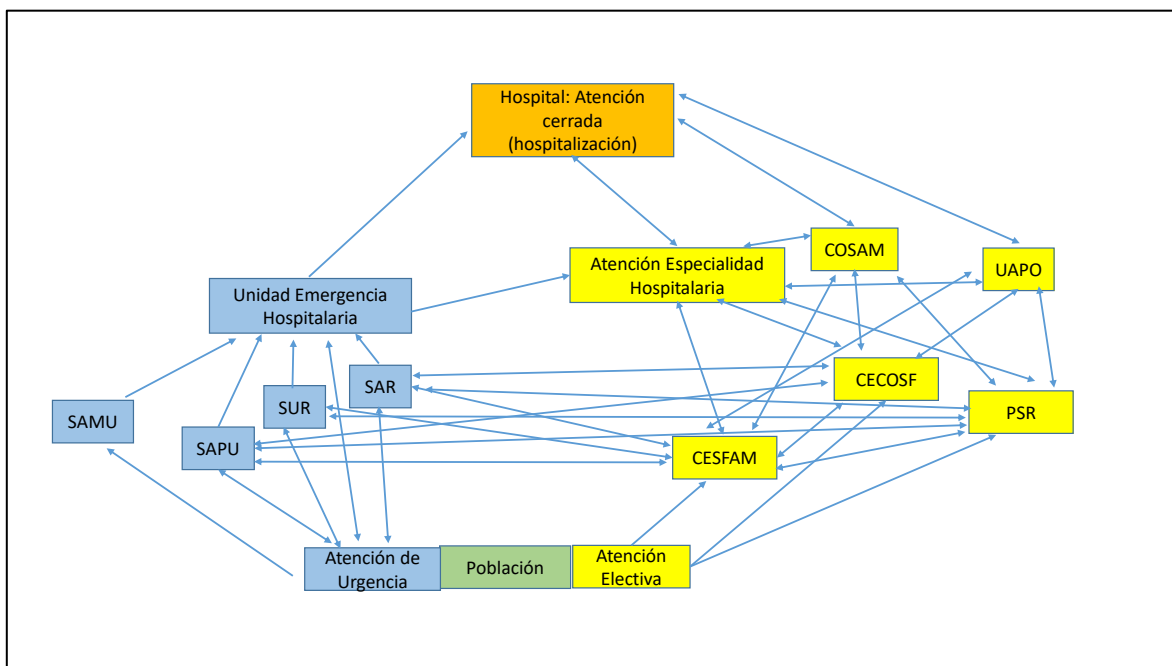
La Red de establecimientos de Atención Primaria de Salud dependientes de la Ilustre Municipalidad de Talca se organiza estructuralmente en el Departamento Comunal de Salud, dependiendo administrativamente de la Municipalidad de Talca y funcionalmente de las orientaciones y políticas públicas dictaminadas por el Ministerio de Salud para la Atención Primaria de Salud del país, a través de la División de Atención Primaria (DIVAP)

Como se ha descrito previamente en el presente informe, la red asistencial de atención primaria dependiente de la Ilustre Municipalidad de Talca cuenta con 19 dispositivos asistenciales distribuidos en la ciudad de Talca e identificados según la clasificación generalizada definida por el Ministerio de Salud. Además de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Centros Comunitarios de Salud 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. En efecto, la Dirección del Departamento Comunal de Salud de Talca es la instancia encargada de la planificación, dirección, coordinación y gestión de las políticas públicas emanadas de la autoridad ministerial, en el territorio de la comuna de Talca. Desde ese rol, la Dirección del Departamento Comunal de Salud de Talca debe articularse con la Red Asistencial del Servicio de Salud del Maule, que es la entidad técnico-administrativa que tiene a cargo los dispositivos asistenciales de mayor complejidad y cuya capacidad resolutoria pone al servicio de Talca y las demás comunas de la Región. La figura

9 ilustra, desde una perspectiva general, las relaciones entre los dispositivos de nivel comunal y los establecimientos de mayor complejidad asistencial, tanto para atención electiva, como para atención de urgencia.

Figura 9. Relaciones funcionales de los dispositivos asistenciales de Red Comunal de Salud y Servicio de Salud del Maule

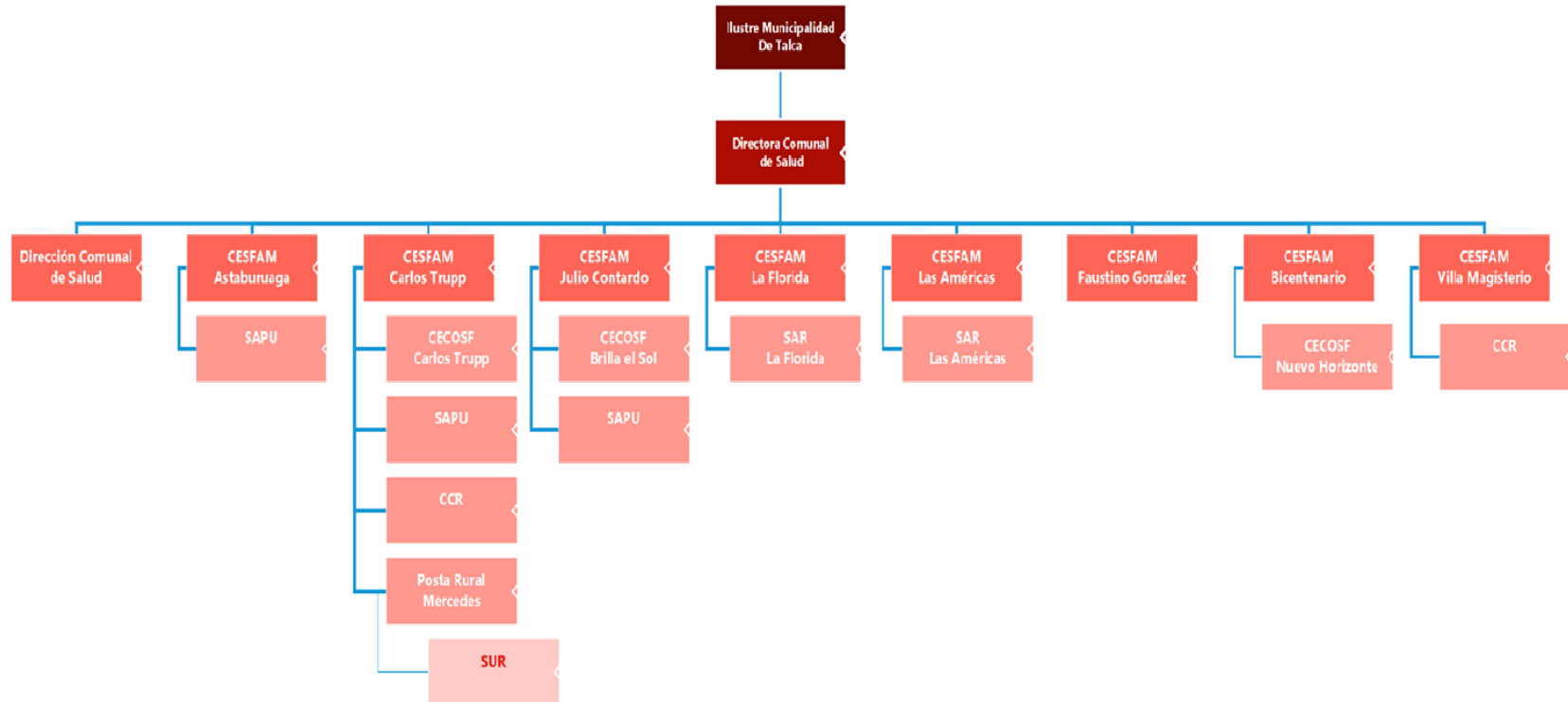


Fuente: Elaboración propia.

De manera más específica, la figura 10 presenta el organigrama del Departamento Comunal de Salud de Talca, ilustración en la que pueden observarse los centros de salud que dependen de la Dirección Comunal de Salud. Adicionalmente, la figura 11 muestra la estructura organizativa de la Dirección Comunal de Salud, pudiendo observarse que, además de las tradicionales áreas administrativas y asistenciales, representadas por Administración y Finanzas y Gestión Clínica, respectivamente, dependen directamente de la Dirección Comunal Auditoría Interna y Control de Gestión, Jurídica y Normalización de Establecimientos de Salud. Las áreas de Recursos Humanos, Finanzas e Informática dependen de la Dirección Administrativa y Financiera. A su vez, de Gestión Clínica dependen Laboratorio Clínico, Farmacia, Apoyo Clínico, Gestión de Calidad y Asesores Clínicos.

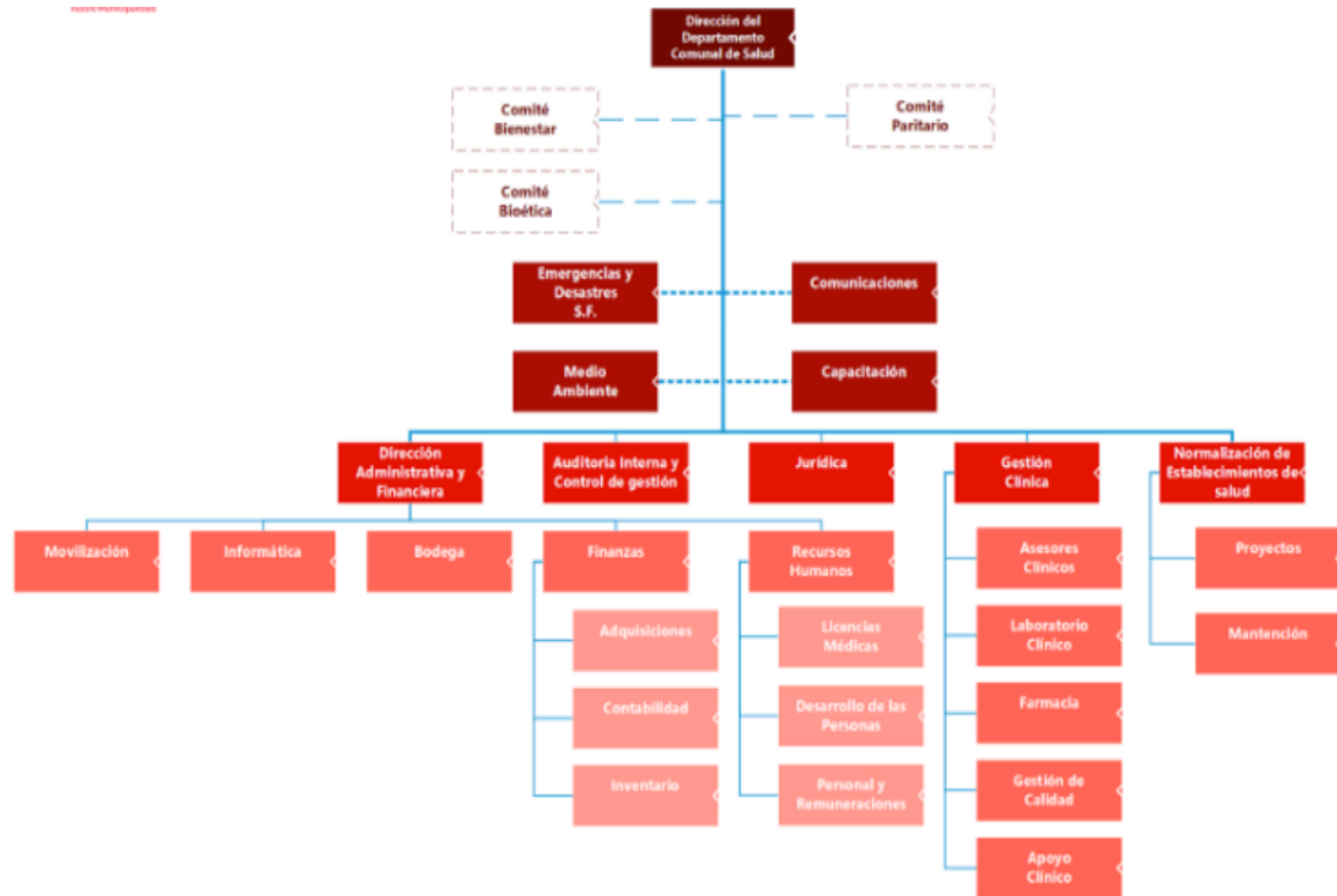
A partir de las propuestas que surgen del presente estudio de la Red Asistencial de la comuna de Talca, se derivan algunos desafíos estratégicos para el modelo de gestión, que se analizan en la siguiente sección.

Figura 10. Organigrama del Departamento Comunal de Salud de Talca



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca.

Figura 11. Organigrama de la Dirección Comunal de Salud de Talca



Fuente: Departamento Comunal de Salud de Talca

5. Detección de nodos críticos y ámbitos de intervención en el modelo actual de atención, que han impedido el logro de una red integrada.

En el Plan Comunal de Salud de Talca, aprobado por el Concejo Municipal el día 21 de noviembre de 2023, se identifican diversos nudos críticos que afectan el logro de una red integrada, que han sido identificados por médicos contralores de solicitudes de interconsultas (SIC) y por asesores técnicos de la comuna de Talca. Las tablas 39 y 40 muestran los nudos críticos identificados por los actores recién mencionados.

Tabla 39. Principales Nudos Críticos de la Red Asistencial identificados por médicos Contralores de Solicitudes de Interconsultas (SIC)

Área Prioritaria	Nudo Crítico
Referencia Contrarreferencia	Escasa o nula Contrarreferencia desde el nivel secundario a APS.
	Falta de protocolos y actualización de ellos en criterios de derivación.
	Criterios irregulares para decidir la pertinencia o no de ciertas interconsultas.
	Falta de conocimiento por parte de los equipos de especialidades, respecto a la disponibilidad de recursos técnicos y humanos en APS
	Lista de espera de patologías no-GES y algunos procedimientos como endoscopias y ecografías abdominales.
	Falta de reuniones periódicas con los distintos equipos de especialidades y APS.
	Falta de horas de especialistas.
Capacitación	Falta de capacitaciones a médicos para mejorar la Resolutividad en APS.
	Falta de capacitación dirigida a médicos nuevos para mejorar pertinencia de derivación.

Fuente: Plan Comunal de Salud de Talca 2024.

Tabla 40. Nudos Críticos de la Red Asistencial identificados por Asesores de la comuna de Talca

Nudo crítico	Área prioritaria	Establecimiento(s) involucrado
Derivaciones de usuarios con necesidades de rehabilitación física del HRT a Salas Musculoesqueléticas de la APS con diagnósticos de mayor complejidad.	Referencia- Contrarreferencia.	HRT APS
Derivación a APS para entrega de insumos clínicos y prestaciones de pacientes del nivel secundario que no forman parte de la cartera de prestaciones de APS, como son pacientes colostomizados, con uso de sonda vesical en espera de cirugía, pacientes con aspiración continua de secreciones respiratorias, entre otros; quedando los usuarios sin sus necesidades de salud cubiertas.	Referencia- Contrarreferencia.	CDT HRT APS
Tiempos de espera para atención de especialista en COSAM extensos.	Salud Mental.	COSAM
Cantidad escasa de cupos para atención en COSAM,		
Contrarreferencia de usuarios con patologías de Salud Mental graves cuya resolución es de nivel secundario (brechas de especialistas)	Referencia- Contrarreferencia.	CDT HRT APS

Nudo crítico	Área prioritaria	Establecimiento(s) involucrado
Hospital Regional (psiquiatría), deriva pacientes bajo control a APS para atención de psicólogo. Generando una intervención fragmentada.	Referencia-Contrarreferencia.	CDT HRT APS
Insuficientes horas de especialidades como Cirugía Maxilofacial, prótesis fija y Ortodoncia.	Referencia-Contrarreferencia.	HRT
Box dental de colegio Carlos Trupp de Módulos JUNAEB no cumple condiciones sanitarias para obtener autorización sanitaria. Pendiente su habilitación.	Intersector.	Módulo JUNAEB
Dificultades en la realización de estadística real, utilizando cartolas y registros de las actividades, en algunos centros con ficha electrónica y otros con registro de prestaciones.	Estadística.	Centros de Salud
Derivación de usuarios sin coordinación entre clínica y servicios de urgencia, provocando un retraso en la atención de usuarios.	Red de Urgencia.	Centros de salud

Fuente: Plan Comunal de Salud de Talca 2024.

Los nodos críticos identificados por los médicos controladores de SIS y asesores comunales reflejan problemas de acceso a la atención de salud de la población de Talca que fueron descritos en la sección 2.1 del presente informe.

En la actualidad ya se constata una brecha de las consultas programadas, la que, obviamente, se incrementará si el crecimiento poblacional al año 2032 no va acompañado de las inversiones en reposición y adición de nuevos Centros de Salud Familiar. Con los actuales recursos de infraestructura y personal, la brecha estimada al año 2032 alcanzará 1.064.689 atenciones respecto de las entregadas en el año 2022, concentrándose el 85% de esta brecha en los territorios de los Cesfam La Florida, Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga, Las Américas y Julio Contardo, evidenciando una clara insuficiencia de la red asistencial en el área cubierta por dichos dispositivos.

En relación con la atención de urgencia y de especialidad y de atención médica de especialidad, también se evidencian problemas en los que hay visiones coincidentes desde una perspectiva técnica y desde la percepción de las personas que integran los Consejos de Desarrollo y que expresan la visión de usuarios del sistema comunal de salud. En efecto, un número significativo de personas que esperan atención médica de especialidad o por intervenciones quirúrgicas electivas, deben hacerlo por periodos que pueden superar los dos años.

Un nodo crítico relevante es la necesidad que, originalmente se expresó como un hospital comunal en la consulta ciudadana organizada por la Municipalidad de Talca. En efecto, lo que subyace en los problemas de salud que emergen con mayor fuerza en los grupos de discusión que se desarrollaron con los Consejos de Desarrollo de establecimiento de APS comunal, es la necesidad de acceso a especialistas. Más aún, al analizar por comuna de residencia los egresos del Hospital Dr. César Garavagno Burotto, en el periodo 2018-2021, la participación relativa de egresos de la comuna de Talca oscile entre 47,1% y 49,7%, es decir casi la mitad de todos los egresos del hospital, cuando la población de la comuna de Talca sólo representa un 20,8% de la población regional.

6. Información y análisis de brechas de prestaciones y funcionalidad de la Red Asistencial Comunal

En esta sección se analizan las brechas de prestaciones para atenciones programadas, atención de urgencia, atención odontológica y atención y atenciones médicas de especialidad.

6.1. Atención Programada

Para determinar brechas de atención en actividades programadas, los estudios pre-inversionales en el ámbito de Atención Primaria de salud, tradicionalmente, han utilizado coeficientes técnicos expresados como actividades por población relevante para determinar la provisión mínima que el Estado está dispuesta a financiar para cubrir necesidades sanitarias.

En sus inicios se asociaron coeficientes de consultas por habitante para los principales programas de salud (Materno, Infantil, Adulto y Odontológico). El último ajuste metodológico para elaborar las estimaciones de demanda de prestaciones en el primer nivel de atención fue realizado el año 2013 y determinó una apertura mayor a nivel de grupos etarios y estándares de atención. Si bien, en el primer nivel de atención ya había una cartera de prestaciones más amplia, la nueva propuesta terminó por institucionalizar una realidad de atención (ver en la tabla 41 los coeficientes técnicos vigentes):

Estos estándares objetivos o coeficientes técnicos permiten dimensionar el número de consultas para una población en el horizonte definido para un proyecto de inversión. Al utilizarlos a nivel comunal nos permite dimensionar la magnitud de prestaciones que debería programarse año a año para la población del área de influencia del proyecto. Además, en el Apéndice 1 del documento “Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización Proyectos APS, 2013”, se indican recomendaciones más específicas de unidades y espacios a considerar en los dispositivos sanitarios.

Tabla 41. Estándares objetivos para el primer nivel de atención

PROGRAMA	TASA ATENCIONALIDAD (PIV/ AÑO)
Infantil 0-9 años	7,39
Adolescente 10-19 años	1,88
Materno adolescente 10-19 años	0,39
Materno 20- 49 años	2,21
Ginecológico 20 y más años	0,36
Adulto 20 - 64 años	4,65
Adulto mayor 65 y más años	12,78
Consulta Asistente social 0 y más años	0,15
Salud Mental	
Infantil 0-9 años	0,1
Adolescente 10 a 19 años	0,2
Adulto 20 - 64 años	0,4
Adulto mayor 65 y más años	0,9

Fuente: Metodología de Preparación, Evaluación y Priorización Proyectos APS, 2013

En relación con otros espacios como salas de Imagenología, Laboratorio, UAPO, sala de Ecografía, sala Audiometría, Unidad de Rehabilitación, etc., los espacios a considerar dependerán del estudio de necesidades particulares del área geográfica analizada.

Al aplicar los estándares objetivos que se indican en la tabla 40 a las poblaciones correspondientes, se puede estimar la demanda y estimar las brechas de atención para la comuna y para los dispositivos de APS de su red de salud.

a) Demanda de prestaciones programadas en la comuna de Talca

La demanda de atenciones programadas en la comuna de Talca, de acuerdo a los estándares objetivos y la población inscrita validada por FONASA se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 42. Demanda comunal atenciones por programa población usuaria período 2023-2032

Programa	Atenciones Esperadas									
	2023	2024	2023	2026	2023	2028	2023	2030	2031	2032
Infantil 0-9 años	193.581	194.349	191.376	188.546	186.379	184.854	183.378	181.803	180.284	178.570
Adolescente 10-19 años	57.297	57.773	58.215	58.638	58.745	58.467	57.938	57.341	56.748	56.371
Materno adolescente 10-19 años	5.794	5.850	5.895	5.938	5.978	6.013	6.048	6.081	6.113	6.140
Materno 20- 49 años	119.590	120.774	121.706	122.600	123.414	124.153	124.863	125.545	126.208	126.774
Ginecológico 20 y más años	34.529	34.735	35.003	35.260	35.494	35.706	35.911	36.107	36.297	36.461
Adulto 20 - 64 años	662.179	654.683	654.104	653.095	652.019	651.144	650.633	650.063	649.363	647.581
Adulto mayor 65 y más años	427.504	459.363	478.397	497.936	518.030	538.543	559.142	579.729	600.243	620.102
Consulta Asistente social 0 y más años	34.879	35.065	35.244	35.418	35.583	35.743	35.896	36.039	36.179	36.290
Infantil 0-9 años	2.620	2.630	2.590	2.551	2.522	2.501	2.481	2.460	2.440	2.416
Adolescente 10 a 19 años	6.095	6.146	6.193	6.238	6.249	6.220	6.164	6.100	6.037	5.997
Adulto 20 - 64 años	56.962	56.317	56.267	56.180	56.088	56.012	55.968	55.919	55.859	55.706
Adulto mayor 65 y más años	30.106	32.350	33.690	35.066	36.481	37.926	39.376	40.826	42.271	43.669
TOTAL	1.631.134	1.660.033	1.678.680	1.697.467	1.716.981	1.737.283	1.757.798	1.778.014	1.798.043	1.816.076

Fuente: Elaboración propia en base a información del INE, FONASA y MIDESO

La demanda a cubrir para el año 2032 sería 1.816.076 consultas. En contexto de la política de universalización de la Atención Primaria de Salud, que actualmente se está impulsando, la población a cubrir sería el total de la población informada por el INE, lo que implicaría una demanda adicional de 43.583 consultas, lo que no es un incremento significativo.

La tabla 43 muestra la estimación de demanda por dispositivos sanitarios de la red comunal de salud de Talca.

Tabla 43. Demanda de atenciones por dispositivo periodo 2023-2032, Población Usuaría

Clase	Nombre	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Cesfam	La Florida	323.512	317.831	321.406	325.007	328.749	332.643	336.578	340.457	344.299	347.959
Cesfam	Carlos Trupp	255.535	264.025	266.992	269.981	273.086	276.317	279.582	282.799	285.987	287.976
Cesfam	José Dionisio Astaburuaga	254.014	253.196	256.044	258.914	261.896	264.999	268.135	271.226	274.288	277.205
Cesfam	Las Américas	196.297	218.719	221.171	223.641	226.206	228.873	231.568	234.223	236.854	239.360
Cesfam	Julio Contardo	176.524	173.218	175.172	177.140	179.187	181.319	183.474	185.597	187.701	189.706
Cesfam	Villa Magisterio	160.487	166.633	168.499	170.380	172.332	174.361	176.411	178.431	180.433	182.339
Cesfam	Faustino González	91.353	93.559	94.608	95.666	96.763	97.905	99.058	100.195	101.321	102.394
Cesfam	Bicentenario	74.079	79.352	80.235	81.123	82.043	82.997	83.962	84.911	85.852	86.748
PSR	Mercedes	46.015	46.855	47.383	47.915	48.469	49.045	49.627	50.201	50.769	51.311
Cecosf	Nuevo Horizonte	23.736	17.975	18.178	18.384	18.597	18.820	19.045	19.267	19.488	19.697
Cecosf	Brilla El Sol	13.822	12.698	12.841	12.985	13.135	13.291	13.449	13.605	13.759	13.906
Cecosf	Carlos Trupp	15.761	15.972	16.151	16.331	16.518	16.712	16.908	17.102	17.293	17.476
		1.631.134	1.660.033	1.678.680	1.697.467	1.716.981	1.737.283	1.757.798	1.778.014	1.798.043	1.816.076

Fuente: Elaboración propia

Esta tabla nos muestra que para el horizonte del estudio; las poblaciones en las áreas geográficas de los Cesfam La Florida, Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga, Las Américas y Julio Contardo son las que demandarían el mayor número de prestaciones de APS.

Al comparar las prestaciones al año base de 2022, con aquellas que se estiman al proyectar la demanda al año 2032, se obtienen las brechas de atención. La tabla 43 muestra estas brechas para cada dispositivo de la red comunal de salud de Talca.

Tabla 44. Determinación brecha de prestaciones programadas al 2032 red municipal de salud comuna de Talca 2022

Dispositivo	Oferta Consultas 2022	Demanda Consultas 2032	Brecha Consultas 2032-2022
Cesfam La Florida	107.355	347.959	240.604
Cesfam Carlos Trupp	110.747	287.976	177.229
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	90.905	277.205	186.300
Cesfam Las Américas	95.070	239.360	144.290
Cesfam Julio Contardo	78.089	189.706	111.617
Cesfam Villa Magisterio	65.809	182.339	116.530
Cesfam Faustino González	58.713	102.394	43.681
Cesfam Bicentenario	43.831	86.748	42.917
PSR Mercedes	32.610	51.311	18.701
Cecosf Nuevo Horizonte	24.338	19.697	-4.641
Cecosf Brilla El Sol	20.629	13.906	-6.723
Cecosf Carlos Trupp	23.291	17.476	-5.815
Total	751.387	1.816.076	1.064.689

Fuente: Elaboración propia con información IM Talca

La tabla anterior nos muestra que, para las atenciones programadas, la brecha al 2032 será de 1.064.689 consultas. Los primeros cinco Cesfam de la tabla anterior explican el 85% de la brecha. Por lo anterior, el plan de inversiones general, que se presenta más adelante en este informe, considera no sólo la reposición más urgente de dispositivos ya existentes, sino que también la construcción de otros nuevos Cesfams con el propósito de complementar la respuesta asistencial en esas áreas geográficas.

6.2. *Demanda por atención urgencia en la comuna de Talca*

SAPU y SUR

Asumiendo que la normalización de la atención primaria de salud, es decir, una mayor disponibilidad de oferta en la atención programada en la comuna de Talca, se traducirá en un incremento de las prestaciones programadas y una reducción de las prestaciones de urgencia, se estimó la demanda proyectada de consultas de urgencia de los dispositivos comunales usando el promedio de atenciones entregadas. Los resultados de esta proyección fueron presentados en la tabla 37.

El análisis señalado muestra que, comparando la demanda proyectada con respecto a la oferta existente en el año base 2022, el dimensionamiento de los SAPU Julio Contardo, José Dionisio Astaburuaga y el SUR Mercedes debería mantenerse. En el contexto de la propuesta de reposición de los respectivos Cefam, los programas médico-arquitectónicos de tres SAPU mencionados debería contemplar una superficie de alrededor de 180 m² para cada uno de ellos.

Como antes se señaló para el SAPU Carlos Trupp, considerando el volumen de prestaciones que genera, este dispositivo debería incrementar su capacidad resolutive para transformarse en un SAR. El fundamento de esta afirmación se explica más adelante en este capítulo.

SAR

La instalación de este dispositivo sanitario está asociada al tamaño de población a servir. El documento “Guía para la presentación de proyectos SAR, febrero 2015” indica que el tamaño mínimo de población a servir debe ser 30.000 habitantes. Para la instalación de dispositivos adicionales la recomendación del Ministerio de Salud es la siguiente:

- Comunas con más de 30.000 habitantes y menos de 100.000: 1
- Comunas con más de 100.000 habitantes y menos de 200.000: 2
- Comunas con más de 200.000 habitantes: 3

Para determinar el número de atenciones esperadas para un SAR la “Guía para la presentación de proyectos SAR de febrero 2015” indica que será el menor valor que resulte entre la estimación de demanda de atenciones calculada al multiplicar la población proyectada para el horizonte del proyecto (10 años) por el coeficiente técnico de 1,3 y el número máximo anual de atenciones que puede realizar un SAR de acuerdo con su capacidad instalada, la cual es de 65.676 consultas/año.

En la red de salud municipal de Talca existen dos SAR: La Florida, en la zona poniente de la comuna y Las Américas en la zona norte de Talca. La zona sur oriente representa un vacío de cobertura.

El análisis del área de influencia del presente estudio, evidenció una segregación territorial de la ciudad de Talca debido a la ruta 5. Por otra parte, el sector sur oriente de Talca ha presentado una dinámica de crecimiento de población usuaria de los servicios de salud municipal en los últimos años, previéndose que dicha dinámica se mantendrá en los próximos años.

El análisis geográfico de las prestaciones del SAPU Carlos Trupp, muestra una alta demanda de atenciones de urgencia (63.849 consultas en 2022) en el sector sur oriente de la comuna. Además, los habitantes de dicho sector, se encuentran en una ubicación excéntrica respecto de los dispositivos de mayor capacidad resolutive para atención de emergencia tipo C1, C2 y C3, lo que implica que los pacientes con emergencias más serias deban ser trasladados hacia las zonas donde se encuentran los dispositivos de urgencia de mayor capacidad resolutive. Sobre la base de estos antecedentes, se estima que la evolución del actual SAPU Carlos Trupp para transformarse en un SAR tiene fundamento.

En una perspectiva más amplia, se estima que los dos SAR existentes, se encuentran sobrepasados en su capacidad, situación debería atenuarse con la implementación de un plan de inversión que contemple la reposición y construcción de nuevos Cesfam en el sector centro norte y poniente de la comuna. Adicionalmente, aunque no sea la primera prioridad comunal como se señaló en secciones previas, sería conveniente analizar la construcción de un cuarto SAR en el sector sur poniente de la comuna.

6.3. Atención de especialidad médica y odontológica

En rigor, a nivel municipal no existe un registro de datos de atenciones médicas de especialidad, pues estas atenciones no son parte de la oferta asistencial que corresponde al nivel de Atención Primaria Municipal.

No obstante lo recién señalado, a partir de las fuentes de datos existentes y de la información cualitativa que fue producida a través de la metodología de grupos de discusión, es posible constatar un importante problema de acceso a la atención médica de especialidad. En efecto, se puede señalar que considerando la información del Sistema de Gestión en Tiempo de Espera (SIGTES), la información de interconsultas provistas por el Departamento de Salud Comunal de Talca y la provista por integrantes de los Consejos de Desarrollo, hay coincidencia en la identificación de las especialidades médicas en las que se concentra la demanda de atención y que serían Oftalmología, Ginecología-Obstetricia, Traumatología y ortopedia, Gastroenterología, Cirugía general y Otorrinolaringología, a las que debe agregarse Odontología.

El conjunto de interconsultas de las especialidades recién señaladas y agregando los procedimientos, representa el 78,4% del total de interconsultas informadas por el Departamento de Salud Comunal de Talca y son coincidentes con las que generan mayor proporción de espera a nivel nacional.

6.4. Atención odontológica

En relación con la atención odontológica, de acuerdo al estándar establecido en el manual de proyectos de inversión para Atención Primaria de Salud de MIDESO, como antes se explicó, se estima la demanda de sillones dentales, la que se obtiene de aplicar a la población inscrita validada el coeficiente de la metodología de un sillón por cada 5.000 habitantes. Al aplicar el coeficiente técnico a 221.831 habitantes para la población inscrita validada del año 2022, la demanda para ese año sería de 45 sillones. Realizando el mismo procedimiento para la estimación de población al año 2032, que es 241.934 habitantes, la demanda de sillones sería 49 sillones dentales.

La oferta del sistema de salud de la I. Municipalidad de Talca para el año 2022 es de 50 sillones dispuestos en 46 dispositivos de infraestructura fija (Cesfam, Cecosf y Módulo Dental) y 4 en dispositivos móviles.

Por lo anterior la brecha para el año 2032 en dispositivos de infraestructura fija sería de 3 equipos. Al considerar los sillones que incluye cada dispositivo de APS (Cesfam) a reponer y a adicionar, el resultado final a 2032 no arroja déficit de sillones dentales para odontología

general. Sin embargo, como también se señaló previamente, si MIDESO adoptara el estándar vigente de 1 sillón/2.500 habitantes del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, se generaría una importante brecha, pues se requeriría duplicar la capacidad instalada de sillones en los dispositivos del primer nivel de la comuna de Talca.

En relación con atenciones de especialidad odontológica, la información disponible muestra que la capacidad de respuesta de la red asistencial a las necesidades de salud bucal a nivel de la comuna de Talca es consistente con la situación nacional. En efecto, a nivel nacional la espera por primera consulta de especialidad odontológica se ubica en el primer, con casi un quinto del total de atenciones que esperan. En el caso de Talca, en la información disponible para interconsultas, aquellas para atención odontológica representan el tercer lugar, con 17.678 en un total de 247.274 interconsultas registradas

6.5. Atención de Salud Mental

Determinar con precisión la brecha en salud mental para la comuna de Talca requeriría un estudio que excede los términos de referencia del presente estudio de la red municipal de salud de la comuna, pues ello implicaría considerar un análisis en profundidad de los recursos disponibles, sean estos de dependencia municipal o de dependencia del Servicio de Salud del Maule.

Como antes se señaló, la población asignada a un Centro de Salud Mental Comunitaria es de 50 mil habitantes, pero este número podría ser mayor a 50 mil personas si, en su conjunto de la red asistencial tiene recursos que permitan un buen acceso a prestaciones de salud mental, como también se explicó.

En la actualidad, la comuna de Talca dispone de atención de especialidad en salud mental a través de un único Centro de Salud Mental Comunitaria, que tiene dependencia técnica y administrativa del Servicio de Salud del Maule. En términos estrictos, de acuerdo a lo establecido en el marco del estándar para un Centro de Salud Mental Comunitaria (un centro para 50 mil habitantes), en el año base del presente estudio (2022) se requerirían tres centros adicionales al actualmente existente y cuatro centros al último año del periodo de la proyección futura considerada (2032). Esta cifra puede variar producto de un análisis en mayor profundidad. Sin embargo, con la información disponible, es posible justificar para la comuna de Talca un requerimiento de dos Centros de Salud Mental Comunitaria adicionales al actual y, si la restricción de recursos obliga a priorizar, debería, al menos, contarse con un centro adicional al actual.

7. Informe de estudio cualitativo de expectativas de los usuarios en ámbitos de satisfacción de sus demandas subjetivas.

En el contexto del Modelo de Atención Integral (MAIS) que impulsa el Ministerio de Salud, que descansa en los ejes de Centralidad en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado, el conocer las expectativas de los usuarios es un aspecto fundamental. Resulta evidente que sólo desde el juicio de los usuarios, que expresa la percepción de estos sobre la continuidad del cuidado que han recibido, podremos evaluar la función de coordinación de la red asistencial.

Es la experiencia humana, evaluada subjetivamente por un individuo, en relación al grado de atención que ha recibido y sobre el cual tiene ciertas expectativas, lo que sustenta el concepto de satisfacción usuaria y de calidad percibida.

La percepción de los usuarios es tan relevante que ya en el año 2000, en el contexto de su Informe de Salud Mundial, la Organización Mundial de la Salud elaboró un marco conceptual para evaluar el desempeño de los sistemas de salud que, entre los tres únicos objetivos de un sistema de salud incluyó la capacidad del sistema de salud para responder a las expectativas no técnica ni médicas de las personas y que denominó *Responsiveness*¹⁵. El eje articulador del modelo funcional en una red asistencial de salud es el usuario, quien navega dentro de la Red. En este sentido, desde la organización de la provisión el desafío es operacionalizar el concepto de Coordinación Asistencial, entendido este como la capacidad de los Servicios de Salud para ofrecer una atención en la cual los diferentes componentes y niveles de atención se sincronizan en torno a un objetivo de salud común para que no se generen desencuentros que perjudiquen al paciente. Es el adecuado ejercicio de esta función lo que permite lograr que la experiencia de navegación del usuario entre los diferentes niveles y establecimientos de la red, generen la percepción de Continuidad de la Atención que recibe a lo largo del tiempo por parte del conjunto de servicios de salud coordinados para la atención que ese usuario requiere.

En el caso de Chile, la calidad y la satisfacción de los usuarios se incluyeron en los Objetivos Sanitarios para la Década 2011-2020, particularmente en el octavo objetivo estratégico que señala “mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas”, para lo cual indicaba disminuir la insatisfacción, a través de la evaluación de dimensiones como la relación entre usuarios y equipos de salud, tiempos de espera, acceso a información, trato digno y respetuoso al usuario, además de infraestructura adecuada a las necesidades de los usuarios y las expectativas de los pacientes.

Existen diferentes metodologías para aproximarse a las expectativas de los usuarios. Las encuestas, que se han venido usando cada vez más en los servicios de salud, permiten

¹⁵ WHO (2000). The world health report 2000. Health systems: improving performance. World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/924156198X>

cuantificar las opiniones de las personas sobre las alternativas que se les ofrecen en las preguntas que cubren los diferentes dominios de la encuesta. Estos instrumentos se han usado ampliamente para evaluar satisfacción usuaria y trato. Sin embargo, las encuestas, por su propia naturaleza y la estructura de sus preguntas con respuestas de alternativas previamente definidas, obviamente, no permiten que emerjan temas que no están incluidos en las preguntas que se formulan.

Las metodologías cualitativas, por otra parte, permiten explorar de manera más amplia las visiones y percepciones de las personas respecto de grandes ámbitos temáticos. Por su naturaleza, que no ofrece un formato rígido, las metodologías cualitativas permiten comprender lo que las personas dicen en forma oral como individuos (entrevistas cualitativas individuales) o grupales (grupos de discusión; grupos focales) o en forma escrita (análisis documental), o bien lo que las personas hacen y cómo interactúan con otros (observación participante o no participante).

Para poder responder a los objetivos del presente estudio, se optó por la metodología cualitativa de grupos de discusión, por considerarse la más apropiada en vista de las experiencias que se requerían abordar. Los grupos de discusión se llevaron a efecto con los integrantes de los Consejos de Desarrollo de la PSR Mercedes, Cesfam Bicentenario y Cecosf Nuevo Horizonte, Cesfam y Cecosf Carlos Trupp; Cesfam Astaburuaga, Cesfam Las Américas y Cesfam La Florida.

A continuación, se describen las categorías más relevantes que emergieron del análisis de las entrevistas grupales de los grupos de discusión.

Valoración de la calidad de la atención entregada en el dispositivo

Los participantes en todos los grupos de discusión expresan opiniones muy positivas respecto del trabajo asistencial que desarrollan los dispositivos a los que los Consejos de Desarrollo están vinculados.

En sus opiniones, los participantes destacan dimensiones generales sobre calidad, así como aspectos más específicos referidos a la calidad humana de los integrantes de los equipos asistenciales, al tipo de actividades, como charlas educativas y trabajo preventivo, o bien respecto de la infraestructura. Las siguientes citas ilustran estas visiones.

“La calidad del Cesfam es excelente....no hay nada que se pueda decir...es excelente”

“Los profesionales son muy humanos y siempre están dispuestos a ayudar. Si una persona no tiene hora y uno cree que es importante que la vea el médico, uno habla con la directora para que le diga al doctor y el doctor tiene buena voluntad y la persona se atiende”.

“Nos hacen cursos de hipertensión, de diabetes y eso es excelente, porque uno aprende esas cosas y puede ayudar a otras personas.”

“Me tocó acompañar a un familiar que no conocía el Cesfam y vino a atenderse...y [ella] estaba impresionada...Parece una clínica me dijo.”

Reconociendo el cuidado al paciente que entrega el equipo asistencial, se formulan algunas propuestas orientadas a no sólo focalizar la mirada en la persona cuidada, sino que también ampliarla a la persona cuidadora en el caso de personas dependientes, por el desgaste físico y emocional que la cuidadora o cuidador sufre, especialmente cuando el problema de la persona cuidada es de salud mental.

Críticas al Hospital Regional

El Hospital Regional de Talca Dr. César Garavagno Burotto es foco de críticas en diferentes ámbitos de su quehacer asistencial. Las críticas más frecuentes se focalizan en tiempos de espera, siendo estos tiempos en espera para atención en la unidad de emergencia, atención de médicos especialistas, cirugías y algunas otras prestaciones.

“No puede ser que si uno va a la urgencia del Hospital Regional tenga que esperar horas y horas para que lo atienda a una”

“Para que a uno lo vea el especialista o para que lo operen tiene que esperar años.”

“La gente espera años para que los operen....Muchos se mueren esperando.”

“Es indigno estar esperando [en el Hospital] horas para retirar remedios o que no lo atiendan porque el especialista está de vacaciones.”

Una crítica que señala *“Hay que estar a las 5 o 6 de la mañana para que le den hora con el especialista y después le dicen que no alcanzó”* llama la atención, pues no se ajusta al procedimiento de agendamiento de atención de especialistas que se hace desde el Cesfam.

Falta de especialistas

La falta de acceso a atenciones médicas de especialidad es muy extendida entre los participantes de los grupos de discusión. Los comentarios de las personas expresan una clara percepción de falta de acceso a la atención médica de especialidad que, si bien focalizan en el hospital, lo extienden también al ámbito privado regional, como ilustran las siguientes citas.

“Como no hay atención de especialistas en el Hospital, las personas, muchas veces pagan para atenderse en forma particular.”

“En Talca hay pocos especialistas, así que mucha gente termina viajando a Santiago para atenderse porque hay más especialista y a veces la atención es más barata en Santiago.”

En el caso de Consejos de Desarrollo de dispositivos en las que se cuenta con algún apoyo de médicos especialistas que están vinculados a universidades, se valora la presencia de estos profesionales en el Cefam. Además, con el propósito de evitar problemas con otros dispositivos que no cuentan con especialistas, aparentemente, se tendría la precaución de no difundir la información de esta presencia, como se manifiesta en la siguiente cita.

“No damos a conocer mucho que tenemos especialistas.”

Para reforzar la magnitud e importancia que se atribuye al acceso a atenciones médicas de especialidad, señalan que las personas irían a cualquier Cefam o lugar de la comuna de Talca, donde pudieran acceder a la atención que ellas requerirían.

“La gente va a cualquier lugar de la comuna donde esté el especialista.”

Visión del hospital comunal

En algunos Consejos de Desarrollo se reivindica la necesidad de contar con un hospital comunal para Talca. Al pedir a los participantes que compartan sus visiones sobre el hospital regional, se plantea un hospital que definen de mediana complejidad.

“No vamos a tener un hospital para Talca como el Hospital Regional, porque es para toda la Región y el otro sería sólo para la comuna de Talca.”

“Claro, no es un hospital complejo como el regional. ¡No poh!...Sería un hospital de complejidad media...para algunas cosas no más”.

Las visiones expresadas por los participantes no son consistentes con el extendido reclamo de falta de especialistas, pues los hospitales de mediana complejidad sólo contemplan especialidades básicas, es decir Medicina Interna, Pediatría, Cirugía general y Ginecología-Obstetricia.

Coordinación de la Red

Los participantes describen problemas de coordinación al interior de la red comunal de salud y también entre esta y el Hospital Regional.

En la primera dimensión, es decir intra red comunal, aparece algunos problemas asociados a la condición de equipos de profesionales en los que hay una sola persona de cada profesión en los Cecosf o fallas en equipamiento que también es único.

“No viene el médico, que es uno solo en el equipo, y no se atiende. Necesitamos más apoyo del Cesfam; si no viene el médico, ¿cómo el Cesfam no va a poder enviarnos otro mientras el de acá está enfermo?”

“Se echa a perder el sillón dental y hasta ahí no más llegamos ¿Por qué no se trae otro sillón dental mientras arreglan el malo?”

En la segunda dimensión, algunos participantes señalan visiones generales de falta de coordinación o “diferencias y dificultades” en la coordinación Municipalidad Servicio de Salud, o problemas específicos relacionados con interconsultas y con la certificación de muertes de pacientes en domicilio.

Respecto al tema de las interconsultas, los participantes reconocen que la población adjudica las demoras en la atención de los especialistas al Cesfam, pero que en realidad la responsabilidad es del hospital. Consistentemente con el diagnóstico que ellos hacen, sugieren desarrollar más acciones educativas para que la población comprenda que el problema es del hospital.

Respecto de la certificación de la muerte en domicilio, los participantes relatan que antes, la certificación de este tipo de fallecimientos la hacía el SAMU, lo que valoran como un procedimiento expedito. Sin embargo, ahora la tendría que hacer APS, pero cuando la persona fallecida no ha tenido contacto previo con el Cesfam, se debe llamar a carabineros, para que ellos coordinen con el Servicio Médico Legal, lo que demora el proceso afectando a familias que están enfrentando una situación difícil por la pérdida de un familiar.

8. Cartera de Servicios de la Red Asistencial Municipal y cartera de Servicio de los establecimientos pertenecientes a Red Asistencial Comunal.

En esta sección se presenta la cartera de servicios para los establecimientos de salud de la comuna contemplada en el Plan de Comunal de Salud 2024.

Tabla 45. Cartera de Servicios de los establecimientos de salud. Comuna de Talca

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
Atención ambulatoria (Programa)	Proceso de promoción y prevención en salud	Subproceso de consejerías en salud	Consejería individual
			Consejería familiar
		Subproceso de educación en salud	Educación en salud
			Talleres grupales
			Actividades comunitarias
		Subproceso otra actividades en salud	Clínica de lactancia materna
			Actividad física grupal
			Programa Elige Vida Sana
			Programa Más Adultos Mayores Autovalentes
		Subproceso otras actividades de participación en salud	Atención de oficinas de informaciones
	Subproceso examen de medicina preventiva		Examen de Medicina Preventiva adulto y adulto mayor
		Proceso de atención profesional	Subproceso atención médica
	Consulta de morbilidad		
	Consulta médica de urgencia		
	Consulta Obstétrica y ginecológica		
Control de la diada			
Control de enfermedades crónicas			
Control de salud infantil al primer mes de vida			
Control de salud infantil 2, 3, 4, 6, 8, 12 y 18 meses			
Control de salud infantil 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 años			

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
			Control de salud del adolescente
			Consulta de salud mental
		Subproceso de atención de enfermera	Control de salud infantil 2, 4, 6, 8, 12 y 18 meses
			Control de salud infantil 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 años
			Control de salud del adolescente
			Evaluación del desarrollo psicomotor
			Control de enfermedades crónicas
			Consulta enfermera
			Subproceso de atención de Matrona
		Consulta ginecológica	
		Consulta obstétrica	
		Consulta Infección Transmisión Sexual	
		Control pre-concepcional	
		Control prenatal	
		Control post parto	
		Control puerperio	
		Control post aborto	
		Control de la Diada	
		Control salud sexual y reproductiva	
		Control de climaterio	
		Control ginecológico preventivo	
		Control de salud integral del adolescente	
		Subproceso de atención de Kinesiólogo	Ingreso patologías crónicas
			Control enfermedades crónicas respiratorias
			Consulta evaluación ayudas Técnicas
			Ingreso patología
			Músculoesquelética
			Consulta patología respiratoria aguda
			Consulta de morbilidad odontológica
		Subproceso de atención de Odontólogo	Control de salud bucal Control
Enfoque Riesgo Odontológico (CERO)			
Control odontológico			
Alta odontológica			

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
			Urgencia odontológica
		Subproceso de atención de Nutricionista	Consulta nutricional
			Consulta nutricional infantil
			Control de salud infantil 5to mes y 3 años 6 meses
			Consulta nutricional de la mujer
			Control de enfermedades crónicas
		Subproceso de atención de psicólogo	Consulta psicólogo según patología en todo el ciclo vital
		Subproceso de atención por químico farmacéutico	Atención farmacéutica y farmacovigilancia
			Revisión de la medicación sin entrevista
		Subproceso de atención por equipo	Atención Multimorbilidad
	Atención Multidisciplinaria		
	Proceso de atención especialidad médica	Subproceso de atención de oftalmología (preas) 15-64 años	Consulta de oftalmología
		Subproceso de atención de otorrinolaringología	Consulta de otorrinolaringología
			Consulta hipoacusia de 4 a 64 años
			Consulta síndrome vertiginoso
			Consulta detección, diagnóstico y derivación de trastornos de lenguaje, insuficiencia
			Velofaríngea y disfonía
			Consulta trastorno de la Deglución
			Consulta rinitis crónica
			Consulta entrega y educación sobre el audífono
Consulta de calibración del audífono			
Consulta prueba de audífonos			
Consulta toma de impresión para molde audífonos			
Subproceso de atención de ginecología y obstetricia	Consulta de ginecología y obstetricia		

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
		Subproceso de otras especialidades médicas según convenio de docencia asistencial	Consulta especialidades médicas
	Proceso de atención especialidad odontológica	Subproceso de atención de endodoncia	Endodoncia
		Subproceso de atención de periodoncia	Control por periodoncia no quirúrgico
		Subproceso de radiología	Elaboración de informe radiológico dental
		Subproceso de rehabilitación oral	Prótesis
	Proceso de atención domiciliaria	Subproceso de atención a usuarios dependientes	Atención en domicilio a pacientes con dependencia severa
		Subproceso de visita domiciliaria integral	Visita domiciliaria integral
		Subproceso de visita domiciliaria con fines de tratamiento y/o procedimientos	Visita domiciliaria con fines de tratamiento y/o procedimientos en domicilio

Fuente: Plan de Comunal de Salud 2024

Tabla 46. Cartera de servicios: Atención de Urgencia

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
Atención de Urgencia	Proceso de atención de urgencia	Subproceso atención médica	Consultas médicas de urgencia en SAPU, SAR y SUR
			Traslados a unidades de emergencia hospitalaria

Fuente: Plan de Comunal de Salud 2024

Tabla 47. Cartera de servicios, procesos de apoyo clínico

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
Atención ambulatoria y/o urgencias (programas)	Proceso de aplicación terapéutica profesional	Subproceso atención kinésica	Atención kinésica respiratoria
			Rehabilitación pulmonar
			Rehabilitación post COVID
			Atención kinésica motora
			Sesiones de rehabilitación músculo esquelética
			Entrenamiento de ayudas técnicas
		Subproceso atención fonoaudiológica	Consulta fonoaudiológica
			Rehabilitación vestibular
			Rehabilitación auditiva
			Tapón de cerumen
			Rehabilitación de trastornos de la deglución
			Consulta tecnólogo médico
		Subproceso atención primaria oftalmológica (UAPO)	Exploración sensomotora: estudio estrabismo
			Tratamiento ortóptico y/o pleóptico
			Vicio de refracción hasta 64 años
			Atención oftalmológica integral del paciente diabético
			Calificación de urgencia oftalmológica
			Detección y tratamiento de patologías, y derivación oportuna según corresponda
			Procedimientos quirúrgicos menores: Drenaje de absceso de párpado, ceja, saco lagrimal
			Extracción de cuerpo extraño corneal
		Glaucoma	
		Subproceso estimulación de la psicomotricidad	Consulta de educadora de párvulo
		Subproceso de apoyo social	Consulta de asistente social
Subproceso atención de terapeuta ocupacional	Consulta de terapeuta ocupacional		

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
		Subproceso de curación avanzada de heridas	Curación avanzada de heridas en pie diabético
			Curación avanzada de úlceras venosas
			Curación avanzada de quemaduras
		Subproceso de otros procedimientos terapéuticos	Fleboclisis
			Oxigenoterapia
			Nebulización
			Hospitalización abreviada
			Tratamiento inyectable subcutáneo, intramuscular y endovenoso
			Instalación de sonda vesical
			Instalación de sonda nasogástrica
			Cateterismo vesical
			Extracción de cuerpo extraño conjuntival
			Aseo ocular
	Taponamiento nasal anterior		
	Lavado gástrico		
	Inserción y extracción de dispositivo intrauterino		
	Inserción y extracción de implante subcutáneo		
	Lavado de oído		
	Aspiración de secreciones		
	Sutura de heridas		
Extracción de puntos simples y grapas quirúrgicas			
		Subproceso de otros procedimientos terapéuticos de urgencia	Técnica de reanimación cardiopulmonar básica
			Técnica de reanimación cardiopulmonar avanzada
	Proceso de intervención Quirúrgica menor	Subproceso de cirugía menor	Cirugía menor
	Proceso de aplicación	Subproceso de curación básica	Curación básica de heridas

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
	terapéutica técnico	Subproceso de atención podológica	Atención de podología a usuarios con diabetes mellitus
	Proceso de apoyo clínico en inmunización	Subproceso de Programa Nacional de Inmunización	Vacunación (programa nacional de inmunización)
			-Vacuna 2 y 4 meses Hexavalente y Tres vírica.
			-Vacuna 6 meses sólo prematuros Neumocócica conjugada
			-Vacuna 12 meses Meningocócica conjugada, Neumocócica conjugada y Hexavalente
			-Vacuna 18 meses Hepatitis A y Varicela. En Isla de Pascua se utiliza la Vacuna Fiebre Amarilla. -Vacuna 1° básico Tres vírica y dTp (acelular).
			-Vacuna 4to básico VPH - 1° dosis
			-Vacuna 5to básico VPH - 2° dosis
			-Vacuna 8vo básico dTp (acelular)
			Vacuna embarazada desde las 28 semanas de gestación dpt (acelular)
			Vacuna personas mayores 65 años y más Neumocócica polisacárida.
	Subproceso de campañas de inmunización	de	Vacuna contra la Influenza -Vacuna contra SARS-CoV2
			Subproceso de inmunización de urgencia
	-Vacuna antitetánica		
	Proceso de apoyo clínico en Alimentación	Subproceso de Programa Nacional de Alimentación Complementaria	-Leche purita fortificada
			-Leche purita cereal
			-Leche purita mamá
			-Mi sopita
			-Crema años dorados
			-Bebida láctea años dorados
Proceso de apoyo diagnóstico de imagenología	Subproceso de radiología simple	de	Examen de radiografía dental intraoral
		de	Examen de radiografía de tórax simple
		de	Examen de radiografía de cavidades perinasales, órbitas,

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
			articulaciones temporomandibulares huesos propios de la nariz, malar, maxilar, arco cigomático y cara
			Examen de radiografía cráneo
			frontal y lateral
			Examen de radiografía de cráneo proyección especial de base de cráneo
			Examen de radiografía de columna cervical o atlasaxis
			Examen de radiografía de columna cervical frontal, lateral u oblicuas
			Examen de radiografía de columna dorsal y dorsolumbar localizada, parrilla costal adultos (frontal y lateral)
			Examen de radiografía de columna lumbar o lumbosacra
			Examen de radiografía de columna lumbar o lumbosacra flexión y extensión
			Examen de radiografía de columna lumbar o lumbosacra, oblicuas adicionales
			Examen de radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral
			Examen de radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral de RN, lactante y niño menor de 6 años
			Examen de radiografía de pelvis, cadera o coxofemoral, proyecciones especiales
			Examen de radiografía sacrocoxis o articulaciones sacroiliacas
			Examen de radiografía de brazo, antebrazo, codo, muñeca, mano, dedos, pie o similar
			Examen de radiografía clavícula
			Examen de radiografía de escafoides
			Examen de radiografía de muñeca o tobillo frontal lateral, oblicua
			Examen de radiografía de hombro, fémur, rodilla, pierna, costilla o esternón

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico	
			Examen de radiografía de partes blandas, laringe lateral, cavum rinofaríngeo	
			Examen de radiografía tórax simple frontal y lateral	
			Examen de Radiografía tórax frontal y lateral	
			Radiografía abdomen simple, proyección complementaria (lateral y/o oblicua)	
			Radiografía de proyecciones especiales oblicuas u otras en hombro, brazo, codo, rodilla, rótulas, sesamoideos, axial de ambas rótulas o similares	
			Subproceso de ultrasonografía	Examen mamografía y proyecciones complementarias
				Ecotomografía mamaria
				Ecotomografía ginecológica
				Ecotomografía obstétrica
				Ecotomografía abdominal
	Proceso de apoyo diagnóstico de atenciones médicas	Subproceso de apoyo diagnóstico de atenciones médicas respiratorias		Examen de espirometría
			Examen de flujometría	
			Test de marcha 6 minutos	
			Test de provocación bronquial con ejercicio	
		Subproceso de apoyo diagnóstico de atenciones médicas cardiológicas	Examen de electrocardiograma	
			Monitoreo ambulatorio de presión arterial (mapa)	
		Subproceso de apoyo diagnóstico de atención profesional	Hemoglucofotometría	
			Control de signos vitales	
			Antropometría	
			Perfil de presión arterial	
			Perfil seriado de presión arterial	
		Subproceso de apoyo diagnóstico de atenciones audiológicas	Examen de audiometría	
			Examen de impedanciometría	
			Examen funcional VIII par	
			Emisiones otoacústicas	
		subproceso de apoyo diagnóstico de	Examen de agudeza visual	
			Exploración vitreoretinal	

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
		atenciones oftalmológicas	Examen de retinografía
			Examen de campimetría computarizada
			Examen de curvas de tensión
			Examen de paquimetría
			Examen de cuantificación de lagrimación (test de schimer)
			Diploscopia cuantitativa, ambos ojos
			Tonometría aplanática
			Autorrefractomía
			Lensometría
			Tomografía de coherencia óptica
Laboratorio	Proceso de apoyo diagnóstico de laboratorio clínico	Subproceso de toma de muestra de exámenes de laboratorio	Toma de muestra de exámenes de laboratorio
		Subproceso de hematología	Examen de hemograma
			Perfil hematológico
			Examen de tiempo de protrombina
			Examen hemoglobina glicosilada (HbA1cC)
			Examen de recuento diferencial o fórmula leucocitaria
			Examen de velocidad de sedimentación
		Subproceso bioquímico en sangre	Examen de ácido úrico en sangre
			Examen de bilirrubina total y conjugada
			Examen de calcio
			Examen BUN/Urea
			Examen de fósforo
			Examen de perfil lipídico
			Examen de colesterol total
			Examen de electrolitos plasmáticos (sodio, potasio, cloro)
			Examen de creatinina
			Examen de fosfatasas alcalinas
			Examen de glicemia
			Examen de glicemia post carga
			Examen de glicemia posprandial
Exámen albúmina			

Unidad	Procesos	Línea de producción	Producto/servicio específico
			Examen de proteínas totales
			Examen de transaminasas oxaloacética/pirúvica (got/gpt)
			Examen de determinación de niveles plasmáticos de drogas y/o medicamentos
			Examen de perfil hepático
		Subproceso bioquímico en orina	Examen de orina completa
			Examen proteinuria 24 horas
			Examen proteinuria aislada (RCP)
			Examen de sedimento de orina
			Examen de glucosuria
			Examen de creatinuria
			Examen de microalbuminuria Aislada (RAC)
			Examen de microalbuminuria de 24 horas
		Subproceso hormonas	Examen de tsh
			Examen de t4l
			Examen de antígeno prostático Específico (PSA TOTAL)
			Examen de gonadotropina coriónica, sub-unidad beta (β - hcg)
		Subproceso Inmunología	Examen de factor reumatoideo
			Examen de coprocultivo
			Test de Graham
			Examen de leucocitos fecales
			Examen VDRL
		Subproceso microbiología	Examen Baciloscopia
			Examen parasitológico seriado
			Examen Urocultivo
			Cultivo secreción
			Cultivo vaginal
			Cultivo uretral
Subproceso exámenes detección COVID	PCR		
	Test antígeno		

Fuente: Plan de Comunal de Salud 2024

9. Propuestas de alternativas de solución y de Re-diseño y Organización de la Red comunal en función del Modelo de Atención integrada y en Red.

En la sección 2.2 del presente informe, se desarrolló un análisis de las alternativas de solución a los problemas de atención de salud que se presentan en la sección 2.1. En dicho análisis, se concluía que las soluciones que podían plantearse era, básicamente, dos: Interacción público-privada y Fortalecimiento de la Red Comunal de Salud.

Considerando la escasez de oferta de prestadores privados de salud existente en Talca y toda la Región del Maule, en comparación con otras regiones del país la alternativa de potenciar la interacción con los prestadores privados para resolver los problemas de Acceso a atención de la población de Talca, no resulta factible. Sin embargo, reconociendo la existencia de varias universidades en la Región del Maule y, en particular, en la comuna de Talca, es posible plantear la posibilidad de potenciar los convenios de campos clínicos para mejorar la oferta asistencial para la población comunal en materia de atención médica de especialidad, lo que ya está ocurriendo, por ejemplo, en el Cesfam Las Américas

En el contexto descrito, la mejor alternativa es el fortalecimiento de la Red Comunal de Salud, lo que implica un conjunto de decisiones de inversión para poder reducir las brechas que ya actualmente existen y que se incrementará a 2032 debido a la dinámica de crecimiento poblacional. Algunas de estas intervenciones también tendrán como consecuencia el cambio de rol de algunos de los dispositivos asistenciales.

Las decisiones de inversión, como se indicó, son diversas y, por lo mismo, el análisis de las mismas debe considerar orientaciones que tienen distintos criterios técnicos, aunque todos corresponden a aquellos establecidos en los marcos normativos vigentes.

Para efectos del dimensionamiento de Cesfam, se asume un formato de 30.000 habitantes para las brechas mayores a 150.000 consultas. De este modo, en el área geográfica del Cesfam Carlos Trupp se proyectan dos dispositivos; uno de 30.000 habitantes y otro de 20.000 habitantes. Para el área geográfica del Cesfam José Dionisio Astaburuaga serían dos dispositivos en el formato 30.000¹⁶ habitantes. En el caso del Cesfam Julio Contardo, por tratarse de una reposición para una demanda de 189.706 consultas para el año 2032, corresponde reponerlo con una capacidad de 30.000 habitantes.

¹⁶ Uno de estos Cesfam deberá recibir población del Cesfam Las Américas.

En el caso de la PSR Mercedes, la propuesta para este dispositivo es que migre desde la clasificación actual de posta de salud rural a un formato de Cesfam. El tamaño de CESFAM que se ajusta a su demanda proyectada corresponde a un formato de 10.000 habitantes.

De acuerdo con el documento “Requisitos de información para postulación de iniciativas de inversión, versión 2017” del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, los tamaños referenciales para formatos de Cesfam para 30.000, 20.000 y 10.000 habitantes son 2.778, 2.324 y 1.667 m² respectivamente.

En el ámbito de la atención de urgencia hay que agregar dispositivos nuevos y reponer los asociados a los Cesfam que serán objeto de reposición. En el caso de los SAPU, dado que los Cesfam José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo deberían ser objeto de reposición, los Servicio de Atención Primaria de Urgencia anexados a ellos deben ser repuestos en el mismo sitio del Cesfam. Una superficie referencial observada para estos dispositivos es de 180 m².

Respecto de los SAR, de acuerdo al marco normativo existente (Guía para la presentación de proyectos SAR, febrero 2015), las brechas para estos dispositivos deben ser resueltas sobre la base de tamaños de población. La comuna de Talca tiene una población INE proyectada al año 2032 de 250.958 habitantes, lo que implica que le corresponde disponer de tres SAR. Por lo tanto, la brecha es un dispositivo, el que debería emplazarse en el área sur oriente de la comuna, reemplazando al SAPU Carlos Trupp en un formato SAR. La fundamentación de esta propuesta de emplazamiento se justifica por la demanda de prestaciones de urgencia y el déficit de cobertura de este tipo de atención en el sector sur oriente de la comuna.

Adicionalmente a la proposición de un nuevo SAR en el sector sur oriente de la comuna, la población del sector poniente y sur poniente tiene una gran presión asistencial sobre el SAR La Florida. Según la población INE, a este dispositivo le correspondería otorgar un máximo de 64.261 para el año 2032 y las atenciones otorgadas en 2022 fueron 102.960 consultas. Este diagnóstico induce a analizar la opción de un SAR adicional para el sector sur poniente de la comuna.

En relación con la atención odontológica, la estimación de la brecha de sillones dentales fijos para la comuna al año 2032 es 3 sillones. Por otro lado, en la propuesta final considerando todos los sillones incluidos en los dispositivos a reponer y adicionales se llega a un total de 53 sillones dentales, cifra superior a los 49 que indica la demanda para el año 2032.

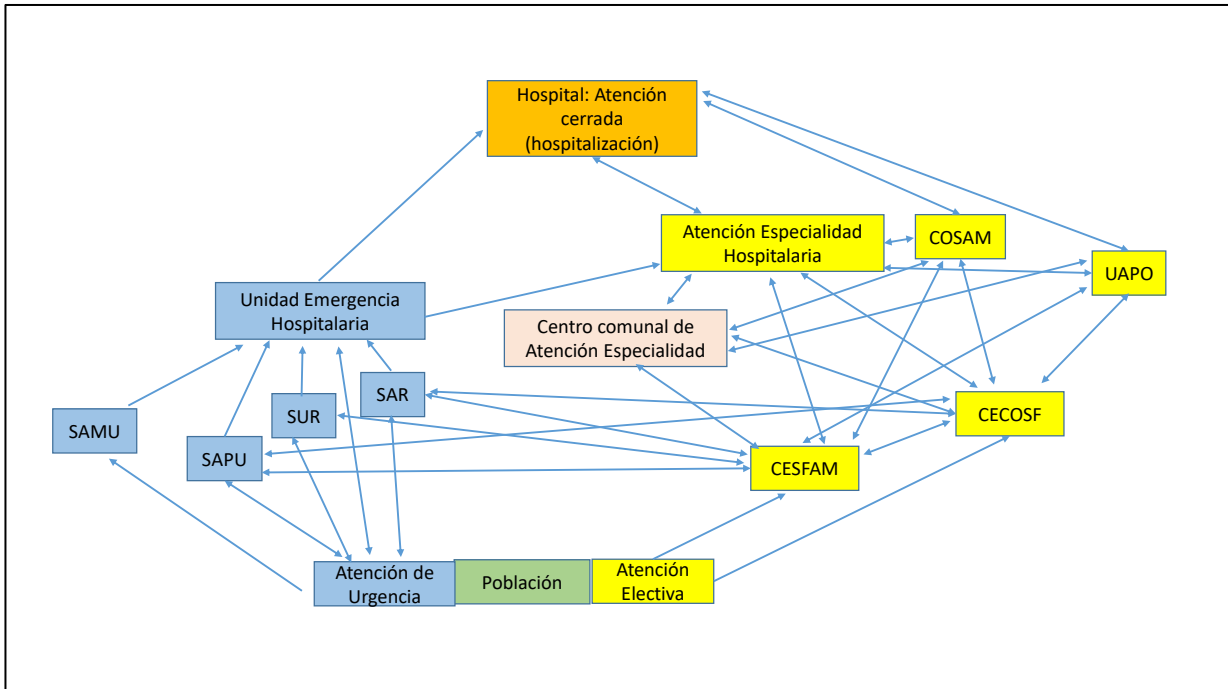
Como se ha indicado previamente, si el estándar que se usa para estimar la relación entre sillón dental y población no es el de MIDESO actualmente vigente de 1 sillón por cada 5.000 habitantes, sino que el establecido por el Ministerio de Salud en el Plan de Salud Bucal 2021-2030 de 1 sillón por cada 2.500 habitantes, la demanda por este recurso aumenta al doble y se genera la correspondiente brecha.

En relación con la insuficiente respuesta a las necesidades de atención de especialidad médica y odontológica, es necesario generar una alternativa orientada a mejorar significativamente la disponibilidad de oferta de especialidades. Dado el déficit de especialistas que el país tiene, es poco realista asumir que, a mediano plazo, se pueda contar con una oferta pública significativamente incrementada.

Como se ha señalado previamente en el presente informe, la habilitación de un centro que concentre especialistas provistos por las universidades como retribución a los convenios de campo clínico, puede ser una alternativa factible. Más aún, el acuerdo para usar las dependencias del antiguo Hospital Italiano, de propiedad de la Universidad de Talca, como el emplazamiento transitorio de un Cesfam que será repuesto, abre la posibilidad de negociaciones orientadas a transformar dicho establecimiento en un Centro Comunal de Atención de Especialidades Médicas y Odontológicas con especialistas de la propia Universidad de Talca, en el contexto de acuerdo de uso de campos clínicos. El valor que agrega una alternativa como la señalada es la estabilidad de permanencia en el territorio comunal de estos recursos humanos especializados.

La figura 12 ilustra los cambios en las relaciones entre los tipos de dispositivos de la comuna de Talca, derivados del cambio asociado a la propuesta que se formula.

Figura 12. Relaciones funcionales de los dispositivos asistenciales de Red Comunal de Salud y Servicio de Salud del Maule



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 12, en comparación con la figura 9, ya no aparece la PSR Mercedes, pues la propuesta considera el cambio de su categoría a Cefsam. De igual modo, en la figura se muestra el Centro Comunal de Especialidades Médicas, que actualmente no existe.

Las decisiones de inversión también demandarán mayores desafíos y exigencias a la gestión que encabeza la Dirección Comunal de Salud. En este sentido, resulta necesario avanzar en un sistema de costeo o asignación de gastos por establecimientos, que permita tener datos claros y de fácil acceso para estar realizando diagnósticos de la situación financiera y hacer las intervenciones necesarias en forma oportuna. Esto permitiría resolver las dificultades derivadas de Programas que se ejecutan en los establecimientos y que son transversales a la Dirección Comunal de Salud de Talca, pero cuyo registro, dada la necesidad de rendición de gastos al Servicio de Salud del Maule, se realiza por programa y no por establecimiento. De igual modo, la actual centralización de compras en la dirección Comunal no permite una distribución según centros de consumo, y sólo permite hacer una aproximación en base al número de personas, y producción del costo de cada establecimiento, situación que también debe mejorarse.

Un aspecto estratégico bien crítico para los proyectos de inversión es la sostenibilidad del gasto operacional. Una vez que se ha accedido a los fondos de inversión, el desafío es el gasto operacional, que es permanente y no sólo de una vez, como es el gasto de la inversión. Por lo mismo, se requieren ingresos permanentes para sostener un gasto de operación permanente que será mayor que el actual. Al respecto, la principal fuente de ingresos para la Atención Primaria es el per cápita, pero dado el muy alto porcentaje de población inscrita validada en Talca respecto del total de la población INE (96,5%), el margen para incrementar la población inscrita y acceder a más per cápita es muy bajo. Esto, por sí solo, debería incentivar a mejorar los sistemas de información para la gestión financiera y también a analizar la estructura de costos de la red comunal de salud de Talca.

Respecto de recursos humanos, el ausentismo representa un enorme desafío. Desde el año 2021 en adelante se registra un fuerte incremento de los días de licencias médicas. En esta situación, más allá de los efectos económicos que puede significar, el principal problema sanitario radica en la rotación del personal, y la necesidad de mantener una reserva de funcionarios u horas disponibles para cubrir licencias médicas, especialmente del personal dedicado a funciones de atención asistencial y de apoyo asistencial. En este ámbito radica uno de los desafíos más relevantes en cuanto a la gestión de desarrollo de personas, ambientes de trabajo protegidos, calidad de vida y salud mental de las trabajadoras y trabajadores de salud en todos sus estamentos.

Otro aspecto importante de considerar es la necesidad de hacer una evaluación en profundidad del rendimiento de los recursos humanos, pues si sólo se consideran las actividades del plan de salud familiar que financia el per cápita, existe una proporción significativa de las horas del personal que no se explican por las actividades de dicho plan. Por lo mismo, es importante que, al evaluar los proyectos de inversión que se proponen, se haga el esfuerzo de realizar un análisis en profundidad de este tema para poder incorporar en el análisis las diferentes actividades que no están contenidas en el plan de salud familiar y que, incluso muchas veces ni siquiera se registran.

10. Cartera de Proyectos de inversión para la Red Asistencial Comunal de Talca para un horizonte de 10 años.

En la presente sección del informe, se presenta una síntesis de los proyectos de inversión que se han ido analizando en las secciones previas de este documento.

Luego de la determinación de las brechas de prestaciones se procedió a dimensionar estructurar y costear las soluciones de infraestructura para el período 2022-2032 que permiten cerrar la brecha de prestaciones del estudio.

De acuerdo con los términos de referencia, cabe recordar que para la determinación de las brechas que fundamentan las inversiones propuestas, se ha usado la metodología que, para estos efectos, ha establecido el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO). Para la estimación de costos se usó como fuente la información de costos proporcionada por las fichas IDI de MIDESO respecto de proyectos de Cesfam, Sar y Sapu de la Región del Maule.

10.1. Cartera de inversión para Atención Programada

Los nuevos dispositivos por agregar a la red y aquellos que serán motivo de reposición, se muestran en la tabla 48. En esta tabla se indica la brecha al 2032 y el número de dispositivos por cada categoría.

Como se señaló en el capítulo 9 del presente informe, el dimensionamiento para dispositivos de atención programada asumió un formato de 30.000 habitantes para aquellas brechas mayores a 150.000 consultas.

En el área geográfica del Cesfam Carlos Trupp se proyectan dos dispositivos; uno de 30.000 habitantes y otro de 20.000 habitantes. Para el área geográfica del Cesfam José Dionisio Astaburuaga serían dos dispositivos en el formato 30.000¹⁷ habitantes. En el caso del Cesfam Julio Contardo, por tratarse de una reposición para una demanda de 189.706 consultas para el año 2032, corresponde reponerlo con una capacidad de 30.000 habitantes.

¹⁷ Uno de estos Cesfam deberá recibir población del Cesfam Las Américas.

Tabla 48. Brecha de consultas y dispositivos proyectados. Atención programada. Comuna de Talca

Dispositivo	Oferta Consultas 2022	Demanda Consultas 2032	Brecha Consultas 2032-2022	Nuevos Dispositivos 2032	Reposición Dispositivos Existentes
Cesfam La Florida	107.355	347.959	240.604	1	
Cesfam Carlos Trupp	110.747	287.976	177.229	1	1
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	90.905	277.205	186.300	1	1
Cesfam Las Américas	95.070	239.360	144.290		
Cesfam Julio Contardo	78.089	189.706	111.617		1
Cesfam Villa Magisterio	65.809	182.339	116.530		
Cesfam Faustino González	58.713	102.394	43.681		
Cesfam Bicentenario	43.831	86.748	42.917		
PSR Mercedes	32.610	51.311	18.701	1	
Cecosf Nuevo Horizonte	24.338	19.697	-4.641		
Cecosf Brilla El Sol	20.629	13.906	-6.723		
Cecosf Carlos Trupp	23.291	17.476	-5.815		
Total	751.387	1.816.076	1.064.689	4	3

Fuente: Elaboración propia

En el caso de la PSR Mercedes, se plantea que este dispositivo evolucione para pasar a transformarse en un Cesfam, con un formato para 10.000 habitantes, el que se ajusta a la demanda que se proyecta para dicho establecimiento asistencial.

De acuerdo con el documento “Requisitos de información para postulación de iniciativas de inversión, versión 2017” del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, los tamaños referenciales para formatos de Cesfam para 30.000, 20.000 y 10.000 habitantes son 2.778, 2.324 y 1.667 m² respectivamente.

Al aplicar, las superficies antes indicadas a la propuesta de dispositivos para cerrar la brecha al año 2032 se obtienen las siguientes superficies a materializar:

Tabla 49. Tamaño de dispositivos y superficies (m2) para atención programada. Comuna de Talca

Dispositivo Área Geográfica	Tamaño Dispositivos Nuevos (Habitantes)	Tamaño Dispositivos Reposición (Habitantes)	Superficies Dispositivos Nuevos (m2)	Superficies Dispositivos Reposición (m2)
Cesfam La Florida	30.000	0	2.778	0
Cesfam Carlos Trupp	30.000	20.000	2.778	2.324
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	30.000	30.000	2.778	2.778
Cesfam Julio Contardo	0	30.000	0	2.778
PSR Mercedes	10.000	0	1.667	0
Total	100.000	70.000	10.002	7.426

Fuente: Elaboración propia

Sobre la base de las superficies a materializar tanto para los nuevos dispositivos (4 Cesfam) como para la reposición de otros (3 Cesfam), se han estimado los costos de inversión. Para determinar los costos por m2 se ha utilizado la información de la ficha IDI con RS al 27/12/2022 del proyecto construcción Cesfam del Maule Norte.

Tabla 50. Tamaño de dispositivos y superficies (m2) para atención programada. Comuna de Talca

Dispositivo Área Geográfica	Superficies Dispositivos Nuevos (m2)	Superficies Dispositivos Reposición (m2)	Costos Totales Dispositivos Nuevos (M\$)	Costos Totales Dispositivos Reposición (M\$)
Cesfam La Florida	2.778		8.826.444	
Cesfam Carlos Trupp	2.778	2.324	8.826.444	7.382.233
Cesfam José Dionisio Astaburuaga	2.778	2.778	8.826.444	8.825.224
Cesfam Julio Contardo	0	2.778		8.826.444
PSR Mercedes	1.667		5.296.507	
Total	10.002	7.880	31.775.839	25.033.901

Fuente: Elaboración propia

La estimación de costo incluye los valores de infraestructura, equipamiento, equipos, diseños y supervisión.

10.2. Cartera de inversión para Atención de Urgencia

En el ámbito de la atención de urgencia se requiere agregar dispositivos nuevos y reponer los asociados a los Cesfam que serán objeto de reposición.

a) SAPU

El estudio de brechas indica que deberían ser objeto de reposición los Cesfam José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo. Ambos establecimientos cuentan con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). Por lo anterior, ambos dispositivos deben ser repuestos en el mismo sitio del Cesfam. Una superficie referencial observada para un SAPU es de 180 m². Los costos de la inversión referenciales serían los que se indican en la tabla:

Tabla 51. Tamaño y Costo Reposición SAPU José Dionisio Astaburuaga y Julio Contardo

Dispositivo Área Geográfica	Superficies Dispositivos Reposición (m ²)	Costos Totales Dispositivos Reposición (M\$)
Sapu José Dionisio Astaburuaga	180	303.910
Sapu Julio Contardo	180	303.910
Total	360	607.819

Fuente: Elaboración propia

Esta estimación incluye los valores de infraestructura, equipamiento, equipos, diseños y supervisión.

b) SAR

Las brechas para este dispositivo, según la “Guía para la presentación de proyectos SAR de febrero de 2015” deben ser resueltas sobre la base de tamaños de población. La comuna de Talca tiene una población INE proyectada al año 2032 de 250.958 habitantes.

Con la citada población, a la comuna de Talca le corresponde disponer de tres SAR. La brecha por lo tanto es un dispositivo. Este nuevo dispositivo debería emplazarse en el área sur oriente de la comuna, reemplazando al SAPU Carlos Trupp. La fundamentación de esta propuesta de emplazamiento se justifica por la demanda de prestaciones de urgencia y el déficit de cobertura de este tipo de atención en el sector sur oriente de la comuna.

Adicionalmente a la proposición de un nuevo SAR en el sector sur oriente de la comuna, la población del sector poniente y sur poniente tiene una gran presión asistencial sobre el SAR La Florida. Según la población INE, a este dispositivo le correspondería otorgar un máximo de 64.261 para el año 2032 y las atenciones otorgadas en 2022 fueron 102.960 consultas. Este diagnóstico induce a analizar la opción de un SAR adicional para el sector sur poniente de la comuna.

De acuerdo con el documento “Requisitos de información para postulación de iniciativas de inversión, versión 2017” del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, el tamaño referencial de este dispositivo es de 499 m².

Al aplicar, la superficie antes indicada a la propuesta de dispositivos para cerrar la brecha al año 2032, se obtienen las siguientes superficies a materializar:

Tabla 52. Tamaño y Costo SAR Carlos Trupp y SAR Sur Poniente

Dispositivo Área Geográfica	Tamaño Dispositivos Nuevos (Habitantes)	Superficies Dispositivos Nuevos (m ²)	Costos Totales Dispositivos Nuevos (M\$)
SAR Carlos Trupp	65.676	499	1.120.822
SAR Sur Poniente	65.676	499	1.120.822
Total	131.352	998	2.241.644

Fuente: Elaboración propia

La estimación de los costos se fundamenta en fichas IDI de dispositivos construidos en la región. Esta estimación incluye los valores de infraestructura, equipamiento, equipos, diseños y supervisión.

10.3. Atención Odontológica

La estimación de la brecha de sillones dentales fijos para la comuna al año 2032 es 3 sillones fijos. Por otro lado, en la propuesta final considerando todos los sillones incluidos en los dispositivos a reponer y en los nuevos dispositivos que se adicionan a la red comunal de salud, se llega a un total de 53 sillones dentales, cifra superior a los 49 que indica la demanda para el año 2032.

Como se ha señalado en secciones previas, si llegara a cambiar el estándar de MIDESO de 1 sillón/5.000 habitantes por el estándar 1 sillón/2.500 habitantes del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030, la demanda por sillones dentales variaría significativamente. En efecto, el requerimiento para el año base sería de 89 sillones, es decir, 36 sillones adicionales y, para para el año 2032, la demanda sería de 97 sillones, es decir, 44 sillones más que los proyectados con el estándar MIDESO.

Los costos de inversión y equipamiento están incluidos en las estimaciones globales de cada dispositivo y, obviamente, dichos costos dependerán del número de sillones que determine el estándar que finalmente se use al desarrollar los respectivos estudios pre-inversionales.

10.4. Atención de Salud Mental

En secciones previas del presente informe se ha señalado que la población asignada a un Centro de Salud Mental Comunitaria es de 50 mil habitantes, número podría ser mayor a 50 mil personas, dependiendo de la capacidad de respuesta del conjunto de la red asistencial. Como también se ha indicado, la comuna de Talca, actualmente, sólo dispone de uno de estos dispositivos, que depende técnica y administrativamente del Servicio de Salud del Maule.

Con la información disponible, es posible justificar para la comuna de Talca un requerimiento de dos Centros de Salud Mental Comunitaria adicionales al actual y, en un contexto de restricción de recursos, al menos, un dispositivo adicional al actual COSAM.

El programa médico arquitectónico de un Centro de Salud Mental Comunitaria establecido en el Modelo de Gestión de este tipo de dispositivo establecido por el Ministerio de Salud considera una superficie construida de 1.321 m², con la distribución que muestra la tabla 53.

Tabla 53. Centro de Salud Mental Comunitaria (50.000 Habitantes; Población adulta e infantil)

Área	Superficie (m2)
Área Administrativa	122
Área Médico Técnica	456
Área Terapias grupales	179
Área Apoyo	68
Instalaciones	86
Superficie Neta	911
Circulaciones y muros	410
Superficie Total	1321
Áreas exteriores	294

Fuente: Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria. Ministerio de Salud. 2018

Para hacer las estimaciones de costos de un Centro de Salud Mental Comunitaria, se consideraron los valores de construcción, equipos, equipamiento registrados en la Ficha IDI del Cesfam de Maule, que está en proceso de licitación y que sería información de mercado para efectos de estimaciones. Adicionalmente a los costos del metraje de construcción, se agregaron los costos de diseños y monitoreo. De este modo, el valor total de cada Centro de Salud Mental Comunitaria de 1.321 m2 para la comuna de Talca, sería de M\$4.196.588.

10.5. Atención de especialidad médica y odontológica

La propuesta respecto de atención de especialidad médica y odontológica, la recomendación que se hace es fortalecer la capacidad comunal de atención en este ámbito, para lo cual se plantea concentrar este tipo de atención en un centro comunal de especialidades médicas al cual pueda acceder población de las diferentes zonas de la comuna de Talca.

La estrategia planteada considera diversos factores, que comparte entre sí la contribución a viabilizar una propuesta como la formulada. Por una parte, se estima que dado el déficit de especialistas que el país tiene, resulta poco realista que, a mediano plazo, la oferta pública de especialista en el Hospital Regional se pueda incrementar de manera significativa, lo que orienta a la búsqueda de otras soluciones. Por otra parte, se considera que la Municipalidad de Talca y la Universidad de Talca han establecido un acuerdo para

que, mientras se desarrolla el proceso de construcción para reponer el Cesfam Carlos Trupp, el equipo asistencial del Cesfam se traslade a dependencia del ex Hospital Italiano, que es de propiedad de la Universidad.

En este contexto, se conjugan factores que podrían facilitar acuerdos orientados a habilitar un Centro Comunal de Atención de Especialidades Médicas y Odontológicas con especialistas de la Universidad de Talca, en el marco del acceso y uso de campos clínicos. Una alternativa de este tipo, podría tener viabilidad financiera si, desde el Servicio de Salud, se acompaña la iniciativa con recursos a través de un convenio D.F.L. 36, mediante el cual el Servicio de Salud delega en la Universidad de Talca la atención de beneficiarios de FONASA en el Centro Comunal de Atención de Especialidades Médicas. El valor que agrega una alternativa como la señalada es la estabilidad de permanencia en el territorio comunal de estos recursos humanos especializados.

Debido a las diferentes aristas involucradas en una solución como la descrita, no es posible determinar a priori el costo del proyecto, requiriéndose un estudio específico para establecer la magnitud de los recursos necesarios para el proyecto descrito.