

873068 3471

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
Secretaría Municipal

APRUEBA PLAN ANUAL DE SALUD  
AÑO 2026

CONCHALI, 30 01 2025

DECRETO EXENTO N° 1635

LA ALCALDIA DECRETO HOY:

VISTOS: Certificado emitido por el Secretario Municipal del acuerdo adoptado por el Concejo en su sesión Ordinaria de fecha 27.11.2025.; Plan Anual de Salud año 2026, Foliado del 01 al 256 y TENIENDO PRESENTE las facultades y atribuciones que me confiere la Ley N°18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades,

DECRETO:

APRUEBASE PLAN ANUAL DE SALUD AÑO 2026, contenido en documento anexo, el cual forma parte integrante del presente Decreto, enumerado desde el 01 al 256.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y TRANSCRIBASE el presente Decreto a las Direcciones Municipales, hecho ARCHIVESE.

DANIEL BASTÍAS FARIAS  
Secretario Municipal

RENE DE LA VEGA FUENTES  
Alcalde de Conchali

RVF/DBF

TRANSCRITO A:

Alcaldía - Control - Jurídico - Adm. Municipal - DOM  
Finanzas - SECPLA - Tránsito - Juzgado Policía Local  
Personal y Remuneraciones - DIDECO - DIMAO  
O.P.I.R. - Sec. Municipal - Seguridad Pública - CORESAM  
Art. 7º letra g) Ley N° 20.285./





**MUNICIPALIDAD DE CONCHALI**  
**Secretaría Municipal**

**CONCHALI, 27 de noviembre de 2025.**

**C E R T I F I C A D O**



**DANIEL BASTIAS FARIAS**, Abogado, Secretario Municipal,  
certifica que en sesión extraordinaria de concejo, de fecha  
27 noviembre de 2025, se aprobó por la unanimidad de los  
presentes el Plan Anual de Salud 2026.

**DBF/ycm.**



# PLAN de SALUD

2026-2028



## Contenido

<b>CAPÍTULO 1: POLÍTICA COMUNAL DE SALUD Y GESTIÓN INSTITUCIONAL.....</b>	<b>4</b>
<b>I. Líneas Estratégicas Institucionales .....</b>	<b>4</b>
<b>II. Red de Salud Comunal .....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO 2: DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO.....</b>	<b>16</b>
<b>I. Caracterización demográfica.....</b>	<b>16</b>
1. Antecedentes Comunales Generales.....	16
1.1. Población.....	17
<b>II. Indicadores Sociales.....</b>	<b>22</b>
1. Pobreza en la comuna de Conchalí.....	22
2. Índice de Empleo y participación Juvenil.....	24
3. Vivienda.....	25
4. Tiempos de Traslado y trabajo.....	26
<b>III. Indicadores de Salud.....</b>	<b>27</b>
1. Natalidad en la comuna de Conchalí.....	28
2. Mortalidad en la comuna de Conchalí.....	30
3. Discapacidad en la comuna de Conchalí.....	34
4. Análisis de citas y morbilidad médica.....	35
5. Atenciones en servicios de urgencia.....	37
6. Indicadores: Metas Sanitarias e IAAPS.....	41
<b>CAPÍTULO 3: INDICADORES COMUNALES.....</b>	<b>43</b>
<b>I. Estrategia de Cuidado Integral en Personas (ECICEP) .....</b>	<b>43</b>
<b>II. Curso de vida Gestante .....</b>	<b>47</b>
<b>III. Curso de vida Infantil.....</b>	<b>56</b>
<b>IV. Curso de vida Adolescente .....</b>	<b>69</b>
<b>V. Curso de vida Adulto .....</b>	<b>85</b>
<b>VI. Curso de vida Persona Mayor .....</b>	<b>115</b>
<b>VII. Dispositivos y Programas Transversales .....</b>	<b>143</b>
1. COSAM .....	143
2. Farmacia.....	145
3. Laboratorio Comunal .....	153
4. Centro de Rehabilitación y Especialidades Ambulatorias (CREA) .....	154
5. Resolutividad.....	183
6. Programa Nacional de Inmunización (PNI) .....	189
7. Telesalud y GES .....	194
8. Centro Odontológico Infantil .....	197
9. Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) 2026.....	197
10. Programa de Acceso a la Atención de Salud para Personas Migrantes .....	200
11. Implementación y fortalecimiento PRAIS en Conchalí.....	202
12. Programa de Salud y Protección Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes.....	204
13. Satisfacción Usuaría .....	206
14. Promoción de ambientes laborales saludables, bienestar y salud mental del personal de APS: Estrategia Saludablemente .....	208
<b>VIII. Participación Social y Determinantes Sociales.....</b>	<b>211</b>
1. Género y salud .....	211
2. Participación Social en Salud.....	211
3. Promoción de la Salud.....	226
4. Gestión social local.....	228

<b>CAPÍTULO 4: GESTIÓN DE RECURSOS.....</b>	<b>229</b>
<b>1. Gestión y Desarrollo de las Personas.....</b>	<b>229</b>
1.1. Dotación.....	229
1.2. Programa Anual de Capacitaciones (PAC).....	231
<b>2. Infraestructura y Proyectos.....</b>	<b>234</b>
<b>3. Presupuesto 2026.....</b>	<b>239</b>
<b>CAPÍTULO 5: MATRIZ DE INDICADORES 2026-2028.....</b>	<b>240</b>

## INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud de Atención Primaria de Conchalí 2026-2028 representa un avance estratégico y fundamental en el bienestar de la comunidad. Este documento se articula con las directrices del Ministerio de Salud de Chile, el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN) y el Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO) de Conchalí, integrando políticas, diagnósticos y acciones que responden a las necesidades reales de la población.

El plan aborda, de manera integral, los objetivos sanitarios para la década 2021-2030 establecidos por el Ministerio de Salud: mejorar la salud y bienestar de la población, reducir las inequidades y asegurar la calidad de la atención. En este contexto fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS) es fundamental, ya que, representa la puerta de entrada al sistema sanitario nacional promoviendo comunidades y entornos saludables, y garantizando el acceso equitativo a servicios de calidad para todos los habitantes de Conchalí.

Este plan se alinea con los objetivos definidos por el Ministerio de Salud, reconociendo el derecho a la salud como un derecho humano fundamental. Por ello, se han adaptado los servicios locales para ofrecer una atención más accesible, equitativa y orientada a garantizar la calidad para los vecinos y vecinas de Conchalí. Además, se enmarca en el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar y comunitario (MAIS) que destaca tres principios esenciales en la atención primaria: el enfoque centrado en las personas, la integralidad y la continuidad del cuidado.

La Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), complementa y materializa estos principios, promoviendo una atención personalizada y holística, que considera las necesidades individuales y contextuales de cada paciente, promoviendo un cuidado integral y efectivo. La implementación ECICEP en los centros de salud comunales ha implicado un rediseño de los procesos de atención y gestión, avanzando progresivamente desde un modelo centrado en la enfermedad hacia uno centrado en la persona.

La equidad en salud constituye un pilar fundamental, por lo que se ha adoptado un enfoque de curso de vida para abordar los determinantes sociales y de salud que afectan a la ciudadanía. Asimismo, se incorporan enfoques de género y neurodiversidad para garantizar la inclusión y la justicia social en nuestras acciones.

Conchalí desde 2025 es pionera en la implementación de Atención Primaria Universal (APS-U), ampliando la cobertura a toda la población, sin importar el sistema previsional de salud, incluyendo a usuarios y usuarias de Isapre, CAPREDENA y DIPRECA. Esta cobertura universal, transforma el sistema, priorizando la generación de salud y bienestar, por sólo el tratamiento exclusivo de enfermedades, lo que impacta directamente en la calidad de vida de las personas, familias y comunidades.

Con el Plan de Salud de Atención Primaria 2026-2028, Conchalí avanza hacia un modelo de atención primaria que aspira a ser un referente de eficiencia, inclusión y equidad, enfrentando los desafíos del futuro y promoviendo un entorno más saludable para todos sus habitantes.

## CAPÍTULO 1: POLÍTICA COMUNAL DE SALUD Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

### I. Líneas Estratégicas Institucionales

Garantizar una atención de salud oportuna, equitativa, de calidad y con buen trato, centrada en las personas, familias y la comunidad. Esta política busca un enfoque integral que aborde todas las fases del cuidado, desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, asegurando la continuidad del cuidado a lo largo de todas las etapas de la vida. La política está fundamentada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, cuyo eje es la atención primaria, capaz de adaptarse a cambios epidemiológicos y demográficos, como el envejecimiento poblacional y el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles.

#### 1. Definiciones Estratégicas

##### **Misión**

Mejorar el nivel de salud de los usuarios de la atención primaria en Conchalí, reconociendo la salud como un derecho humano fundamental. Este enfoque se basa en los determinantes sociales de la salud, considerando los factores socioeconómicos, ambientales y culturales que influyen en la salud de la población. Además, se enfatiza la participación activa de la comunidad para mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud, reducir las brechas y promover el bienestar integral tanto de los usuarios como de los trabajadores del sistema de salud.

##### **Visión**

Ser una red de atención primaria de referencia en el área norte de la Región Metropolitana, consolidando el Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Buscamos una participación ciudadana activa y el uso de innovaciones tecnológicas como la telemedicina y el análisis de datos, para optimizar la gestión de los recursos. El objetivo es garantizar un sistema de salud eficiente, equitativo y accesible, que se adapte a las demandas emergentes de la población.

##### **Valores**

- a. **Respeto:** Proporcionar una atención digna, humanizada y respetuosa de la diversidad cultural, de género y de las decisiones de los usuarios sobre su salud.
- b. **Calidad:** Asegurar la excelencia de los servicios mediante protocolos basados en evidencia científica y centrados en el paciente.
- c. **Eficiencia:** Optimizar el uso de los recursos para garantizar una atención rápida y efectiva, reduciendo los tiempos de espera.

- d. **Vocación de servicio:** Mantener un enfoque en el bienestar de los usuarios, con un fuerte compromiso hacia la equidad y el servicio público.
- e. **Compromiso:** Establecer un vínculo ético con la comunidad, respondiendo a sus necesidades y expectativas.
- f. **Trabajo en equipo:** Fomentar la colaboración interdisciplinaria, reconociendo el valor de cada profesional de la salud.
- g. **Participación:** Involucrar a la comunidad en el diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud, transformándola en parte activa del proceso.

## 2. Políticas de Salud

- a. **Modelo de Salud Familiar y Comunitario:** Este modelo busca abordar los determinantes sociales de la salud, promoviendo una atención centrada en la persona, con un enfoque de longitudinalidad y continuidad del cuidado. Se fomentará la participación de la comunidad, integrando líderes comunitarios y promoviendo estilos de vida saludables.
- b. **Atención Primaria Universal:** Desarrollar acciones que permitan el acceso garantizado, sin discriminación alguna, de toda la población comunal que, independiente de su previsión de salud, se encuentre inscrita en los centros de salud, ampliando la cobertura y el acceso universal y equitativo a cuidados integrales de la atención primaria de salud.
- c. **Bienestar del Personal de Salud:** La salud mental y emocional de los trabajadores, mediante programas de autocuidado y capacitación continua. Un equipo de salud equilibrado emocionalmente contribuye a mejorar la calidad de la atención y reducir errores médicos.
- d. **Mejoramiento de Infraestructura y Servicios:** Priorización de modernización de las instalaciones y la adopción de tecnologías sostenibles. Crear espacios de trabajo adecuados para los profesionales mejorará el desempeño y la satisfacción laboral, contribuyendo al bienestar del usuario.
- e. **Cuidado Integral al Final de la Vida:** Implementación de estrategias comunales de cuidados paliativos, basadas en los lineamientos de la OMS, para mejorar la calidad de vida de pacientes terminales, respetando la dignidad y autonomía del paciente.
- f. **Respeto y Buen Trato:** Se promover un trato respetuoso y empático en todos los niveles de atención, basando las relaciones entre usuarios y personal en la comunicación efectiva y el respeto mutuo.
- g. **Eficiencia en el Uso de Recursos:** La gestión de recursos se enfoca en optimizar el gasto y mejorar los resultados sanitarios mediante una gestión basada en resultados, garantizando que cada recurso contribuya al bienestar de la comunidad.

- h. Detección Temprana del Cáncer:** Establecer una política local promoción de la detección temprana del cáncer mediante el uso de tecnologías diagnósticas como mamografías digitales y telemedicina, y educará a la comunidad sobre los factores de riesgo.
- i. Fortalecimiento de la Salud Mental:** Integración de la atención de salud mental en los servicios primarios, con una capacitación continua en intervenciones basadas en evidencia y el fortalecimiento de redes de apoyo comunitarias.

### 3. Ejes Programáticos

- a. Garantía del derecho a la salud: Asegurar el acceso equitativo e integral a la salud para todos los grupos sociales y etarios.
- b. Servicios de salud cercanos: Fortalecer los centros de salud para ofrecer servicios con acceso equitativo, especialmente para personas con movilidad reducida o enfermedades crónicas.
- c. Promoción del autocuidado: Impulsar programas que empoderen a la población en el manejo de enfermedades crónicas y la prevención de enfermedades, desde una mirada salutogénica.
- d. Atención integral para personas con discapacidad severa y cuidados paliativos: Prover acompañamiento y acciones clínicas a los pacientes y sus cuidadores, promoviendo el bienestar emocional, físico y espiritual.
- e. Fortalecer redes de apoyo para la salud mental: Ampliar las redes comunitarias de apoyo que promuevan el bienestar psicológico, disminuyendo el impacto social, como es estigma y aislamiento y así promover la inclusión social y el bienestar psicológico.
- f. Elaboración del Plan Intersectorial de Salud Mental: Durante el año 2025 se inicia trabajo de elaboración conjunta con distintas direcciones y departamentos municipales, representantes de la comunidad, sociedad civil, academia, otros.
- g. Fortalecer la participación social y el desarrollo de políticas intersectoriales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

### 4. Enfoques Orientadores

Para cumplir a cabalidad las tareas definidas en nuestro Plan Comunal de Salud, hemos definido enfoques prioritarios, los que guiarán la planificación, implementación, sistematización, evaluación y diseño de planes de mejora, procesos integrados, integrales y participativos de gestión de los servicios, los cuales se presentan a continuación:

#### ***Derechos Humanos y Protección Social***

Consideramos el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconocemos el derecho a la atención de salud. Asumimos también, que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas, respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida.

### ***Determinantes Sociales***

La salud es, de acuerdo con este enfoque, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Los determinantes son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud. De ahí nace la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial que permita abordar estos factores a nivel nacional y en los territorios.

### ***Enfoque de curso de vida***

La salud con enfoque de curso de vida se considera como un proceso dinámico que comienza antes de la concepción y continúa durante toda la existencia. La salud con enfoque de curso de vida significa abordar la salud en sus dimensiones individual, familiar y comunitario, ya que se concibe como el resultado de la interacción dinámica entre las exposiciones y eventos a lo largo de la vida condicionados por factores protectores o críticos de su salud que integran condicionantes o influencias positivas o negativas que inciden en la trayectoria del ser humano, su familia, comunidad y en el desarrollo social.

### ***Enfoque de equidad***

Entendemos la equidad como “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente”. Avanzar hacia la equidad en salud, implica inducir cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones de salud deben estar orientadas a la minimización de las desigualdades, evitables en el nivel de salud y sus determinantes, que existen entre las personas y grupos con diferente nivel de privilegio social y requiere identificar los grupos sociales y territorios excluidos. Algunas de las condiciones que generan inequidad en salud son el género y la cultura.

## **5. Aspectos conceptuales y fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud**

El Modelo de Atención Integral en Salud, es un sistema basado en Atención Primaria, de carácter familiar y comunitario y entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias: que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de estilos de vida saludables; en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud (MINSAL, 2017)

En los últimos años, la comuna de Conchalí ha venido trabajando sostenidamente en el fortalecimiento del Modelo, buscando con ello la correcta implementación de las acciones sanitarias, necesarias para el desarrollo de éste, desde los enfoques de derechos humanos, determinantes sociales, curso de vida, interculturalidad y género. En esta línea, la Estrategia de Cuidado Integral en Personas (ECICEP) es una iniciativa clave en el ámbito de la salud pública que surge como respuesta a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, y problemas de salud mental, entre otros. Este enfoque integral busca no solo tratar la enfermedad en sus etapas avanzadas, sino también prevenir, detectar y gestionar las ECNT desde sus primeras fases, reduciendo así la carga de la enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario.

ECICEP nace en el contexto de un cambio de paradigma en la salud pública, donde se entiende que la atención de salud debe ir más allá del enfoque curativo, adoptando una perspectiva de cuidado integral y centrado en la persona. Este modelo se basa en experiencias y políticas internacionales, que han demostrado que un enfoque de atención primaria orientado a la prevención y al control de enfermedades crónicas no solo mejora la calidad de vida de las personas, sino que también alivia la presión sobre los sistemas de salud.

En muchas naciones, incluidas Chile y otros países de América Latina, la necesidad de una estrategia como ECICEP se ha visto impulsada por el envejecimiento de la población y el aumento de factores de riesgo como el sedentarismo, la mala alimentación y el estrés. ECICEP se alinea con las recomendaciones de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que promueven la integración de estrategias de cuidado para abordar las enfermedades crónicas a través de enfoques intersectoriales, prevención, y fortalecimiento de la atención primaria.

Implementado inicialmente en CESFAM Juanita Aguirre en el año 2019 con un número de población reducido. Ha sido una herramienta fundamental en la atención de enfermedades crónicas en la comuna de Conchalí, promoviendo un enfoque de salud centrado en la prevención, la detección temprana y el manejo integral de estas patologías.

Durante 2025 esta estrategia ha alcanzado un alto nivel de implementación en todos nuestros centros de salud, con la reconversión de las agendas. Esto implica que los CESFAM están en condiciones de ofrecer una atención mucho más focalizada en la gestión integral de las enfermedades crónicas, adaptando las consultas y los servicios para atender las necesidades específicas de esta población.

## **6. Conchali comuna pionera APS Universal**

El 1 de julio de 2025, la Municipalidad de Conchalí, el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana suscribieron compromisos de optimización y mejora continua en el marco de la implementación de la universalización de la atención primaria de salud.

Como un eje central de la Reforma de Salud, se busca aumentar la cobertura de salud primaria al 100% de la población, mejorando la calidad de vida de las personas, la carga de enfermedad, mortalidad general y las hospitalizaciones evitables, a través de las estrategias de promoción, prevención y tratamiento que se desarrollan en los distintos dispositivos de salud comunales.

La Universalización de la Atención Primaria, consiste en transformar la APS en la principal estrategia de cuidados de salud de toda la población, ampliando cobertura y calidad, dando cobertura a grupos que no acceden por estar en ISAPRE o FFAA y de OO, y Fonasa.

Conchalí, como comuna pionera, desde agosto de 2025, ha desarrollado paulatinamente las acciones comprometidas y esperadas para avanzar en la cobertura universal y dar cumplimiento a los compromisos adquiridos, en este sentido, se desarrollaron operativos de inscripción para nuevos usuarios, generado espacios de diálogo y participación, ampliado los horarios de apertura de los centros, realizado operativos extramurales como una forma de acercar las prestaciones a los territorios y se están gestionando adquisiciones para fortalecer el servicio entregado.

#### Indicadores de atención agosto- octubre

Centro de salud	Atenciones en horario de extensión APS-U	Operativos prestaciones de salud APS-U
Juanita Aguirre	1.336	-
Bachelet	2.998	3
Symon Ojeda	3.110	10
Lucas Sierra	2.438	3

La implementación de la estrategia ha sido paulatina, aún quedan desafíos para potenciar los servicios entregados y para implementar algunas de las iniciativas surgidas de los diálogos ciudadanos, a pesar de aquello, los indicadores de atención muestran la importancia de contar con servicios en horarios disponibles para la población trabajadora. Se promoverá la consolidación de estrategias de gestión de la demanda, adherencia, continuidad asistencial y participación territorial, con el fin de avanzar hacia un modelo más integral, accesible y centrado en las personas.

## II. Red de Salud Comunal

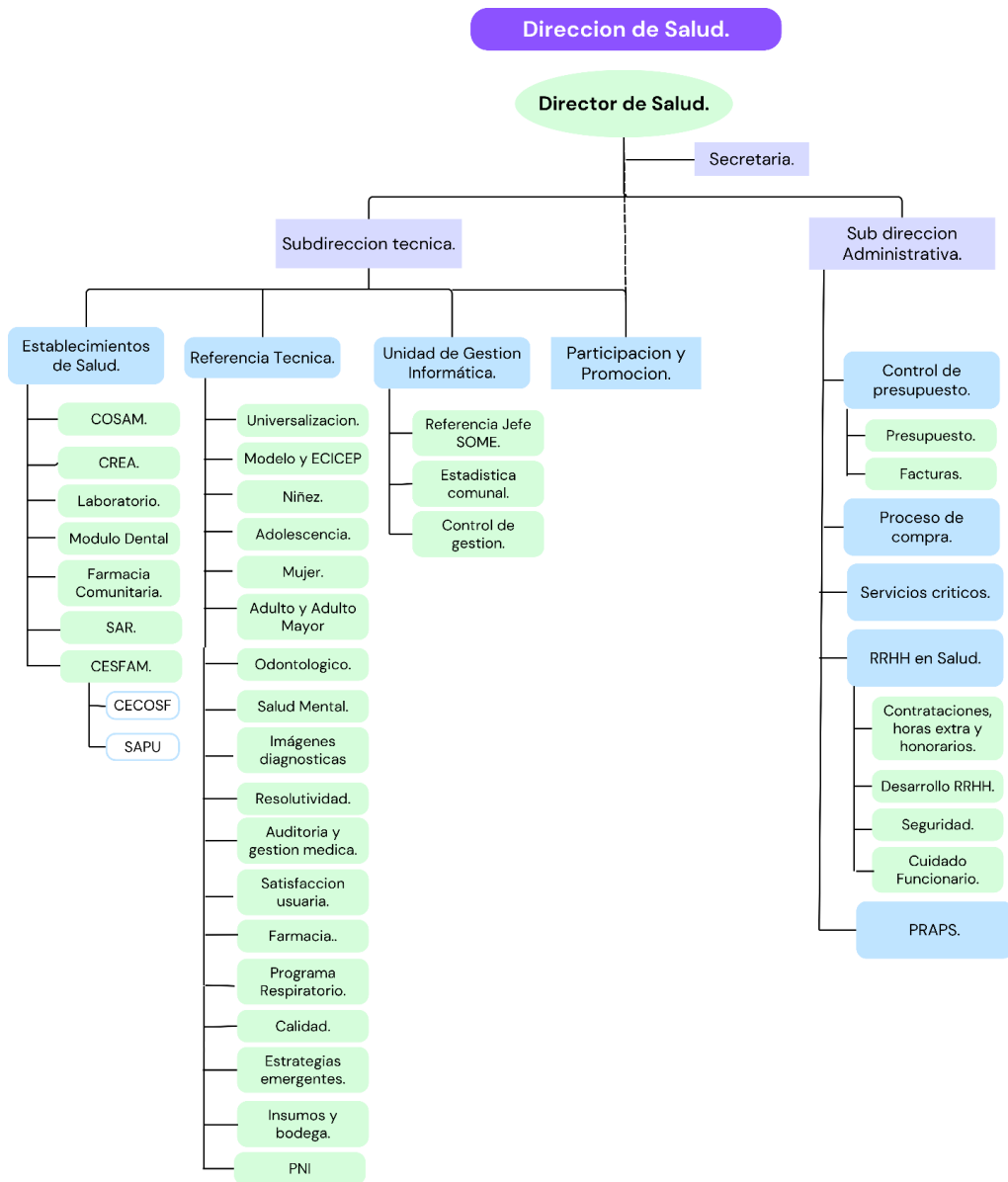
### 1. Dirección de Salud

La dirección de salud de la Corporación Municipal de Conchalí, desempeña un papel clave en la administración, coordinación y gestión de estrategias de salud primaria, trabajando junto a los equipos de los centros de salud para mejorar el servicio ofrecido a la comunidad, contando con un equipo centralizado a cargo de tareas administrativas y técnicas.

Desde 2025, se ha fortalecido la labor técnica de la dirección, conformando un equipo de referentes que acompañan de forma directa y focalizada a los centros de salud. Esta metodología de trabajo colaborativo facilita la integración de las necesidades de la comunidad, los requerimientos de los funcionarios y funcionarias y los lineamientos técnicos, promoviendo la mejora continua en la calidad de la atención. Así, el modelo de salud comunal se convierte en una herramienta estratégica para garantizar servicios más accesibles, equitativos y pertinentes, alineados con los desafíos y expectativas de los habitantes de Conchalí.

A partir del segundo semestre este equipo ha comenzado a acompañar de manera focalizada y directa a los CESFAM conformando duplas, que, desde su labor técnica, también asumirán el rol de apoyar y facilitar la gestión de los equipos directivos y técnicos de los centros de salud en las distintas aristas para avanzar en la mejora continua del servicio.

Considerando las diversas tareas administrativas y técnicas ejecutadas desde la dirección de salud, se establece una organización interna con el fin de asegurar el buen uso de los recursos, la continuidad de la atención, la ejecución de programas de salud y el cumplimiento de metas. Lo anterior se refleja en la siguiente imagen:



## 2. Establecimientos de Atención Primaria Conchalí

### Centros de Salud Familiar (CESFAM)

<b>Alberto Bachelet</b>	Avenida Guanaco N° 3250
<b>Lucas Sierra</b>	Avenida Pedro Fontova N° 4107
<b>Juanita Aguirre</b>	Altona N° 1835
<b>Symon Ojeda</b>	Avenida El Cortijo N° 2895

### Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)

<b>Haydée Sepúlveda</b>	Avenida El Cortijo N° 2895
<b>Alberto Bachelet</b>	Pasaje Cunaco N° 1424
<b>Lucas Sierra</b>	La Puntilla N° 1343

### Servicios de Urgencia SAR/SAPU

<b>SAR Conchalí</b>	Avda. Independencia N° 5663
<b>SAPU Lucas Sierra</b>	Avenida Pedro Fontova N° 4107
<b>SAPU Alberto Bachelet</b>	Avenida Guanaco N° 3250

### Otros dispositivos

<b>COSAM</b>	Camberra N° 5860
<b>Centro de Rehabilitación y Especialidades Ambulatorias (CREA):</b> Rehabilitación UAPO UAPORRINO Sala TEA Mamógrafo Comunal Cuidados Paliativos Atención Domiciliaria	Psje. Las Cruces N° 3832
<b>Farmacia comunal</b>	Avda. Independencia N° 5663.
<b>Laboratorio comunal</b>	Avda. Independencia N° 5663.
<b>Módulo dental</b>	Juan Muñoz N°4645

### 3. Cartera de Prestaciones

La cartera de prestaciones ofrecida por los Centros de Salud Familiar que integran la Red de Salud de la I. Municipalidad de Conchalí ha sido organizada por ciclo vital, con el propósito de informar a nuestra comunidad acerca de los servicios disponibles, promoviendo un uso eficiente y adecuado de la red de salud pública. Con ello, se busca fortalecer la relación entre la comunidad y el sistema de salud, asegurando que nuestros vecinos conozcan sus derechos y beneficios, y accedan oportunamente a una atención integral y de calidad.

Curso de Vida infantil	<b>Control de Salud Niño sano.</b>
	<b>Evaluación Desarrollo Psicomotor.</b>
	<b>Control de malnutrición.</b>
	<b>Control lactancia materna.</b>
	<b>Educación a grupos de riesgo.</b>
	<b>Consulta Nutricional.</b>
	<b>Consulta Morbilidad.</b>
	<b>Control de Enfermedades Crónicas.</b>
	<b>Consultas por déficit de DSM.</b>
	<b>Consulta Kinésica.</b>
	<b>Consulta y consejería Salud mental.</b>
	<b>Vacunación.</b>
	<b>Programa Alimentación Complementaria</b>
	<b>Atención a domicilio.</b>
	<b>Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos Educativos</b>
	<b>Examen de salud odontológico</b>
	<b>Educación grupal odontológica</b>
	<b>Consulta odontológica preventiva, incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario y sellantes.</b>
	<b>Consulta tratamiento odontológico incluye obturaciones, pulpotomías.</b>
	<b>Consulta urgencia odontológica, incluye exodoncia.</b>
<b>Radiografías odontológicas.</b>	
Curso de vida Adolescente	<b>Control de salud.</b>
	<b>Consulta morbilidad.</b>
	<b>Control crónico.</b>
	<b>Control prenatal (Ecografía I, II y III trimestre)</b>
	<b>Control de puerperio.</b>
	<b>Control de regulación de fecundidad.</b>
	<b>Consejería en salud sexual y reproductiva.</b>
	<b>Control ginecológico preventivo.</b>
	<b>Educación grupal.</b>
	<b>Consulta morbilidad obstétrica.</b>
	<b>Consulta morbilidad ginecológica.</b>
	<b>Intervención Psicosocial.</b>
	<b>Consulta kinésica</b>
	<b>Consulta nutricional.</b>
	<b>Consulta y/o consejería en salud mental.</b>
	<b>Programa Nacional de Alimentación Complementaria.</b>
	<b>Atención a domicilio.</b>
	<b>Actividades comunitarias de Salud mental con profesores de Establecimientos educativos.</b>
<b>Examen de salud odontológico</b>	
<b>Educación grupal odontológica</b>	

	<i>Consulta odontológica preventiva, incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario y sellantes.</i>
	<i>Consulta tratamiento odontológico, incluye obturaciones, destartrajes.</i>
	<i>Consulta de urgencia odontológica, incluye exodoncia y endodoncias en primera fase.</i>
	<i>Radiografías odontológicas.</i>
<b>Curso de vida Adulto</b>	<i>Consulta de morbilidad.</i>
	<i>Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de Control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.</i>
	<i>Consulta nutricional.</i>
	<i>Control de salud.</i>
	<i>Intervención psicosocial.</i>
	<i>Consulta y/o consejería de salud mental.</i>
	<i>Educación grupal.</i>
	<i>Atención a domicilio.</i>
	<i>Atención podología a pacientes con pie diabético.</i>
	<i>Curación de Pie diabético.</i>
	<i>Intervención Grupal de Actividad Física.</i>
	<i>Consulta Kinésica.</i>
	<i>Control prenatal.</i>
	<i>Control preconcepcional</i>
	<i>Control de puerperio.</i>
	<i>Control de regulación de fecundidad.</i>
	<i>Consejería en salud sexual y reproductiva.</i>
	<i>Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres 45 a 64 años.</i>
	<i>Educación grupal.</i>
	<i>Consulta morbilidad obstétrica.</i>
	<i>Consulta morbilidad ginecológica.</i>
	<i>Consulta nutricional.</i>
	<i>Programa Nacional de Alimentación Complementaria.</i>
	<i>Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.</i>
	<i>Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.</i>
	<i>Examen de salud y educación grupal odontológica en gestante</i>
	<i>Consulta odontológica preventiva, incluye barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario.</i>
	<i>Consulta morbilidad odontológica, incluye examen de salud odontológico, obturaciones, destartrajes.</i>
	<i>Consulta de urgencia odontológica, incluye exodoncia y endodoncias en primera fase.</i>
	<i>Radiografías odontológicas.</i>
<i>Control sospecha de virus hepatitis C</i>	
<b>Curso de vida Personas Mayores</b>	<i>Consulta de morbilidad.</i>
	<i>Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de Control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.</i>
	<i>Consulta nutricional.</i>
	<i>Control de salud.</i>
	<i>Intervención psicosocial.</i>
	<i>Consulta de salud mental.</i>
	<i>Educación grupal.</i>
	<i>Consulta kinésica.</i>
	<i>Vacunación antinfluenza.</i>
	<i>Atención a domicilio.</i>
	<i>Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.</i>
	<i>Atención podología a pacientes con Diabetes Mellitus.</i>

	<b>Curación de Pie Diabético.</b>
	<b>Consulta odontológica preventiva, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario.</b>
	<b>Consulta morbilidad odontológica incluye obturaciones, destartrajes y pulido coronario.</b>
	<b>Consulta urgencia odontológica, incluye exodoncia y endodoncia en primera fase,</b>
	<b>Radiografías odontológicas</b>
	<b>Control sospecha de virus hepatitis C</b>
<i>Actividades generales asociadas a todos los cursos de vida y programas</i>	<b>Educación grupal ambiental.</b>
	<b>Consejería familiar.</b>
	<b>Visita Domiciliaria Integral. ( P-PAM; Cuidados Moderado; Cuidados Paliativos Universales)</b>
	<b>Consulta social.</b>
	<b>Tratamiento y curaciones.</b>
	<b>Extensión Horaria.</b>
	<b>Intervención Familiar Psicosocial.</b>
	<b>Diagnóstico y control de la TBC.</b>
	<b>Exámenes de Laboratorio Básico.</b>
	<b>Unidad de Oftalmología</b>
	<b>Unidad de Otorrinolaringología</b>

## CAPÍTULO 2: DIAGNÓSTICO DE SALUD INTEGRADO

### I. Caracterización demográfica

#### 1. Antecedentes Comunes Generales

Conchalí, cuyo nombre en mapudungun significa "Luz Amarilla" o "Luz en el Agua", recibe su nombre de los Yanaconas, los indígenas que habitaban el valle. En 1541, Pedro de Valdivia fundó Santiago de Nueva Extremadura y asignó tierras al norte del río Mapocho, que actualmente comprenden Conchalí, Huechuraba y Punta de Renca. Estas tierras, inicialmente agrícolas, comenzaron a urbanizarse a principios del siglo XX.

El 30 de diciembre de 1927, bajo el gobierno de Carlos Ibáñez del Campo, Conchalí fue oficialmente creada mediante el Decreto Ley N° 8.583, que abarcaba áreas más amplias, incluyendo el Cerro San Cristóbal y Huechuraba. En 1990, la comuna fue delimitada a su extensión actual de 1.080 hectáreas urbanizadas.

#### Datos Generales

Superficie Total: 10.7 km<sup>2</sup> Territorio: 100% urbanizado

Población censada (CENSO 2024): 121.587 habitantes

#### Límites del Territorio

**Norte:** Avenida Américo Vespucio, desde la Ruta Panamericana Eduardo Frei Montalva hasta la calle Guanaco.

**Sur:** Calle José Pérez Cotapos, desde la calle Guanaco hasta Avenida Independencia; luego, Avenida Independencia hasta la calle Cañete; y finalmente, de calle Cañete a Avenida 14 de la Fama.

**Oriente:** Avenida El Guanaco, desde Avenida Américo Vespucio hasta la calle José Pérez Cotapos.

**Poniente:** Ruta Panamericana Eduardo Frei Montalva, desde la calle 14 de la Fama hasta Avenida Américo Vespucio

#### Unidades Vecinales y Barrios

Conchalí está dividida en 48 unidades vecinales, que se agrupan en siete barrios:

- Barrio Vespucio Norte
- Barrio Vivaceta Barón
- Barrio La Palmilla
- Barrio El Cortijo
- Barrio Balneario
- Barrio Sur
- Barrio Juanita Aguirre

Dentro de las comunas del sector norte y vecinas a Conchalí, solo Independencia presenta una densidad de población más alta (13.551,5 hab/km<sup>2</sup>), mientras que todas las demás cuentan con indicadores de densidad más bajos; Recoleta (9.990,6 hab/km<sup>2</sup>), Renca (6.182 hab/km<sup>2</sup>), Quilicura (3.672 hab/km<sup>2</sup>) y Huechuraba (2.197,6 hab/km<sup>2</sup>).

A nivel de los barrios de la comuna de Conchalí, la población tiende a distribuirse de manera más o menos homogénea (bordeando los 20 mil habitantes cada uno), a excepción de los Barrios Vespucio Oriente y Balneario, cuya población es bastante menor al del resto de los barrios de la comuna. En este sentido, y pese a tener la menor cantidad de habitantes (11.397), Vespucio Oriente es el barrio más densamente poblado, con 14.246,3 hab/km<sup>2</sup>, lo que tiene correlato con su menor superficie, que alcanza apenas a los 0,8 km<sup>2</sup> (ver siguiente tabla).

Superficie, población, densidad y vivienda a nivel de barrios en la comuna de Conchalí

Nombre barrio	Unidades vecinales	Superficie (km <sup>2</sup> )	Total población	Densidad población	Total viviendas
Barrio Balneario	13-17-18-19-39-47-4-8	0,9	12.472	13.857,8	3.636
Barrio Central	2-9-14-20-41-42-46	2,0	21.446	10.723,0	6.592
Barrio El Cortijo	30-31-32-33-34-35-4-45	2,3	19.943	8.670,9	5.976
Barrio Juanita Aguirre	25-26-27-28-29-43	1,7	19.469	11.452,4	5.693
Barrio Sur	1-3-10-11-12-15-16-40	1,6	21.405	13.378,1	6.457
Barrio Vespucio Oriente	21-22-23-24-38	0,8	11.397	14.246,3	3.141
Barrio Vivaceta-Barón	<b>4-5-6-7-8-36-37</b>	<b>1,8</b>	<b>20.578</b>	<b>11.432,2</b>	<b>6.227</b>

Fuente: Mapocho Consultores, en base a Censo 2017 y Municipalidad de Conchalí.

## 1.1. Población

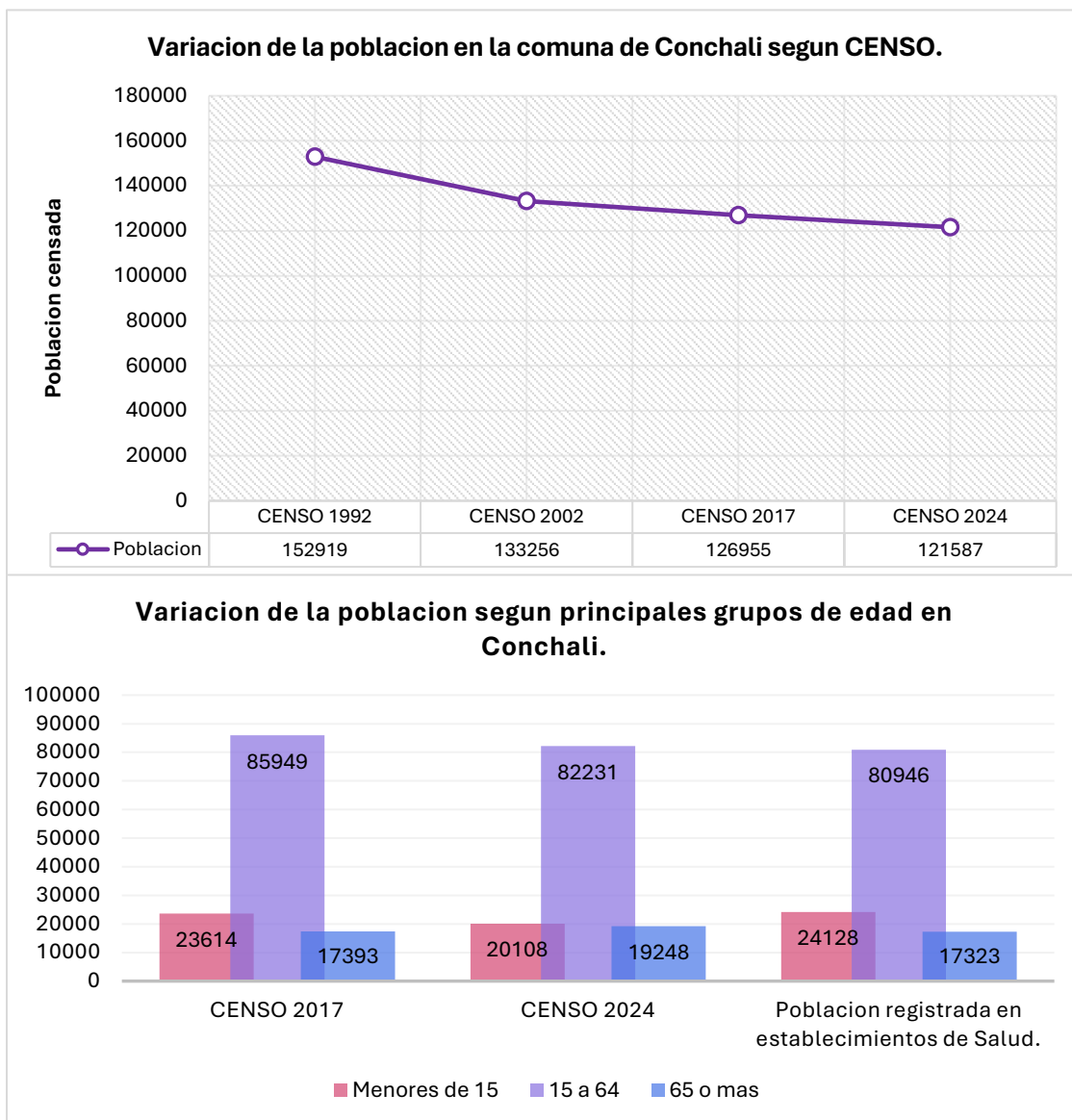
Durante los últimos años, la población chilena ha atravesado un proceso de transición demográfica, caracterizado por la disminución sostenida de las tasas de natalidad y mortalidad. Este fenómeno ha derivado en un envejecimiento progresivo de la población y en un menor recambio generacional.

En el caso de la comuna de Conchalí, si bien el Censo 2017 proyectaba un aumento de la población, la tendencia actual y los datos más recientes evidencian lo contrario: la comuna ha experimentado una disminución del 4,2% en su población durante el último período intercensal (Gráfico 4). La comparación de los registros por grupos etarios entre los censos de 2017 y 2024 (Gráfico 5) muestra una reducción del 14,8% en menores de 5 años y del 4,3% en personas de 15 a 64 años, en contraste con un aumento del 10,7% en la población mayor de 65 años. Esta tendencia confirma que el envejecimiento demográfico se manifiesta de manera consistente en Conchalí, siguiendo el patrón observado a nivel nacional.

En los últimos dos años, se ha observado que los registros de población activa inscrita o adscrita en

los establecimientos de salud de la comuna —es decir, personas que se inscriben presencialmente para recibir atención— suelen ser levemente superiores a la población censada. Esta situación refleja la importancia del sistema público de salud en la comuna y su capacidad para abarcar a una población no captada por el Censo, pero que efectivamente utiliza los servicios sanitarios locales.

Considerando el promedio entre los datos del Censo 2024 y los registros de usuarios activos en los establecimientos de salud comunales al 31 de agosto de 2024, se estima que la población total de Conchalí asciende a 121.992 personas.



Fuente: Elaboración propia basado en registro clínico electrónico extraído de plataforma IRIS Salud y CENSO 2024.

### Estructura de la población

La población de Conchalí, según el Censo 2017 y 2024, ha presentado un predominio del sexo

femenino respecto al masculino. similar a la tendencia en la Región Metropolitana y a nivel nacional. Para el 2024 la comuna de Conchalí presenta un 6% más mujeres que hombres (59.122 hombres versus 62.465 mujeres) manteniendo la tendencia observada en 2017. A nivel regional y nacional, esta diferencia es más pronunciada, encontrando un 7 y 6% más mujeres que hombres respectivamente.

Distribución de la población de la comuna de Conchalí por sexo en base a datos del INE, CENSO 2017 y CENSO 2024

Sexo	CENSO 2017		CENSO 2024	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Conchalí</b>	61.877	65.078	59.122	62.465
<b>Región Metropolitana</b>	3.462.267	3.650.541	3.582.833	3.817.908
<b>País</b>	8.601.989	8.972.014	8.967.033	9.513.399

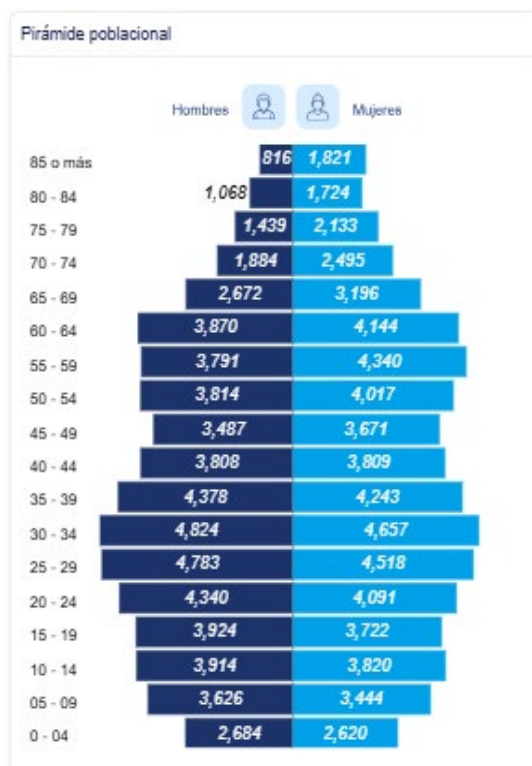
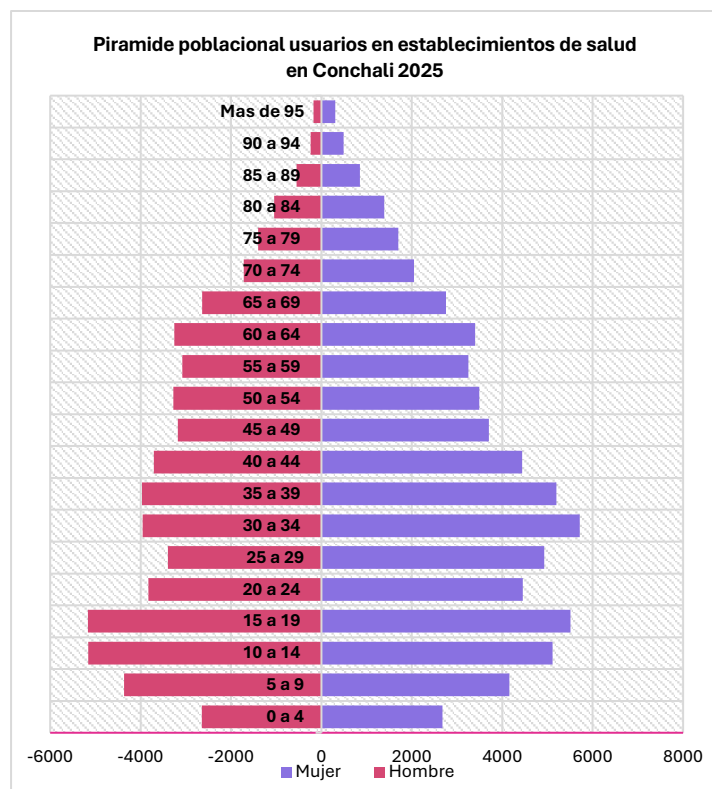
Fuente: Elaboración propia en base datos de CENSO 2017 y 2024.

### Pirámide poblacional

Al 31 de agosto de 2025 la comuna de Conchalí registró un total de 122.397 personas activas inscritas o adscritas en los establecimientos de atención primaria de salud mientras que el CENSO de 2024 logró contabilizar a 121.587 personas residiendo en la comuna.

Fuente: Elaboración propia basado en registro clínico electrónico extraído de plataforma IRIS Salud y CENSO 2024

Al contrastar la información de población activa inscrita o adscrita en los establecimientos de salud municipales con los resultados del Censo de Población y Vivienda 2024, se observa que la cantidad



de personas registradas en la red de atención primaria (122.397) supera levemente a la población censada residente en la comuna (121.587 habitantes). Esta diferencia, aunque acotada, resulta relevante desde el punto de vista epidemiológico y administrativo, pues sugiere la existencia de un contingente poblacional que, si bien accede efectivamente al sistema de salud comunal, podría no haber sido incluido en el conteo censal.

En conjunto, estas diferencias refuerzan la utilidad de los registros sanitarios comunales como fuente complementaria a los datos censales, aportando una visión más dinámica y actualizada de la población efectivamente atendida en el territorio, particularmente en contextos urbanos con alta movilidad y diversidad migratoria como Conchalí.

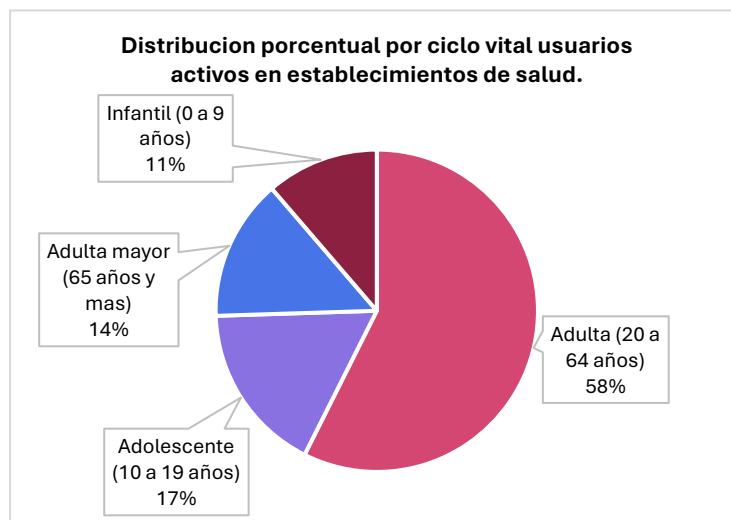
### **Distribución de población según grupo etario y ciclo vital.**

En cuanto a la distribución por grupo etario, la población inscrita presenta una estructura predominantemente joven-adulta, con una concentración significativa entre los 10 y 39 años. Los grupos de 15 a 19 años (10.685 personas), 10 a 14 años (10.276 personas) y 30 a 34 años (9.673 personas) son los más numerosos, concentrando en conjunto aproximadamente una cuarta parte del total comunal.

Al desagregar por etapas del ciclo vital, se observa lo siguiente:

- **Población infantil** (0 a 9 años): alcanza 13.852 personas (11,3%), reflejando una base poblacional relativamente estable.
- **Población adolescente** (10 a 19 años): reúne 20.961 personas (17,1%), constituyéndose en uno de los grupos más representativos del total comunal.
- **Población adulta** (20 a 64 años): agrupa 70.261 personas (57,4%), siendo el segmento predominante. Esta composición evidencia una comuna con una alta proporción de población en edad productiva y reproductiva, lo que implica desafíos y oportunidades en materia de promoción, prevención y atención integral de salud.
- **Población adulta mayor** (65 años y más): suma 17.323 personas (14,2%), coherente con el proceso de envejecimiento poblacional que atraviesa tanto la comuna como el país.

En términos de estructura poblacional, la pirámide etaria de Conchalí mantiene una base moderadamente ancha, con predominio de población joven-adulta; sin embargo, se evidencia un ensanchamiento progresivo de los tramos de personas mayores, lo que da cuenta del avance del proceso de transición demográfica y refuerza la necesidad de fortalecer estrategias orientadas al envejecimiento activo y saludable en el nivel local.

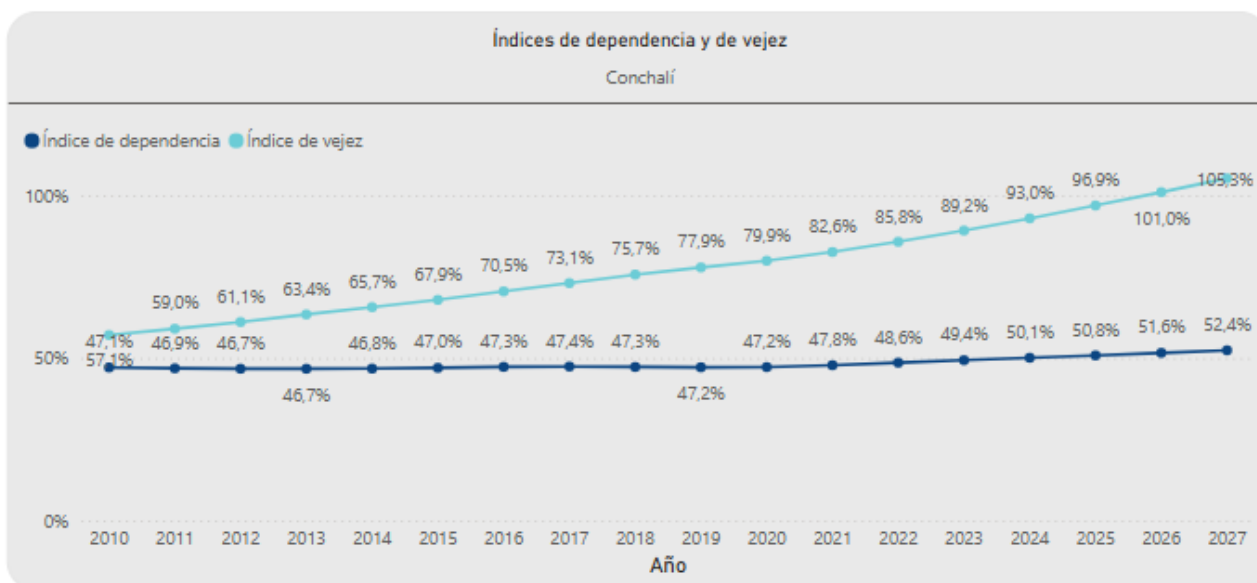


Fuente: Elaboración propia basado en registro clínico electrónico extraído de plataforma IRIS Salud.

### Índice de vejez y dependencia.

Uno de los indicadores que evidencia el cambio estructural en la composición etaria en la comuna es el Índice de vejez, el cual expresa la relación entre la cantidad de personas de más avanzada edad y la cantidad de niños. Para 2025 se proyecta un índice de vejez de 82,6%, lo que indica que por cada 100 personas menores de 15 años existen aproximadamente 83 personas mayores de 65 años. La proyección hasta 2027 sugiere un incremento progresivo del índice de vejez, superando el 90%, lo que implica que la población adulta mayor se aproximará en número a los menores de 15 años, un fenómeno característico de la transición demográfica avanzada y con implicancias directas en la planificación sanitaria, programas de promoción del envejecimiento activo y desarrollo de redes de cuidado.

Por otro lado, el índice de dependencia, indicador demográfico que mide la relación entre población en edades consideradas dependientes (menores de 15 años y mayores de 65 años) y la población en edad productiva (15 a 64 años), se proyecta en un 56.7% para 2025 lo que se traduce en que hay por cada 100 personas en edad productiva hay 57 personas dependientes. Las proyecciones hacia 2027 muestran un aumento gradual del índice de dependencia hasta aproximadamente 58–60%, lo que sugiere una presión creciente sobre la población adulta en edad productiva, principalmente debido al crecimiento relativo de la población adulta mayor y la necesidad de reforzar políticas de apoyo social, salud y cuidado a grupos dependientes.



Fuente: Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) Ministerio de Salud.

## II. Indicadores Sociales

### 1. Pobreza en la comuna de Conchalí.

#### Tasa de pobreza por ingresos

La Tasa de Pobreza por Ingresos representa la proporción de personas que viven en hogares cuyo ingreso monetario total no es suficiente para cubrir un conjunto básico de bienes y servicios esenciales, tanto alimentarios como no alimentarios. Este indicador refleja una condición de carencia económica y se compara con un umbral denominado “línea de pobreza”, que permite determinar si una persona o familia se encuentra en situación de pobreza. Un valor más alto de esta tasa indica que un mayor porcentaje de la población no dispone de ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas. Para el año 2022, la línea de pobreza establecida en Chile fue de 6,5%.

En la comuna de Conchalí, la tasa de pobreza por ingresos registrada en 2022 alcanzó un 6,1%, cifra superior al promedio regional de la Región Metropolitana (4,4%) pero ligeramente inferior a la línea de pobreza nacional (6,5%).

Por su parte, la Tasa de Pobreza Multidimensional evalúa la pobreza considerando múltiples dimensiones del bienestar, como la salud, la educación y las condiciones de vida. Este enfoque permite identificar carencias más complejas y persistentes que afectan la calidad de vida de los hogares. Conchalí presenta una tasa de pobreza multidimensional del 29,37%, significativamente superior al promedio regional (20%) y nacional (20,7%), lo que evidencia desafíos importantes en la satisfacción integral de las necesidades básicas de la población comunal.

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza por ingresos, personas (%)	
	Casen 2017	Casen 2022
Comuna de Conchalí	7,4	6,1
Región Metropolitana de Santiago	5,4	4,4
País	8,5	6,5

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional – Estadísticas Territoriales. Tasa de Años de Vida Potenciales perdidos para

comuna de Conchalí.

### Tasa de pobreza multidimensional

Este indicador, a diferencia del anterior, complementa las medidas de pobreza con un análisis de otras privaciones simultaneas en áreas como salud, educación y acceso a servicios. Su definición implica identificar los hogares que, además de no tener suficientes ingresos para cubrir sus necesidades básicas, sufren carencias en otras dimensiones importantes para una vida digna.

En la comuna de Conchalí, la tasa de pobreza multidimensional (5 dimensiones) para el año 2022 fue de 18,7%, superior al registrado en la región metropolitana y a nivel país.

Unidad Territorial	Tasa de Pobreza multidimensional, personas (%)				
	Blancos	Casen 2017	Nulos	Casen 2022	Total
Comuna de Conchalí	Comuna de Conchalí	29,4	29,4	18,7	18,7
Región Metropolitana de Santiago	Región Metropolitana de Santiago	19,7	19,7	17,1	17,1
País	País	20,3	20,3	16,9	16,9

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional – Estadísticas Territoriales. Tasa de pobreza multidimensional

### Personas carentes de servicios básicos y hogares hacinados.

Las personas registradas en el Registro Social de Hogares (RSH) que carecen de servicios básicos en su vivienda permiten identificar la vulnerabilidad socioeconómica asociada a las condiciones de habitabilidad. Este indicador refleja el porcentaje de personas que no cuentan con acceso a servicios esenciales, considerando además su clasificación socioeconómica. Por su parte, los hogares hacinados corresponden a aquellos en los que el espacio disponible resulta insuficiente para el número de personas que los habitan, según la misma clasificación del RSH.

En la comuna de Conchalí, el 8,5% de la población presenta carencia de servicios básicos y el 9,3%

de los hogares se encuentra en condición de hacinamiento. La proporción de personas con carencias es similar al promedio de la Región Metropolitana (8,5%) e inferior al promedio nacional (13,6%). No obstante, el nivel de hacinamiento supera tanto el promedio regional (8,4%) como el nacional (8,5%)

Unidad Territorial	Totales a Diciembre 2023 (%)		
	Total Válidos	Personas en hogares carentes de servicios básicos	Hogares hacinados
Comuna de Conchalí	Comuna de Conchalí	8,8	9,3
Región Metropolitana de Santiago	Región Metropolitana de Santiago	8,5	8,4
País	País	13,6	8,5

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional –Estadísticas Territoriales

## 2. Índice de Empleo y participación Juvenil.

### Índice de Empleo

El índice de empleo mide la proporción de población activa que se encuentra ocupada respecto del total de personas en condiciones y con disposición para trabajar. Este indicador permite identificar brechas de acceso al empleo en territorios o barrios específicos durante un periodo determinado. Su interpretación resulta fundamental para comprender la capacidad de la economía local para generar puestos de trabajo y determinar cuántas personas en edad laboral participan activamente en el mercado laboral.

En la comuna de Conchalí, el índice de empleo para el año 2024 alcanzó un valor de 0,93, lo que significa que el 93% de las personas que pueden y desean trabajar se encuentra empleada. En la región metropolitana este indicador oscila entre 0,92 y 0,97, mientras que a nivel nacional la oscilación es mayor entre 0,82 y 1.



Índice de empleo en la comuna de Conchalí en 2024 y su comparación con índice regional.

Fuente: Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) Ministerio de Salud.

## Participación Juvenil

Este indicador mide la proporción de jóvenes de entre 15 y 24 años que trabajan o estudian en una zona determinada. Refleja el riesgo de exclusión socioeconómica durante la transición entre el sistema educativo y el mercado laboral, asociado principalmente a la deserción escolar y al desempleo juvenil. Su valor se encuentra normalizado entre 0 y 1, siendo más favorable mientras más alto sea.

En la comuna de Conchalí, la participación juvenil en empleo y estudio alcanza un valor de 0,85, lo que significa que el 85% de los jóvenes entre 15 y 24 años se encuentra trabajando o estudiando. A nivel regional, este indicador varía entre 0,8 y 1, mientras que a nivel nacional fluctúa entre 0,5 y 1, evidenciando tanto las oportunidades como las brechas existentes para la población joven en el territorio.



Participación Juvenil en la comuna de Conchalí en 2024 y su comparación con índice regional.

Fuente: Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) Ministerio de Salud.

### 3. Vivienda

Como se ha mencionado anteriormente, el hacinamiento en la comuna, según la Encuesta CASEN 2022, alcanzó un 9,3%, lo que equivale a una suficiencia de vivienda del 87%.

La calidad de la vivienda puede evaluarse mediante el Índice de Calidad de la Vivienda, indicador que mide las condiciones constructivas a partir de la materialidad de las paredes, el suelo y el techo. Este índice se calcula como el promedio de tres subindicadores que reflejan el porcentaje de viviendas con materiales considerados insuficientes.

En la comuna de Conchalí, el Índice de Calidad de la Vivienda se sitúa en 0,97, valor que la posiciona en el cuarto cuartil a nivel nacional. Cabe señalar que el rango de este indicador varía entre 0,85, correspondiente al valor más bajo, y 1, el valor más alto.



Índice de calidad de la vivienda la comuna de Conchalí en 2024 y su comparación con índice regional.

Fuente: Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) Ministerio de Salud.

#### 4. Tiempos de Traslado y trabajo

Las dinámicas laborales y de desplazamiento diario en las zonas urbanas tienen un impacto significativo en las determinantes sociales de la salud. Estas determinantes, que configuran las condiciones en las que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, están intrínsecamente ligadas a factores como la distribución del dinero, el poder y los recursos. Considerando lo anterior, las horas promedio de trabajo y los tiempos de traslado hogar-trabajo influyen en aspectos de la salud y el bienestar.

En la Región Metropolitana, las jornadas laborales promedio varían entre 42,7 y 44,3 horas semanales, influenciadas por factores como el nivel educativo y el género. Estas prolongadas horas de trabajo pueden causar estrés y agotamiento, afectando la salud mental y aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y trastornos del sueño. Además, limitan el tiempo para el cuidado personal y actividades saludables, afectando la salud física y el bienestar social y emocional.

Según un informe del Centro de Estudios Públicos (CEP) del año 2018, en Santiago el tiempo de viaje es largamente superior al de las demás ciudades grandes de Chile. Mientras en la capital los tiempos promedio rondan los 50 minutos, en las demás áreas metropolitanas y en las ciudades intermedias los trayectos toman poco más de 30 minutos en promedio.

En Conchalí, el tiempo promedio de traslado es de 47,92 minutos, situándose entre las primeras 15 comunas de la región metropolitana con mayor tiempo de traslado. Esta situación es relevante en términos de salud por su capacidad de producir estrés y fatiga, además de disminuir el tiempo disponible para el autocuidado y el acceso a atención de salud.

Gran Santiago		Gran Valparaíso		Gran Concepción	
San Bernardo	62,28	Quilpué	42,18	Chiguayante	42,67
Puente Alto	61,94	Villa Alemana	40,72	San Pedro De La Paz	41,91
La Pintana	60,38	Valparaíso	37,77	Coronel	37,79
Maipú	59,08	Viña Del Mar	34,74	Tomé	34,37
Cerro Navia	58,96	Concón	29,69	Talcahuano	32,76
El Bosque	58,04			Lota	30,12
Renca	56,26			Penco	28,66
La Florida	55,13			Hualpén	28,61
Pudahuel	53,88			Concepción	25,59
Peñalolén	52,43				
Quilicura	51,37				
La Granja	50,93				
Macul	49,03				
Colina	47,92				
Conchalí	47,91				
Quinta Normal	46,82				
Estación Central	46,15				
Pedro Aguirre Cerda	44,97				
Recoleta	44,76				
San Miguel	42,45				
Nuñoa	40,08				
Santiago	39,87				
Las Condes	34,48				
Providencia	31,62				

Tiempo de viaje transporte público RM

\* Solo incluye comunas correspondientes a "dominios de estudio" definidas por el Ministerio de Desarrollo Social para CASEN 2015. Para estas unidades se definió un tamaño muestral en función de la optimización de la tasa de pobreza por ingresos considerando criterios máximos de error absoluto y relativo.

Fuente: Movilidad urbana: Santiago no es Chile. Centro de Estudios Públicos (CEP). Informe Puntos de Referencia. Edición online N°475 enero 2018.

### III. Indicadores de Salud

El análisis de las cifras de natalidad y mortalidad, provenientes de fuentes nacionales, ofrece una visión clara de las tendencias poblacionales que inciden en la planificación de salud pública en la comuna de Conchalí. A continuación, se detallan los principales hallazgos y posibles factores subyacentes a estos indicadores, basados en el Sistema de Información Territorial en Salud (SITS), plataforma proporcionada por el Ministerio de Salud y basado en Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS).

## 1. Natalidad en la comuna de Conchalí.

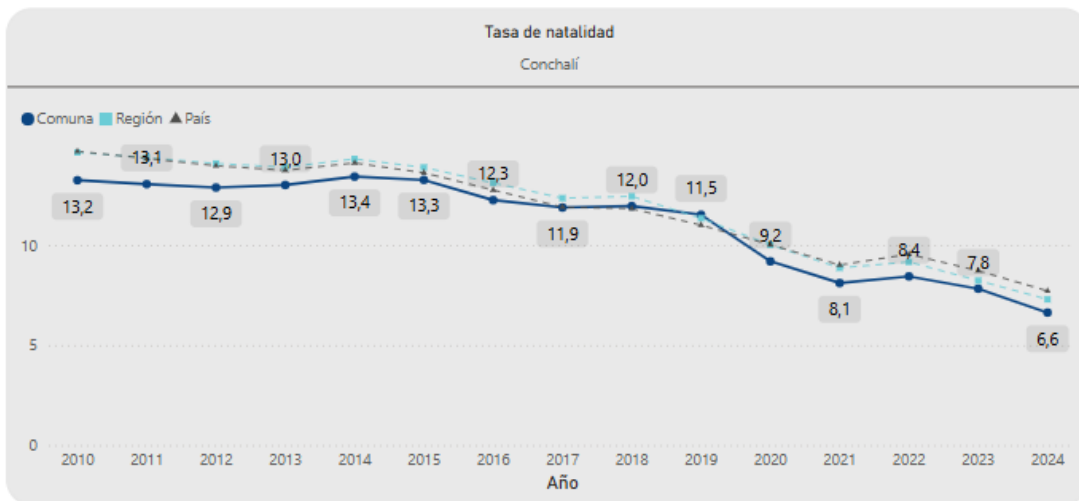
### Tasa de Natalidad

Este indicador mide el número de nacimientos ocurridos en un año en relación con el total de habitantes, expresado por cada 1.000 personas. Permite evaluar la renovación poblacional y planificar políticas de salud materno-infantil y servicios de atención temprana.

A nivel nacional, la tasa de natalidad ha mostrado un descenso sostenido desde el período 2014–2015, reflejando cambios en los patrones reproductivos, retraso en la maternidad y reducción de la fecundidad promedio.

En la comuna de Conchalí, durante el año 2024 se registraron 906 nacimientos lo que corresponde a una tasa de natalidad de 6,63 por 1.000 habitantes, cifra inferior a la tasa regional y al promedio nacional, evidenciando un menor nivel de natalidad relativa.

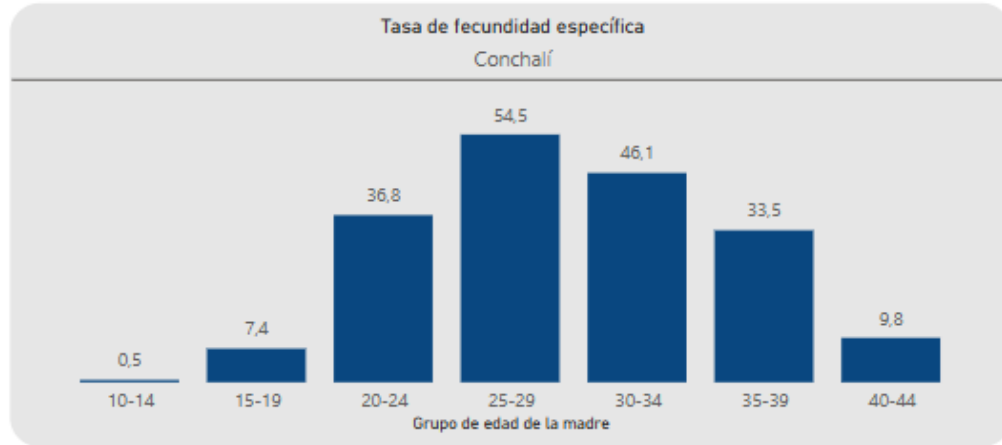
Este hallazgo se complementa con la distribución etaria observada en la población inscrita en APS al 31 de agosto de 2025, donde la proporción de niños menores de 10 años alcanza el 11,3% del total de inscritos. Aunque la base infantil se mantiene relativamente estable, la baja tasa de natalidad sugiere que la renovación generacional podría tender a disminuir en los próximos años, subrayando la importancia de estrategias de promoción de salud materno-infantil y planificación familiar.



Fuente: Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) Ministerio de Salud.

## Tasa de Fecundidad Especifica

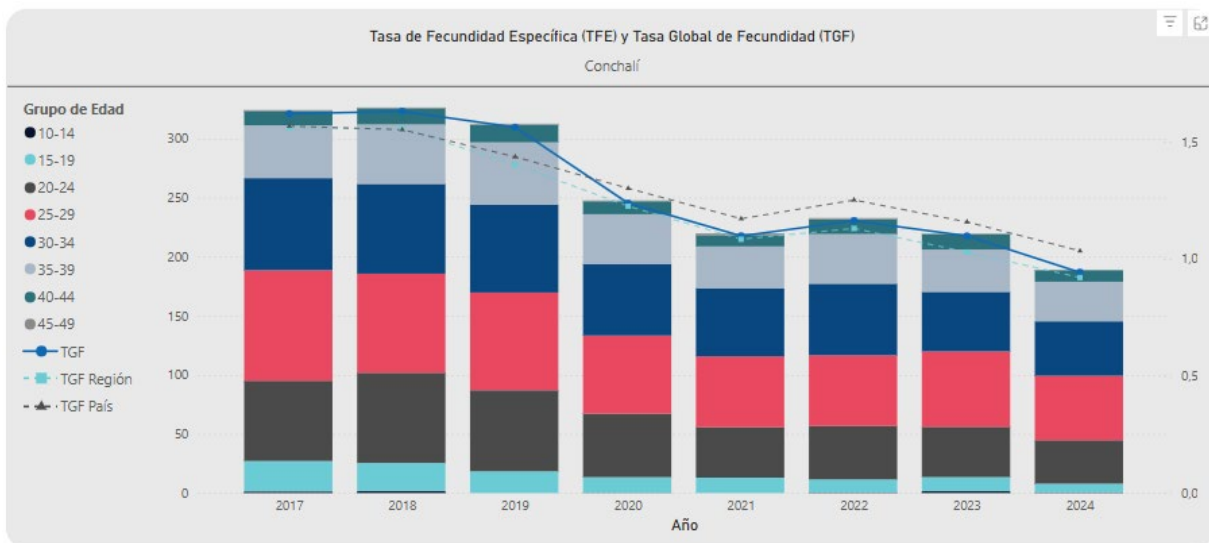
Este indicador refleja cuantos nacimientos ocurren en mujeres de un grupo etario específico por cada 1.000 mujeres en ese grupo. En la comuna se observa que este indicador es mayor en el grupo etario de 25 a 29 años alcanzando el 54,5 nacimiento por cada 1.000 mujeres de esa edad y en grupo de 30 a 34 años donde alcanza los 46,1 nacimientos por cada 1.000 mujeres.



Fuente: Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) Ministerio de Salud.

## Tasa Global de Fecundidad

Este indicador refleja el número promedio de hijos que tendría una mujer durante toda su vida fértil (15 a 49 años) si se mantuvieran las tasas de fecundidad por edad observadas en un periodo determinado. Como la tendencia general de natalidad este indicador también ha ido disminuyendo gradualmente encontrando en 2017 un valor de 1.67 y en 2024 un 0.92. Estos datos indican que cada vez es menos probable que una mujer en edad fértil tenga un hijo y menos probable aun es que tenga más de un hijo.



Fuente: Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) Ministerio de Salud. Fecha de acceso: 15 de octubre 2025.

La tendencia decreciente de estos indicadores se relaciona directamente con el proceso de envejecimiento de la población y se teoriza podría estar asociado a diversos factores, entre ellos:

Factores Económicos y Laborales: La inestabilidad económica, el alto costo de vida en zonas urbanas, y las dificultades para equilibrar vida laboral y familiar influyen en la decisión de tener hijos. Estudios demuestran que los países con políticas de apoyo parental, como licencias de maternidad y paternidad extensas y el acceso a guarderías asequibles, tienden a tener mayores tasas de natalidad.

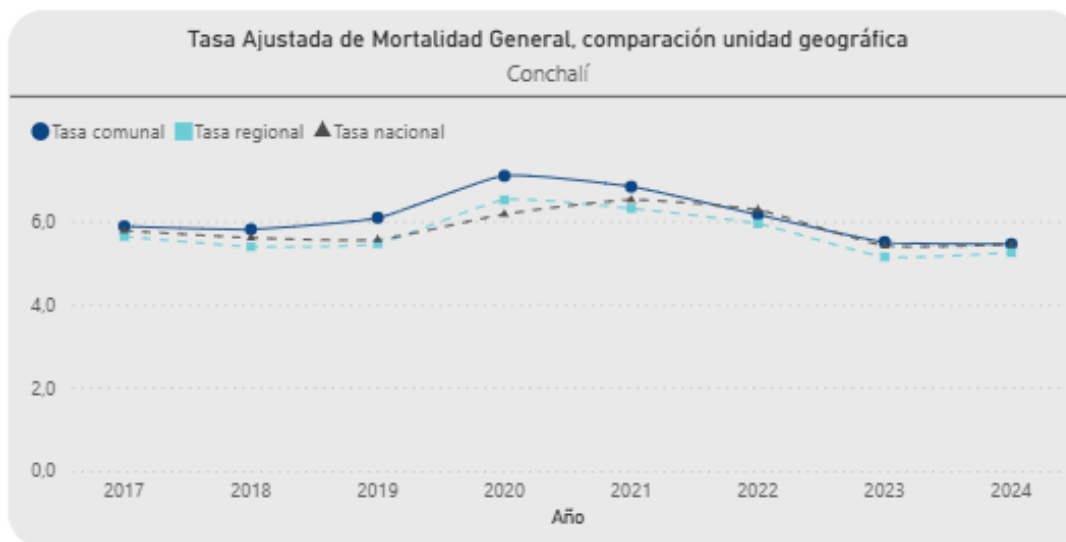
Cambios en las Preferencias Sociales: Los cambios culturales, que valoran cada vez más la realización profesional y personal, han impulsado a muchas mujeres y parejas a posponer la maternidad.

Acceso a Métodos Anticonceptivos: La disponibilidad y accesibilidad de métodos anticonceptivos también han contribuido a la disminución de nacimientos no planificados, en particular en adolescentes y jóvenes.

## 2. Mortalidad en la comuna de Conchalí.

### Mortalidad General.

La tasa ajustada de mortalidad general en la comuna de Conchalí ha mostrado una tendencia a la disminución durante los últimos cinco años, alcanzando valores cercanos a los promedios regionales y nacionales. Durante el período 2019–2021, la tasa superó dichos promedios, alcanzando su máximo en 2020 con 7,1 defunciones por mil habitantes. En 2024, se registraron 1.009 defunciones en la comuna, lo que corresponde a una tasa ajustada de mortalidad general de 5,5 por mil habitantes cercana al mismo indicador a nivel regional y nacional.



Fuente: Estadísticas Vitales, DEIS - MINSAL

## Mortalidad por sexo y edad.

Al desagregar por sexo, los hombres presentan la tasa más alta (2,9 por mil), mientras que en mujeres la tasa es ligeramente menor (2,6 por mil), reflejando la persistente brecha de mortalidad por sexo.

Por su parte El análisis de mortalidad por edad evidencia que la gran mayoría de las defunciones en la comuna durante 2024 ocurre en personas mayores de 70 años, representando el 90,9% del total de fallecimientos. Al desagregar por sexo, esta proporción alcanza 87,3% en hombres y 94,5% en mujeres, reflejando la mayor longevidad de la población femenina y el predominio de la mortalidad en los tramos etarios más avanzados.



Fuente: Estadísticas Vitales. DEIS - MINSAL

Fuente: Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) Ministerio de Salud. Fecha de acceso: 15 de octubre 2025.

## Principales causas de muerte en la comuna de Conchalí al año 2024.

Según los datos del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del MINSAL, las principales causas de muerte en la comuna de Conchalí durante el año 2024 se concentran en ambos sexos en las enfermedades cardiovasculares, reflejando la alta prevalencia de factores de riesgo como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y las hiperlipidemias

En cuanto a su distribución por sexo las primeras dos causas de muerte son consistentes entre hombres y mujeres (enfermedad isquémica del corazón e hipertensivas) y la tercera se corresponde con enfermedades cardiovasculares (diabetes mellitus y enfermedad cerebrovascular). Sin embargo, las diferencias comienzan a observarse a partir del cuarto lugar donde en mujeres se encuentra la Demencia y enfermedad de Alzheimer, seguida de la Influenza y neumonía y en sexto lugar las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. Por su parte en hombres a partir del quinto lugar se encuentra la Neoplasia maligna de Colon, en sexto la Cirrosis y otras enfermedades del hígado y en séptimo las Neoplasias malignas de bronquio y pulmón.

**Principales 10 causas de muerte en la comuna de Conchalí, año 2024** (Tasa por cien mil habitantes)

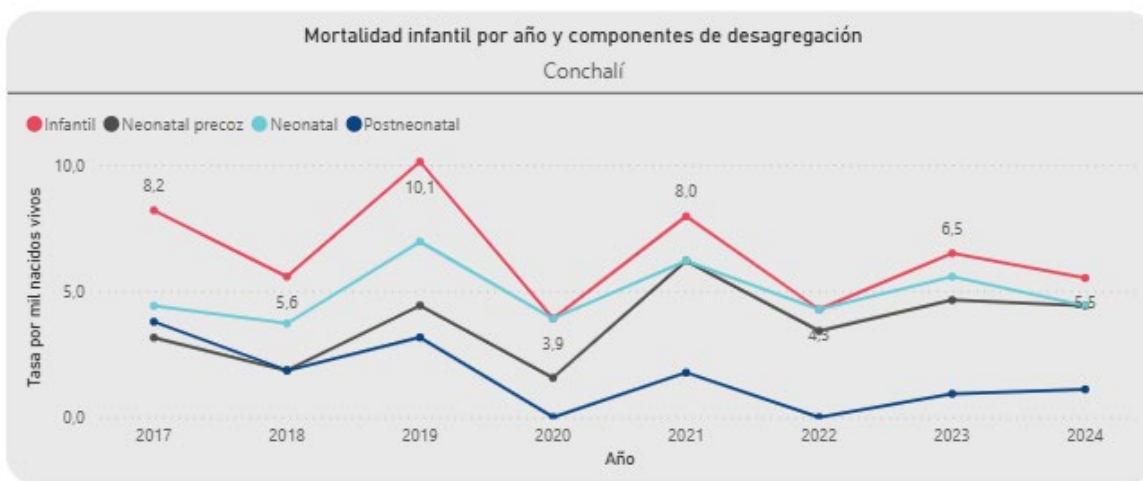
Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
Causa de muerte	Tasa x 100mil	Defunciones	Causa de muerte	Tasa x 100mil	Defunciones	Causa de muerte	Tasa x 100mil	Defunciones
Enfermedades isquémicas del corazón	75,4	103	Enfermedades isquémicas del corazón	73,84	50	Enfermedades isquémicas del corazón	76,85	53
Enfermedades hipertensivas	61,5	84	Enfermedades hipertensivas	47,26	32	Enfermedades hipertensivas	75,40	52
Enfermedades cerebrovasculares	49,0	67	Diabetes mellitus	41,35	28	Enfermedades cerebrovasculares	56,55	39
Demencia y enfermedad de Alzheimer	35,9	49	Enfermedades cerebrovasculares	41,35	28	Demencia y enfermedad de Alzheimer	47,85	33
Diabetes mellitus	30,0	41	Neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano	36,92	25	Influenza y neumonía	33,35	23
Neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano	27,1	37	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	32,49	22	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	29,00	20
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	26,3	36	Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	29,54	20	Edema Pulmonar y otras enfermedades respiratorias que afectan el intersticio	27,55	19
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	26,3	36	Demencia y enfermedad de Alzheimer	23,63	16	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	20,30	14
Edema Pulmonar y otras enfermedades respiratorias que afectan el intersticio	23,4	32	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	23,63	16	Neoplasia maligna de la mama femenina	20,30	14
Influenza y neumonía	23,4	32	Neoplasia maligna de la próstata	22,15	15	Diabetes mellitus	18,85	13
Neoplasia maligna de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	23,4	32						

Fuente: Estadísticas Vitales, DEIS - MINSAL

Fuente: Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) Ministerio de Salud. Fecha de acceso: 15 de octubre 2025.

### Mortalidad Infantil.

La mortalidad infantil en la comuna presenta una tasa de 5,5 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos siguiente una tendencia a la disminución general, pero con distintas variaciones desde 2017. Este indicador se descompone en tres categorías: la mortalidad neonatal precoz que comprende hasta los 6 días de nacido, la mortalidad neonatal que comprende los primeros 28 días de vida y la mortalidad post neonatal que cubre hasta el primer año. Desde 2017 la mortalidad neonatal y post neonatal se han mantenido estables alcanzando al año 2024 una tasa de 4,4 y 1,1 respectivamente. Por su parte la tasa de mortalidad neonatal precoz presenta una discreta tendencia al alza desde el año 2020 alcanzado un valor de 4,4 en 2024. Esta situación es de particular relevancia ya que el periodo posterior al alta del puerperio y los primeros 28 días de vida son un momento crucial para asegurar el ingreso y seguimiento de la diada madre e hijo en establecimientos de salud de nivel primario.



Fuente: Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) Ministerio de Salud.

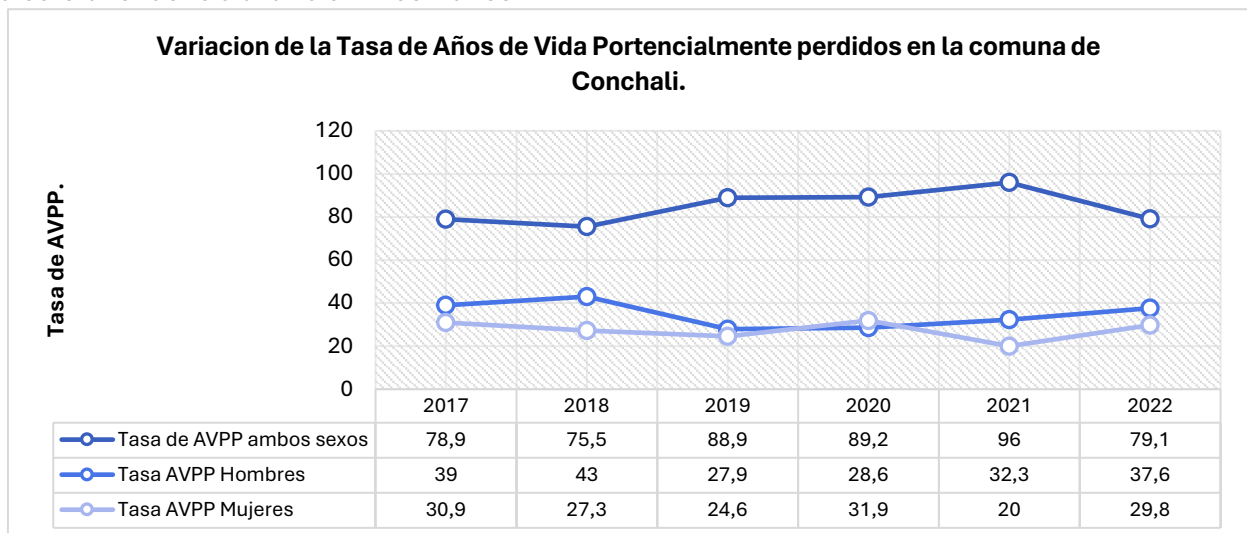
El patrón de mortalidad observado en Conchalí evidencia la transición epidemiológica

característica de países con mayor esperanza de vida: predominio de enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovasculares y metabólicas), aumento de la mortalidad por causas neurodegenerativas y cáncer, y necesidad de políticas de salud pública focalizadas en prevención primaria, detección temprana y control integral de enfermedades crónicas y agudas.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias de prevención en enfermedades cardiovasculares y diferenciadas por sexo: mientras que en hombres es prioritario el abordaje preventivo en materia oncológica y enfermedades metabólicas, en mujeres se requiere un enfoque preventivo centrado en patologías respiratorias agudas y enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento. En población infantil cobra especial relevancia el seguimiento de los recién nacidos los primeros 28 días de vida para romper la tendencia al alza de la tasa de mortalidad neonatal precoz.

### Tasa de Años de Vida Potenciales Perdidos

La Tasa de Años de Vida Potencial Perdidos (AVPP) mide la mortalidad prematura indicando el número de años que se dejan de vivir por cada 1.000 habitantes debido a fallecimientos que ocurren antes de una edad límite predefinida. En general un mayor AVPP indica que las muertes están ocurriendo en edades más tempranas lo que puede ser un signo de salud pública que requiere intervención. En la comuna de Conchalí este indicador se ha mantenido estable durante el periodo en que se ha medido (2017-2022) pero debe mantenerse en vigilancia debido a variaciones con discreta tendencia al alza últimos 2 años.



Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional – Estadísticas Territoriales. Tasa de Años de Vida Potenciales perdidos para comuna de Conchalí.

En la comuna de Conchalí, la tasa de AVPP al año 2022 fue de 79,1 por cada 1.000 habitantes entre 0 y 79 años. Al analizar por género, se observa que los hombres tienen una tasa significativamente más alta (37,6) en comparación con las mujeres (29,858,2). Tanto a nivel nacional como en

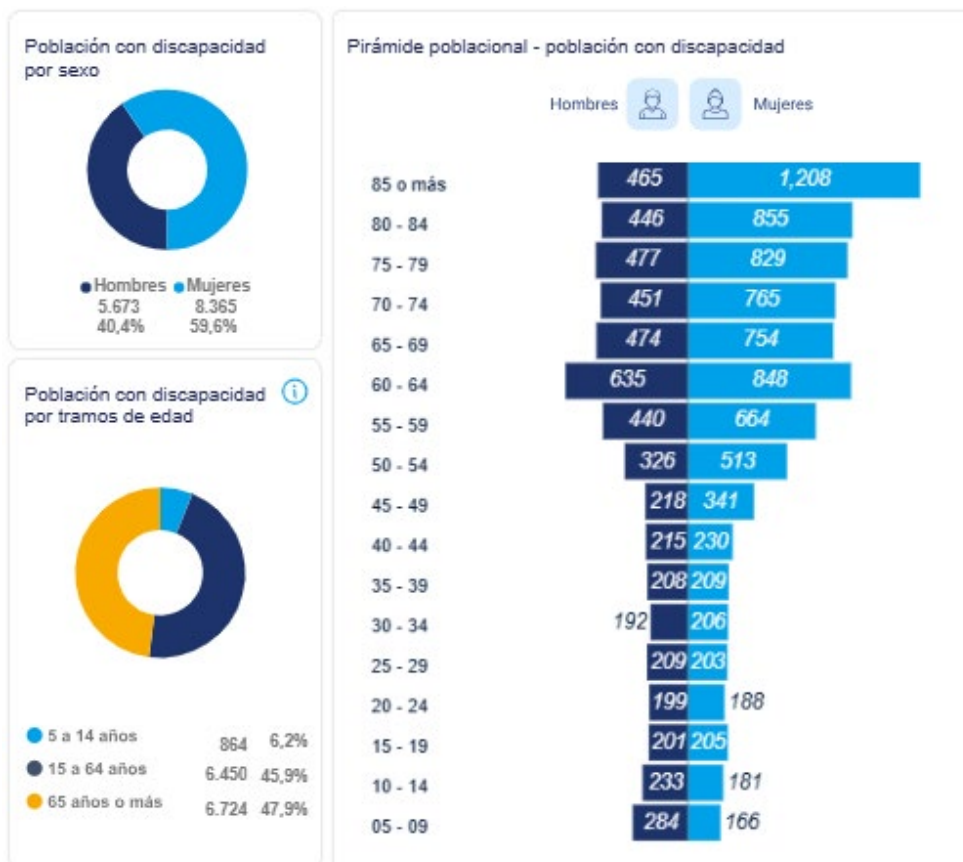
Conchalí, los hombres presentan una mayor cantidad de AVPP y tasas más altas que las mujeres, lo que es consistente con patrones globales de salud donde los hombres suelen tener una esperanza de vida más corta y tasas más altas de mortalidad en la mayoría de las edades.

### 3. Discapacidad en la comuna de Conchalí.

Según datos del CENSO 2024 en la población existen 14.038 personas viviendo con discapacidad, de las cuales el 59,6% (8.365 personas) son mujeres y el 47,9% (6.724) tiene más de 65 años. Estos datos se traducen en un 12,1% de la población viviendo con discapacidad, con una razón hombre y un promedio de edad de población con discapacidad de 59,4 años.

En cuanto a las dificultades por esfera de funcionamiento se muestra que el 6,2% corresponde a dificultades para caminar, el 4,9% para ver, el 3% para concentrarse, el 2,4% para oír, 2% para el cuidado personal y el 1,2% dificultades para comunicarse.

Pirámide poblacional personas con discapacidad en Conchalí, distribución por sexo y rango etario CENSO 2024.

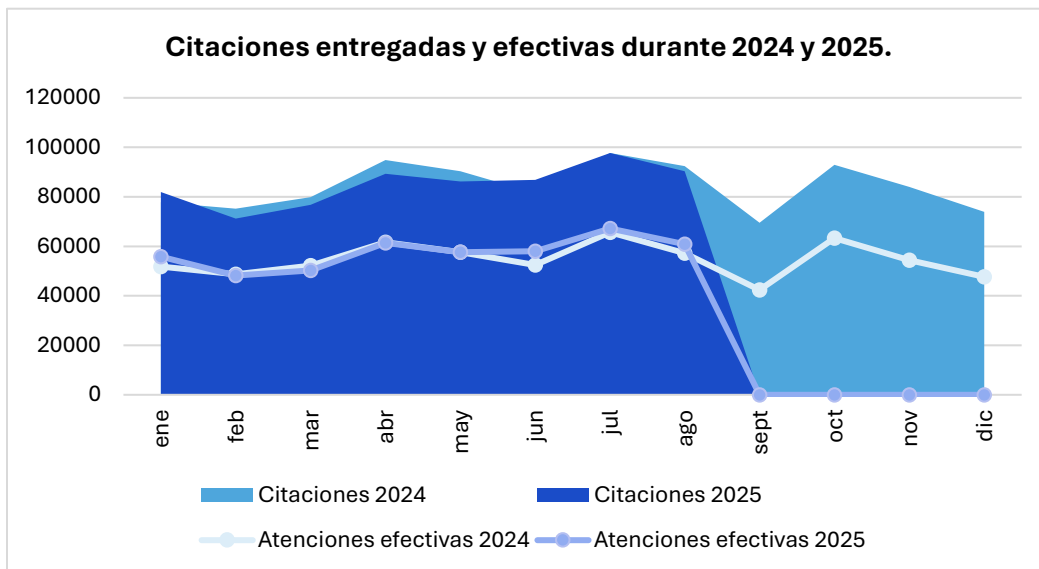


#### 4. Análisis de citaciones y morbilidad médica.

Durante el año pasado se otorgaron 1.010.171 horas de atención con distintos profesionales de la salud en los diversos establecimientos de la comuna de Conchalí. Si bien la distribución mensual de estas horas se mantiene relativamente uniforme a lo largo del año, se identifican periodos de mayor demanda en los meses de abril, julio y octubre.

En el presente año (mediciones hasta agosto de 2025), se han registrado 680.464 citaciones con profesionales en los distintos establecimientos, concentrándose nuevamente los mayores volúmenes de atención en los meses de abril y julio, tal como ocurrió en 2024 (Gráfico 16).

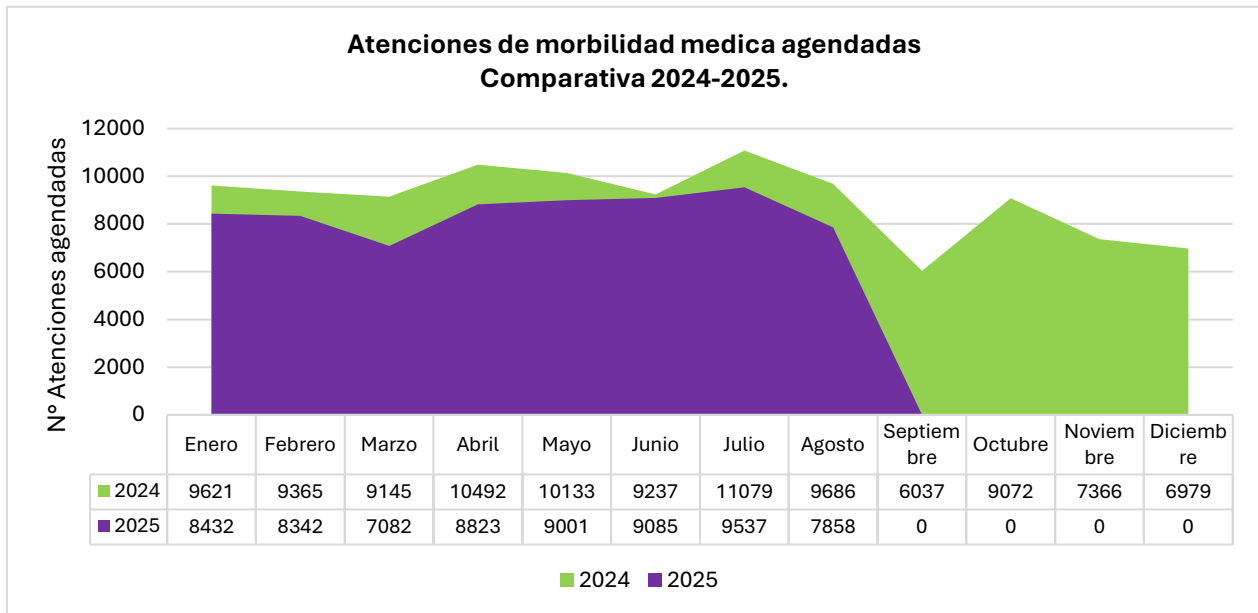
Al comparar los datos acumulados hasta agosto de los dos últimos años, se observa una disminución de 1,3% en el número total de citaciones durante 2025. Sin embargo, al analizar el estado final de las citaciones —es decir, aquellas que se concretaron efectivamente—, se evidencia un incremento de 2,7%, lo que refleja una mejora en la eficiencia de atención en los establecimientos de salud.



Fuente: Elaboración propia basado en registro clínico electrónico extraído de plataforma IRIS Salud.

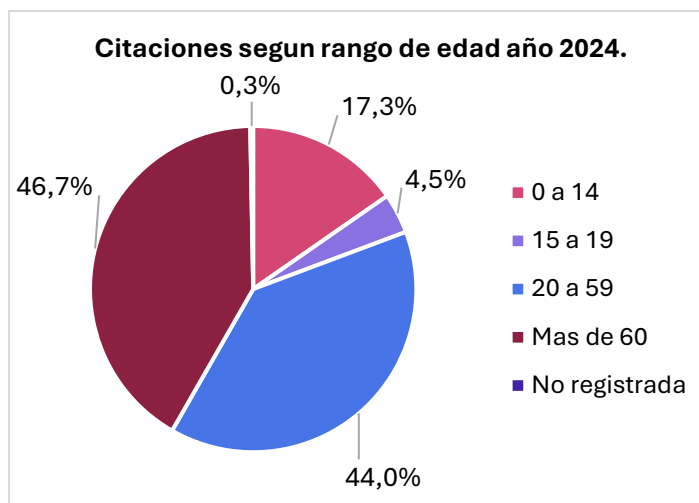
Del total de citaciones otorgadas durante el año pasado, la mayor proporción correspondió a atenciones con profesionales médicos (23,74%), seguidas por técnicos paramédicos (17,82%) y profesionales de enfermería (11,10%). A continuación, destacan las atenciones realizadas por matronas o matrones (9,26%), odontólogos (9,19%), kinesiólogos (8,85%), psicólogos (5,16%), nutricionistas (4,70%), asistentes o trabajadores sociales (3,28%), tecnólogos médicos (2,06%) y terapeutas ocupacionales (1,15%). En menor proporción —todas por debajo del 1% del total de citaciones— se registraron atenciones con podólogos, técnicos en rehabilitación, fonoaudiólogos, educadoras de párvulos, psicopedagogos, profesores de educación física, ginecólogos, agentes comunitarios, químicos farmacéuticos, entre otros (Gráfico 17).

Distribución porcentual de citas



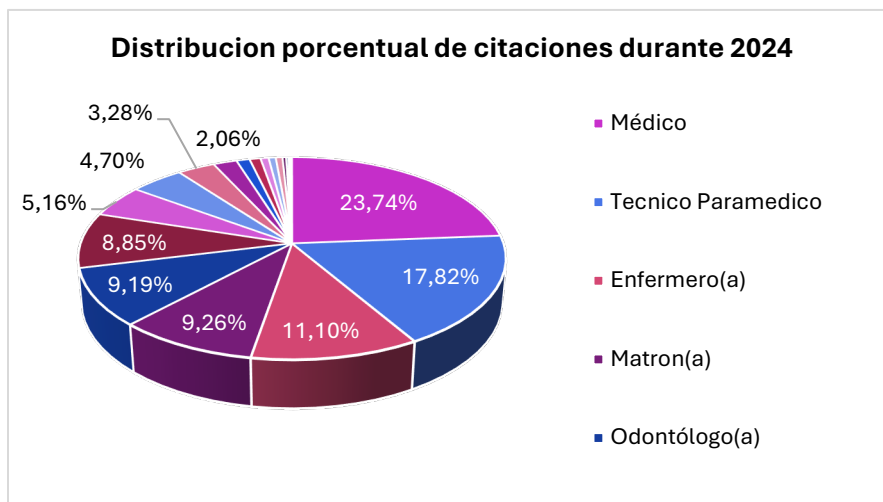
Fuente: Elaboración propia basado en registro clínico electrónico extraído de plataforma IRIS Salud.

Al analizar las citas por grupos etarios durante el año pasado, se observó que la mayor concentración de citas se otorgó a la población mayor de 60 años, seguida por el grupo de personas entre 20 y 59 años. En tercer lugar, se ubicó la población menor de 15 años, mientras que el grupo entre 15 y 19 años presentó la menor proporción de citas registradas.



Fuente: Elaboración propia basado en registro clínico electrónico extraído de plataforma IRIS Salud.

Respecto a las citaciones de morbilidad médica, durante el año pasado se otorgaron 108.212 citas, de las cuales 78.758 correspondieron al período acumulado hasta agosto. Para agosto de 2025 se registran 68.160 citaciones, lo que representa una disminución del 13% en comparación con el mismo período del año anterior (Gráfico 19). Asimismo, se observa un incremento del 0,52% en el porcentaje de inasistencias.



Fuente: Elaboración propia basado en registro clínico electrónico extraído de plataforma IRIS Salud.

En conjunto, estos datos permiten obtener una visión global del comportamiento de las citaciones y de la demanda de atención por parte de la población. Se evidencia una mejora en la eficiencia de los procesos de citación durante el último año; sin embargo, se observa una disminución en la oferta de atención médica y un incremento discreto en la inasistencia de los usuarios. Esta situación requiere un análisis particular, considerando que ocurre a pesar de tratarse de la agenda prioritaria de los establecimientos de salud.

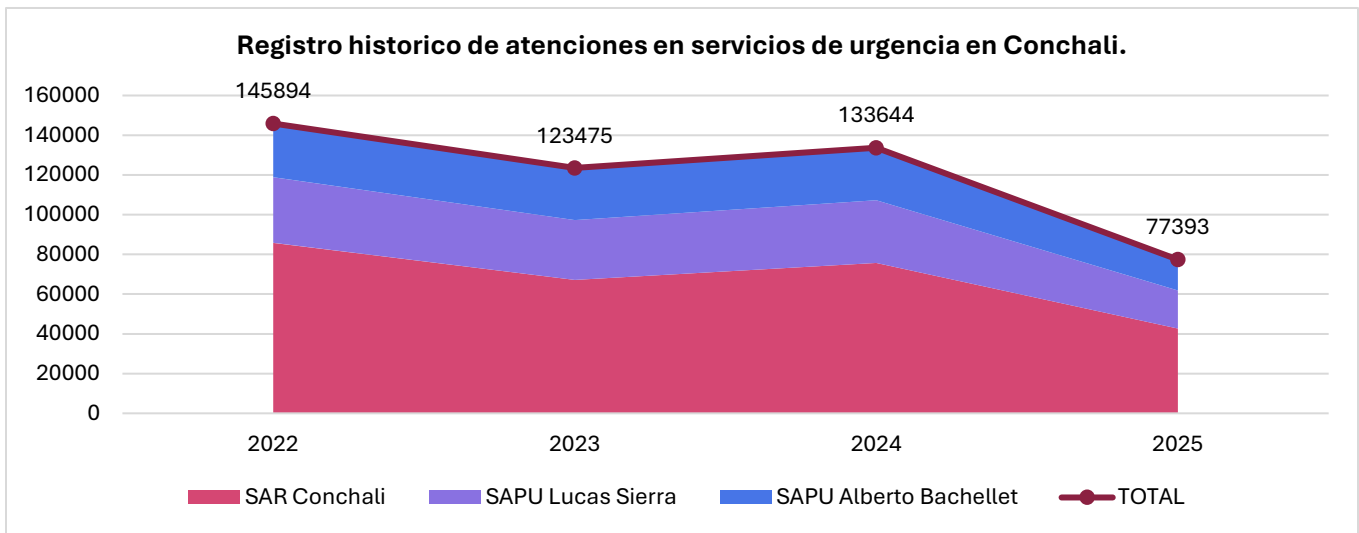
## 5. Atenciones en servicios de urgencia

Con el propósito de mejorar la accesibilidad a la atención de salud, aumentar la capacidad resolutive del nivel primario, disminuir la carga asistencial de los servicios de urgencia del nivel secundario y responder a la demanda de atención médica de baja complejidad, la comuna dispone de tres servicios de urgencia de nivel primario distribuidos estratégicamente en el territorio, logrando una amplia cobertura. Estos corresponden al Servicio de Urgencia de Atención Primaria (SAPU) Dr. Lucas Sierra, SAPU Alberto Bachelet y al Servicio de Alta Resolutividad (SAR) Conchalí.

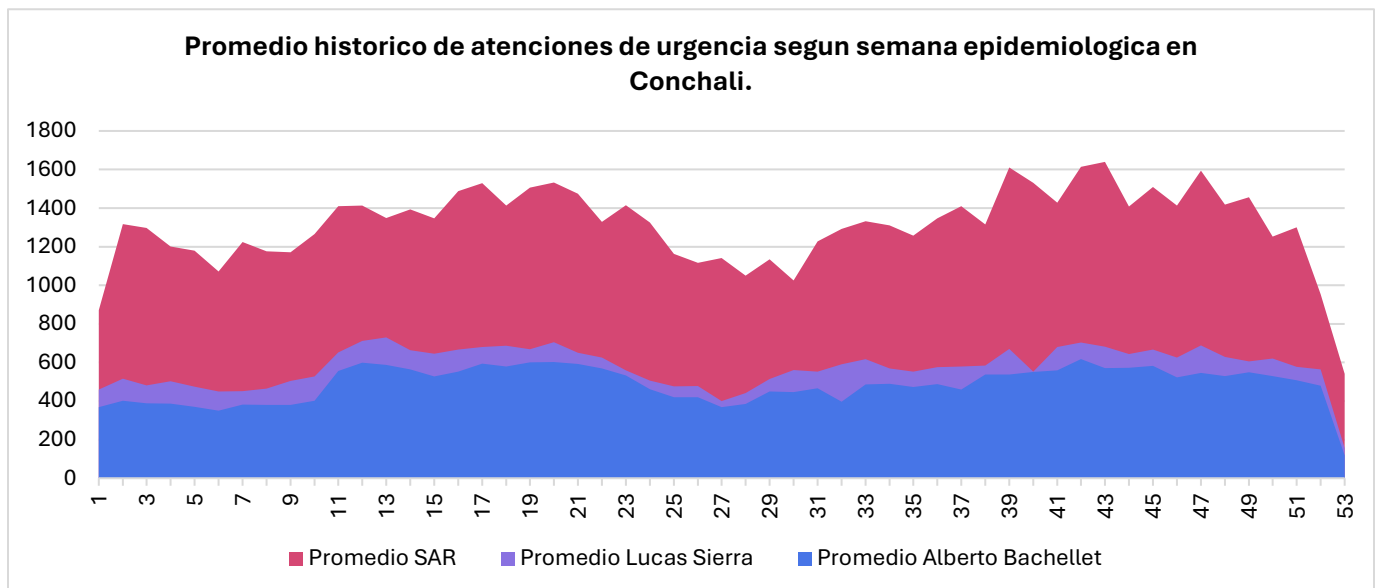
Por sus características técnicas, estos dispositivos presentan distintos horarios de funcionamiento, lo que determina también su capacidad de respuesta frente a la demanda asistencial. Ambos SAPU, al encontrarse anexos a sus respectivos CESFAM, mantienen horarios de funcionamiento parcial, mientras que el SAR Conchalí opera de manera continua durante las 24 horas, los 365 días del año.

El registro histórico de atenciones en los servicios de urgencia de Conchalí evidencia que el SAR Conchalí, debido a su horario extendido y mayor capacidad técnica, concentra la mayor parte de la demanda de atención de urgencia de la población, seguido por el SAPU Lucas Sierra y el SAPU Alberto Bachelet. Desde 2022 y hasta la fecha, se observa una tendencia a la disminución en las consultas en estos servicios posterior al periodo de pandemia por SARS-COV2, situación que también podría estar asociada a las campañas comunicacionales orientadas al uso adecuado de los dispositivos de urgencia.

En relación con la distribución anual de las atenciones es importante señalar que esta varía significativamente según el periodo estacional, particularmente durante el invierno, cuando la demanda por motivos respiratorios incrementa de manera considerable. En este contexto, el promedio de atenciones aumenta en todos los establecimientos entre las semanas 11 y 25 (desde la segunda semana de marzo hasta la segunda semana de junio).



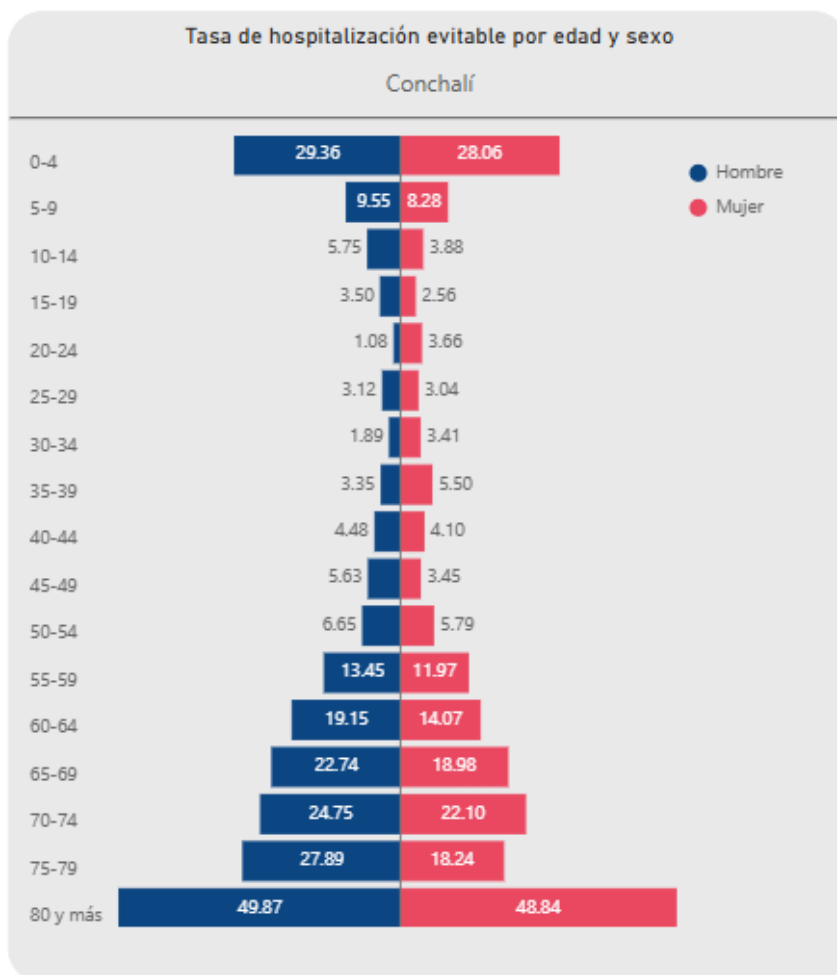
Fuente: Elaboración propia basado en registro clínico electrónico extraído de plataforma IRIS Salud.



## Hospitalizaciones evitables.

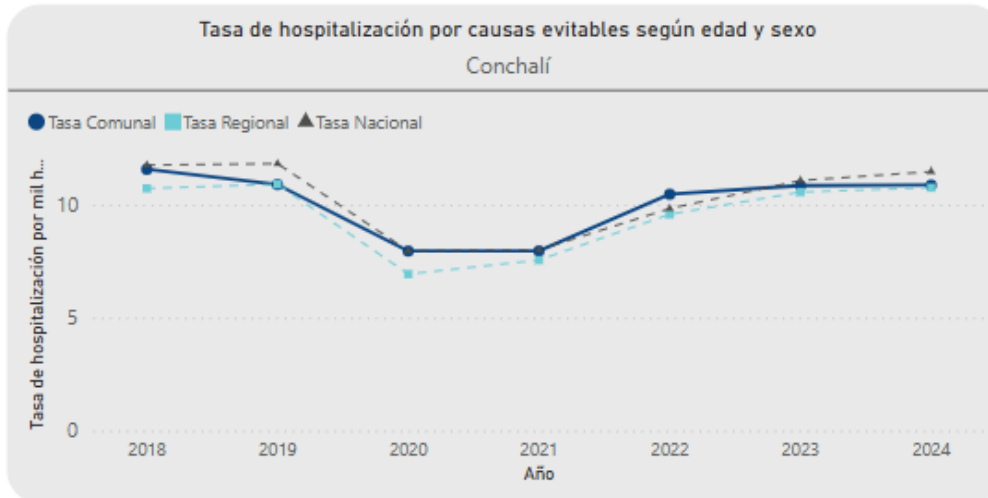
Las hospitalizaciones evitables constituyen un indicador que refleja la capacidad del sistema de salud para responder oportunamente antes de que las condiciones de salud de la población se agraven, contribuyendo así a reducir la carga hospitalaria y mejorar los resultados sanitarios. Para su construcción se consideran las hospitalizaciones por enfermedades factibles de evitar o resolver en nivel primario como las infecciones respiratorias altas y bajas, los eventos cardiovasculares mayores, las infecciones urinarias, de la piel y otros tejidos, las enfermedades prevenibles por vacunación, entre otras.

En la comuna de Conchalí, este indicador mostró una tendencia a la disminución entre los años 2018 y 2021, periodo en el cual alcanzó su valor mínimo histórico. Posteriormente, entre 2022 y 2024, se observó un retorno a niveles similares a los de años previos. La tasa de hospitalizaciones evitables para el año 2024 fue de 10,9, mientras que la registrada para la Región Metropolitana de Santiago fue de 10,8 y la del país alcanzó 11,5.



El grupo etario con la mayor tasa de hospitalizaciones evitables corresponde a las personas de 80 años y más, mientras que el grupo con menor tasa es el de 20 a 24 años. En cuanto al sexo, las mujeres presentan una mayor tasa de hospitalizaciones evitables. Al analizar la combinación entre sexo y grupo etario, se observa que los hombres de 80 años y más presentan la tasa más alta, mientras que los hombres de 20 a 24 años registran la más baja.

Fuente: Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) Ministerio de Salud.



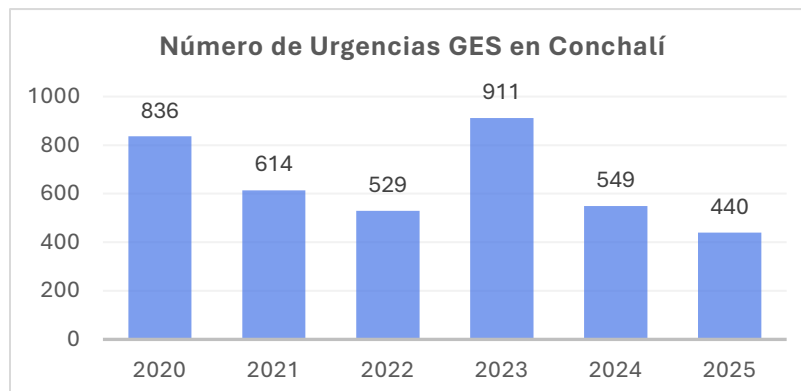
Fuente: Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) Ministerio de Salud.

## Programa Salud Oral en Urgencias

### Atenciones Transversales – Urgencias GES:

Las Urgencias GES odontológicas en Conchalí (2020–agosto 2025) muestran la evolución de la atención prioritaria en salud oral para toda la población del ciclo vital, desde niños hasta adultos mayores. Este servicio es transversal, ya que garantiza atención urgente a todos los grupos etarios, asegurando intervención inmediata frente a patologías odontológicas graves o agudas.

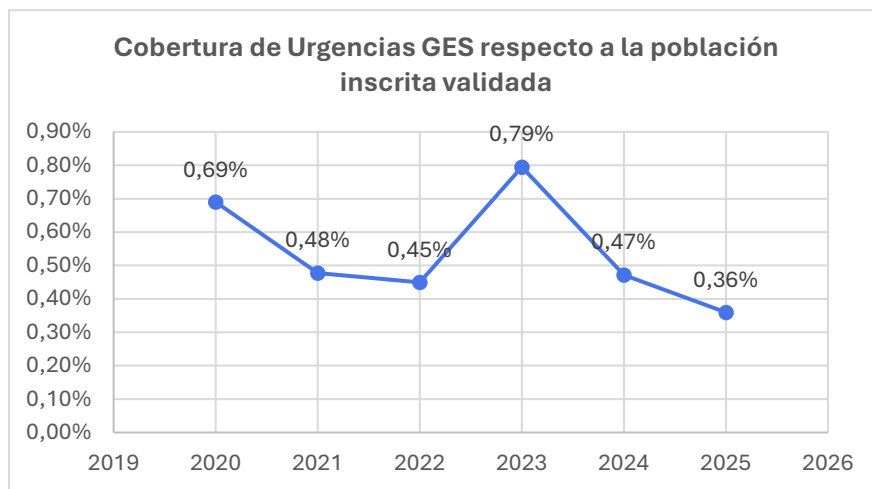
Durante el período analizado, las urgencias GES presentaron fluctuaciones. En 2020 se registraron 836 casos, vinculados a la alta demanda durante la pandemia, disminuyendo en 2021 y 2022 a 614 y 529 atenciones. En 2023 se observó un pico con 911 casos, reflejando la recuperación del acceso a atención odontológica. Posteriormente, en 2024 y 2025 se registraron 549 y 440 urgencias, evidenciando una estabilización de la demanda. La cobertura respecto de la población inscrita validada se mantiene baja, entre 0,36% y 0,79%, destacando que se trata de un servicio de atención prioritaria y no masiva.



Fuente: REM A09: SECCIÓN A: CONSULTAS Y CONTROLES ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EN APS 2020 – 2021 – 2022 - 2023 -2024 -2025

El análisis de urgencias GES odontológicas en la comuna de Conchalí (2020–agosto 2025) muestra la cobertura de este servicio en relación con la población inscrita y validada por FONASA, destacando que se trata de un servicio transversal, que abarca todo el ciclo vital.

Entre 2020 y 2025, la cobertura anual fluctuó entre 0,36% y 0,79%, mostrando cómo las urgencias constituyen una atención prioritaria, no masiva. En 2020, con 836 urgencias y 121.203 personas inscritas, la cobertura fue de 0,69%. En 2021 y 2022, pese a disminuir el número de urgencias a 614 y 529, la población inscrita creció, reduciendo la cobertura a 0,48% y 0,45%, respectivamente. En 2023, el aumento de urgencias a 911, con una población de 114.625, elevó la cobertura al 0,79%, el valor más alto del período. Posteriormente, en 2024 y hasta agosto de 2025, la cobertura bajó nuevamente a 0,47% y 0,36%, reflejando estabilización en la demanda y atención de urgencias.



Fuente: REM A09: SECCIÓN A: CONSULTAS Y CONTROLES ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EN APS 2020 – 2021 – 2022 - 2023 -2024 -2025/ Población inscrita validada 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

La cobertura de urgencias GES en relación con la población inscrita validada refleja que, aunque el porcentaje es bajo debido a la naturaleza prioritaria del servicio, su gestión efectiva es clave para garantizar una atención oportuna y transversal a todo el ciclo vital, asegurando que todas las personas con necesidades urgentes reciban respuesta inmediata.

## 6. Indicadores: Metas Sanitarias e IAAPS

Con el propósito de proteger y mejorar la salud de las personas usuarias del sistema público, el MINSAL incorpora dentro de sus políticas nacionales instrumentos de seguimiento y evaluación de la gestión en APS, entre los que destacan el Índice de Actividad de la Atención Primaria (IAAPS) y las Metas Sanitarias (MS).

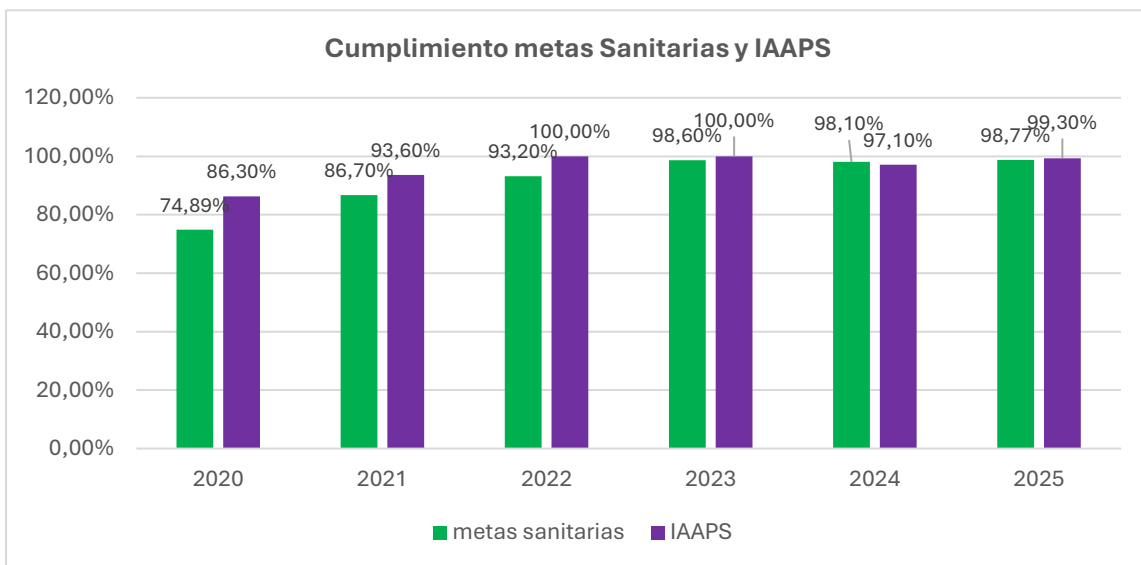
El IAAPS evalúa el desempeño de los establecimientos según criterios de producción, cobertura efectiva e impacto sanitario, en coherencia con las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Por su parte, las Metas Sanitarias, definidas en el marco de la Ley N.º 19.813, constituyen indicadores estratégicos de salud pública orientados a garantizar la calidad y oportunidad de la atención. Su cumplimiento permite acceder al componente variable del bono de estímulo por desempeño colectivo del personal de APS.

Anualmente, y en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030, se establecen acciones sanitarias prioritarias, seleccionadas según el análisis de los indicadores que mejor reflejan el impacto de las intervenciones sanitarias en la salud y bienestar de la población a cargo.

De acuerdo con las proyecciones para el año 2025, se espera mantener los resultados sanitarios favorables obtenidos durante los últimos tres años, reflejo del compromiso y trabajo sostenido del equipo de salud en la consolidación de estrategias orientadas a preservar y mejorar el bienestar de la comunidad, eje fundamental de esta gestión.

La evolución de los principales indicadores de salud comunal refleja el impacto de la pandemia y que, mediante un proceso de recuperación y fortalecimiento progresivo de las acciones sanitarias, han logrado retomar las tendencias positivas que históricamente han caracterizado el desempeño de la comuna en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.



Fuente: Elaboración propia basado en registro clínico electrónico extraído de plataforma IRIS Salud.

## CAPÍTULO 3: INDICADORES COMUNALES

### I. Estrategia de Cuidado Integral en Personas (ECICEP)

La Estrategia de Cuidado Integral de Enfermedades Crónicas en Personas (ECICEP) constituye una herramienta clave en el fortalecimiento del modelo de atención integral y en la respuesta del sistema público de salud frente a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares y problemas de salud mental, entre otras.

Desde el año 2020, la pandemia por COVID-19 generó un profundo impacto en la atención de salud, con una disminución significativa en los controles preventivos, diagnósticos oportunos y seguimiento de patologías crónicas. Esto produjo un aumento en la descompensación de usuarios, mayores niveles de riesgo cardiovascular y una sobrecarga en la demanda asistencial posterior.

En este contexto, ECICEP surge como una respuesta estructural que promueve un cambio de paradigma en la atención sanitaria: pasar de un enfoque centrado en la enfermedad y lo curativo, hacia un modelo integral, continuo y centrado en la persona, con énfasis en la prevención, la detección temprana y el manejo oportuno de las enfermedades crónicas.

Esta estrategia se sustenta en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las cuales promueven sistemas de salud integrados, basados en la Atención Primaria y en la participación activa de las comunidades.



## Contexto local y avances en Conchalí

La comuna de Conchalí inició la implementación piloto de la Estrategia ECICEP en el año 2019, en el CESFAM Juanita Aguirre, con una población acotada y bajo un modelo experimental orientado a la reconversión de agendas clínicas y a la reorganización de flujos asistenciales para optimizar la atención de personas con enfermedades crónicas.

Durante el periodo 2021–2024, posterior a la pandemia por COVID-19, se avanzó en la consolidación progresiva de equipos interdisciplinarios, integrando nuevos profesionales de apoyo, fortaleciendo el trabajo en red y desarrollando herramientas de seguimiento clínico y gestión del riesgo cardiovascular y metabólico. Asimismo, se implementaron adecuaciones tecnológicas y mejoras en los procesos de registro y monitoreo, lo que permitió una atención más oportuna y centrada en la persona.

Para el año 2025, la estrategia se encuentra en una fase de expansión en toda la red comunal de salud, con avances significativos en la capacitación de equipos, la incorporación del componente psicosocial y el enfoque comunitario y de autocuidado como ejes centrales del modelo.

El año 2026 marcará una etapa clave de consolidación de ECICEP en Conchalí, tras la reconversión completa de las agendas clínicas realizada en 2025, orientadas hacia un modelo de atención integral, continuo y centrado en las personas. Este avance permitirá una gestión más eficiente y focalizada de las enfermedades crónicas, fortaleciendo la continuidad del cuidado, la educación en salud, la coordinación intersectorial y la participación activa de la comunidad en su propio proceso de bienestar.

## Beneficios esperados de ECICEP para la comunidad

- **Mejora en la calidad de vida:** Abordar las enfermedades crónicas desde una perspectiva preventiva, integral y personalizada permite mejorar la calidad y expectativa de vida de las personas, evitando complicaciones graves y fomentando la adopción de estilos de vida saludables.
- **Reducción de hospitalizaciones y costos asistenciales:** La atención continua y oportuna reduce la frecuencia de hospitalizaciones, urgencias y tratamientos de alto costo, optimizando los recursos del sistema de salud y disminuyendo el impacto económico en las familias.
- **Participación y empoderamiento comunitario:** ECICEP promueve la corresponsabilidad en salud, fomentando la participación activa de la comunidad y el desarrollo de capacidades de autocuidado, lo cual fortalece el vínculo entre las personas, los equipos de salud y las redes locales.
- **Prevención y manejo oportuno de complicaciones:** El enfoque proactivo en la identificación de factores de riesgo permite intervenir tempranamente, reduciendo complicaciones como eventos cardiovasculares, amputaciones o descompensaciones metabólicas.
- **Apoyo psicosocial y acompañamiento integral:** La estrategia incorpora componentes de

apoyo emocional, salud mental y acompañamiento familiar, reconociendo la importancia del bienestar psicosocial en la adherencia terapéutica y el control de las enfermedades crónicas.

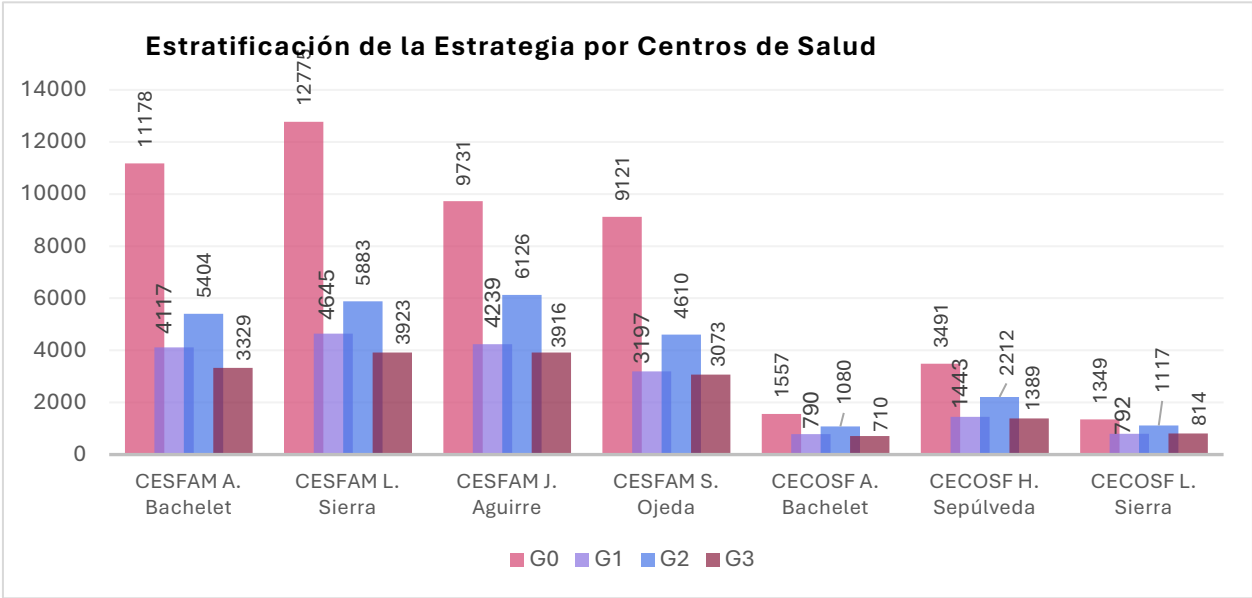
### **Repercusiones y relevancia de los planes consensuados**

La implementación de planes consensuados es uno de los pilares fundamentales de ECICEP y de las políticas modernas de salud pública. Estos planes se construyen mediante la participación activa de equipos de salud, comunidades, organizaciones locales y usuarios, garantizando la pertinencia y sostenibilidad de las intervenciones.

- 1. Mayor adherencia y compromiso:** Cuando los equipos y las comunidades participan en la construcción de las estrategias, se fortalece la confianza, el sentido de pertenencia y la adherencia a las acciones de autocuidado y seguimiento.
- 2. Pertinencia territorial:** La planificación participativa permite adaptar las intervenciones a las realidades específicas de cada centro y territorio, considerando determinantes sociales, recursos locales y características demográficas.
- 3. Transparencia y confianza en la gestión sanitaria:** La participación activa en la definición de objetivos y prioridades fortalece la confianza de la comunidad en el sistema de salud y promueve una gestión más transparente y corresponsable.
- 4. Sostenibilidad de las políticas públicas:** Los planes construidos con enfoque participativo tienden a mantenerse en el tiempo, al contar con legitimidad social y apoyo intersectorial, garantizando así la continuidad de las estrategias de cuidado integral.

### **Estratificación en la estrategia**

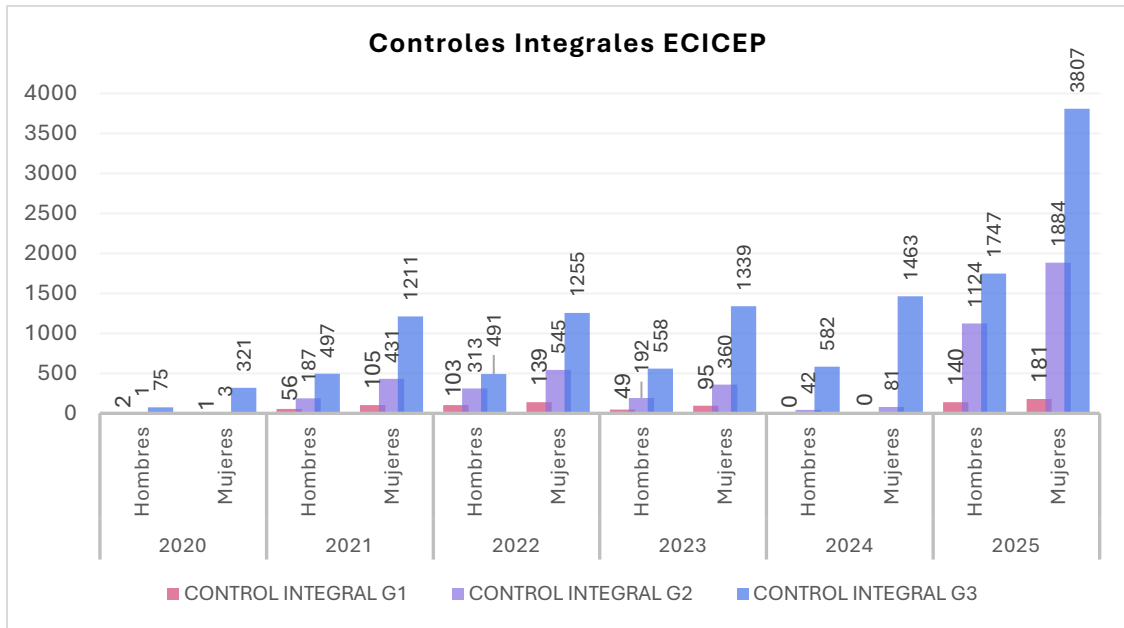
La estratificación de la estrategia es fundamental para dar cuenta del estado de salud y nivel de riesgo de la población inscrita a los distintos establecimientos de salud de la comuna. Este proceso permite identificar a los usuarios según su condición de salud y orientar las acciones preventivas, promocionales y de seguimiento clínico de manera más efectiva. En el caso de Conchalí, la estratificación constituye una herramienta clave para la gestión integral del cuidado, facilitando la priorización de intervenciones, la planificación de recursos humanos y la focalización de programas según las necesidades reales del territorio. El siguiente gráfico muestra de los grupos de riesgo (G0 a G3) en los CESFAM y CECOSF de la comuna, reflejando el trabajo realizado por los equipos de salud en la identificación del riesgo cardiovascular y general de su población usuaria.



FUENTE: IRIS-SALUD: ESTRATIFICACION DE RIESGO POR CENTROS DE SALUD, DATOS AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025.

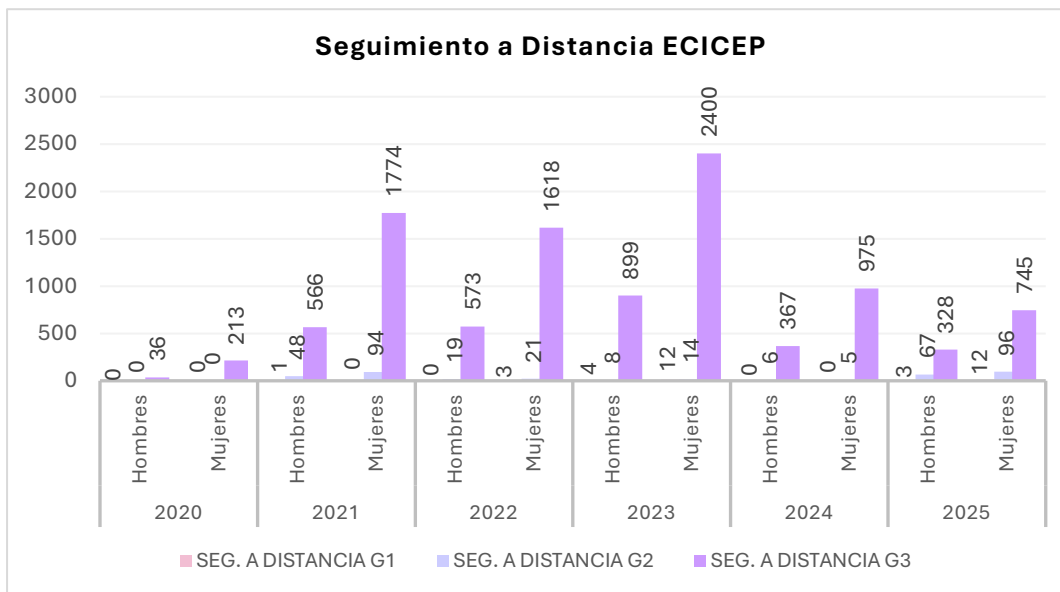
El Eje de ECICEP es clave en la Atención Primaria de Salud de Conchalí, orientada a fortalecer la continuidad del cuidado y el seguimiento integral según el nivel de riesgo de cada persona. A través de controles presenciales y seguimientos a distancia, los equipos comunales han mantenido la vigilancia y atención oportuna de la población.

Los gráficos siguientes muestran la evolución de estas acciones entre 2020 y 2025, reflejando el fortalecimiento progresivo del cuidado continuo, la recuperación de coberturas tras la pandemia y el compromiso de los equipos comunales con la atención integral y equitativa.



FUENTE: REM A01, SECCION F, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

Entre 2020 y 2025 se observa un aumento sostenido de los controles integrales, destacando la recuperación postpandemia y una mayor concentración en mujeres y usuarios del grupo G3 durante 2025. Esto refleja el fortalecimiento del modelo ECICEP, con mayor énfasis en la atención integral y el seguimiento de personas con patologías crónicas.



FUENTE: REMA01, SECCION F, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

Los seguimientos a distancia aumentaron notablemente entre 2020 y 2023, consolidándose como una herramienta clave de continuidad del cuidado durante la pandemia. Aunque en 2024–2025 se observa una leve disminución por el retorno a la atención presencial, la estrategia se mantiene como un componente estable del modelo comunal, favoreciendo el acompañamiento y control oportuno de los usuarios según su nivel de riesgo.

## II. Curso de vida Gestante

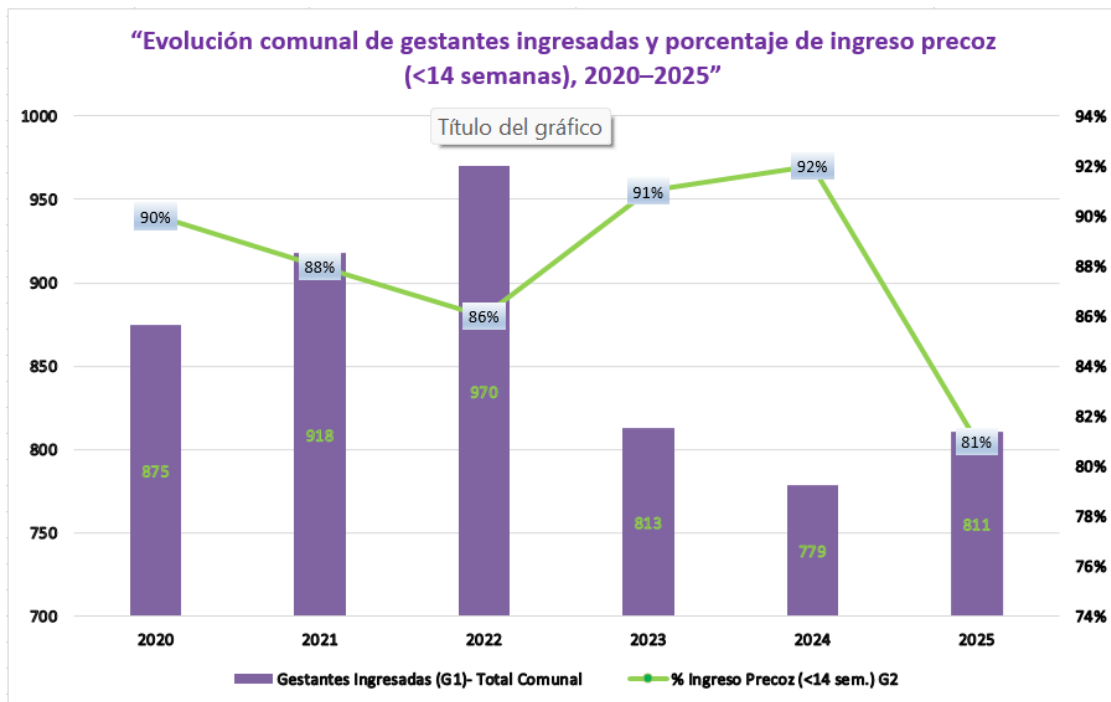
El ciclo vital de gestantes corresponde a uno de los ejes centrales del Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), orientado a garantizar el acceso oportuno, continuo e integral al control prenatal en la red comunal de salud. A través de los indicadores se evalúa la cobertura, oportunidad, calidad y continuidad del cuidado, desde la captación precoz hasta la identificación y manejo de gestantes con riesgo obstétrico, incorporando además los componentes biopsicosocial, nutricional y diagnóstico.

El análisis de este ciclo permite visualizar el desempeño comunal en la atención integral del embarazo, identificar brechas en la pesquisa y fortalecer la articulación entre los equipos de

matronería, nutrición, salud mental y diagnóstico por imágenes, asegurando un seguimiento efectivo y centrado en la mujer gestante dentro de la Atención Primaria de Salud de Conchalí.

### Captación e Ingreso Precoz (G1–G2)

Evalúa la oportunidad de ingreso de las gestantes al control prenatal y la capacidad comunal de pesquisa precoz, reflejando la eficiencia del sistema de captación temprana en APS.



Fuente: REM A05 – Sección A (“Gestantes ingresadas” e “Ingreso precoz < 14 semanas”). 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

Durante el período 2020–2025, se observa una variabilidad moderada en la captación comunal de gestantes (G1), con un máximo de 970 ingresos en 2022 y una disminución progresiva entre 2023 y 2024, alcanzando 779 casos. Esta reducción podría estar vinculada a factores demográficos locales, menor natalidad y variaciones en la oportunidad de registro en el REM P01.

En cuanto al porcentaje de ingreso precoz (<14 semanas, G2), los datos muestran un comportamiento oscilante: una leve disminución inicial entre 2020 (90%) y 2022 (86%), seguida de una recuperación sostenida hasta 2024 (92%), probablemente asociada a estrategias comunales de pesquisa activa y refuerzo del control prenatal oportuno. Sin embargo, el año 2025 presenta una caída abrupta (81%), atribuible al corte parcial de datos y al ingreso progresivo de registros en el sistema REM A05.

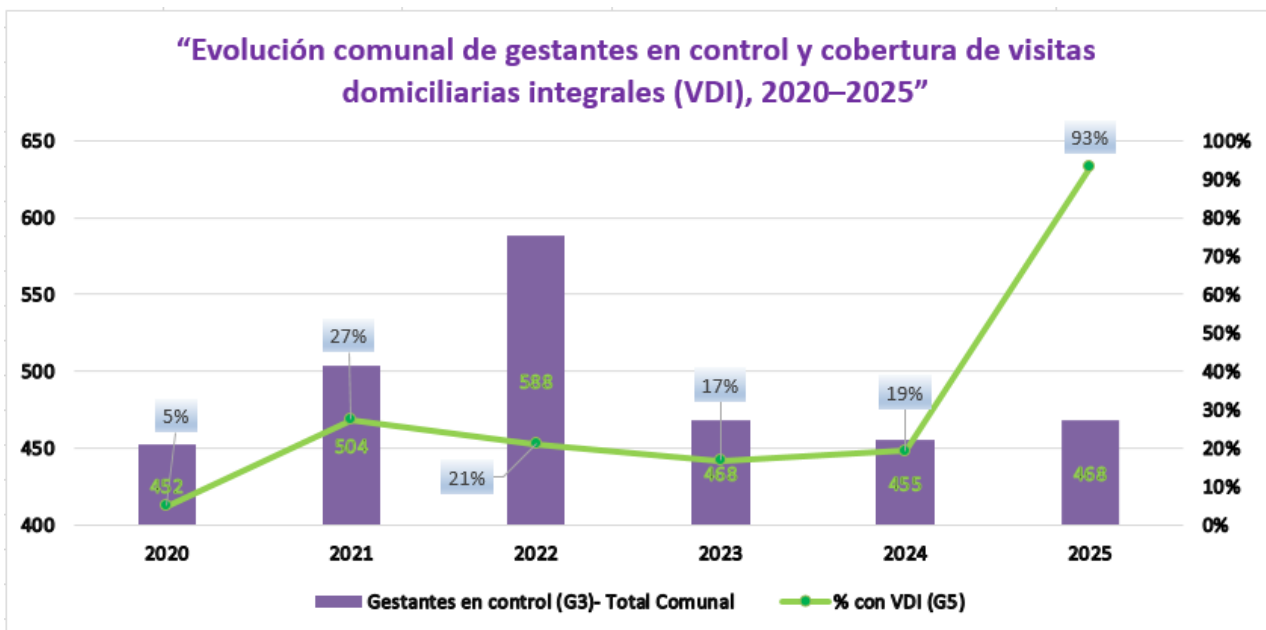
En conjunto, ambos indicadores reflejan una tendencia general de mejoría en la oportunidad del ingreso prenatal hasta 2024, con una posterior baja transitoria que deberá ser reevaluada al cierre del año 2025. La interpretación sugiere mantener estrategias de detección precoz y coordinación

intersectorial para asegurar continuidad y equidad en el acceso al control gestacional en etapas tempranas

### Seguimiento y Continuidad del Control (G3–G5)

Permite analizar la permanencia de las gestantes en control activo y la cobertura de intervenciones integrales, incluyendo la visita domiciliaria como apoyo psicosocial.

Año	Gestantes en control (G3)- Total Comunal	% con VDI (G5)	Interpretación	Tendencia General por año
2020	452	5%	Línea base del periodo; baja cobertura de visitas domiciliarias (5%), probablemente asociada a la suspensión parcial de actividades presenciales por pandemia.	—
2021	504	27%	Aumento significativo de cobertura (27%) vinculado al retorno gradual de actividades en terreno y refuerzo del seguimiento prenatal post-pandemia.	En alza
2022	588	21%	Mantiene cobertura relativamente alta (21%) aunque con leve disminución respecto al año anterior, lo que podría reflejar ajuste en registros o reorganización de equipos territoriales.	Leve baja
2023	468	17%	Disminución sostenida (17%), probablemente relacionada con brechas en dotación o priorización de otras acciones programáticas.	A la baja
2024	455	19%	Cobertura estable (19%), sin variaciones significativas; tendencia de estabilización posterior a la caída	Estabilizado
2025	468	93%	Aumento abrupto (93%) asociado al ingreso progresivo de registros y recuperación de la pesquisa domiciliaria, aunque se considera <b>dato parcial</b> del REM P01.	En alza (dato parcial)



Fuente: REM P01 – Secciones B y C (“Gestantes en control” y “Gestantes con visita domiciliaria integral”). Años 2020–2021–2022–2023–2024–2025.

El seguimiento de las gestantes bajo control en la red comunal muestra una evolución heterogénea entre los años 2020 y 2025, evidenciando periodos de recuperación, estabilización y posterior alza asociada a mejoras en los registros y fortalecimiento de la pesquisa activa.

Durante el año 2020, la cobertura de gestantes en control (452 casos) y las visitas domiciliarias integrales (VDI 5 %) representan la línea base del período, con evidente afectación por la pandemia de COVID-19, que limitó la movilidad, las visitas domiciliarias y parte de las acciones presenciales de seguimiento prenatal.

En 2021 y 2022 se observa una recuperación progresiva, con aumento de controles (504 → 588) y una cobertura de VDI que alcanza 27 % y 21 %, respectivamente. Este incremento refleja el retorno gradual de las actividades comunitarias, la normalización de la atención presencial y la reorganización de los equipos territoriales, lo que permitió retomar la continuidad del cuidado en APS.

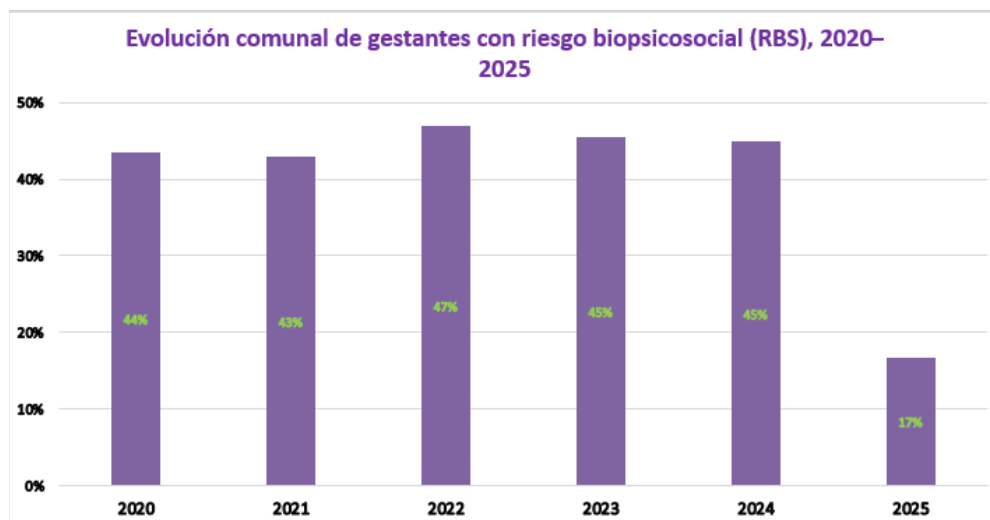
Durante 2023 y 2024, se evidencia una leve disminución y posterior estabilización en ambos indicadores (17 % y 19 % de VDI), probablemente asociada a ajustes en dotación, priorización de otras metas programáticas y/o brechas en la trazabilidad de registros en el REM P01. Pese a ello, la cobertura comunal se mantiene dentro de un rango estable, sin retrocesos severos.

Finalmente, en 2025 se aprecia un aumento abrupto del 93 % en la cobertura VDI, con 468 gestantes en control. Este valor se interpreta como un reflejo de la actualización de datos parciales y la mejora en el registro de visitas domiciliarias en los centros de salud, lo que evidencia una recuperación sostenida del componente de seguimiento dentro del Programa SSR y una reactivación de las estrategias territoriales de pesquisa y acompañamiento prenatal.

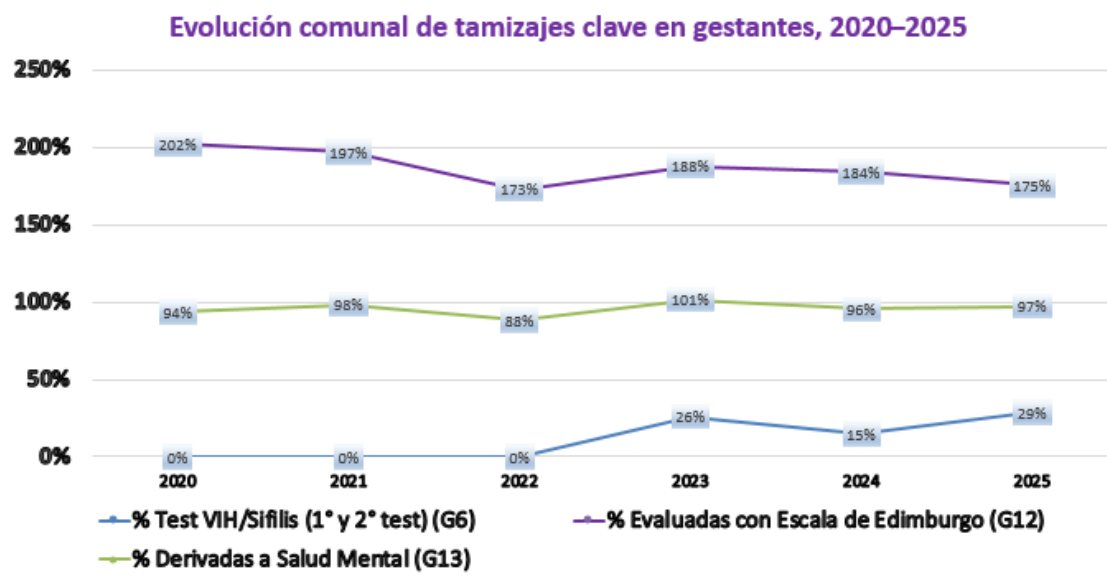
En síntesis, se presenta una tendencia general al alza tras la recuperación postpandemia, consolidando la reinstalación del seguimiento domiciliario como estrategia clave para la continuidad de cuidados y el fortalecimiento del control integral de la gestante en APS.

### **Riesgos Biopsicosociales y Tamizajes Clave (G4–G6–G12–G13)**

Evalúa la detección oportuna de factores de riesgo biopsicosocial, infeccioso y de salud mental, reflejando la integralidad del abordaje prenatal comunal.



Fuente: REM A03 – Sección B (“Gestantes con  $\geq 3$  factores de riesgo o violencia de género”). Base comunal SSR Conchalí. Años 2020–2021–2022–2023–2024–2025. \*El descenso observado en el indicador RBS para el año 2025 corresponde a un dato proyectado y no definitivo, por lo que se considera inexacto hasta el cierre.



Fuente: REM P01 – Secciones I y E, y REM A03 – Sección B3 (“Test VIH/Sifilis”, “Escala de Edimburgo” y “Derivadas a Salud Mental”). Base comunal SSR Conchalí. Años 2020–2021–2022–2023–2024–2025.

Durante el período 2020–2024, la comuna de Conchalí mantuvo una proporción estable de gestantes con uno o más riesgos biopsicosociales (RBS), fluctuando entre 43 % y 47 %, lo que refleja una aplicación constante del instrumento de pesquisa en la atención prenatal. En 2025 se observa una disminución importante (17 %), la cual podría estar relacionada con la actualización de los registros comunales, el fortalecimiento del control prenatal temprano o la reorganización de la aplicación del instrumento RBS hacia controles iniciales, reduciendo duplicidades de registro.

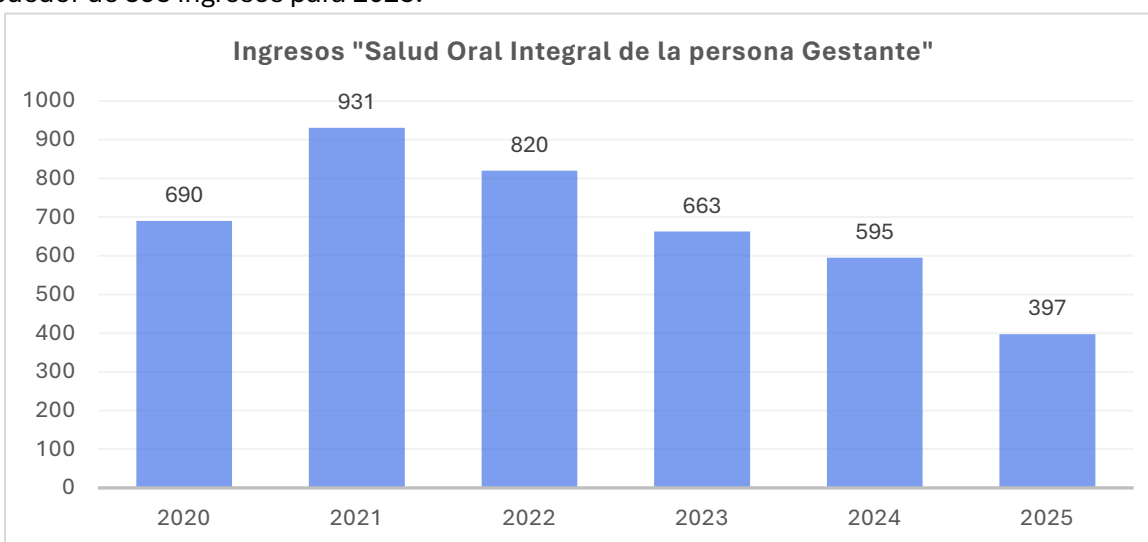
En relación con los tamizajes comunales clave en gestantes, se evidencian los siguientes comportamientos:

- **% Test VIH/Sífilis (1° y 2° test – G6):** se mantiene sobre 90 % en la mayoría de los años, lo que demuestra una cobertura adecuada y sostenida en la detección de infecciones de transmisión sexual durante el embarazo.
- **% Evaluadas con Escala de Edimburgo (G12):** los valores superan el 170 %, fenómeno que podría explicarse por aplicaciones reiteradas de la escala a una misma usuaria o por el registro acumulado de controles sucesivos. Pese a superar el 100 %, esto refleja una fuerte priorización de la salud mental perinatal dentro del programa.
- **% Derivadas a Salud Mental (G13):** fluctúa entre 15 % y 29 %, mostrando cierta variabilidad en la derivación efectiva de casos pesquisados con síntomas emocionales o psicológicos. Esto sugiere la necesidad de reforzar los circuitos de derivación y seguimiento con los equipos especializados.

La comuna presenta un buen desempeño global en la pesquisa de factores biopsicosociales y tamizajes integrales, lo que respalda la labor coordinada de los equipos de matronería y salud mental en la Atención Primaria de Salud.

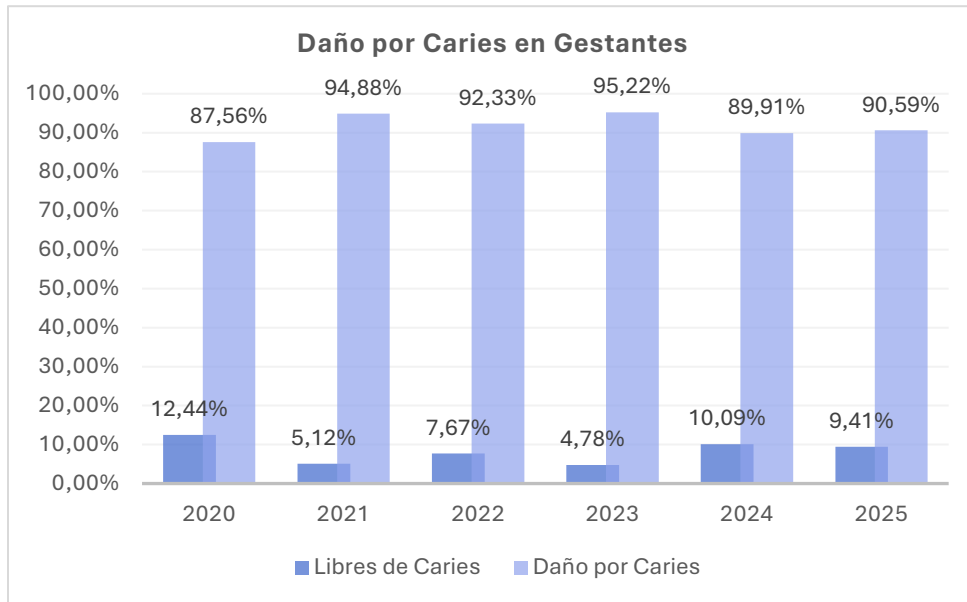
#### Programa de salud oral en gestantes

La salud oral en gestantes evidencia una alta prevalencia de daño bucal y una tendencia a la disminución en los ingresos al programa odontológico durante los últimos años. Entre 2020 y 2021 se observó una recuperación significativa tras la pandemia, alcanzando el punto más alto de ingresos (931 gestantes), pero desde 2022 en adelante se aprecia una baja sostenida, con proyecciones de alrededor de 595 ingresos para 2025.



Fuente: REM A09: SECCIÓN C: INGRESOS Y EGRESOS EN APS 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

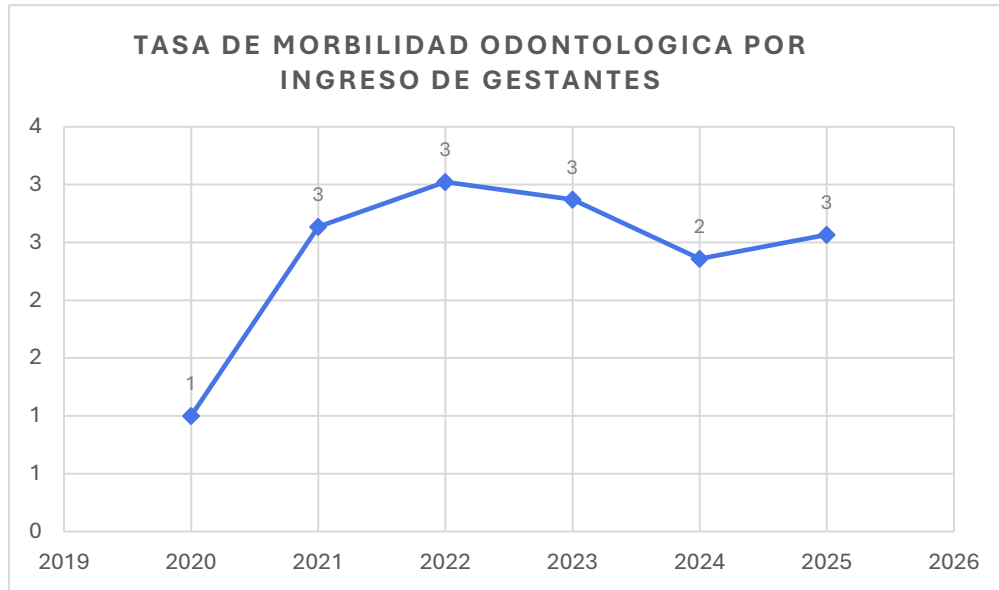
En cuanto al daño por caries, las cifras son consistentemente altas en todo el período, superando el 90% de las gestantes atendidas. Esto demuestra la persistencia de una problemática relevante que requiere reforzar acciones preventivas, educativas y de pesquisa temprana, idealmente antes del embarazo, para evitar complicaciones y riesgos asociados tanto en la madre como en el recién nacido.



Fuente: REM A09: SECCIÓN C: INGRESOS Y EGRESOS EN APS 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

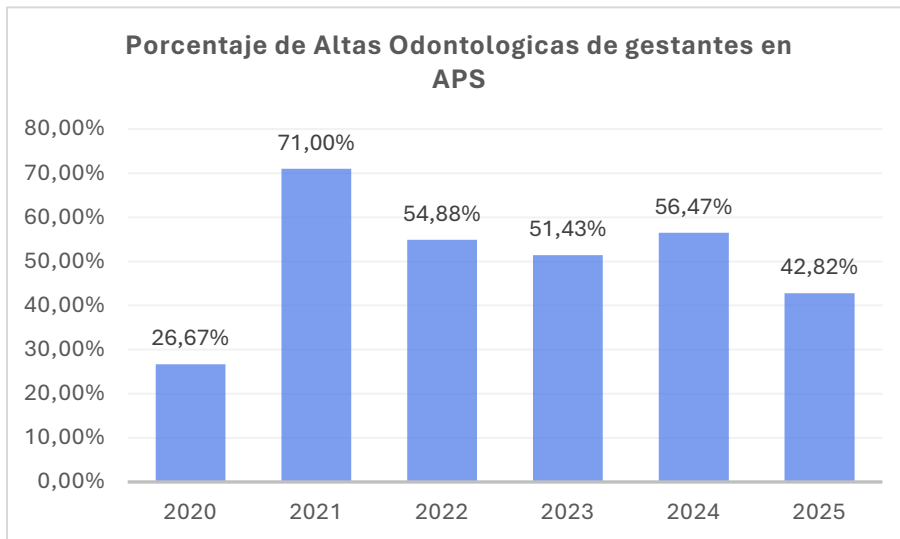
Las consultas de morbilidad odontológica mostraron un incremento sostenido tras la pandemia, alcanzando su máximo en 2022 (2.479 atenciones), pero con una posterior disminución en 2023 y 2024. En 2025, con registros hasta agosto, se proyectan cerca de 1.528 consultas, lo que representa un leve repunte respecto al año anterior, aunque aún bajo los niveles de recuperación observados previamente.

El promedio de sesiones odontológicas por gestante se mantiene en torno a 3 consultas por usuaria, indicador que refleja un seguimiento adecuado en la mayoría de los casos, con una leve disminución en 2024 y recuperación en 2025.



Fuente: REM A09 SECCIÓN C: INGRESOS Y EGRESOS EN APS 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025 / REM A09: SECCIÓN A: CONSULTAS Y CONTROLES ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EN APS. 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

Finalmente, el porcentaje de altas odontológicas en APS muestra variaciones relevantes: 26,7% en 2020, alcanzando un 71% en 2021 tras la recuperación postpandemia, y estabilizándose entre 50% y 56% en los años siguientes. En 2025, el porcentaje desciende a 42,8%, lo que sugiere menor adherencia o continuidad en los tratamientos.



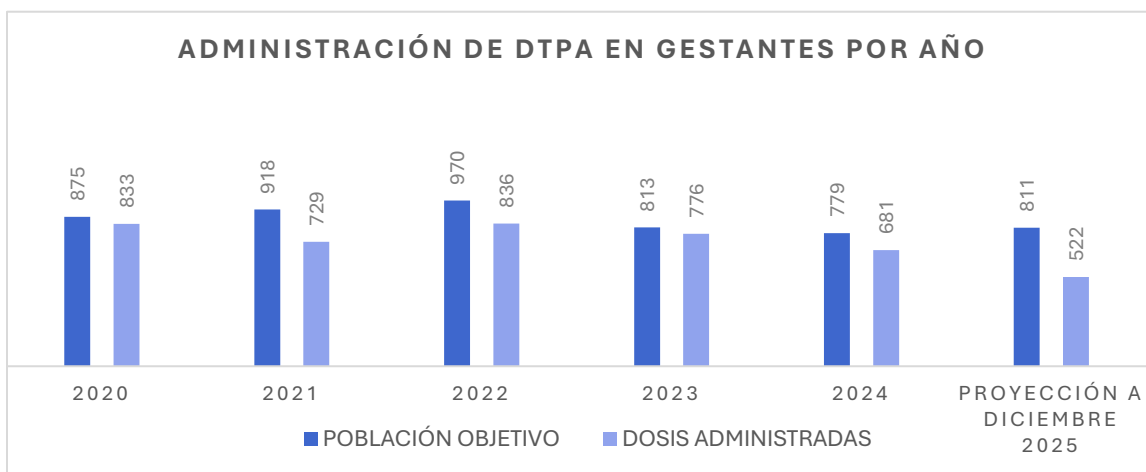
Fuente REM A09: SECCIÓN C: INGRESOS Y EGRESOS DE ODONTOLÓGÍA GENERAL EN NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD 2020 – 2021 -2022 -2023 -2024 -2025

En conjunto, los datos reflejan avances importantes en cobertura y atención tras la pandemia, pero también brechas persistentes en prevención, continuidad del tratamiento y equidad territorial. Se

recomienda fortalecer la captación temprana de gestantes, la coordinación intersectorial y el seguimiento efectivo hasta el alta, priorizando acciones en los centros de mayor carga asistencial.

### Programa Nacional de Inmunización (PNI) en gestantes

El programa nacional de inmunizaciones tiene como vacuna obligatoria para las personas que se encuentren gestando a la DTPa que se debe administrar a todas las embarazadas desde la semana 28 de gestación. A continuación, se observa un gráfico con la evolución del cumplimiento de la administración de este grupo del ciclo vital.



Fuente: Registro nacional de inmunizaciones RNI, MINSAL, 2020-2025

Se observa una tendencia general de alta cobertura en la vacunación de gestantes entre los años 2020 y 2023, manteniéndose por sobre el 80% de cumplimiento respecto de la población objetivo. El año 2022 destaca con el mayor número de dosis administradas (836), alcanzando una cobertura del 86,2%, lo que refleja una adecuada coordinación entre los programas de salud de la mujer y PNI comunal.

Al proyectar el cierre del año 2025, se estiman 522 dosis administradas de un total de 811 gestantes proyectadas, lo que representa una cobertura comunal del 64,3%. Esta brecha se explica por la demora en la actualización de registros en el RNI y por retrasos en la pesquisa oportuna de gestantes en controles prenatales durante el primer semestre del año.

Pese a ello, la comuna mantiene una tendencia histórica positiva, con coberturas superiores al promedio nacional en la mayoría de los años analizados. El desafío para el período 2026–2028 será fortalecer la coordinación interprogramática entre Salud de la Mujer, Control Prenatal y PNI.

### III. Curso de vida Infantil

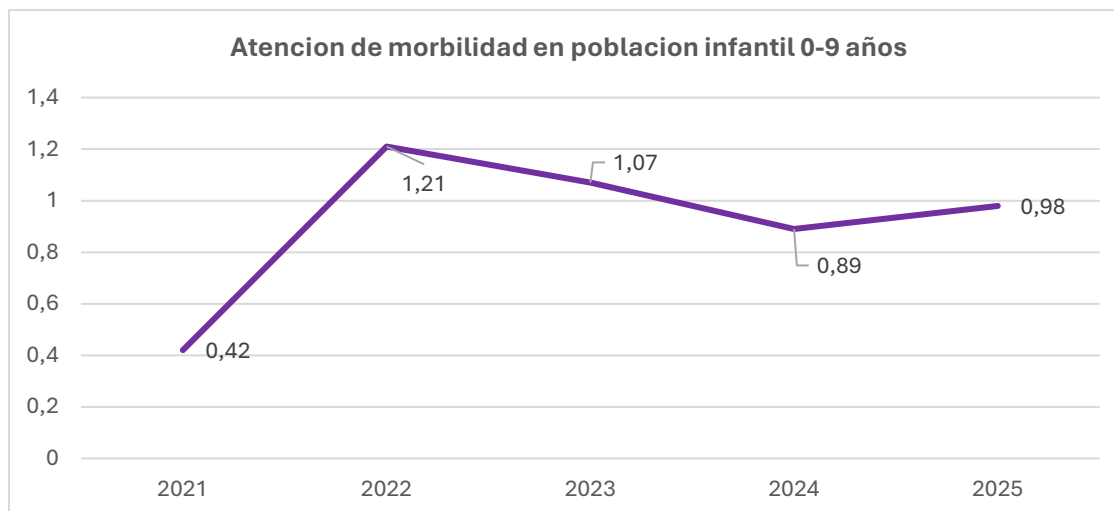
La infancia constituye una etapa fundacional en la vida de todo ser humano, caracterizada por un desarrollo acelerado y dinámico en múltiples dimensiones. Entre estas, el desarrollo psicomotor emerge como un indicador crucial, reflejando la maduración neurológica y la adquisición progresiva de habilidades motoras, cognitivas, sociales y emocionales que permiten al niño interactuar con su entorno. Sin embargo, este proceso no ocurre de forma aislada. Una nutrición adecuada se erige como un pilar fundamental, proveyendo los sustratos necesarios para el óptimo crecimiento cerebral y físico. Paralelamente, el manejo parental juega un rol insustituible, al ofrecer un entorno de apego seguro, estimulación oportuna y límites claros, configurando así las bases para la autonomía y la resiliencia infantil.

No obstante, la complejidad de este desarrollo se ve constantemente desafiada por la presencia de riesgos psicosociales. Factores como la pobreza, la violencia intrafamiliar, la negligencia o la falta de acceso a servicios básicos pueden erosionar significativamente el potencial de desarrollo psicomotor, afectando tanto la salud física como el bienestar emocional y cognitivo del niño. Comprender la intrínseca interconexión de estos elementos es esencial para diseñar estrategias integrales que promuevan una infancia plena y un desarrollo óptimo, sentando las bases para ciudadanos saludables y competentes.

#### Consultas de morbilidad

Evolución morbilidad versus población validada por Fonasa

	Población 2021	Población 2022	Población 2023	Población 2024	Población 2025
<b>Población inscrita validada</b>	11564	10321	10286	11346	10919
<b>Morbilidad 2021</b>	4873				
<b>Morbilidad 2022</b>		12532			
<b>Morbilidad 2023</b>			11085		
<b>Morbilidad 2024</b>				10179	
<b>Morbilidad 2025</b>					10741
<b>Promedio atención individual</b>	0.42	1.21	1.07	0.89	0.98



Fuente: DEIS MINSAL.

La tasa de atención de los niños y niñas de la comuna se ha mantenido estable, con un promedio de atención de una vez al año. Esto permite identificar a nuestra población al menos una vez anualmente.

Esto es independiente de la realización de nuestros Controles Sanos llevados a cabo en nuestros dispositivos de salud y de la estrategia de atención preferente establecida en todos los dispositivos de la comuna, al igual que en nuestros servicios de urgencias.

La estrategia se logra a través de una gestión de agenda que prioriza la atención de los niños y las niñas y la existencia de una red de atención psicosocial disponible para ellos desde su nacimiento, con un trabajo basado en la integralidad de su desarrollo y la evaluación familiar.

### **Abordaje Integral del Déficit en el Desarrollo Psicomotor**

El déficit en el desarrollo psicomotor debe ser visto como un síntoma en el desarrollo del niño y la niña, considerando que su principal objetivo es un desarrollo integral continuo. Por ello, es de vital importancia la pesquisa precoz y un trabajo interdisciplinario que identifique falencias en el área biomédica y psicosocial para realizar la derivación y la terapia adecuada.

Conchalí cuenta con Salas de Estimulación, a cargo de profesionales para asegurar que todo niño y niña realice un trabajo de estimulación en un lugar adecuado, con materiales y profesionales instruidos en la atención del niño y su familia.

El trabajo en red con la estrategia de Chile Crece Contigo permite una labor mancomunada entre nuestros profesionales clínicos de atención directa, los equipos psicosociales y la correcta estimulación.

A lo largo del tiempo se ha identificado lo que requiere nuestra población identificando profesionales con habilidades en las Salas de Estimulación, capacitados en la evaluación de los riesgos psicosociales y manejo parental, hoy nos encontramos trabajando no solo con el déficit del desarrollo psicomotor, sino con un acompañamiento integral a los niños y niñas y sus familias por riesgo psicosocial, entregando una evaluación integral a la evolución del grupo familiar, con planes de seguimiento y la incorporación de todo el equipo de los CESFAM.

### **Detección de Alertas y Derivación**

En este ámbito, el trabajo colaborativo permite la pesquisa más rápida de sospechas de negligencia o detrimento de los derechos del niño, creando alertas y trabajando en la red del CESFAM y, posteriormente, a nivel comunal.

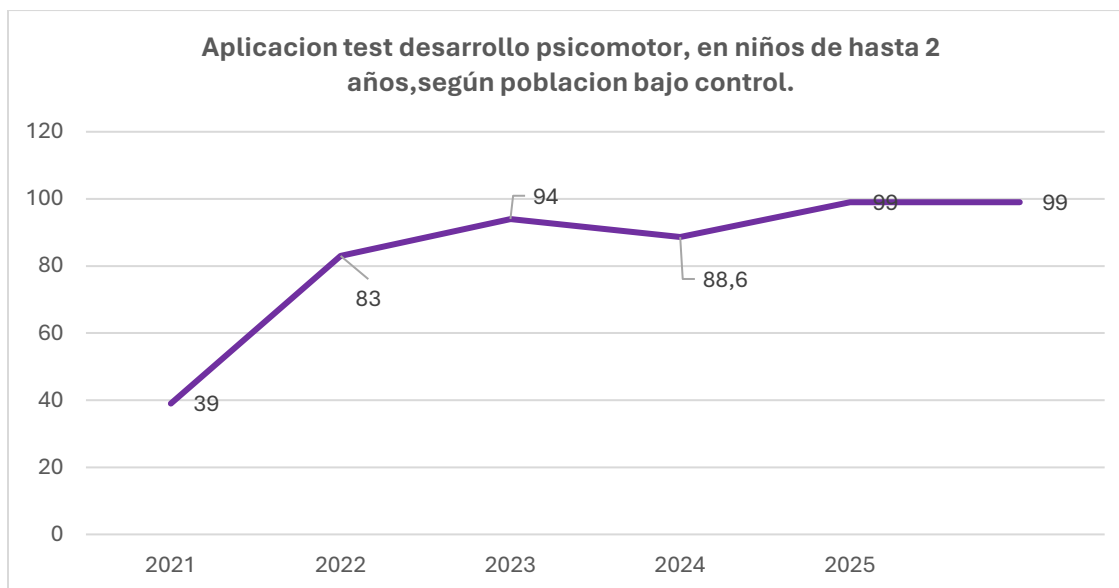
Si el caso requiere mayor intervención, se recurre a instancias con la Dirección de Protección a la Niñez. Sus profesionales dirigen las intervenciones y derivaciones con los equipos que tienen menos experticia en el tema, a través de la cual se revisan casos clínicos, capacitaciones continuas y un plan de trabajo integrado, evitando el estigma de niño vulnerado y enfocándose en que avance en sus logros y superación.

### **Trabajo Intersectorial**

Por otro lado, el trabajo intersectorial desarrollado entre la Dirección de Salud y la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO) permite el acuerdo del profesional de cabecera que apoya desde el componente Chile Crece Contigo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MIDESO) en las atenciones. Este profesional es incorporado completamente al trabajo en los dispositivos comunales y presta una colaboración en la red de jardines y en la búsqueda de soluciones para el niño y su familia en el área social. Esto permite una solución eficiente a las carencias, complementando el trabajo y la pesquisa desarrollada en el área de salud.

Aplicación test de desarrollo psicomotor (DSM). En niños y niñas de 2 años, población bajo control.

	Población 2020	Población 2021	Población 2022	Población 2023	Población 2024	Población 2025
<b>Población inscrita validada</b>	2078	1789	1761	2113	1584	1488
<b>Test desarrollo psicomotor 2020</b>	809					
<b>Test desarrollo psicomotor 2021</b>		1501				
<b>Test desarrollo psicomotor 2022</b>			1663			
<b>Test desarrollo psicomotor 2023</b>				1874		
<b>Test desarrollo psicomotor 2024</b>					1583	
<b>Test desarrollo psicomotor 2025</b>						1489
<b>Cobertura de aplicación Test Dsm</b>	39%	83%	94%	88.6%	99%	99%



### **Evaluación del estado nutricional en población de niños 9 años.**

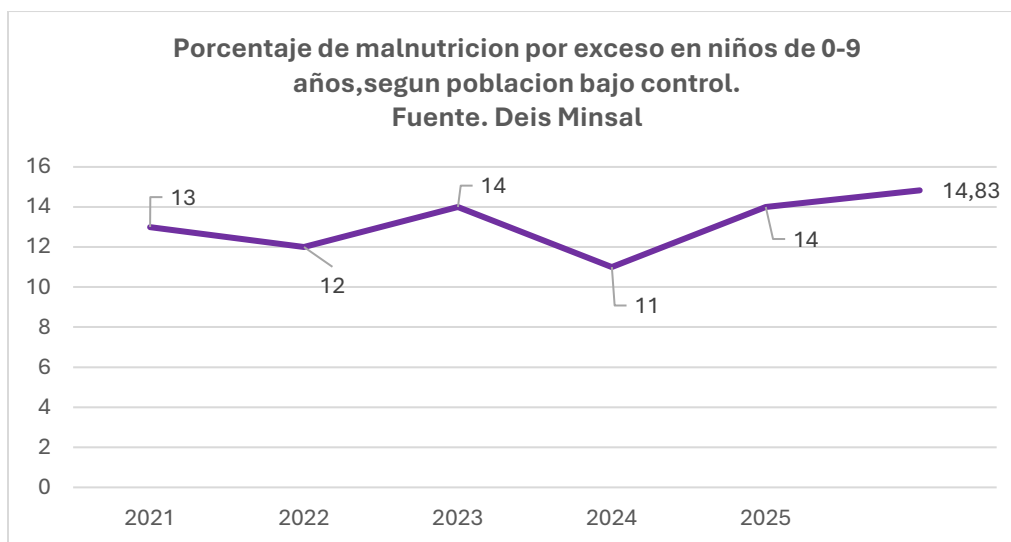
La infancia representa la ventana de oportunidad más crítica para el desarrollo del potencial humano, sentando las bases de la salud, el bienestar y el potencial productivo a lo largo de toda la vida. En este período de rápido crecimiento y maduración, la importancia de mantener un estado nutricional normal o eutrófico se vuelve primordial. Un estado nutricional adecuado no solo garantiza el desarrollo físico y cognitivo óptimo, sino que actúa como un factor protector frente a las enfermedades crónicas no transmisibles que se gestan desde edades tempranas.

Esta estabilidad nutricional debe ir intrínsecamente ligada a la promoción de la actividad física. El movimiento, el juego y el ejercicio regular son esenciales, no solo para la consolidación de la estructura ósea y muscular, sino para el desarrollo de habilidades psicomotoras fundamentales y para el equilibrio energético.

Por lo tanto, la salud integral de los niños y las niñas requiere una visión holística que reconozca la sinergia entre la ingesta de alimentos (nutrición) y el gasto energético (actividad física). Abordar de manera efectiva la infancia implica priorizar estrategias que fomenten hábitos de vida saludables desde el nacimiento, asegurando que cada niño tenga la oportunidad de crecer con un peso saludable, fuerte y activo.

Estado nutricional	Población bajo control 2020	Población 2021	Población 2022	Población 2023	Población 2024	Población 2025
	9438	7782	7941	8544	7125	6888
<b>Normal</b>	5716	4583	4582	5920	3559	3904

<b>Bajo peso</b>	402	477	473	357	379	428
<b>Sobrepeso</b>	1988	1686	1723	1311	1540	1501
<b>Obesidad</b>	1289	1001	1130	941	1026	1022
<b>% Eutrófico</b>	60.5%	58.8%	57,70%	69.2%	49.9%	56.63%
<b>%Obesidad</b>	13,6%	12,86%	14,22%	11%	14,4%	14,83%



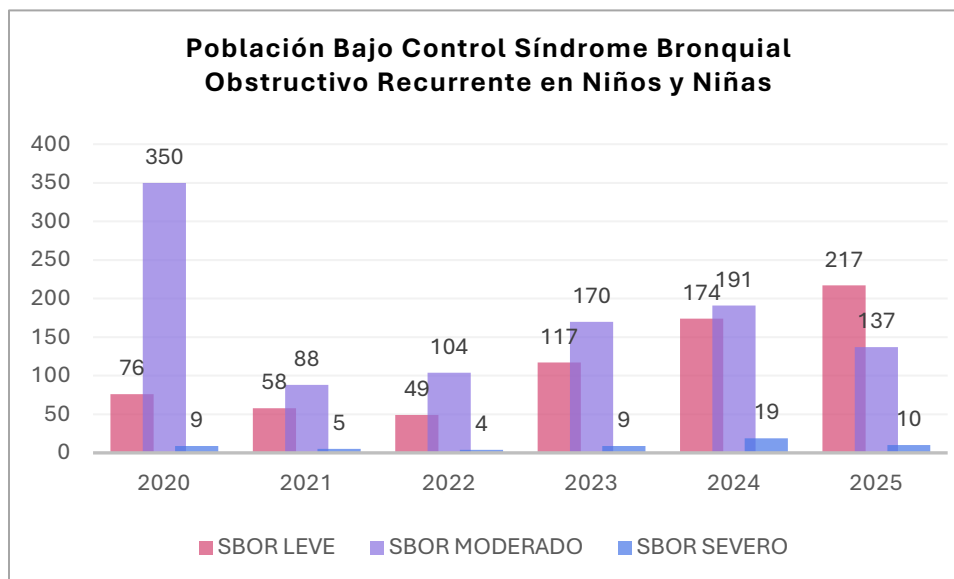
De acuerdo con la información expuesta, se identifica que:

- Hay una reducción significativa y generalizada, pasando de 9.438 niños en 2020 a 6.888 en 2025.
- Una disminución en la población bajo control significa una menor cobertura de vigilancia. Es vital entender si esta baja se debe a una disminución demográfica o a una pérdida de seguimiento en el sistema de salud. La variación de los porcentajes de estado nutricional debe ser interpretada en el contexto de esta base reducida.
- Obesidad (%): El porcentaje de obesidad termina en su punto más alto (14,83% en 2025), superando el 13,6% de 2020. Aunque hay una baja temporal en 2023 (11%), el repunte en 2024 (14,4%) y 2025 indica que la obesidad es un problema persistente y creciente.
- Sobrepeso: Los casos de sobrepeso han disminuido ligeramente en números absolutos desde 2020 (1.988) a 2025 (1.501).
- La estabilidad del sobrepeso y el aumento de la obesidad confirman una transición nutricional negativa, donde más niños están pasando de un riesgo (sobrepeso) a una condición establecida (obesidad).
- El porcentaje de niños con peso normal (Eutrófico) muestra la mayor inestabilidad bajando de 69,2% en 2023 a 49,9% en 2024. En 2025 el valor es de 56,63%, superior al de 2024, pero aún por debajo del 60,5% de 2020.
- Los casos de bajo peso se mantienen relativamente estables a lo largo del periodo (entre 357 y 477 casos). Este no es el principal foco de atención, aunque se debe mantener la vigilancia.

## Programa de Salud Respiratoria y de control y eliminación de la tuberculosis

El Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente (SBOR) es un cuadro clínico caracterizado por episodios repetidos de obstrucción bronquial que se presentan principalmente en niños y niñas menores de 5 años. Se considera un síndrome transitorio en muchos casos, pero en algunos niños puede ser el inicio de un Asma persistente, por lo que requiere seguimiento y control respiratorio.

A continuación, se ilustra la población bajo control de pacientes con SBOR en los centros de Salud de Conchalí desde el 2020 al 2025.

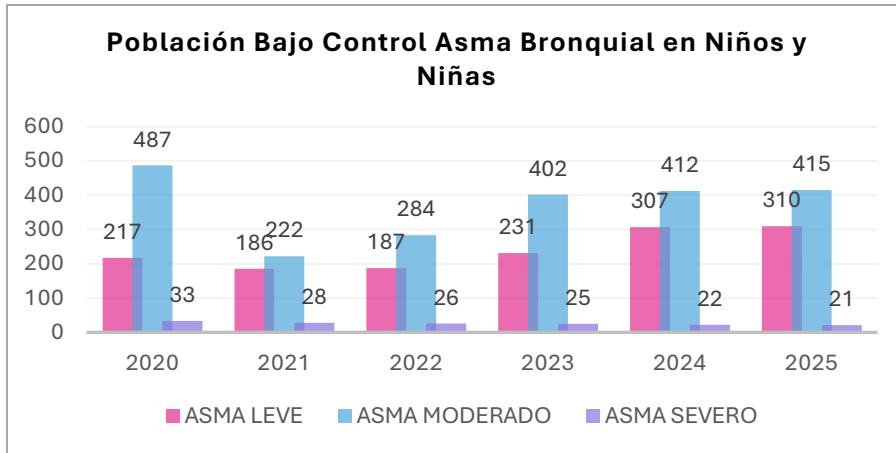


Fuente: REM P03 SECCIÓN A 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Se visualiza que los casos infantiles de SBOR muestran una disminución en 2021, seguida de un aumento sostenido en los años posteriores, especialmente en grado de severidad leve. Esta tendencia refleja cambios en la detección y seguimiento clínico durante la pandemia, así como una mejora en la identificación temprana de la patología crónica. Los casos severos se mantienen bajos, indicando que el manejo clínico ha logrado limitar la progresión de la enfermedad. Estos datos subrayan la importancia de un seguimiento continuo y estrategias de cuidado crónico para garantizar la atención adecuada y prevenir complicaciones en la población infantil.

El Asma Bronquial en niños es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias, caracterizada por episodios recurrentes de sibilancias, tos, opresión torácica y dificultad respiratoria, asociados a una obstrucción bronquial reversible. Su origen es multifactorial, con participación de factores genéticos, alérgicos y ambientales. Los síntomas suelen variar en intensidad y frecuencia, y pueden desencadenarse por infecciones virales, alérgenos o ejercicio. El diagnóstico y manejo precoz son fundamentales para prevenir crisis, mejorar la función pulmonar y evitar secuelas respiratorias.

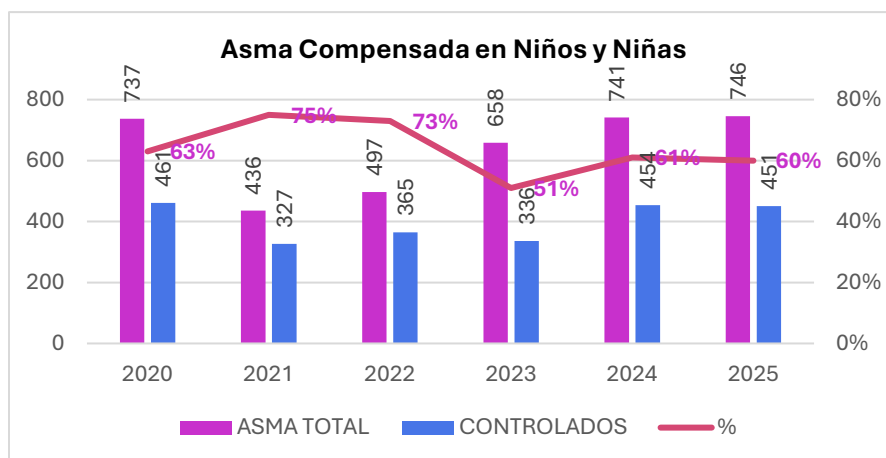
En gráfico a continuación, se muestra la población bajo control de menores con diagnóstico de Asma Bronquial en los centros de salud familiar (CESFAM) de Conchalí entre 2020 y 2025.



FUENTE: REM P03 SECCIÓN A 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Los casos infantiles de asma presentan una disminución significativa en 2021, probablemente vinculada a las restricciones y cambios en la atención sanitaria durante la pandemia de COVID-19, seguida de un aumento sostenido en los años posteriores, alcanzando en 2024 y 2025 niveles superiores a los observados antes de la pandemia, principalmente en los cuadros leves y moderados. La estabilidad y leve disminución de los casos severos sugiere un manejo clínico adecuado que podría estar evitando el agravamiento de la enfermedad. Esta dinámica refleja la importancia de fortalecer la continuidad del cuidado y vigilancia para asegurar el control efectivo del Asma en la infancia, especialmente en un contexto post-pandemia donde la exposición a desencadenantes puede haber variado y la demanda por servicios de salud se incrementa.

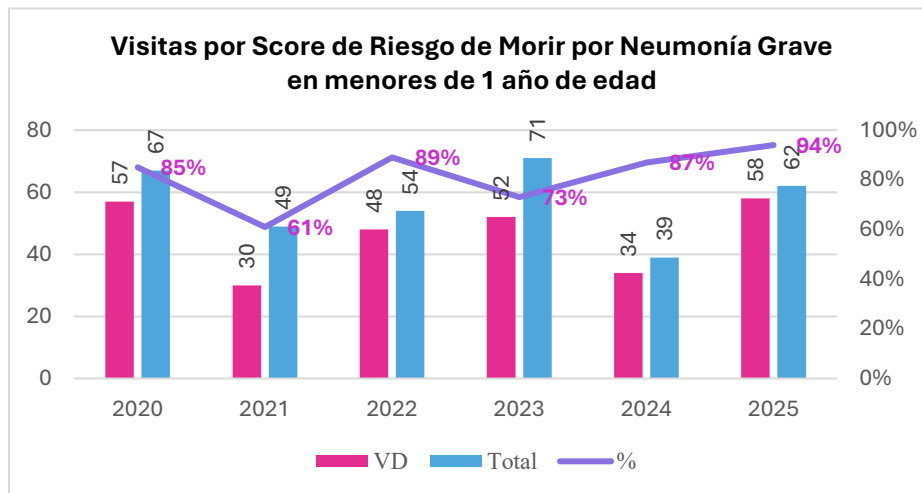
El asma infantil es una enfermedad crónica que requiere un control continuo para evitar exacerbaciones y hospitalizaciones. Mantener a la población infantil asmática compensada permite reducir las crisis, mejorar la calidad de vida y optimizar el uso de recursos de salud. El siguiente gráfico muestra el nivel de compensación alcanzado en la población infantil bajo control, reflejando la efectividad del seguimiento y manejo integral del asma.



Fuente: REM P03 SECCIÓN D 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Entre 2020 y 2025, la proporción de niños con asma controlada mostró fluctuaciones importantes. Se observa un aumento del porcentaje de controlados en 2021 (75%) y 2022 (73%), probablemente asociado a una menor exposición a factores desencadenantes respiratorios durante las restricciones de la pandemia y un seguimiento más cercano en algunos casos. Sin embargo, en 2023 el porcentaje cae al 51%, reflejando quizás una mayor circulación de desencadenantes ambientales y dificultades en la adherencia al tratamiento tras la vuelta a la normalidad. En 2024 y 2025, la proporción se recupera ligeramente a alrededor del 60%, indicando un esfuerzo sostenido en el seguimiento y manejo clínico, aunque todavía por debajo de los niveles óptimos. Esto subraya la importancia de mantener programas de control continuo, educación y adherencia terapéutica en la población infantil con asma.

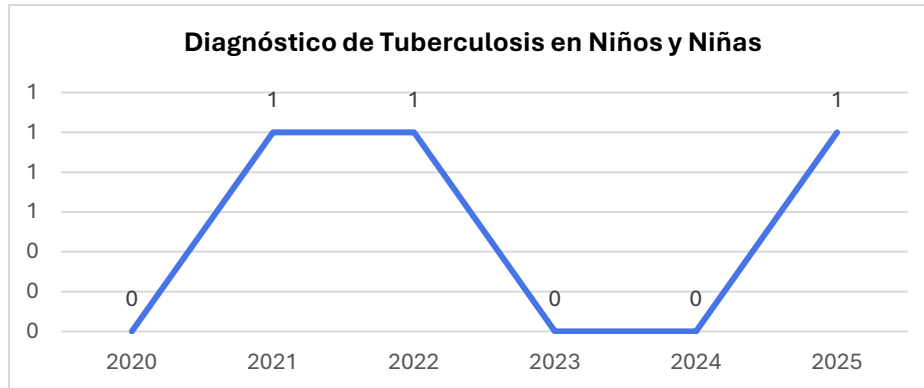
La realización del Score de riesgo de morir por Neumonía en menores de 1 año en sus controles sanos, especialmente en menores de 7 meses, es fundamental para identificar a los lactantes con mayor vulnerabilidad frente a infecciones respiratorias graves. Este puntaje permite priorizar la atención de aquellos niños con factores de riesgo que podrían complicar la evolución de la enfermedad, facilitando intervenciones tempranas y oportunas. La visita domiciliaria complementa esta evaluación, ya que permite pesquisar factores de riesgo ambientales y sociales y, a su vez, educar a las familias sobre medidas preventivas. Este enfoque integral no sólo contribuye a reducir la mortalidad y morbilidad por Neumonía, sino que también establece bases sólidas para la prevención de patologías respiratorias crónicas en el futuro, promoviendo un desarrollo saludable y disminuyendo la carga de enfermedad respiratoria en la población infantil.



Fuente: REM A26 SECCIÓN - A P02 SECCIÓN C 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Entre 2020 y 2025, el porcentaje de lactantes con alto riesgo de mortalidad por neumonía que recibieron visita domiciliaria muestra una tendencia generalmente positiva, alcanzando un máximo de 94% en 2025. Se observa una caída notable en 2021 (61%), probablemente relacionada con las restricciones y limitaciones de acceso durante la pandemia. En los años siguientes, el porcentaje se recupera y se mantiene alto, indicando un esfuerzo sostenido por priorizar la atención de los niños más vulnerables.

La tuberculosis infantil representa un indicador sensible de la transmisión activa de la enfermedad en la comunidad. El siguiente gráfico muestra los ingresos por tuberculosis en población infantil, permitiendo visualizar la magnitud del problema y la necesidad de fortalecer las acciones de pesquisa, diagnóstico oportuno y control de contactos.

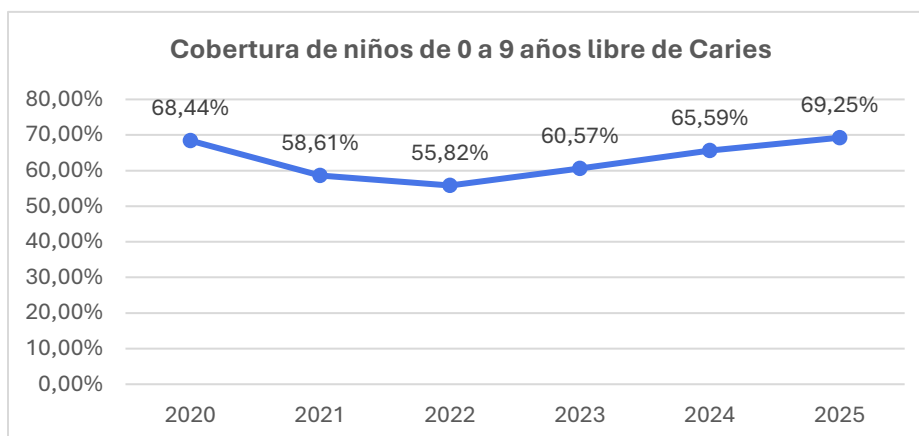


Fuente: REM A04 SECCIÓN M – SECCIÓN N – Registro local 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Entre 2020 y 2025, los ingresos por Tuberculosis en menores de 10 años en la comuna de Conchalí fueron extremadamente bajos, registrándose apenas algunos casos aislados en 2021, 2022 y 2025. Sin embargo, incluso casos aislados en lactantes y niños pequeños requieren vigilancia estrecha y seguimiento, ya que la Tuberculosis en menores de 10 años puede progresar rápidamente y tener complicaciones graves si no se diagnostica y trata oportunamente.

### Programa Salud Oral en ciclo infantil

La población infantil de la comuna ha mostrado avances sostenidos en cobertura preventiva durante los últimos años, alcanzando a agosto de 2025 un 69,25% de niños y niñas libres de caries, lo que representa un incremento de aproximadamente 6 puntos porcentuales respecto al promedio observado en 2021–2022.

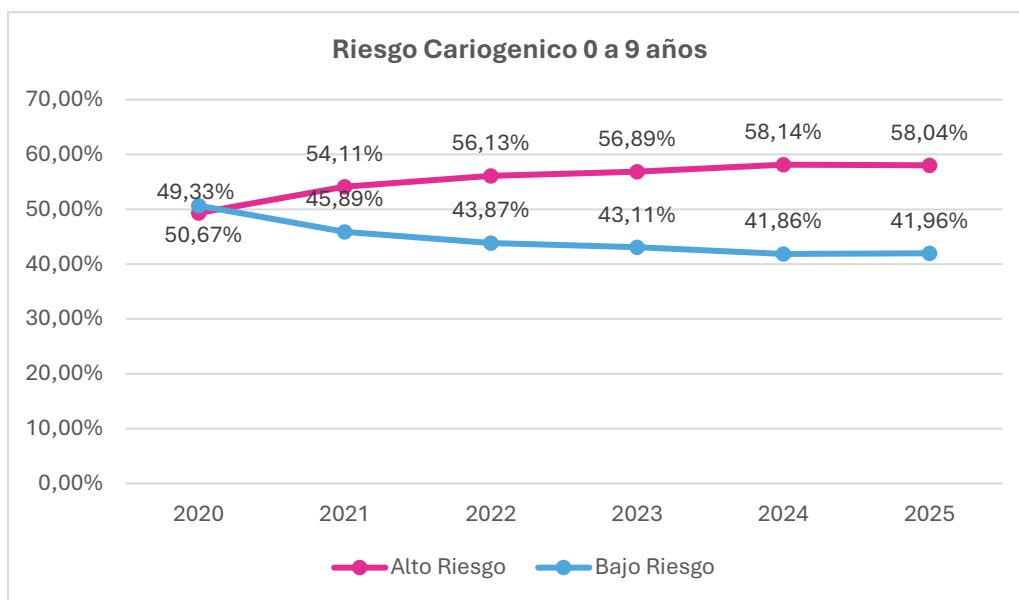


Fuente: REM A09: SECCIÓN C: / REM A 03: SECCIÓN D.7: 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

Este resultado refleja el impacto positivo de estrategias como el fortalecimiento de controles preventivos en atención primaria, la ampliación de la cobertura del programa Sembrando Sonrisas y la intensificación de las aplicaciones tópicas de flúor en establecimientos educacionales y controles clínicos.

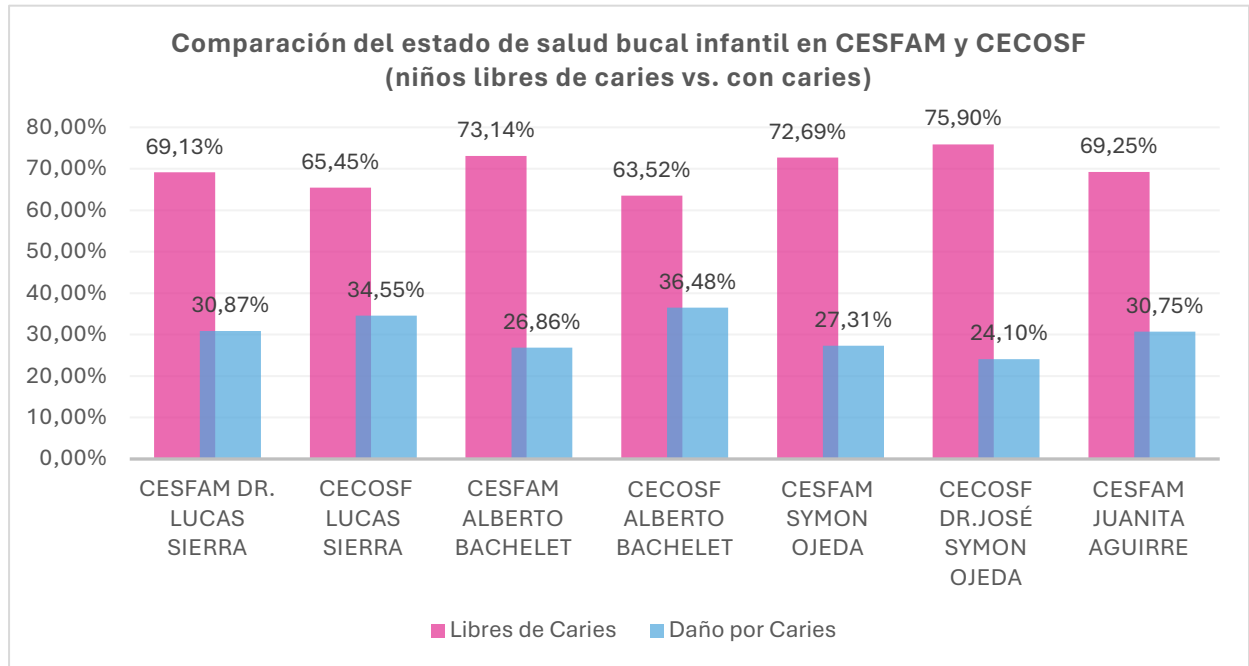
Pese a estos avances, persisten factores críticos que limitan la consolidación de resultados sanitarios. El 58,0% de los niños evaluados en 2025 se encuentran clasificados en alto riesgo cariogénico, lo que implica que más de la mitad de la población infantil continúa expuesta a condiciones que favorecen el desarrollo de caries temprana. Entre los determinantes asociados destacan:

- Deficiencias en higiene bucal diaria (frecuencia y técnica de cepillado inadecuada).
- Alta exposición al consumo frecuente de azúcares simples y alimentos cariogénicos.
- Baja adherencia de familias y cuidadores a controles odontológicos preventivos programados.
- Condiciones sociales y ambientales que dificultan la instalación de hábitos saludables sostenidos



Fuente: REM A 03: SECCIÓN D.7: APLICACIÓN Y RESULTADOS DE PAUTA DE EVALUACIÓN CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO) 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

Esta situación se traduce en una distribución desigual de la carga de enfermedad bucal según territorio. Los datos comunales evidencian una brecha promedio de más de 8 puntos porcentuales en el indicador “niños libres de caries” entre centros de salud de mayor complejidad (CESFAM) y establecimientos periféricos (CECOSF).



Fuente: REM PBC02 SECCION J: POBLACIÓN EN CONTROL, SEGÚN RIESGO ODONTOLÓGICO Y DAÑO POR CARIES JUNIO 2025

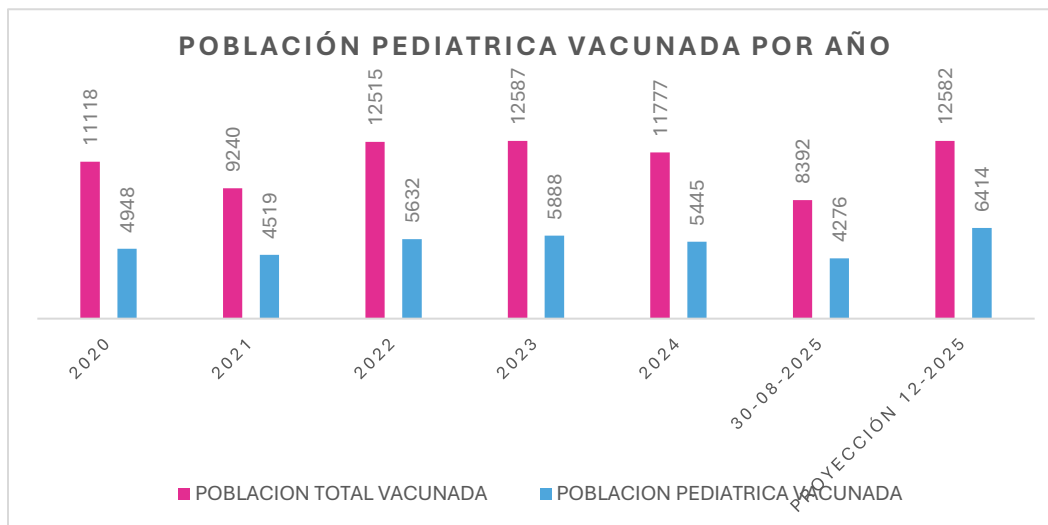
Estos datos sugieren la existencia de dos realidades diferenciadas dentro de la misma comuna: una con buenos indicadores preventivos en sectores con mejor accesibilidad a servicios, y otra con mayor carga de enfermedad bucal en sectores vulnerables. Este hallazgo justifica la necesidad de focalizar recursos, reforzar equipos y dirigir acciones preventivas intensivas hacia los territorios con menor cobertura.

#### Brechas Críticas Detectadas (Diagnóstico 2025)

Brecha	Descripción	Implicancia
<b>Alto riesgo cariogénico</b>	58% de los niños clasificados en alto riesgo	Alta probabilidad de aumento de caries temprana y dificultad para sostener avances
<b>Desigualdad territorial</b>	Diferencia >8 puntos entre CESFAM y CECOSF en % de niños libres de caries	Inequidad en acceso y resultados sanitarios
<b>Baja cobertura pauta CERO</b>	Solo 43,3% de cobertura comunal	No se alcanza a captar toda la población objetivo
<b>Baja adherencia familiar</b>	Ausentismo y poca asistencia a controles	Dificulta seguimiento y acciones preventivas
<b>Foco limitado en establecimientos periféricos</b>	Coberturas más bajas en CECOSF	Persistencia de focos de mayor enfermedad bucal

## Programa Nacional de Inmunización (PNI) en ciclo infantil

En esta etapa del ciclo vital corresponde la vacunación a los niños desde el nacimiento hasta 4to básico.



FUENTE: Registro nacional de inmunizaciones RNI, MINSAL, 2020-2025

Se observa un crecimiento sostenido en la cobertura total de vacunación desde el año 2020 (11.118 dosis administradas) hasta alcanzar un máximo en 2023 (12.587 dosis), con una leve baja en 2024 (11.777).

La población pediátrica vacunada muestra una tendencia similar, con un aumento desde 4.948 en 2020 hasta 5.888 en 2023, y una disminución en 2024 (5.445).

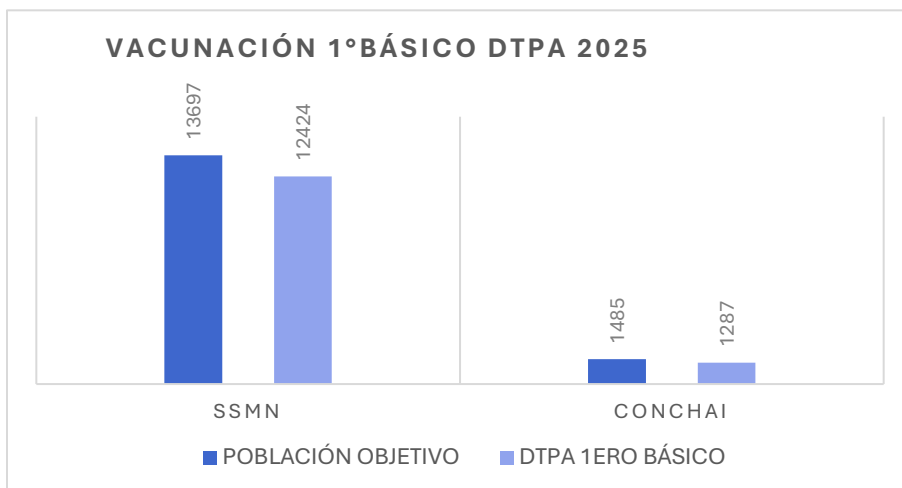
Durante 2025, se registran 8.392 personas vacunadas en total, de las cuales 4.276 corresponden a población pediátrica, lo que representa un 50,9% de participación pediátrica dentro del total comunal. Al proyectar el comportamiento del segundo semestre, se estima un cierre anual de 12.582 dosis totales y 6.414 pediátricas, recuperando los niveles de cobertura observados en 2023.

La tendencia del año 2025 evidencia una reactivación de coberturas asociada al refuerzo operativo, la redistribución comunal de biológicos y la ejecución anticipada de la campaña escolar.

En conjunto, estos resultados reflejan un mejor control de la trazabilidad y una mayor continuidad operativa comunal, consolidando la capacidad técnica y de gestión del equipo PNI de Conchalí.

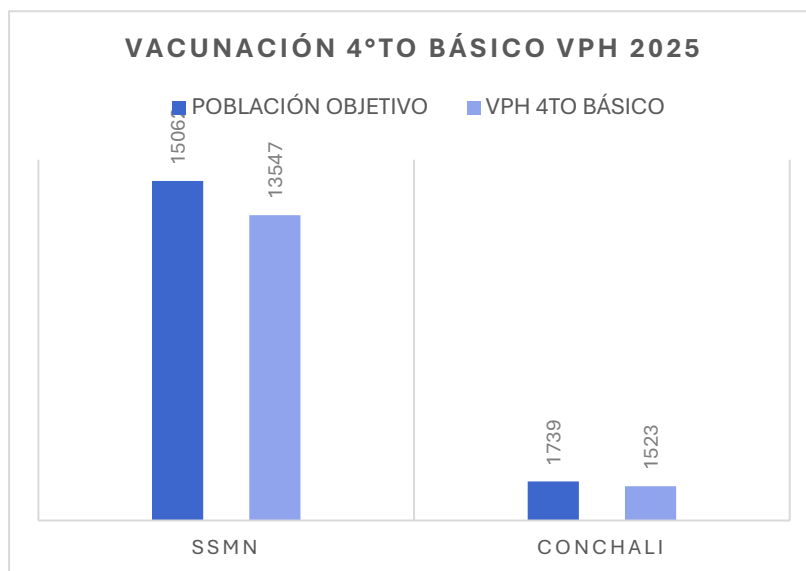
Estrategia Vacunación escolar hasta 4to básico:

En este gráfico se muestra la evolución de la cobertura de la campaña escolar del año 2025 en primero y cuarto básico de la comuna de Conchalí en contraste a lo logrado por todo el servicio de salud metropolitano norte:



FUENTE: Registro nacional de inmunizaciones RNI, MINSAL, 2020-2025

Durante el presente año, la comuna de Conchalí alcanzó un 86,7% de cobertura total de vacunación de DTPa en 1º Básico, cifra que se mantiene cercana al promedio del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), que alcanzó un 90,7%, evidenciando una brecha comunal de solo 4 puntos porcentuales, considerada estadísticamente menor en términos de desempeño operativo.

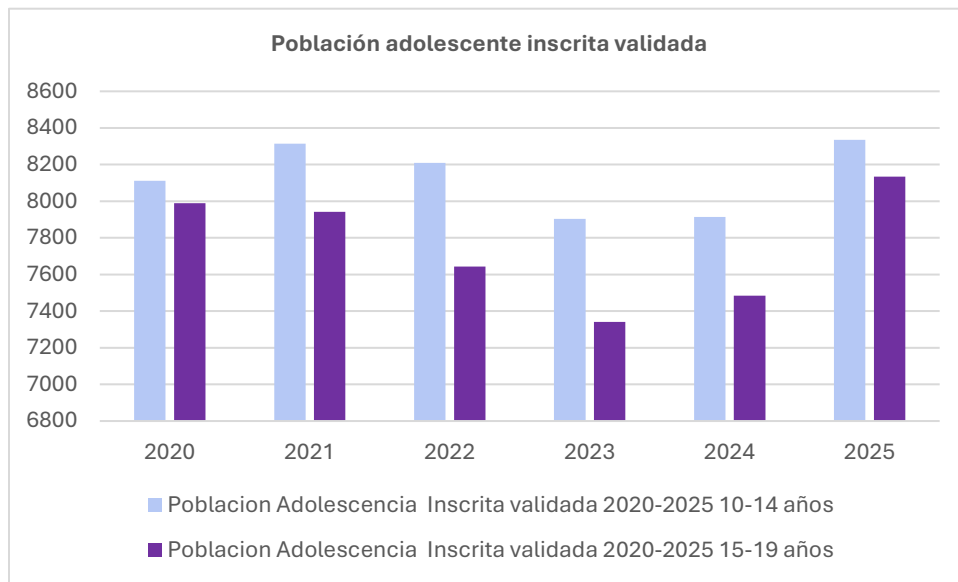


Fuente: Registro nacional de inmunizaciones RNI, MINSAL, 2020-2025

Con respecto a la vacunación contra el VPH en 4º básico, la comuna alcanzó una cobertura del 87,6%, situándose solo 2 puntos porcentuales por debajo del promedio del Servicio de Salud Metropolitano Norte (89,9%), lo que demuestra un buen nivel de cumplimiento comunal y una brecha mínima respecto del desempeño de la red.

#### IV. Curso de vida Adolescente

El período de la adolescencia abarca desde los 10 hasta los 19 años, 11 meses y 29 días, y se clasifica en tres etapas: adolescencia temprana (de 10 a 13 años), adolescencia media (de 14 a 17 años) y adolescencia tardía (de 17 a 19 años). Este grupo representa aproximadamente el 13% de la población en 2025. Cada fase está marcada por hitos clave en el desarrollo, lo que brinda una oportunidad crucial para fomentar hábitos y factores protectores, realizando prevención de factores de riesgos que podrían tener impacto en la vida adulta.



Fuente: FONASA Inscritos validados 2024

El gráfico refleja fluctuaciones moderadas de la población adolescente entre el año 2020 y 2025, con una tendencia general a la recuperación de la población, y una depuración de los registros de FONASA posterior a pandemia.

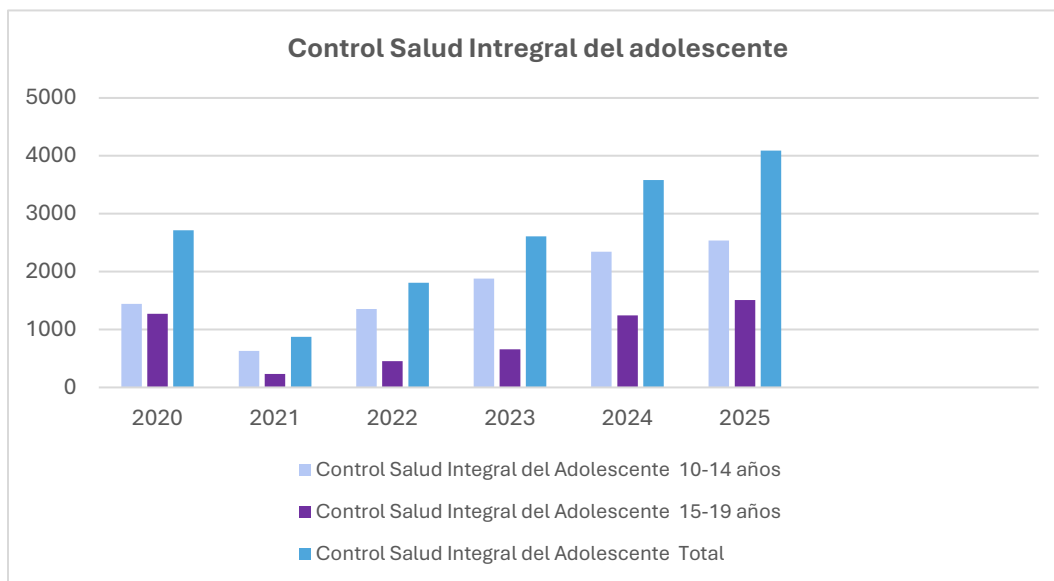
La población de 10 a 14 años presenta una mayor estabilidad en comparación con el grupo de 15 a 19 años.

Entre los años 2022 y 2024 se produce una disminución leve, lo que muestra que se ha ido recuperando la población, dando continuidad en los controles preventivos a la población adolescente. Se observa un repunte proyectado para el 2025, debido al fortalecimiento con el trabajo territorial y articulación con los establecimientos educacionales.

El Control de Salud Integral del Adolescente constituye una de las principales prestaciones de salud orientada específicamente a la población entre 10 y 19 años. Se trata de una evaluación preventiva, anual y completa ejecutada por el equipo de salud cuyo propósito es promover el bienestar físico, mental y social de los adolescentes.

Este control cumple una función esencial que va mucho más allá de la simple detección de enfermedades, está diseñado para acompañar y apoyar el desarrollo propio de la adolescencia, fortaleciendo aspectos fundamentales como la autonomía, la autoestima y los hábitos saludables. Gracias a este enfoque integral, se identifican oportunamente factores de riesgo o situaciones que puedan afectar el bienestar de los adolescentes, permitiendo intervenciones tempranas y efectivas.

Además, el control busca fomentar estilos de vida saludables, prevenir enfermedades, y fortalecer el vínculo entre los adolescentes, sus familias y el equipo de salud, en un espacio que privilegia la confianza, el respeto y la confidencialidad, elementos clave para el desarrollo integral y saludable.



Fuente: REM P 09: SECCIÓN A: POBLACION EN CONTROL DE SALUD INTEGRAL, 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

En el gráfico se observa una tendencia general al alza en cobertura de controles integrales realizados a los adolescentes entre 2020 y 2025. Esto refleja el fortalecimiento progresivo de la atención integral del adolescente en atención primaria.

En la población de 10 a 14 años se observa un incremento sostenido a partir del año 2021, lo que se debe al trabajo con los establecimientos educaciones y el involucramiento activo de Espacio amigable.

En cambio, en la población de 15 a 19 años se observa un comportamiento más irregular y una recuperación paulatina desde 2023 asociado a la pandemia.

Los datos correspondientes al año 2025 son hasta 31 de agosto proyectados hasta diciembre 2025.

Estado nutricional de adolescentes mujeres con Control Integral del adolescente vigente

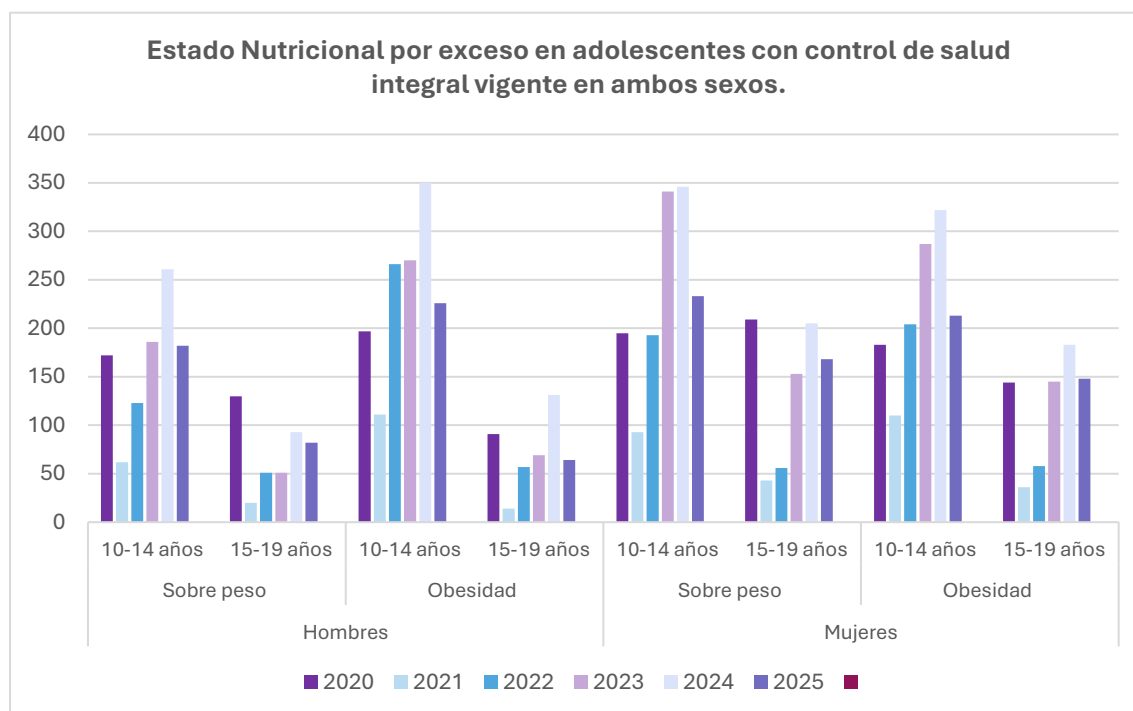
	Normal		Sobre peso		Obesidad		Bajo Peso	
	10-14 años	15-19 años	10-14 años	15-19 años	10-14 años	15-19 años	10-14 años	15-19 años
2020	324	328	195	209	183	144	46	27
2021	130	65	93	43	110	36	19	15
2022	259	103	193	56	204	58	29	7
2023	536	281	341	153	287	145	55	33
2024	566	374	346	205	322	183	53	43
2025	589	304	233	168	213	148	47	27

Fuente: REM P 09: SECCIÓN A: POBLACION EN CONTROL DE SALUD INTEGRAL SEGÚN DIAGNOSTICO NUTRICIONAL, 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

Estado nutricional de adolescentes hombres con Control Integral del adolescente vigente

	Normal		Sobre peso		Obesidad		Bajo Peso	
	10-14 años	15-19 años	10-14 años	15-19 años	10-14 años	15-19 años	10-14 años	15-19 años
2020	224	288	172	130	197	91	52	64
2021	71	28	62	20	111	14	11	6
2022	232	94	123	51	266	57	23	16
2023	315	132	186	51	270	69	63	26
2024	442	219	261	93	350	131	68	42
2025	332	203	182	82	226	64	51	34

Fuente: REM P 09: SECCIÓN A: POBLACION EN CONTROL DE SALUD INTEGRAL SEGÚN DIAGNOSTICO NUTRICIONAL, 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025



Fuente: REM P 09: SECCIÓN A: POBLACION EN CONTROL DE SALUD INTEGRAL SEGÚN DIAGNOSTICO NUTRICIONAL, 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

El análisis de los datos correspondientes al periodo 202-2025 refleja un patrón sostenido en las tasas de sobrepeso y obesidad entre la población de Conchalí, sin evidenciarse una disminución significativa a lo largo de los años. La prevalencia de malnutrición por exceso se mantiene elevada, particularmente en el grupo de 10 a 14 años.

Entre los adolescentes varones de 10 a 14 años, se registra una mayor proporción de casos de sobrepeso y obesidad, especialmente en los años 2021, 2022 y 2024. En particular en 2022 se muestra un alza importante en los diagnósticos de obesidad, lo que coincide con el retorno a la presencialidad tras la pandemia de COVID-19. Este aumento podría estar relacionado con el sedentarismo y los cambios en los hábitos alimentarios que se produjeron durante el periodo de confinamiento.

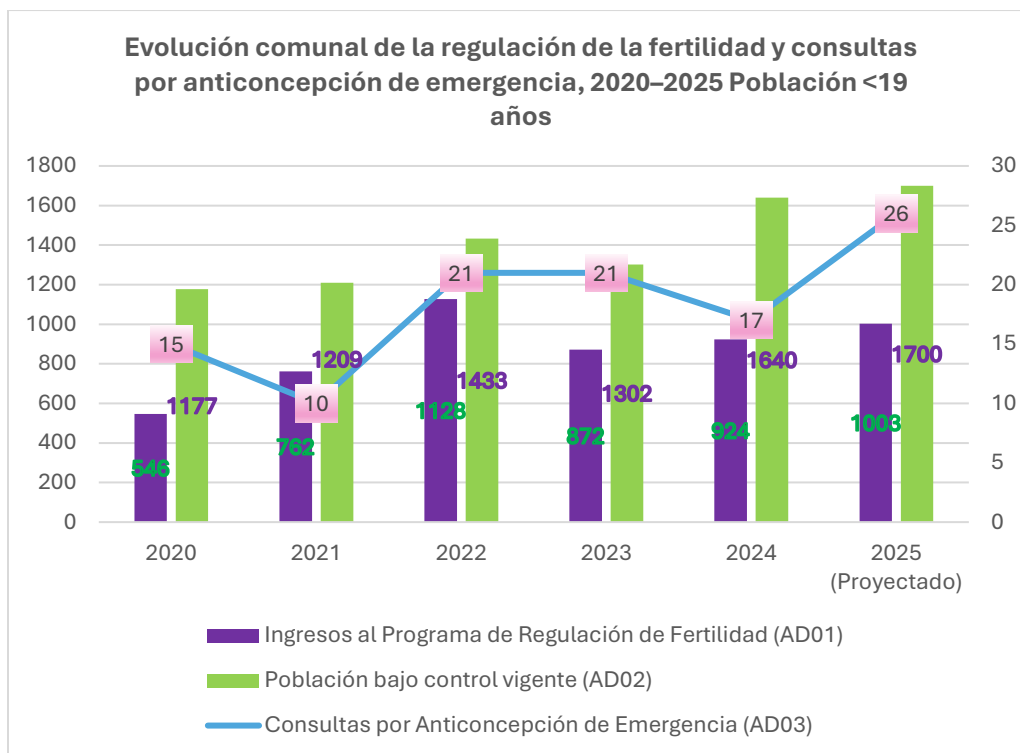
En el caso de las adolescentes mujeres, las cifras de sobrepeso y obesidad resultan similares o incluso superiores a las de los varones en los últimos años analizados. Destaca especialmente el diagnóstico de obesidad entre los años 2024 y 2025, lo que evidencia un patrón de malnutrición por exceso constante en esa población.

La información recogida entre 2020 y 2025 indica que la malnutrición por exceso sigue siendo un problema relevante y persistente en los adolescentes de Conchalí, con una alta prevalencia tanto en hombres como mujeres, y sin cambios favorables significativos a lo largo del periodo evaluado.

### **Salud sexual en adolescentes**

El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes constituye un componente esencial de la salud sexual y reproductiva, orientado a promover el ejercicio responsable, informado y seguro de la sexualidad. El uso adecuado de estos métodos permite prevenir embarazos no planificados y reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), contribuyendo así al bienestar físico y emocional de los adolescentes.

La anticoncepción de emergencia (AE) constituye una herramienta fundamental dentro de las estrategias de salud sexual y reproductiva, especialmente en la población adolescente. Su objetivo principal es prevenir embarazos no planificados tras una relación sexual sin protección o ante una falla del método anticonceptivo habitual.



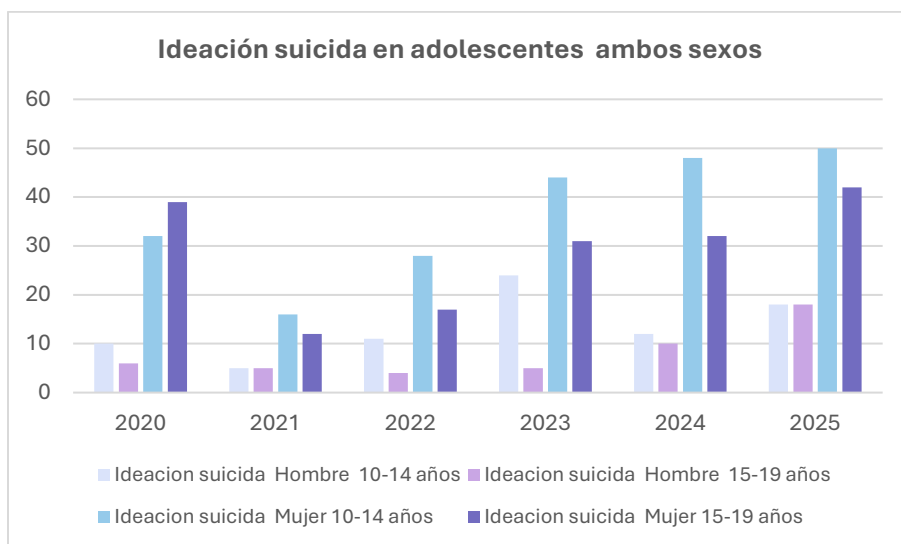
Entre los años 2020 y 2022, se evidencia un crecimiento en los ingresos al programa (AD01), acompañado de un incremento en la población bajo control vigente (AD02), lo que refleja una mayor captación y adherencia de adolescentes al control regular. El año 2022 marca el punto más alto de ingresos y cobertura, coincidiendo con la normalización de la atención y la reanudación de prestaciones preventivas en APS.

En 2023 y 2024 se observa una leve disminución en los ingresos, probablemente asociada a procesos de reorganización comunal y rotación de usuarias, manteniéndose la cobertura estable y un número constante de adolescentes en control.

El año 2025, con datos proyectados a diciembre, muestra un repunte en las consultas por anticoncepción de emergencia, alcanzando su valor más alto del período (26 atenciones). Este aumento puede interpretarse como resultado de una mayor sensibilización y acceso oportuno, más que como un incremento real de eventos no planificados. El comportamiento general refleja una cobertura sostenida del programa en población adolescente, con ingresos estables y buena adherencia a controles vigentes. El alza proyectada en ACE 2025 sugiere mayor visibilidad y accesibilidad de la atención post evento, fortaleciendo el rol educativo y de consejería del equipo SSR en la prevención secundaria del embarazo adolescente.

## Conductas de riesgo

La ideación e intento suicida en adolescentes representa una problemática relevante y prioritaria en salud pública, con un impacto significativo en el bienestar de las comunidades. En Chile, las tasas de intento suicida en población adolescente han mostrado un aumento progresivo durante la última década, situándose como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo etario.



Fuente: IRIS RAYEN, FICHA SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE (CLAP MODIFICADA), 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

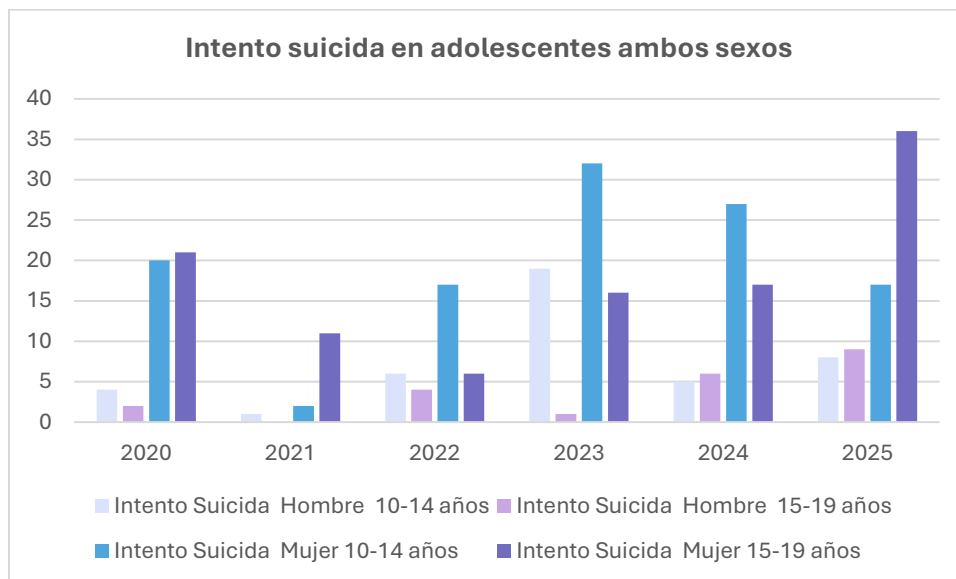
Entre los principales factores de riesgo se identifican la presencia de trastornos de salud mental no diagnosticados o no tratados, situaciones de violencia o abuso, disfunción familiar, bullying, dificultades académicas, consumo de sustancias y carencia de redes de apoyo afectivo. Estos factores, sumados a las brechas en acceso a servicios especializados y al estigma en torno a la salud mental, aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes frente a conductas suicidas.

En el grupo de 10 a 14 años, las mujeres presentan una prevalencia significativamente mayor de ideación suicida en comparación con los hombres durante todo el período, observándose un incremento progresivo de 31 casos en 2020 a 50 en 2025. En los hombres la tendencia también es ascendente pero más moderada, pasando de 10 casos en 2020 a 18 en 2025.

En el grupo 15–19 años, la brecha por sexo se mantiene: las mujeres aumentan de 40 casos en 2020 a 42 proyectados para 2025, mientras que los hombres muestran un alza más leve, de 8 a 17 casos en el mismo periodo.

La evolución muestra una disminución transitoria en 2021–2022, coincidente con el periodo post-pandemia, seguida de un repunte sostenido a partir de 2023, lo que sugiere una mayor pesquisa, registro y demanda espontánea de atención en salud mental adolescente. El aumento sostenido en mujeres podría vincularse con mayor exposición a factores emocionales,

sociales y escolares, así como una mayor tendencia a la verbalización del malestar psicológico en comparación con los varones.



Fuente: IRIS RAYEN, FICHA SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE (CLAP MODIFICADA), 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

El gráfico muestra la evolución de los intentos suicidas en población adolescente, diferenciada por sexo y grupo etario (10 a 14 y 15 a 19 años), con una proyección comunal hasta diciembre de 2025. Los datos reflejan una tendencia ascendente, especialmente marcada en mujeres, confirmando la urgencia de reforzar la detección precoz y el acompañamiento en salud mental desde APS.

En el grupo de 10 a 14 años, las mujeres presentan un incremento notorio, pasando de 20 casos en 2020 a 27 proyectados en 2025. Los hombres muestran una tendencia más irregular, pero en ascenso, con alzas en 2023 (19 casos).

En el grupo de 15 a 19 años, las mujeres exhiben la tendencia más marcada del período, aumentando desde 21 casos en 2020 a 36 proyectados para 2025, lo que representa un alza superior al 70 % en cinco años. Los hombres, aunque con cifras menores, duplican sus registros entre 2021 y 2025, pasando de 2 a 9 casos proyectados, reflejando un aumento de la manifestación de conductas suicidas también en varones adolescentes.

El consumo de alcohol, marihuana y otras sustancias psicoactivas en adolescentes constituye una preocupación creciente en salud pública, debido a su impacto en el desarrollo físico, emocional y social de los jóvenes. En Chile, diversos estudios, como los realizados por SENDA (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol), evidencian que el inicio del consumo suele producirse a edades tempranas, entre los 13 y 15 años.

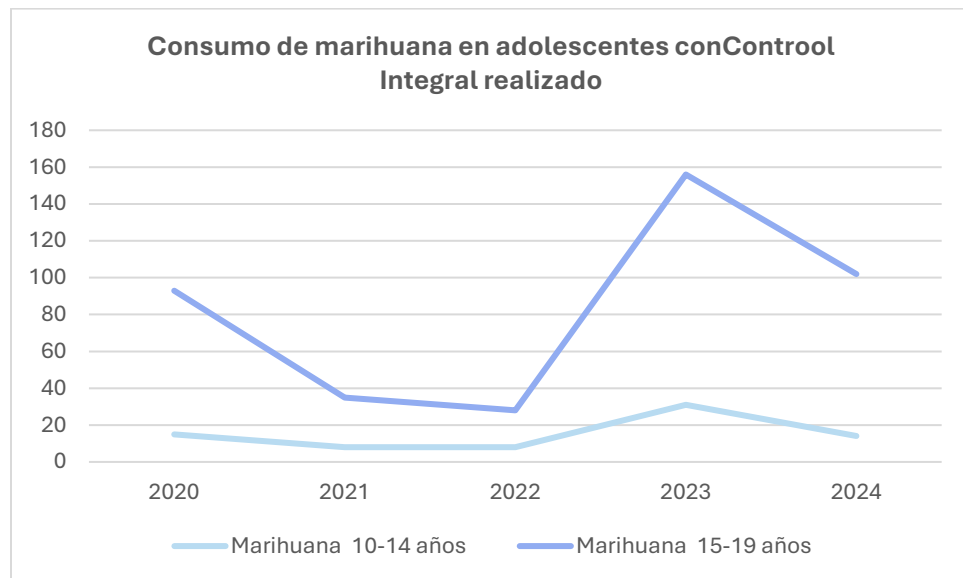
El alcohol continúa siendo la sustancia más utilizada por los adolescentes, seguido por la marihuana, cuyo consumo ha aumentado en los últimos años y se percibe socialmente con menor riesgo.



Fuente: IRIS RAYEN, FICHA SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE (CLAP MODIFICADA), 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 - 2025

El consumo de alcohol muestra una tendencia ascendente sostenida a lo largo del período analizado, con un incremento marcado entre 2023 y 2025.

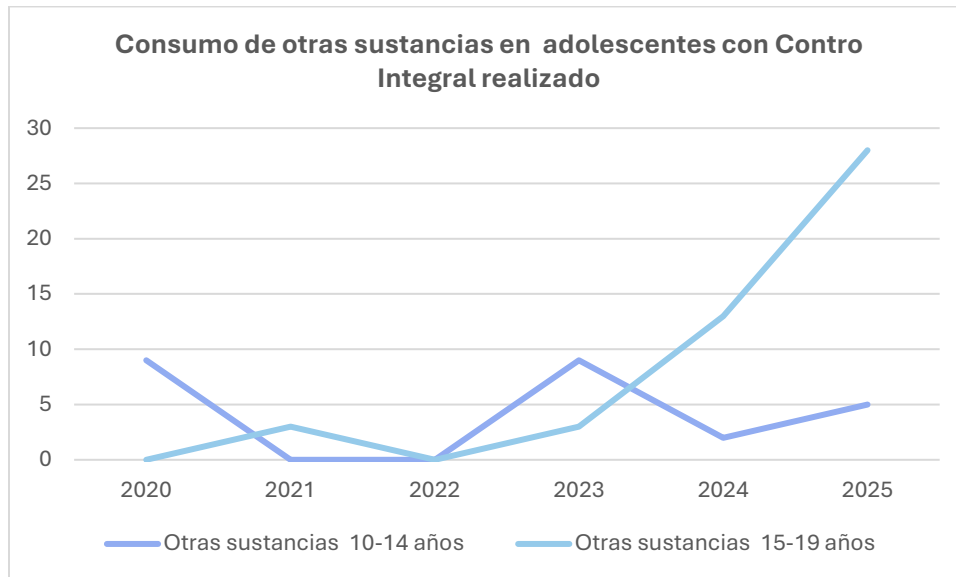
El grupo de 15 a 19 años concentra el mayor número de casos, alcanzando una proyección de casi 400 adolescentes en 2025, mientras que el grupo de 10 a 14 años mantiene cifras considerablemente menores.



Fuente: IRIS RAYEN, FICHA SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE (CLAP MODIFICADA), 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 - 2025

El consumo de marihuana presenta fluctuaciones entre 2020 y 2024, con un aumento importante en 2023 y una leve disminución proyectada para 2025.

Nuevamente, el grupo de 15 a 19 años es el que registra la mayor prevalencia, mientras que los adolescentes de 10 a 14 años se mantienen en niveles bajos y estables.



Fuente: IRIS RAYEN, MONITOREO DE FORMULARIO, FICHA SALUD INTEGRAL ADOLESCENTE (CLAP MODIFICADA), 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

Las otras sustancias (tranquilizantes, estimulantes, inhalantes u otras drogas no específicas) presentan un aumento sostenido desde 2022, alcanzando su punto más alto en 2025, con una marcada diferencia entre ambos grupos etarios.

El consumo en adolescentes de 15 a 19 años se eleva de manera significativa, mientras que en el grupo de 10 a 14 años se mantiene bajo, aunque con presencia constante.

El aumento en el consumo de otras sustancias refleja un fenómeno emergente, probablemente vinculado a la mayor disponibilidad y exposición a combinaciones de drogas o medicamentos, así como a la normalización del consumo experimental.

### Programa de Salud Respiratoria y de control y eliminación de la tuberculosis en adolescentes

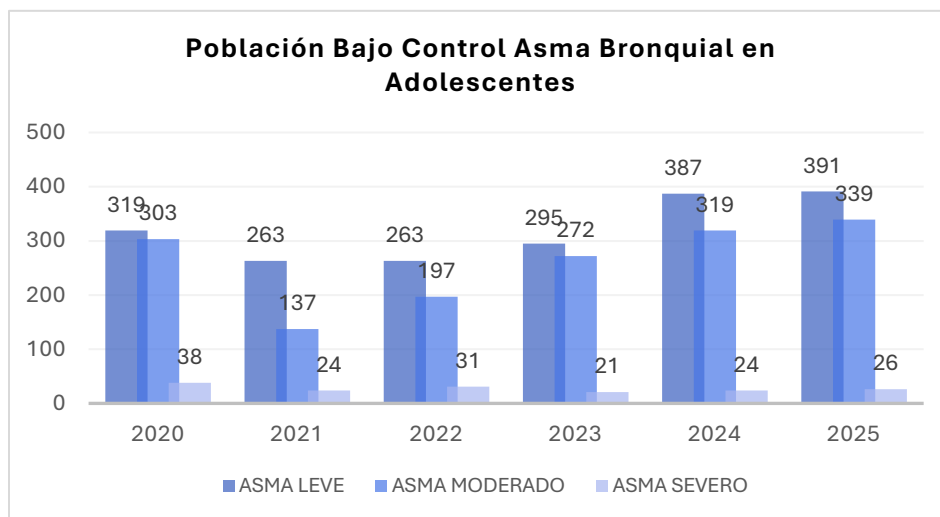
El Programa de Salud Respiratoria del Ministerio de Salud de Chile tiene como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, especialmente en niños y niñas menores de 5 años y adultos mayores de 65 años. Este programa incluye el Programa de

Infecciones Respiratorias Agudas (conocidas como Salas IRA) y el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (denominadas Salas ERA).

El programa IRA se enfoca en el manejo y control de las infecciones respiratorias agudas, especialmente en los centros de atención primaria para menores de 15 años de edad. En Conchalí contamos con 4 Salas IRA y 3 salas Mixtas (atienden a usuarios/as de ambos programas), las primeras instalas en cada centro de salud familiar de la comuna y las segundas ubicadas en CECOSF Dra. Haydeé Sepúlveda y las otras dos en CESFAM Lucas Sierra y CESFAM Juanita Aguirre.

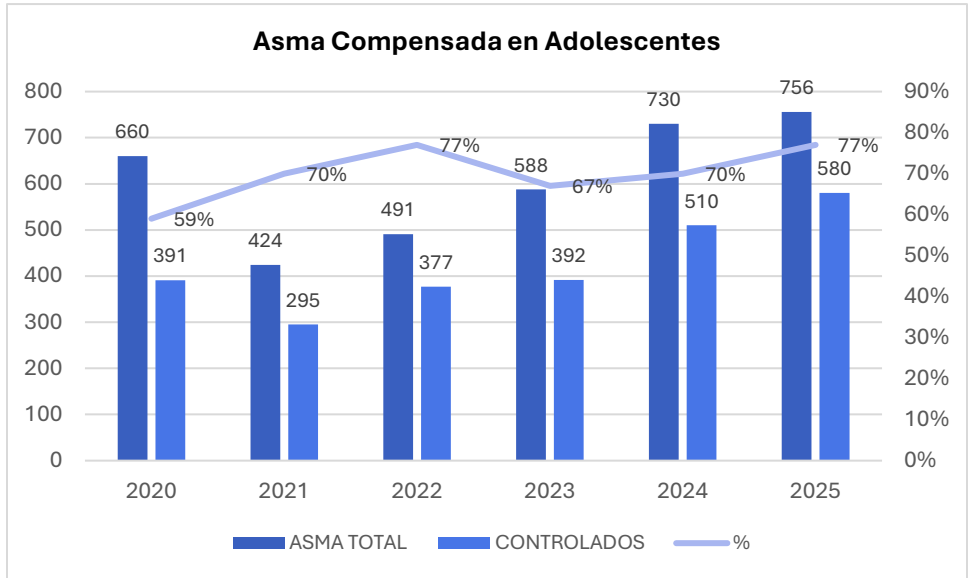
El Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET), es un programa de salud pública en Chile que se enfoca en prevenir, diagnosticar y tratar la tuberculosis, con el objetivo de reducir su incidencia y eliminarla como problema de salud pública. Cada CESFAM tiene un comité local de PROCET, conformado por Enfermera, Médico, Técnico de Enfermería Nivel Superior (TENS) y Químico Farmacéutico (QF), quienes se encargan de velar por el cumplimiento de la normativa técnica vigente de este programa.

El control del asma en la población adolescente es clave para prevenir crisis y asegurar una transición adecuada hacia la atención del adulto. El siguiente gráfico muestra la población bajo control del Asma Bronquial en adolescentes, reflejando el alcance del seguimiento y la adherencia al control en este grupo etario.



Fuente: REM P03 SECCIÓN A 2020 2021 2022 2023 2024 2025

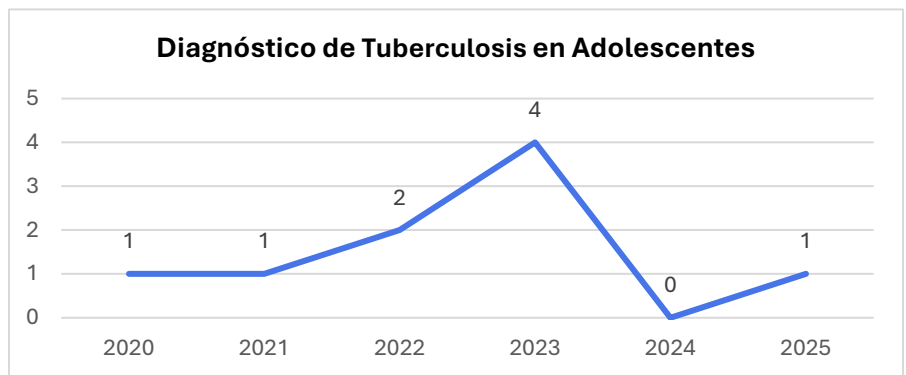
En adolescentes, los casos de Asma también muestran una caída considerable en 2021, alineada con las restricciones sanitarias por la pandemia, seguida de un aumento progresivo sostenido hasta 2025, superando incluso los niveles previos a la pandemia, especialmente en asma leve y moderada. Los casos severos se mantienen relativamente estables y bajos, lo que indica un manejo clínico adecuado que previene la progresión grave. Esta tendencia sugiere un posible aumento en la detección y seguimiento, así como la necesidad de fortalecer las estrategias de control y atención en esta población, considerando los factores de riesgo específicos y la transición hacia el cuidado adulto.



Fuente: REM P03 SECCIÓN D 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Entre 2020 y 2025, la proporción de adolescentes con asma controlada muestra una tendencia general positiva. Después de un aumento significativo en 2021 (70%) y 2022 (77%), probablemente asociado a menor exposición a desencadenantes respiratorios durante las restricciones sanitarias y un seguimiento más cercano, se observa una ligera disminución en 2023 (67%) coincidiendo con el retorno a la normalidad y mayor circulación de factores de riesgo. En 2024 y 2025, el porcentaje de controlados se mantiene alto (70–77%), indicando mejoras en la adherencia al tratamiento y en la continuidad del seguimiento clínico en esta población. Estos datos refuerzan la importancia de mantener estrategias de educación, monitoreo y control del asma en adolescentes para sostener altos niveles de control y prevenir exacerbaciones.

La Tuberculosis en adolescentes constituye un indicador relevante de transmisión reciente y control del programa. El siguiente gráfico muestra los ingresos por Tuberculosis en población adolescente, evidenciando la situación epidemiológica y la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, pesquisa y adherencia al tratamiento.



Fuente: REM A04 SECCIÓN M – SECCIÓN N – Registro local 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Entre 2020 y 2025, los ingresos por Tuberculosis en adolescentes en la comuna de Conchalí fueron bajos pero variables, con un máximo de 4 casos en 2023. La presencia de casos cada año, aunque en número reducido, indica la persistencia de la enfermedad en la población adolescente, un grupo que puede estar más expuesto a factores de riesgo como contacto con casos activos o entornos socioeconómicos vulnerables. La ausencia de ingresos en 2024 y el repunte en 2025 reflejan la naturaleza intermitente de la enfermedad y la importancia de mantener programas de detección temprana, seguimiento de contactos y educación sanitaria, para evitar transmisión y complicaciones graves en este grupo etario.

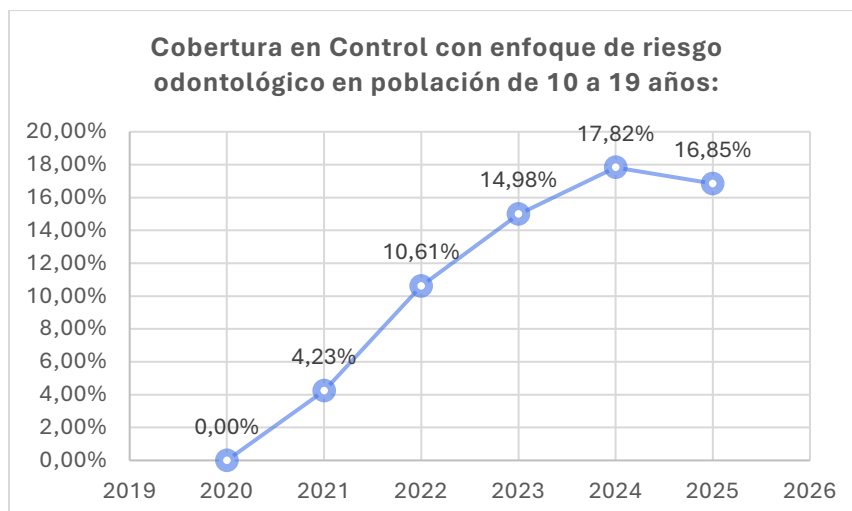
### Programa de salud oral adolescentes

La salud bucal en la población adolescente evidencia un avance sostenido en la cobertura y calidad de la atención odontológica entre los años 2021 y 2025, tras la suspensión casi total de actividades durante la pandemia de COVID-19. A partir de 2021, los controles con enfoque de riesgo odontológico comenzaron a recuperarse progresivamente, alcanzando un crecimiento sostenido que refleja una consolidación del programa adolescente en la atención primaria.



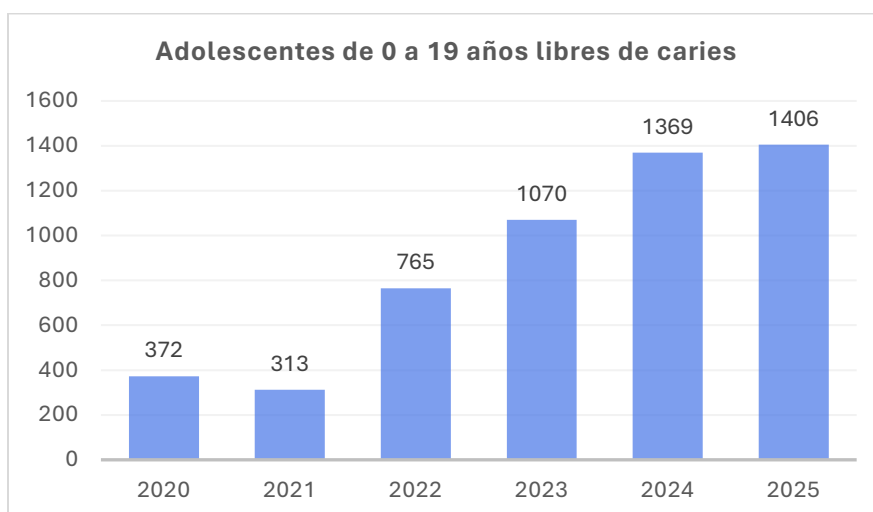
Fuente: REM A03: SECCIÓN D.7: APLICACIÓN Y RESULTADOS DE PAUTA DE EVALUACIÓN CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO) 2020 – 2021 – 2022 – 2023 -2024 -2025

La cobertura de controles con enfoque de riesgo ha mostrado una tendencia positiva, pasando de un 4,2% en 2021 a un 17,8% en 2024, con una leve baja en 2025 (16,8%) atribuible al aumento de la población inscrita más que a una disminución de la producción asistencial. Este comportamiento evidencia la reactivación y fortalecimiento de las acciones preventivas en la comuna, reflejando el compromiso del equipo odontológico con la atención integral y continua de los adolescentes.



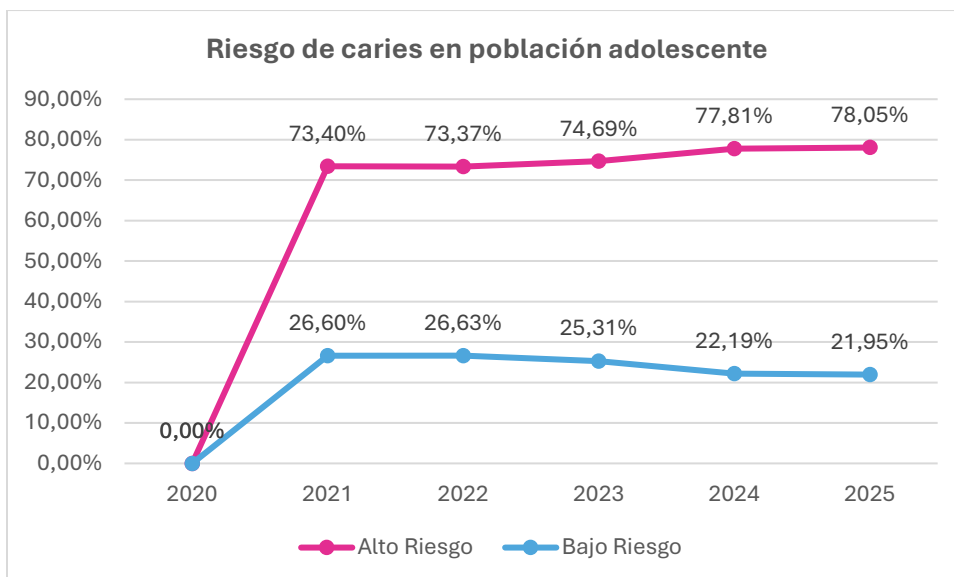
Fuente: 1 REM A03: SECCIÓN D.7: APLICACIÓN Y RESULTADOS DE PAUTA DE EVALUACIÓN CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO) 2020 – 2021 – 2022 – 2023 -2024 -2025

En cuanto a la condición bucal, el número de adolescentes libres de caries ha aumentado sostenidamente, pasando de 372 en 2020 a 1.406 en 2025 (a agosto), con una cobertura que alcanza el 50,6% de la población adolescente. Este indicador demuestra el impacto positivo de las estrategias de promoción y prevención, tales como la aplicación de flúor, el uso de sellantes y la educación en salud oral



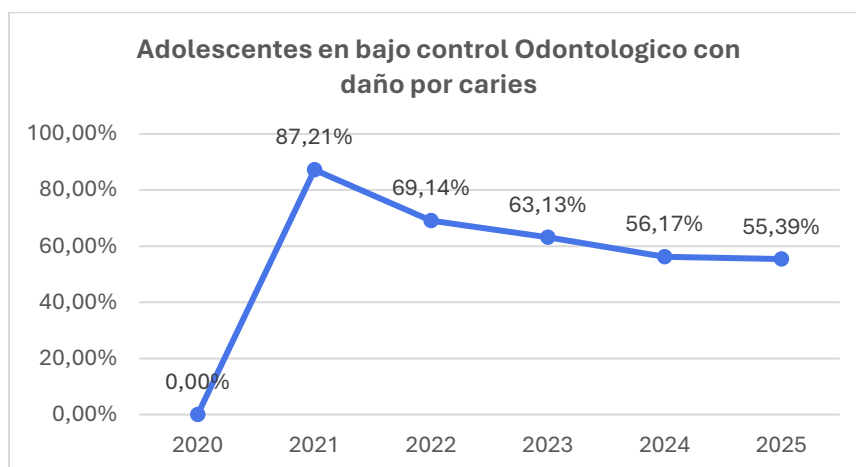
Fuente: REM A09: SECCIÓN A: CONSULTAS Y CONTROLES DE ODONTOLÓGÍA GENERAL EN NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD 2020 – 2021 -2022 -2023 -2024 -2025

Sin embargo, persiste una alta proporción de adolescentes en condición de alto riesgo de caries, que alcanza un 78% en 2025. Esta situación, aunque estable respecto a años previos, plantea el desafío de reforzar las acciones educativas, de autocuidado y de control temprano para reducir los factores de riesgo asociados, como la alimentación azucarada y los hábitos deficientes de higiene bucal.



Fuente: REM A 03: SECCIÓN D.7: APLICACIÓN Y RESULTADOS DE PAUTA DE EVALUACIÓN CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO) 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

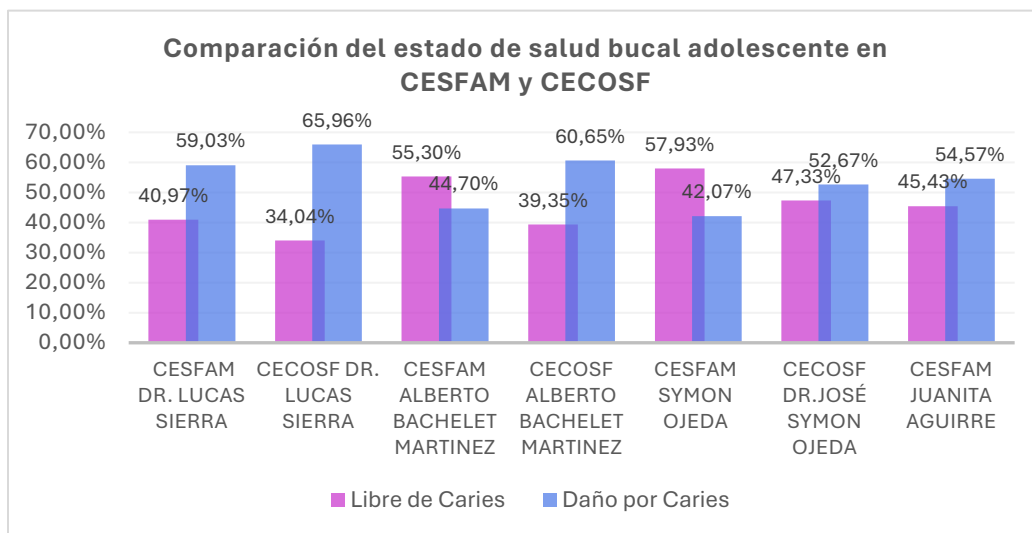
En paralelo, la proporción de adolescentes con daño por caries dentro de los controlados ha disminuido de forma sostenida, pasando del 87% en 2021 al 55% en 2025. Esta tendencia refleja una mejoría significativa en la salud bucal de la población en seguimiento activo, gracias al fortalecimiento de las estrategias preventivas y a la adherencia a los controles periódicos.



Fuente REM A09: SECCIÓN C: INGRESOS Y EGRESOS DE ODONTOLOGÍA GENERAL EN NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD / REM A 03: SECCIÓN D.7: APLICACIÓN Y RESULTADOS DE PAUTA DE EVALUACIÓN CON ENFOQUE DE RIESGO ODONTOLÓGICO (CERO) 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

Al comparar los resultados entre establecimientos, se observa que los CESFAM presentan mejores indicadores de salud bucal que los CECOSF, con mayores porcentajes de adolescentes libres de caries y menor proporción de daño dental. Destacan los CESFAM Symon Ojeda y Alberto Bachelet con coberturas superiores al 55% de adolescentes libres de caries, mientras que los CECOSF

presentan valores inferiores, lo que evidencia la necesidad de fortalecer sus estrategias preventivas y de seguimiento

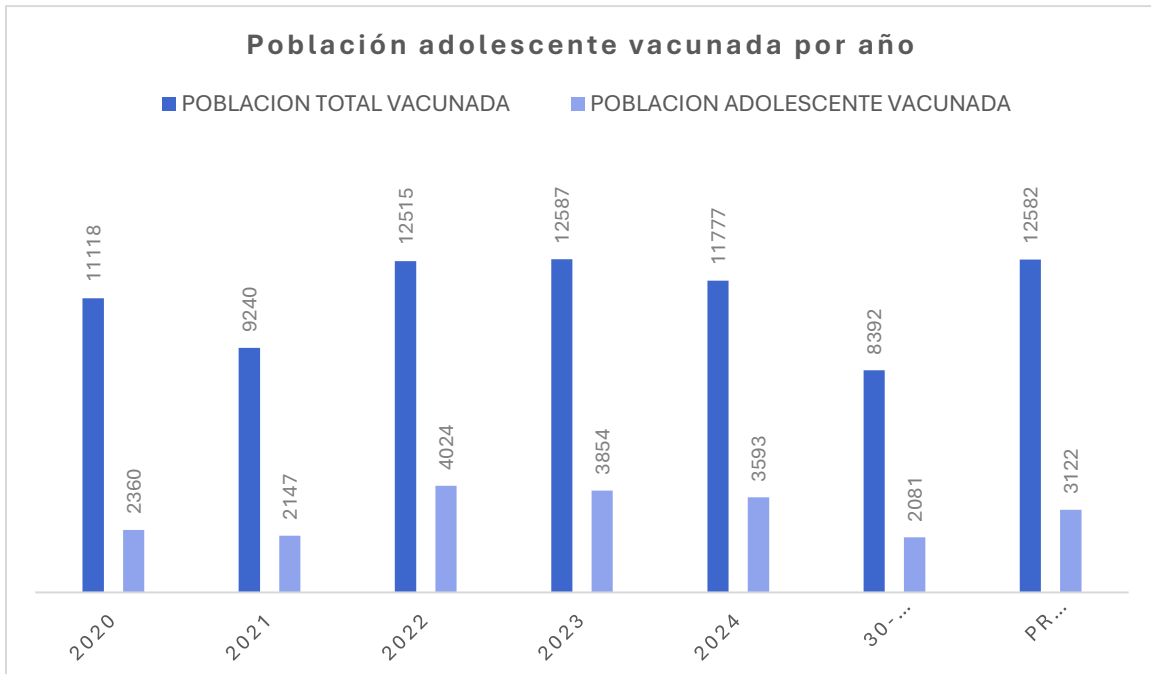


Fuente: REMA09 SECCIÓN A: CONSULTAS Y CONTROLES ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE APS 31/08/2025

La comuna de Conchalí muestra avances relevantes en la salud bucal adolescente, destacando el aumento de la cobertura preventiva, la mejora de los indicadores de caries y la reducción de la morbilidad odontológica. No obstante, el alto riesgo de caries identificado en la mayoría de los adolescentes plantea un desafío prioritario para el Plan de Salud Comunal 2026, que deberá centrarse en fortalecer las acciones educativas, ampliar la cobertura preventiva y reducir las desigualdades entre establecimientos.

### Programa Nacional de Inmunización (PNI) en adolescentes

En la etapa del ciclo vital del adolescente es fundamental terminar el esquema de VPH tetravalente y DTPA para lograr la protección efectiva en todos los usuarios. A continuación, se presenta un gráfico en donde se muestra la evolución de la población total vacunada y la población adolescente vacunada (usuarios entre los 10 y los 19 años) en la comuna de Conchalí entre los años 2020 y 2025, incluyendo una proyección de cierre anual, bajo el supuesto de mantener la media de vacunación observada en los meses previos:



Fuente: Registro nacional de inmunizaciones RNI, MINSAL, 2020-2025

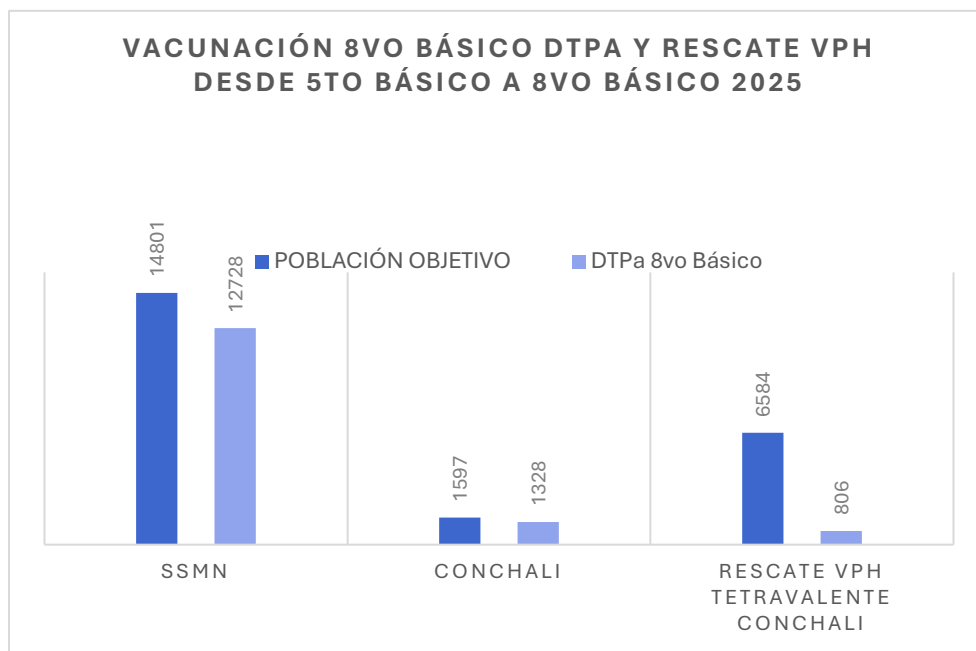
Se observa un aumento sostenido en la población adolescente vacunada desde el año 2020 (2.360) hasta alcanzar su punto máximo en 2022 (4.024).

Posteriormente, se aprecia una leve disminución durante 2023 (3.854) y 2024 (3.593). Al 30 de agosto de 2025, se registran 2.081 adolescentes vacunados, con una proyección anual de 3.122, lo que implicaría una disminución del 13% respecto al promedio de 2022–2023. La disminución 2024–2025 podría explicarse además por la modificación de grupos objetivos del esquema de VPH, lo cual genera diferencias interanuales en el número de adolescentes convocados.

Pese a esta baja, el porcentaje comunal se mantiene dentro del margen esperado por el Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), y se proyecta una recuperación progresiva durante el segundo semestre de 2025, con la ejecución de estrategias de rescate escolar

#### Estrategia Vacunación escolar correspondiente a 8vo básico

En este gráfico se muestra la evolución de la cobertura de la campaña escolar del año 2025 en octavo básico de la comuna de Conchalí en contraste a lo logrado por todo el servicio de salud metropolitano norte:



Fuente: Registro nacional de inmunizaciones RNI, MINSAL, 2020-2025

Con respecto a la vacunación DTPa en 8° básico, la comuna alcanzó una cobertura del 83,2%, situándose solo 2.8 puntos porcentuales por debajo del promedio del Servicio de Salud Metropolitano Norte (86,0%), lo que refleja un buen nivel de cumplimiento comunal y una brecha mínima respecto del desempeño de la red.

Sin embargo, se evidencia un bajo porcentaje de rescate de la vacuna VPH tetravalente en los cursos de 5° a 8° básico, alcanzando solo un 12,2%, lo que representa una brecha significativa en la continuidad del esquema adolescente y plantea oportunidades de mejora en las estrategias de búsqueda activa, seguimiento de rezagados y coordinación con los establecimientos educacionales.

## V. Curso de vida Adulto

### Introducción al Estado de Salud de la Población Adulta (20 a 64 años)

La población adulta, comprendida entre los 20 y 64 años, representa el grupo más activo en términos laborales, sociales y familiares, constituyendo un eje fundamental para el desarrollo económico y comunitario del país. No obstante, este segmento enfrenta un alto riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, las dislipidemias y las enfermedades cardiovasculares, que en su conjunto representan cerca del 71% de las muertes anuales a nivel mundial (OMS, 2023).

El abordaje de esta problemática requiere fortalecer las estrategias preventivas a través de la promoción de estilos de vida saludables, fomentando una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física y el control de factores de riesgo. Paralelamente, ha adquirido creciente relevancia la atención a la salud mental de esta población, especialmente en el contexto post-pandémico, donde se evidencian nuevos desafíos en bienestar emocional y autocuidado.

En la comuna de Conchalí, la población adulta corresponde aproximadamente al 60% de la población inscrita validada (DEIS, 2024), lo que refuerza la necesidad de políticas sanitarias locales que garanticen acceso equitativo, atención integral y continuidad del cuidado. En las siguientes secciones se presentan los principales indicadores de salud del grupo adulto, con énfasis en la evolución de la morbilidad, el control cardiovascular, el examen preventivo y los avances del enfoque ECICEP en atención primaria.

### **Tendencias en las Consultas de Morbilidad**

El análisis de las consultas médicas por morbilidad entre los años 2020 y 2025 refleja la evolución del sistema de atención primaria en la comuna de Conchalí, en un contexto marcado por la pandemia y su posterior etapa de reorganización asistencial.

Durante el 2020, se registraron 36.346 consultas, evidenciando el impacto de la contingencia sanitaria y las restricciones de acceso a los establecimientos de salud. Posteriormente, en 2021 se observa un incremento significativo hasta 48.657 consultas, coincidiendo con la reactivación de la demanda asistencial y la recuperación de atenciones postergadas.

En 2022, la cifra desciende levemente a 45.800 consultas, lo que podría vincularse al ajuste de agendas clínicas y al fortalecimiento de la atención programática priorizada.

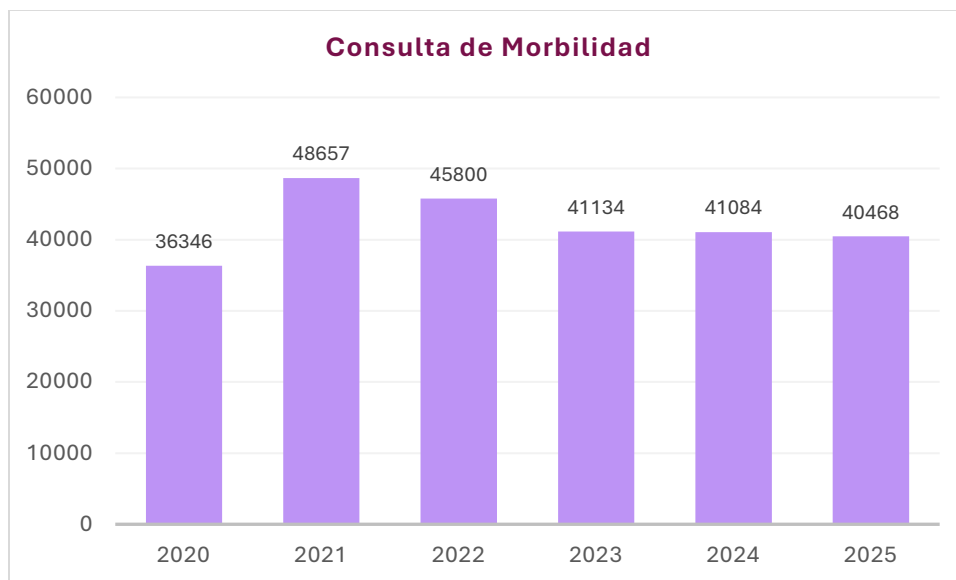
A partir de 2023, la tendencia muestra una estabilización en torno a las 41.000 consultas anuales (41.134 en 2023, 41.084 en 2024 y 40.468 en 2025). Este comportamiento indica una normalización de la demanda y una consolidación de los mecanismos de gestión de la morbilidad, orientados a optimizar la resolución y evitar la sobrecarga asistencial.

El comportamiento observado sugiere una transición desde una etapa de alta presión post-pandemia (2021–2022) hacia un escenario de equilibrio y sostenibilidad (2023–2025). Este proceso ha sido posible gracias a la reorganización de los flujos de atención, el fortalecimiento de la red de profesionales médicos y el desarrollo de estrategias comunales de promoción y prevención de la salud.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud ha reforzado el Programa de Incentivo al Retorno y Retención de Médicos y Odontólogos en APS, lo que ha permitido mejorar la dotación y estabilidad de los equipos de salud en comunas como Conchalí. Estos esfuerzos resultan clave para asegurar la accesibilidad, continuidad y calidad del cuidado médico, garantizando una atención centrada en la persona y acorde a las necesidades locales.

En síntesis, las consultas de morbilidad entre 2020 y 2025 reflejan la capacidad adaptativa de la red comunal de salud de Conchalí, que ha logrado mantener una atención estable y eficiente en un

contexto cambiante. Este comportamiento consolida los avances hacia un modelo de atención más integral, resolutivo y orientado a la prevención, en sintonía con los lineamientos de la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030.



Fuente: REM A04, SECCION A, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

### **Atenciones de Morbilidad en Conchalí (2020–2025)**

Entre 2020 y 2025, las atenciones de morbilidad en la comuna de Conchalí reflejan tendencias relevantes que permiten comprender la evolución del comportamiento epidemiológico de la población y la capacidad de respuesta del sistema de atención primaria. Estas cifras no solo evidencian la prevalencia de determinados problemas de salud, sino que también ilustran el impacto del contexto post-pandémico, las transformaciones en el acceso a la atención y la consolidación de estrategias comunales orientadas a la promoción, prevención y control de enfermedades crónicas.

### **Morbilidad General**

Las consultas médicas por morbilidad muestran un incremento significativo entre 2020 y 2021 de 36.346 a 48.657 consultas, impulsado por la reactivación de controles y atenciones diferidas durante la pandemia. En los años siguientes, se observa una tendencia hacia la estabilización, con 45.800 atenciones en 2022, y valores cercanos a 41.000 anuales entre 2023 y 2025.

Este patrón sugiere que la comuna logró recuperar su capacidad resolutiva, reorganizando la atención hacia controles programáticos, priorización de enfermedades crónicas y un abordaje más focalizado en grupos de riesgo.

## Otras Morbilidades

Las atenciones clasificadas como “otras morbilidades”, que agrupan causas diversas (infecciosas, osteomusculares, gastrointestinales, respiratorias, entre otras), continúan representando el mayor volumen de consultas, aunque con una disminución progresiva.

Esta reducción se asocia a una mejor segmentación diagnóstica, la reorientación hacia programas específicos y el fortalecimiento del seguimiento continuo de pacientes con enfermedades crónicas, priorizando la atención de largo plazo por sobre las consultas aisladas de morbilidad inespecífica.

El periodo 2020–2025 evidencia una transformación estructural en el comportamiento sanitario de la población adulta de Conchalí. Se observa una disminución de las consultas generales, acompañada de un aumento sostenido en las atenciones vinculadas a salud cardiovascular, salud mental y prevención de enfermedades crónicas.

Este cambio refleja un modelo de atención más integral, resolutivo y centrado en la persona, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSAL) y la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030.

La reorientación del trabajo clínico hacia la detección temprana, el control efectivo de factores de riesgo y la promoción del autocuidado constituye un logro destacable de la red de Atención Primaria de Conchalí. A su vez, este avance permite proyectar un fortalecimiento sostenido del enfoque preventivo-comunitario, que es clave para reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población adulta comunal.

## Programa de Salud Respiratoria y de control y eliminación de la tuberculosis en adultos

El Programa de Salud Respiratoria del Ministerio de Salud de Chile tiene como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, especialmente en niños y niñas menores de 5 años y adultos mayores de 65 años. Este programa incluye el Programa de Infecciones Respiratorias Agudas (conocidas como Salas IRA) y el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (denominadas Salas ERA). También incluye programas de oxigenoterapia ambulatoria y asistencia ventilatoria no invasiva, que se manejan principalmente en nivel secundario y terciario de nuestra red, en nuestro caso para los menores de 15 años en Hospital Roberto del Río y para mayores de 15 años de edad en Hospital San José.

El programa ERA, por otro lado, busca disminuir la mortalidad y morbilidad por enfermedades respiratorias en personas de edad mayores de 15 años, con énfasis en los adultos mayores. En nuestra comuna contamos con 4 Salas ERA, instaladas en cada centro de salud familiar.

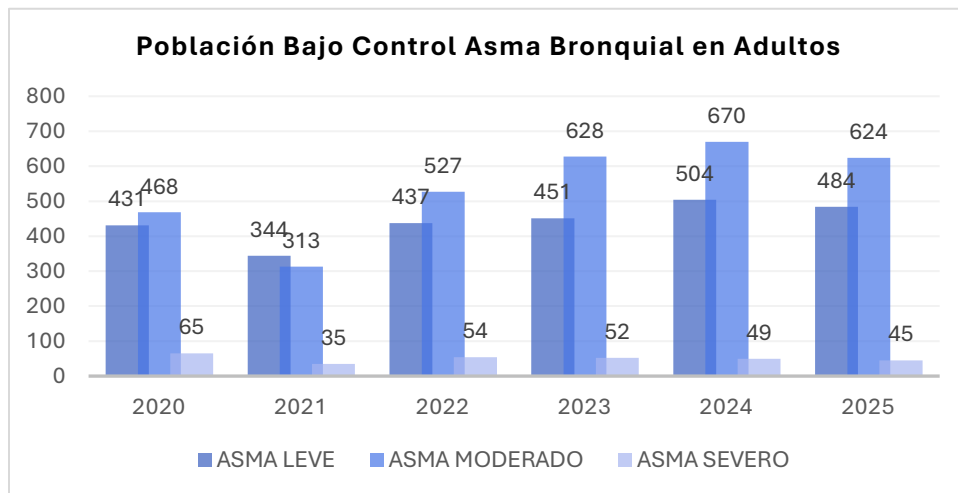
El Programa Nacional de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET), es un programa de salud pública en Chile que se enfoca en prevenir, diagnosticar y tratar la tuberculosis, con el objetivo de reducir su incidencia y eliminarla como problema de salud pública. Cada CESFAM tiene un comité local de PROCET, conformado por Enfermera, Médico, Técnico de Enfermería Nivel Superior (TENS) y Químico Farmacéutico (QF), quienes se encargan de velar por el cumplimiento de la normativa técnica vigente de este programa.

A nivel nacional, la Tuberculosis (TBC) continúa siendo una enfermedad de relevancia epidemiológica y social, estrechamente asociada a los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, el hacinamiento, la migración, la desnutrición y las condiciones laborales precarias. Estos factores, sumados al aumento sostenido de enfermedades respiratorias en 2025, refuerzan la necesidad de mantener la Tuberculosis como prioridad dentro de la salud respiratoria nacional.

Si bien el país mantiene tasas menores que otros países de la región, la incidencia se ha mantenido estancada en torno a 13 – 14 casos por 100.000 habitantes, lo que indica una ralentización en el proceso de eliminación. El contexto postpandémico evidenció además demoras en el diagnóstico e interrupciones en el tratamiento, especialmente en población migrante, personas en situación de calle y privados de libertad, grupos donde la enfermedad tiende a concentrarse y en quienes debemos focalizar nuestras estrategias en salud.

Entre 2020 y 2025, los ingresos por Tuberculosis en los Centros de Salud de Conchalí muestran una tendencia general al alza hasta 2023, con un máximo de 43 casos, seguido de una disminución en 2024 y 2025 a 28 y 26 casos respectivamente. La mayoría de los casos corresponde a adultos entre 20 y 64 años, reflejando que este grupo es el principal reservorio y transmisor de la enfermedad en la comunidad. Los menores de 20 años y las personas mayores presentan pocos casos, lo que indica una baja incidencia en estos grupos, pero dado su mayor riesgo de complicaciones, cada caso requiere atención inmediata y seguimiento cercano. Estos datos subrayan la importancia de mantener estrategias de detección temprana, tratamiento oportuno, seguimiento de contactos y educación sanitaria, con un enfoque especial en adultos como grupo clave para el control de la tuberculosis y en niños y mayores como grupos vulnerables que requieren vigilancia estricta.

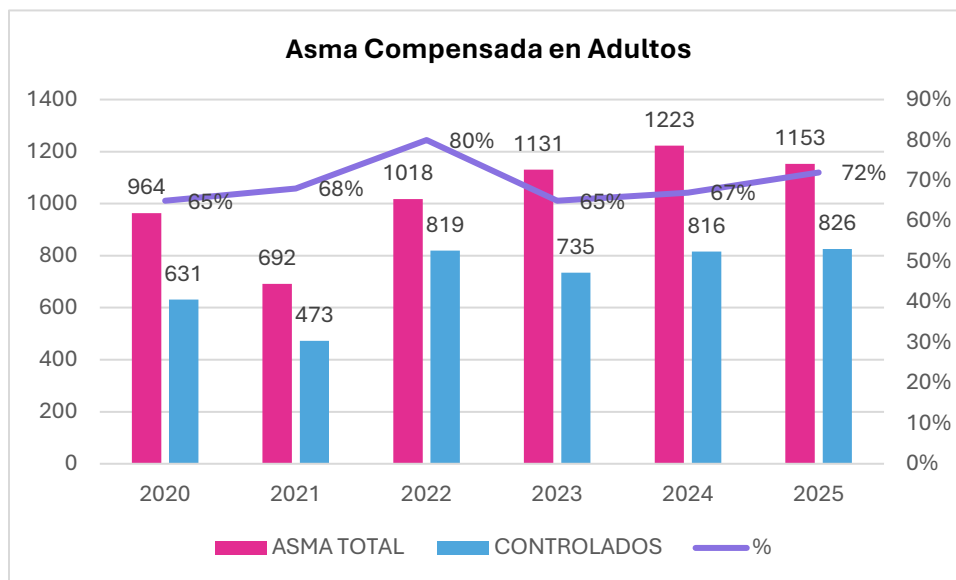
El control del Asma Bronquial en población adulta es esencial para reducir exacerbaciones y mantener una buena calidad de vida. El siguiente gráfico muestra la población bajo control del Asma Bronquial en adultos, reflejando el alcance del seguimiento y la adherencia al control en este grupo prioritario.



Fuente: REM P03 SECCIÓN A 2020 2021 2022 2023 2024 2025

En adultos, los casos de Asma muestran una reducción marcada en 2021, probablemente relacionada con las medidas restrictivas y cambios en la atención sanitaria durante la pandemia. A partir de 2022 se observa un aumento significativo y sostenido, con cifras que superan ampliamente los niveles prepandemia, especialmente en los cuadros leves y moderados. Aunque los casos severos disminuyen levemente en comparación con 2020, se mantienen en niveles importantes, lo que indica la necesidad de un manejo clínico constante y especializado para evitar complicaciones. Estas tendencias reflejan un escenario donde la demanda por atención respiratoria aumenta, subrayando la importancia de fortalecer programas de control y seguimiento del asma en la población adulta, adaptándose a las nuevas dinámicas post-pandemia y posibles cambios en la exposición a factores desencadenantes.

El Asma Bronquial es una enfermedad crónica que requiere control permanente para prevenir crisis y hospitalizaciones. El siguiente gráfico muestra el porcentaje de adultos con Asma Bronquial compensada, destacando la importancia de mantener la enfermedad controlada para mejorar la calidad de vida y reducir complicaciones.

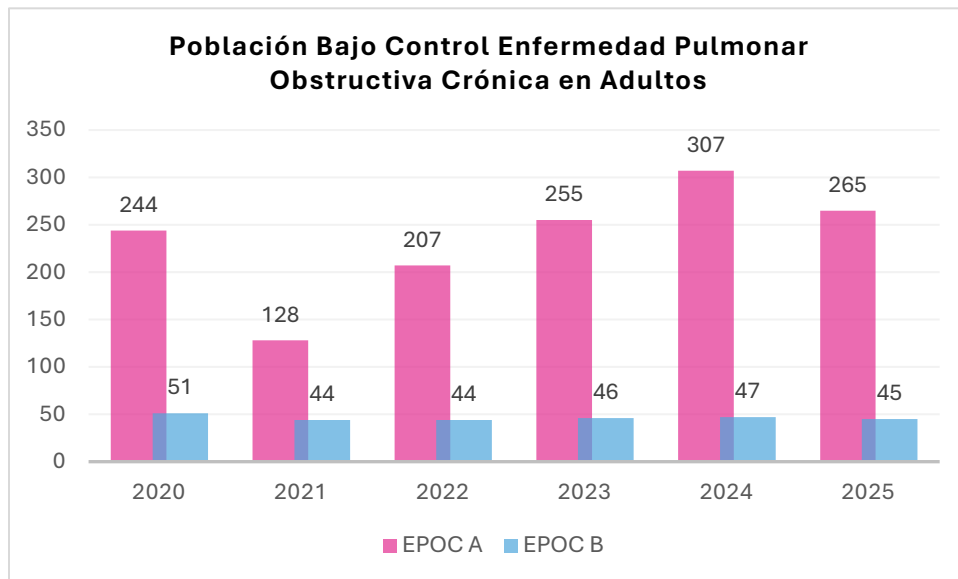


Fuente: REM P03 SECCIÓN D 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Entre 2020 y 2025, el porcentaje de adultos con Asma Bronquial controlada mostró fluctuaciones notables. En 2021 se observa un leve aumento respecto a 2020 (68% vs 65%), probablemente relacionado con menor exposición a desencadenantes durante las restricciones de la pandemia. En 2022, el porcentaje alcanza un máximo de 80%, reflejando un manejo más efectivo y adherencia al tratamiento. Sin embargo, en 2023 y 2024 el porcentaje disminuye a 65–67%, coincidiendo con un incremento en la circulación de factores desencadenantes y la demanda de atención post-pandemia, para luego recuperarse a 72% en 2025. Estas tendencias subrayan la importancia de mantener programas de seguimiento continuo, educación y adherencia terapéutica en adultos para lograr un control sostenido del Asma y prevenir exacerbaciones.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una patología respiratoria crónica y progresiva, caracterizada por limitación persistente del flujo aéreo, generalmente asociada a exposición al humo del tabaco u otros contaminantes. Según su grado de severidad se clasifican en tipo A (leve) y tipo B (moderada – severa).

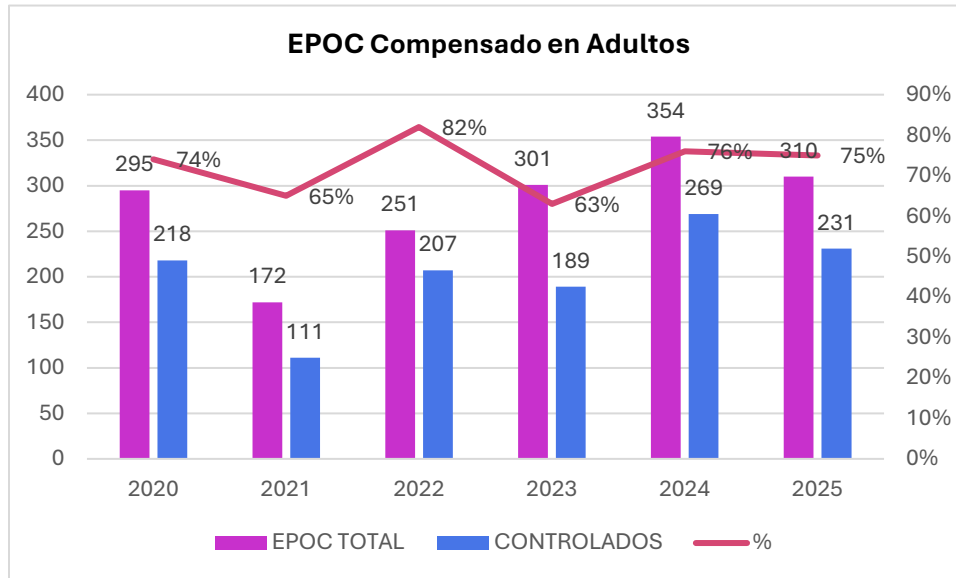
La población bajo control de pacientes con diagnóstico de EPOC en población adulta refleja el alcance del diagnóstico y seguimiento de esta enfermedad crónica. El siguiente gráfico muestra el nivel de cobertura alcanzado en Conchalí entre los años 2020 a 2025, destacando la importancia del control continuo para prevenir exacerbaciones y mejorar la calidad de vida de las personas con EPOC.



Fuente: REM P03 SECCIÓN A 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Los casos de EPOC en adultos presentan una caída significativa en 2021, probablemente debido a las restricciones y cambios en el acceso a la atención sanitaria durante la pandemia. Posteriormente, entre 2022 y 2024, se observa una recuperación sostenida de la población bajo control, aunque en 2025 se registra una leve disminución. La mayoría de los casos corresponden al grupo A, con casos en grupo B mucho menores y relativamente estables. Esta dinámica resalta la importancia de mantener la continuidad en el seguimiento clínico y el control de factores de riesgo, especialmente en un contexto post-pandemia, para prevenir exacerbaciones y complicaciones asociadas a la enfermedad.

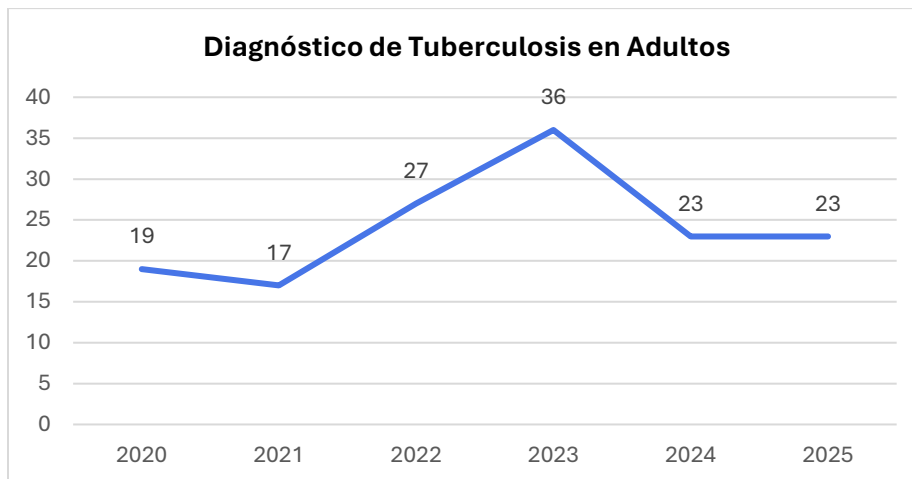
El siguiente gráfico muestra los/as usuarios/as con diagnóstico de EPOC compensados/as en población adulta, lo cual es muy importante para mejorar la calidad de vida y reducir complicaciones respiratorias.



Fuente: REM P03 SECCIÓN D 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Entre 2020 y 2025, el porcentaje de adultos con EPOC controlada muestra fluctuaciones significativas. Tras un descenso en 2021 (65%), probablemente asociado a menor acceso a servicios de salud durante la pandemia, se observa una recuperación en 2022 (82%), reflejando un mejor seguimiento clínico y manejo de la enfermedad. Sin embargo, en 2023 el porcentaje vuelve a disminuir a 63%, para luego aumentar nuevamente en 2024 y 2025 a alrededor del 75-76%. Esta variabilidad resalta la necesidad de mantener la continuidad en la atención, adherencia al tratamiento y estrategias de autocuidado en adultos con EPOC, especialmente en contextos de cambios en el acceso a los servicios de salud y exposición a factores de riesgo respiratorios.

La población adulta concentra el mayor número de ingresos a tratamiento por Tuberculosis en Conchalí, patrón similar al observado en la estadística nacional. A continuación, se presenta un gráfico que ilustra los ingresos por esta patología en el período 2020 a 2025.



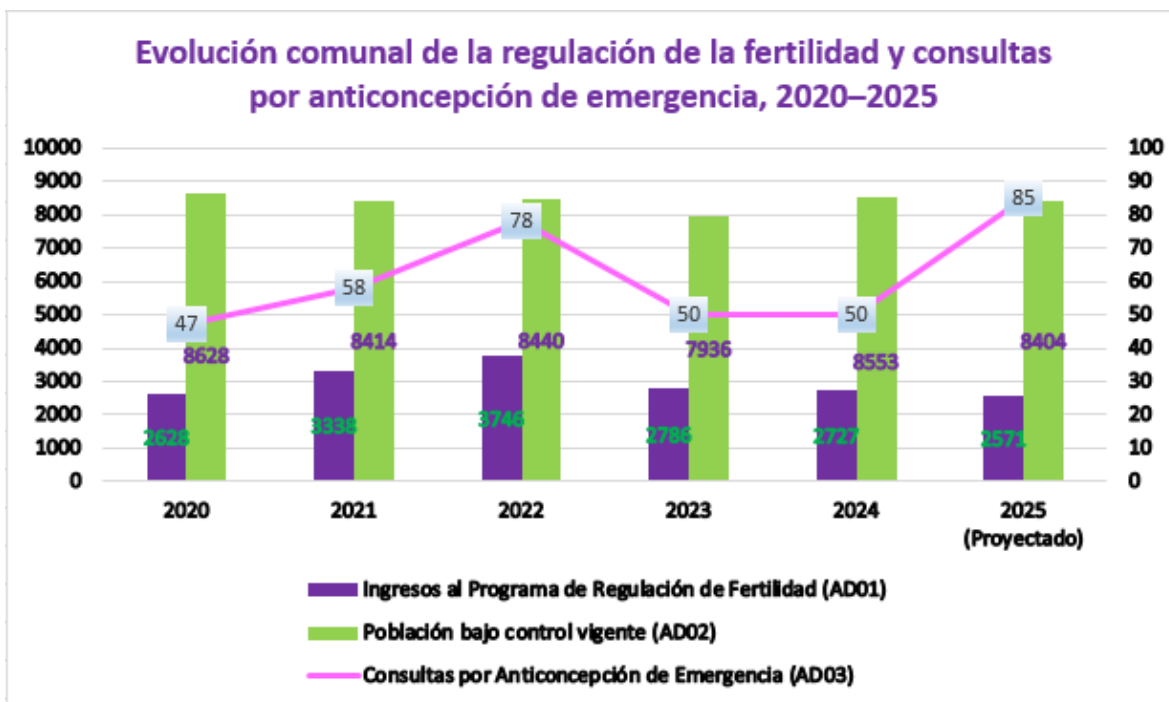
Fuente: REM A04 SECCIÓN M – SECCIÓN N – Registro local 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Entre 2020 y 2025 se puede visualizar, que los ingresos por Tuberculosis en adultos en la comuna de Conchalí muestran una tendencia creciente hasta 2023, con un máximo de 36 casos, seguido de una disminución y estabilización en 2024 y 2025 en 23 casos. Esto refleja que, aunque la Tuberculosis en adultos continúa presente, existen esfuerzos de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de contactos que han logrado estabilizar los ingresos tras el pico de 2023. La persistencia de casos subraya la necesidad de mantener el Programa de Control y Eliminación de Tuberculosis, con vigilancia activa y educación a toda la población, principalmente en los adultos, quienes son un grupo clave en la transmisión comunitaria de Tuberculosis y su control es esencial para reducir la carga global de la enfermedad.

### Regulación de la Fertilidad y Anticoncepción de Emergencia (AD01–AD03)

Este bloque reúne los principales indicadores asociados a la atención en regulación de la fertilidad y salud sexual, abordando el acceso, continuidad del control y respuesta ante eventos de riesgo reproductivo. Los datos permiten evaluar la cobertura efectiva del programa comunal de planificación familiar, así como la oportunidad en la entrega de anticoncepción de emergencia (ACE) desde la red de Atención Primaria.

Año	Ingresos al Programa de Regulación de Fertilidad (AD01)	Población bajo control vigente (AD02)	Consultas por Anticoncepción de Emergencia (AD03)	Interpretación	Tendencia General por año
2020	2628	8628	47	Año base con cobertura consolidada y demanda controlada; se observa equilibrio entre ingresos y población vigente.	Estabilidad inicial del programa.
2021	3338	8414	58	Aumento en ingresos post-pandemia, manteniendo cobertura similar; incremento leve en ACE refleja reactivación de la atención.	Tendencia al alza en captación y demanda.
2022	3746	8440	78	Pico máximo de ingresos, asociado a la reanudación total de prestaciones; aumento en ACE podría vincularse a mayor acceso y registro.	Aumento sostenido.
2023	2786	7936	50	Disminución de ingresos y cobertura, probablemente por reorganización comunal y rotación de usuarias; descenso en ACE.	Tendencia a la baja.
2024	2727	8553	50	Recuperación leve de cobertura y estabilidad en población vigente; ACE se mantiene estable.	Tendencia estable.
2025 (Proyectado)	2571	8404	85	Aumento de ACE por registro acumulado y mayor sensibilización comunal; proyección estable de ingresos.	Tendencia positiva (dato proyectado).



Fuente: REM A05 2020–2025, con proyección a diciembre 2025.

Durante el período 2020–2025, se observa una tendencia general estable en la cobertura del programa de Regulación de la Fertilidad, con una población bajo control que se mantiene sobre las 8.000 usuarias anuales, reflejando adecuada adherencia y continuidad del seguimiento en APS.

El número de ingresos al programa (AD01) muestra un aumento sostenido entre 2020 y 2022, alcanzando su punto más alto en 2022, lo que coincide con la normalización de la atención postpandemia y la reactivación de los controles preventivos. A partir de 2023, se aprecia una leve disminución, atribuible a la reorganización comunal y a la estabilización de la base de usuarias activas.

Por su parte, las consultas por Anticoncepción de Emergencia (AD03) presentan una tendencia ascendente, especialmente en 2025, lo que podría estar relacionado con una mayor accesibilidad, registro oportuno y sensibilización de la población en torno a la prevención de embarazos no planificados.

En conjunto, el comportamiento de los tres indicadores evidencia un sistema comunal consolidado en la captación, mantención y respuesta oportuna ante las necesidades de regulación de la fertilidad, con una gestión coherente entre la oferta programática y la demanda real.

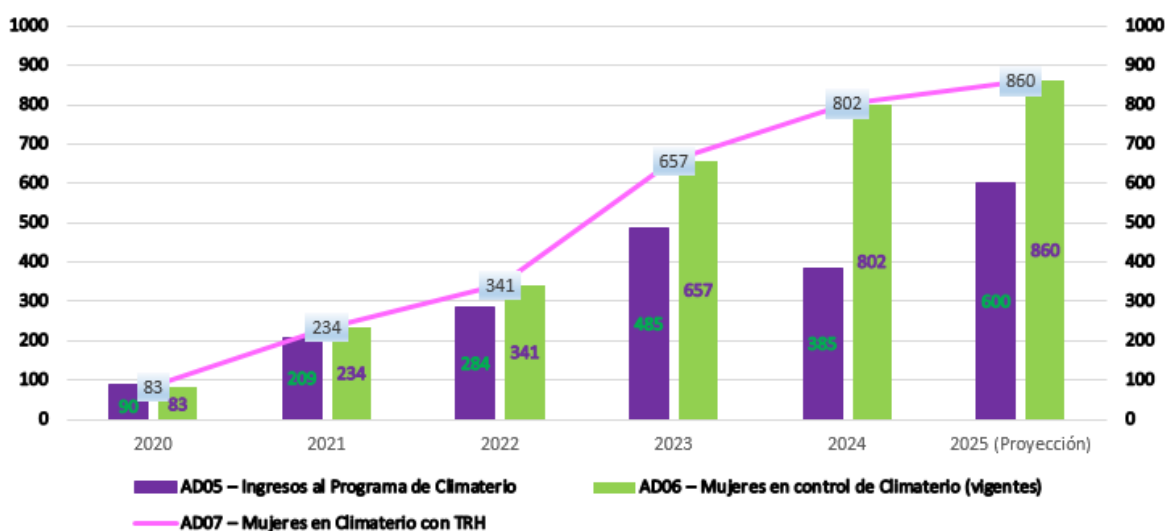
### Mujeres en Control de Climaterio (AD05–AD07)

El bloque de Climaterio agrupa indicadores que permiten monitorear el acceso, continuidad y manejo terapéutico de mujeres de 45 a 64 años en el marco del Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Estos indicadores evalúan la captación anual de usuarias, la población con control vigente y la indicación de terapia de reemplazo hormonal (TRH), reflejando la capacidad

comunal para otorgar un seguimiento integral durante la etapa del climaterio, articulando acciones entre APS, nivel secundario y atención de morbilidad femenina.

Año	AD05 – Ingresos al Programa de Climaterio	AD06 – Mujeres en control de Climaterio (vigentes)	AD07 – Mujeres en Climaterio con TRH	Interpretación	Tendencia General por año
2020	90	83	83	Inicio de la serie comunal con baja captación y cobertura; afectación por pandemia y suspensión de controles presenciales.	Punto de partida con baja cobertura.
2021	209	234	234	Incremento moderado asociado a reactivación de la atención presencial y normalización de registros REM.	Leve alza; reactivación post pandemia.
2022	284	341	341	Recuperación sostenida; aumento en captación de usuarias y reingresos a control. Se consolida registro comunal	Tendencia ascendente estable
2023	485	657	657	Crecimiento importante en los tres indicadores; refleja mayor cobertura, continuidad y derivación efectiva desde SSR y controles ginecológicos.	Aumento significativo; expansión comunal.
2024	385	802	802	Disminuye levemente el ingreso anual, pero se consolida el seguimiento de mujeres en control y con TRH, evidenciando adherencia.	Estabilización con foco en seguimiento.
2025 (Proyección)	600	860	860	Proyección de consolidación comunal del programa, con aumento sostenido de ingresos y usuarias en tratamiento.	Tendencia ascendente sostenida.

**Evolución comunal del programa de Climaterio: ingresos, controles vigentes y mujeres con TRH, 2020–2025**



Fuente: REM A05 y REM P01, 2020–2025 (proyección septiembre 2025)

El gráfico muestra una tendencia ascendente sostenida en los tres indicadores analizados: ingresos al programa (AD05), mujeres en control vigente (AD06) y mujeres con TRH (AD07), reflejando el fortalecimiento progresivo del componente de climaterio en la comuna.

Durante 2020, los registros son bajos, debido al impacto de la pandemia en la captación y control de usuarias. A partir de 2021, se observa una recuperación paulatina, con aumento en los ingresos y mayor número de mujeres en seguimiento, evidenciando la reanudación de las actividades clínicas y la pesquisa activa desde APS.

El período 2022–2023 presenta el crecimiento más pronunciado, con un incremento relevante de mujeres en control y con TRH, lo que indica mayor adherencia al tratamiento y mejor coordinación con los equipos médicos y de matronería.

En 2024, pese a un leve descenso en los ingresos nuevos, se mantiene un número alto de controles vigentes, lo que refleja una consolidación del seguimiento longitudinal de las usuarias.

Finalmente, la proyección 2025 anticipa un aumento sostenido en los ingresos y una cobertura estabilizada en controles y TRH, consolidando el climaterio como una línea de atención prioritaria dentro del Programa SSR comunal.

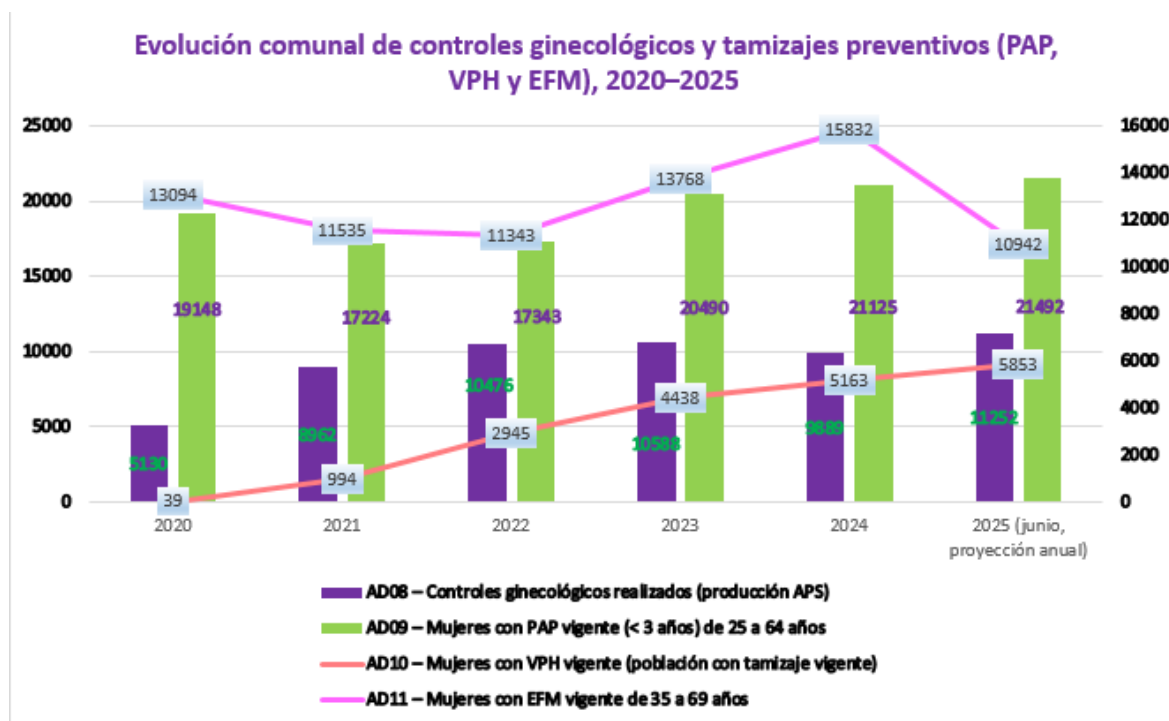
Visualmente, el gráfico evidencia que el crecimiento más acentuado ocurre entre 2022 y 2023, etapa en que el programa alcanza su expansión más significativa y se consolida la atención continua a mujeres en etapa climatérica.

### **Controles ginecológicos y tamizajes preventivos (AD08–AD11)**

El bloque aborda la evolución comunal de los controles ginecológicos realizados en APS y de los tamizajes preventivos de cáncer cervicouterino y mamario entre 2020 y 2025. Incluye la aplicación progresiva del Test de VPH, la continuidad del PAP y el fortalecimiento del examen físico de mama (EFM), reflejando la consolidación de una estrategia integral de pesquisa en salud sexual y reproductiva femenina.

Año	AD08 – Controles ginecológicos realizados (producción APS)	AD09 – Mujeres con PAP vigente (< 3 años) de 25 a 64 años	AD10 – Mujeres con VPH vigente (población con tamizaje vigente)	AD11 – Mujeres con EFM vigente de 35 a 69 años	Interpretación	Tendencia General por año
2020	5130	19148	39	13094	Año de inicio de la aplicación del Test de VPH en APS. Se observa un número moderado de controles ginecológicos y tamizajes (PAP y EFM), con la primera incorporación del test VPH. La cobertura aún baja responde a la etapa inicial de implementación y ajustes en registros REM	En aumento (fase inicial de implementación).
2021	8962	17224	994	11535	Incremento importante en los controles ginecológicos y continuidad del PAP, aunque persiste baja ejecución de VPH debido a dificultades post-pandemia y adaptación del personal. EFM presenta leve descenso, atribuible a restricciones sanitarias.	Transición y estabilización post-pandemia.
2022	10476	17343	2945	11343	Consolidación del trabajo en APS con mayor número de controles ginecológicos. Se aprecia la expansión del tamizaje VPH, con una cobertura más representativa. PAP muestra leve descenso natural por recambio hacia test VPH.	Aumento sostenido de la cobertura integral.
2023	10588	20490	4438	13768	Aumento significativo del tamizaje VPH y de EFM, lo que refleja la reactivación plena de la oferta preventiva comunal y fortalecimiento del enfoque integral en salud sexual femenina.	Recuperación plena
2024	9889	21125	5163	15832	Mantiene tendencia al alza en controles ginecológicos y VPH vigente, reforzando la integración de exámenes preventivos en APS. PAP y EFM alcanzan valores óptimos de cobertura comunal.	Consolidación del programa.
2025 (junio, proyección anual)	11252	21492	5853	10942	Con datos de corte a junio, se proyecta estabilidad en el número de PAP y EFM, y un leve aumento en controles ginecológicos. El VPH continúa en expansión, coincidiendo con el recambio de las cohortes 2020, dado que el test tiene vigencia de 5 años.	Estabilidad con tendencia al alza.

Fuente: REM A01 y REM P12, 2020–2025. con proyección a diciembre 2025.



El gráfico muestra la evolución comunal de los controles ginecológicos y tamizajes preventivos (PAP, VPH y EFM) realizados en la Atención Primaria de Salud entre los años 2020 y 2025, reflejando la consolidación progresiva de la pesquisa integral en salud sexual y reproductiva femenina.

Durante el periodo analizado se observa una tendencia general al aumento sostenido en la producción de controles y exámenes preventivos, especialmente desde el año 2022, cuando se implementa con mayor fuerza el Test de VPH en la comuna, incorporándose como método complementario y posteriormente como tamizaje principal.

El indicador AD08 (controles ginecológicos) mantiene una línea de crecimiento constante, lo que evidencia la recuperación de la oferta asistencial y la mayor accesibilidad post-pandemia. El AD09 (PAP vigente) conserva una cobertura elevada y estable, mostrando leves variaciones esperables por el recambio hacia la aplicación del Test de VPH. El AD10 (VPH vigente) presenta un incremento exponencial, pasando de cifras iniciales bajas en 2020 a más de 5.800 mujeres proyectadas en 2025, lo que refleja una adecuada implementación y aceptación de la nueva estrategia de tamizaje.

Por su parte, el AD11 (EFM vigente) evidencia un comportamiento ascendente hasta 2024, asociado a la expansión comunal de exámenes de mama y al fortalecimiento del componente preventivo gracias a la instalación del mamógrafo comunal, mostrando una leve disminución en 2025 atribuible al corte semestral del periodo.

En su conjunto, los indicadores reflejan una recuperación plena y sostenida de la cobertura preventiva femenina, con un enfoque integral y articulado entre los distintos dispositivos de APS. La proyección 2025 anticipa una estabilidad con tendencia al alza, sustentada en la continuidad del Test de VPH, la rotación natural de cohortes y la consolidación del modelo comunal de pesquisa preventiva en salud sexual y reproductiva.

### **Programa de Salud Oral en adultos**

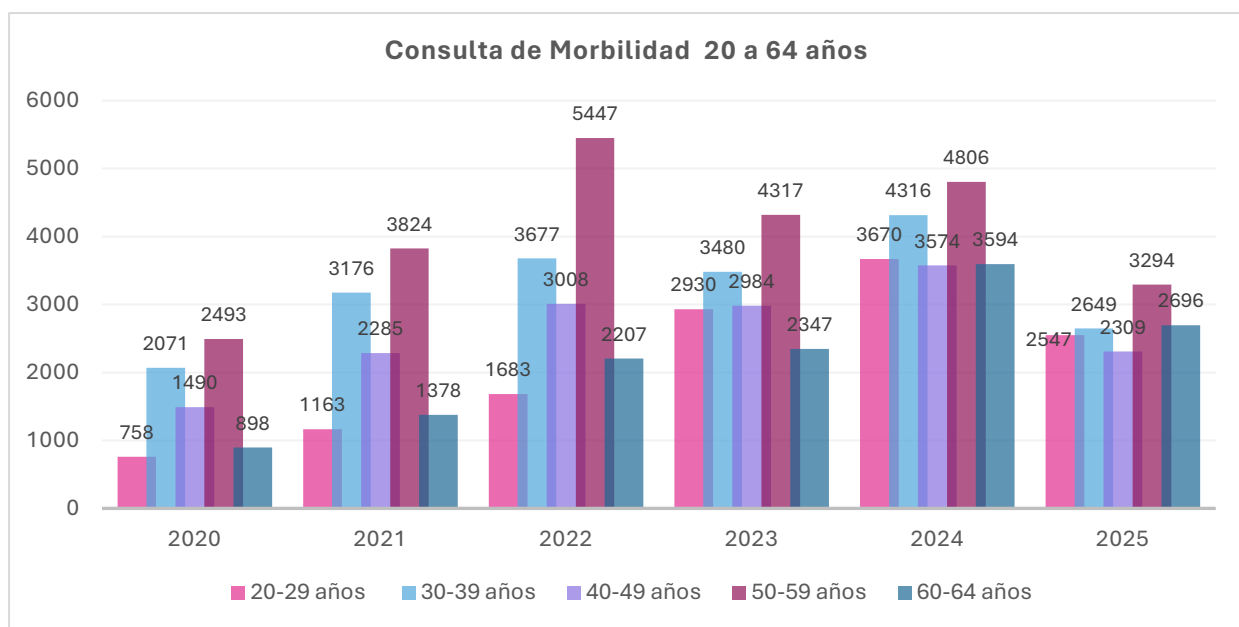
La salud bucal constituye un componente fundamental del bienestar general y un determinante importante de la calidad de vida de las personas. En la comuna de Conchalí, la carga de enfermedad bucal continúa siendo alta, con caries dental y enfermedad periodontal como principales problemas de salud pública, especialmente en grupos vulnerables.

El objetivo de los programas dentales es disminuir la carga de enfermedad bucal en la población de Conchalí mediante estrategias integradas de prevención, promoción, atención oportuna y reducción de inequidades territoriales, con el fin de disminuir la proporción de usuarios en alto riesgo cariogénico, mejorar el acceso y cobertura en morbilidad odontológica en adultos, especialmente en grupos de mayor necesidad, fortalecer la articulación intersectorial y redes comunitarias y consolidar programas preventivos priorizados.

La salud bucal en la población adulta de Conchalí evidencia un avance sostenido en la cobertura de atención odontológica y en la recuperación de actividades asistenciales tras el impacto de la

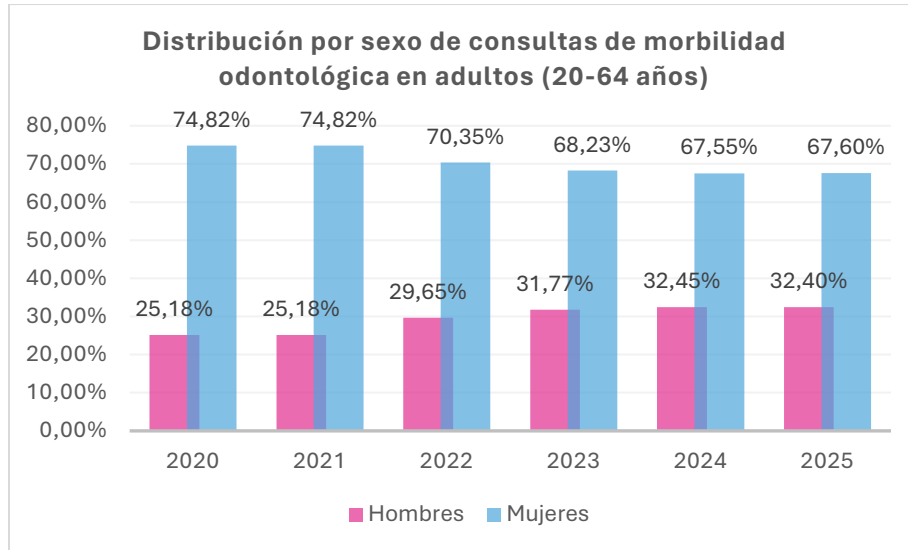
pandemia. Entre 2020 y 2024 se observa un incremento progresivo en las consultas de morbilidad, alcanzando su punto más alto en 2024 con casi 20.000 atenciones, lo que refleja la consolidación del programa odontológico comunal y la efectividad de las estrategias implementadas para ampliar el acceso.

El análisis por rangos etarios muestra que la demanda de atención aumenta con la edad, alcanzando su mayor concentración entre los 40 y 59 años, grupos que presentan mayor carga de daño acumulado y necesidad de tratamientos restauradores. Durante 2025, considerando datos hasta agosto, la cobertura de morbilidad alcanza el 18,1%, equivalente a una quinta parte de la población adulta inscrita y validada por FONASA. Si bien este valor es inferior al del año anterior, se proyecta que al cierre del año podría alcanzar niveles similares a 2024, debido al incremento habitual de atenciones en los últimos meses.



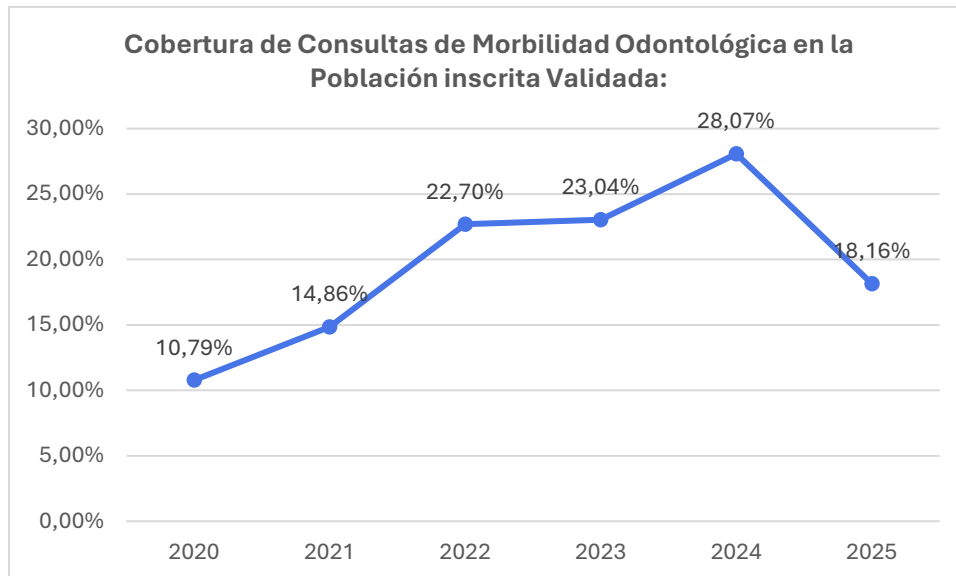
Fuente: REM A09 SECCIÓN A: CONSULTAS Y CONTROLES DE ODONTOLOGÍA GENERAL EN NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

En términos de equidad de género, los registros muestran que las mujeres concentran la mayor parte de las consultas odontológicas, representando en promedio un 68% del total, mientras que la participación masculina ha mostrado un aumento gradual en los últimos años, alcanzando cerca del 32% en 2025. Este cambio sugiere un avance positivo en la sensibilización de la población masculina respecto a la importancia del cuidado bucal, impulsado por estrategias de promoción dirigidas y mayor accesibilidad a los servicios.



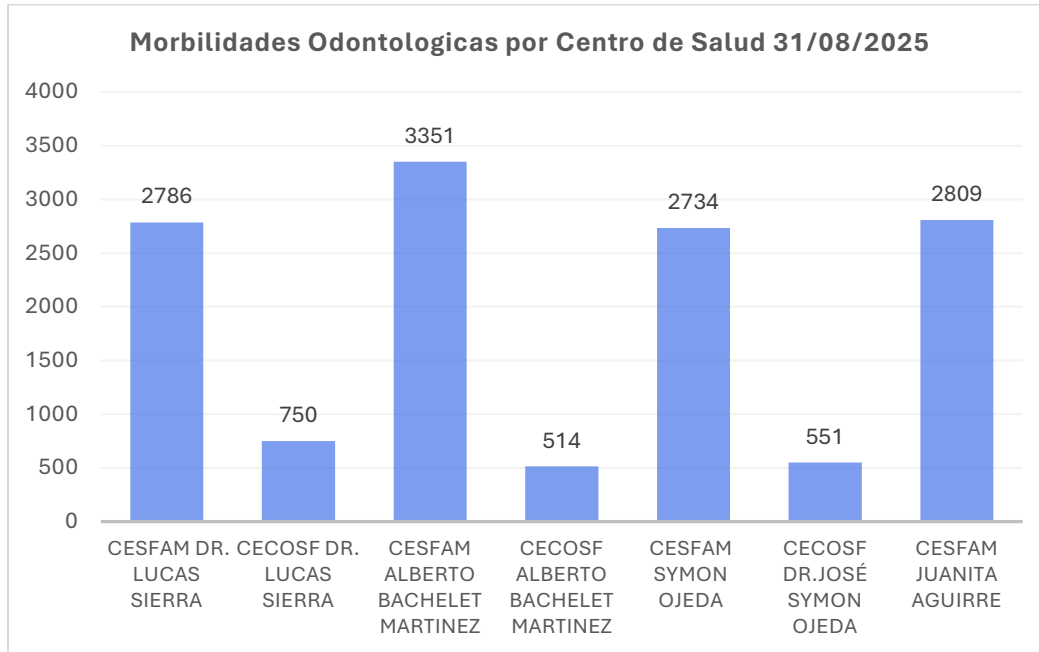
Fuente: REM A09 SECCIÓN A: CONSULTAS Y CONTROLES DE ODONTOLOGÍA GENERAL EN NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

El análisis comunal de la cobertura de consultas de morbilidad odontológica en la población inscrita y validada (PIV) evidencia una tendencia estable en los últimos años, con un leve incremento posterior al período de pandemia, lo que demuestra la recuperación progresiva de la atención odontológica en el ciclo adulto. Este indicador refleja el porcentaje de personas que acceden a una atención odontológica por demanda espontánea o programada, en relación con la población total inscrita y validada por FONASA, constituyendo un parámetro clave para medir el acceso efectivo a la atención en salud bucal.



Fuente: REM A09 CONSULTAS Y CONTROLES DE ODONTOLOGÍA GENERAL EN NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025 / Población inscrita y validada por FONASA 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

Al analizar la distribución por establecimientos, se observa que los CESFAM concentran la mayor cantidad de morbilidades, destacando el CESFAM Alberto Bachelet Martínez, que lidera la producción comunal, seguido por Juanita Aguirre y Lucas Sierra. En contraste, los CECOSF presentan un menor número de consultas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer su capacidad resolutoria y vínculo con la comunidad mediante estrategias de promoción, derivación y refuerzo de sus equipos de salud.



Fuente: REM A09 SECCIÓN A: CONSULTAS Y CONTROLES DE ODONTOLOGÍA GENERAL EN NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD 2025

En conjunto, los datos muestran que la comuna ha logrado recuperar y fortalecer la atención odontológica del ciclo adulto, consolidando estrategias de promoción, prevención y tratamiento oportuno. No obstante, persisten desafíos vinculados al aumento de la cobertura efectiva, la equidad territorial entre establecimientos, aspectos prioritarios para el Plan de Salud Comunal 2026.

#### Avances en Lista de Espera

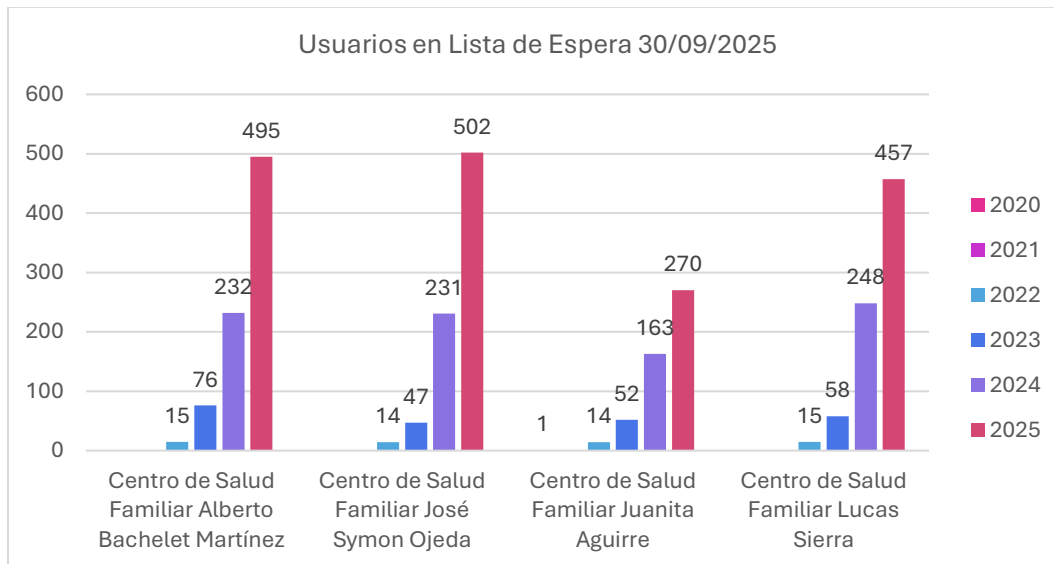
Se destaca un avance significativo en la resolución de la lista de espera odontológica, particularmente en la especialidad de prótesis removible. Este progreso ha sido posible gracias al trabajo coordinado entre los PRAPS y los especialistas del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN), quienes han fortalecido la atención en los distintos centros de salud de la comuna.

De acuerdo con la información disponible al 30/09/2025, los números presentados en la tabla corresponden a los pacientes que actualmente permanecen en lista de espera. Al analizar la distribución por años, se evidencia que existen muy pocos casos rezagados del 2024 hacia atrás, lo que refleja un importante avance en la resolución de los casos más antiguos. La mayoría de los

usuarios actualmente en espera corresponde a ingresos recientes de los años 2024 y 2025, lo que indica que la comuna ha logrado reducir considerablemente el rezago histórico y mantener una lista más actualizada y gestionable.

ESTABLECIMIENTO	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
<b>Centro de Salud Familiar Alberto Bachelet Martínez</b>			15	76	232	495	818
<b>Centro de Salud Familiar José Symon Ojeda</b>		1	14	47	231	502	795
<b>Centro de Salud Familiar Juanita Aguirre</b>	1		14	52	163	270	500
<b>Centro de Salud Familiar Lucas Sierra</b>			15	58	248	457	778
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>58</b>	<b>233</b>	<b>874</b>	<b>1724</b>	<b>2891</b>

Entre los establecimientos, el Centro de Salud Familiar Alberto Bachelet Martínez concentra 818 pacientes en espera, seguido de José Symon Ojeda con 795, Lucas Sierra con 778, y Juanita Aguirre con 500. Esta distribución muestra un equilibrio en la carga asistencial entre los centros, lo que favorece una atención más oportuna y eficiente.



En síntesis, el análisis evidencia que la mayoría de los pacientes en lista de espera corresponde a ingresos recientes, mientras que los casos de años anteriores son cada vez menos frecuentes. Esto demuestra el impacto positivo del trabajo colaborativo entre los equipos odontológicos comunales y los especialistas del SSMN, quienes han contribuido de forma decisiva a disminuir el rezago y optimizar la respuesta a las necesidades de rehabilitación bucal en la población.

La lista de espera comunal odontológica refleja una distribución amplia de necesidades en diversas especialidades, alcanzando un total de 3.192 usuarios registrados. Entre las áreas con mayor número de pacientes destacan Rehabilitación Oral Removible con 821 usuarios, Endodoncia con 806, e Implantología Buco Máxilofacial con 430, lo que evidencia una alta demanda en tratamientos de tipo rehabilitador y restaurador.

ESPECIALIDAD	Usuarios
CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCO MÁXILOFACIAL	301
ENDODONCIA	806
IMPLANTOLOGÍA BUCO MÁXILOFACIAL	430
ODONTOPEDIATRÍA	85
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MÁXILO FACIAL	414
PATOLOGÍA ORAL	28
PERIODONCIA	97
REHABILITACIÓN ORAL FIJA	126
REHABILITACIÓN ORAL REMOVIBLE	821
TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL	84
Total	3192

Actualmente, la comuna se encuentra desarrollando un trabajo activo en la gestión y resolución de la lista de espera, priorizando las especialidades con mayor carga asistencial y mayor impacto en la funcionalidad bucal de los pacientes. En este contexto, se está trabajando de manera intensiva en Endodoncia, Periodoncia, Rehabilitación Oral Removible y Ortodoncia, a través de la colaboración entre los Profesionales de Apoyo Odontológico (PRAPS) comunales y los especialistas del Servicio de Salud Metropolitano Norte (SSMN). Este esfuerzo conjunto ha permitido avanzar en la atención de casos rezagados y mejorar la continuidad del tratamiento odontológico en los distintos Centros de Salud Familiar.

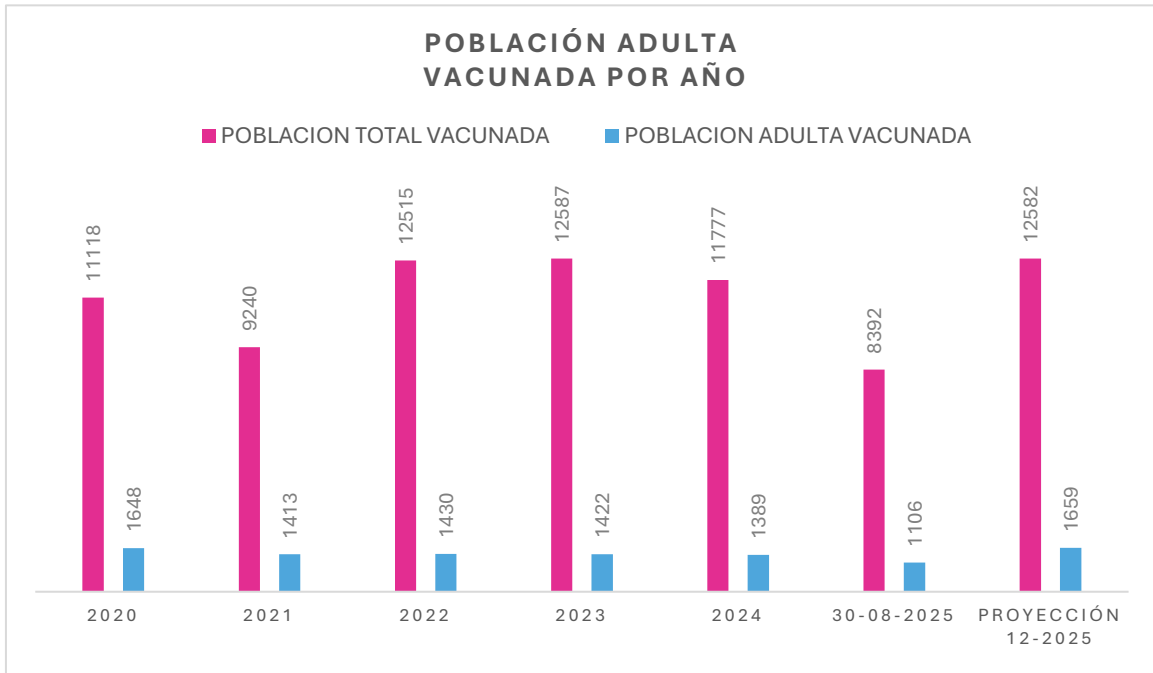
Además, se ha incorporado el uso de la plataforma de Hospital Digital para abordar los casos correspondientes a Patología Oral y Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial, y próximamente Tele Ortodoncia permitiendo una mayor rapidez en la derivación, diagnóstico y orientación clínica de los pacientes. Esta herramienta tecnológica ha facilitado la conexión directa con especialistas de referencia, reduciendo los tiempos de espera y mejorando la calidad del proceso asistencial.

### Programa Nacional de Inmunización (PNI) en adultos

En el grupo adulto, la vacunación se concentra principalmente en la administración de DTPa para embarazadas desde las 28 semanas de gestación, como medida preventiva frente al coqueluche neonatal, según lo establecido por el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), la administración de vacunas en atención de urgencias, asociadas a incidentes laborales, accidentes domésticos o exposición animal. Como también vacunas especiales indicadas por condición médica o riesgo biológico específico.

A continuación, se presenta un gráfico en donde se muestra la evolución de la población total vacunada y la población adulta vacunada (usuarios de 20 a 64 años) en la comuna de Conchalí entre

los años 2020 y 2025, incluyendo una proyección de cierre anual, bajo el supuesto de mantener la media de vacunación observada en los meses previos:



Fuente: Registro nacional de inmunizaciones RNI, MINSAL, 2020-2025

La población adulta vacunada presenta una tendencia estable pero baja en comparación con otros ciclos vitales, con cifras que fluctúan entre 1.389 y 1.648 vacunados anuales. se observa una disminución progresiva entre 2021 (1.413) y 2024 (1.389), atribuible al menor requerimiento programático de vacunación en población adulta sana.

La tendencia evidencia que la vacunación del ciclo vital adulto depende fuertemente de campañas específicas y situaciones de urgencia, más que de un flujo programático continuo.

## Salud Cardiovascular en adultos

### Población bajo Control del Programa de Salud Cardiovascular (2020–2025)

La clasificación del riesgo cardiovascular en la comuna de Conchalí entre los años 2020 y 2025 muestra una evolución sostenida que refleja tanto la mayor cobertura de control como el impacto de los factores de riesgo crónicos en la población adulta. Durante este periodo, se evidencia un incremento general en todas las categorías de riesgo, destacando un crecimiento más marcado en el grupo de riesgo alto, lo que plantea desafíos importantes en materia de prevención y manejo integral.

En 2020, la población bajo control se distribuía en 3.985 personas con riesgo bajo, 6.819 con riesgo moderado y 10.923 con riesgo alto. A partir de ese punto, el número de personas clasificadas en los tres niveles de riesgo fue aumentando progresivamente.

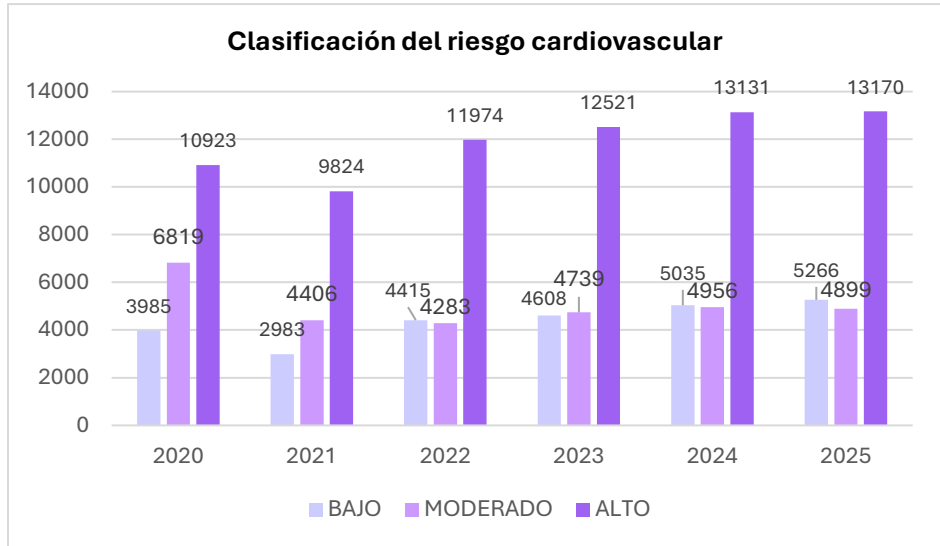
Para 2025, se registran 4.899 personas con riesgo bajo, 5.269 con riesgo moderado y 13.170 con riesgo alto, lo que representa un incremento global y sostenido de la población en seguimiento, especialmente en las categorías de mayor riesgo. El crecimiento del grupo de riesgo alto sugiere una mayor detección de patologías crónicas como hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus tipo 2, así como una mejor clasificación del riesgo por parte de los equipos de salud. Sin embargo, también refleja el impacto persistente de estilos de vida poco saludables, la alta prevalencia de obesidad y el sedentarismo, condiciones que siguen siendo predominantes en la población adulta urbana.

Por su parte, el aumento del grupo de riesgo bajo que pasó de 3.985 a 4.899 personas, indica avances en la pesquisa activa y prevención primaria, probablemente vinculados al fortalecimiento del Examen de Medicina Preventiva (EMP) y a las estrategias de promoción comunitaria implementadas en los últimos años.

El grupo de riesgo moderado mantiene una tendencia estable, lo cual sugiere que parte de estos usuarios han transitado hacia categorías más definidas de riesgo alto tras su diagnóstico y seguimiento clínico.

En conjunto, esta evolución reafirma la importancia de continuar fortaleciendo el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), asegurando la continuidad del cuidado, la adherencia terapéutica y la educación sanitaria. Asimismo, se recomienda potenciar las acciones intersectoriales que promuevan la alimentación saludable, la actividad física y el control del peso corporal, en coherencia con los lineamientos de la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030 y la implementación del modelo ECICEP en la red comunal.

El comportamiento observado entre 2020 y 2025 consolida a Conchalí como una comuna en proceso de fortalecimiento del abordaje cardiovascular, con avances significativos en detección y clasificación del riesgo, pero con desafíos pendientes en el control de los factores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles.

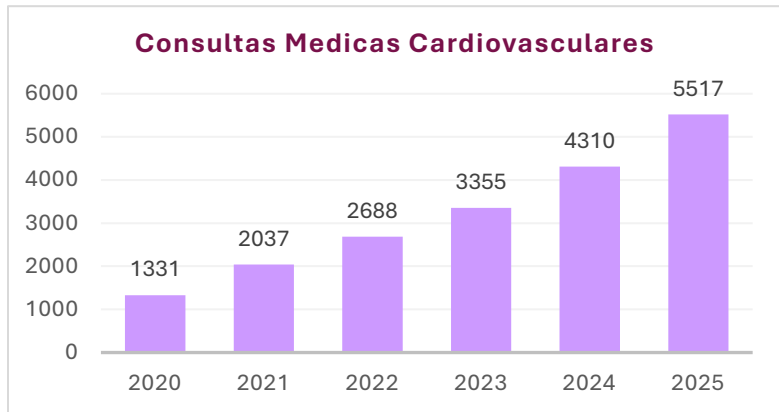


Fuente: REM P04, SECCION A, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

### Consultas Cardiovasculares

Las consultas cardiovasculares evidencian un crecimiento sostenido durante el periodo analizado, pasando de 1.331 en 2020 a 5.517 en 2025. Este aumento responde a una mayor detección de casos de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemias, así como al fortalecimiento de la gestión del riesgo cardiovascular a través de la estrategia HEARTS y la implementación local del modelo ECICEP.

El incremento también refleja el éxito de la pesquisa activa y la expansión del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMP), que ha permitido identificar tempranamente factores de riesgo y mejorar la cobertura de seguimiento clínico.

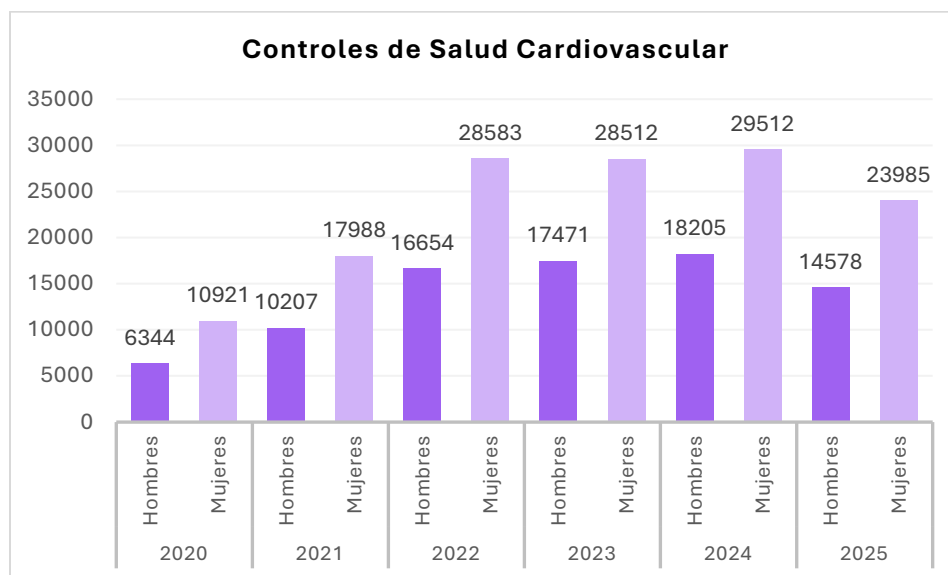


Fuente: REM A04, SECCION A, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

### Controles de Salud Cardiovascular por Sexo

Los controles de salud cardiovascular muestran una tendencia al alza hasta 2024, con un aumento tanto en hombres como en mujeres, alcanzando 29.512 controles en mujeres y 18.205 en hombres ese año. En 2025 se aprecia una leve disminución —23.985 en mujeres y 14.578 en hombres— que podría explicarse por la reorganización de cupos y priorización de casos de mayor riesgo.

A lo largo del periodo, las mujeres mantuvieron una participación mayor en los controles cardiovasculares, lo que coincide con los patrones nacionales de mayor utilización de servicios preventivos por parte de este grupo. No obstante, el incremento sostenido en hombres refleja un avance relevante en la captación de esta población históricamente subrepresentada.



FUENTE: REM A01, SECCION C, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

### Personas en Control por Enfermedad Renal Crónica (ERC) – Conchalí, 2020–2025

Entre los años 2020 y 2025, los registros de personas bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) de la comuna de Conchalí evidencian una evolución diferenciada entre los grupos con y sin Enfermedad Renal Crónica (ERC), lo que refleja tanto el fortalecimiento del seguimiento clínico como las variaciones en la pesquisa y confirmación diagnóstica de esta patología.

#### Población sin Enfermedad Renal Crónica (S/ERC)

El grupo de personas sin enfermedad renal crónica presenta un comportamiento variable a lo largo del periodo.

En 2020, se contabilizaron 8.133 personas bajo control, cifra que experimentó una disminución significativa en 2021 (6.143), asociada probablemente al impacto de la pandemia y la priorización de

atenciones de urgencia. Posteriormente, se observa una recuperación progresiva entre 2022 (7.207) y 2024 (8.007), alcanzando niveles similares a los del inicio del periodo.

Sin embargo, en 2025 se registra una reducción a 4.270 personas, lo que podría estar vinculado a depuración de registros clínicos, migración de pacientes a categorías de riesgo renal confirmado o ajustes en los criterios de control dentro del PSCV.

En conjunto, estos datos reflejan la necesidad de mantener estrategias de pesquisa activa y seguimiento periódico para prevenir el avance hacia estadios iniciales de daño renal.



FUENTE: REM P04, SECCION A, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

### **Población con Enfermedad Renal Crónica (ERC)**

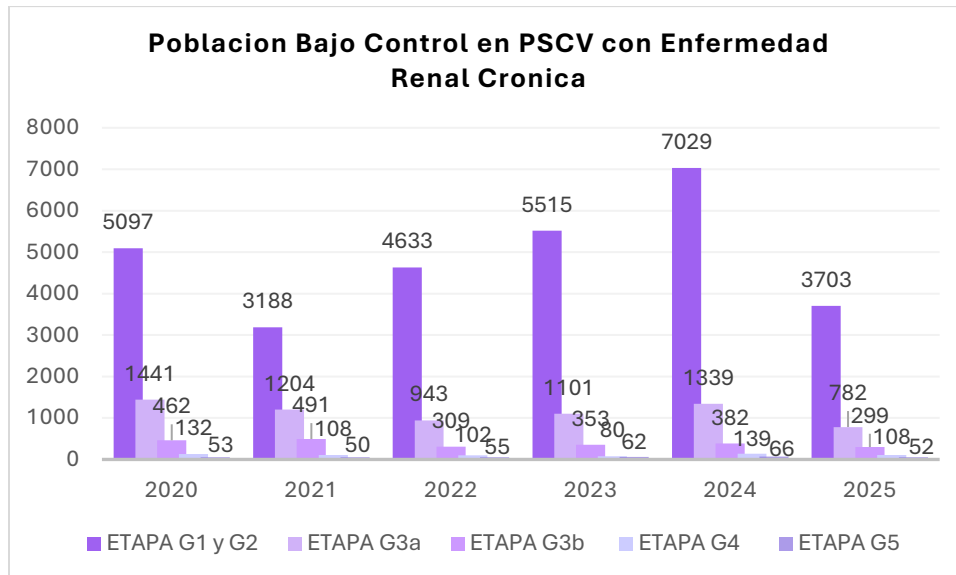
El grupo de personas con diagnóstico confirmado de Enfermedad Renal Crónica muestra una tendencia de crecimiento sostenido durante la mayor parte del periodo, evidenciando avances en detección temprana, diagnóstico diferencial y registro sistemático de la función renal (VFG).

Etapas G1 y G2 (VFG  $\geq$  60 ml/min): representan daño renal leve con función renal conservada. Aumentan desde 5.097 personas en 2020 hasta un peak de 7.029 en 2024, para luego descender a 3.703 en 2025, posiblemente como resultado de revisiones diagnósticas y egresos por cambio de condición clínica.

Etapa G3a (VFG 45–59 ml/min): fluctúa entre 1.441 personas en 2020 y 1.339 en 2024, reduciéndose a 782 en 2025, lo que podría asociarse a intervenciones tempranas efectivas o limitaciones en la pesquisa en los últimos años.

Etapa G3b (VFG 30–44 ml/min): mantiene un comportamiento más estable, variando entre 462 y 382 personas, lo que sugiere un control sostenido en esta fase intermedia.

Etapas G4 y G5 (VFG < 30 ml/min): continúan siendo minoritarias, con valores que oscilan entre 50 y 139 personas en el conjunto del periodo, manteniendo una prevalencia baja pero constante, lo que refuerza la necesidad de coordinación efectiva con atención secundaria (nefrología) para garantizar seguimiento y tratamiento oportuno.



FUENTE: REM P04, SECCION A, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

### Metas de Compensación – Estrategia HEARTS en Conchalí (2020–2025)

La Estrategia HEARTS, impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y adoptada por el Ministerio de Salud de Chile, busca reducir la carga de morbilidad y mortalidad cardiovascular mediante la implementación de intervenciones estandarizadas en la Atención Primaria de Salud (APS). En la comuna de Conchalí, su aplicación entre 2020 y 2025 ha permitido fortalecer la gestión integral de las enfermedades cardiovasculares a través del control clínico sistemático, la optimización del tratamiento farmacológico y la vigilancia continua de los factores de riesgo.

El enfoque se centra en la atención de las principales patologías crónicas no transmisibles: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, enfermedad renal crónica, antecedentes de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, y tabaquismo.

#### Avances Globales

Los registros comunales muestran un aumento sostenido en el número de personas bajo control cardiovascular efectivo, pasando de 1.354 en 2020 a 4.376 en 2025, lo que representa un crecimiento superior al 220%. Este resultado refleja el fortalecimiento del modelo ECICEP (Eje de Cuidado Integral Centrado en la Persona), la expansión del Examen de Medicina Preventiva (EMP) y la consolidación del seguimiento clínico personalizado, factores clave para el avance del control de enfermedades cardiovasculares en la red de APS de Conchalí.

## 1. Hipertensión Arterial

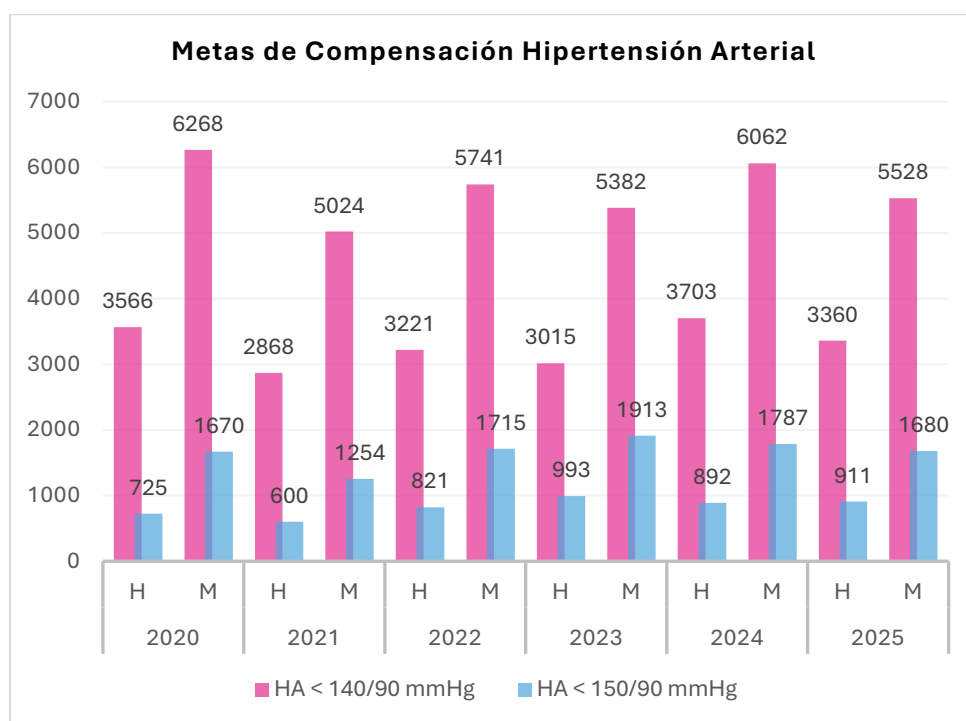
El comportamiento de las metas de compensación de hipertensión arterial (HTA) entre 2020 y 2025 evidencia avances sostenidos en el control de la presión arterial en ambos sexos.

Durante 2020, se registraron 3.566 hombres y 6.268 mujeres con cifras <140/90 mmHg, alcanzando en 2025 3.360 hombres y 5.528 mujeres dentro del mismo rango de control óptimo.

A su vez, la proporción de pacientes con <150/90 mmHg —indicador de compensación parcial— se mantuvo estable, fluctuando entre 700 y 1.700 personas según sexo.

Estos resultados evidencian la consolidación de estrategias de seguimiento farmacológico estructurado, el fortalecimiento del rol de enfermería en la toma de presión y educación terapéutica, y la aplicación de protocolos de monitoreo continuo de acuerdo con los estándares HEARTS.

Sin embargo, persisten brechas de género, ya que los hombres mantienen una menor frecuencia de controles efectivos y adherencia terapéutica en comparación con las mujeres.



FUENTE: REM P04, SECCION B, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

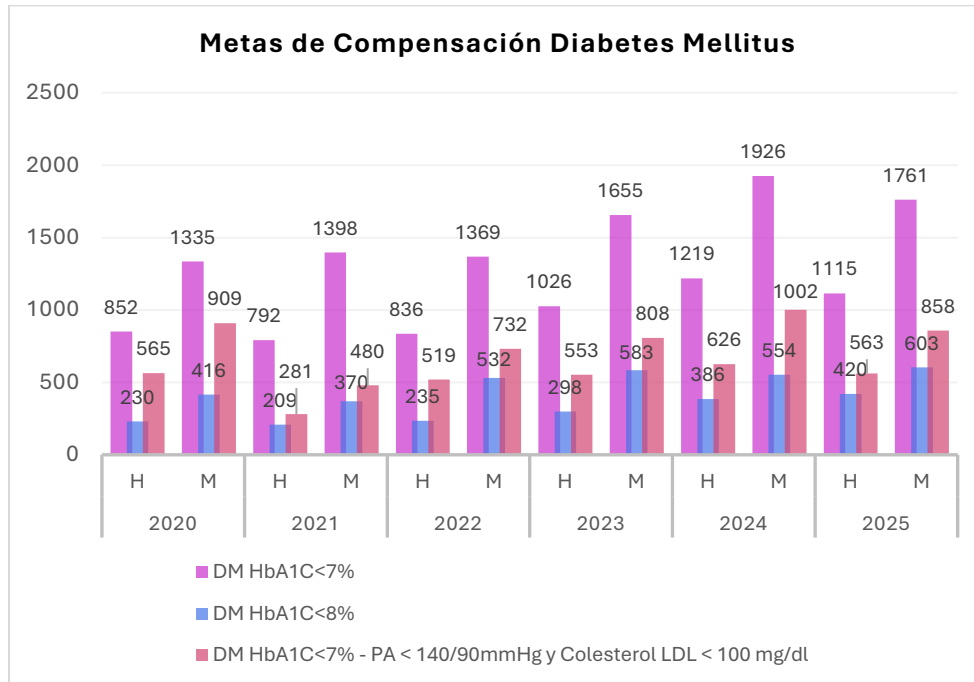
## 2. Diabetes Mellitus Tipo 2

En relación con la Diabetes Mellitus tipo 2, los indicadores de compensación muestran una tendencia sostenidamente favorable. En 2020, 852 hombres y 909 mujeres presentaban HbA1c <7%, cifras que aumentaron progresivamente hasta 1.761 hombres y 1.926 mujeres en 2025.

Asimismo, los pacientes que cumplen el conjunto de metas integradas —HbA1c <7%, presión arterial <140/90 mmHg y colesterol LDL <100 mg/dL— también presentan un aumento relevante, pasando de 230 hombres y 281 mujeres en 2020 a 563 hombres y 603 mujeres en 2025.

Estos avances reflejan una coordinación interdisciplinaria más efectiva entre médicos, enfermeras y nutricionistas, así como una mayor educación en autocuidado y adherencia terapéutica.

No obstante, la continuidad de controles en población joven y laboralmente activa sigue siendo un desafío, debido a las dificultades de asistencia regular a la APS y la menor percepción de riesgo.



FUENTE: REM P04, SECCION B, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

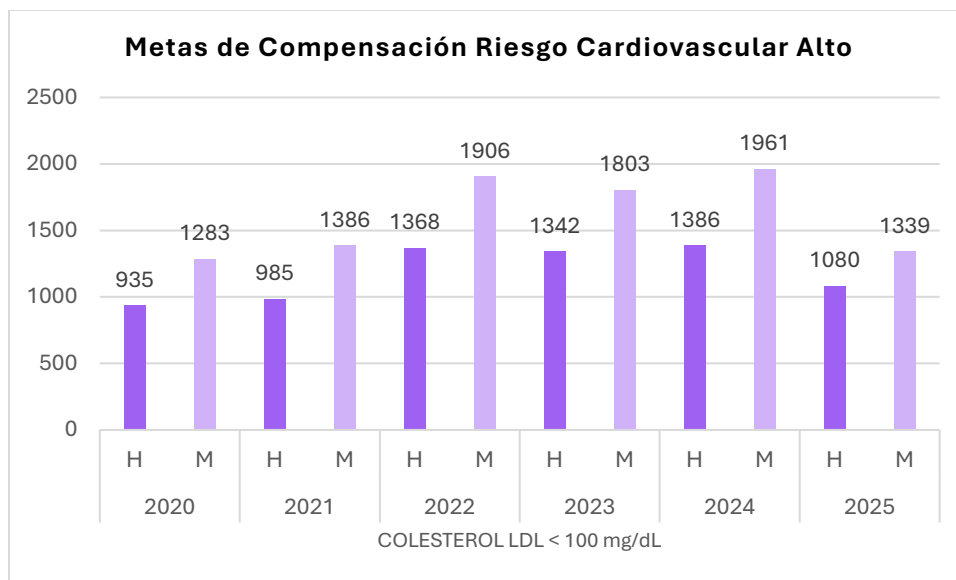
### 3. Dislipidemia y Riesgo Cardiovascular Alto

En el caso de las dislipidemias y los pacientes con riesgo cardiovascular alto, los resultados muestran una tendencia estable y positiva. El control del colesterol LDL (<100 mg/dL) se ha mantenido entre 1.200 y 2.000 personas anuales, alcanzando en 2025 1.080 hombres y 1.339 mujeres compensadas.

El peak de control se observó en 2022, con 1.906 mujeres bajo control óptimo, coincidiendo con la etapa de mayor expansión de los componentes clínicos HEARTS en la red comunal.

Estos logros responden a la mayor disponibilidad de exámenes de laboratorio, la estandarización del tratamiento hipolipemiante, y la educación en estilos de vida saludables, que incluyen alimentación equilibrada y actividad física regular.

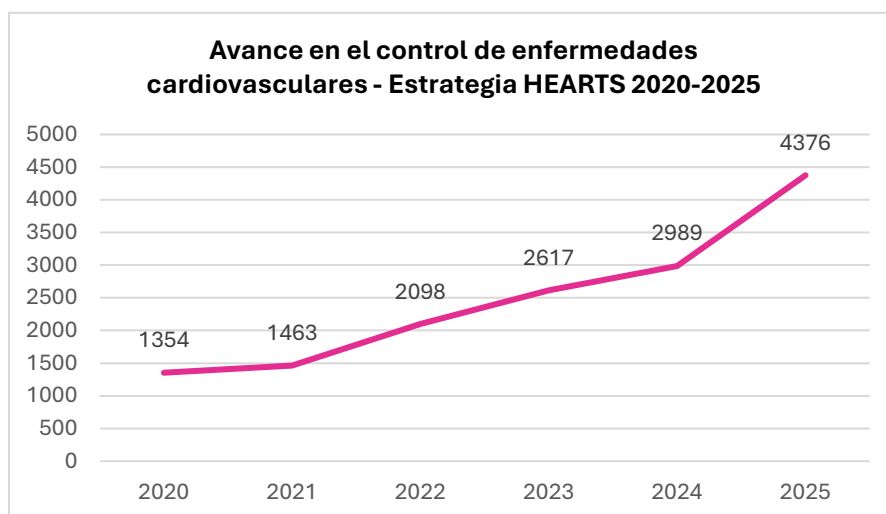
Pese a los avances, los datos sugieren la necesidad de reforzar la adherencia farmacológica en hombres y promover estrategias de seguimiento más personalizadas para pacientes con riesgo ateroesclerótico elevado.



FUENTE: REM P04, SECCION B, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

El periodo 2020–2025 evidencia avances significativos en la compensación de las condiciones crónicas priorizadas por la Estrategia HEARTS: hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia.

El fortalecimiento de los equipos comunales, la integración de protocolos estandarizados y la mayor articulación entre niveles de atención han permitido una mayor capacidad resolutoria de la APS y una mejora comprobable en los indicadores de control cardiovascular.



FUENTE: REM A05, SECCION H, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

A pesar de los progresos, el aumento del riesgo cardiovascular alto en la población adulta, junto con las brechas de género en la compensación de HTA, constituyen desafíos clave para la planificación 2026.

Será prioritario reforzar la educación en salud, la adherencia terapéutica y la intervención temprana, consolidando la labor de los equipos interdisciplinarios y el autocuidado comunitario como pilares del modelo ECICEP y de la gestión local de salud en Conchalí.

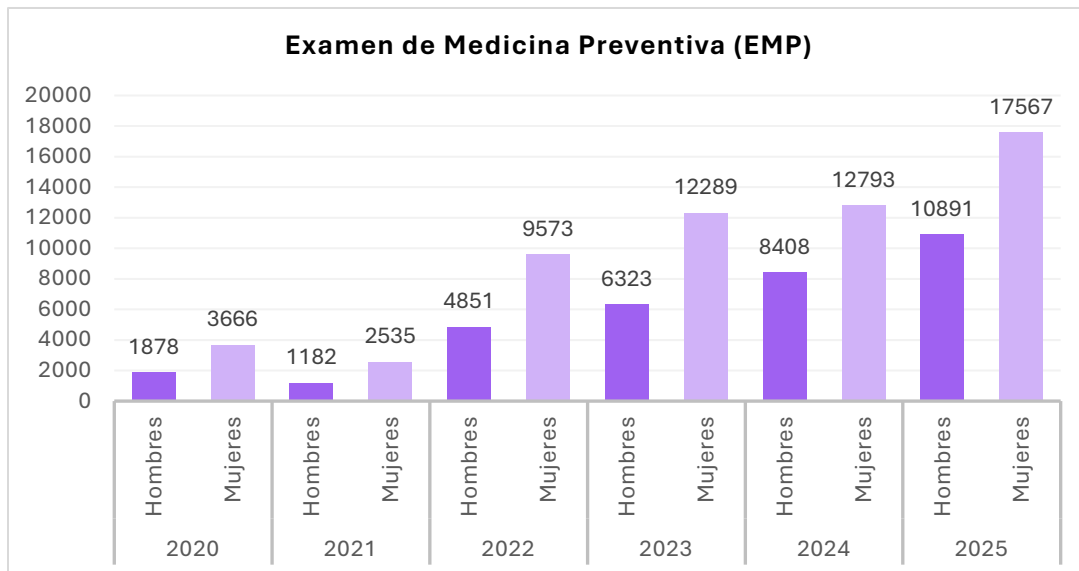
### Examen de Medicina Preventiva en Adultos (EMP) 2020–2025

El Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMP) constituye una de las principales estrategias de la Atención Primaria de Salud (APS) para la detección precoz de factores de riesgo y enfermedades crónicas. A través de este instrumento, se promueven intervenciones oportunas que mejoran la calidad de vida de la población adulta y fortalecen la prevención de enfermedades cardiovasculares, metabólicas y nutricionales.

En la comuna de Conchalí, los datos del periodo 2020–2025 evidencian un crecimiento sostenido y significativo en la cobertura del EMP, tanto en hombres como en mujeres.

Durante el 2020, marcado por las restricciones sanitarias, se registraron 1.878 exámenes en hombres y 3.666 en mujeres, cifras que se duplicaron en 2021 y continuaron en aumento en los años posteriores. Para 2025, los valores alcanzaron 10.891 en hombres y 17.567 en mujeres, representando un incremento de más del 300% respecto al inicio del periodo.

Esta tendencia refleja un fortalecimiento de la pesquisa activa y de las estrategias locales orientadas a la promoción del autocuidado y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), en concordancia con la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030.



FUENTE: REM A02, SECCION A, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

## EMP según Estado Nutricional

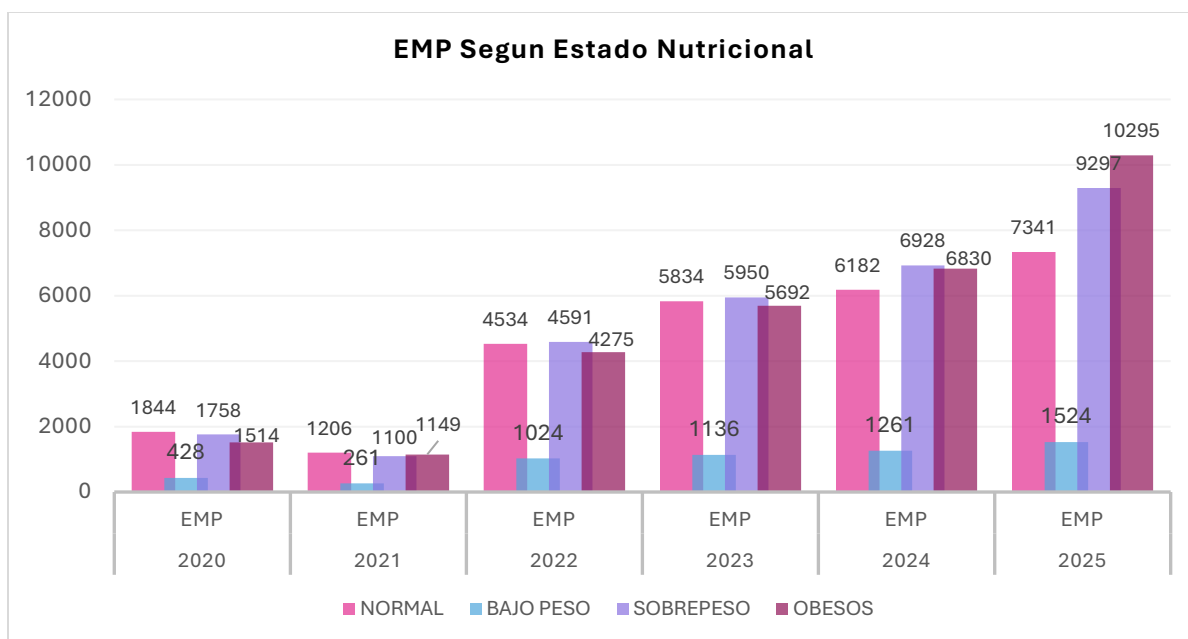
El análisis del EMP según estado nutricional permite identificar las principales condiciones metabólicas presentes en la población adulta. Entre 2020 y 2025, se observa un aumento sostenido en todas las categorías, con predominio de las personas con sobrepeso y obesidad, las cuales concentran el mayor número de exámenes a lo largo del periodo.

En 2020, los resultados mostraron 1.844 personas con estado nutricional normal, 1.758 con sobrepeso y 1.514 con obesidad.

Para 2025, las cifras ascendieron a 9.297 personas con sobrepeso y 10.295 con obesidad, mientras que el grupo con peso normal alcanzó 7.341.

Estos resultados confirman una tendencia creciente hacia el exceso de peso, consistente con los patrones nacionales observados por el MINSAL, y subrayan la necesidad de fortalecer las intervenciones relacionadas con alimentación saludable, actividad física regular y control metabólico.

El bajo peso, en cambio, se mantiene como una condición minoritaria, con una proporción relativamente estable y sin variaciones significativas, lo que indica una adecuada vigilancia sobre los casos de malnutrición por déficit.



FUENTE: REM A02, SECCION B, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

El sostenido aumento del EMP en Conchalí durante el periodo 2020–2025 representa un logro significativo en cobertura y pesquisa activa, demostrando una comunidad cada vez más comprometida con su salud y una red de atención primaria más resolutive.

El fortalecimiento de los equipos de salud, las campañas locales de sensibilización y la mejora en la accesibilidad a los servicios han sido factores clave para este avance.

Los hallazgos nutricionales reafirman la urgencia de consolidar políticas comunales de promoción de estilos de vida saludables, abordando tanto la obesidad como el sobrepeso desde una perspectiva preventiva y comunitaria.

En conjunto, estos resultados reflejan la transición hacia un modelo de atención más integral, equitativo y centrado en la persona, consolidando a Conchalí como una comuna activa en la detección precoz y la promoción de la salud poblacional.

## **VI. Curso de vida Persona Mayor**

El envejecimiento de la población constituye uno de los fenómenos demográficos más relevantes del siglo, con implicancias sanitarias, sociales y económicas profundas. Según Albala (2020), este proceso responde a factores interrelacionados, entre los que destacan la disminución de la mortalidad antes de los 60 años, la reducción sostenida de la mortalidad en edades avanzadas y las tasas de natalidad históricas, que determinan la proporción de personas que alcanzan la vejez.

En el caso de Chile, el país atraviesa una etapa avanzada de transición demográfica caracterizada por el aumento sostenido de la esperanza de vida, que actualmente alcanza los 79,5 años, una de las más altas de Sudamérica. Este logro es resultado de mejoras en el acceso y cobertura del sistema de salud, avances en la atención primaria, incremento en los niveles educativos y desarrollo socioeconómico general. No obstante, el proceso de envejecimiento se da en un contexto de desigualdades estructurales, donde las brechas de ingreso, educación y acceso a servicios impactan directamente en la calidad y duración de la vida de las personas mayores.

Las mujeres, aunque presentan una mayor esperanza de vida que los hombres, evidencian una mayor prevalencia de discapacidad y dependencia funcional, especialmente en los quintiles de menor nivel socioeconómico. Esto da cuenta de un envejecimiento con inequidades de género, que exige un abordaje diferenciado y con enfoque de derechos.

A nivel comunal, se estima que para el año 2024, la comuna de Conchalí cuenta con 19.559 personas mayores inscritas y validadas por FONASA en la red de atención primaria, lo que representa aproximadamente el 17% de la población total. Esta cifra confirma la magnitud y relevancia de este grupo etario dentro del territorio, consolidando a las personas mayores como un eje prioritario de la política local de salud.

### **Enfoque del Ciclo de Persona Mayor**

El Ciclo de Persona Mayor en la Atención Primaria de Salud busca abordar integralmente las distintas etapas, transiciones y condiciones que atraviesa la población mayor, desde la promoción del envejecimiento activo hasta la atención de la dependencia avanzada. Este enfoque permite orientar las intervenciones según niveles de riesgo y funcionalidad, asegurando continuidad y pertinencia en el cuidado.

El ciclo considera componentes clave como:

Promoción del envejecimiento activo y saludable, mediante la participación en programas como Más Adultos Mayores Autovalentes y actividades de autocuidado y movimiento.

Prevención y pesquisa de riesgo funcional, a través de la aplicación de instrumentos como el EMPAM, la EFAM y el Índice de Barthel, que permiten detectar precozmente situaciones de fragilidad o dependencia incipiente.

Atención integral y rehabilitación, enfocada en mantener la autonomía y prevenir la pérdida funcional mediante intervenciones interdisciplinarias. Cuidado y acompañamiento en la dependencia, con un abordaje centrado en la persona, el cuidador y la familia, asegurando el acceso a apoyos comunitarios y redes intersectoriales.

De esta forma, el Ciclo de Persona Mayor no se limita a la atención clínica, sino que constituye un proceso continuo de acompañamiento, promoción y protección del bienestar integral, articulado con los principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y los lineamientos del Eje de Cuidado Integral Centrado en la Persona (ECICEP).

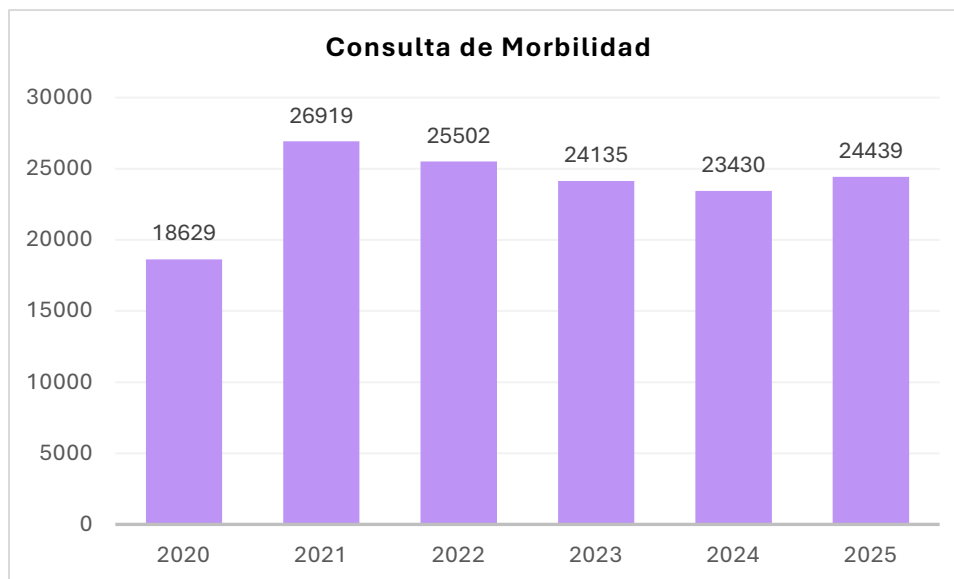
### **Consultas de Morbilidad en Personas Mayores (2020–2025)**

Las consultas de morbilidad en la población mayor de 65 años en la comuna de Conchalí reflejan una tendencia dinámica entre los años 2020 y 2025, marcada por los efectos post-pandémicos, el envejecimiento poblacional y la consolidación del modelo de atención integral centrado en la persona (ECICEP).

Durante este periodo, se observa una recuperación progresiva en la demanda asistencial, luego de la disminución registrada durante la pandemia de COVID-19, y una estabilización de las atenciones a partir del año 2023.

De acuerdo con los registros comunales, las consultas de morbilidad pasaron de 18.629 en 2020 a 24.439 en 2025, lo que representa un incremento del 31% en cinco años. Este crecimiento evidencia tanto una mayor cobertura de atención médica en el grupo de personas mayores como una mayor detección de enfermedades crónicas y condiciones asociadas al envejecimiento.

El año 2021 destaca con un aumento importante (26.919 consultas), asociado al retorno de la atención presencial y la reactivación de los controles clínicos post-pandemia. Posteriormente, las cifras se estabilizan en torno a las 24.000 consultas anuales, consolidando la capacidad de respuesta del sistema local de salud para este grupo etario.



*FUENTE: REM A04, SECCION A, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.*

La evolución de las consultas de morbilidad en el periodo 2020–2025 puede asociarse a diversos factores:

**Reactivación post-pandemia y compensación de atenciones pendientes:**

Durante 2020, la disminución de consultas estuvo directamente relacionada con las restricciones sanitarias y el temor al contagio. Sin embargo, desde 2021 se observa una recuperación sostenida, impulsada por las estrategias de pesquisa activa, seguimiento telefónico y reapertura de las atenciones presenciales en APS.

**Mayor detección de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT):**

Las consultas por causas cardiovasculares, metabólicas y osteoarticulares se mantienen como las más frecuentes, coherentes con la transición epidemiológica del país y la creciente prevalencia de multimorbilidad en las personas mayores.

**Aumento de la demanda en salud mental:**

El impacto del aislamiento, la pérdida de redes sociales y los duelos vividos durante y después de la pandemia contribuyeron a un aumento sostenido de las consultas de salud mental, especialmente por cuadros de ansiedad, depresión y duelo complicado. Esta tendencia se refuerza con la mayor visibilización del bienestar emocional como parte integral del envejecimiento saludable.

**Incremento de consultas por problemas respiratorios y cardiovasculares:**

Se registra una recuperación significativa de atenciones relacionadas con enfermedades respiratorias crónicas y trastornos cardiovasculares, que históricamente representan una proporción importante de la carga de morbilidad en este grupo.

Este fenómeno se vincula al envejecimiento del sistema inmunológico, a condiciones ambientales adversas (como la contaminación urbana) y a la reemergencia de cuadros respiratorios post-pandemia.

### **Implicancias para la Atención Primaria**

El comportamiento de las consultas de morbilidad durante este periodo refleja una mayor presión asistencial en el nivel primario, lo que exige fortalecer los equipos multiprofesionales y mejorar la coordinación entre programas prioritarios.

La creciente demanda por atenciones médicas y de enfermería, sumada al aumento de la población mayor con múltiples diagnósticos, plantea el desafío de avanzar hacia modelos de atención integrados, centrados en la persona y con continuidad del cuidado.

Asimismo, los datos confirman la necesidad de reforzar las estrategias de prevención, promoción y control de enfermedades crónicas, así como la implementación de abordajes intersectoriales que garanticen la inclusión y el bienestar integral de las personas mayores.

### **Control por Condición de Funcionalidad en Personas Mayores de 65 Años**

El control de funcionalidad en personas mayores constituye una estrategia esencial dentro del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en la Persona (ECICEP), al permitir una evaluación preventiva y multidimensional del estado funcional, que orienta la toma de decisiones clínicas y comunitarias.

Su objetivo es identificar precozmente situaciones de riesgo de dependencia o deterioro funcional, así como factores sociales, cognitivos o emocionales que puedan afectar la autonomía y calidad de vida, favoreciendo la intervención oportuna y coordinada entre los distintos niveles de atención.

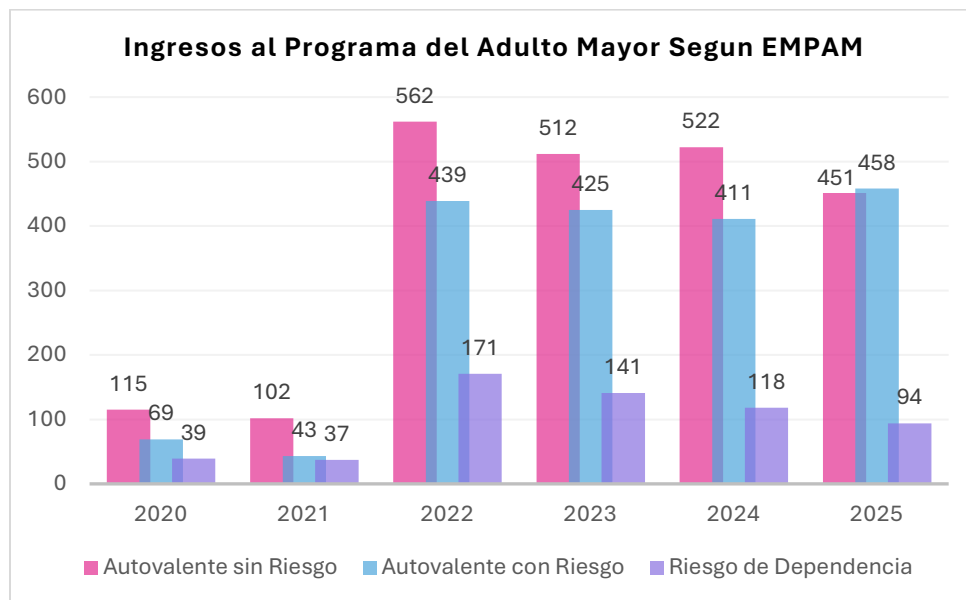
En Conchalí, los principales instrumentos utilizados para esta valoración son la Escala de Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM) y el Índice de Barthel, los cuales, de manera complementaria, entregan una visión integral del nivel de funcionalidad, orientando el ingreso, seguimiento y egreso de los usuarios en los programas comunales, particularmente en el Programa del Adulto Mayor y el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Más AMA).

#### **Resultados según EFAM (2020–2025)**

De acuerdo con los registros comunales, se observa una tendencia sostenida al alza en los ingresos al Programa del Adulto Mayor según EMPAM (EFAM), pasando de 223 usuarios en 2020 a 1.003 en

2025, lo que representa un incremento significativo en la capacidad de pesquisa y captación de personas mayores dentro del sistema de atención primaria.

Entre las categorías funcionales, predominan los grupos autovalentes sin riesgo y autovalentes con riesgo, con una relación cercana al 1:1 a partir de 2022. Esto refleja un fortalecimiento del componente preventivo, centrado en la mantención de la funcionalidad y en la identificación temprana de factores de riesgo.

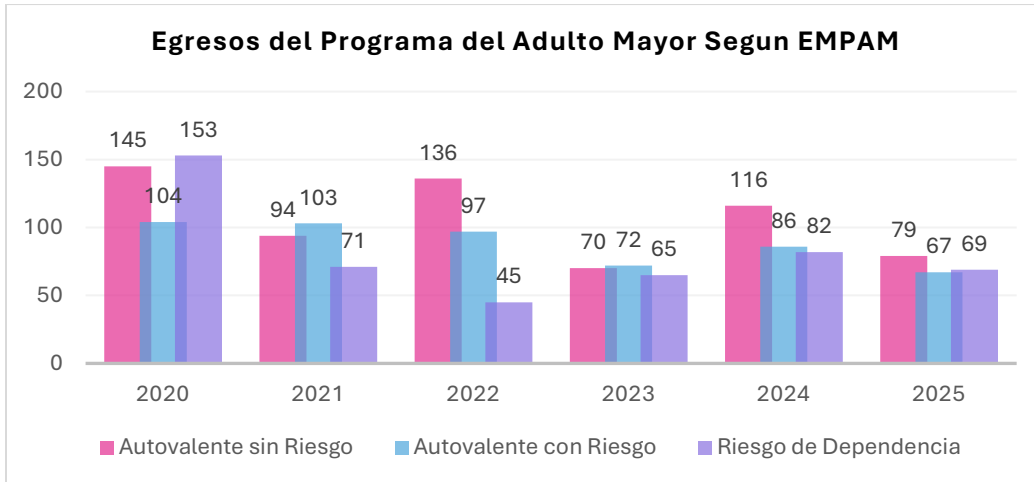


FUENTE: REM A05, SECCION K, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

El grupo con riesgo de dependencia presenta valores menores (94 casos en 2025), aunque con una tendencia ascendente respecto a los primeros años, lo que sugiere una mayor pesquisa de casos con deterioro funcional incipiente, gracias al trabajo interdisciplinario de las duplas de rehabilitación y apoyo psicosocial.

En cuanto a los egresos según EMPAM, se aprecia una disminución progresiva desde 2020 (402 egresos) hasta 2025 (215 egresos), lo que indica una mayor permanencia y seguimiento activo de los usuarios en el programa.

Asimismo, los egresos por autovalentes con riesgo y riesgo de dependencia muestran estabilidad, lo que sugiere una buena continuidad del cuidado y una menor pérdida de seguimiento en la población priorizada.



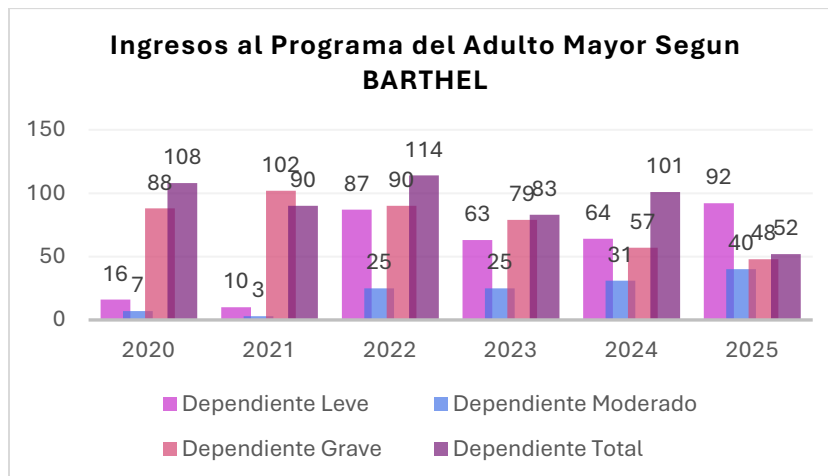
FUENTE: REM A05, SECCION L, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

#### Resultados según Índice de Barthel (2020–2025)

El análisis de los ingresos según Índice de Barthel complementa la información anterior, evidenciando una mayor incorporación de personas mayores con distintos grados de dependencia funcional.

Durante el periodo, los ingresos totales se incrementaron de 211 en 2020 a 234 en 2025, destacando un aumento en las categorías de dependencia leve y moderada, con valores de 92 y 89 respectivamente en 2025.

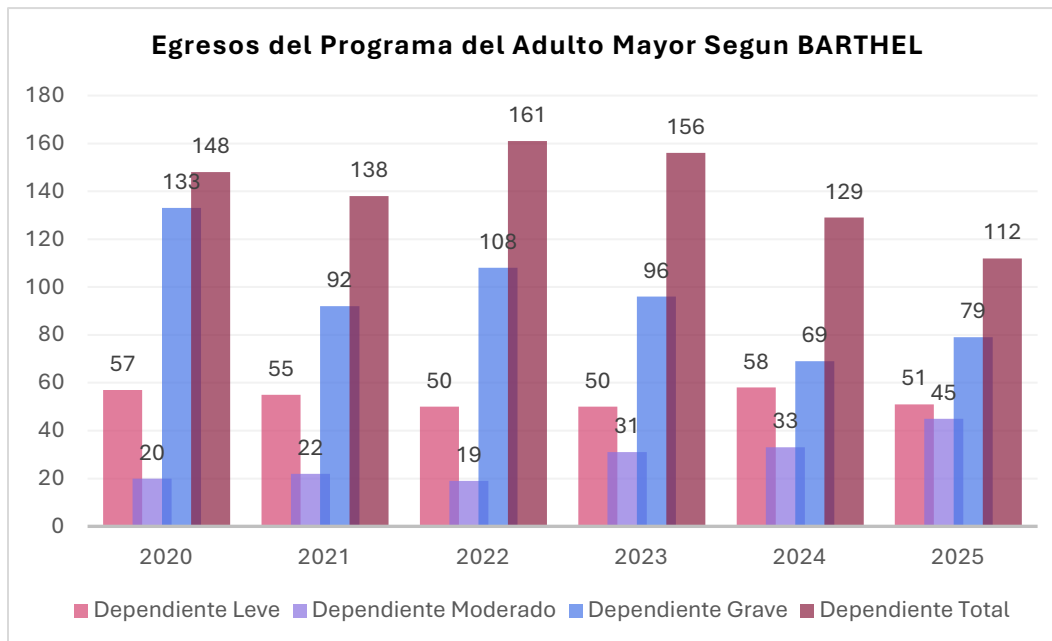
Este comportamiento refleja una expansión del trabajo de rehabilitación comunitaria, que ha permitido captar y acompañar a personas con algún grado de limitación funcional, potenciando su independencia y calidad de vida mediante intervenciones kinesiológicas, ocupacionales y psicosociales.



FUENTE: REM A05, SECCION K, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

Por otra parte, los egresos según Barthel se mantienen relativamente estables, con una ligera disminución entre 2020 (458 egresos) y 2025 (287 egresos).

El predominio de egresos en las categorías de dependencia moderada y leve sugiere una evolución positiva en el proceso de rehabilitación y seguimiento, donde una parte significativa de los usuarios logra mejorías funcionales que permiten su egreso con mayores niveles de autonomía. No obstante, los registros también evidencian la persistencia de casos con dependencia grave o total, que requieren seguimiento prolongado y articulación con redes de apoyo social y atención domiciliaria.



FUENTE: REM A05, SECCION L, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

El comportamiento conjunto de los indicadores EFAM y Barthel muestra un fortalecimiento de la capacidad comunal para evaluar y acompañar la funcionalidad del adulto mayor, evidenciando tanto un aumento sostenido en los ingresos como una mejor retención y continuidad de los casos activos.

Entre 2020 y 2025, la comuna de Conchalí ha consolidado un enfoque integral de atención al envejecimiento, combinando estrategias de pesquisa activa, rehabilitación, promoción de la autovalencia y trabajo intersectorial, con énfasis en la prevención del deterioro funcional.

Estos resultados son coherentes con los lineamientos de la Estrategia Nacional de Salud para Personas Mayores 2021–2030 (MINSAL, 2023), que promueve la mantención de la funcionalidad como eje central del envejecimiento saludable, y con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024) en materia de atención centrada en la persona mayor.

## **Control por Condición de Funcionalidad de Personas Mayores (65 años y más)**

Entre los años 2020 y 2025, la comuna de Conchalí ha registrado una evolución sostenida en el control por condición de funcionalidad de las personas mayores, reflejando el crecimiento demográfico de este grupo etario y el fortalecimiento del sistema de atención primaria en la pesquisa, clasificación y seguimiento del estado funcional de la población mayor de 65 años.

El total de personas mayores controladas pasó de 9.379 en 2020 a 8.802 en 2025, manteniendo una cobertura estable en el periodo, con leves variaciones asociadas al impacto de la pandemia, la recuperación de actividades presenciales y el fortalecimiento de las estrategias comunitarias de promoción de la autonomía.

### **1. Autovalentes sin Riesgo**

Este grupo corresponde a personas mayores que mantienen su independencia y no presentan factores de riesgo para la pérdida de funcionalidad. En 2020, se registraron 4.650 personas en esta categoría, experimentando una disminución significativa en 2021 (1.602) producto de la reducción de controles preventivos durante la emergencia sanitaria. A partir de 2022, se observa una recuperación progresiva, alcanzando 2.578 personas, cifra que continúa en ascenso hasta llegar a 3.888 en 2025.

Este aumento evidencia la recuperación de la oferta programática de control preventivo y la efectividad de las estrategias de promoción de la salud dirigidas a la población mayor. La tendencia al alza en los últimos años refleja un mejor acceso a evaluaciones funcionales y una mayor participación en actividades que fomentan la autovalencia y el autocuidado.

### **2. Autovalentes con Riesgo**

Incluye a las personas mayores que, si bien mantienen autonomía, presentan condiciones que aumentan la probabilidad de deterioro funcional en el corto o mediano plazo, tales como caídas, enfermedades crónicas, polifarmacia o aislamiento social. En 2020, se registraron 3.127 personas bajo esta categoría, cifra que disminuyó temporalmente a 1.318 en 2021, pero que posteriormente mostró un crecimiento sostenido: 2.428 en 2022, 3.003 en 2023, y 3.421 en 2024, con una leve disminución en 2025 (3.309).

El aumento acumulado de más del 150% respecto al mínimo de 2021 refleja una mejora en la pesquisa y diagnóstico del riesgo funcional por parte de los equipos comunales, junto con una mayor sensibilización de la población respecto a la importancia de mantener controles periódicos.

La estabilización observada entre 2024 y 2025 sugiere un equilibrio entre la capacidad de captación y la continuidad del seguimiento en esta categoría.

### 3. Riesgo de Dependencia

Corresponde a las personas mayores que presentan una reducción significativa en su autonomía, requiriendo apoyo parcial o total para sus actividades de la vida diaria. En 2020, se contabilizaron 1.602 personas, cifra que disminuyó levemente en 2021 (1.180), pero que luego se mantuvo en aumento, alcanzando 1.591 en 2022, 1.565 en 2023, 1.472 en 2024 y 1.605 en 2025.

El incremento gradual en los últimos años refleja una mejor identificación de personas con dependencia funcional, especialmente mediante la aplicación de instrumentos estandarizados como la EFAM y el Índice de Barthel, y una mayor cobertura en los controles de seguimiento a largo plazo. No obstante, el número relativamente estable sugiere que los esfuerzos preventivos y de rehabilitación han contribuido a contener el aumento de la dependencia severa dentro de la población mayor.

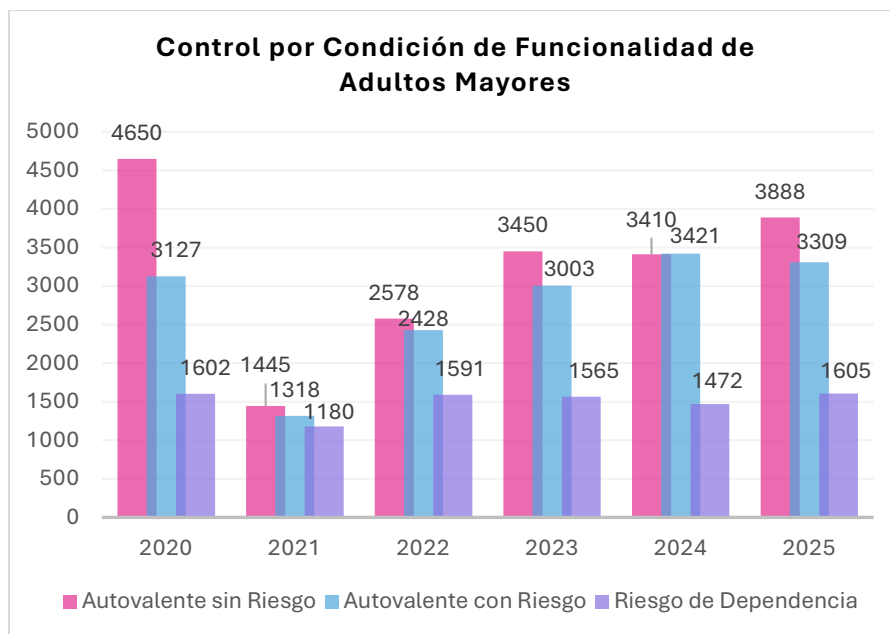
En conjunto, los resultados del periodo 2020 – 2025 muestran una recuperación sostenida y estabilización del control funcional en personas mayores de Conchalí.

Las tres categorías presentan tendencias coherentes con un proceso de reorganización post-pandemia, donde la priorización del control funcional permitió retomar y fortalecer la vigilancia de la capacidad funcional y la detección oportuna del riesgo.

El aumento de los grupos autovalentes, junto con el mantenimiento estable de las personas en riesgo de dependencia, evidencia un buen desempeño del sistema comunal en la promoción de la autonomía y prevención del deterioro funcional.

A futuro, se proyecta necesario continuar fortaleciendo las acciones de seguimiento longitudinal, el apoyo a cuidadores y la ampliación de los espacios de rehabilitación y actividad física para personas mayores, con el objetivo de sostener los niveles de funcionalidad y bienestar alcanzados.

Cabe destacar que los datos del año 2025 corresponden a una proyección en curso, por lo que las cifras finales podrían variar al cierre del año, según la actualización de registros y la continuidad de las intervenciones programáticas.



FUENTE: REM P05, SECCION A, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

### Evaluación de la Dependencia Funcional según Índice de Barthel

La evaluación de la dependencia funcional a través del Índice de Barthel permite medir la capacidad de las personas mayores para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), constituyéndose en un indicador clave para determinar el grado de autonomía y orientar las acciones de rehabilitación, atención domiciliaria y apoyo familiar.

En Conchalí, los resultados del periodo 2020–2025 muestran una evolución variable, con un aumento progresivo en los casos de dependencia leve y moderada, lo que refleja tanto una mayor cobertura de evaluación como un envejecimiento más avanzado de la población comunal.

#### 1. Dependencia leve

Corresponde a personas mayores que conservan buena parte de su autonomía, pero que requieren apoyo ocasional en algunas actividades cotidianas. En 2020, se registraron 1.090 personas con dependencia leve, cifra que disminuyó temporalmente en 2021 (654), probablemente por la reducción de evaluaciones presenciales durante la pandemia.

A partir de 2022, se observa una recuperación sostenida, alcanzando 1.087 personas, luego 1.111 en 2023 y llegando a su punto más alto en 2024 con 1.368 personas, para estabilizarse en 1.177 en 2025.

El incremento neto respecto al año 2021 representa un crecimiento del 80%, lo que evidencia una mejora en la pesquisa funcional y una ampliación de la cobertura de controles.

Esta tendencia también puede interpretarse como una mayor detección de deterioros leves, producto del envejecimiento activo y de la expansión de los programas preventivos orientados a mantener la funcionalidad.

## 2. Dependencia moderada

Este grupo agrupa a las personas mayores que requieren asistencia frecuente en varias actividades básicas, aunque conservan cierto grado de autonomía. En 2020, se registraron 223 personas en esta categoría, cifra que se mantuvo estable en 2021 (223), pero que aumentó progresivamente en los años siguientes: 246 en 2022, 253 en 2023, alcanzando 518 personas en 2024, para luego descender a 213 en 2025.

El crecimiento observado hasta 2024 refleja un envejecimiento funcional acumulativo y una mayor precisión en la aplicación del Índice de Barthel por parte de los equipos comunales.

La disminución en 2025 podría asociarse a procesos de rehabilitación exitosos o a una reclasificación hacia grados de dependencia más leves o graves, según la evolución individual de los usuarios.

## 3. Dependencia grave

Incluye a personas mayores con limitaciones severas en la mayoría de sus actividades diarias, que requieren ayuda constante y supervisión directa. En 2020, se contabilizaron 192 personas en esta condición, número que aumentó a 223 en 2021 y 246 en 2022, estabilizándose entre 195 y 256 casos durante 2023 y 2024, para cerrar en 219 personas en 2025.

Si bien el crecimiento es moderado, representa una tendencia sostenida de incremento en los casos de mayor fragilidad funcional, lo cual plantea la necesidad de reforzar las estrategias de atención domiciliaria, rehabilitación intensiva y apoyo a cuidadores.

El mantenimiento de cifras relativamente constantes sugiere también que el sistema comunal ha logrado contener la progresión hacia niveles más altos de dependencia total mediante seguimiento oportuno y continuidad del cuidado.

## 4. Dependencia total

Corresponde a las personas mayores que presentan una pérdida completa de autonomía, requiriendo asistencia permanente para todas las funciones básicas.

Durante el periodo analizado, esta categoría se ha mantenido dentro de rangos estables, con 140 personas en 2020, 169 en 2021, 214 en 2022, 186 en 2023, 206 en 2024 y 119 en 2025. A pesar de representar el grupo menos numeroso, la presencia constante de usuarios con dependencia total

evidencia una demanda permanente de cuidados complejos y apoyo sociosanitario, especialmente en contextos familiares donde los cuidadores informales asumen la mayor carga asistencial.

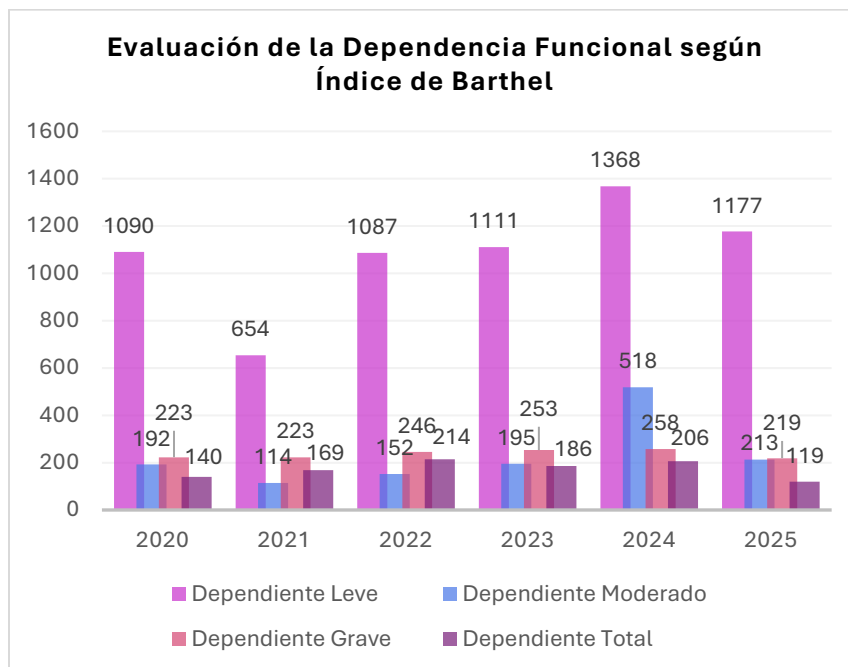
La disminución observada en 2025 podría atribuirse tanto a la mortalidad asociada a la fragilidad como a la efectividad de intervenciones de rehabilitación o atención prolongada en red.

El comportamiento del Índice de Barthel en Conchalí durante el periodo 2020–2025 evidencia una mejora en la cobertura y sistematización de la evaluación funcional, con un predominio de casos de dependencia leve y moderada, que en conjunto representan más del 70% de las evaluaciones registradas.

El aumento de los grados leves y moderados, junto con la estabilidad de los casos graves y totales, refleja una mayor capacidad de detección temprana del deterioro funcional y una contención efectiva del avance hacia etapas más severas, lo que se alinea con la consolidación de estrategias de rehabilitación comunitaria, acompañamiento domiciliario y fomento de la autonomía.

A nivel comunal, estos resultados reafirman la importancia de continuar fortaleciendo las acciones preventivas y de apoyo a cuidadores, junto con la implementación de redes de atención prolongada que permitan abordar de manera integral la dependencia funcional en las personas mayores.

Finalmente, las cifras del año 2025 corresponden a una proyección en curso, por lo que podrían presentar variaciones al cierre del ejercicio anual según el avance de los procesos de control y actualización de registros clínicos.



FUENTE: REM P05, SECCION A, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

## **Evaluación del Riesgo de Caídas en Personas Mayores**

La evaluación del riesgo de caídas en personas mayores constituye una herramienta fundamental en la Atención Primaria de Salud, ya que permite identificar tempranamente alteraciones en el equilibrio, la movilidad y la funcionalidad que aumentan la probabilidad de sufrir caídas. En la comuna de Conchalí, esta pesquisa se realiza principalmente mediante los instrumentos TUG (Timed Up and Go) y Estación Unipodal, ambos recomendados por el Ministerio de Salud para la evaluación integral del adulto mayor.

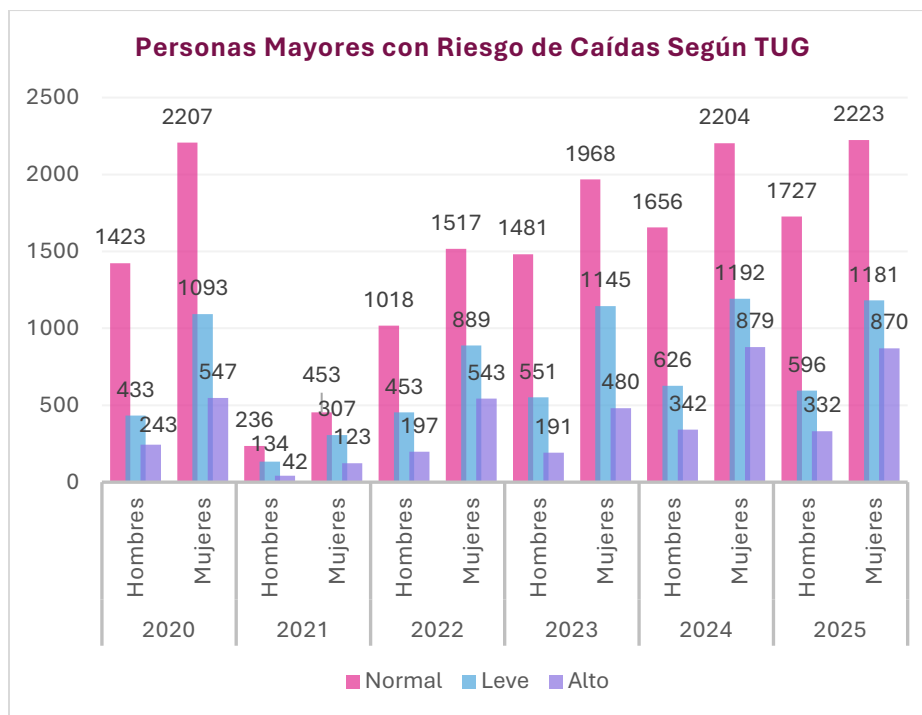
Durante el periodo 2020–2025, los datos reflejan un incremento sostenido en la cantidad de personas evaluadas y una mejora progresiva en la capacidad de detección del riesgo funcional, en concordancia con el fortalecimiento del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS AMA) y la expansión de estrategias comunitarias de promoción de la movilidad segura.

### Evaluación del Riesgo de Caídas según TUG

El TUG mide el tiempo que tarda una persona en levantarse de una silla, caminar tres metros, girar y volver a sentarse, siendo un indicador sensible de equilibrio, fuerza y coordinación. En 2020, los registros evidenciaron 1.423 hombres y 2.207 mujeres en condición normal, mientras que 433 hombres y 1.093 mujeres presentaban riesgo leve, y 243 hombres y 547 mujeres riesgo alto.

En 2021, el número total de evaluaciones disminuyó notablemente, alcanzando los niveles más bajos del periodo (producto de las restricciones sanitarias), pero a partir de 2022 se observa una recuperación gradual con 1.018 hombres y 1.481 mujeres evaluadas como normales, y un aumento sostenido en los grupos de riesgo leve y alto. Para 2024, los valores alcanzan 1.656 hombres y 2.204 mujeres en condición normal, junto con 1.192 hombres y 879 mujeres con riesgo leve, y 626 hombres y 342 mujeres con riesgo alto. En 2025, las cifras proyectadas mantienen una tendencia estable con 1.727 hombres y 2.223 mujeres en nivel normal, mostrando un leve aumento en los casos de riesgo leve y una estabilización del riesgo alto.

El análisis evidencia que, aunque la mayoría de las personas mayores mantienen un rendimiento funcional adecuado, alrededor del 30% presenta algún grado de riesgo, lo que subraya la importancia de mantener intervenciones preventivas, talleres de equilibrio y programas de fortalecimiento muscular. Asimismo, se observa una mayor prevalencia de riesgo de caídas en mujeres, consistente con la literatura nacional, que asocia esta tendencia con una mayor frecuencia de osteoporosis, fragilidad y sedentarismo postmenopausia.



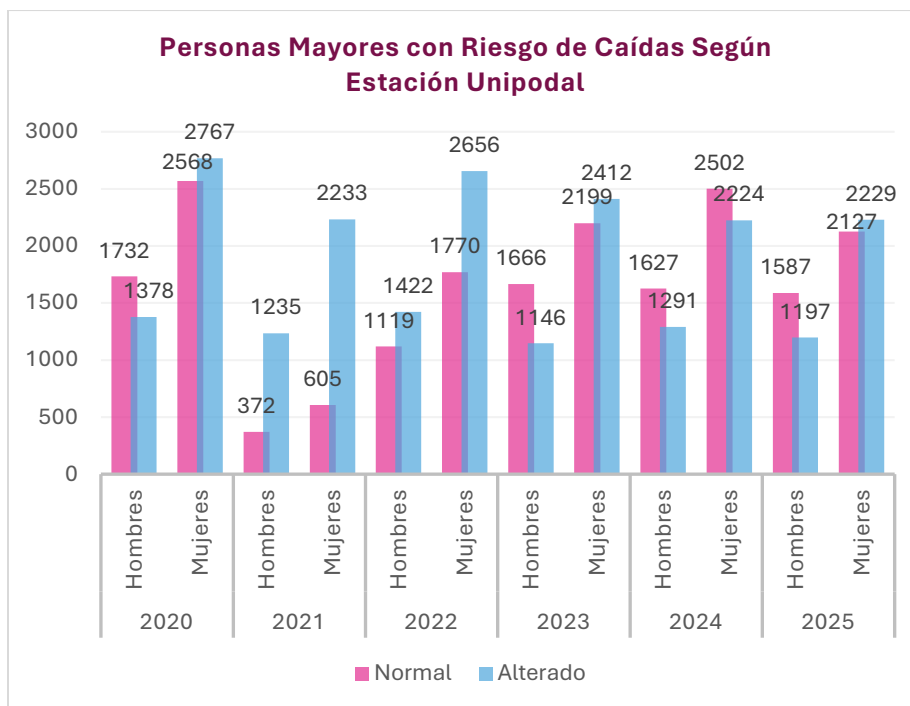
FUENTE: REM P05, SECCION E, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

### Evaluación del Riesgo de Caídas según Estación Unipodal

La Estación Unipodal mide el tiempo que una persona puede mantenerse en equilibrio sobre un solo pie, siendo un test predictivo de caídas y deterioro del control postural.

Los resultados muestran una alta proporción de adultos mayores con resultados alterados, lo que sugiere déficits de equilibrio y fuerza muscular en la población comunal. En 2020, se registraron 1.732 hombres y 2.568 mujeres en condición normal, mientras que 1.378 hombres y 2.767 mujeres mostraron alteraciones, evidenciando ya desde el inicio del periodo una tendencia relevante en mujeres. En 2022, las cifras se estabilizan con 1.422 hombres y 1.770 mujeres normales, frente a 1.119 y 1.886 alterados, respectivamente.

En 2024, el número de personas alteradas se mantiene elevado (1.627 hombres y 2.224 mujeres), confirmando la persistencia de un riesgo importante de caídas por déficit de equilibrio estático. Para 2025, los registros proyectados indican 1.587 hombres y 2.127 mujeres normales, y 1.197 hombres y 2.229 mujeres alterados, evidenciando una estabilización del indicador en torno a niveles altos de detección. El predominio del resultado “alterado” refuerza la necesidad de mantener y ampliar talleres de prevención de caídas, sesiones de estimulación del equilibrio y circuitos de movilidad segura, especialmente orientados a mujeres mayores de 70 años, quienes concentran la mayor proporción de alteraciones funcionales.



FUENTE: REM P05, SECCION E, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

El análisis combinado de ambos instrumentos muestra una coherencia epidemiológica clara. Existe un incremento sostenido en la cantidad de evaluaciones realizadas entre 2020 y 2025, lo que refleja una mejor cobertura del programa y un fortalecimiento de la pesquisa funcional en la atención primaria.

A pesar de una recuperación postpandemia, el riesgo de caídas se mantiene alto, particularmente en mujeres y en personas mayores de 75 años.

Si bien las cifras de condición “normal” son alentadoras, el elevado número de personas con resultados alterados o con riesgo leve/alto demuestra la urgente necesidad de fortalecer la prevención, la rehabilitación y la educación en autocuidado postural y físico.

Finalmente, el año 2025 corresponde a una proyección en curso, por lo que los valores podrían variar al cierre del periodo, según la actualización de los registros clínicos y la continuidad de las intervenciones programáticas.

### **Participación de Personas Mayores en Actividad Física**

La práctica regular de actividad física en personas mayores constituye uno de los pilares fundamentales para el mantenimiento de la funcionalidad, la prevención de enfermedades crónicas y la promoción del bienestar integral. En este contexto, la comuna de Conchalí ha fortalecido de forma sostenida su oferta programática orientada al envejecimiento activo, a través de talleres

grupales, intervenciones comunitarias y acciones intersectoriales coordinadas por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MAS AMA) y la red comunal de salud.

Durante el periodo 2020–2025, los registros muestran un incremento sostenido en la participación de personas mayores en actividades físicas, reflejando tanto la expansión de la cobertura del programa como una mayor sensibilización de la comunidad respecto a los beneficios del movimiento y el autocuidado.

En el año 2020, participaron 188 hombres y 275 mujeres, cifras que evidenciaban los efectos de las restricciones sanitarias y del confinamiento producto de la pandemia, que limitaron la realización de actividades presenciales. A partir de 2021, se observa una recuperación progresiva, con 174 hombres y 267 mujeres, tendencia que se consolida con fuerza en 2022, año en que los registros se duplican, alcanzando 574 hombres y 750 mujeres.

Durante 2023, la participación se mantiene en niveles altos (456 hombres y 575 mujeres), lo que refleja la consolidación de los talleres comunales y la incorporación de nuevas estrategias de promoción como ferias de salud activa y actividades intergeneracionales. En 2024, se alcanza el punto más alto del periodo, con 768 hombres y 1.171 mujeres, lo que equivale a un aumento del más del 300% respecto de 2020, consolidando a Conchalí como una de las comunas con mayor despliegue territorial de talleres de envejecimiento activo dentro del área norte de la Región Metropolitana.

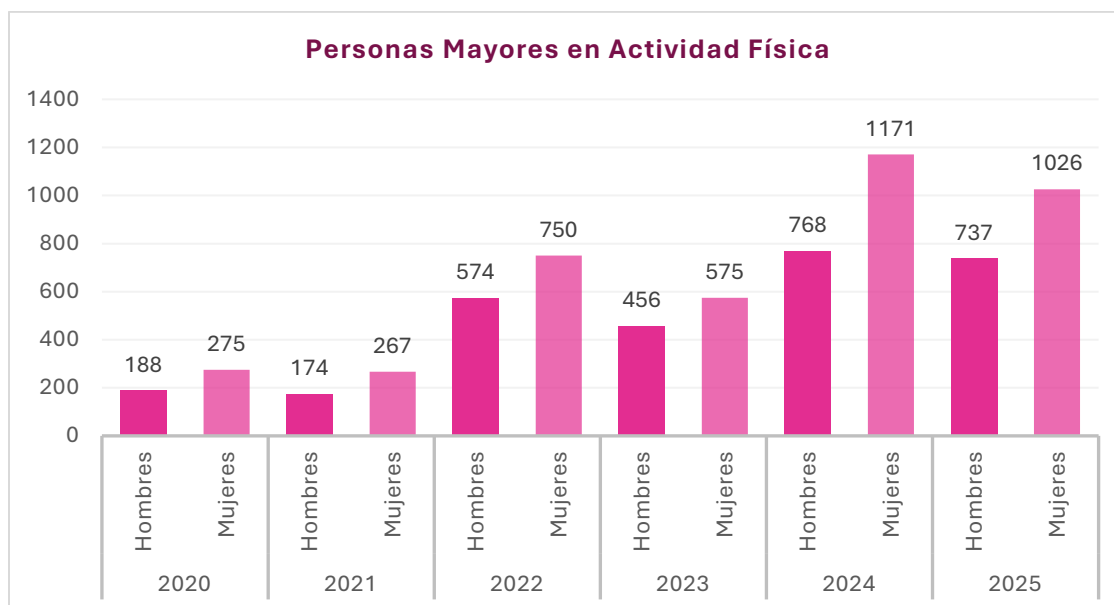
Finalmente, los valores proyectados para 2025 indican una leve disminución estacional, con 737 hombres y 1.026 mujeres participantes hasta la fecha, cifras que podrían incrementarse hacia el cierre del año según la continuidad de las actividades programadas y los registros finales de los centros de salud.

El incremento sostenido en la participación de personas mayores en actividad física entre 2020 y 2025 refleja una mayor efectividad en la implementación local de políticas de envejecimiento activo, en concordancia con los lineamientos del MINSAL, el SSMN y la Estrategia Nacional de Salud 2021–2030.

Este avance se traduce en beneficios comprobados para la salud física y mental de la población mayor, tales como:

- Mejora de la fuerza muscular, equilibrio y capacidad funcional.
- Reducción del riesgo de caídas y fracturas.
- Disminución del impacto de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y artrosis.
- Favorecimiento de la socialización, la autoestima y la prevención del aislamiento.

La consolidación de esta tendencia confirma que la promoción del movimiento y la vida activa en la vejez no solo mejora la calidad de vida individual, sino que contribuye significativamente a la reducción de la carga asistencial y sanitaria a nivel comunal.



FUENTE: REM P05, SECCION D, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

El análisis del periodo 2020–2025 evidencia una expansión sostenida y significativa de la participación de personas mayores en actividades físicas dentro de la comuna de Conchalí, destacando la efectividad de los equipos locales en el fomento de hábitos saludables y en la recuperación de la participación post-pandemia.

La predominancia femenina, si bien esperable, invita a continuar implementando estrategias diferenciadas para la inclusión masculina, así como la articulación intersectorial con otras áreas municipales (deporte, cultura y participación social).

Finalmente, los datos del año 2025 corresponden a una proyección en curso, por lo que las cifras finales podrían variar al cierre de diciembre según la continuidad de los talleres, actividades comunitarias y registros en los sistemas comunales de salud.

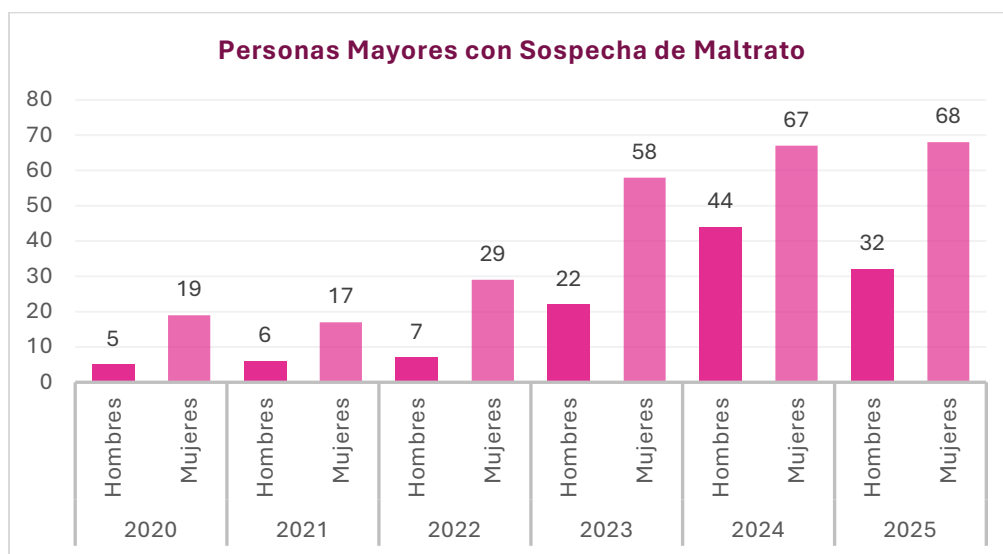
### Sospecha de Maltrato en Personas Mayores

El maltrato hacia las personas mayores constituye una problemática de salud pública y social de alta relevancia, que puede manifestarse en formas físicas, psicológicas, sexuales, económicas o por negligencia. Su detección oportuna representa un desafío para los equipos de salud, dada la naturaleza muchas veces silenciosa y multifactorial del fenómeno.

En la comuna de Conchalí, los registros entre 2020 y 2025 muestran una tendencia sostenida al alza en los casos con sospecha de maltrato, lo que refleja tanto una mayor capacidad de identificación por parte del sistema de salud como una creciente visibilización del problema en la comunidad.

En 2020 se reportaron 24 casos (5 hombres y 19 mujeres), cifra que se mantuvo estable en 2021 (23 casos) y comenzó a incrementarse de manera sostenida a partir de 2022 (36 casos). Durante 2023 se evidenció un aumento considerable, alcanzando 80 casos (22 hombres y 58 mujeres), y en 2024 la cifra llegó a 111 personas mayores (44 hombres y 67 mujeres).

Finalmente, para el año 2025, en curso, se registran 100 casos (32 hombres y 68 mujeres), lo que podría variar al cierre del año según la actualización de los registros clínicos.



FUENTE: REM P05, SECCION C, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

El aumento acumulado de más del 300% entre 2020 y 2025 puede ser interpretado desde múltiples dimensiones:

Mayor capacitación y sensibilización del personal de salud, lo que ha fortalecido la capacidad de detección y notificación en los distintos centros comunales.

Incremento en la confianza de las personas mayores y sus familias para revelar situaciones de abuso o maltrato, producto de campañas de visibilización y del fortalecimiento de la atención centrada en la persona.

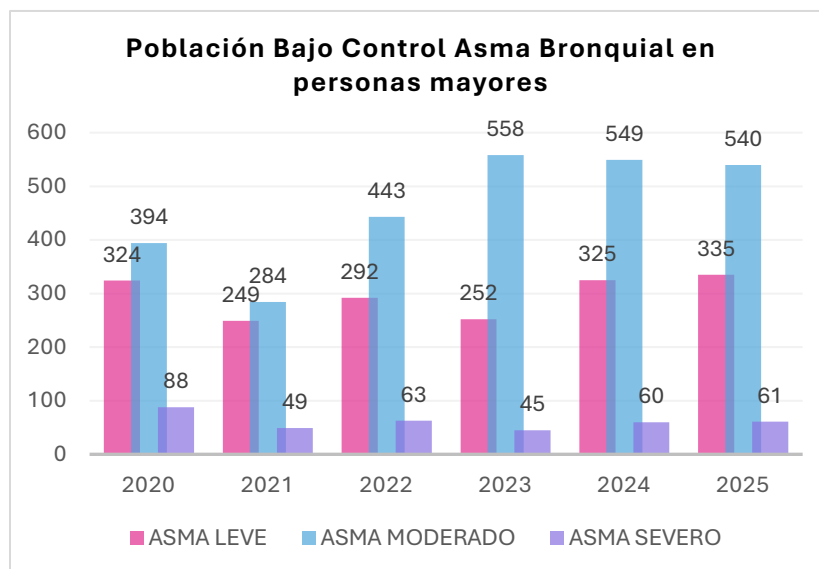
Mejoras en los mecanismos de registro y notificación, lo que ha permitido una identificación más precisa y oportuna de los casos sospechosos.

Posible aumento real en la prevalencia del maltrato, asociado al incremento de la dependencia funcional, el aislamiento social, las dificultades económicas y la sobrecarga de cuidadores informales, factores que se han intensificado tras la pandemia.

En todos los años del periodo analizado, se mantiene una mayor proporción de casos en mujeres, tendencia que coincide con estudios nacionales e internacionales que indican que las mujeres mayores presentan mayor exposición al maltrato psicológico, patrimonial y de negligencia.

### Programa de Salud Respiratoria y de control y eliminación de la tuberculosis en adultos

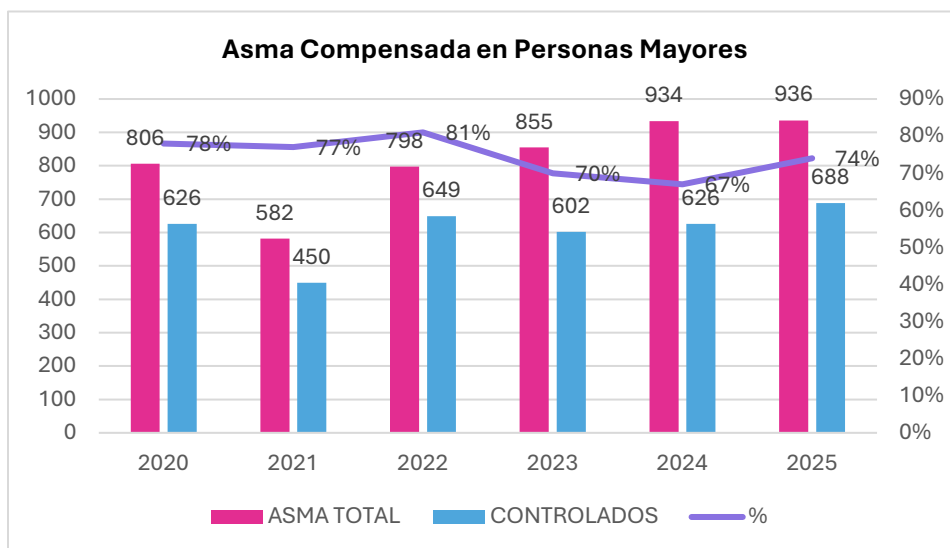
Mantener a las personas mayores que padezcan Asma Bronquial con sus controles al día, es fundamental para prevenir exacerbaciones, hospitalizaciones y deterioro de la calidad de vida en su última etapa. El siguiente gráfico muestra la población mayor de Conchalí que se encuentra bajo control por Asma Bronquial, reflejando la cobertura del programa de salud respiratoria en seguimiento y manejo integral en este grupo etario.



FUENTE: REM P03 SECCIÓN A 2020 2021 2022 2023 2024 2025

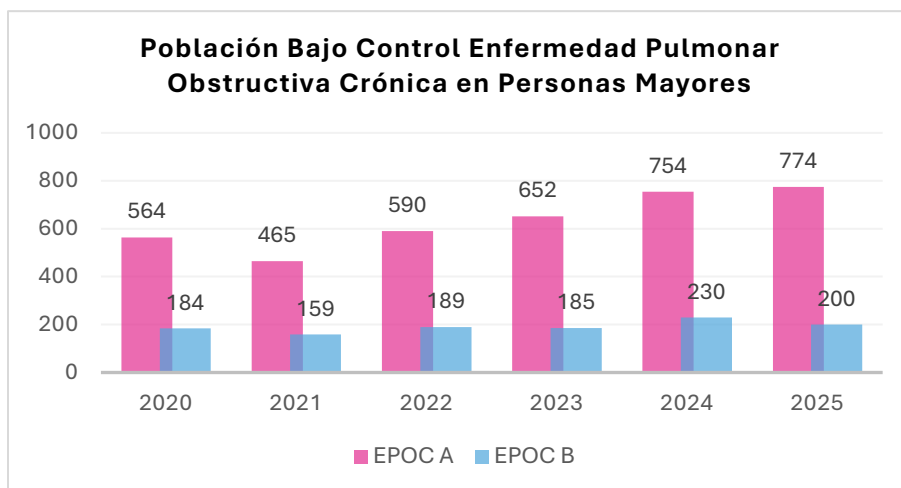
En personas mayores, la población bajo control de Asma Bronquial muestra una disminución significativa en 2021, coincidiendo con las restricciones sanitarias por la pandemia, seguida de un aumento constante y sostenido desde 2022 hasta 2025. Los cuadros moderados representan la mayoría de los casos, mientras que los casos severos se mantienen relativamente estables, pero con una ligera tendencia al alza hacia el final del periodo. Esta evolución indica una recuperación en la detección y seguimiento clínico, aunque también refleja la necesidad de reforzar estrategias de

manejo integral y prevención para esta población vulnerable, con el fin de evitar la progresión de la enfermedad y minimizar el impacto en la calidad de vida.



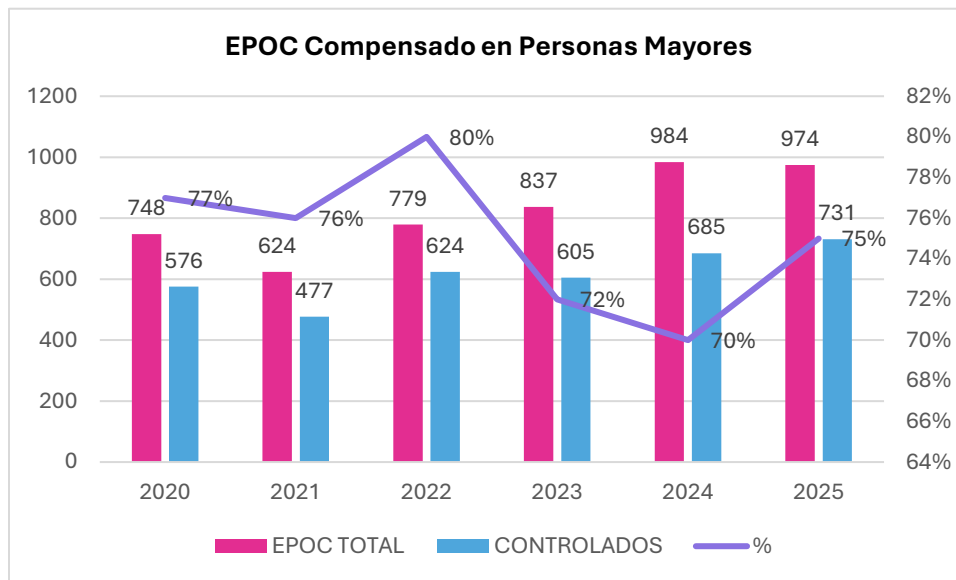
FUENTE: REM P03 SECCIÓN D 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Entre 2020 y 2025, el porcentaje de personas mayores con Asma Bronquial controlada se mantuvo relativamente alto, alcanzando un máximo de 81% en 2022, probablemente debido a un seguimiento clínico más cercano y menor exposición a desencadenantes respiratorios durante los periodos de restricciones sanitarias. En 2023 y 2024 se observa una disminución del porcentaje de controlados (70% y 67%), coincidiendo con la vuelta a la normalidad y mayor circulación de factores de riesgo. En 2025, el porcentaje se recupera a 74%, indicando un esfuerzo sostenido en el manejo clínico y adherencia al tratamiento.



FUENTE: REM P03 SECCIÓN A 2020 2021 2022 2023 2024 2025

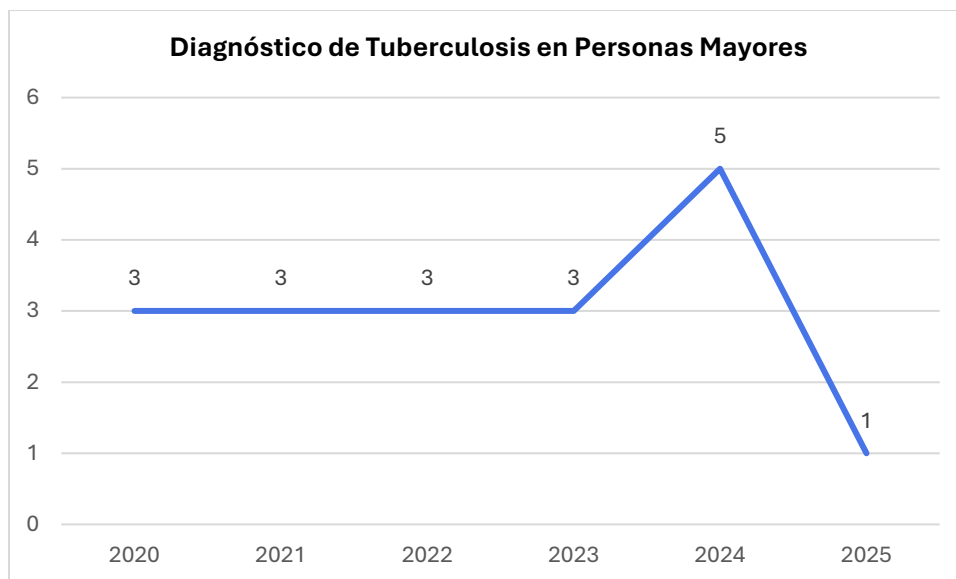
Los casos de EPOC en personas mayores muestran una disminución en 2021, probablemente relacionada con las restricciones y cambios en la atención sanitaria durante la pandemia. A partir de 2022, se observa una recuperación sostenida, alcanzando un máximo en 2024, con una leve disminución en 2025. La mayoría de los casos corresponden al grupo A, con un aumento moderado en el grupo B hacia el final del periodo. Estas tendencias reflejan la necesidad de mantener un seguimiento riguroso y estrategias de prevención específicas para esta población de alto riesgo, con el fin de controlar la enfermedad, reducir exacerbaciones y mejorar la calidad de vida.



FUENTE: REM P03 SECCIÓN D 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Entre 2020 y 2025, el porcentaje de personas mayores con EPOC controlada se mantuvo relativamente alto, alcanzando un máximo de 80% en 2022, probablemente asociado a un mejor seguimiento clínico y menor exposición a factores desencadenantes respiratorios durante la pandemia. En 2023 y 2024, se observa una leve disminución (72% y 70%), coincidiendo con la vuelta a la normalidad y mayor exposición a riesgos respiratorios. En 2025, el porcentaje se recupera a 75%, reflejando la importancia de mantener un manejo continuo, adherencia al tratamiento y estrategias de prevención para reducir exacerbaciones y preservar la calidad de vida en esta población de alto riesgo.

La Tuberculosis en las personas mayores representa un grupo de riesgo para complicaciones y transmisión comunitaria. El siguiente gráfico muestra los ingresos por Tuberculosis en adultos mayores de Conchalí, permitiendo visualizar la magnitud del problema y orientar acciones de prevención, pesquisa y tratamiento oportuno.



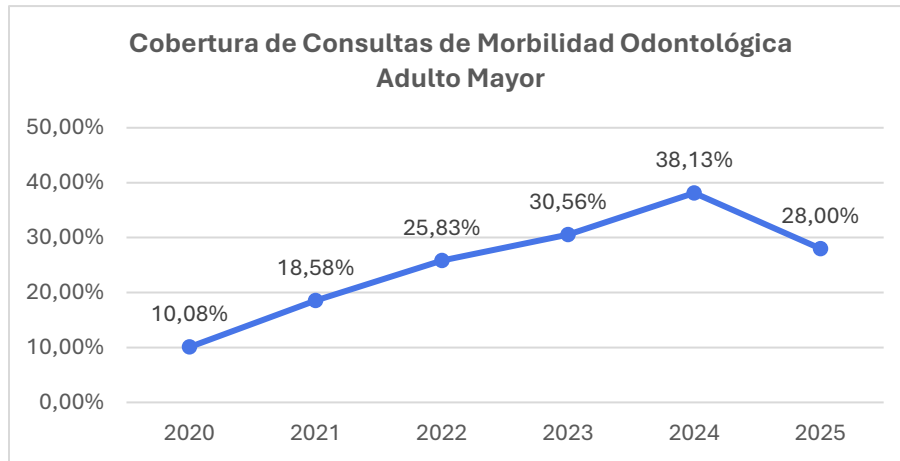
FUENTE: REM A04 SECCIÓN M – SECCIÓN N – Registro local 2020 2021 2022 2023 2024 2025

Entre 2020 y 2025, los ingresos a control por diagnóstico de Tuberculosis en personas mayores en Conchalí se mantuvieron bajos y relativamente estables, con un ligero aumento a 5 casos en 2024 y disminuyendo a 1 caso en 2025. Esto indica que la incidencia en este grupo etario es baja, pero dado que las personas mayores presentan mayor vulnerabilidad y riesgo de complicaciones graves, requieren vigilancia estricta, detección temprana y tratamiento oportuno. Mantener la educación sanitaria, seguimiento de contactos y adherencia terapéutica es crucial para prevenir la mortalidad y la transmisión comunitaria, considerando su mayor riesgo de enfermedad grave por Tuberculosis.

### Programa de Salud Oral en personas mayores

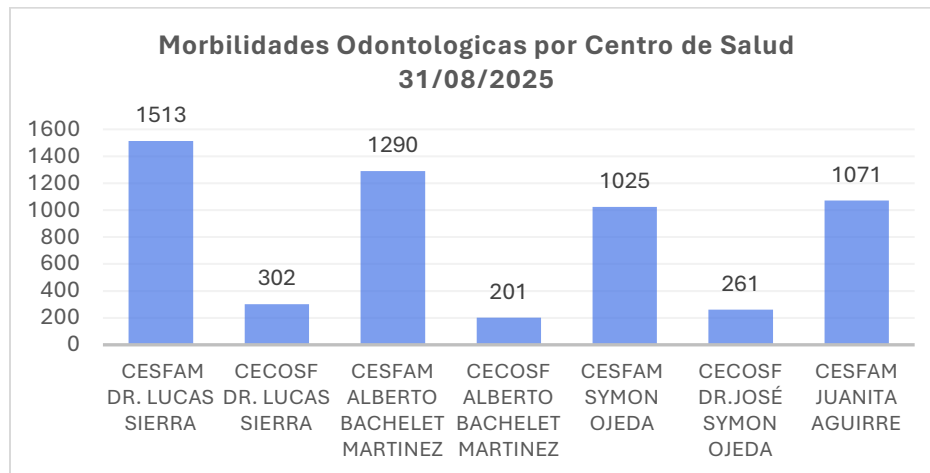
La salud bucal en la población adulta mayor de Conchalí muestra un avance sostenido en la cobertura de morbilidad odontológica durante el período 2020–2025, reflejando una mejora continua en el acceso a la atención dental dentro de la red de atención primaria.

En 2020 la cobertura alcanzaba solo un 10,08%, con poco más de dos mil morbilidades registradas. Desde entonces, el indicador ha mostrado un crecimiento constante, llegando al 38,13% en 2024, lo que representa un incremento de casi cuatro veces respecto del punto de partida. A agosto de 2025, la cobertura alcanza el 28%, y las proyecciones indican que al cierre del año podría llegar a cerca del 42%, consolidando una tendencia positiva y sostenida.

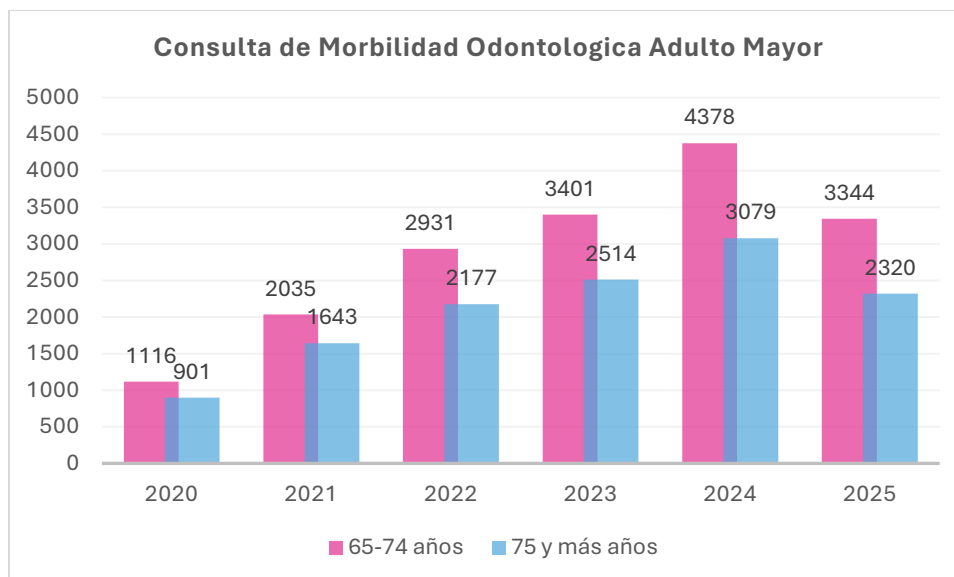


Fuente: REM A09 CONSULTAS Y CONTROLES DE ODONTOLOGÍA GENERAL EN NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025 / Población inscrita y validada por FONASA 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

Este avance se asocia al fortalecimiento de los programas odontológicos comunales, la recuperación de la atención tras la pandemia y la implementación de estrategias de acceso oportuno, especialmente en los CESFAM de mayor capacidad resolutive. Los establecimientos que concentran más morbilidades son CESFAM Lucas Sierra, Alberto Bachelet Martínez, Juanita Aguirre y Symon Ojeda, los cuales reúnen la mayoría de las atenciones realizadas en este grupo etario hasta el 31/08/2025



A nivel de distribución por edad, el grupo de 65 a 74 años concentra la mayor cantidad de consultas, asociado a su mayor autonomía y capacidad de desplazamiento. En cambio, el grupo de 75 años y más presenta una menor participación, lo que sugiere la persistencia de barreras de acceso como movilidad reducida o dependencia funcional. En cuanto al género, las mujeres mantienen una mayor proporción de atenciones (entre 57% y 62%), aunque la participación masculina ha aumentado progresivamente, llegando al 43% en 2025.



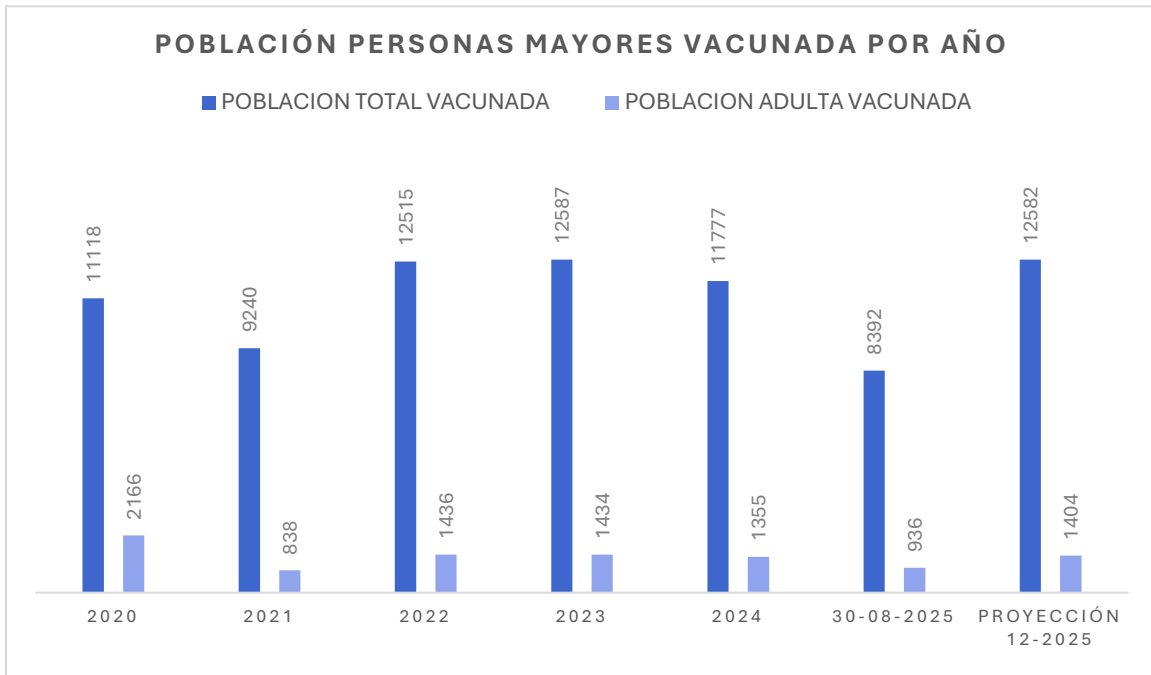
Fuente: REM A09 SECCIÓN A: CONSULTAS Y CONTROLES DE ODONTOLOGÍA GENERAL EN NIVEL PRIMARIO Y SECUNDARIO DE SALUD 2020 – 2021 – 2022 -2023 -2024 -2025

La comuna ha logrado mejorar de forma sostenida la atención odontológica del adulto mayor, evidenciando un aumento de cobertura y una recuperación del acceso postpandemia. Sin embargo, se mantienen desafíos relacionados con la equidad territorial, la accesibilidad funcional y el fortalecimiento de los CECOSF para atender a la población con menor movilidad. Estas brechas deberán abordarse en el Plan de Salud Comunal 2026, con el objetivo de avanzar hacia una atención bucal más equitativa, integral y continua para las personas mayores de Conchalí.

### Programa Nacional de Inmunización (PNI) en personas mayores

La vacunación obligatoria del programa nacional de inmunizaciones de las personas mayores es la vacuna neumocócica polisacarida (Neumo23): esta vacuna protege contra 23 serotipos de la bacteria streptococcus pneumoniae, que puede causar complejas neumonías. Esta vacuna se administra como dosis única al momento de cumplir 65 años. A continuación, se presenta un gráfico en donde se muestra la evolución de la población total vacunada y la población de personas mayores vacunada (usuarios de 65 años o más) en la comuna de Conchalí entre los años 2020 y 2025,

incluyendo una proyección de cierre anual, bajo el supuesto de mantener la media de vacunación observada en los meses previos:



FUENTE: Registro nacional de inmunizaciones RNI, MINSAL, 2020-2025

En el gráfico se evidencia una cobertura de Neumo23 estable en el grupo de personas mayores, con leves variaciones interanuales y una proyección 2025 similar a los niveles alcanzados en años anteriores, lo que refleja continuidad operativa del PNI comunal y la necesidad de fortalecer estrategias de búsqueda activa y accesibilidad en este grupo etario prioritario.

En síntesis, el PNI comunal de Conchalí presenta un avance consolidado en la gestión técnica y cobertura operativa, con indicadores que se mantienen competitivos respecto a la red del SSMN. El desafío para el próximo trienio 2026–2028 será profundizar las estrategias de trazabilidad, rescate y equidad en el acceso, garantizando que la protección inmunológica llegue de manera efectiva y oportuna a todos los grupos etarios de la comuna.

## Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (MÁS AMA) periodo 2020–2025

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes es una estrategia de carácter promocional y preventivo, cuyo objetivo principal es mantener y/o mejorar la condición funcional de las personas mayores. Para ello, se interviene a nivel individual, comunitario e intersectorial, promoviendo actividades que favorecen la autonomía, la participación y la calidad de vida en la vejez, tales como la práctica de actividad física, estimulación cognitiva, prevención de caídas, fortalecimiento del autocuidado y la promoción de estilos de vida saludables, junto con la articulación con redes locales.



La implementación del programa se enmarca dentro de los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y de la Estrategia de Cuidados Integrales Centrada en la Persona (ECICEP). Se desarrolla a través de equipos profesionales conformados por duplas integradas por un kinesiólogo y un terapeuta ocupacional (u otro profesional de salud con formación pertinente), quienes ejecutan acciones de evaluación, acompañamiento y trabajo comunitario.

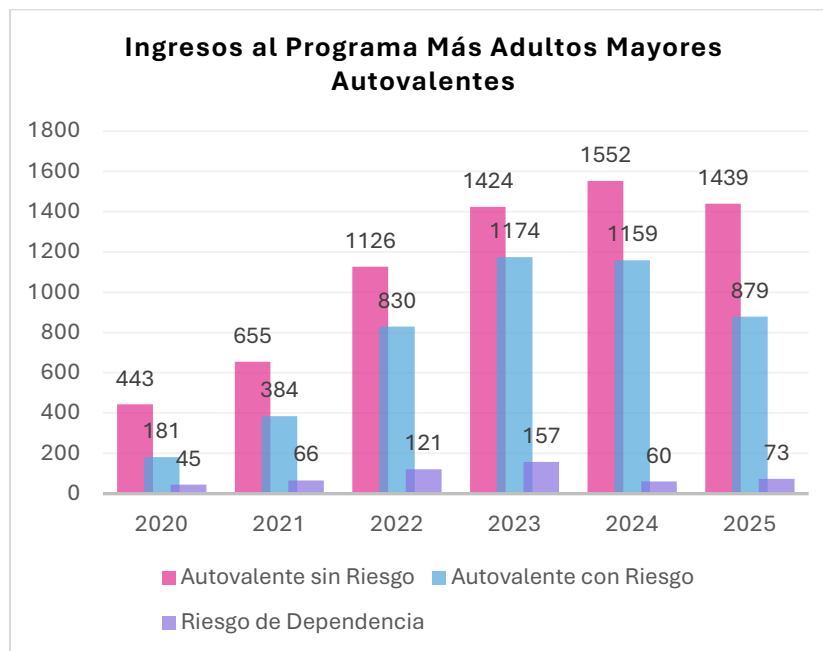
En la comuna de Conchalí, cada centro de salud familiar cuenta con una dupla profesional del programa incorporada dentro de su cartera de prestaciones, asegurando la participación activa en instancias como reuniones clínicas, estudios de familia y actividades territoriales, favoreciendo la integración del enfoque gerontológico en la gestión de salud local.

El programa está orientado a personas de 60 años y más inscritas en los centros de salud comunales, y actualmente se ejecuta en los cuatro CESFAM de la comuna —Juanita Aguirre, Alberto Bachelet, Lucas Sierra y Symon Ojeda—, además de la Casa Comunal del Adulto Mayor, que constituye un espacio de referencia y coordinación con el intersector municipal.

## Ingresos y Egresos del Programa (2020–2025)

Entre los años 2020 y 2024, los ingresos al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes mostraron una tendencia sostenidamente ascendente.

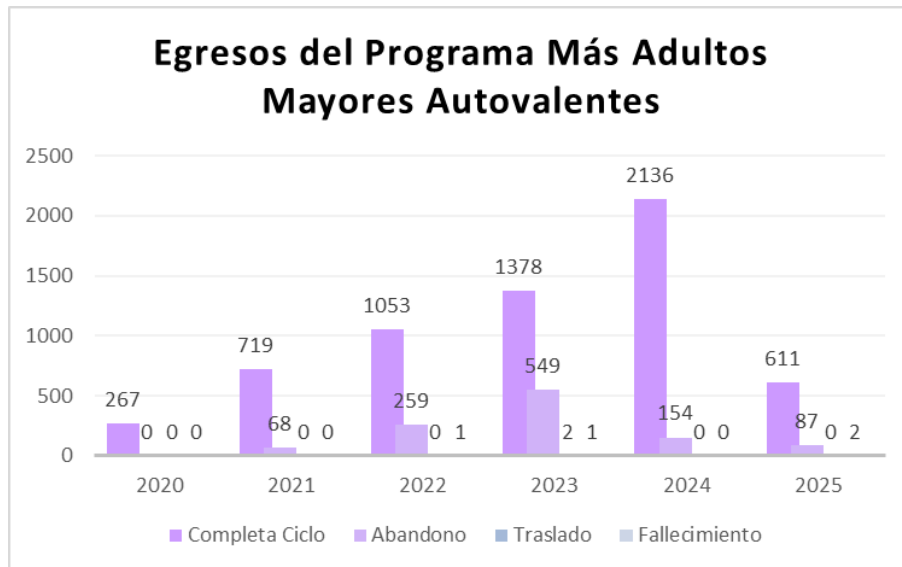
En 2020 ingresaron 669 personas, cifra que aumentó a 1.911 en 2022, alcanzando su punto máximo en 2024 con 2.771 nuevos ingresos. Este crecimiento refleja el fortalecimiento de la pesquisa activa, la derivación oportuna desde los controles de salud y la creciente participación de organizaciones comunitarias de personas mayores.



FUENTE: REM A05, SECCION M, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

Dentro de esta población, se observa un predominio de los grupos “autovalente sin riesgo” y “autovalente con riesgo”, que en conjunto representan más del 90% del total de ingresos. En 2025, las cifras proyectadas indican 1.439 personas autovalentes sin riesgo, 879 con riesgo y 73 en riesgo de dependencia, evidenciando una proyección positiva que podría variar al cierre del año (31 de diciembre), conforme se actualicen los registros de los centros de salud.

Respecto a los egresos del programa, se observa una evolución coherente con el aumento de la cobertura y la continuidad de los talleres. Entre 2020 y 2024, la cantidad de personas que completan ciclo pasó de 267 a 2.136, mientras que los casos por abandono o traslado se mantienen bajos en relación con el total de participantes. En 2025, hasta la fecha, se registran 611 egresos por término de ciclo, con 87 abandonos y 2 fallecimientos, lo que confirma la consolidación del trabajo de las duplas profesionales y la adherencia de las personas mayores a las actividades del programa.



FUENTE: REM A05, SECCION M, AÑO 2020 – 2021 – 2022 – 2023 – 2024 - 2025.

### Participación Comunitaria e Intersectorialidad

Los talleres grupales del programa Más AMA están dirigidos a personas mayores derivadas desde los controles de salud o participantes de organizaciones comunitarias dentro de la comuna. Estas instancias se desarrollan en contextos comunitarios, promoviendo la integración social, el fortalecimiento de redes locales y el envejecimiento activo como pilares de la estrategia comunal.



Además de los talleres, el programa impulsa acciones de fortalecimiento comunitario, tales como la formación de líderes mayores, la creación y acompañamiento de nuevas agrupaciones, y la coordinación con distintos departamentos municipales.



Durante 2025, se han concretaron alianzas con 19 instituciones y se diseñaron 16 planes intersectoriales, destacando la colaboración con la Casa Comunal de Personas Mayores, la Oficina de Asistencia Social, la Oficina de Turismo, el Espacio de la Mujer, el Departamento de Cultura y la Biblioteca Municipal, entre otros actores relevantes del territorio.

Asimismo, se ha intervenido a 53 agrupaciones de personas mayores, capacitando a líderes comunitarios de 32 de ellas, fortaleciendo el rol protagónico de las personas mayores en la comunidad y promoviendo su participación activa en la toma de decisiones y en la construcción de entornos más inclusivos.

## **VII. Dispositivos y Programas Transversales**

### **1. COSAM**

El Centro de Salud Mental Comunitaria de Conchalí es un establecimiento público de salud, ambulatorio especializado e integrado a la red. Que resuelve integralmente con los otros nodos de atención y establecimientos de la red, la condición de salud mental de su población objetivo, en colaboración con la red comunitaria e intersectorial local, considerando a las personas, familia y comunidad de un territorio específico, como sujetos activos de su proceso de recuperación.

Cuenta con un equipo transdisciplinario, cuyo quehacer se sustenta en un enfoque de calidad, para responder a las necesidades de atención y cuidado, en la promoción y prevención, en la recuperación, la rehabilitación y la contribución a la inclusión socio comunitaria de las personas, familias y comunidades atendidas

Su objetivo es mejorar la condición o situación de salud mental que amerita la atención en el centro, de las personas, sus familias y comunidad inscrita en los CESFAM de la comuna de Conchalí, contribuyendo a recuperar su salud y bienestar, a través de una atención de salud mental

ambulatoria especializada, integral, articulada con la Atención Primaria e integrada en red, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria y el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental.

Si bien la evidencia, el discurso técnico y político, así como las orientaciones de la OMS relevan cada vez más; tanto la prevalencia como la urgencia de abordar los problemas de salud mental de la población. Este no ha ido asociado suficientemente con los recursos y requerimientos de una atención de alta calidad o de igual calidad al menos, para los usuarios de los servicios públicos de salud mental versus los consultantes por problemas de salud física. Una muestra de ello lo constituye que los usuarios de la especialidad ambulatoria que consultan en los COSAM no tienen acceso en el mismo establecimiento a una sala de procedimientos que permita la inoculación de los antipsicóticos indicados ni de los exámenes de chequeo y monitoreo, debiendo resolver estos servicios en sus CESFAM de origen, lo que produce una serie de descoordinaciones, dificultades para el acceso a la prestación, así como de acceso a los resultados de parte de los tratantes y una multiplicidad de problemas menores. Para resolver ello durante el año 2025 se generó una sala de procedimientos al interior del COSAM de Conchalí, que se encuentra a la espera de la resolución sanitaria para comenzar su funcionamiento.

Con el objetivo de contribuir al fortalecimiento de la salud mental de la comunidad de Conchalí, resulta fundamental potenciar intervenciones tanto familiares como comunitarias que favorezcan el compromiso activo de las familias y el reconocimiento de los recursos propios de cada comunidad como elementos clave para mejorar la calidad de vida y promover la participación social.

Siendo la familia el componente social primario para la promoción de salud y el tratamiento de la enfermedad, el éxito de las intervenciones depende en gran medida de cómo la familia adopte y experimente acciones orientadas a estilos de vida más saludables. La familia que se compromete y cumple adecuadamente las funciones de protección y cuidado, fomenta el desarrollo de sus miembros, lo que contribuye a prevenir o enfrentar las diversas problemáticas de salud.

El fomento de las Intervenciones sicosociales grupales con énfasis educativo, de apoyo, de creación de vínculos con otros, de desarrollo personal o de participación social son la base para el fomento de los recursos sociales y comunitarios ya que; promueven la corresponsabilidad, el apoyo, el fortalecimiento social, promueven la corresponsabilidad e impulsan la autonomía y el empoderamiento entre otras muchas capacidades. Por lo que el fomento, aumento y consolidación de las Intervenciones sicosociales grupales que se realizan en los CESFAM y COSAM comunales es uno de los indicadores priorizados por este plan.

## 2. Farmacia

La dispensación de medicamentos en la comuna de Conchalí constituye uno de los servicios más demandados y esenciales de la red de atención primaria de salud. Este diagnóstico situacional tiene como objetivo analizar el funcionamiento de las unidades de farmacia de los centros de salud de atención primaria de la comuna de Conchalí, evaluar la evolución de las dispensaciones, identificar las principales brechas y necesidades, y proponer estrategias que fortalezcan la calidad, oportunidad y seguridad en la entrega de medicamentos a la población usuaria.

En el contexto actual, donde las enfermedades crónicas no transmisibles lideran la carga de atenciones comunales, las unidades de farmacia de la atención primaria de salud se vuelven fundamental no solo como punto de entrega, sino como espacio de educación, seguimiento farmacoterapéutico y promoción del uso racional de medicamentos.

Este análisis abarca el período 2020-2025, permitiendo observar el impacto de la pandemia COVID-19, la recuperación progresiva de los servicios y las tendencias actuales en el uso de medicamentos, con especial énfasis en la adherencia terapéutica, gestión de stock. El presente documento se proyecta hacia los años 2026 y 2028, estableciendo metas concretas y medibles que guiarán el desarrollo estratégico de nuestras unidades de farmacia

### **Actividades Farmacéuticas**

Las unidades de farmacia de la red de atención primaria de Conchalí desarrollan un conjunto de actividades esenciales para garantizar el acceso oportuno y seguro a los medicamentos. La dispensación de medicamentos constituye la actividad central, asegurando que los medicamentos se entreguen correctamente de acuerdo con las pautas técnicas vigentes. Esta actividad se complementa con la asesoría farmacológica, tanto a profesionales de la salud como a los usuarios, promoviendo el uso racional y seguro de los tratamientos.

La gestión de stock representa una actividad crítica que involucra la supervisión y administración de más de 317 tipos de medicamentos, garantizando su disponibilidad y calidad. Esta gestión incluye la planificación de abastecimiento a través de compras en CENABAST y procesos licitatorios, así como la proyección de inventarios para identificar quiebres de medicamentos y realizar programaciones acordes a la demanda real de la población.

La verificación de calidad asegura que todos los productos farmacéuticos cumplan con las especificaciones técnicas requeridas, mientras que el monitoreo continuo de inventario permite detectar stocks críticos y gestionar adecuadamente los vencimientos, minimizando pérdidas económicas y garantizando la seguridad de los usuarios. Adicionalmente, se mantiene una gestión especializada de medicamentos en cuarentena siguiendo estrictamente las instrucciones de la autoridad sanitaria.

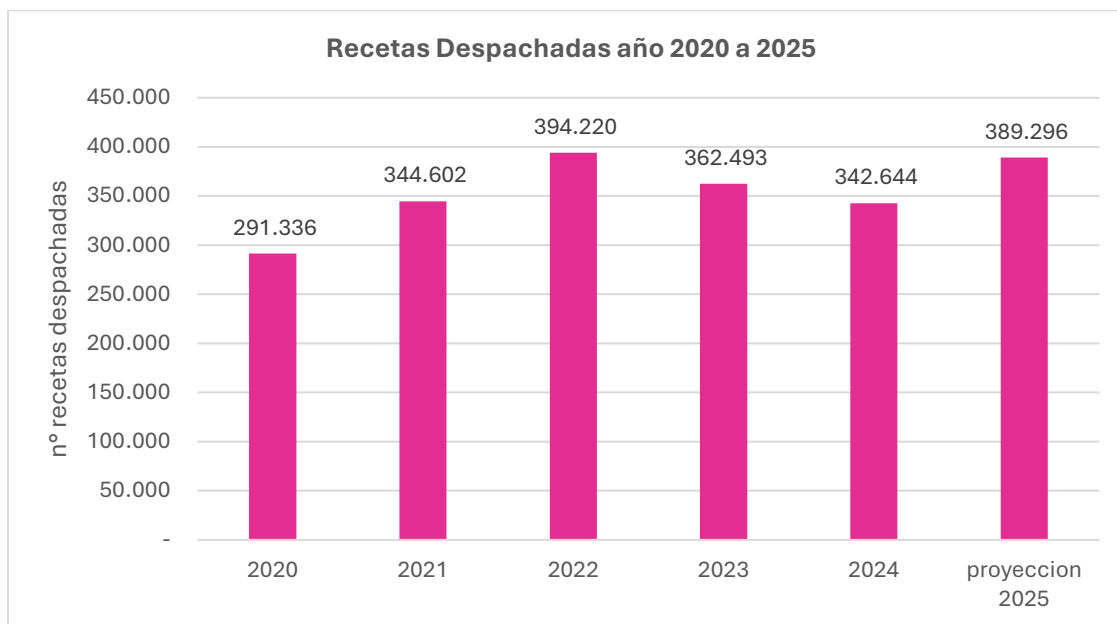
La dispensación corresponde a un proceso de entrega de medicamentos informado, donde el paciente se hace partícipe y puede aclarar dudas sobre su medicación. En estos casos esta labor la

realiza principalmente el personal técnico, sin dejar de lado al químico farmacéutico, quien resuelve las dudas de mayor complejidad que puedan surgir durante el proceso.

Las recetas corresponden al conjunto de medicamentos prescritos por un profesional facultado para esta acción. En estas puede contener uno o más medicamentos. Podemos distinguir recetas de carácter crónico, destinadas a tratamientos de largo plazo; recetas de morbilidad, utilizadas en situaciones agudas y de menor duración; y recetas de medicamentos sujetos a control legal, que requieren un manejo especial por su naturaleza y regulación sanitaria.

### **Evolución de Recetas Dispensadas 2020-2025**

El análisis de la evolución de recetas dispensadas durante el período 2020-2025 permite observar tendencias significativas que reflejan tanto factores externos (pandemia COVID-19) como dinámicas propias de la población comunal. Los datos recopilados muestran variaciones importantes que deben ser consideradas en la planificación futura.



Fuente: REM 04. \*Proyección 2025 realizada con datos de enero a agosto 2025.

El año 2020 presentó una caída significativa en el número de recetas dispensadas debido a las restricciones de movilidad y el temor de la población a acudir a establecimientos de salud durante la fase más crítica de la pandemia, generó una discontinuidad preocupante en los tratamientos crónicos de muchos pacientes.

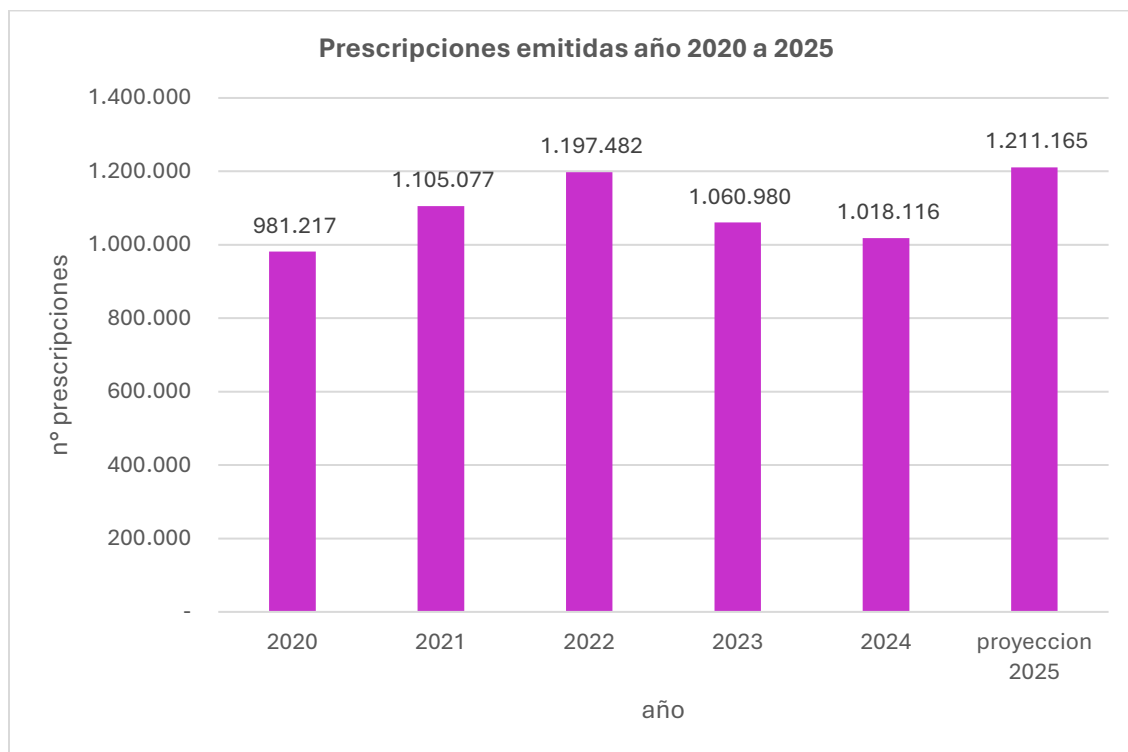
Durante el año 2021 se observó una recuperación parcial. Esta recuperación se vio facilitada por la implementación de estrategias de entrega de medicamentos a domicilio, la mayor confianza de la población en las medidas de seguridad implementadas en los establecimientos de salud.

El año 2022 marcó un punto de inflexión, con un incremento significativo. Este aumento refleja no solo la recuperación de pacientes que habían abandonado sus controles, sino también el envejecimiento poblacional y el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas en la comuna.

Los años 2023 y 2024 consolidaron esta tendencia ascendente. La proyección para 2025, basada en los datos de enero a agosto, sugiere un crecimiento adicional lo que plantea desafíos importantes en términos de capacidad de atención y gestión de recursos.

### **Evolución de Prescripciones 2020-2025**

Las prescripciones, entendidas como la cantidad descriptiva de medicamentos contenidos en una receta médica, han mostrado un comportamiento que, si bien correlaciona con las recetas dispensadas, presenta algunas particularidades que merecen análisis detallado.



Fuente: REM 04. \*Proyección 2025 realizada con datos de enero a agosto 2025.

Ratio prescripciones/receta: Ha experimentado un incremento gradual durante el período analizado. Este incremento refleja principalmente dos fenómenos:

- El aumento de la polifarmacia en adultos mayores, población que representa un porcentaje creciente de los usuarios de la red de atención primaria.
- La incorporación de nuevos medicamentos a los protocolos de tratamiento de enfermedades crónicas según evidencia científica actualizada.

Impacto pandemia: La caída observada en 2020 fue proporcionalmente mayor en prescripciones que en recetas, sugiriendo que durante la pandemia se priorizó la entrega de medicamentos esenciales, posiblemente reduciendo la entrega de tratamientos considerados menos críticos o de medicamentos de uso ocasional.

Recuperación postpandemia: Mostró una trayectoria de crecimiento más acelerada en prescripciones que en recetas, evidenciando la reincorporación de tratamientos que habían sido discontinuados y la optimización de esquemas terapéuticos según guías clínicas actualizadas.

Tendencia actual: Los años 2023 y 2024 han mantenido una tendencia de crecimiento sostenido, aunque con tasas de incremento más moderadas, sugiriendo una estabilización en niveles más altos pero sustentables. La proyección 2025 indica un crecimiento consistente con la tendencia observada y las proyecciones demográficas de la comuna.

### **Desarrollo de protocolos**

Como parte del fortalecimiento de la gestión farmacéutica en la red de atención primaria, se está avanzando en la elaboración e implementación de protocolos clínico-farmacéuticos que entreguen lineamientos claros y actualizados para la prescripción, dispensación y seguimiento de tratamientos farmacológicos.

Estos protocolos buscan estandarizar la atención farmacoterapéutica para patologías prevalentes, asegurando tratamientos seguros y efectivos basados en la mejor evidencia científica disponible. Al mismo tiempo, garantizan la disponibilidad y continuidad de tratamientos esenciales, ajustando la oferta farmacológica a la demanda real y al perfil epidemiológico de nuestra población local.

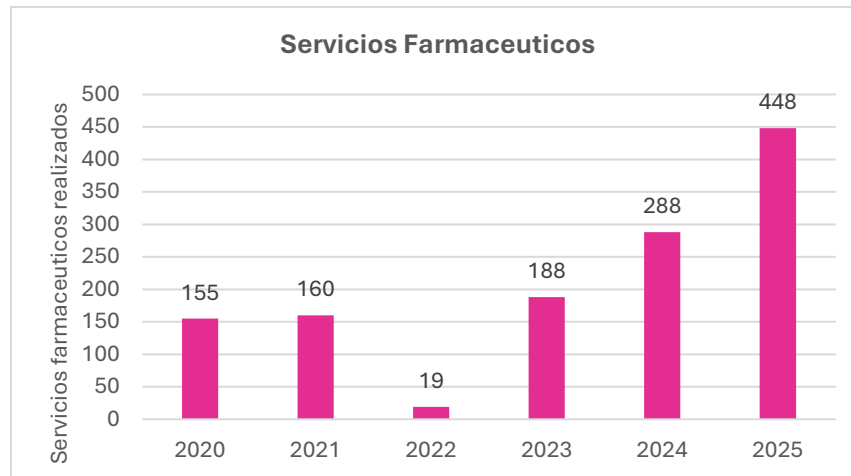
La implementación de estos protocolos optimiza el uso de recursos públicos, evitando la incorporación de medicamentos sin respaldo técnico suficiente, y favorece la actualización continua del equipo de salud en relación con el uso racional y seguro de medicamentos. Se fortalece así el trabajo colaborativo entre el equipo clínico y el químico farmacéutico, mejorando sustancialmente la toma de decisiones terapéuticas y promoviendo el uso racional de medicamentos, minimizando riesgos asociados a polifarmacia, duplicidades o prescripción inadecuada.

### **Servicios farmacéuticos realizados y su evolución**

La presencia de químicos farmacéuticos en nuestra red de atención primaria ha permitido desarrollar servicios que mejoran significativamente la calidad de la atención. Las atenciones clínicas farmacéuticas constituyen un espacio de seguimiento farmacoterapéutico para usuarios priorizados en programas como ECICEP y Salud Mental, donde se evalúa la efectividad y seguridad de los tratamientos.

La comuna de Conchalí ha desarrollado progresivamente sus servicios farmacéuticos de acuerdo a las necesidades crecientes que se han presentado en la población. Los datos permiten observar una

evolución favorable en la implementación de estos servicios, aunque aún existe un importante margen de desarrollo para alcanzar estándares óptimos de atención farmacéutica.



Fuente: REM 04.

### **Evolución de Servicios Farmacéuticos 2020-2025**

El desarrollo de servicios farmacéuticos clínicos en Conchalí ha seguido una trayectoria de crecimiento progresivo, viéndose interrumpidos en el año 2022.

El año 2020-2021 marcó el inicio formal de estos servicios, con la capacitación de químicos farmacéuticos en la revisión de recetas sin entrevistas

En el año 2020 se registra los servicios farmacéuticos más bajo, esto se debe principalmente a la que no se contaban con químicos farmacéuticos que pudieran realizar estas labores.

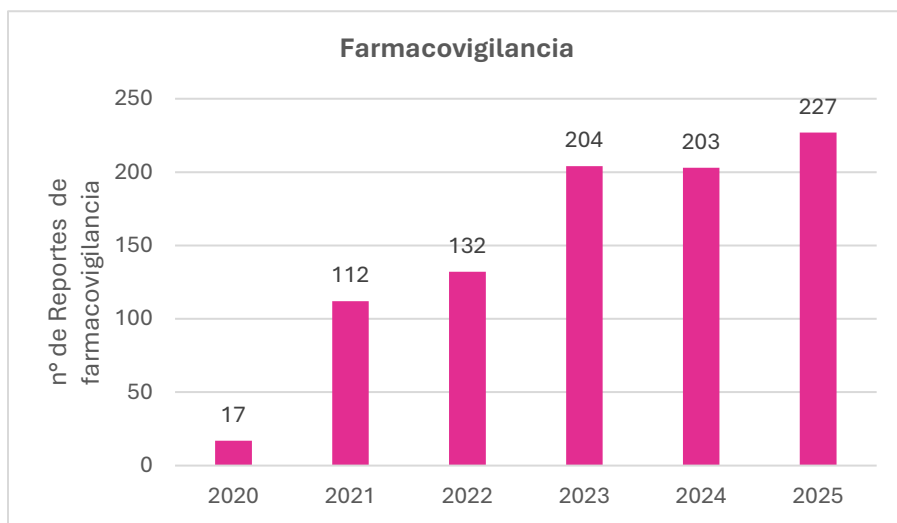
El período 2022-2023 mostró un crecimiento exponencial en servicios farmacéuticos, respondió a varios factores: la incorporación de químicos farmacéuticos adicionales, la definición de protocolos internos para derivación de pacientes, y el reconocimiento por parte del equipo clínico del valor agregado de la atención farmacéutica.

Durante 2024 se consolidó esta tendencia. Se diversificaron los tipos de servicios ofrecidos, incorporando auditorías de recetas, educación grupal e individual, y primeras experiencias de conciliación medicamentosa en pacientes post-hospitalización.

La proyección para 2025 sugiere un crecimiento y consolidaría a los servicios farmacéuticos clínicos como componente regular de la oferta asistencial. Este crecimiento, aunque significativo, aún está muy por debajo del potencial y de las necesidades identificadas en la población usuaria.

## Evolución de Farmacovigilancia 2020-2025

Los reportes de farmacovigilancia realizados en la atención primaria de Conchalí muestran una evolución que refleja tanto el desarrollo de una cultura de notificación como las fluctuaciones en la utilización de medicamentos durante el período analizado.



Fuente: de REM 04.

El año 2020 se registró un número excepcionalmente bajo que refleja múltiples factores: subregistro histórico, falta de sistemas estructurados de reporte, desconocimiento de la importancia de la notificación, y reducción de consultas durante la pandemia.

Durante 2021 se observó un incremento reportes, explicado parcialmente por la implementación de la vacunación masiva contra COVID-19 y la mayor sensibilización del equipo de salud respecto a la vigilancia de efectos adversos. Sin embargo, estos números seguían siendo insuficientes considerando el volumen de medicamentos dispensados.

El año 2022 marcó un cambio significativo, un incremento que respondió a capacitaciones específicas en farmacovigilancia y la simplificación del sistema de reporte. Se implementó un formulario unificado de notificación y se designaron referentes de farmacovigilancia en cada establecimiento.

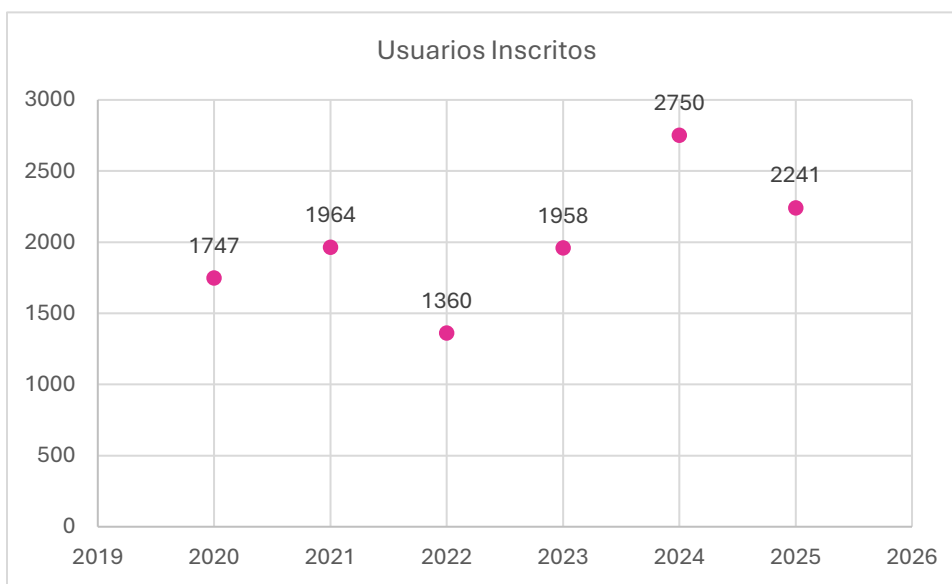
Los años 2023 y 2024 consolidaron esta tendencia. Estos incrementos reflejan una mejora en la cultura de notificación,

La proyección para 2025 estima un crecimiento respecto a 2024. Este crecimiento, aunque positivo, sugiere la necesidad de intensificar las estrategias de promoción de farmacovigilancia, desarrollándose el primer protocolo comunal para dicha materia.

## Farmacia Municipal

La Farmacia Municipal de Conchalí ha tenido una evolución considerable desde el año 2020 hasta el 2025, considerando el número de usuarios inscritos, la canasta de productos farmacéuticos y las dispensaciones de medicamentos realizadas durante este período, es por esto que se deben establecer metas a corto y largo plazo orientadas a fortalecer la gestión, optimizar la atención al público y proyectar el crecimiento sostenido del servicio.

Durante los últimos cinco años, la cantidad de usuarios inscritos en la Farmacia Municipal ha presentado un incremento, llegando a un total de 12.025 inscritos en este periodo de una población total inscrita es de 18.792:



Fuente: Software iFarmacia

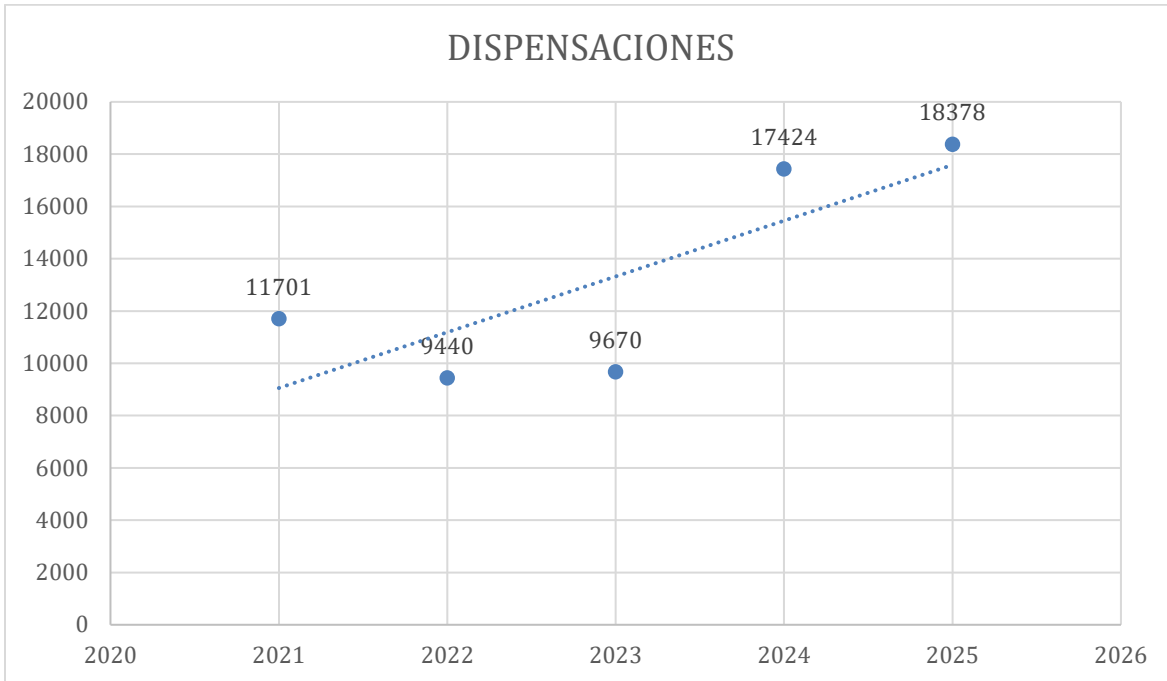
El crecimiento promedio anual (considerando que 2025 aún no termina) es de aproximadamente 9,5%. Este aumento se relaciona directamente con la implementación de diversas políticas orientadas a mejorar la disponibilidad de medicamentos, la accesibilidad al servicio y la calidad de la atención farmacéutica. Para asegurar un abastecimiento continuo y eficiente, la farmacia realiza sus adquisiciones a través de CENABAST, licitaciones públicas y convenio marco, lo que permite ofrecer precios significativamente más bajos que en las farmacias de retail.

### Canasta de productos farmacéuticos.

La Farmacia Municipal cuenta con una canasta de 572 productos farmacéuticos, que abarca diversas áreas terapéuticas, no solo destinadas al tratamiento de enfermedades crónicas, sino también de patologías agudas. Esta amplia cobertura de medicamentos ha favorecido un aumento sostenido de las nuevas inscripciones mes a mes, reflejando la confianza y preferencia de la comunidad por este servicio.

## Dispensación de medicamentos en la Farmacia Municipal de Conchalí entre el año 2020 y el 2025.

En paralelo al aumento de usuarios, las dispensaciones de medicamentos (ventas) también han evidenciado un incremento significativo superando en promedio las 70 ventas diarias este último año.



El aumento constante de las dispensaciones en estos últimos dos años está directamente relacionado con el crecimiento de usuarios y la ampliación de la canasta de medicamentos disponibles. Lo que refleja la buena gestión de abastecimiento y atención. Ya que, se promueve una dispensación informada, garantizando así que cada usuario reciba orientación profesional sobre el uso adecuado de los medicamentos, lo que contribuye a prevenir la automedicación y fomentar el uso responsable de los fármacos.

La Farmacia Municipal se ha consolidado como un servicio fundamental dentro de la comuna, mostrando un crecimiento sostenido tanto en usuarios como en dispensaciones entre los años 2020 y 2025. El desafío para los próximos años será mantener esta tendencia positiva, garantizando un servicio accesible, eficiente y de calidad, que responda a las necesidades de la comunidad local.

### 3. Laboratorio Comunal

#### **Estrategia Laboratorio Comunal**

El Laboratorio Comunal de Conchalí Dr. Rafael Darricarrere, con más de tres décadas de servicio desde su inauguración en 1990, constituye un pilar fundamental en la promoción de la salud comunitaria. A lo largo de su trayectoria, se ha consolidado como un referente en diagnóstico clínico de alta calidad dentro de la red de salud municipal, garantizando accesibilidad, confiabilidad y equidad en sus prestaciones. Su desarrollo sostenido ha estado marcado por la incorporación de tecnologías de vanguardia, la modernización de sus procesos y un compromiso permanente con la mejora continua, orientado a fortalecer la gestión sanitaria y la calidad de vida de la población de Conchalí.

El laboratorio cubre una amplia gama de prestaciones:

- Toma de muestras (sangre, orina y deposiciones) ubicadas en los distintos centros de salud de la comuna.
- Áreas de Bioquímica, Hormonas, Inmunología, Drogas terapéuticas, Hematología y coagulación, uroanálisis, microbiología y otros.
- Sistema de Control de calidad interno y externos permitiendo asegurar la calidad de cada una de nuestras prestaciones y procesos en todas las áreas del laboratorio (preanalítico, analítico y postanalítica).
- Apoyo en los distintos programas de salud comunal.

#### **Innovación tecnológica:**

Se han implementado equipos de última generación para garantizar resultados precisos y rápidos, priorizando la confidencialidad y la oportunidad en la entrega de diagnósticos.

En 2024 el Laboratorio Comunal de Conchalí alcanzó un récord histórico de 284.559 exámenes realizados, lo que representó un incremento del 30% respecto de 2022, evidenciando un sostenido aumento en la demanda y en la capacidad operativa del servicio. Para 2025 se realizaron 313.237 exámenes, es decir, 28.678 prestaciones más que en 2024, lo que equivale a un crecimiento estimado de 10% anual. Esta tendencia ascendente da cuenta de una gestión eficiente, de la pertinencia de las inversiones tecnológicas realizadas y, sobre todo, de la capacidad del laboratorio para responder oportunamente a las necesidades diagnósticas de la población comunal, integrándose como un soporte clave de la red de atención primaria.



Fuente: REM A29

### Hitos recientes

- **Proyectos estratégicos:** Implementación de equipos POCT en urgencias SAR, programas comunales de salud, y nuevas plataformas digitales para resultados en línea. Además, con la instalación de este tipo de equipamiento en los SAPUS de la comuna.
- **Participación en redes:** Contribución activa en actividades extramuros, fortaleciendo la conexión de nuestro servicio y la comunidad.
- **Homologación de sistemas de información clínica (RAYEN y Liss).**
- **Ampliación de servicios:** Prevención secundaria del cáncer y nuevas prestaciones diagnósticas.

### Proyección estratégica hacia 2026

Para 2026, el Laboratorio Comunal de Conchalí se proyecta como un centro de referencia comunal acreditado, digitalizado y sostenible, plenamente integrado a la red de atención primaria, y con capacidad para superar las 390.000 prestaciones anuales. Este desarrollo consolidará su rol como soporte esencial para la gestión sanitaria local, promoviendo diagnósticos oportunos, prevención activa y una atención más humana y eficiente al servicio de la comunidad.

## 4. Centro de Rehabilitación y Especialidades Ambulatorias (CREA)

El Centro de Rehabilitación y Especialidades Ambulatorias (CREA) de Conchalí se ha consolidado como un centro comunal en atención especializada y rehabilitación integral, contribuyendo de manera significativa al fortalecimiento de la red de salud municipal. Su misión es brindar una

atención centrada en la persona, asegurando calidad, accesibilidad y continuidad del cuidado en los distintos niveles de atención.

El CREA representa un modelo eficiente de gestión comunal, al concentrar en un mismo espacio diversas unidades de alta resolución que permiten optimizar recursos humanos, técnicos y financieros, mejorando los tiempos de respuesta y la coordinación asistencial con los CESFAM.



Actualmente, el centro cuenta con una amplia cartera de servicios que abarca áreas clave para la salud integral de la población:

- UAPO: Unidad de Atención Primaria Oftalmológica.
- UAPORRINO: Unidad de Atención Primaria Otorrinolaringológica.
- Sala Neurodiversa (TEA): Espacio destinado a la atención integral de niños, niñas y adolescentes dentro del espectro autista.
- Programa de Rehabilitación: Kinesiología, fisioterapia y neurorrehabilitación integral.
- Ayudas técnicas
- Call center.
- Programa de Cuidados Domiciliarios (UCD).
- Programa de Protección al Adulto Mayor (PPAM).
- Cuidados Paliativos No Oncológicos.
- Y la reciente la incorporación del mamógrafo comunal, que fortalecerá el diagnóstico precoz del cáncer de mama y la cobertura en salud preventiva femenina.

El CREA se posiciona como un pilar estratégico en la red comunal de salud, al facilitar la integración entre los programas y centros de atención primaria, mejorando la continuidad asistencial y la satisfacción usuaria. Su enfoque multidisciplinario, junto con el compromiso de su equipo profesional, ha permitido generar procesos innovadores de atención, rehabilitación y

acompañamiento familiar, contribuyendo directamente a elevar la calidad de vida de los vecinos de Conchalí.

El fortalecimiento continuo del CREA reafirma la capacidad de la comuna para resolver localmente problemáticas complejas en salud, posicionándolo como un centro de referencia regional que promueve una atención digna, equitativa y de excelencia.

### Unidad de Atención Primaria Oftalmología (UAPO)

La Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO) cumple un rol fundamental dentro de la red comunal de salud de Conchalí, ya que permite acercar la atención oftalmológica especializada a la comunidad, evitando derivaciones innecesarias a hospitales y reduciendo los tiempos de espera de los usuarios.

Desde un enfoque gerencial, la UAPO constituye una estrategia clave de resolutivez local, fortaleciendo la atención primaria mediante el diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento de patologías visuales prevalentes. Su funcionamiento contribuye directamente a disminuir la demanda hospitalaria y los costos asociados, además de mejorar la calidad de vida y autonomía visual de la población atendida.

Asimismo, la unidad aporta valor estratégico al sistema comunal, al permitir la integración de tecnología diagnóstica y la formación de equipos especializados, generando datos epidemiológicos que orientan la planificación sanitaria y la toma de decisiones. En el marco del Plan Comunal de Salud, la UAPO es una herramienta concreta de equidad territorial y acceso universal, garantizando que los vecinos de Conchalí reciban atención oportuna, de calidad y con pertinencia local.



*Equipo UAPO 2025*



### Población beneficiaria y criterios de exclusión

La UAPO está destinada a atender a los residentes de la comuna de Conchalí que cumplan con los siguientes requisitos:

- Estar inscrito en alguno de los CESFAM de la comuna.
- Tener entre 15 y 64 años para patologías no GES (Vicio de Refracción).
- Ser mayor de 65 años para patologías GES (Vicio de Refracción).
- Ser beneficiarios del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud (PRAIS).
- Personas portadoras de Diabetes Mellitus tipo II (Fondo de Ojo)

### Criterios de Exclusión

- Usuarios menores de 15 años.
- Usuarios sin Solicitud de Interconsulta (SIC) u Orden de Atención (OA).
- No residentes en la comuna de Conchalí.
- Afiliados a ISAPRE o DIPRECA.
- Atenciones previas al año en curso\*.
- Patologías no incluidas en el programa.

*\*En relación con los lentes ópticos, el beneficio se otorga una vez al año a cada usuario con derivación según el programa de resolutivez y GES. Las prestaciones previas al año de atención pueden variar según indicación médica.*

### Cartera de prestaciones

- La cartera de prestaciones de la UAPO incluye la atención integral de personas mayores de 15 años en las siguientes áreas:
- Vicio de Refracción (hasta los 64 años).
- Atención oftalmológica integral para pacientes diabéticos (tipo II).
- Calificación de urgencias oftalmológicas.
- Detección y tratamiento de patologías oculares, con derivación oportuna según corresponda.
- Glaucoma.

La atención de vicios de refracción en personas mayores de 65 años es realizada en la UAPO a través de un convenio de compra de servicio entre el SSMN y la comuna. Según la evaluación del Tecnólogo Médico o del Médico Oftalmólogo, si se identifica una patología GES, se realizará la derivación pertinente al nivel secundario a través de una Solicitud de Interconsulta (SIC).

### Criterios de referencia al nivel secundario:

- Pacientes diabéticos tipo 1 (Fondo de Ojo).
- Pacientes con Artritis Reumatoide (Fondo de Ojo).
- Exámenes de fondo de ojo alterados.
- Pacientes con sospecha/confirmación de Cataratas

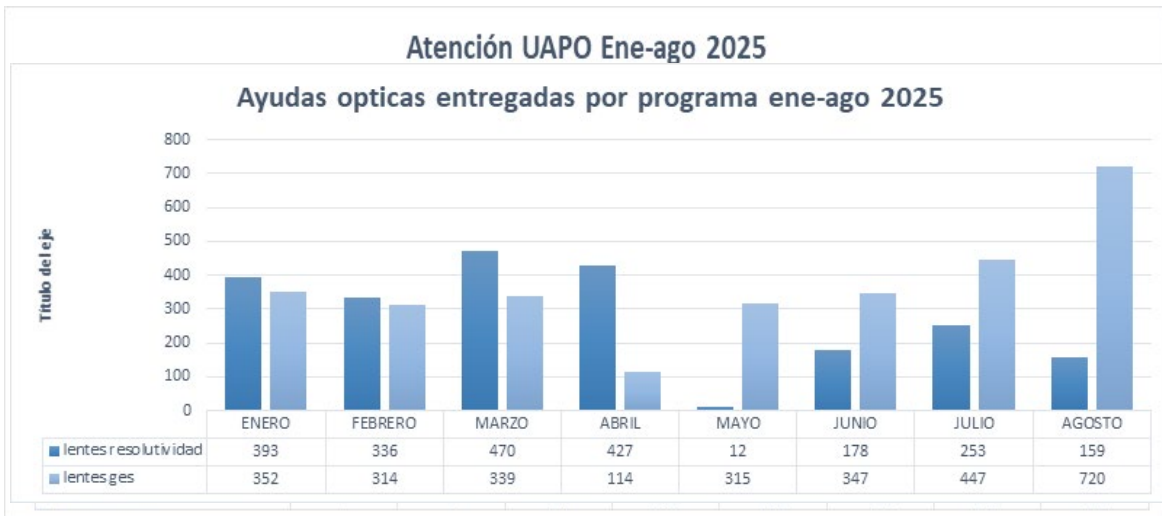
- Pacientes con confirmación de opacificación de lente intraocular
- Glaucoma Agudo
- Desprendimiento de Retina
- Uveítis
- Entre las más destacadas

Cobertura periodo enero-agosto 2025

Durante el periodo mencionado, la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica de Conchalí ha desempeñado un rol fundamental en la detección, diagnóstico y tratamiento de patologías oftalmológicas, contribuyendo activamente al cumplimiento de los objetivos sanitarios establecidos.

En este contexto, se han atendido 8.799 usuarios correspondientes a beneficiarios inscritos en los distintos CESFAM de la comuna, y se han entregado un total de 5.176 ayudas ópticas, destinadas a mejorar la agudeza visual y la calidad de vida de la población atendida.

Estos resultados reflejan el compromiso de la unidad con la resolutivez en atención primaria, la reducción de listas de espera y la mejora del acceso a prestaciones oftalmológicas.



Durante 2024, la UAPO Conchalí realizó un alto volumen de atenciones, destacando los vicios de refracción y las retinografías como las prestaciones más frecuentes. Las mujeres representaron cerca del 65% del total de usuarios atendidos, reflejando una mayor adherencia a los controles visuales. Los hombres presentan menor participación en todas las categorías. En general, los datos evidencian una gran cobertura oftalmológica comunal, con oportunidad de fortalecer la pesquisa en población masculina y adulto mayor.



En el marco de la gestión comunal de salud visual, resulta prioritario fortalecer los operativos extramuros de la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), ya que constituyen una estrategia clave para acercar las prestaciones oftalmológicas a la comunidad y reducir las listas de espera acumuladas.

Actualmente, el equipo UAPO se encuentra trabajando activamente en terreno, desarrollando operativos extramuros en distintos centros de salud de la comuna, con especial énfasis en el CESFAM Symon Ojeda, donde se concentra el mayor número de pacientes rezagados y prestaciones pendientes.

Esta estrategia permite optimizar la cobertura, mejorar la equidad en el acceso y dar respuesta oportuna a las necesidades de los usuarios, especialmente en sectores con menor capacidad resolutoria o mayores dificultades de desplazamiento. La continuidad de estos operativos refuerza el compromiso institucional con la atención integral, oportuna y cercana, contribuyendo al cumplimiento de las metas comunales en salud visual.



## UAPORRINO

La implementación de la Unidad de Otorrinolaringología (UAPORRINO) en la comuna de Conchalí representa un avance estratégico en la red de salud comunal, fortaleciendo la resolutivez del nivel primario y mejorando la calidad de vida de los vecinos. Esta unidad permite brindar atención especializada, integral y oportuna, evitando derivaciones otros niveles de salud y reduciendo significativamente los tiempos de espera.

La existencia de la UAPORRINO favorece la detección precoz y manejo oportuno de patologías auditivas, vestibulares y respiratorias superiores, como la hipoacusia, el vértigo y las otitis crónicas, que afectan directamente la comunicación, el equilibrio y la funcionalidad de los usuarios. Su enfoque comunitario, junto con el trabajo interdisciplinario del médico especialista, tecnólogo médico, fonoaudiólogo y TENS, garantiza una atención continua y centrada en la persona.

Desde una perspectiva de gestión comunal, la unidad contribuye a fortalecer la equidad territorial en salud, acercando prestaciones de alta complejidad a la población local y generando un impacto positivo en la percepción ciudadana sobre la atención pública. Además, su componente de rehabilitación audio-vestibular y entrega de ayudas auditivas refleja una política comunal orientada al bienestar, la inclusión social y la accesibilidad para todas las personas.

Finalmente, contar con una UAPORRINO comunal no solo responde a una necesidad sanitaria concreta, sino que también se alinea con los objetivos de salud pública, eficiencia en la gestión de recursos y humanización del servicio, consolidando a Conchalí como una comuna modelo en la implementación de servicios especializados dentro de la atención primaria.



### Criterios de Inclusión

- Usuarios inscritos en alguno de los cuatro CESFAM de la comuna de Conchalí.
- Hipoacusia en personas entre 15 años y 64 años y 11 meses (no GES).
- Síndrome vertiginoso desde los 13 años.
- Otitis refractaria a tratamiento de primera línea en CESFAM.

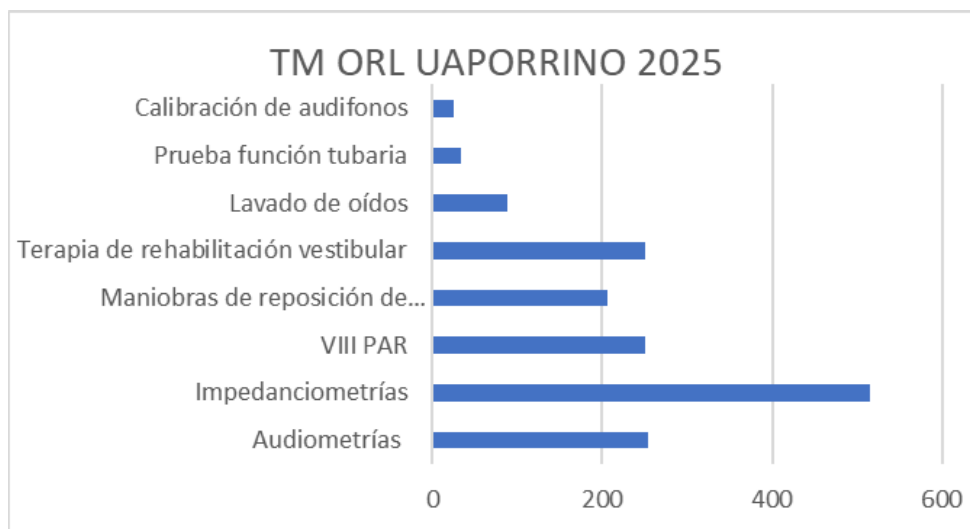
- Rinitis refractaria a tratamiento de primera línea en CESFAM.
- Extracción de cerumen impactado compleja.
- Tinnitus en usuarios hasta 64 años y 11 meses.
- Epistaxis hasta 64 años y 11 meses de manejo simple y no quirúrgico.

#### Criterios de Exclusión

- Hipoacusia neurosensorial bilateral en mayores de 65 años (GES).
- Pacientes menores de 13 años con hipoacusia.
- Falta de interconsulta o solicitud de atención interna (SIC u OA).
- No residentes en la comuna de Conchalí.
- Afiliados a ISAPRE o DIPRECA.
- Patologías no incluidas en la cartera de servicios.
- Epistaxis masivas o recurrentes de manejo quirúrgico.
- Secuelas neurológicas (vértigo central).
- Pacientes con patologías psiquiátricas.

#### Cartera de Prestaciones

- Consulta médica con especialista ORL.
- Control médico especializado.
- Sesión de rehabilitación auditiva individual.
- Sesión de rehabilitación vestibular.
- Audiometría.
- Impedanciometría.
- Otoemisiones acústicas (examen complementario).
- Examen funcional del VIII par craneal.
- Extracción compleja de cerumen.
- Adaptación auditiva (entrega y calibración de audífonos para usuarios no GES).



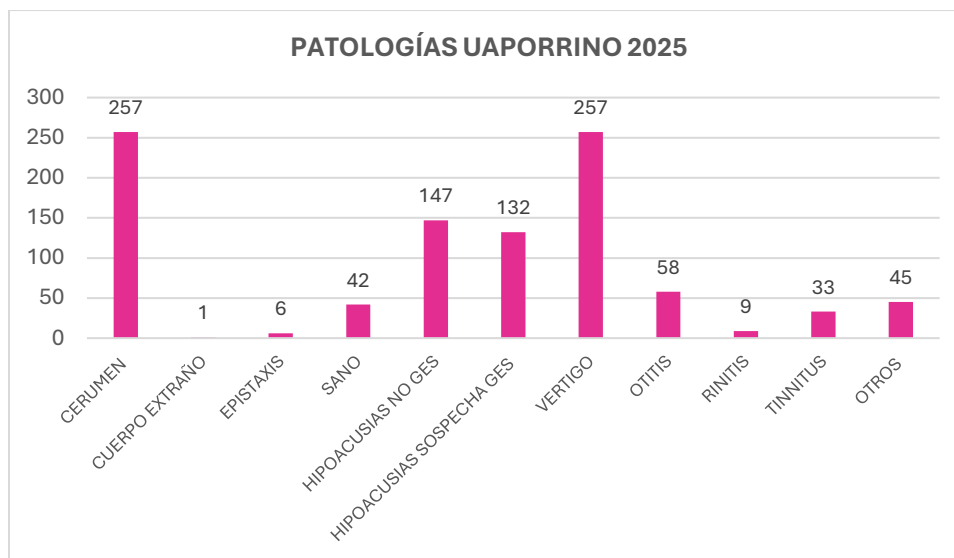
El análisis de las prestaciones realizadas el área de Otorrinolaringología durante el año 2025 refleja un funcionamiento consolidado de la unidad, con una alta diversificación de procedimientos y un marcado enfoque diagnóstico y terapéutico.

Las Impedanciometrías lideran la productividad con más de 500 prestaciones, consolidándose como el examen más solicitado y esencial en el diagnóstico de patologías auditivas. En segundo lugar, las Audiometrías alcanzan cerca de 250 registros, manteniéndose como uno de los pilares del proceso diagnóstico en hipoacusias y controles auditivos.

Asimismo, las terapias de rehabilitación vestibular muestran una participación destacada con más de 250 sesiones, lo que evidencia el fortalecimiento de la atención integral hacia pacientes con vértigo y trastornos del equilibrio. Este aumento está directamente relacionado con la incorporación del fonoaudiólogo a jornada completa y la ampliación del modelo de rehabilitación comunal.

Por otro lado, las maniobras de reposición de partículas y las evaluaciones del VIII par craneal, complementan el abordaje clínico de los trastornos vestibulares, mientras que los lavados de oído y pruebas de función tubaria presentan menor volumen debido a su carácter puntual y a que responden a indicaciones médicas específicas.

La calibración de audífonos, aunque con cifras menores, representa un hito relevante en la línea de adaptación auditiva, marcando un avance en la continuidad de la atención de usuarios no GES beneficiarios del Programa de Resolutividad.



Las principales causas de consulta en la Unidad de Otorrinolaringología Comunal corresponden a cerumen y vértigo, ambas con cifras superiores a 250 casos, posicionándose como las patologías más prevalentes durante el año 2025. Esta tendencia reafirma la necesidad de mantener la capacidad resolutoria en procedimientos diagnósticos y terapéuticos asociados al manejo de hipoacusias y trastornos vestibulares.

En un segundo nivel de frecuencia se observan las hipoacusias no GES y las hipoacusias en sospecha, las cuales representan una proporción significativa de la demanda comunal, especialmente en población menor de 65 años, grupo que no cuenta con cobertura por garantías explícitas y que depende directamente de la gestión comunal.

Las patologías de menor incidencia incluyen otitis, rinitis, tinnitus y epistaxis, las cuales, aunque menos frecuentes, mantienen una atención continua dentro de la cartera de prestaciones, asegurando cobertura integral. Asimismo, destaca un número reducido de casos clasificados como “sanos”, lo que demuestra un uso eficiente de las derivaciones y un tamizaje clínico adecuado.

En síntesis, la distribución de las patologías atendidas en UAPORRINO refleja una alta concentración de diagnósticos auditivos y vestibulares, lo que respalda la importancia estratégica de la unidad dentro de la red comunal, permitiendo disminuir listas de espera, mejorar la accesibilidad a especialidades y elevar la resolutoria local en salud auditiva.

#### Entrega de Audífonos en UAPORRINO

La entrega de audífonos en la Unidad de Otorrinolaringología de Conchalí se realiza anualmente entre los meses de julio y diciembre.

Durante el año 2025, se llevó a cabo una licitación para la entrega de 319 canastas integrales de otorrino en el marco del Programa de Resolutoria, contemplando la entrega estimada de 120

audífonos, según disponibilidad, con el objetivo de lograr la cobertura total de los usuarios correspondientes al período 2025.

A la fecha, se han entregado 60 audífonos, con 2 operativos pendientes, cubriendo la totalidad de la población beneficiaria menor de 65 años, no GES.

Características de los audífonos entregados:

- Modelo: AudioService BTE (tecnología alemana)
- 16 canales de frecuencia
- Conectividad Bluetooth para iOS y Android
- Compatible con llamadas, reproducción de videos y plataformas como YouTube
- Volumen máximo: 120 – 140 dB SPL
- Duración de batería: 7 – 14 días
- Garantía: 25 meses

#### Rehabilitación Audio-Vestibular

Gracias a la gestión del Alcalde de Conchalí, se incorporó un fonoaudiólogo a jornada completa (44 horas) en el equipo de UAPORRINO. Este profesional es responsable de la rehabilitación y seguimiento personalizado de los usuarios con síndromes vertiginosos o con dificultades en la adaptación auditiva, especialmente en aquellos que retoman la audición tras un periodo prolongado de hipoacusia.

La rehabilitación tiene un enfoque constante, didáctico y dinámico, orientado a que los usuarios recuperen progresivamente la confianza, equilibrio e independencia funcional, mejorando su calidad de vida y desempeño en las actividades cotidianas, gracias a las herramientas entregadas por el equipo UAPORRINO.

Cabe destacar que durante el mes de octubre 2025 se rehabilitaron alrededor de 180 usuarios o en proceso de, por lo que se estima que en un año se rehabiliten más de 2.000 usuarios.

La Unidad de Otorrinolaringología Comunal (UAPORRINO) ha implementado durante el año 2025 una estrategia sostenida de operativos extramuros en todos los CESFAM de la comuna de Conchalí, con el objetivo de acercar las atenciones especializadas a la población y responder de forma oportuna a la creciente demanda comunal en salud auditiva y vestibular.

Estos operativos permiten descentralizar la atención, optimizando los recursos y facilitando el acceso de usuarios que, por razones geográficas, laborales o de movilidad, presentan dificultades para desplazarse hasta el centro de especialidades CREA. La presencia del equipo UAPORRINO en



terreno —incluyendo médico otorrinolaringólogo, tecnólogo médico y fonoaudiólogo— ha permitido realizar evaluaciones, diagnósticos y controles en los propios establecimientos de atención primaria, fortaleciendo la continuidad asistencial y la resolutive local.

Asimismo, se han establecido alianzas y convenios de colaboración con instituciones académicas y de salud, que han permitido complementar recursos humanos y tecnológicos, ampliando la capacidad resolutive comunal y garantizando estándares de calidad en la atención. Esta articulación interinstitucional refuerza la gestión comunal y contribuye al cumplimiento de los compromisos sanitarios y metas programáticas.

Desde una mirada de dirección de CREA, los operativos extramuros de UAPORRINO representan una estrategia de alto impacto y eficiencia, ya que permiten reducir listas de espera, mejorar la cobertura comunal, aumentar la satisfacción usuaria y asegurar una atención equitativa y cercana en todos los territorios de Conchalí, en concordancia con los lineamientos ministeriales y las prioridades definidas por la Dirección de Salud Municipal de Conchalí.

## Programa de Gestión Local en Autismo

### Programa de acompañamiento TEA, 2022-2025.

El presente programa se enmarca en la estrategia comunal de salud y rehabilitación integral, con el propósito de dar respuesta a las necesidades detectadas en la población con diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista (TEA). La comuna de Conchalí, a través de su red local de salud, ha identificado la importancia de disponer de un espacio especializado que permita una atención integral, oportuna y de calidad para niños, niñas y adolescentes (NNA) con esta condición, así como para sus familias y cuidadores principales.

### Infraestructura y Recursos

Para la ejecución del programa se ha habilitado un espacio físico dentro del Centro de Rehabilitación Integral de Conchalí, equipado con implementación sensorial y terapéutica. El recurso humano asignado al programa está conformado por un equipo interdisciplinario de tres profesionales: Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo/a y Psicólogo/a.

## Implementación PRAPS: Atención integral al desarrollo infanto adolescente. Sala Neurodiversa Conchalí.

Actualmente La Sala Neuro Diversa Conchalí ofrece atención al desarrollo integral infanto-adolescente amparada por la Ley N.º 21.545, que establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en los ámbitos social, de salud y educación.

En este marco, la sala implementa un modelo de atención interdisciplinario orientado a la evaluación diagnóstica integral y a intervenciones individualizadas y grupales para niños, niñas y adolescentes con sospecha o diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo, con énfasis en la condición del espectro autista. El modelo prioriza el enfoque por niveles de apoyo funcional, la participación familiar y la coordinación intersectorial.

Asimismo, el equipo se encuentra en constante proceso de formación y actualización profesional, participando en capacitaciones de alto nivel en autismo, asegurando que la atención entregada se sustente en evidencia científica y buenas prácticas clínicas.



Ingresos Primero periodo 2025	Nº de ingresos
ENERO	5
FEBRERO	3
MARZO	5
ABRIL	5
MAYO	8
JUNIO	11
JULIO	4
AGOSTO	8
Total ingresos	49

Actualmente, la comuna de Conchalí se encuentra en un proceso de transición hacia la plena implementación de la Ley TEA (Ley N.º 21.545), fortaleciendo la atención integral a niños, niñas y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista y sus familias. Durante el presente año, se han atendido 49 familias, lo que refleja un avance sostenido en la consolidación del modelo de apoyo y acompañamiento especializado.

En esta etapa de transición, el equipo comunal trabaja coordinadamente para duplicar la cobertura dentro de los próximos seis meses, en concordancia con la aplicación progresiva de la ley y las nuevas orientaciones ministeriales. Este crecimiento proyectado se sustentará, además, en el mejoramiento de la infraestructura de la Sala Neurodiversa del CREA, espacio que está siendo optimizado para ampliar la capacidad de atención y generar un entorno inclusivo, accesible y sensorialmente adecuado.

La puesta en marcha de esta mejora permitirá potenciar la red comunal de atención a la neurodiversidad, garantizando que un número mayor de familias conchalinas acceda a apoyo terapéutico, acompañamiento familiar y herramientas educativas que promuevan la autonomía, la inclusión y la calidad de vida.

Recurso humano:

Médico general (22 h)  
Enfermera/o pediátrica/o (22 h)  
Fonoaudióloga/o (44 h)  
2 Terapeuta(s) ocupacional(es) (44 h)  
Psicólogo/a (44 h)  
Kinesiólogo/a (44 h)  
Trabajador/a social (44 h)

El equipo funciona de manera interdisciplinaria, con reuniones clínicas periódicas para planificación de casos, construcción de plan de tratamiento integral, revisión de progresos y derivaciones.

Tipo de población:

- Rango etario: 18 meses a 18 años.
- Indicaciones de ingreso: sospecha o diagnóstico de trastorno del espectro autista u otros trastornos del neurodesarrollo que requieran evaluación/ intervención integral. Debe tener derivación desde CESFAM de la comuna de Conchalí.
- Se considera prioridad a usuarios con necesidades de apoyo moderado a intenso en actividades de la vida diaria, comunicación o participación social. Así como también casos sociales.

Modalidad de atención

1. Evaluación Diagnóstica Integral (EDI)
2. Ruta diagnóstica y de observación
3. Construcción del Plan de Tratamiento Integral (PTI)
4. Intervención

*Individual:* sesiones terapéuticas específicas (fonoaudiología, TO, kinesiología, psicología) según PTI.

*Dupla:* En caso de usuarios con altas necesidades de apoyo y/o sensoriales en todo momento, se realizarán sesiones en dupla de profesionales para favorecer mejor proceso interventivo.

*Grupal:* Talleres grupales para niños/as y padres que forman parte del plan de tratamiento integral. Actualmente se está implementando un taller de habilidades sociales; próximamente se iniciará un taller de estimulación temprana dirigido a la franja 18–36 meses (o según diseño programático).

*Coordinación y seguimiento:* reuniones interdisciplinarias periódicas y retroalimentación a la familia sobre avances y ajustes del PTI, detectando cambios significativos en evaluación intermedia.

## Derivaciones y articulación intersectorial

Articulación con atención primaria, centros especializados de nivel terciario (p. ej. Hospital Roberto del Río u otros según red), establecimientos educacionales y servicios sociales para asegurar continuidad del cuidado y acceso a recursos contemplados en Ley N.º 21.545.



## Rehabilitación RBC

La Unidad de Rehabilitación Integral de Conchalí constituye un eje estratégico dentro del modelo comunal de atención en salud, al brindar servicios especializados que promueven la recuperación funcional, la autonomía y la calidad de vida de los usuarios. Actualmente, la unidad cuenta con tres sedes operativas —ubicadas en el C.R.E.A, CESFAM Symon Ojeda y CESFAM Juanita Aguirre—, lo que permite una cobertura territorial equitativa y un acceso oportuno para los vecinos y vecinas de toda la comuna.

Su enfoque se centra en la atención integral de pacientes neurológicos y con patologías musculoesqueléticas de alta prevalencia, tales como hombro doloroso, lumbalgia, fascitis plantar y síndrome del túnel carpiano, garantizando continuidad asistencial y derivación oportuna al nivel hospitalario cuando es necesario.

El valor diferencial de la unidad radica en su equipo multidisciplinario altamente calificado, conformado por kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos y fonoaudiólogos, quienes aplican un enfoque biopsicosocial centrado en la persona. Esta mirada integral permite ofrecer

tratamientos personalizados, con resultados sostenibles y una mejora tangible en la funcionalidad del paciente.

Desde una perspectiva de gestión, durante el presente año se ha fortalecido la eficiencia operativa, reduciendo las listas de espera mediante una planificación más ágil y una redistribución inteligente de la carga asistencial. Asimismo, se han implementado talleres comunitarios y estrategias innovadoras de rehabilitación grupal, favoreciendo la adherencia terapéutica y la participación activa de la comunidad.

La consolidación de las tres sedes representa un avance significativo hacia un modelo de salud más resolutivo, descentralizado y humano, donde cada usuario accede al tratamiento más adecuado según su condición y cercanía geográfica. Con ello, Conchalí reafirma su compromiso con la rehabilitación integral, inclusiva y equitativa, fortaleciendo el rol comunal como referente en gestión sanitaria y calidad asistencial

#### Actividades Destacadas en 2024-2025

##### *Creación del Mapa de Derivación*

Se desarrolló un mapa de derivación que clasifica las patologías en tres áreas clave:

- Derivaciones al Hospital San José: Esta medida asegura que los pacientes que requieren atención especializada reciban la intervención médica adecuada, mejorando la eficacia en la gestión de patologías complejas.
- Patologías GES: A través de este modelo, el CCR ha garantizado la cobertura de patologías bajo las Garantías Explícitas en Salud (GES), promoviendo un enfoque integral y de seguimiento cercano de los casos.
- Talleres Comunitarios: Se implementaron talleres comunitarios que promueven la prevención de enfermedades y la mejora de hábitos saludables. Esto ha permitido un acercamiento directo con la comunidad local, facilitando el acceso a la educación en salud. Impacto: Este mapa ha agilizado el proceso de derivación, optimizando el uso de los recursos y mejorando la satisfacción de los usuarios por la rapidez y efectividad en el acceso a los tratamientos.
- Realización de IVADEC-CIF con más de 300 IVADEC realizados en este año 2025.

## Implementación de un Móvil de Traslado de Usuarios

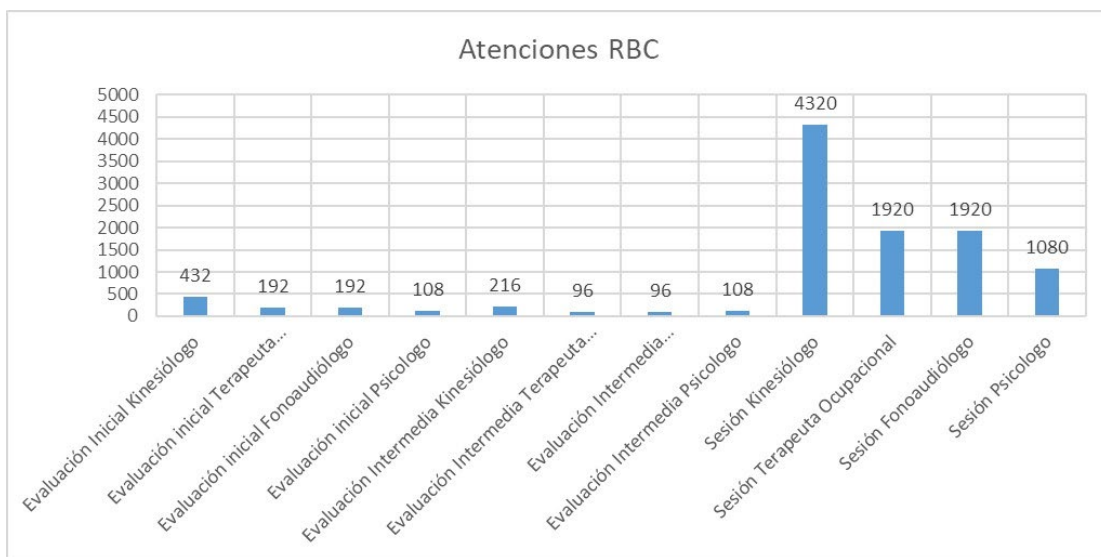
Para disminuir las barreras de acceso y garantizar la continuidad en el tratamiento, se cuenta con un vehículo adaptado para el traslado de usuarios con movilidad reducida o aquellos con dificultades para acceder al CCR debido a problemas de transporte.

### Impacto:

Más de 300 usuarios se han beneficiado directamente de este servicio, lo que ha permitido un mayor acceso a las sesiones terapéuticas y una mejora en la adherencia a los tratamientos.



La movilidad ha sido clave para la inclusión social, ya que ha permitido a personas de sectores más distantes o con dificultades de movilidad seguir recibiendo atención continua, lo cual es fundamental en procesos de rehabilitación que requieren tratamientos periódicos.



Durante el período enero–agosto 2025, el equipo de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) ha alcanzado un total de 11.676 prestaciones, reflejando una gestión consolidada y un alto nivel de respuesta frente a la demanda comunal por servicios de rehabilitación integral.

El mayor volumen corresponde a sesiones kinésicas (4.320), lo que confirma la alta prevalencia de patologías musculoesqueléticas y neurológicas dentro del perfil de usuarios atendidos. Le siguen las sesiones de terapia ocupacional y fonoaudiología (1.920 cada una), junto con psicología (1.080 sesiones), lo que evidencia una atención interdisciplinaria orientada a la recuperación funcional y emocional de los usuarios.

Las evaluaciones iniciales e intermedias, que suman en conjunto alrededor del 15% de las atenciones totales, demuestran la correcta aplicación de protocolos de seguimiento y control del proceso terapéutico, asegurando continuidad asistencial y evaluación de resultados.

Desde una mirada gerencial, estos indicadores reflejan la madurez operativa del modelo RBC en la comuna de Conchalí, con un equipo clínico que ha optimizado sus flujos de atención y mantenido una cobertura sostenida y equitativa entre los centros de salud. Este desempeño contribuye directamente a los objetivos estratégicos comunales de inclusión, autonomía y mejoramiento de la calidad de vida de personas con discapacidad o dependencia funcional.

Para el segundo semestre, se proyecta fortalecer la gestión territorial, incrementar la derivación oportuna desde los CESFAM y potenciar las intervenciones comunitarias, consolidando así a la red de rehabilitación comunal como un pilar del modelo integral de salud en Conchalí.

### Ayudas técnicas

El componente de Ayudas Técnicas tiene como propósito favorecer la autonomía, funcionalidad y seguridad de las personas en situación de dependencia o discapacidad, mediante la entrega oportuna de implementos adaptados a sus necesidades individuales.

Estas ayudas permiten mejorar la calidad de vida tanto del usuario como de su cuidador, promoviendo la inclusión, prevención de complicaciones y participación activa en el entorno familiar y comunitario.

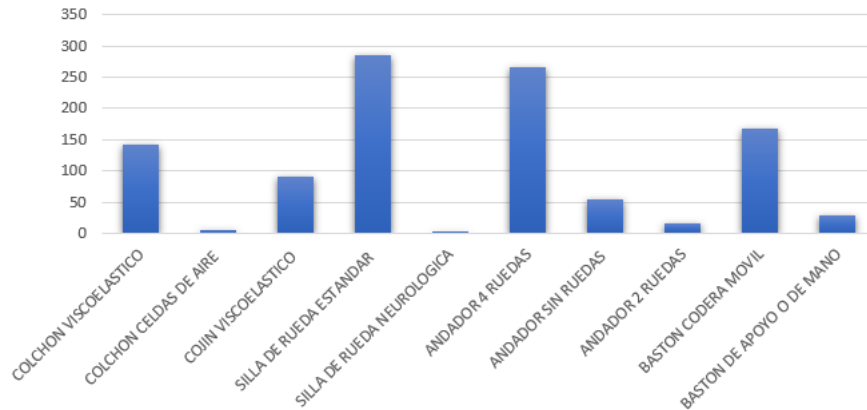
Las ayudas técnicas más frecuentes incluyen:

- Colchón viscoelástico
- Colchón celdas de aire
- Cojín viscoelástico
- Silla de rueda estándar
- Silla de rueda neurológica
- Andador 4 ruedas
- Andador sin ruedas
- Andador 2 ruedas
- Bastón codera móvil
- Bastón de apoyo o de mano

El proceso considera evaluación interdisciplinaria, validación clínica, entrega y capacitación en el uso y mantención del dispositivo, con seguimiento posterior para garantizar su correcta utilización y estado operativo.

De esta manera, el componente de ayudas técnicas fortalece la atención domiciliaria y la rehabilitación integral, asegurando un abordaje centrado en la persona y su entorno.

### AATT ENTREGADAS EN EL PERIODO ENERO-OCTUBRE 2025



Durante los primeros ocho meses del año 2025, en la comuna de Conchalí se han entregado más de 1.000 ayudas técnicas a personas en situación de dependencia y discapacidad, pertenecientes a programas de atención domiciliaria y rehabilitación integral.

Esta gestión ha permitido que numerosos usuarios recuperen su autonomía funcional, mejoren su seguridad dentro del hogar y fortalezcan su participación activa en la vida familiar y comunitaria.

#### Call Center: Atención más humana, sin filas y con mayor comodidad

La implementación del Call Center Comunal de Salud ha transformado la forma en que los vecinos y vecinas de Conchalí acceden a sus horas médicas y prestaciones.

Gracias a este sistema, ya no es necesario hacer filas desde las 7 de la mañana en los CESFAM, lo que representa un gran avance en dignidad, eficiencia y calidad de atención.

El Call Center permite que las personas puedan agendar, confirmar o reagendar sus citas desde su hogar, sin exponerse al frío, al calor o a largas esperas. Además, prioriza a adultos mayores, personas con discapacidad y cuidadores, garantizando una atención más justa y oportuna.

Este sistema no solo mejora la experiencia de los usuarios, sino que también optimiza el trabajo de los equipos de salud, al permitir una gestión más ordenada de las agendas y una comunicación directa con la comunidad.

La modernización del acceso a la salud en Conchalí demuestra el compromiso de la Dirección de Salud y del alcalde René de la Vega con una atención más humana, accesible y cercana, donde la tecnología se pone al servicio de las personas.



### Unidad de cuidados domiciliarios

La Unidad de Cuidados Domiciliarios (UCD) es una estrategia comunal orientada a otorgar atención integral en el domicilio a personas con dependencia moderada, junto a su cuidador y familia, abordando las dimensiones física, emocional y social para mejorar su calidad de vida.

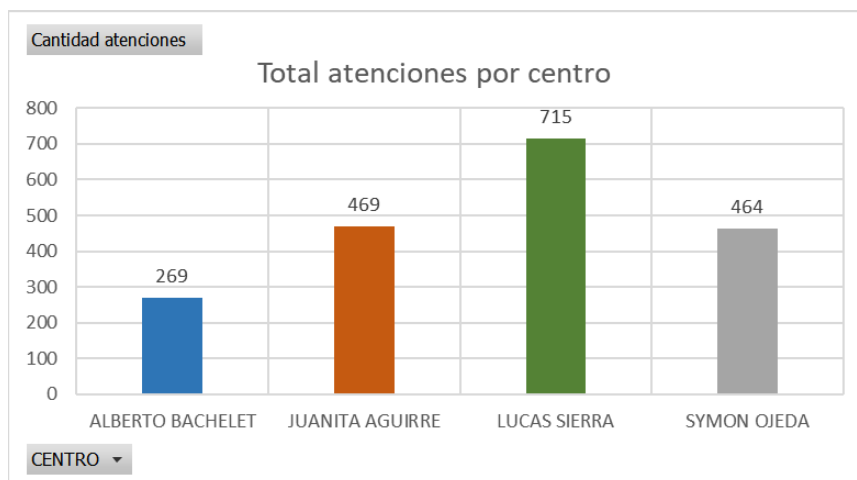
Su principal objetivo es brindar una atención integral considerando las necesidades biopsicosociales del usuario y su entorno, entregando además herramientas y capacitación a los cuidadores para fortalecer su rol en el cuidado cotidiano.

La UCD de Conchalí está conformada por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud que garantizan una atención integral y de calidad a los vecinos de la comuna. El principal criterio de inclusión corresponde a usuarios con dependencia moderada (escala de Barthel entre 40 y 55 puntos), derivados por equipos PADDS, DIDECO o municipalidad.

#### Prestaciones que incluye

- Evaluación médica
- Evaluación de enfermería
- Rehabilitación kinésica y psicológica
- Visita de trabajador/a social
- Entrega de ayudas técnicas
- Aplicación de IVADEC en domicilio para evaluación y entrega de credenciales de discapacidad





El análisis de productividad de la Unidad de Cuidados Domiciliarios (UCD) evidencia una gestión efectiva en la cobertura comunal, destacando la capacidad operativa y el compromiso de los equipos en terreno. Durante el periodo analizado, el CESFAM Dr. Lucas Sierra concentró la mayor cantidad de atenciones (715), consolidándose como el centro con mayor demanda asistencial y mayor capacidad resolutoria en el ámbito domiciliario.

Por su parte, los CESFAM Juanita Aguirre (469) y Symon Ojeda (464) presentan un desempeño homogéneo, lo que refleja una distribución equilibrada de las visitas y una adecuada respuesta frente a las necesidades de los usuarios con dependencia moderada y severa. En contraste, el CESFAM Alberto Bachelet (269) muestra un número inferior de prestaciones, situación que permite identificar una oportunidad de mejora en la planificación y priorización territorial.

La UCD busca mejorar la calidad de vida del usuario y su familia, promoviendo su rehabilitación, el autocuidado y la articulación con redes de apoyo comunitario. Esta unidad ha sido parte activa de la Atención Primaria de Salud (APS) comunal desde agosto de 2021, consolidándose como un pilar fundamental en la atención domiciliaria de Conchalí.



### Programa de protección al adulto mayor (PPAM):

El Programa de unidad de cuidados domiciliarios persona mayor, se enmarca en una estrategia nacional referente a la permanencia de una política pública que permita mejorar las condiciones de vida de la persona mayor que se encuentran en una condición vulnerable, pero que sumado a esta realidad deben lidiar con problemáticas de salud, que han generado un deterioro físico o mental, siendo personas con algún grado de dependencia de acuerdo con la aplicación de instrumentos clínicos.

“El Programa Cuidados Domiciliarios del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, se hace parte de las estrategias de intervención en materia de cuidados y se complementa con el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, interviniendo de manera específica en la entrega servicios de apoyo y cuidados para la realización de las actividades de la vida diaria de personas mayores dependientes moderadas y/o severas que no cuentan con cuidador principal o redes de apoyo que provean cuidados de manera efectiva. Para esto el programa cuenta con un equipo definido por profesionales y asistentes de apoyo y cuidados quienes acompañarán a las personas mayores en sus domicilios”.

La estrategia nacional busca mantener la colaboración a las personas mayores basándose en el respeto a sus derechos fundamentales, mantener su autonomía, independencia y dignidad. Es así como en el marco de nuestra comuna y de la actual administración, donde el centro de la intervención social es prioridad las personas mayores considerando que la comuna de Conchalí corresponde a una comuna longeva que va al alza.

Es así que se hace indispensable trabajar en alianzas del sector público para contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, el programa de unidad de cuidados domiciliarios personas mayores es dependiente administrativamente de SENAMA a través del organismo executor que es la Municipalidad de Conchalí, sin embargo, para otorgar una integralidad en la atención es que se considera pertinente complementar estas intervenciones con equipos clínicos y profesionales del área social, llegando así a conformar un equipo profesional y un equipo de asistentes de apoyo y cuidados, siendo el organismo executor de los lineamientos del programa la CORESAM (Corporación Municipal de Conchalí de Educación, Salud y Atención de Menores).

Los usuarios calificados para pertenecer al programa deben cumplir los siguientes requisitos:

- Usuarios con dependencia moderada a severa según Índice de Barthel.
- Desde 60 años en adelante
- Pertenecer mayoritariamente al 40% del Registro Social de Hogares de la comuna.
- Escasa red de apoyo familiar o sobrecargo del cuidador (según pesquisa profesional).

El perfil de las personas mayores corresponde a personas en situación de abandono, negligencia y escasa o nula red de apoyo, además de personas que mantiene diversas problemáticas biopsicosociales y/o problemas sociales.

### Cobertura

El programa contempla una cobertura de 50 personas mayores adheridas, sin embargo, bajo el modelo de salud familiar las intervenciones ejecutadas son desde una mirada holística, no solo se interviene a 50 personas, si no que se ejecuta un trabajo en red desde los lineamientos comunitarios e intervención de casos con modelo ecológico. Es así como los diversos factores psicosociales que influencia a una persona son relevantes para dar una intervención eficaz y eficiente, dando prioridad a la situación de primera necesidad y donde existe una necesidad manifiesta

## Equipo profesional

Se compone de 10 asistentes de apoyo en domicilio, Trabajadora social, kinesióloga y se complementa con apoyo de diversos programas como Unidad de cuidados odontológicos, unidad de cuidados domiciliarios, unidad de cuidados paliativos y PADDs, equipos que se componen de fonoaudiólogo, nutricionista, médico, psicólogo, enfermeros, TENS entre otros.



## Importancia de los beneficios sociales para las personas mayores

Se destaca el poder visualizar de manera óptima las necesidades de cada persona, ya que todos poseen necesidades distintas de acuerdo a múltiples factores que definen su situación actual, como por ejemplo la historia de vida de cada persona, si tuvo o no descendencia, enfermedades, red de apoyo familiar y local, entre otros factores. Estos factores influyen directamente cuando llegas a una avanzada edad, en donde existen mayores probabilidades de situaciones de vulnerabilidad social, vulneración de derechos, sin red de apoyo o red de apoyo frágil, se incrementan las enfermedades, precariedad económica entre otros factores de riesgo, es así que esto genera un proceso emocional complejo, incluyendo casos con depresión severa o inclusive instinto suicida.

El trabajo social con las redes locales, se ejecuta para lograr una mejora continua en su calidad de vida, ya que esta activación de la red permite visualizar algún familiar, vecino, organización o institución, las redes comunitarias pueden ser una fuente de recursos para el cuidado y acompañamiento de la salud de una persona.



#### Oferta local

A partir del inicio del programa desde enero 2025 hasta agosto 2025, se han activado las distintas redes locales, para lograr un trabajo e intervención de manera eficiente a las necesidades de cada usuario del programa.

Cantidad de beneficios entregados por el programa de protección a la persona mayor a los usuarios del programa, considerando beneficios con compra interna y gestión con red local

Gestión/beneficio/ ayuda social	Cantidad
Pañales	67 paquetes de diversas medidas
Apósitos y/o sabanillas	100 unidades
Ayudas técnicas (baño portátil, silla de ducha, colchón antiescara, silla de ruedas)	42 unidades
Toallas húmedas	50 paquetes
Vales de gas	15 unidades
Gifcard de alimentos	32 unidades
Gifcard de aseo	
Camas completas (colchón, almohadas, frazadas)	9 casos
Materiales de construcción (zinc y osb)	6 casos
Informes sociales (desratización, poda de árboles, retiro de escombros y fumigación, ISE PBS entre otros )	9 casos
Informes sociales/Ivaded e Informes Biomédicos	20 casos

#### Entregas en coordinación

De acuerdo con el presupuesto que contempla el programa, se han gestionado diversos beneficios a los usuarios, de acuerdo con las necesidades manifiesta de los usuarios se realiza la compra de los siguientes productos:

1. Vale de gas de 11 y 15 kilos
2. Pañales tipo calzón

3. Toallas húmedas para adultos
4. Sabanillas y apósitos
5. Insumos para talleres
6. Insumos de estimulación cognitiva

### Cuidados paliativos universales CPU

El Programa de Cuidados Paliativos tiene como objetivo brindar atención integral, oportuna y humanizada a pacientes con enfermedades crónicas avanzadas o terminales, favoreciendo su permanencia en el hogar y el acompañamiento de sus familias.

Durante el período comprendido entre enero y agosto de 2025, se realizaron un total de 1.920 visitas domiciliarias, efectuadas por el equipo interdisciplinario compuesto por médico, enfermera, kinesiólogo, psicólogo, nutricionista, entre otros profesionales. Estas atenciones permitieron la



evaluación continua del estado clínico, el manejo de síntomas, la educación a cuidadores y la coordinación con otros programas de salud.

Este programa es de carácter comunal y abarca la atención de los cuatro centros de salud de la comuna, lo que ha permitido un trabajo coordinado y estandarizado en beneficio de los usuarios y sus familias.

El acompañamiento domiciliario ha contribuido significativamente a mejorar la calidad de vida de

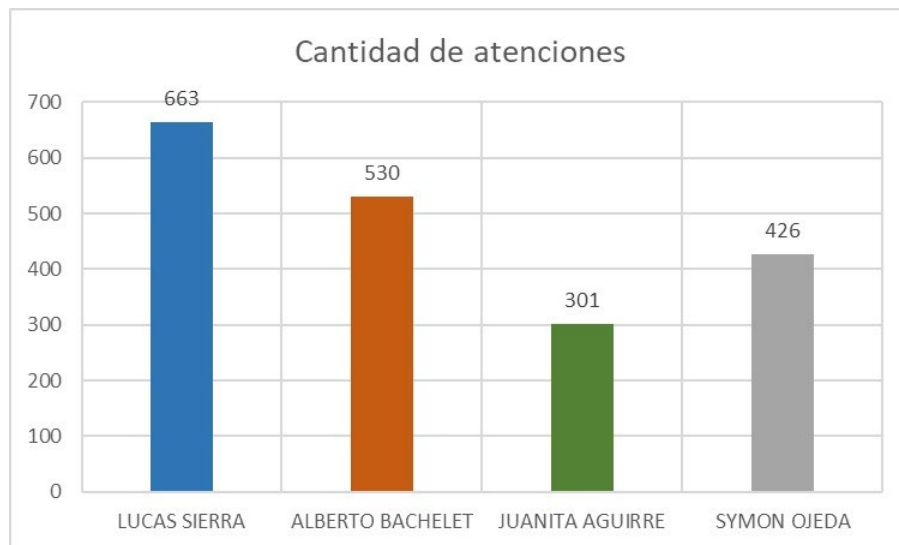
los pacientes, fortaleciendo el enfoque de atención centrado en la persona y promoviendo el respeto por la dignidad en el proceso de fin de vida.

#### Criterios de inclusión

- Persona con enfermedad crónica avanzada, progresiva e incurable, con pronóstico limitado o deterioro funcional significativo.
- Usuarios con síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, que requieran control especializado para alivio de sufrimiento.
- Pacientes con enfermedades no oncológicas en etapa avanzada, tales como:
  - Insuficiencia cardíaca congestiva avanzada.
  - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) avanzada.
  - Insuficiencia renal crónica terminal no dializable.
  - Enfermedad hepática avanzada.
  - Enfermedades neurológicas progresivas (ELA, Parkinson avanzado, demencias, ACV secular severo).
  - Enfermedades degenerativas del sistema nervioso central.

### Criterios Clínicos de Exclusión

- Pacientes con enfermedades agudas o reversibles, que pueden recibir tratamiento curativo y con pronóstico favorable.
- Usuarios con patologías oncológicas activas que deben ser derivados al Programa de Cuidados Paliativos Oncológicos (Ley N°21.375).
- Personas que no presentan síntomas de difícil manejo ni deterioro funcional significativo que justifique ingreso a CPU.
- Casos con evolución clínica estable o compensada, donde no se evidencia progresión ni necesidad de intervención paliativa.



Durante el período enero–agosto 2025, el Programa de Cuidados Paliativos Universales (CPU) consolidó su labor en los cuatro CESFAM de Conchalí, alcanzando 1.920 atenciones a usuarios con enfermedades crónicas avanzadas no oncológicas.

El CESFAM Lucas Sierra lideró la productividad con 663 atenciones, seguido por Alberto Bachelet (530), Symon Ojeda (426) y Juanita Aguirre (301).

Estos resultados reflejan el fortalecimiento del modelo comunal de atención domiciliaria, la coordinación con los programas PADDs y UCD, y la madurez operativa del equipo CPU. La gestión eficiente, el trabajo interdisciplinario y el enfoque centrado en la familia han permitido mejorar la calidad de vida de los pacientes y asegurar la continuidad del cuidado.

## **Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (PADDS):**

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (PADDS) forma parte de las estrategias priorizadas por el Ministerio de Salud, orientadas a fortalecer el cuidado integral en el domicilio de personas que presentan limitaciones severas para desplazarse a su centro de salud.

Este programa busca entregar atención continua, integral y de calidad a personas con dependencia física o cognitiva severa, garantizando la presencia activa del equipo de salud en el entorno familiar del usuario.

El modelo promueve la atención centrada en la persona y su cuidador, abordando tanto las necesidades clínicas como psicosociales y de autocuidado.

Cada equipo PADDS está conformado por un grupo interdisciplinario de profesionales, que permite abordar integralmente las necesidades del usuario y su entorno:

- Médico/a
- Enfermero/a
- Técnico en Enfermería
- Kinesiólogo/a
- Trabajador/a Social

Estos equipos se despliegan territorialmente desde los cuatro CESFAM de la comuna de Conchalí: Dr. Lucas Sierra, Alberto Bachelet, Symon Ojeda y Juanita Aguirre, CECOSF Haydee Sepúlveda, entregando cobertura a cerca de 600 usuarios con dependencia severa y sus cuidadores.

### Dental PADDS

La Atención Odontológica Domiciliaria tiene como propósito acercar la salud bucal a las personas con dependencia severa y sus cuidadores, pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (PADDS), quienes presentan limitaciones funcionales que dificultan su desplazamiento hasta los centros de salud.

Gracias a la gestión del alcalde, Sr. René de la Vega, desde abril de este año 2025 este equipo — conformado por odontólogo y técnico en odontología (TONS)— trabaja de forma exclusiva en el ámbito domiciliario, centrando su labor en la diada paciente-cuidador. Este enfoque permite brindar una atención personalizada, de calidad y con seguimiento continuo, fortaleciendo la integralidad del modelo comunal.

La población en situación de dependencia severa constituye un grupo prioritario para la Atención Primaria de Salud, dada su alta vulnerabilidad y las barreras de acceso a la atención oportuna.

En este contexto, la atención odontológica domiciliaria contribuye a disminuir las inequidades en salud, prevenir patologías orales y mejorar la calidad de vida de las personas atendidas, en

coherencia con los ejes estratégicos del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria.

Las prestaciones odontológicas que pueden realizarse en domicilio son de tipo preventivo y/o recuperativo, donde debe primar el criterio de la funcionalidad y confort del paciente, y no crear falsas expectativas en el paciente o su cuidador respecto de rehabilitaciones orales complejas e incluyen:

- Examen de salud bucal.
- Educación e instrucción en higiene oral.
- Destartraje y pulido coronario.
- Aplicación de barniz de flúor.
- Aplicación de sellantes.
- Obturaciones temporales y definitivas mediante técnica ART o convencional.
- Ajuste o rebase de prótesis.
- Exodoncias simples y atención de urgencias.

La realización de estas prestaciones está sujeta al estado de salud general del paciente.

Las exodoncias complejas son derivadas al CESFAM, previa coordinación con la ambulancia para el traslado del paciente, en caso de que no pueda acudir por sus propios medios.

La atención al cuidador o cuidadora también puede realizarse en el domicilio, siempre que la persona lo acepte y lo requiera. En caso de necesitar atención en CESFAM —por prestaciones complejas o acceso a PRAPS—, se coordinará una atención prioritaria con el encargado de la unidad odontológica.

Criterios de exclusión:

- Rechazo explícito por parte del usuario.
- Presencia de patología crónica o aguda no controlada.
- Pacientes en etapa terminal.
- Pacientes psiquiátricos con conducta hostil.
- Valoración negativa del entorno sociofamiliar.

Atenciones realizadas por mes

Atenciones/Mes	abril	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	Total
Ingresos	55	36	40	31	39	23	224
Controles anuales	16	4	14	24	13	17	88
Tratamientos	12	0	2	12	3	8	37
Urgencias	2	0	3	0	3	2	10
Rechazos	2	0	0	0	1	0	3
CPU/UCD/PPAM	0	0	7	5	0	2	14
Contacto remoto	0	0	7	7	0	4	18
Altas	73	37	58	57	53	43	394

### Altas a usuarios con dependencia severa por CESFAM

Las altas a usuarios comprometidas para el año 2025 son de 300, desde abril a octubre se dieron 321, por lo que se superara con creces.

Mes/CESFAM	Symon Ojeda	Lucas Sierra	Juanita Aguirre	Alberto Bachellet	Totales
Abril	14	22	19	18	73
Junio	7	13	14	3	37
Julio	11	12	11	24	58
Agosto	9	17	16	15	57
Septiembre	18	14	10	11	53
Octubre	6	14	11	12	43
Totales	59	78	70	71	321

### Traslados Programados:

Con el objetivo de garantizar que los usuarios con dependencia tengan acceso a especialistas, se ha puesto a disposición una ambulancia para facilitar sus traslados. Esta iniciativa busca mejorar la calidad de vida de los usuarios al garantizar un acceso eficiente y seguro a la atención médica especializada.



### Población beneficiaria del programa y criterios de ingreso:

Usuarios inscritos en el Centro de Salud de Atención Primaria, clasificados como dependientes severos que estén bajo el programa de Atención Domiciliaria dependencia severa (PADDS) de su CESFAM correspondiente.

## 5. Resolutividad

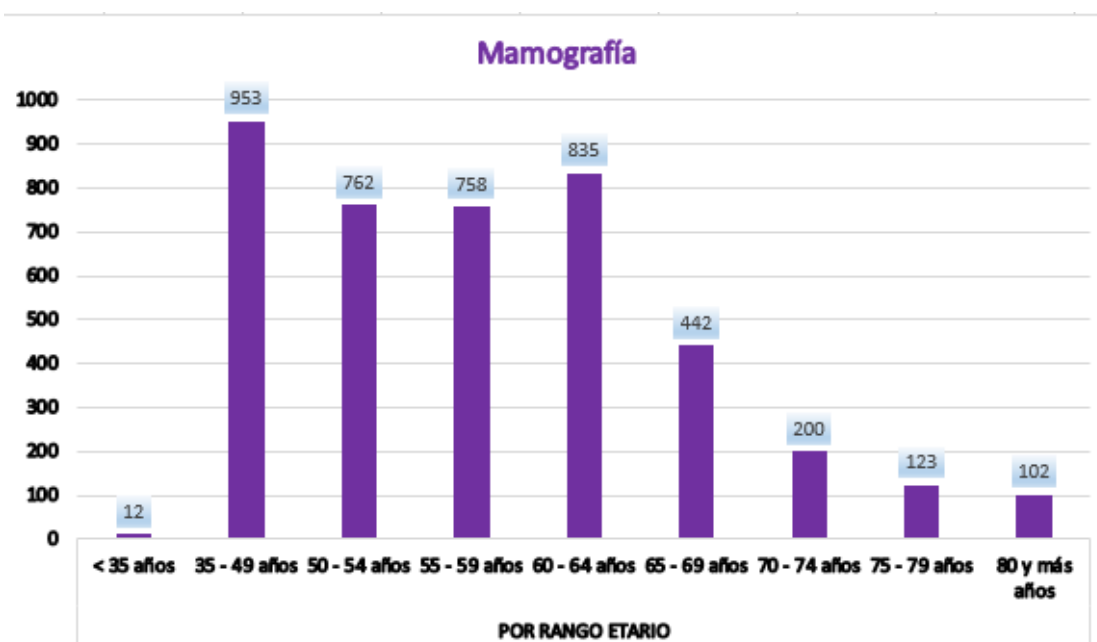
### Imágenes diagnósticas 2025 (enero–septiembre)

El Programa de Imágenes Diagnósticas (PID) de Conchalí constituye un eje fundamental del fortalecimiento de la atención primaria comunal, en el marco del Convenio de Prestaciones de Imágenes Diagnósticas con Laboratorio Blanco. Este convenio tiene por objetivo mejorar la oportunidad diagnóstica y reducir los tiempos de espera en exámenes complementarios de alta demanda en APS, especialmente en población femenina y personas con patologías respiratorias o crónicas.

Durante el año 2025, se realizaron prestaciones en convenio y de producción directa comunal, destacando los exámenes de mamografía, ecografía (mamaria y abdominal) y radiografía de tórax, además de radiografía de caderas en población infantil.

El siguiente análisis presenta la distribución comunal de exámenes según tipo de prestación y rango etario.

### Mamografía



Fuente: REM A29 corte septiembre 2025

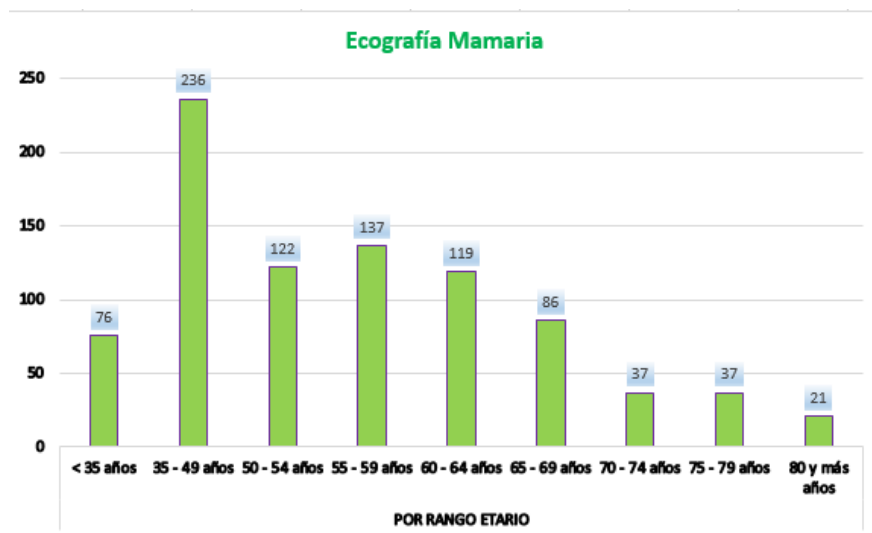
La prestación de mamografía se ejecuta a través un convenio con Laboratorio Blanco, con un total de 4.533 exámenes entre enero y septiembre de 2025. La mayor concentración se observa en mujeres de 35 a 69 años, especialmente en los grupos 35–49 años (953 exámenes) y 50–59 años (762 exámenes), lo que evidencia una cobertura adecuada del grupo objetivo definido por el programa

nacional de cáncer de mama. Este aumento en la productividad se vincula directamente con la instalación del mamógrafo comunal CREA y la coordinación de derivaciones desde los CESFAM y CECOSF.

Los datos reflejan que existe una alta cobertura en el grupo de pesquisa prioritaria (35–69 años), con plena ejecución del convenio y fortalecimiento de la resolutivez comunal.

El mamógrafo comunal CREA, instalado en 2024, se encuentra actualmente en fase de marcha blanca, iniciando atenciones en noviembre de 2025 y proyectando su operación al 100% a partir de enero de 2026. Este hito permitirá fortalecer significativamente la resolutivez local, reduciendo los tiempos de espera y consolidando la red diagnóstica comunal en coordinación con el Programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y las líneas de salud de la mujer.

### Ecografía Mamaria

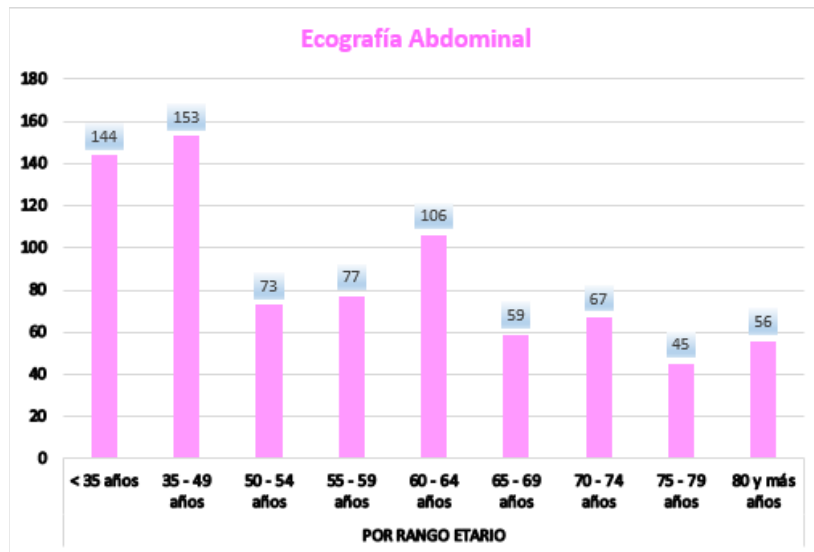


Fuente: REM A29 corte septiembre 2025

Entre enero y septiembre de 2025 se realizaron 871 ecografías mamarias, también bajo el convenio con Laboratorio Blanco. La distribución etaria muestra un mayor uso en mujeres de 35 a 59 años, asociado al control y seguimiento de lesiones pesquisadas por mamografía. Su ejecución complementa la cobertura del programa de salud sexual y reproductiva, permitiendo un abordaje diagnóstico integral.

Este examen es un complemento diagnóstico efectivo en mujeres en edad fértil y climaterio.

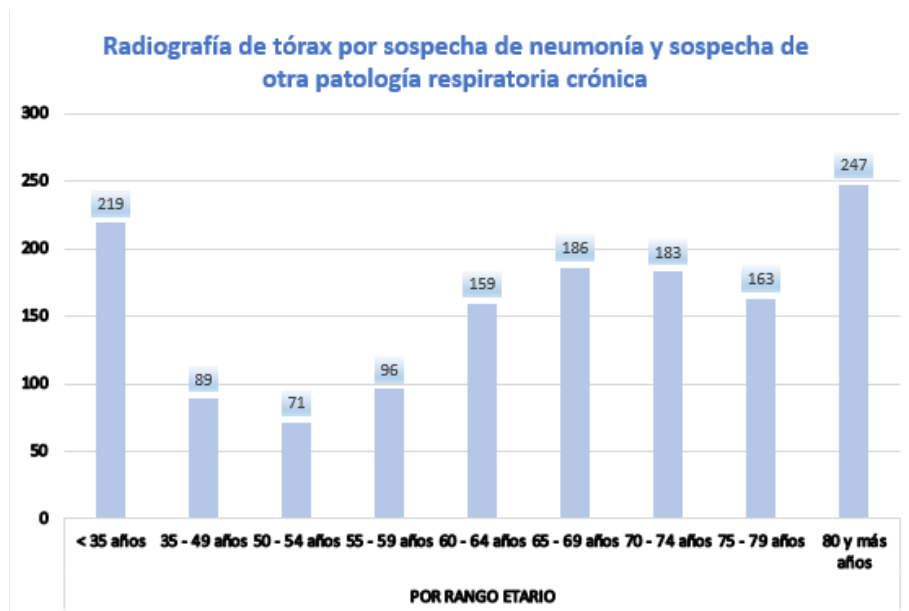
## Ecografía Abdominal



Fuente: REM A29 corte septiembre 2025

La ecografía abdominal —también prestada vía convenio— totalizó 828 exámenes, con distribución homogénea entre los 35 y 64 años, y uso transversal en patologías digestivas y ginecológicas. El aumento en menores de 35 años sugiere un uso preventivo y de pesquisa general derivado desde APS. En este sentido, existe un amplio rango etario beneficiado, integrando el componente de diagnóstico precoz en salud integral.

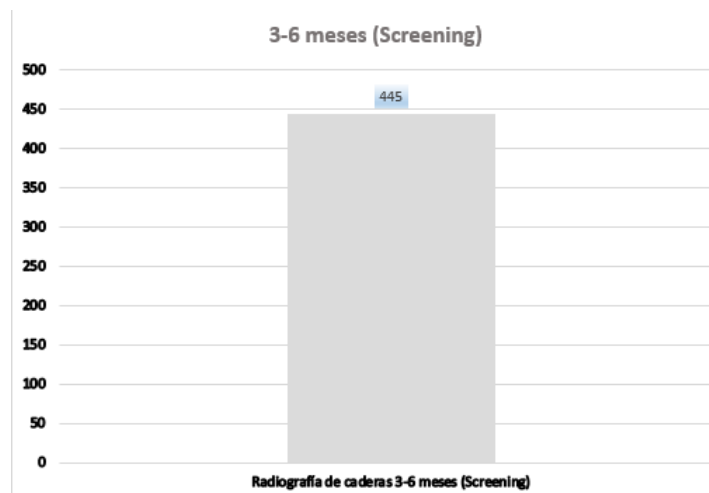
## Radiografía de Tórax



Fuente: REM A29 corte septiembre 2025

Corresponde a la única prestación ejecutada directamente por el equipo comunal, con 1.224 exámenes realizados durante el período. El comportamiento etario muestra un incremento progresivo desde los 60 años en adelante, alcanzando el mayor número en el grupo de 80 años y más (247 exámenes). Esta prestación está orientada a la pesquisa de neumonías, enfermedades respiratorias agudas y control de patologías crónicas. A nivel comunal, existe una producción comunal sostenida, con enfoque en vigilancia respiratoria y control de enfermedades crónicas.

### Radiografía de Caderas (Screening 3–6 meses)



Fuente: REM A29 corte septiembre 2025

Durante el período, se efectuaron 445 exámenes de radiografía de pelvis/caderas, orientados al tamizaje en lactantes. Su ejecución, a través del convenio con Laboratorio Blanco, asegura la continuidad del control infantil sano, cumpliendo los lineamientos ministeriales. Lo anterior ha permitido un cumplimiento óptimo de la pesquisa infantil según protocolo MINSAL.

El trabajo conjunto entre la red APS y Laboratorio Blanco ha permitido mantener la continuidad y oportunidad diagnóstica comunal, complementando las prestaciones locales con exámenes de mediana complejidad en el marco del Programa de Imágenes Diagnósticas (PID).

Durante 2025, la producción comunal directa se concentra en radiografía de tórax, mientras que los exámenes de mamografía, ecografía mamaria, ecografía abdominal y radiografía de caderas son ejecutados a través del convenio vigente con Laboratorio Blanco, garantizando cobertura y acceso para la población usuaria.

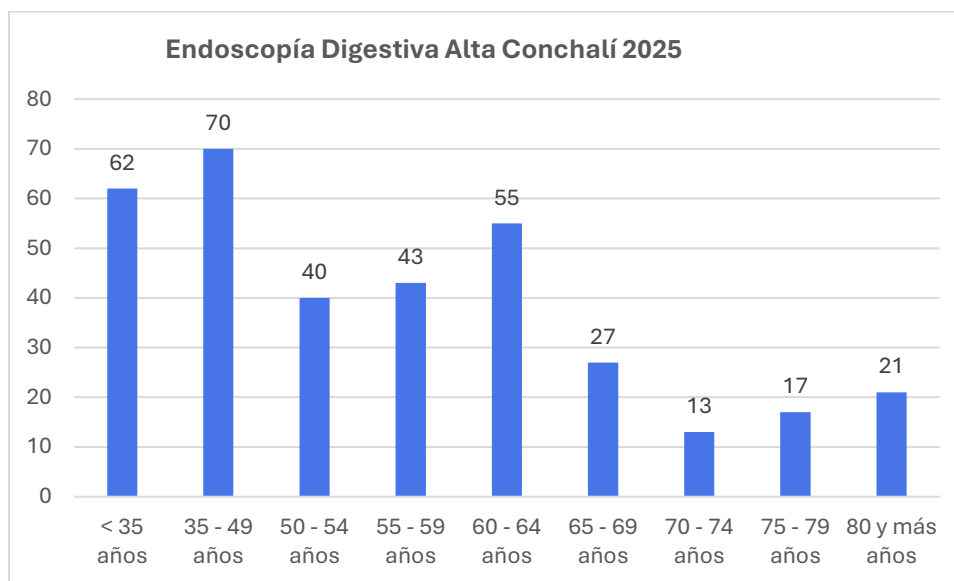
La articulación entre el convenio de prestación externa y el desarrollo progresivo de la capacidad técnica comunal posiciona a Conchalí en una etapa de transición hacia la autonomía diagnóstica, consolidando una red de atención resolutiva, oportuna y con enfoque integral de género y ciclo vital.

## Endoscopia digestiva alta

La realización de Endoscopías Digestivas Altas (EDA) forma parte del Convenio de Resolutividad incorporado en los programas de reforzamiento de la Atención Primaria de Salud, cuyo propósito es dar respuesta a la necesidad de los/as usuarios/as de acceder a exámenes diagnósticos que contribuyan a la detección oportuna de patologías prevalentes y de alto impacto en salud pública. Este tipo de procedimientos permite el diagnóstico precoz de enfermedades graves, como el Cáncer Gástrico, entre otras.

Para el año 2025, el convenio consideró la ejecución de 348 exámenes de EDA con test de ureasa e informe, adjudicados a Clínica Colonial. La implementación se inició en mayo y se completó en agosto de 2025, cumpliendo con la totalidad de la meta programada.

El siguiente gráfico muestra la distribución de los exámenes de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) realizados en la comuna de Conchalí entre los meses de mayo y agosto de 2025, según rango etario.



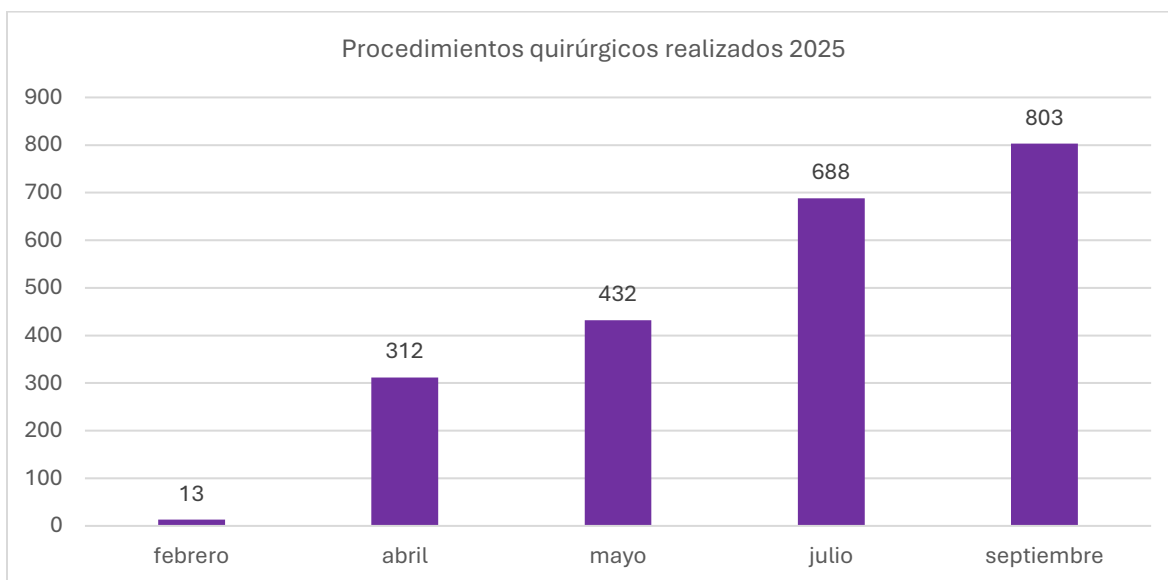
FUENTE: REM A29 SECCIÓN B – Registro local 2025

Se observa en la ilustración anterior una mayor concentración de exámenes EDA en los grupos de 35 a 49 años y menores de 35 años, seguidos por el grupo de 60 a 64 años de edad. En contraste, los grupos de edad más avanzada, especialmente mayores de 70 años, presentan una menor cantidad de procedimientos. Esta tendencia sugiere una mayor demanda del examen en personas en edad laboral activa, posiblemente asociada a la presencia de síntomas digestivos funcionales o a la pesquisa temprana de patologías gástricas. La menor proporción en adultos mayores podría relacionarse con barreras de acceso o menor derivación desde los centros de salud, lo que refuerza la importancia de mantener estrategias focalizadas de diagnóstico oportuno en todos los grupos etarios de riesgo.

## Estrategia Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad (cirugía menor)

La estrategia de Procedimientos Cutáneos Quirúrgicos de Baja Complejidad en el marco de la Atención Primaria de Salud (APS) corresponde a una línea de acción orientada a incrementar la capacidad resolutoria del primer nivel asistencial, mediante la ejecución de intervenciones quirúrgicas menores sobre lesiones cutáneas benignas, premalignas o sospechosas, que pueden ser resueltas en un entorno ambulatorio y con recursos locales. Estos procedimientos se desarrollan en pabellón de cirugía menor ubicado en el CESFAM Juanita Aguirre, cumpliendo con los estándares de bioseguridad y trazabilidad establecidos por el Ministerio de Salud (MINSAL). Esta estrategia logró aumentar la resolutoria de en nuestra Comuna, permitiendo la resolución oportuna de patologías cutáneas que anteriormente eran derivadas al nivel secundario, descongestionando los servicios de dermatología y cirugía menor hospitalaria, reduciendo los tiempos de espera y optimizando el uso de recursos especializados.

Para el año 2025, la comuna de Conchalí dispone de un total de 863 cirugías de baja complejidad contempladas en el convenio de resolución quirúrgica ambulatoria.



Fuente: REMA29

A septiembre del presente año, se han ejecutado 803 procedimientos, lo que corresponde a un 93% de cumplimiento respecto de la meta programada. Este desempeño refleja un avanzado nivel de ejecución y eficiencia en la gestión de la oferta quirúrgica local, asegurando que un número significativo de usuarios acceda a prestaciones diagnósticas y terapéuticas en su propio territorio, en un entorno cercano a su domicilio, con mayor oportunidad, continuidad asistencial y reducción de derivaciones al nivel secundario.

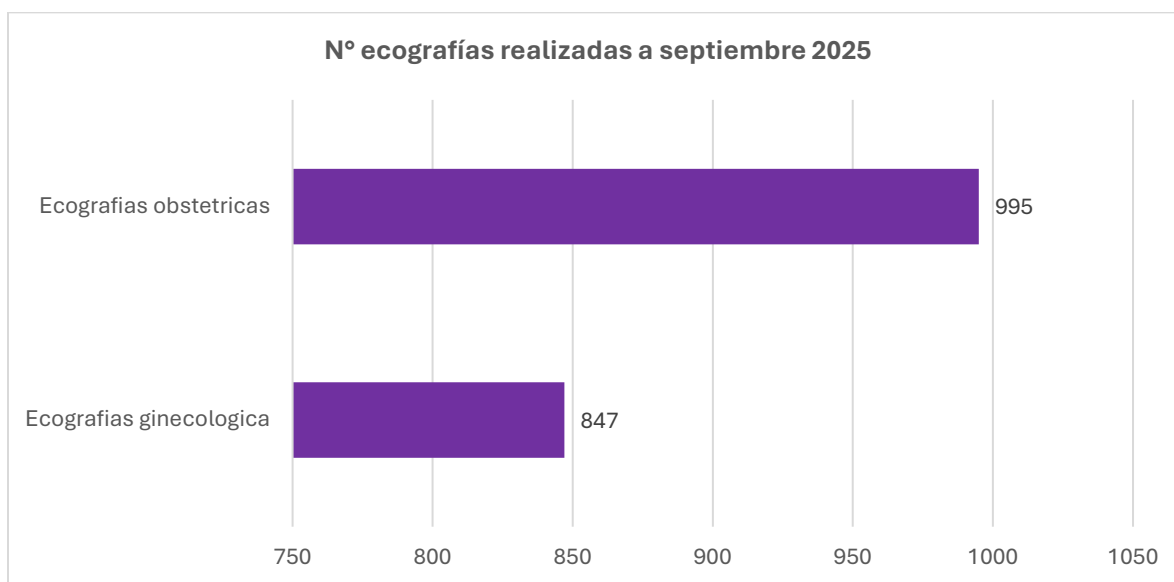
A fines de octubre se cubrió la meta anual, por lo que, se solicitaron más recursos al Servicio de salud, para ampliar la cantidad de procedimientos a realizar.

## Estrategia Ecografías Gineco/Obstétricas

Actualmente, la comuna de Conchalí dispone de cuatro equipos ecográficos operativos y cuenta con cuatro profesionales matronas capacitadas en ecografía, quienes se integran al equipo de la ecografista comunal. Esto se suma al trabajo realizado por nuestra profesional ecografista con más de 15 años de experiencia en la atención de usuarias del territorio.

Esta dotación técnica y profesional ha permitido fortalecer la cobertura de exámenes ecográficos gineco-obstétricos, contribuyendo de manera significativa a la detección precoz de patologías y al control integral de la salud reproductiva femenina.

Para el año 2026, se proyecta duplicar la cantidad de exámenes realizados, potenciando la continuidad asistencial en conjunto con la especialista en ginecología comunal, lo que refuerza el compromiso con la salud integral de las mujeres de Conchalí.



Fuente: REM P01-G – BM18-A

## 6. Programa Nacional de Inmunización (PNI)

El PNI constituye una de las estrategias más efectivas de salud pública en Chile, cuyo objetivo es prevenir enfermedades inmunoprevenibles mediante la vacunación gratuita, segura y universal. Su cumplimiento requiere la participación activa de la red de Atención Primaria, la comunidad educativa y los equipos comunales de salud.

La vacunación es un acto sanitario obligatorio, regulado por el Decreto Exento N°51 de 2025 del Ministerio de Salud, que declara la obligatoriedad de las inmunizaciones contempladas en el calendario nacional. Asimismo, el MINSAL, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, establece

los lineamientos técnicos y operativos que orientan la ejecución de las estrategias comunales, garantizando la trazabilidad y la calidad del proceso.

La comuna de Conchalí cuenta actualmente con cuatro vacunatorios comunales, ubicados en cada CESFAM de la comuna, además, estos vacunatorios abastecen a los servicios de urgencia de la red de la siguiente manera:

- CESFAM Alberto Bachelet: responsable del abastecimiento de vacunas al SAPU Alberto Bachelet.
- CESFAM Lucas Sierra: responsable del abastecimiento al SAPU Lucas Sierra.
- CESFAM Symon Ojeda: responsable del abastecimiento y supervisión del SAR de Conchalí.

En total, la comuna dispone de 12 vitrinas de almacenamiento de insumos biológicos, las cuales cumplen con las exigencias de lo normado por MINSAL, para mantener una correcta gestión de la cadena de frío para productos del PNI en los niveles ejecutores.

De dichas vitrinas, 6 fueron adquiridas durante el año 2025, permitiendo duplicar la capacidad de almacenamiento comunal y mejorando los estándares de conservación de vacunas.

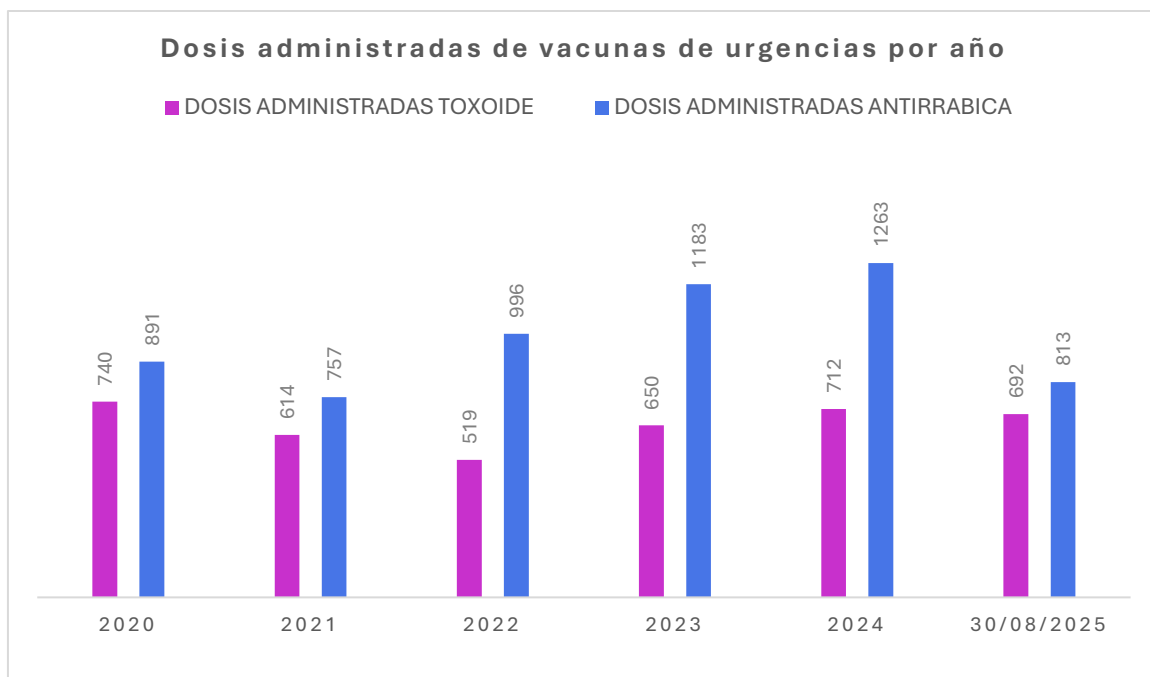
Cada vacunatorio cuenta además con termógrafos calibrados, protocolos de contingencia eléctrica y conexión prioritaria a generadores para asegurar la continuidad de la cadena de frío.

#### Componentes del Programa nacional de inmunizaciones

El programa nacional de inmunizaciones se conforma con las vacunas programáticas desde el nacimiento hasta la etapa del ciclo vital correspondiente al adulto mayor, además de las vacunas circunstanciales correspondientes a las vacunas especiales y las vacunas administradas en atención de urgencias, vacunas correspondientes a viajeros y vacunas de la campaña invierno.

- Vacunas programáticas: Corresponden a las vacunas del calendario nacional de inmunizaciones, las cuales están divididas por ciclo vital.
- Vacunas Administradas en atención de urgencias: Corresponden a las vacunas antitetánica y antirrábica que deben ser administradas según el criterio normado por MINSAL.
- Vacunas Campaña Invierno: Corresponden a las vacunas que se deben administrar para los virus de tienen mayor circulación e índice de hospitalización y mortalidad por agravamiento: Influenza, Sars-Cov-2(COVID) y VRS (virus sincial).

## Vacunas administradas en atenciones de urgencia



FUENTE: Registro nacional de inmunizaciones RNI, MINSAL, 2020-2025

Como se aprecia en el gráfico, a partir del año 2022 se evidencia un incremento sostenido en el uso de dosis administradas en contexto de atención de urgencia por lesiones con pérdida de la integridad cutánea clasificadas como heridas contaminadas (toxoides tetánico).

Este aumento se relaciona directamente con las constantes capacitaciones impartidas al personal de los servicios de urgencia, que han fortalecido el cumplimiento de los criterios clínicos y normativos de inmunización, así como con la adquisición de tres nuevas vitrinas de almacenamiento de biológicos durante el año 2025, lo que permitió mejorar la disponibilidad y trazabilidad de vacunas en dichos dispositivos asistenciales.

Cabe señalar que la leve disminución observada en la administración de vacunas antirrábicas responde a la correcta aplicación de la Norma Técnica N°169 sobre Vacunación Antirrábica en Humanos, aprobada mediante Decreto Exento N°614 del año 2014, la cual establece que no toda mordedura de animal requiere inmunización, promoviendo así el uso racional y justificado de los insumos biológicos según evaluación clínica y tipo de exposición.

## Campaña de invierno

### SARS-COV-2 INMUNIZACIÓN AÑO 2025:

Grupo Objetivo	Población Objetivo SSMN	Población Inmunizada SSMN	% Cumplimiento SSMN	Población Objetivo Conchalí	Población Inmunizada Conchalí	% Cumplimiento Conchalí
<b>Personas ≥60</b>	187.986	40.710	21,66%	29.694	6.503	21,90%
<b>Crónicos</b>	91.814	26.276	28,62%	9.351	2.010	21,50%
<b>Embarazadas</b>	7.969	485	6,09%	780	63	8,08%
<b>Cuid./Func. ELEM</b>	5.626	2.107	37,45%	1.180	100	8,47%
<b>P. Salud Público</b>	14.668	9.031	61,57%	1.239	226	18,24%
<b>P. Salud Privado</b>	10.949	2.729	24,92%	248	278	112,10%
<b>TOTAL</b>	319.012	81.319	25,49%	42.492	9.149	21,53%

FUENTE: Registro nacional de inmunizaciones RNI, MINSAL, CORTE 25-08-2025

Durante la Campaña de Invierno 2025, la comuna de Conchalí alcanzó una cobertura comunal del 21,5%, levemente inferior al promedio del SSMN (25,5%), manteniendo proporciones similares en los distintos grupos objetivos.

Se observa un cumplimiento destacado en personal de salud privado (112%), reflejando un registro más eficiente y cobertura total del grupo. En contraste, los grupos de embarazadas y cuidadores de ELEM presentan las coberturas más bajas, lo que plantea la necesidad de fortalecer la búsqueda activa, coordinación con programas de salud de la mujer y dependencias de ELEM, y reforzar estrategias de vacunación extramural.

### INFLUENZA INMUNIZACIÓN AÑO 2025:

GRUPO OBJETIVO	POBLACION OBJETIVO	POBLACIÓN VACUNADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
<b>Niños y niñas de 6 meses a 5 años</b>	8.655	5.199	<b>60,1%</b>
<b>Escolares de 6 años a 10 años</b>	7.623	6.779	<b>88,9%</b>
<b>Adultos mayores de 60 años y más</b>	29.694	16.946	<b>57,1%</b>
<b>Crónicos de 11 a 59 años</b>	9.328	8.451	<b>90,6%</b>
<b>Embarazadas</b>	780	590	<b>75,6%</b>
<b>Personal de salud públicos</b>	1.239	989	<b>79,8%</b>
<b>Personal de salud privados</b>	248	105	<b>42,3%</b>
<b>Criadores de cerdos, pollos y ganaderos</b>	8	5	<b>62,5%</b>
<b>Trabajadores educación</b>	1.293	1.210	<b>93,6%</b>
<b>Capullo</b>	306	35	<b>11,4%</b>
<b>ELEM</b>	1.180	536	<b>45,4%</b>
<b>Otras prioridades</b>	1.473	1.227	<b>83,3%</b>
<b>R. Soto + GES + EPRO</b>		21	
<b>Población Total</b>	61.827	42.093	<b>68,1%</b>

FUENTE: Registro nacional de inmunizaciones RNI, MINSAL, CORTE 02-09-2025

Durante la Campaña de Invierno 2025, la comuna de Conchalí alcanzó una cobertura global del 68,1%.

Se observa un alto cumplimiento en los grupos prioritarios de mayor riesgo sanitario, destacando:

- Crónicos (90,6%),
- Escolares de 6 a 10 años (88,9%),
- Trabajadores de la educación (93,6%),

Lo que evidencia un fortalecimiento en la coordinación entre los equipos comunales de salud, establecimientos educacionales y programas de seguimiento de enfermedades crónicas.

En contraste, los grupos con menor cobertura corresponden a:

- Capullo (11,4%),
- ELEAM (45,4%),
- Personal de salud privado (42,3%)

Lo que plantea la necesidad de reforzar la articulación con establecimientos privados y Cuidadores de pacientes con dependencia moderada, puesto que el 100% de los ELEAM de la comuna fueron inmunizados junto a los cuidadores principales de los pacientes PADS, además de potenciar estrategias de búsqueda activa y visitas domiciliarias para el grupo capullo.

En cuanto al grupo de embarazadas (75,6%), se mantiene dentro del rango esperado, aunque continúa siendo una población prioritaria para reforzar acciones educativas y de captación temprana durante el control prenatal.

Nirsevimab, vacuna contra VRS año 2025

Comunal	Cohorte de lactantes de 1 a 5 meses					Sub total
	2024			2025		
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	
	Cobertura					
<b>SSMN</b>	80,20%	92,40%	92,90%	92,60%	95,00%	90,60%
<b>Conchalí</b>	90,80%	89,70%	79,20%	96,20%	93,80%	90,10%

FUENTE: Registro nacional de inmunizaciones RNI, MINSAL, CORTE 02-09-2025

Durante la temporada 2024–2025, la comuna de Conchalí alcanzó una cobertura promedio de 90,1% en la inmunización con Nirsevimab, anticuerpo monoclonal destinado a la prevención del Virus Respiratorio Sincicial (VRS) en lactantes de 1 a 5 meses.

En comparación con el promedio del Servicio de Salud Metropolitano Norte (90,6%), la comuna presenta un desempeño levemente inferior (–0,5 puntos porcentuales), manteniéndose dentro del rango esperado y consolidando una implementación eficaz de esta nueva estrategia ministerial.

Cabe señalar que gracias a que a nivel nacional se logró la meta de sobre el 90% de lactantes inmunizados por segundo año consecutivo no se presentaron muertes por virus VRS en nuestro territorio.

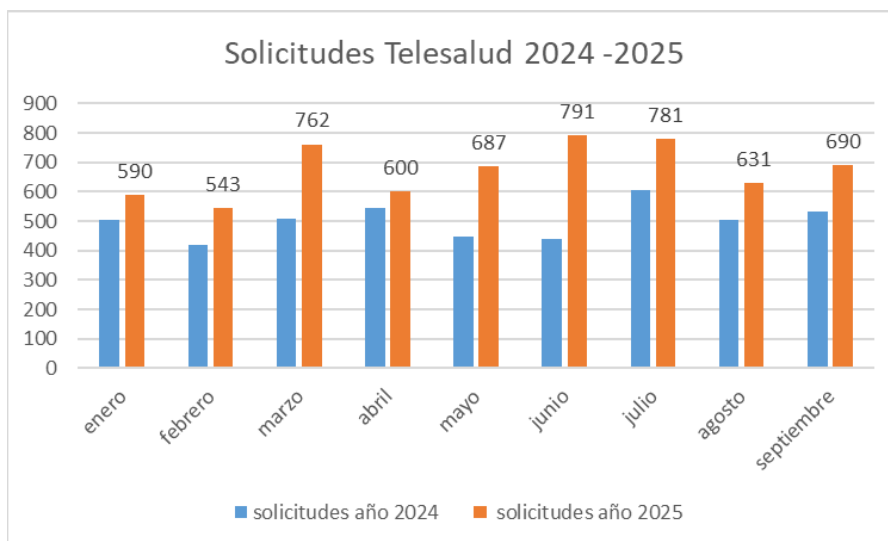
## 7. Telesalud y GES

La transición desde la atención presencial hacia la salud digital implica importantes desafíos, sin embargo, esta modalidad es una herramienta valiosa para optimizar el acceso a los centros de salud. Actualmente contamos con profesionales capacitados y comprometidos con este cambio, lo que facilitará ampliar la cobertura asistencial y disminuir los tiempos de espera en la atención.

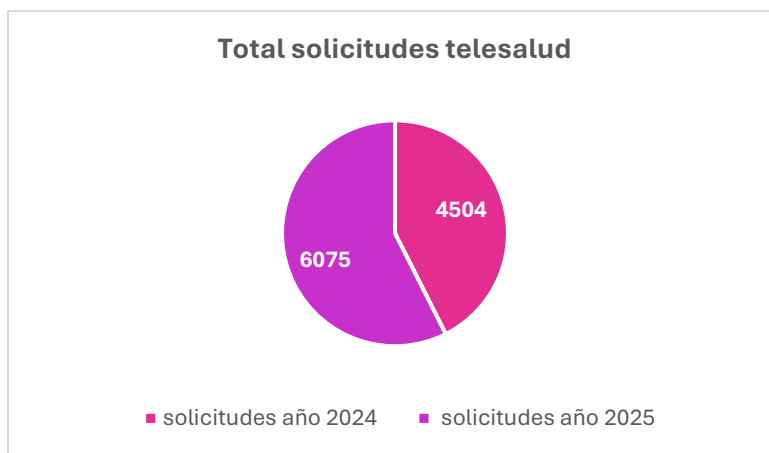
Durante el segundo semestre del año 2025 se establece un equipo comunal compuesto por profesionales y TENS en donde su principal rol tiene dos impactos:

- Mejorar el acceso a través del Agendamiento de horas de controles de forma remota.
- Atención telemática para medicina, psicología, odontología, matronería.

A continuación, se puede observar en el grafico el aumento considerable de atenciones entre enero a septiembre del año 2024 y enero a septiembre del año 2025, con una diferencia de 1.571 solicitudes más en el año 2025 respecto del año 2024.



Datos extraídos de plataforma de telesalud <https://gestion.telesalud.gob.cl/>



Datos extraídos de plataforma de telesalud <https://gestion.telesalud.gob.cl/>

Considerando la consolidación de la modalidad digital y el aumento progresivo de la demanda, se estima un crecimiento sostenido para los próximos años, alcanzando 12.472 solicitudes en 2026, siendo este un crecimiento de un 30%, 14.966 solicitudes para el año 2027(20%) y 17960 solicitudes para el año 2028 (20%). Esta tendencia refleja la expansión continua de telesalud como una estrategia clave para mejorar el acceso y la oportunidad de atención en APS.

Proyección 2026-2028

En el año 2025 Se realizaron 6.075 solicitudes de telesalud de enero a septiembre. Se proyecta que el año 2025 cierra con 7.995 solicitudes.		
<b>Proyección 2026-2028</b>		
<b>Año 2026</b>	12.472 solicitudes	30%
<b>Año 2027</b>	14.966 solicitudes	20%
<b>Año 2028</b>	17.960 solicitudes	20%

Se espera implementar mejoras para el 2026, que permitan avanzar en la atención de la población proyectada, entre estas:

- Fortalecer y mantener programas de formación continua en telesalud, con énfasis en habilidades tecnológicas, comunicación en entornos virtuales y manejo de plataformas clínicas, para garantizar la sostenibilidad del modelo de atención digital.
- Gestión del cambio organizacional, adecuar agendas, flujos de trabajo y procesos internos que faciliten la integración efectiva de la estrategia telesalud, fortaleciéndola y garantizando la continuidad operacional del modelo digital.
- Fortalecer la supervisión y evaluación continua, garantizando estándares de calidad y mejora permanente en la atención digital.
- Incorporar la teleconsulta en el área Psicosocial, fortaleciendo capacidades profesionales y adaptando procedimientos para ofrecer atención remota efectiva y segura a usuarios con necesidades psicosociales.

**GES**

GES (Garantías Explícitas en Salud) es una política fundamental del sistema sanitario en Chile, que garantiza a la población garantías de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera para problemas de salud priorizados.

En la Atención Primaria de Salud, el monitoreo constante del cumplimiento de las garantías GES es esencial, ya que permite asegurar la continuidad del cuidado, detectar oportunamente retrasos o brechas en la atención, y garantizar que los usuarios reciban las prestaciones dentro de los tiempos establecidos. Esto fortalece la calidad del servicio, mejora los resultados en salud y contribuye a una gestión eficiente y oportuna de los recursos de nuestra comuna.

Durante el año 2025, se incorporó la referencia técnica comunal GES, lo que permitió fortalecer a los equipos locales de cada centro de salud y estandarizar el abordaje de las garantías explícitas en salud en el ámbito comunal.

Los principales procesos desarrollados fueron:

1. Consolidación de equipos GES locales de cada centro de salud
2. Estandarización Elaboración y actualización de protocolos de notificación GES de cada centro de salud.
3. Capacitación y certificación de monitores y digitadores GES en todos los centros de salud
4. Mejoras estructurales de unidades GES de cada centro de cada establecimiento, orientadas al fortalecimiento de los procesos administrativos y clínicos asociados.

Uno de los principales desafíos para el periodo 2026-2028 será fortalecer la difusión y comprensión de las garantías explícitas en salud (GES) que se gestionan desde la atención primaria de salud. Para ello será necesario:

1. implementar estrategias comunicacionales dirigidas hacia la comunidad, de manera que los usuarios conozcan sus derechos, los problemas de salud cubiertos y los mecanismos de acceso oportuno a estas garantías. Este enfoque se alinea directamente con los principios de la ECICEP, al promover el empoderamiento de las personas y familias, fomentar su participación activa en el proceso de cuidado y garantizar un acceso equitativo e informado a las prestaciones de salud. La articulación entre la estrategia GES y la ECICEP permitirá fortalecer la continuidad del cuidado, mejorar la oportunidad en la atención y favorecer un ejercicio más efectivo de los derechos en salud, avanzando hacia un modelo centrado en las necesidades de la comunidad y su experiencia en el sistema sanitario.

2. fortalecer la formación y actualización permanente de los equipos de salud en materias relacionadas con las Garantías Explícitas en Salud (GES). Esto contempla desarrollar instancias formativas sistemáticas, orientadas a reforzar el conocimiento sobre las patologías garantizadas, los plazos de cumplimiento, los procedimientos de notificación y los flujos asistenciales asociados. El objetivo es consolidar competencias técnicas y operativas que permitan mejorar la gestión y asegurar el cumplimiento de las garantías para la población.

Este propósito también se encuentra estrechamente vinculado a la ECICEP, ya que una adecuada preparación y sensibilización del personal de salud favorece un enfoque integral, centrado en las personas, sus familias y comunidades. Equipos capacitados y con dominio del marco GES pueden garantizar una atención más oportuna, resolutive y humanizada, fortaleciendo la continuidad del cuidado y promoviendo una experiencia sanitaria segura y de calidad para la población atendida en la APS.

## 8. Centro Odontológico Infantil

El Módulo Dental de JUNAEB es una iniciativa del Programa de Salud Oral de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), cuyo propósito es mejorar la salud bucal de los estudiantes de establecimientos municipales y particulares subvencionados del país. Su enfoque se basa en ofrecer atención odontológica gratuita y educación preventiva, promoviendo hábitos de higiene oral y estilos de vida saludables desde la infancia.

El programa está dirigido principalmente a estudiantes de Prekínder a 8° Básico pertenecientes a establecimientos educacionales que mantienen convenio con JUNAEB. En ciertos módulos también se ofrecen tratamientos especializados, como ortodoncia, para adolescentes con necesidades específicas.

Entre los servicios que se entregan destacan la prevención y promoción de la salud bucal mediante talleres, charlas y actividades educativas; la atención clínica integral que incluye tratamientos contra caries y enfermedades gingivales; y la rehabilitación dental, orientada a recuperar la funcionalidad y estética de las piezas dentales afectadas. Todo esto se complementa con la entrega de material didáctico y la participación de las familias y comunidades escolares en el proceso educativo.

El programa busca reducir las brechas de acceso a la atención dental y prevenir las principales patologías bucales en la población infantil. De esta manera, contribuye al bienestar general y al mejor rendimiento académico de los estudiantes, ya que una buena salud bucal está directamente relacionada con una mejor calidad de vida y autoestima.

Desde el año 2024, en el Centro Odontológico Infantil de Conchalí se está desarrollando la especialidad de ortodoncia dirigida a niños y niñas de la comuna. Este servicio especializado cuenta con la participación de un odontólogo especialista en ortodoncia perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Norte, lo que ha permitido ampliar la cobertura y ofrecer tratamientos correctivos y funcionales a niños y niñas que presentan alteraciones en la posición o desarrollo de sus dientes. Esta iniciativa busca mejorar la salud bucal, la función masticatoria y la estética dental de los menores, contribuyendo a su bienestar integral y a una mejor calidad de vida.

## 9. Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) 2026

### Objetivo General Comunal

Fortalecer la atención en salud con enfoque intercultural en la comuna de Conchalí, promoviendo la incorporación progresiva de prácticas, saberes y agentes de medicina indígena en el sistema de salud local, en reconocimiento y respeto a la diversidad cultural existente.

### Objetivos Específicos

- Implementar acciones de atención en salud con pertinencia cultural e identidad territorial.

- Sensibilizar y capacitar al personal de salud y a la comunidad sobre el valor de la medicina indígena y los derechos de los pueblos originarios.
- Promover el respeto, la equidad y el reconocimiento intercultural en los servicios de salud comunales.

### **Contexto Comunal – Pueblos Indígenas**

Según los datos del último Censo, en la comuna de Conchalí, un total de 8.273 personas se declararon como pertenecientes a algún pueblo indígena u originario, en el ítem “Población que es o se considera perteneciente a un pueblo indígena u originario”.

La identificación de los pueblos, según los datos reportados por las y los vecinos, se distribuye de la siguiente manera:

- **Mapuche:** 7.505 personas
- **Aymara:** 255 personas
- **Quechua:** 88 personas
- **Diaguita:** 187 personas
- **Otros pueblos:** 144 personas
- **No especificado:** 18 personas

Esta información constituye una base relevante para orientar la planificación de acciones con pertinencia cultural e identidad territorial en el marco del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI), reconociendo la diversidad y la presencia significativa de pueblos originarios en la comuna. En este contexto, resulta fundamental avanzar hacia un modelo de salud intercultural, que promueva el diálogo de saberes y la complementariedad entre la medicina occidental y las prácticas tradicionales, reconociendo y valorando las distintas cosmovisiones y formas de entender la salud y la enfermedad. Trabajar en una salud alternativa y distinta, que reconozca, respete y visibilice a los pueblos originarios chilenos, no solo fortalece la equidad en el acceso, sino que también contribuye a la reparación simbólica y cultural de las comunidades presentes en el territorio comunal. Asimismo, este enfoque permite construir estrategias más inclusivas y sostenibles, donde la participación activa de las comunidades y sus representantes sea un pilar esencial para diseñar acciones que respondan realmente a sus necesidades, tradiciones y contextos de vida.

### **Cifras centros de salud**

Se presenta a continuación información detallada y actualizada de nuestros centros de salud, incluyendo datos específicos sobre la identificación de pueblos originarios y su registro dentro de nuestra red de salud.

Esta información fue entregada por la unidad de gestión de la información de salud.

PUEBLOS INDIGENAS	CESFAM LUCAS SIERRA	CESFAM BACHELET	CESFAM SYMON OJEDA	CESFAM JUANITA AGUIRRE
Aymara	30	41	31	114
Colla	12	19	9	100
Diaguita	14	13	14	26
Kawésqar	15	10	14	8
Lickanantay	3	10	5	37
Mapuche	363	438	384	360
NINGUNO	41.667	42.582	37.611	30.470
No Contesta	6	37	2	29
No Sabe	306	452	430	427
Otro	10	9	23	3
Otro pueblo originario declarado	-	1	2	1
Quechua	8	29	16	28
Rapa Nui O Pascuense	4	6	2	28
Yagán	2	8	3	2
Totales	42.440	43.655	38.546	31.633

Los registros comunales de los centros de salud (CESFAM Lucas Sierra, Bachelet, Symon Ojeda y Juanita Aguirre) confirman la presencia activa de personas pertenecientes a diversos pueblos originarios, especialmente mapuche, evidenciando la relevancia de incorporar un enfoque intercultural en la gestión sanitaria local.

Durante el año 2024, la comuna avanzó en la integración de la medicina indígena en la red de Atención Primaria, mediante la participación de una machi en el COSAM Conchalí, lo que permitió promover el bienestar emocional, espiritual y cultural de usuarios y funcionarios.

Esta experiencia marcó un hito en la instalación progresiva de la interculturalidad en salud, generando aprendizajes significativos que orientaron las acciones implementadas durante el 2025, centradas en los componentes de Prestaciones de Salud Indígenas y Equidad en Salud y Pueblos Indígenas.

En relación con el año 2025, el Servicio de Salud tardó varios meses en confirmar a las comunas de la red la disponibilidad presupuestaria para la continuidad del Programa PESPI, informando recién en el mes de octubre que sí existirían recursos para su ejecución. A partir de esta confirmación, fue necesario elaborar rápidamente un plan de acción ajustado a los lineamientos establecidos en las orientaciones del programa.

En este contexto, se definió la contratación de un agente sanador indígena, quien iniciará sus funciones durante los meses de noviembre y diciembre. Si bien lamentamos profundamente el retraso en la asignación de los recursos, como comuna mantenemos la convicción de que, pese al

corto tiempo disponible, hemos avanzado significativamente en la instalación de una visión intercultural en la atención primaria de salud comunal.

### **Desafíos y Proyecciones 2026**

La comuna de Conchalí enfrenta el desafío de consolidar un modelo local de atención intercultural en salud, que trascienda las acciones puntuales y se instale de manera permanente en la gestión sanitaria. Actualmente, la comuna no cuenta con una Oficina de Pueblos Originarios, lo que refuerza el rol estratégico de la Dirección de Salud en liderar este proceso.

Esperamos como comuna poder seguir contando con el convenio por parte del Servicio de Salud Metropolitano Norte, ya que creemos en una forma de hacer salud con enfoque intercultural, respetando las creencias, saberes y tradiciones de cada uno de los vecinos y vecinas de Conchalí.

Para el año 2026, se proyecta:

- Fortalecer las prestaciones de salud indígena, ampliando las atenciones.
- Consolidar el enfoque intercultural en los equipos de salud a través de capacitación continua y generación de protocolos de derivación y registro.
- Profundizar en estrategias comunicacionales para sensibilizar a la comunidad y promover la valoración de la diversidad cultural.
- Promover alianzas institucionales con organizaciones indígenas, SEREMI y SSMN, que permitan sostener y ampliar las iniciativas implementadas de manera sostenida en el tiempo.

El Programa PESPI en Conchalí avanza paulatinamente hacia la consolidación de una atención en salud con enfoque intercultural, basada en el respeto, la equidad y el diálogo entre la medicina occidental y los saberes ancestrales.

Pese a las limitaciones presupuestarias, la comuna reafirma su compromiso con los pueblos indígenas, reconociendo su aporte fundamental al bienestar integral y al fortalecimiento de la identidad cultural local.

## **10. Programa de Acceso a la Atención de Salud para Personas Migrantes**

El Programa de Acceso a la Atención de Salud para Personas Migrantes tiene como objetivo principal disminuir las barreras estructurales, culturales y administrativas que enfrentan las personas migrantes al acceder a los servicios de salud pública en Chile.

En la comuna de Conchalí, este programa se desarrolla bajo un enfoque de derechos humanos, equidad y pertinencia cultural, buscando garantizar la atención oportuna, integral y sin discriminación, en concordancia con los principios del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y las directrices de la Estrategia Nacional de Salud para Población Migrante (MINSAL, 2023).

## **Contexto Migratorio en Conchalí**

Durante el periodo 2020–2025, la comuna de Conchalí ha registrado un aumento sostenido en su población migrante, siguiendo la tendencia nacional que estima que cerca del 8,1% de la población residente en Chile es extranjera (INE, 2024).

La realidad migratoria local se caracteriza por una gran diversidad de nacionalidades, predominando personas provenientes de Venezuela, Perú, Haití, Colombia y Bolivia, con distintas trayectorias migratorias y niveles de regularidad administrativa.

Esta heterogeneidad ha planteado desafíos en materia de interculturalidad, acceso a información sanitaria y acompañamiento psicosocial, aspectos que el programa aborda desde una perspectiva integral e intersectorial.

El programa se implementa a través de tres componentes estratégicos que orientan su accionar comunal:

Información y Orientación sobre Derechos en Salud:

Se realizan capacitaciones y asesorías dirigidas a funcionarios de salud, líderes comunitarios y usuarios, para difundir información clara y accesible sobre los derechos de las personas migrantes, los mecanismos de inscripción en FONASA, y las rutas de atención en el sistema público.

Estas acciones buscan reducir la desinformación, una de las principales barreras detectadas por el Departamento de Salud Intercultural y Migrante (MINSAL, 2023).

## **Enfoque Intercultural en la Atención Sanitaria**

Los equipos de salud son formados en competencias interculturales, con el fin de brindar una atención respetuosa, empática y culturalmente pertinente.

Este componente incluye la sensibilización sobre diversidad cultural, idioma, costumbres y experiencias migratorias, fortaleciendo la comunicación efectiva y la confianza entre usuarios y equipos clínicos.

Se desarrollan acciones de acompañamiento y derivación en salud mental, apoyo social y acceso a programas prioritarios (como control cardiovascular, salud sexual y reproductiva, o atención infantil), priorizando a personas en situación de vulnerabilidad o irregularidad migratoria.

Asimismo, se promueve la coordinación intersectorial con oficinas municipales, programas sociales y organizaciones de la sociedad civil, tales como la Oficina de Migrantes, Oficina de la Mujer, Educación y DIDECO, entre otros actores territoriales.

El diagnóstico comunal del programa ha identificado múltiples factores que limitan el acceso equitativo a la atención sanitaria:

Falta de información y desconocimiento de derechos: Muchos usuarios migrantes, especialmente aquellos en situación irregular, desconocen su derecho a atención médica gratuita en el sistema público chileno, incluso sin residencia definitiva.

Desconocimiento normativo en equipos de salud: Algunos funcionarios no manejan plenamente las normativas vigentes que garantizan la atención universal, lo que puede generar demoras o rechazos indebidos en la atención.

Barreras culturales y lingüísticas: La diversidad idiomática, particularmente entre población haitiana y las diferencias culturales pueden dificultar la comunicación efectiva y generar desconfianza.

Factores socioeconómicos y laborales: La precariedad habitacional, el empleo informal y la movilidad constante inciden en la dificultad de mantener continuidad en los controles de salud.

Frente a este panorama, el programa busca promover la equidad sanitaria, asegurar el acceso universal y sin discriminación y fomentar un ambiente institucional inclusivo, que permita mejorar los indicadores de salud pública comunal.

En Conchalí, el trabajo se ha articulado mediante la referencia comunal, que coordina con la dupla sociosanitaria que integra el programa y los encargados de programas prioritarios.

Entre los principales logros del programa se destacan:

Implementación de capacitaciones anuales en salud e interculturalidad, dirigidas a funcionarios clínicos y administrativos.

Creación de material educativo bilingüe (español–creolé) y campañas informativas en terreno.

Fortalecimiento del registro migrante en los sistemas RAYEN y SIDRA, mejorando la trazabilidad de la población atendida.

Desarrollo de derivaciones integradas a salud mental, programas de infancia, sexualidad y control de enfermedades crónicas.

Estos avances han permitido mejorar la oportunidad y continuidad del cuidado, así como fortalecer el rol de la Atención Primaria como primer punto de contacto y acompañamiento sanitario de la población migrante.

## **11. Implementación y fortalecimiento PRAIS en Conchalí**

### Objetivo general:

Fortalecer la atención integral de los usuarios del Programa PRAIS en la comuna de Conchalí, abordando las brechas aún existentes en el acceso, acompañamiento y calidad de la atención.

### Síntesis de avances 2024- 2025:

Durante este periodo, se registraron avances en el fortalecimiento del Programa PRAIS en la comuna. El principal logro fue la designación de los jefes de sector de los CESFAM como facilitadores PRAIS, permitiendo mejorar la comunicación interna y la orientación a los usuarios dentro de los establecimientos de salud.

A pesar de que durante el año 2024 no existió un contacto sostenido desde la Dirección de Salud con el Servicio de Salud Metropolitano Norte, en primera instancia la directora en turno, junto al referente técnico de Participación Social, sostuvo una reunión con beneficiarios del Programa PRAIS, quienes manifestaron diversas necesidades y dificultades en el acceso a la atención dentro de la red local. Esta instancia permitió contar con una primera aproximación al diagnóstico comunal.



Durante el año 2025, la dirección de salud designó una representante comunal PRAIS con el propósito de establecer una relación directa y técnica con el Servicio de Salud, en búsqueda de consolidar un trabajo colaborativo que fortalezca una gestión mancomunada, cercana y coordinada en beneficio de los usuarios del programa

Bajo esta premisa, y tras el primer acercamiento con el Servicio de Salud, se plantearon algunos lineamientos esenciales para la construcción de un Plan de Trabajo Comunal 2026, el cual debe contemplar, al menos, los siguientes elementos a desarrollar:

- Identificación cualitativa y cuantitativa de los beneficiarios del programa.
- Fomento de la participación usuaria en las distintas instancias comunales.
- Potenciar y relevar el rol de los facilitadores PRAIS en los centros de salud.
- Análisis del acceso a la atención de los usuarios PRAIS dentro de la red local.
- Capacitación y sensibilización de los equipos de salud en temáticas vinculadas al programa y su enfoque de derechos.

Este vínculo se proyecta como una alianza estratégica clave para el año 2026, orientada a fortalecer el acompañamiento integral, el reconocimiento de derechos y la atención oportuna de los usuarios PRAIS en la comuna.

La construcción de mejoras se realiza siempre en base al conocimiento y según lo que sabemos existen una serie de brecha ya conocidas

Diagnóstico y brechas identificadas:

- Acceso limitado a la orientación: Persisten brechas en el conocimiento y uso de los beneficios del programa por parte de los usuarios.
- Falta de seguimiento personalizado: Se requiere fortalecer la continuidad de la atención y el acompañamiento de los casos.
- Apoyo psicosocial insuficiente: Es necesario ampliar la atención en salud mental y apoyo emocional a beneficiarios que han vivido situaciones de trauma o vulneración de derechos.

**Estrategias y acciones proyectadas 2026:**

Consolidación del rol de facilitadores PRAIS en los CESFAM, reforzando su capacitación en derechos humanos, enfoque de trauma y acompañamiento emocional.

Fortalecimiento del componente psicosocial:

- Ampliar evaluaciones y seguimientos psicosociales a usuarios priorizados.
- Mantener y fortalecer grupos de apoyo psicológico con profesionales especializados.

Coordinación intersectorial y trabajo colaborativo:

- Mantener reuniones periódicas entre la Dirección de Salud, Servicio de Salud Metropolitano Norte y representantes comunales PRAIS.
- Diseñar una ruta de derivación y acompañamiento estandarizada.

Sensibilización y visibilización comunitaria:

- Realizar charlas, ferias y actividades de difusión en torno al derecho a la salud y la reparación integral.
- Incorporar enfoque de memoria y derechos humanos en las acciones de promoción comunal.

Para el año 2026, la comuna de Conchalí se propone profundizar la implementación del programa PRAIS, avanzando hacia una gestión más articulada, técnica y humana, en coordinación con el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la organización local de beneficiarios. El desafío es consolidar un modelo comunal de atención integral y acompañamiento continuo, que reconozca la historia, las experiencias y los derechos de cada usuario PRAIS de la comuna de Conchalí.

## **12. Programa de Salud y Protección Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes**

El PRAPS lleva un par de años de implementación en la comuna; sin embargo, resulta especialmente relevante incorporarlo en el Plan de Salud Comunal 2026, dado el impacto positivo que ha

demostrado en diversos ámbitos, tanto promocional, preventivo como participativo. Este programa ha fortalecido significativamente el trabajo intersectorial, contribuyendo al bienestar y desarrollo integral de nuestros niños, niñas y adolescentes.

Programa de Salud y Protección Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes anteriormente conocido como Mejor Niñez tiene como objetivo principal garantizar el bienestar integral de la población infantil y adolescente. A través de un enfoque integral, busca ofrecer atención especializada y promover la salud mental, física y social, especialmente en aquellos grupos en situación de vulnerabilidad o riesgo.

El programa cuenta con un equipo multidisciplinario clínico y psicosocial, lo que ha permitido desarrollar un abordaje integral de los casos asignados, entregando respuestas más oportunas, coordinadas y ajustadas a las necesidades de cada niño, niña y adolescente. Este equipo ha logrado insertarse activamente en los distintos territorios, trabajando colaborativamente con unidades vecinales, establecimientos educacionales y otros espacios comunitarios.

Su misión es asegurar que cada uno de ellos acceda a servicios de salud adecuados, fomentando su desarrollo y bienestar en cada etapa de crecimiento. El programa se enmarca en los lineamientos del Sistema Intersectorial de Salud Integral (SISI), que promueve la articulación entre los distintos sectores para brindar una atención integral y sostenida en el tiempo.

Si bien el programa cuenta con lineamientos y coberturas establecidas a nivel nacional, como comuna le hemos dado un sello local, considerando que se trata de una iniciativa de alto impacto y con un enfoque fuertemente colaborativo e intersectorial. No solo se trabaja con los programas desde donde son derivados los niños, niñas y adolescentes (NNA), sino también con el resto de los actores del intersector, fortaleciendo así una red integral de apoyo.

#### Atenciones enero – septiembre 2026

CESFAM 2025 OCT	Población ingresada en PRAPS	Población infantil en control	Control integral de adolescentes en riesgo	Control de salud mental	Control con método de regulación de fertilidad	Población gestante en control con riesgo psicosocial	NNAJ en atención
S.O	264	40	35	55	13	0	75
J.A	252	46	66	28	18	0	112
L.S	371	67	79	58	23	0	146
A.B	336	48	79	51	34	0	127
							460

El programa SISI, constituye un componente esencial dentro del área de salud comunal, orientado al trabajo con niños, niñas y adolescentes pertenecientes al Servicio de Protección Especializada diferencia de otros programas, su labor se caracteriza por un enfoque integral, comunitario e intersectorial, que combina las atenciones personalizadas con un trabajo activo en terreno. Se desarrollan talleres educativos, intervenciones grupales y actividades de promoción y prevención de la salud en escuelas, colegios y espacios vinculados al sistema de protección, además de acciones

coordinadas con redes locales e instituciones del territorio. De esta manera, el programa se diferencia por su presencia activa en la comunidad, su capacidad de coordinación intersectorial y su compromiso con la salud integral y la protección de la infancia y adolescencia, consolidándose como un pilar fundamental dentro de la estrategia comunal de salud.

### 13. Satisfacción Usuaría

El buen trato en la Atención Primaria de Salud (APS) constituye un eje esencial para garantizar la calidad, equidad y eficiencia de los servicios entregados a la población, en concordancia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, cuyo enfoque se centra en las personas, las familias y sus comunidades.

En la actualidad, los desafíos en torno al acceso, la oportunidad y la equidad en salud hacen indispensable fortalecer las estrategias de satisfacción usuaria como un componente transversal de la gestión sanitaria. Desde la Corporación Municipal de Conchalí, se promueve la construcción participativa de una Política Institucional de Buen Trato, que oriente la relación entre los equipos de salud y la comunidad, fomentando ambientes laborales y de atención basados en la confianza, la empatía, el respeto, la seguridad y la calidad.

“El buen trato va más allá de la amabilidad; implica establecer una relación humanizada, inclusiva y participativa con las personas usuarias, sus familias y la comunidad, garantizando una atención digna, equitativa y centrada en sus necesidades reales.”

#### Objetivo General

Fortalecer la satisfacción usuaria mediante la entrega de orientaciones, herramientas y lineamientos a los funcionarios y funcionarias, que estandaricen los procesos de recepción, acogida, trato, comunicación, entrega de información y respuesta oportuna a los requerimientos de la población, aplicando transversalmente la Política de Buen Trato Comunal en todos los establecimientos de salud.

#### Objetivos Específicos

- Estandarizar los procesos de atención usuaria en los distintos centros de salud, asegurando una experiencia homogénea y de calidad en todos los puntos de contacto.
- Capacitar y sensibilizar al personal en temáticas de comunicación efectiva, empatía, resolución pacífica de conflictos y enfoque centrado en la persona usuaria.
- Promover una cultura organizacional basada en el respeto, la amabilidad y la vocación de servicio, fortaleciendo las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo.
- Implementar y difundir la Política Comunal de Buen Trato, asegurando su comprensión,

aplicación y evaluación periódica en todos los niveles de la red asistencial.

- Fortalecer los canales de información y retroalimentación, promoviendo una comunicación bidireccional, transparente y efectiva con los usuarios y usuarias.
- Monitorear la satisfacción usuaria de manera continua, utilizando instrumentos estandarizados (encuestas, buzones, entrevistas, OIRS, etc.) para retroalimentar los procesos de gestión interna.
- Consolidar la figura de la “Anfitriona de Salud” en cada establecimiento, fortaleciendo la acogida, orientación y acompañamiento desde la llegada del usuario hasta la resolución de su requerimiento.

### Estrategias por centro de salud

- Aplicación periódica de encuestas de satisfacción usuaria, midiendo percepción, experiencia y brechas de atención.
- Difusión de pautas de atención y trato al usuario, visibilizando los principios de respeto, empatía y equidad.
- Implementación del Protocolo de Atención al Usuario/a en cada CESFAM y CECOSF, con adaptaciones según estamento y tipo de servicio.
- Evaluación y seguimiento participativo de la estrategia, a través de Mesas Territoriales, Consejos Consultivos y Comités de Buen Trato.
- Fortalecimiento de la comunicación interna, asegurando la coherencia y transversalidad de las acciones entre equipos clínicos y administrativos.
- Elaboración de informes semestrales de seguimiento, que identifiquen avances, brechas y oportunidades de mejora en cada establecimiento.

### Funciones estrategia Satisfacción Usuaria por centro de salud

Encargado/a	Funciones
<b>Dirección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión del protocolo de buen trato.</li> <li>• Impulsar las políticas y dinámicas de buen trato dentro del establecimiento.</li> </ul>
<b>Encargada de Modelo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar el protocolo de forma anual.</li> <li>• Ejecutar y analizar la encuesta de buen trato dirigida a funcionarios y usuarios.</li> </ul>
<b>Encargado de Participación Social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difundir el protocolo de buen trato con la comunidad.</li> <li>• Colaborar en la ejecución de la encuesta de buen trato y en la actualización de los datos obtenidos.</li> </ul>
<b>Encargado OIRS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar información asociada al buen trato mediante la gestión de solicitudes ciudadanas.</li> </ul>
<b>Coordinadoras de Sector</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por el cumplimiento del protocolo en los funcionarios de su sector.</li> <li>• Fomentar el uso constante de los cinco pasos establecidos en el protocolo.</li> </ul>
<b>Jefaturas de Programas, Equipos o Estamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el buen trato entre los integrantes de sus equipos y con los usuarios.</li> <li>• Notificar a su jefatura directa las situaciones que afecten el desarrollo del buen trato.</li> </ul>

## **Desafíos 2026–2028**

### Sistema de Gestión de Filas Integrado con RAYEN

Implementar un sistema automatizado de gestión de atención que permita optimizar los tiempos de espera, gestionar priorizaciones y mejorar la trazabilidad de las atenciones. El uso de tótems digitales fortalecerá la autonomía del usuario y la eficiencia administrativa.

### Fortalecimiento de la Estrategia de Telesalud

Ampliar el alcance de la atención remota, potenciando el seguimiento clínico y psicosocial de personas con movilidad reducida o en control crónico, garantizando acceso oportuno, resolutivo y equitativo.

### Consolidación de la Figura de la Anfitriona

Reforzar el rol de las anfitrionas como agentes facilitadores del buen trato, encargadas de orientar, acoger y resolver inquietudes en el primer contacto. Se promoverá su capacitación continua en comunicación efectiva, resolución de conflictos y trato inclusivo.

### Elaboración del Protocolo Comunal de Atención y Trato al Usuario/a

Desarrollar un documento normativo comunal que estandarice las prácticas de atención en toda la red, incorporando principios de dignidad, equidad, confidencialidad y participación, con enfoque de derechos y perspectiva de género.

El fortalecimiento de la satisfacción usuaria y del buen trato en la red de salud comunal de Conchalí representa una apuesta estratégica hacia una atención más humana, equitativa y eficiente. Este compromiso institucional busca consolidar una cultura de servicio público basada en el respeto, la empatía y la participación, transformando cada encuentro entre funcionario y usuario en una oportunidad para construir confianza y bienestar colectivo.

## **14. Promoción de ambientes laborales saludables, bienestar y salud mental del personal de APS: Estrategia Saludablemente**

La promoción de ambientes laborales saludables y el cuidado de la salud mental de los equipos de atención primaria son aspectos fundamentales en la gestión de Salud. Esta estrategia evidencia el compromiso organizacional para desarrollar este tipo de ambientes y declara la intención que aborden integralmente el bienestar mental y social del personal de salud.

Para los co-cuidados de los equipos de salud, se consideran como actores claves: las jefaturas, comités paritarios, comunidad y usuarios, referencia comunal de la estrategia (asesor/a de la dirección de salud en temas de ambientes laborales saludables). Su función es proporcionar orientación técnica y apoyar la implementación de estrategias que promuevan el bienestar de los

equipos de salud), los referentes de co-cuidados de los centros de Salud (cuatro CESFAM comunales) y por supuesto, las y los trabajadores del área.

Las ideas base tienen relación con promover estrategias de cuidado basadas en un diagnóstico que considere indicadores como el ausentismo, rotación de personal, enfermedades laborales, resultados del CEAL-SM, y tasas de agresiones. Priorizando así acciones de mejora continua:

Estrategia de Cuidados de Ambientes laborales Saludables y Salud mental del personal de salud APS 2025-2026:

Durante los años 2025 y 2026 se pretende dar continuidad al trabajo previo e incipiente en esta área, considerando como base para elaborar las actividades:

- El abordaje de los factores de riesgos identificados en cada CESFAM.
- La Identificación y mitigación los riesgos psicosociales.
- El Fortalecimiento de los factores protectores.
- Fomento de la participación de las y los trabajadores en el diseño e implementación de la estrategia.

De manera más concreta, las estrategias de cuidados se han llevado a cabo en etapas previamente planificadas y ordenadas. Esta orden, busca que cada una esté consolidada para llevar a cabo la implementación de intervenciones. Las etapas previamente mencionadas son:

- Establecer referentes de co-cuidado del personal institucional para tener punto de contacto en la gestión de problemas específicos relacionados con ambientes laborales en los establecimientos de salud a cargo.
- Programar, coordinar y realizar mesas de trabajo
- Gestionar la implementación y las acciones desplegadas para el cuidado de la salud mental de los/las funcionarios/as y ambientes laborales saludables a nivel comunal, acorde a los planes de cada CESFAM
- Gestión de actividades de formación y sensibilización para los trabajadores de la salud en el ámbito comunal.
- Facilitar la colaboración, coordinación y comunicación entre diferentes actores locales para promover un enfoque integrado de la salud (Usuarios, Trabajadores, Servicio de Salud, Departamento de Salud, Asociación de funcionarios, responsables de la toma de decisiones y la gestión de equipos etc.).
- Intervenciones destinadas a la gestión del estrés organizacional.
- Rápida respuesta organizacional a eventos que rompan con el ambiente laboral saludable, tales como robos, agresiones al personal, entre otras.
- Actividades que incluyan formación en liderazgo saludable.

La planificación 2026, considera lo siguiente:

Nº	ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN	COMPONENTE NIVEL DE INTERVENCIÓN	RIESGO PSICOSOCIAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE(S)
1	PRIMARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Carga de Trabajo	Dar continuidad al trabajo realizado por los equipos, en materia de prevención y promoción del cuidado de los ambientes saludables y salud mental del personal de salud APS.	Recreación en hora de cocuidado	Referentes institucionales de cocuidado del personal
2	PRIMARIA	ORGANIZACIÓN	Inseguridad en las condiciones de trabajo	Desarrollar acciones dirigidas a la prevención de agresiones externas- internas en la organización y tendientes a mitigar la afectación en salud mental de los trabajadores de la salud producto de las brechas en seguridad funcionaria	Visitas diagnósticas, orientación y supervisión de prevencionista de Riesgo	Jefaturas y depto de prevención de riesgos
3	SECUNDARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Exigencias emocionales	Fortalecer estrategias para apoyar en la salud mental y bienestar de los equipos	Sesión guiada de respiración y meditación una semana al mes	Referente Comunal de saludablemente, dirección de establecimiento, monitor.
4	SECUNDARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Exigencias emocionales	Fortalecer estrategias para apoyar en la salud mental y bienestar de los equipos	Consulta de flores de bach una semana al mes	Referente Comunal de saludablemente, dirección de establecimiento, monitor.
5	SECUNDARIA	JEFATURAS Y LIDERAZGOS	Calidad de Liderazgo	Identificar las necesidades de abordaje en salud mental y ambientes laborales saludables de la organización y gestionar a través de acciones que permitan disminuir los riesgos psicosociales y mantener los factores protectores en el trabajo	Participación de jefaturas en mesa de salud y seguridad del personal bimensual	Referente comunal de Saludablemente y Direcciones de establecimiento
6	SECUNDARIA	INTERSECTOR	Violencia y Acoso	Desarrollar acciones dirigidas a la prevención de agresiones externas- internas en la organización y tendientes a mitigar la afectación en salud mental de los trabajadores de la salud producto de las brechas en seguridad funcionaria	Una actividad con la comunidad para educar en salud, compartir y fortalecer estrategias de seguridad.	Dirección de establecimiento, referentes institucionales de cocuidado del personal
7	TERCIARIA	INDIVIDUAL/ EQUIPOS DE SALUD	Vulnerabilidad	Identificar las necesidades de abordaje en salud mental y ambientes laborales saludables de la organización y gestionar a través de acciones que permitan disminuir los riesgos psicosociales y mantener los factores protectores en el trabajo	Contención de equipos de referente comunal tras eventos de agresión	Referente comunal de saludablemente

## VIII. Participación Social y Determinantes Sociales

### 1. Género y salud

Como comuna pionera de APS Universal, Conchalí debió designar una referente de género a nivel comunal para coordinar el trabajo con personal de la SEREMI de salud para la ejecución del primer ciclo de formación de Gestoras Comunitarias en Salud. El ciclo consideró siete sesiones formativas, las que culminaron con una actividad de cierre en el Espacio Mujer, generando un ambiente de reconocimiento y fortalecimiento del vínculo institucional-comunitario. Estas instancias formativas tuvieron como principales objetivos:

1. Fortalecer la transversalización del enfoque de género en la red local de salud. Consolidar la incorporación del enfoque de género en los distintos niveles de atención, promoviendo prácticas inclusivas, protocolos de atención con perspectiva de género y capacitación continua para los equipos de salud. Este desafío busca asegurar que la equidad de género se integre de forma estructural en la gestión sanitaria y en la atención directa a usuarias y usuarios.
2. Ampliar y consolidar la Red de Gestoras Comunitarias en Salud. Dar continuidad al proceso formativo iniciado en 2025, fomentando la participación activa de lideresas territoriales en acciones de promoción, prevención y acompañamiento comunitario. Se proyecta fortalecer su rol mediante espacios de conformación, encuentros intersectoriales y actividades de difusión que visibilicen el aporte de las gestoras en la construcción de una salud con enfoque de derechos y equidad.

### 2. Participación Social en Salud

Desde la Dirección de Salud de Conchalí se ha impulsado un trabajo sostenido orientado a fortalecer el vínculo con la comunidad, entendiendo que la participación y el trabajo conjunto son esenciales para comprender las necesidades reales de nuestros vecinos y vecinas. En esta línea, se promueven espacios permanentes de diálogo, participación y colaboración, tanto entre los CESFAM y la comunidad, como también entre la Dirección de Salud y los distintos territorios.

#### Objetivos de Participación Social en Salud

- Fortalecer la articulación entre la red de salud y la comunidad, promoviendo espacios de colaboración y diálogo orientados a la mejora continua, especialmente en aquellas áreas identificadas como críticas por los usuarios y equipos de salud.
- Potenciar y visibilizar el rol de los Consejos de Desarrollo Local, promoviendo su fortalecimiento interno, la incorporación de nuevos integrantes y su posicionamiento como actores clave en la toma de decisiones a nivel territorial.

- Impulsar la creación y fortalecimiento de espacios de salud en los territorios, acercando los servicios a la comunidad a través de instancias participativas, acciones en terreno y articulación con organizaciones sociales, con el fin de responder de manera oportuna y pertinente a las necesidades locales.

#### Desafíos de Participación Social en Salud

Tal como se expone en el Plan de Salud 2025, Salud Conchalí establece una serie de desafíos orientados a fortalecer una atención primaria con énfasis en la comunidad y sus necesidades reales. En este contexto, se busca dar cumplimiento progresivo a dichos desafíos año a año, manteniendo como propósito central favorecer y mejorar la salud comunal, con un fuerte enfoque en la participación, la equidad y el bienestar de la comunidad conchalina.

En relación con los ejes anteriormente mencionados se plantean los siguientes desafíos:

Tópico	Desafíos
<b>Fortalecimiento de los Consejos de Desarrollo local.</b>	Fortalecer la participación activa, inclusiva y sostenida en los Consejos de Desarrollo Local, mejorando la convocatoria, reduciendo la rotación de miembros, y promoviendo la integración de nuevos liderazgos, especialmente de jóvenes y grupos históricamente menos representados, con una visión a largo plazo para el desarrollo comunitario.
<b>Comité de solicitudes ciudadanas y OIRS</b>	<p>Avanzar hacia una atención ciudadana más accesible, efectiva y cercana, fortaleciendo la coordinación entre el Comité de Solicitudes Ciudadanas y la OIRS, con el fin de mejorar la gestión de requerimientos, asegurar respuestas oportunas, y fomentar una cultura de retroalimentación y confianza entre la comunidad y la red de salud.</p> <p>Mejorar de forma progresiva la señalética de las OIRS en toda la red de salud comunal, asegurando una mayor visibilidad y accesibilidad para los usuarios. Asimismo, durante los próximos tres años, se impulsará la difusión y capacitación en el uso de plataformas digitales, como la OIRS MINSAL, para facilitar el ingreso de solicitudes, reclamos, sugerencias e información, especialmente entre aquellos grupos con menor alfabetización digital. Esto permitirá fortalecer la relación entre comunidad y servicios de salud, promoviendo una atención más transparente, cercana y participativa.</p>
<b>Apoyo meta ley 19.813</b>	<p>Reforzar el trabajo mancomunado entre el personal de salud y la comunidad para el cumplimiento de metas sanitarias, promoviendo espacios colaborativos que acerquen las prestaciones a los territorios, fortalezcan la corresponsabilidad ciudadana y fomenten la participación activa en el cuidado de la salud individual y colectiva.</p> <p>Mejorar progresivamente las estrategias comunicacionales dirigidas a sensibilizar tanto a la comunidad organizada como no organizada, facilitando el acceso oportuno e informado a las prestaciones de salud vinculadas a las metas sanitarias. Durante este período, se buscará fortalecer los canales de difusión, diversificar los formatos de</p>

	comunicación (digitales y presenciales), y adaptar los mensajes según las características socioculturales de cada territorio
<b>Mesas territoriales</b>	<p>Fortalecer y mejorar de manera sostenida las estrategias las mesas territoriales durante los próximos tres años, con el objetivo de aumentar su visibilidad, incentivar la participación de nuevos actores comunitarios y consolidarlas como espacios reconocidos de diálogo, articulación y toma de decisiones en salud. Esto implica diversificar los canales comunicacionales, utilizar lenguajes inclusivos y accesibles, y adecuar los contenidos según las características de cada territorio.</p> <p>Reformular de manera progresiva los criterios de ubicación y franja horaria para la realización de las mesas territoriales, con el fin de favorecer una mayor participación, especialmente de grupos históricamente menos representados. Durante este período se buscará implementar horarios flexibles, diversificar los espacios territoriales de encuentro y adecuar las condiciones logísticas según las realidades locales, promoviendo mesas más inclusivas, accesibles y representativas.</p>
<b>Otras actividades comunitarias</b>	Desarrollar de manera sostenida actividades comunitarias que respondan efectivamente a las temáticas priorizadas por la comunidad, fortaleciendo la participación activa, el sentido de pertenencia y la corresponsabilidad en salud. Durante este periodo, se buscará articular dichas actividades con las necesidades detectadas en diagnósticos participativos, incorporando la voz de diversos actores territoriales y asegurando la pertinencia cultural y territorial de las intervenciones.
<b>Favorecer el acceso a la información</b>	<p>Mejorar los canales de comunicación entre la comunidad y los establecimientos de salud, asegurando información clara, oportuna y accesible para todas las personas.</p> <p>Implementar estrategias de difusión territorial, utilizando diversos medios (digitales, radiales, impresos y comunitarios) que permitan llegar a todos los grupos etarios y sectores de la comuna.</p> <p>Promover la alfabetización en salud, entregando herramientas a la comunidad para comprender mejor los servicios disponibles, sus derechos y los procesos de atención.</p> <p>Fomentar la participación informada, impulsando instancias donde la comunidad pueda acceder a datos relevantes y contribuir activamente a la toma de decisiones locales en salud.</p>
<b>Ampliar la participación ciudadana en salud.</b>	Ampliar la representatividad comunitaria, asegurando que las distintas miradas y experiencias de la población sean consideradas en la definición de prioridades en salud para la comuna.

### Diagnósticos participativos en salud

Para el desarrollo de los desafíos y el análisis del contexto de la participación ciudadana en el presente Plan de Salud 2026 y proyecciones al 2028, los resultados de los diagnósticos participativos

han continuado siendo un insumo fundamental para la construcción de los planes de salud de nuestra comuna.

Como buena práctica ya consolidada en Conchalí, estos diagnósticos se realizan de manera sistemática cada año.

Durante el año 2025 se llevaron a cabo instancias participativas en los distintos centros de salud de la comuna, donde la comunidad identificó y priorizó las principales problemáticas y necesidades en materia de salud. A continuación, se presenta un resumen de los resultados obtenidos, que reflejan las temáticas priorizadas en los diversos espacios de diálogo y participación desarrollados durante el proceso.

Cada centro de salud trabajó con distintas formas de división de grupos para el levantamiento y reconocimiento de necesidades, pero bajo un mismo formato metodológico. A continuación, se detallan las matrices de trabajo elaboradas por la comunidad y los equipos de salud.

### Resultados Diagnósticos participativos 2025

#### **CESFAM SYMON OJEDA**

Mesa: Jóvenes

<b>Problema identificado</b>	<b>¿Existía previamente o es nuevo?</b>	<b>Prioridad (Alta/Media/Baja)</b>	<b>Propuesta de mejora / Acción sugerida</b>
Falta de horas médicas y larga espera de atención del call center	existía	Alta	Aumentar los operadores
Limpieza y reposición de insumos en los baños de los usuarios	nuevo	alta	Que se realice el aseo más seguido y se repongan insumos por parte del CESFAM Colocar carteles donde se inste a los usuarios a cuidar el aseo del baño.
Repetición y monotonía de la información que se pasa en la TV de la sala de espera	nuevo	Alta	Aumentar la variedad de contenido que se muestra en la TV como ej. Plan de evacuación en caso de emergencia, trivias entretenidas, Informativo de las prestaciones.
Citaciones a horas de atenciones diferentes muy juntas, y si una atención se retrasa se pierde la otra hora	existía	alta	Que se den horas con mayor distanciamiento
Jardines interiores de CESFAM deteriorados	Nuevo	media	Que se invierta en embellecer y arreglar los jardines interiores sobre todo los de la entrada.
Letrero con el nombre del CESFAM que se encuentra ubicado en la entrada del CESFAM esta mal diseñado, es poco atractivo	Nuevo	baja	Cambiar letrero.

Mesa: Mujeres

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Falta de información y difusión de los Programas y actividades que se realizan en el CESFAM	Nuevo	baja	Existencia de un diario mural en el CESFAM para informar sobre programas y actividades
Mal estado de la pavimentación del acceso principal al CESFAM	Nuevo	Alta	Postular a proyectos para mejorar el acceso en conjunto con la comunidad
Call center, larga espera en línea / número de teléfono para cancelar horas	Existía	Alta	Aumentar operadores del Call center, tener un numero de teléfono para avisar y cancelar hora, también crear una línea telefónica especial para personas mayores y entregar horas en el CESFAM para los adultos mayores
Seguridad del CESFAM e iluminación del sector	nuevo	Alta	Contratar guardia de seguridad y mejorar la iluminación del CESFAM
Gestión de interconsulta	nuevo	Alta	Revisar y mejorar el procedimiento de interconsultas

Mesa: Dirigentes Comunitarios

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Poca difusión y comunicación de las actividades comunitarias	Existía	Alta	Tener diario mural en el CESFAM, realizar puerta puerta, capacitar a vecinos
Falta de conocimiento por parte de la comunidad de que es el CDL	Existía	Alta	Realizar videos y mostrarlo en la TV de las salas de espera del CESFAM Que CDL tenga un espacio físico en el CESFAM Realizar material de difusión
Desconocimiento sobre los activos comunitarios	Existía	Alta	Realizar un catastro
Falta de horas médicas	Existía	Alta	Que la comunidad realice una carta para todas las autoridades comunales manifestando la urgencia de contratación de médicos.

Mesa: Adultos mayores

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Acceso a la atención de horas médicas	Existía	Alta	Facilitar el acceso diferenciado para horas médicas en favor de los adultos mayores
Entrega de farmacos	Nuevo	Media	Coordinar todos los farmacos para ser retirados el mismo día.
Seguridad y estado de las calles	Existía	Media	Solicitar y coordinar el mejoramiento de calles y luminarias

Dental	Nuevo	Media	Asegurar insumos y tratamiento para disminuir la brecha con el sistema privado
--------	-------	-------	--

## CESFAM LUCAS SIERRA / CECOS LUCAS SIERRA

### Grupo “Adulto mayor al rescate”

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Aislamiento social del adulto mayor	SI	ALTA	Generar asistentes comunitarios en la comunidad
Abandono del adulto mayor	SI	ALTA	Trabajar en conjunto con unidades vecinales y vecinos, depto. social de municipio, clubes de adulto mayor. Para realizar catastro de adultos mayores en abandono
Falta de información temáticas patologías cardiovasculares	NUEVA	MEDIANA	Talleres en UUVV y Cesfam, folletería y gigantografía en lugares transcurridos. Que contribuyan en la educación en temática mencionada
Más información y difusión de actividades de la cartera de prestaciones del Cesfam, los talleres y diversas actividades	NUEVA	ALTA	Difusión más atractiva por distintos medios

### Grupo “un espacio más limpio para una mejor salud”

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Basurales	SI	ALTA	Solicitar al municipio limpieza de áreas verdes
Mala calidad de las veredas	si	alta	Reunión con Alcalde

### Grupo: “cuidando nuestra salud mental en comunidad”

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
personas mayores en abandono	si	alta	catastro de personas mayores
salud mental en los diversos ciclos vitales	si	alta	espacios de participación educar a la gente en lo emocional actividades recreativas

## CESFAM BACHELET

### MESA AZUL

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Abandono a las personas mayores	Sí	Media	1. Realizar talleres de adultos mayores en las unidades vecinales, buscando incorporar a nuevas personas. 2. Fomentar la creación de espacios o áreas verdes, como plazas o huertos, en los que se integre la participación y sabiduría de las personas mayores en conjunto con la participación de infantes de jardines infantiles cercanos. 3. Crear grupos de apoyo de la comunidad, que faciliten procesos entre el CESFAM y adultos mayores abandonados.
Mejor acceso a la salud mental en la vida comunitaria y bienestar	Sí	Alta	
Falta promoción de organizaciones y sus buenas prácticas locales	No	Baja	

### MESA ROJO

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Falta de horas por agenda	Sí	Media	Revisión por parte del CESFAM de las agendas disponibles y difundir esta información a vecinas y vecinos por Whatsapps Local. Generar la cultura en vecinos y vecinas para notificar ausencia a controles, con la finalidad de disminuir la pérdida de horas médicas y otros estamentos.
Falta de talleres para la comunidad	No	Media	
Falta de profesionales en terreno	No	Media	

### MESA VERDE

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Falta de apoyo al programa MÁS AMA y escasa salud mental en la comunidad	No	Media	1. Mantener el programa MÁS AMA en el año 2026, incorporando la salud mental como eje principal en los talleres, buscan promover una mejor salud integral en las personas mayores y en la comunidad.

			2. Manifestar el apoyo constante hacia el programa MÁS AMA en este cierre de año 2025, por medio de diferentes instancias.
Escasas horas de médico	Sí	Alta	
Mejorar el acceso a la salud mental, desde la prevención, promoción o tratamiento.	Sí	Alta	

## CESFAM JUANITA AGUIRRE

### MESA GESTANTES, EMBARAZADAS Y NIÑOS

Problema Identificado	¿Existía o es nuevo?	Prioridad (alta/ media/ baja)	Propuesta de Mejora / acción sugerida
Seguridad	Existía	Alta	Aumento Dotación Personal de seguridad.
Drogadicción	Existía	Alto	Difundir Programa anti-Drogas y Fraternidad Casas Asis
Talleres educativos	Nuevo	Medio	Mejorar Horarios

### MESA ADOLESCENTES Y JOVENES

Problema Identificado	¿Existía o es nuevo?	Prioridad (Alta /Media /Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Salud Mental	Existía	Alta	Incorporar talleres, charlas en los colegios; áreas verdes juegos, actividades recreativas; aumentar la duración y las atenciones individuales con psicólogo en los colegios; siempre atenciones con la presencia de padres y/o apoderados. Crear monitores de salud mental para NNA.
Difusión Autónoma de información a través de RRSS del CESFAM JA.	Existía	Media	Difundir actividades recreativas, horas médicas, agendamientos de horas perdidas a través de grupo de difusión whatsapp y RRSS propia del Centro.
Seguridad de lugares críticos	Nuevo	Baja	Mayor ronda de seguridad. Más cámaras. implementar alarmas comunitarias. Mejorar la comunicación entre los vecinos (talleres vecinales, vinculación, conocerse) y mejorar la confianza.

### MESA ADULTO

Problema Identificado	¿Existía o es nuevo?	Prioridad (Alta /Media /Baja)	Propuesta de mejora/ Acción sugerida
Seguridad (poca fiscalización), alta cantidad de robos a casas y lanzazos	Existía	Alta	Mayor cantidad de rondas por la policía. Mantener rondas de Paz ciudadana. Mejorar coordinación con la comunidad,

			UUVV, Carabineros, seguridad municipal y Difusión SOSAFE y Fono: 1425
Acceso, conectividad y locomoción	Existía	Media	Buses de acercamiento municipales a lugares de interés (CESFAM, SAR, supermercado). Mayores semáforos, pasos de cebra
Inmueble para UUVV 29	Existía	Baja	Generar un lugar desde la Municipalidad, arrendar y/o comprar.

#### MESA PERSONAS MAYORES

Problema Identificado	¿Existía o es nuevo?	Prioridad (Alta /Media /Baja)	Propuesta de mejora/ Acción sugerida
Toma de horas.	Existía	Alta	Más Accesible toma de hora horario Pm. y por mayores vías. N° para confirmar/cancelar hrs. Agenda programada con mayor tiempo. Capacitar al funcionario en mejor trato usuario
Entrega de fármacos y PACAM.	Existía	Media	Mayor horario de entrega Bodega de leche. Un usuario con poder simple puede retirar remedios en farmacia.
Seguridad en CESFAM	Existía	Baja	Instaurar Guardia en CESFAM por turnos. Crear canal propio de difusión del CESFAM. Habilitar botón de pánico en distintos puntos del centro.

#### MESA INTERSECTOR

Problema Identificado	¿Existía o es nuevo?	Prioridad (Alta /Media /Baja)	Propuesta de mejora/ Acción sugerida
Poca Claridad del Concepto "Intersector".	Existía	Alta	Capacitación permanente de Participación Ciudadana, Intersector y conocimiento del trabajo del CESFAM.
Actualización Catastro en la comunidad.	Existía	Alta	Co-construcción de Catastro intersectorial entre la comunidad organizada y salud.
Acceso continuo y permanente a un Catastro.	Existía	Alta	Acceso al Catastro digital y físico.

#### MESA UNIVERSALIZACION

Problema Identificado	¿Existía o es nuevo?	Prioridad (Alta /Media /Baja)	Propuesta de mejora/ Acción sugerida
Falta de Información	Nuevo	Alta	Charlas y/o conversatorios en Terreno (activos comunitarios) con entrega de folletos/trípticos.
Baja Satisfacción usuaria en atención de salud.	Existía	Alta	Aumentar la participación social en salud y hacer seguimiento del trabajo realizado. Aumentar dotación en salud RRHH.
Desconocimiento y dificultad en el acceso al sistema de agendamiento y disponibilidad de horas.	Existía	Alta	Solicitar aumento de recursos económicos para el área. Flexibilidad, según priorización. Estrategias, registro clínico.

## CECOSF BACHELET

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Inseguridad: se ha observado un aumento en este últimos meses, a esto se suma el mal estado de las luminarias públicas que facilitan los asaltos de los vecinos del sector. Por otro lado, ha crecido la presencia de rucos en el sector. Las veredas en mal estado contribuyen a caídas de los adultos mayores. Los microbasurales que atraen a ratones y malos olores ahora que comienzan a subir las temperaturas. Y por último el exceso de cables en los postes del alumbrado público que se visualiza en varios pasajes	Problemática existente, pero es Nuevo el tema de los rucos	Alta	Mesas de coordinación con Departamento de seguridad, Paz ciudadana, comisaria, y los vecinos, con el fin de crear una alianza, y poder reunirnos cada dos meses, para tener un plan de acción contra la delincuencia. En cuanto al alumbrado público tener una reunión con el departamento de obras para buscar una solución a esta problemática
Salud: Aumento de la población en especial de los adultos mayores, quienes tienen dificultad para conseguir hora a medico a través del Call Center, y la falta de horas médicas. No hay la cantidad de horas suficientes para la población que se atiende en el CECOSF	Problemática existente	Alta	Aumento de profesionales en CECOSF para contar con más horas de atención. Crear un CDL para tener personalidad jurídica y poder postular a fondos en beneficio del centro de salud y la comunidad. Talleres de alfabetización familiar para adultos mayores
Baja participación de la población adolescente	Nuevo	Alta	Espacios donde los niños se puedan divertir mientras esperan ser atendidos, juegos en el área del estacionamiento, juegos interactivos, lugares para pintar. Talleres de expresión para adolescentes, Implementar tecnología uso de redes sociales, crear aplicación de diario de vida donde una mascota se alimente de emociones. Crear un Instagram o Tik Tok para compartir información con la población adolescente. Grupo de Whatsapp para adolescentes donde se entregue información sobre actividades comunales, y para información sobre Ficha Clap, Métodos anticonceptivos, etc

## CECOSF HAYDEE SEPULVEDA

### MESA 1

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Seguridad	Existía	alta	Más patrullaje en las calles. Mejores iluminarias.
Salud	Existía	alta	Aumento de dotación de médicos. Invertir más recursos en salud.

### MESA 2

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Sensación de inseguridad, falta de patrullaje	Existía	Alta	Realizar denuncias para una mejor dotación de carabineros. Mejores iluminarias. Desalojo de rucos.
Falta de Prioridad en grupos vulnerables (niños y Adulto mayor)	Existía	Media	Más personal en CECOSF. Para más horas de profesionales y cobertura de pacientes.

### MESA 3

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Más seguridad en plazas	Existía	alta	Más dotación de Carabineros
Drogadicción	Existía	alta	Educación a la población, Prevención policial.
Control de animales	Existía	Media	Esterilización masiva y control en tenencia responsable

### MESA 4

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Horas medica	Existía	Alta	Más Profesionales
seguridad	Existía	Alta	Luminarias Vigilancia

### MESA 5

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Mala atención al usuario	Existía	Alta	Buscar personal idóneo
Mala seguridad en las calles	Existía	Alta	Mayor dotación de seguridad ciudadana y carabineros

## MESA 6

Problema identificado	¿Existía previamente o es nuevo?	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Propuesta de mejora / Acción sugerida
Seguridad en los centros de salud.	SI	Alta	Implementar más seguridad en horarios críticos.
Trato al usuario	SI	Alta	Espacios de capacitación a los funcionarios

### Participación Ciudadana y APS Universal

Como parte del primer año de la implementación de APS Universal, como comuna pionera, Conchalí desarrolló durante este año diversos espacios de diálogo ciudadano, orientados a conocer las necesidades de la comunidad en materia de salud y recoger la experiencia usuaria respecto al funcionamiento de la red local de salud.

De acuerdo con las orientaciones técnicas de la estrategia de APS Universal, se establecieron dos instancias principales de participación:

1. Espacio de diálogo para el levantamiento de problemáticas locales en salud, que permitió identificar brechas, percepciones y prioridades desde la mirada comunitaria.
2. Espacio comunitario de selección de proyectos, destinado a definir de manera participativa las iniciativas que fortalecerán la gestión local en salud y la vinculación entre los equipos de salud y la ciudadanía.

Proyecto	Cantidad de Votos
1. Yo amo Conchalí	60 votos
2. Medicamentos a tu puerta	40 votos
3. Sembrando Semillas	35 votos
4. Salud en tu barrio 2.0	24 votos
5. Voluntariado en Acción	20 votos
6. CDL interconectados	13 votos
7. Generaciones interconectadas por el bien común	10 votos
8. Escuela de dirigentes en salud	5 votos
9. Reconectando con mi salud	3 votos
<b>Votos nulos</b>	1 voto
<b>Votos en blanco</b>	1 voto

Estos espacios constituyen un aporte valioso y participativo, ya que permiten que las voces de las y los vecinos de Conchalí sean parte activa de esta carta de navegación comunal que orientará el trabajo en salud durante el año 2026, bajo los principios de equidad, universalidad y participación social.

**Primer espacio de dialogo:**

Los temas abordados como necesidades y problemáticas por los asistentes en los diversos grupos de trabajo fueron los siguientes:

- Problemas de acceso a los medicamentos.
- Falta de buen trato y humanización en los centros de salud de la comuna.
- Presencia de basurales y microbasurales.
- Falta de acceso general a los servicios de salud.
- Falta de información adecuada para la comunidad.
- Problemas relacionados con la salud mental.
- Inseguridad en la comuna.
- Falta de herramientas y conocimiento en salud por parte de la comunidad.
- Baja participación social
- Dificultades para acceder a horas médicas.

**Segundo espacio de dialogo:**

En el marco del proceso del segundo encuentro, se realizó una votación participativa para priorizar los proyectos (propuestos en el primer dialogo) Esta votación tuvo como objetivo identificar las iniciativas más valoradas por la comunidad y los equipos, para ser consideradas en el diseño e implementación del plan anual de APS universal 2026.

Los resultados fueron los siguientes:

Durante el proceso de ejecución de los diálogos ciudadanos para la planificación de la APS Universal, se identificaron diversos desafíos relevantes para la gestión comunal. Entre ellos, el más significativo fue la brecha generacional en la participación ciudadana.

Uno de los principales retos observados fue la baja participación de grupos etarios más jóvenes, ya que la mayoría de los asistentes correspondía a personas mayores. Esta situación evidenció la necesidad de diseñar estrategias y espacios más inclusivos que fomenten la participación activa de adolescentes y jóvenes, reconociéndolos como actores fundamentales en la construcción de una atención primaria integral, cercana y con mirada de futuro.

Como respuesta a esta brecha, se implementó un tercer diálogo ciudadano dirigido especialmente a adolescentes, con el objetivo de complementar el diagnóstico comunal y enriquecer la priorización de acciones desde sus propias perspectivas y experiencias.

## Dialogo comunitario de APS universal con adolescentes

Contexto General	Descripción
<b>Motivación del diálogo</b>	A partir de la brecha generacional detectada en los primeros diálogos ciudadanos de APS Universal, y reconociendo esta problemática histórica en los territorios, la Dirección de Salud junto con la Dirección de Protección a la Niñez de la comuna de Conchalí, impulsaron un tercer espacio de diálogo enfocado exclusivamente en adolescentes.
<b>Participantes</b>	Más de 30 adolescentes de diferentes establecimientos educacionales de la comuna.
<b>Metodología</b>	Se utilizaron dinámicas participativas como el “árbol de problemas” y el “árbol de soluciones”, reemplazando las matrices tradicionales por métodos más amigables y comprensibles para este grupo etario.
<b>Objetivo</b>	Identificar las principales problemáticas en salud desde la mirada adolescente y proponer soluciones o proyectos comunitarios orientados a fortalecer la APS.
<b>Organización</b>	Los participantes se dividieron en grupos por colores, desarrollando diagnósticos y propuestas diferenciadas.

### Problemas identificados por grupos

Grupo	Principales Problemas Detectados
<b>Naranja</b>	- Falta de información para los estudiantes. - Cambios de horario a último momento. - Poco interés del personal hacia los pacientes. - Falta de capacitación en buen trato.
<b>Azul</b>	- Información no adecuada a las edades de los pacientes. - Problemas de integración con comunidad migrante. - Falta de espacios acogedores. - Escasez de personal en temas de nutrición. - Falta de atención personalizada.
<b>Verde</b>	- Horarios inadecuados. - Dificultad para obtener horas médicas. - Talleres centrados en adultos. - Falta de conocimiento sobre intereses adolescentes.
<b>Amarillo</b>	- Falta de difusión de temas de salud. - Poco interés hacia los pacientes. - Carencia de información nutricional. - Déficit de horas profesionales. - Actitud descortés de algunos funcionarios.
<b>Rosado</b>	- Salas de espera pequeñas y aglomeradas. - Mezcla de usuarios en los mismos espacios. - Falta de empatía y trato distante del personal.
<b>Damasco</b>	- Falta de interés en buscar soluciones. - Escasez de personal. - Déficit de vocación de servicio. - Falta de empatía hacia los pacientes.

### Proyectos elaborados por los grupos

Grupo	Nombre del Proyecto	Descripción / Principales Propuestas
<b>Naranja</b>	<b>“Mejor salud, más atención”</b>	- Aumento de la dotación de personal. - Capacitación en trato usuario/a.- Extensión horaria de atención. - Acciones para mejorar la actitud y el trato hacia las y los usuarios.
<b>Azul</b>	<b>“Menos espera, más atención”</b>	- Ampliación de espacios en los centros de salud. - Trabajo territorial de los equipos de salud. - Mayor variedad de mecanismos para obtener horas. - Incremento de dotación de profesionales.
<b>Verde</b>	<b>“Horas por llamada”</b>	- Atención 24/7.- Entrega de horas y orientación mediante llamadas. - Campaña comunicacional de difusión de la estrategia.
<b>Rosado</b>	<b>“Salud en espera”</b>	- Fortalecimiento de la red de urgencia. - Separación de tiempos de espera según tipo de atención. - Mejora de los tiempos de traslado. - Entrega de artículos preventivos. - Aumento de medidas de higiene en los servicios.
<b>Damasco</b>	<b>“Pacientes primero”</b>	- Contratación de más personal. - Capacitación en buen trato. - Sanciones frente a incumplimientos. - Campaña de comunicación sobre trato digno.
<b>Amarillo</b> <i>(Proyecto Ganador)</i>	<b>“Centro de Salud del Adolescente”</b>	- Creación o habilitación de un espacio exclusivo para adolescentes. - Atención en salud integral y especializada. - Talleres educativos y actividades recreativas. - Promoción del bienestar físico y emocional juvenil.

## Determinantes Sociales de la Salud en la Comuna de Conchalí

Durante el proceso de diagnósticos participativos y diálogos ciudadanos 2025, desarrollados en los distintos CESFAM y CECOSF de la comuna de Conchalí, se recogieron percepciones, problemáticas y propuestas de mejora desde una amplia diversidad de actores comunitarios: dirigentes sociales, adolescentes, personas mayores, mujeres, jóvenes y equipos técnicos.

Los resultados evidencian factores estructurales y sociales que inciden directamente en el bienestar y acceso a la salud de nuestros vecinos, destacándose como ejes recurrentes la seguridad pública, acceso a la atención médica, condiciones urbanas, comunicación efectiva entre comunidad y equipos de salud, y el fortalecimiento de la salud mental y el buen trato.

Asimismo, se constata la brecha generacional en la participación ciudadana, lo que impulsó el desarrollo de espacios diferenciados para adolescentes, reconociendo su rol clave en la construcción de una Atención Primaria más inclusiva, integral y con perspectiva de futuro.

Estos hallazgos permiten orientar la planificación comunal hacia una salud más equitativa, participativa y territorialmente pertinente, integrando la mirada ciudadana en el diseño e implementación del Plan de Salud 2026 y las proyecciones al 2028.

Determinantes Sociales Identificados en Diálogos Ciudadanos y Diagnósticos Participativos – Conchalí 2025

Determinante Social	Descripción Problemáticas Detectadas /	Impacto en la Salud Local	Propuestas Recurrentes Comunitarias
<b>Acceso a la Atención de Salud</b>	Largas esperas en el Call Center, falta de horas médicas, dificultad en la toma de horas, déficit de profesionales.	Retraso en diagnósticos, discontinuidad del tratamiento y desmotivación usuaria.	Aumento de dotación médica, ampliación horaria, creación de líneas diferenciadas para personas mayores y atención por vía telefónica o digital.
<b>Seguridad y Entorno Urbano</b>	Inseguridad en calles y centros de salud, mala iluminación, microbasurales, veredas en mal estado.	Aumento de accidentes, estrés, miedo a transitar y deterioro del bienestar comunitario.	Mejorar luminarias, coordinación con Seguridad Ciudadana y Carabineros, limpieza de microbasurales, control de “rucos” y patrullajes preventivos.
<b>Salud Mental y Cohesión Social</b>	Soledad en personas mayores, estrés comunitario, consumo problemático de drogas, falta de actividades recreativas.	Aislamiento, depresión, incremento de conductas de riesgo.	Talleres de salud mental, monitores juveniles, espacios recreativos y deportivos, fomento de redes de apoyo.
<b>Participación y Comunicación Comunitaria</b>	Escasa difusión de programas, desconocimiento del CDL y de prestaciones disponibles, baja participación juvenil.	Debilitamiento de la corresponsabilidad en salud y pérdida de confianza institucional.	Fortalecer difusión por redes sociales, murales comunitarios, radios locales, y campañas informativas adaptadas a distintos grupos etarios.
<b>Infraestructura y Condiciones del CESFAM</b>	Baños en mal estado, jardines deteriorados, salas pequeñas, letreros poco visibles.	Experiencia usuaria negativa y percepción de abandono institucional.	Mejoramiento de espacios físicos, señalética inclusiva, embellecimiento comunitario y mantenimiento periódico.

<b>Equidad y Trato Digno</b>	Percepción de maltrato o desinterés de funcionarios, falta de capacitación en buen trato.	Disminución de la adherencia al sistema y sensación de exclusión.	Capacitaciones en trato usuario, campañas de sensibilización, creación de protocolos de atención con enfoque humano.
<b>Condiciones Socioeconómicas</b>	Adultos mayores en abandono, familias con bajo acceso a recursos, problemas de conectividad y transporte.	Mayor vulnerabilidad social y dificultad para acceder a prestaciones básicas.	Programas de apoyo social intersectorial, buses de acercamiento, coordinación entre salud, DIDECO y organizaciones comunitarias.
<b>Enfoque Intercultural y Juventud</b>	Escasa inclusión de pueblos originarios y jóvenes en procesos participativos.	Invisibilización de saberes y baja pertinencia cultural en la atención.	Implementar estrategias PESPI comunales, crear el “Centro de Salud del Adolescente” y talleres con enfoque cultural y generacional.

### 3. Promoción de la Salud

Durante el año 2025, la SEREMI de Salud informó que no se continuará con la modalidad de planes trienales de Promoción de la Salud, señalando que, según las Orientaciones Técnicas 2025, la planificación pasará a ser anual y focalizada en polígonos priorizados, definidos según la realidad socioeconómica y sanitaria de cada territorio.

En este contexto, la comuna de Conchalí realizó un análisis técnico y determinó un polígono comunal prioritario, el cual concentrará las acciones de promoción de salud durante el nuevo periodo. Este cambio en la orientación ministerial plantea la necesidad de reforzar la promoción de la salud desde el nivel local, asegurando continuidad, pertinencia y sostenibilidad en las acciones que se desarrollen en los territorios.

En Conchalí, se ha desarrollado un trabajo constante en la promoción de la salud, impulsando acciones orientadas al bienestar integral de las personas, fortaleciendo la participación comunitaria y generando espacios de educación, prevención y autocuidado. Estas iniciativas han sido posibles gracias al compromiso del Gobierno Local y la articulación con distintos actores del territorio.

Sin embargo, reconocemos que aún persisten desafíos importantes. Para los próximos años, se propone avanzar hacia una promoción de la salud más inclusiva, equitativa y sostenida, con mayor presencia en los distintos barrios de la comuna. Ello implica transitar desde un enfoque basado en actividades puntuales o masivas, hacia un enfoque territorial, con acciones permanentes que entreguen herramientas significativas y duraderas para los estilos de vida de la comunidad, fortaleciendo así su autonomía y bienestar.

#### **Líneas Estratégicas Comunes de Promoción de la Salud – Año 2026**

Durante el año 2026, y considerando que el Ministerio de Salud determinó que los convenios de Promoción de la Salud serán de carácter anual y focalizados territorialmente por polígonos.

Pese a ello, la Dirección de Salud Comunal ha definido continuar avanzando en la promoción de la salud desde la gestión local, priorizando acciones sostenibles y financiables que permitan mantener la presencia territorial y el trabajo con la comunidad.

Componente Estratégico	Descripción / Enfoque Comunal 2026
<b>Entornos saludables y sostenibles</b>	Avanzar en la promoción de entornos saludables a través de la coordinación con unidades municipales y actores comunitarios, promoviendo la alimentación saludable, la vida activa y el cuidado del entorno urbano y ambiental.
<b>Habilitación y activación de espacios públicos</b>	Fortalecer el uso de plazas, multicanchas y sedes vecinales como espacios de encuentro y actividad física comunitaria, mediante jornadas recreativas, ferias y talleres abiertos a la comunidad, promoviendo la recuperación y revitalización de espacios públicos que se han visto deteriorados o desactivados en los distintos territorios.
<b>Participación comunitaria y liderazgo local en salud</b>	Impulsar instancias de participación ciudadana que fortalezcan el rol activo de los vecinos y organizaciones sociales en la promoción de la salud, integrando a los Consejos de Desarrollo Local, juntas de vecinos, clubes deportivos, de adultos mayores y otras organizaciones comunitarias. Asimismo, promover la formalización de agrupaciones vinculadas a la actividad física y la vida saludable dentro del territorio comunal.
<b>Comunicación y visibilidad territorial</b>	Mantener la difusión de mensajes de promoción de la salud mediante redes sociales comunales, material gráfico y actividades presenciales, destacando temáticas como alimentación saludable, salud mental y autocuidado, e incorporando con relevancia las diversas efemérides de salud en el ámbito de la promoción
<b>Educación para la salud comunitaria</b>	Potenciar el aprendizaje continuo de la comunidad mediante acciones formativas, charlas educativas y talleres en escuelas y espacios comunitarios, promoviendo hábitos de vida saludable y el autocuidado.

### Actividades Projectadas 2026

Pese a las consideraciones previamente expuestas y según las orientaciones 2025 de promoción de la salud, y sin mayores alcances ni novedades para el año 2026, se debe avanzar considerando la promoción de la salud como uno de los ejes esenciales de la atención primaria y del modelo de salud familiar. Es por esto que se proyectan actividades transversales, sujetas a los recursos técnicos y humanos locales disponibles, para trabajar con los vecinos y vecinas.

Considerando los componentes estratégicos mencionados anteriormente, se proyecta realizar actividades transversales en los centros de salud, las cuales se detallan a continuación:

Acción	Actividades transversales a ejecutar por los centros de salud
Diagnóstico comunal de promoción de la salud	Identificación de necesidades y prioridades de salud de la comunidad
Programas de actividad física	Caminatas, pausas activas y talleres en espacios públicos y CESFAM (refuerzo mancomunado entre programas vida sana, AMA, otros)
Capacitación de líderes comunitarios	Formación de agentes locales en promoción y prevención de la salud
Eventos comunitarios de bienestar	Ferias, talleres de cocina saludable, demostraciones deportivas u otros
Campañas de comunicación y educación	Promoción del autocuidado, salud mental, alimentación saludable y actividad física con enfoque territorial. Desarrollo de conmemoraciones transversales de efemérides relevantes, tales como el Mes de la Prevención del Cáncer de Mama, el Día Mundial sin Tabaco, entre otras fechas significativas para la promoción de la salud comunal.
Mejora de entornos y participación	Optimización de espacios públicos, políticas locales y empoderamiento comunitario en salud
Fortalecimiento de capacidades del personal	Capacitación de funcionarios y agentes comunitarios en estrategias de promoción y trabajo territorial incluyendo temáticas en el plan anual de capacitación

#### 4. Gestión social local

Al igual que otras acciones ejecutadas durante el año 2025, en el marco de APS Universal, esta iniciativa forma parte de un acuerdo administrativo con el Ministerio de Salud. En este contexto, como comuna hemos debido integrarnos a la plataforma Gestión Social Local, liderada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, la cual busca ampliar su articulación con el resto de los ministerios para fortalecer el trabajo intersectorial y territorial.

En respuesta a lo anterior, se debe cumplir con una serie de pasos que conduzcan al uso adecuado y coordinado de esta plataforma. En este contexto, más de 30 funcionarios comunales del área de salud han sido capacitados en dos ejes relevantes:

1. **Registro Social de Hogares (RSH)**, principal insumo para la intervención en el marco de la Gestión Social Local (GSL).
2. **Certificación en Gestión Social Local**, que entrega herramientas para el uso efectivo de la plataforma.

La meta es continuar avanzando en el número de funcionarios capacitados durante este año, para comenzar de manera paulatina a utilizar la plataforma en la gestión comunal de salud. En este sentido, los principales desafíos futuros son:

- Ampliar la capacitación a más funcionarios del área.
- Familiarizar a los equipos con el uso de la herramienta digital.
- Incorporar la GSL como apoyo en la gestión de casos.
- Sensibilizar al personal sobre la importancia del uso de la plataforma como instrumento clave para el trabajo intersectorial y comunitario.

## **CAPÍTULO 4: GESTIÓN DE RECURSOS**

### **1. Gestión y Desarrollo de las Personas**

Es esencial y crítica la gestión de nuestro capital humano, constituido por trabajadores y trabajadoras que hacen posible tener a disposición las distintas estrategias y acciones enfocados a la salud tanto individual como colectivo de los integrantes que nuestra comunidad.

Los nuevos desafíos que contempla el rol de la atención primaria de salud nos dirigen a una construcción en conjunto y en armonía con los distintos actores para llevar a cabo no sólo atención biopsicosocial, sino comunitaria y de acompañamiento a las personas usuarias de nuestro sistema de salud.

Ante ello, se requiere un personal no sólo técnicamente competente, sino con habilidades interpersonales y conocimientos administrativos que la atención en red requiere, además de una interacción armónica con cada uno de los usuarios(as), actores del intersector tanto de instituciones públicas-privadas, como de las distintas organizaciones comunitarias.

Dentro de los nuevos desafíos se encuentra implementar una atención primaria de salud universal para todos los habitantes de la comuna, independiente del sistema de previsión adscrito; y, una conducta de monitoreo continuo de acciones de la gestión de personas.

Por ello se establecieron las siguientes líneas estratégicas de trabajo que nos permitan reforzar lo ya realizado e implementar nuevas estrategias e indicadores con la finalidad de que nuestros funcionarios(as) y trabajadores se encuentre con las mejores condiciones posibles para continuar desempeñando las actividades según sus roles y funciones, para la atención de salud que merece nuestra comunidad.

#### **1.1. Dotación**

La dotación comunal, visualizada en horas semanales de los distintos estamentos de funcionarios(as) que se requiere para dar las prestaciones de salud y mantener una estructura técnico-administrativa de apoyo a los actuales requerimientos, acorde al financiamiento disponible, ha mantenido un crecimiento gradual en los últimos periodos. No obstante, en vista de los nuevos desafíos encomendados desde nivel central como la Universalización de la atención, la demanda de atención de los usuarios(as) y otorgar mejores condiciones laborales a los trabajadores y colaboradores que permiten cumplir algunas de estas funciones; condujo a reforzar con un mayor número de horas de capital humano para realizar ampliación de jornadas de atención y operativos de salud.

Cabe señalar que, el disponer de mejores condiciones laborales para los trabajadores, donde ellos perciban estabilidad laboral, seguridad y apoyo de su empleador, se refuerza el sentido de pertenencia, compromiso en su quehacer, completo desarrollo de sus capacidades en el desempeño de las actividades y atención hacia nuestra comunidad.

Se aumentan horas en la dotación para el año 2026, se instalará un proceso continuo de revisión de esta, según los nuevos requerimientos de la población y actividades requeridas por autoridades locales y ministeriales:

CATEGORÍA	CARGO	Nº FUNCIONARIOS 2025	Nº DE HORAS SEMANALES 2025	Nº DE FUNCIONARIOS DE 2026	Nº DE HORAS SEMANALES 2026	VARIACIÓN DE FUNCIONARIOS	Nº VARIACIÓN N° HORAS
A	Dirección establecimiento	1	44	1	44	0,0%	0,0%
A	Bioquímico(a)			0	0	0,0%	0,0%
A	Medico(a)	55	2138	77	2578	40,0%	20,6%
A	Medico(a) (GINECO-OBSTETRICIA)			1	44	0,0%	0,0%
A	Medico(a) (MEDICINA FAMILIAR)	11	473	12	517	9,1%	9,3%
A	Medico(a) (Pediatria)			1	22	0,0%	0,0%
A	Medico(a) (PSIQUIATRIA)	3	88	3	88	0,0%	0,0%
A	Odontólogo(a)	32	1210	51	1551	59,4%	28,2%
A	Químico Farmacéutico	6	242	11	308	83,3%	27,3%
<b>TOTAL A:</b>		<b>108</b>	<b>4195</b>	<b>157</b>	<b>5152</b>	<b>45,4%</b>	<b>22,8%</b>
B	Dirección establecimiento	5	220	5	220	0,0%	0,0%
B	Asistente Social	28	1144	36	1177	28,6%	2,9%
B	Enfermera(o)	63	2541	84	2849	33,3%	12,1%
B	Fonoaudiólogo(a)	1	44	2	88	100,0%	100,0%
B	Ingeniero(a)			0	0	0,0%	0,0%
B	Kinesiólogo(a)	34	1485	53	1749	55,9%	17,8%
B	Matrón(a)	34	1386	51	1617	50,0%	16,7%
B	Nutricionista	21	898	31	1107	47,6%	23,3%
B	Profesor(a)	1	44	1	44	0,0%	0,0%
B	Psicólogo(a)	31	1188	47	1375	51,6%	15,7%
B	Tecnólogo(a) Médico(a)	8	333	9	377	12,5%	13,2%
B	Terapeuta Ocupacional	11	462	15	539	36,4%	16,7%
B	OTROS: ABOGADO	1	6	1	6	0,0%	0,0%
B	OTROS: ADMINISTRADOR PUBLICO	2	88	2	88	0,0%	0,0%
B	OTROS: Educadora de Parvulos	1	44	1	44	0,0%	0,0%
B	OTROS:PSICOPEDAGOGA	1	44	1	44	0,0%	0,0%
<b>TOTAL B:</b>		<b>242</b>	<b>9927</b>	<b>339</b>	<b>11324</b>	<b>40,1%</b>	<b>14,1%</b>
C	TANS	46	2002	28	1386	-39,1%	-30,8%
C	TENS	140	6028	167	6633	19,3%	10,0%
C	TONS	10	440	23	1001	130,0%	127,5%
C	TECN.REHABILITACION	3	132	4	176	33,3%	33,3%
C	TECN.SERVICIO SOCIAL	1	44	1	44	0,0%	0,0%
<b>TOTAL C:</b>		<b>200</b>	<b>8646</b>	<b>223</b>	<b>9240</b>	<b>11,5%</b>	<b>6,9%</b>
D	Técnico de Salud	15	660	15	660	0,0%	0,0%

TOTAL D:		15	660	15	660	0,0%	0,0%
E	Administrativo	78	3256	96	4191	23,1%	28,7%
TOTAL E:		78	3256	96	4191	23,1%	28,7%
F	Auxiliar de Servicio	11	484	18	759	63,6%	56,8%
F	Conductores Ambulancias	24	1045	17	792	-29,2%	-24,2%
TOTAL F:		35	1529	35	1551	0,0%	1,4%
(Indicar categoría)	Facilitadores/as interculturales			0	0	0,0%	0,0%
TOTAL (categoría):		0	0	0	0	0,0%	0,0%
TOTAL (A, B, C, D, E, F)		678	28213	865	32118	27,6%	13,8%

Horas semanales aprobadas 2025 y propuesta de horas semanales para año 2026

#### *Monitoreo:*

Realizar dos cortes de evaluación (Agosto y Diciembre), donde se refleje mantención de dotación establecida y aprobada para el año.

Las horas asociadas a APS-U, quedarán sujetas a disponibilidad de financiamiento.

## **1.2. Programa Anual de Capacitaciones (PAC)**

Para enfrentar los desafíos antes mencionados, es crucial contar con personal capacitado y competente, lo que contempla considerar actualización y desarrollo continuo de ciertos conocimientos y habilidades personales que permitan intervenir no sólo la atención técnica, sino en la actitud y conducta de cada uno de ellos, favoreciendo en la calidad, empatía, comunicación y otros factores que influyen en la entrega de atención.

Cabe mencionar que la capacitación no solo actúa como un factor motivacional, por ascenso en el nivel de remuneraciones, sino que también tiene un impacto positivo en el rendimiento, calidad del servicio, empoderamiento, trabajo en equipo, responsabilidad o especialización de cada trabajador.

El Plan Anual de Capacitación (PAC) de salud de la comuna, no sólo se realiza por lo establecido en la Ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria, y su reglamento; sino que es la herramienta de trabajo para la gestión y seguimiento de las distintas actividades de formación dirigida a los funcionarios(as), planificadas con la finalidad de que desarrollen las distintas competencias funcionales necesarias.

### **Ejes Estratégicos para la Capacitación en 2026 y detección de necesidades de capacitación**

Para el plan de capacitación del año 2026, se construyó según la oferta de actividades de capacitación proporcionadas por el Servicio de Salud Metropolitano Norte y las necesidades detectadas por la encuesta realizada a funcionarios(as) y jefaturas en base a los siguientes 9 ejes estratégicos que definió el Ministerio de Salud para la gestión de la capacitación en los establecimientos de atención primaria municipal:

1. Enfermedades Transmisibles
2. Enfermedades no Transmisibles
3. Lesiones y Violencia
4. Estilos de Vida y Factores de Riesgo
5. Curso de Vida
6. Equidad
7. Medio Ambiente
8. Sistema de Salud
9. Calidad de la Atención

Dentro de las principales temáticas del plan de capacitación de salud para el año 2026 se encuentran estrategia ECICEP, manejo de situaciones violentas, salud mental, salud adolescente, gestión de personal, entre otras.

### **Reconocimiento de la Capacitación**

Durante el año 2025, se ha avanzado en la implementación de sistematización del proceso de entrega y reconocimiento de certificados de capacitación, con los distintos establecimientos de la red comunal. Para el presente año, se vuelve a contemplar un plan de capacitación amplio y genérico para que los funcionarios(as) puedan solicitar consideración en su carrera no sólo de las actividades de formación y actualización entregadas por el Servicio de Salud Metropolitano Norte y la Corporación, sino que las capacitaciones que los mismos trabajadores se autofinancian con la motivación de ir mejorando y perfeccionando para entregar la mejor atención posible en temáticas más específicas.

Objetivo	Meta 2025 - 2028	Periodicidad	Indicador de cumplimiento
Facilitar la realización de cursos referidos en plan de capacitación año 2026	> o igual 50% de la ejecución de actividades referidas en el PAC horas semanales programadas en dotación	2 veces al año (agosto y diciembre)	N° de actividades realizadas o disponibles para funcionarios(as)/ N° de actividades consideradas en PAC 2026 * 100

Indicador de gestión de capacitación período 2025-2028

Este indicador deberá tener información complementaria en cuando a financiamiento disponible desde nivel central y actividades que pueden suspenderse desde el SSMN o MINSAL.

### **Presupuesto para Capacitación en 2026**

Para el año 2026, se estima contar con un financiamiento total de aproximadamente \$86.400.000 pesos, un 32.9% más de recursos que lo presupuestado para el año 2025.

*Los principales desafíos con respecto a capacitación para el año 2026 incluyen:*

- Consolidar y seguir fortaleciendo el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria – ECICEP.
- Fortalecer coordinación con el Servicio de Salud Metropolitano Central para optimizar la gestión de capacitaciones.
- Fortalecer y consolidar trabajo y rol de la comisión de capacitación del área de salud, con la finalidad de ir mejorando procesos y procedimientos claves.
- Fomentar la participación en capacitaciones ofrecidas por distintas entidades.
- Promover capacitaciones entre pares utilizando recursos internos.
- Mantener y potenciar una modalidad de ejecución presencial

### ***Reglamento de Capacitación Comunal***

Durante los años 2024 y 2025, se realizaron reuniones para revisar distintos puntos para cumplir con la normativa y facilitar el proceso de reconocimiento de capacitación para la carrera funcionario(a). Por ello, y con el afán de seguir avanzando en este procedimiento en pro de nuestros funcionarios(as). Esperamos que durante el año 2026 consolidar sistematización de procesos que permita una fácil y ágil gestión en la entrega de nuevos conocimientos e información para la carrera funcionaria de cada uno de los funcionarios(as), según corresponda.

### **Gestión en la seguridad de los centros, equipos de salud y usuarios**

Eventos de violencia y nivel de agresión contra funcionarios(as) de salud han mantenido una tendencia al aumento, estos fenómenos multifactoriales se intensifican en momentos de estrés físico y emocional que provoca algún problema de salud, situación complicada o accidente, en los miembros del equipo de salud, en la persona involucrada, como a los familiares y cercanos. Frente a esto, la seguridad en los centros de salud familiar (CESFAM) y dispositivos de salud en Chile ha cobrado gran importancia, posesionándola como uno de los puntos más relevantes a manejar y gestionar, tanto para el equipo médico como para los usuarios(as) del servicio de salud.

#### *Análisis de Situación Actual*

El aumento de agresiones verbales y físicas, robos realizados con un alto poder de armamento y hurtos a los establecimientos de salud, no sólo en número de eventos, sino en la intensidad de violencia hacia las víctimas es bastante complejo.

Si sumamos una alta comunicación sobre estos hechos por distintos medios formales o no, donde además se destaca una disminución considerable en la dotación de carabineros, es inevitable la sensación de inseguridad, constante temor y percepción de riesgo que provoca en los usuarios(as) y funcionarios(as); no sólo en los lugares públicos, sino que también en establecimientos de salud y hasta en sus propios hogares.

Ante tal situación, es imprescindible preparar a nuestros funcionarios(as) para el manejo de eventos violentos o situaciones complejas, además de trabajar con la comunidad y mantener una

coordinación constante con el intersector especializado en esta temática. Para lo cual, se ha planificado trabajar en las siguientes estrategias:

### **Desafíos y Estrategias para 2026**

- Implementación de Protocolos de Seguridad con evaluación constante para posibles mejoras: Reactivación de mesa de seguridad del área de salud.
- Fortalecimiento del Apoyo Psicológico para el Personal: Coordinación permanente con la unidad de prevención de riesgo y la Asociación Chilena de Seguridad ACHS.
- Mejora de Infraestructura y Seguridad Física: Mediante sistemas de vigilancia, control de acceso en entradas y salidas, botones de pánico, iluminación constante en sectores oscuros, mantener traslado de funcionarios y prestadores que se deben retirar en movilización colectiva en altas horas de la noche por horario de algunos servicios de salud, entre otros.
- Fortalecimiento de la Colaboración con Seguridad Pública. Coordinación permanente que facilite trabajo en bloque, manejo y gestión de casos, sobretodo en los más complejos.
- Involucramiento de la Comunidad: sensibilización permanente para conducir a una activa participación en la protección de los establecimientos, los equipos de salud y de si mismos, como una fuerza mancomunada y en bloque con los trabajadores e intersector.
- Formación en Prevención de Conflictos: Mantener capacitaciones para el personal de los CESFAM en técnicas de resolución de conflictos y prevención de situaciones de riesgo ayudará a reducir la frecuencia y gravedad de los incidentes violentos, promoviendo un ambiente más seguro y colaborativo.

## **2. Infraestructura y Proyectos**

Durante el año 2025, la Dirección de Salud, en coordinación con el Departamento de Obras de CORESAM, ha planificado y ejecutado una serie de proyectos orientados a mejorar la infraestructura de los centros de salud comunales. Estas iniciativas buscan disminuir las brechas detectadas en materia de infraestructura sanitaria, optimizar las condiciones de atención para usuarios y funcionarios, y fortalecer la calidad y satisfacción en la atención entregada.

Los proyectos contemplan intervenciones en todos los establecimientos de la red comunal de salud, destacando las siguientes:

- CESFAM Alberto Bachelet: Mejoramiento de diez box clínicos, equipados con mobiliario de alta calidad que cumple con los estándares de asepsia y antisepsia requeridos para una atención segura y eficiente.
- CESFAM Lucas Sierra: Se ejecutó la adecuación de mesones de atención en los SOME de los distintos sectores, mejorando la accesibilidad y la atención a personas con movilidad reducida y discapacidad. Finalmente, en el CESCOF Lucas sierra dependiente de este centro, se realiza una

mejora en la seguridad, intervenido el comedor de los funcionarios, reforzando sus paredes y estructura en general, así mismo la reja perimetral fue reforzada.

- CEFAM Juanita Aguirre: Ampliación y mejoramiento integral de la farmacia, aumentando la superficie útil y optimizando la circulación interna y el espacio de bodegaje. Se adecuaron las ventanillas de atención para facilitar el acceso a personas con movilidad reducida.
- CEFAM Symon Ojeda: Adecuación de mesones de atención en los SOME de los distintos sectores, mejorando la accesibilidad universal. Mejoramiento de la sala de talleres y comedor de funcionarios, incorporando sistemas de climatización que contribuyen al bienestar del personal y a la mantención de condiciones ambientales óptimas para la atención de los usuarios.
- CECOSF Haydee Sepulveda: Ha sido el centro con mayor crecimiento en número de usuarios dentro de la red comunal de salud, lo que hizo necesaria su ampliación y fortalecimiento de la infraestructura. Esta intervención permitió aumentar en cuatro la cantidad de boxes de atención y reforzar la dotación de profesionales, mejorando así las condiciones de atención y optimizando la capacidad resolutive del establecimiento en beneficio de toda la comunidad.

La ampliación incorpora nuevos espacios clínicos destinados a medicina general, controles preventivos y atención de salud mental, además de áreas de apoyo administrativo y salas multipropósito. Con estas mejoras, se potencia la accesibilidad, la oportunidad de atención y la calidad del servicio entregado a los usuarios del sector.

- Centro de Rehabilitación y Especialidades Ambulatorias (CREA): Habilitación de una nueva sala de atención para usuarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA), lo que representa un avance significativo en la oferta de servicios especializados, entregando prestaciones en un espacio adecuado, seguro y adaptado a sus necesidades.
- COSAM: Se habilita nueva toma de muestras para los usuarios del centro, Este espacio permite mejorar la oportunidad y eficiencia en la realización de exámenes de laboratorio, reduciendo los tiempos de espera y facilitando el seguimiento clínico de los pacientes.

Desde el punto de vista operativo, una sala nueva o remodelada ofrece mejores condiciones de bioseguridad, ventilación, iluminación y control sanitario, garantizando el cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud (MINSAL) para procedimientos y manejo de muestras biológicas. Esto contribuye directamente a la seguridad del paciente y del personal de salud.

Además, disponer de un espacio adecuado para la toma de muestras fortalece la resolutive local del centro, evitando derivaciones innecesarias a otros establecimientos y facilitando la continuidad del cuidado. Los usuarios experimentan una atención más rápida, cómoda y digna, lo que aumenta la satisfacción usuaria y la confianza en la red de salud municipal.

- Modulo dental JUNAEB Conchalí: La incorporación de una sala de rayos X dental con equipo panorámico y proyección bite-wing en el módulo dental JUNAEB mejora significativamente la capacidad diagnóstica y la atención de los estudiantes. Este equipamiento permite detectar de forma temprana caries, alteraciones en la erupción dentaria y otras patologías bucales, evitando

derivaciones externas y agilizando los tratamientos. Además, cumple con las normas de radioprotección del MINSAL, asegurando un entorno seguro para pacientes y profesionales. En conjunto, esta modernización fortalece la resolutiveidad del programa dental escolar, eleva la calidad del diagnóstico y promueve una atención más oportuna y eficiente para niños y niñas de la comuna.

- Ampliación de espacios de bodegaje: En los cuatro CESFAM y en el CREA, se ejecuta la ampliación de las áreas de almacenamiento de insumos clínicos, respondiendo a una necesidad histórica derivada del alto volumen de materiales requeridos para la atención de la población comunal. Se contempla la habilitación de un nuevo baño para funcionarios, en respuesta al aumento de prestaciones y dotación de personal, con el propósito de mejorar las condiciones de bienestar y comodidad laboral. Asimismo, se realizará el mejoramiento del acceso principal del centro de salud, permitiendo un ingreso más seguro y adecuado para los usuarios, especialmente aquellos con movilidad reducida, fortaleciendo la accesibilidad universal y la calidad de la atención.
- Habilitación de la nueva Farmacia Comunal: Este proyecto fortalece el acceso equitativo a medicamentos esenciales a bajo costo, reduce los tiempos y costos de desplazamiento de la población, mejora la continuidad de tratamientos y la calidad de la atención en salud primaria, y refuerza la capacidad resolutive del sistema de salud comunal para responder de manera oportuna y eficiente a las necesidades de los vecinos y vecinas.

Todo lo anterior significa una inversión en infraestructura de casi 600 millones de pesos, que van en directo beneficios de nuestros usuarios y usuarias de los centros de salud de Conchalí.

Durante el año 2026, la Dirección de Salud, en coordinación con el Departamento de Obras de CORESAM, continuará con la ejecución y seguimiento de proyectos estratégicos orientados a mejorar la infraestructura de los centros de salud comunales. Estas acciones forman parte de una planificación sostenida iniciada en 2025, destinada a reducir las brechas detectadas en materia de infraestructura sanitaria, modernizar los espacios de atención y optimizar las condiciones laborales y de atención para funcionarios y usuarios.

El objetivo central de esta línea de trabajo ha sido fortalecer la calidad, seguridad y satisfacción de la atención entregada a la comunidad, mediante la conservación, ampliación y equipamiento de recintos de salud, garantizando entornos adecuados, accesibles y alineados con los estándares del sistema público.

- CESFAM Juanita Aguirre: Se proyecta la construcción de una nueva sala para la toma de radiografías dentales, lo que permitirá a los usuarios acceder directamente a esta prestación sin necesidad de desplazarse a otros centros
- CESFAM Lucas Sierra: Adecuación y mejoramiento de espacios de almacenamiento de insumos, optimizando zonas subutilizadas para su ordenamiento y despeje. Se realizó la mantención y habilitación completa del sistema de respaldo de agua potable, garantizando la continuidad operativa ante eventuales cortes del suministro.

- Mejoramiento de accesos en los cuatro centros de salud

Estas obras mejoran la accesibilidad universal, especialmente para personas con movilidad reducida, fortalecen la seguridad mediante la reducción de riesgos y la mejora de las rutas de evacuación, optimizan el flujo de usuarios, contribuyen a la integración urbana de los establecimientos y refuerzan la equidad, dignidad y confianza de la comunidad en el sistema de salud comunal.

#### Mejoramiento de Procesos y Equipamiento Clínico

En el marco del fortalecimiento continuo de los procesos de atención clínica, para el año 2025 se ha proyectado la reposición y actualización de equipamiento médico crítico en diversos establecimientos de la red comunal de salud, con el objetivo de garantizar la calidad, seguridad y oportunidad de las prestaciones otorgadas a la población.

- El carro ginecológico,

Con una inversión de casi 200 millones de pesos, se realizó la compra de una clínica ginecológica móvil, Esta inversión a través del Gobierno Regional de Santiago se plantea como respuesta a una nueva vía de acceso a los servicios ginecológicos, como parte de una política de equidad de género. El equipamiento contempla la incorporación de un ecógrafo de última generación, destinado al fortalecimiento de la atención gineco-obstétrica y de diagnóstico por imágenes en la comuna.

Este equipo permite realizar exámenes ecográficos de alta resolución incluyendo ecografías obstétricas, ginecológicas con tecnología digital y doppler color, optimizando la capacidad de detección precoz de patologías.

Este equipo, ya se encuentra plenamente operativo, integrado al sistema local de salud municipal y brindando prestaciones diagnósticas a vecinos y vecinas de la comuna, mejorando así la oportunidad y calidad de atención en el nivel primario.

- Mamógrafo Comunal

La incorporación de un mamógrafo en la red de salud comunal representa un avance significativo en la detección precoz y diagnóstico oportuno del cáncer de mama, una de las principales causas de mortalidad en mujeres en Chile.

Contar con este equipamiento en la comuna acerca el acceso a exámenes preventivos a las usuarias, eliminando barreras geográficas y económicas, y reduciendo los tiempos de espera y derivación hacia centros externos. Esto permite realizar tamizajes de manera oportuna, favoreciendo el diagnóstico en etapas iniciales y mejorando las posibilidades de tratamiento y sobrevida.

Desde el punto de vista operativo, disponer de un mamógrafo local fortalece la red de atención primaria, al integrar la toma de exámenes y la referencia de resultados dentro del mismo territorio, en coordinación con programas de salud de la mujer. Además, promueve mayor equidad en salud,

al garantizar que mujeres de sectores rurales o periféricos tengan el mismo acceso a tecnología diagnóstica que aquellas de zonas urbanas.

Presenta una inversión de más de 100 millones de pesos, que van en directo beneficio de nuestras usuarias de los centros de salud a nivel comunal.

- Transductores 4D de última generación

De igual manera, se está avanzando en la adquisición de transductores de alta gama para los ecógrafos comunales, los cuales permitirán obtener imágenes en tecnología 4D y optimizar el rendimiento de los equipos existentes. Esta mejora tecnológica fortalecerá las prestaciones en el área de diagnóstico prenatal y obstétrico, facilitando un abordaje más preciso de los embarazos y mejorando el seguimiento de la salud materno-fetal. Además, contribuirá a que los exámenes sean más amigables y confortables para las usuarias, reforzando la experiencia positiva en la atención. Con una inversión de casi 30 millones de pesos.

- Proyecto de adquisición 4 ambulancias AEB para traslado de pacientes de los 4 cesfam de la comuna de Conchalí,

Este proyecto figura con costo estimado de \$269.606.400, cuyo financiamiento fue logrado a través del “Fondo Nacional de Desarrollo Regional (FNDR – Circular 33)”. El costo operacional de este nuevo equipamiento se estima en total \$20.326.923, La incorporación de estos vehículos representa un avance significativo para la red de salud comunal, ya que mejora la capacidad de respuesta ante urgencias y traslados de pacientes. Estos vehículos cuentan con equipamiento médico actualizado incluyendo desfibrilador automático, oxigenoterapia, monitor multiparámetro y camilla de transporte seguro cumpliendo con la normativa sanitaria vigente. Su moderna tecnología y óptimo rendimiento mecánico aumentan la seguridad, reducen los tiempos de traslado y aseguran la continuidad del servicio. Además, una flota renovada disminuye los costos de mantención, optimiza el consumo de combustible y fortalece la atención primaria al facilitar derivaciones oportunas entre CESFAM, SAPU y hospitales. En conjunto, esta inversión contribuye a mejorar la calidad de la atención, la eficiencia operativa y la confianza de la comunidad en el sistema de salud local.

Para el 2026 se proyecta seguir avanzado en la modernización del equipamiento de nuestros centros, con el fin de entregar el mejor servicio a nuestros vecinos.

- Reposición de equipo de radiografías osteopulmonares SAR: Asimismo, se ejecutará la reposición del equipo de radiografías osteopulmonares del Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad (SAR) de Conchalí, el cual ha prestado servicio durante más de una década, entregando atención diagnóstica a toda la población comunal. La adquisición de un nuevo equipo permitirá mejorar la calidad de las imágenes, reducir los tiempos de exposición y entrega de resultados, y mantener la continuidad de un servicio esencial para el diagnóstico precoz de patologías respiratorias y osteoarticulares.

### 3. Presupuesto 2026

#### Ingresos

CONCEPTO	SALUD
<b>INGRESOS</b>	<b>32.307.898</b>
<b>C x C Tributos sobre el Uso de Bienes y la Realización de Actividades</b>	-
<b>C x C Transferencias Corrientes</b>	<b>31.095.316</b>
<b>De Otras Entidades Públicas</b>	<b>31.095.316</b>
<b>Del Servicio de Salud</b>	<b>28.566.219</b>
Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	27.840.801
PPV - COSAM - SENDA	725.418
De Otras Entidades Públicas	245.410
De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	2.283.687
<b>C x C Otros Ingresos Corrientes</b>	<b>1.212.581</b>
<b>Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas</b>	<b>591.000</b>
Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley 19.117 Art. Único	591.000
<b>Otros</b>	<b>621.581</b>
Otros	621.581
<b>Otros Ingresos</b>	<b>621.581</b>
<b>Saldo Inicial de Caja</b>	<b>1</b>
<b>Saldo Inicial de Caja</b>	<b>1</b>

#### Gastos

CONCEPTO	SALUD
<b>GASTOS</b>	<b>32.307.897</b>
<b>C x P Gastos en Personal</b>	<b>24.585.742</b>
<b>Personal de Planta</b>	<b>15.453.243</b>
<b>Personal a Contrata</b>	<b>5.439.909</b>
<b>Otras Remuneraciones</b>	<b>3.692.591</b>
<b>C x P Bienes y Servicios de Consumo</b>	<b>6.286.058</b>
<b>Alimentos y Bebidas</b>	<b>22.814</b>
<b>Textiles, Vestuario y Calzado</b>	<b>20.448</b>
<b>Combustibles y Lubricantes</b>	<b>52.500</b>
<b>Materiales de Uso o Consumo</b>	<b>3.239.288</b>
<b>Servicios Básicos</b>	<b>421.362</b>
<b>Mantenimiento y Reparaciones</b>	<b>335.566</b>
<b>Publicidad y Difusión</b>	<b>28.040</b>
<b>Servicios Generales</b>	<b>987.321</b>
<b>Arriendos</b>	<b>351.296</b>
<b>Servicios Financieros y de Seguros</b>	<b>48.000</b>
<b>Servicios Técnicos y Profesionales</b>	<b>753.423</b>
<b>Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo</b>	<b>26.000</b>
<b>C x P Prestaciones de Seguridad Social</b>	<b>67.365</b>
<b>Prestaciones Previsionales</b>	<b>67.365</b>
<b>C x P Otros Gastos Corrientes</b>	<b>924.387</b>
<b>Compensaciones por daños a terceros y/o a la propiedad</b>	<b>924.387</b>
<b>Aplicación Fondos de Terceros</b>	-
<b>C x P Adquisición de Activos no Financieros</b>	<b>181.243</b>
<b>Mobiliario y Otros</b>	<b>60.535</b>
<b>Máquinas y Equipos</b>	<b>34.356</b>
<b>Equipos Informáticos</b>	<b>86.352</b>
<b>C x P Iniciativas de Inversión</b>	<b>263.100</b>
<b>Proyectos</b>	<b>263.100</b>
<b>C x P Servicio de la Deuda</b>	<b>1</b>
<b>Amortización Deuda Interna</b>	-
<b>Deuda Flotante</b>	<b>1</b>
<b>Saldo Final de Caja</b>	-

## CAPÍTULO 5: MATRIZ DE INDICADORES 2026-2028

La siguiente matriz ha sido diseñada para orientar la planificación, ejecución y seguimiento de acciones en la red APS de Conchalí bajo el enfoque de curso de vida y los objetivos de la Estrategia Nacional de Salud (ENS). Los indicadores se organizan por nivel (Prevención, Promoción, Participación, Tratamiento y Seguimiento) y vinculan cada actividad con su fórmula de cálculo, meta y fuente oficial (REM, RNI, INE, FONASA, Rayen/IRIS), facilitando la trazabilidad y la rendición de cuentas.

Su propósito es homologar criterios, priorizar brechas y monitorear resultados en ciclos trimestrales, con líneas de base 2025 cuando corresponda y metas de mejora sostenida. La matriz sirve como insumo para la programación de equipos, la coordinación intersectorial y la toma de decisiones a nivel comunal, permitiendo ajustar oportunamente estrategias clínicas y comunitarias y asegurar el cumplimiento oportuno de coberturas, calidad y continuidad de cuidados.

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
1	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Reducir el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas en la población	Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA	Porcentaje de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal presencial o remota en prevención de IRA	$N.º \text{ de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal presencial o remota en prevención de IRA} / N.º \text{ total de niños menores de 1 año bajo control} * 100$	30%	REM A19a sección B.1 - REM A23 sección M.2
2	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la morbimortalidad por infecciones respiratorias agudas en la población nacional	Reducir el riesgo de presentar infecciones respiratorias agudas en la población	Visitas domiciliarias a niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave.	Porcentaje de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral	$N.º \text{ de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral} / N.º \text{ de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir de neumonía grave} * 100$	100%	REM A26 sección A - P02 sección C
3	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer la cobertura de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	CERO en menores de 12 meses	Porcentaje de niñas/os menores de 12 meses que reciben un control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada	$N.º \text{ de niños y niñas menores de 1 año con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)} / \text{Total de niños y niñas menores de 1 año inscritos y validados en los establecimientos} * 100$	90%	REM A03 sección D.7
4	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer la cobertura de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	CERO 12 meses a 24 meses	Porcentaje de niñas/os de 1 a 2 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada	$N.º \text{ de niños y niñas de 1 y 2 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)} / \text{Total de niños y niñas menores de 1 y 2 años inscritos y validados en los establecimientos} * 100$	75%	REM A03 sección D.7
5	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer la cobertura de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	CERO 3 a 9 años	Porcentaje de niñas/os de 3 a 9 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada	$N.º \text{ de niños y niñas de 3 a 9 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)} / \text{Total de niños y niñas menores de 3 a 9 años inscritos y validados en los establecimientos} * 100$	60%	REM A03 sección D.7
6	PREVENCION	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 10 a 19 años	Porcentaje de adolescentes de 10 a 19 años que ingresan a la población bajo control en salud oral (CERO)	$N.º \text{ de adolescentes de 10 a 19 años con evaluación de riesgo odontológico anual (Aplicación de Pauta CERO)} / \text{Total de adolescentes de 10 a 19 años inscritos y validados en los establecimientos} * 100$	30%	REM A03 sección D.7
7	PREVENCION	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.	Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar	CERO 10 a 19 años	proporción de adolescentes de 10 a 19 años que, tras su control odontológico con enfoque de riesgo, presentan condición de "libre de caries"	$N.º \text{ de adolescentes con evaluación libres de caries de 10 a 19 años (Aplicación de Pauta CERO)} / \text{Total de adolescentes de 10 a 19 años con Pauta CERO aplicada} * 100$	45%	REM A03 sección D.7
8	PREVENCION	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Fortalecer el cuidado centrado en las personas, familias y comunidades avanzando hacia la cobertura universal.	Asegurar la continuidad de los cuidados entre los niveles de atención y a lo largo del curso de vida.	Control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años inscritos en los centros de salud de la comuna Conchalí.	Cobertura del control de salud integral en adolescentes de 10 a 19 años inscritos en los centros de salud de la Comuna de Conchalí	$(N.º \text{ de controles de salud integral realizados (año vigente) a adolescentes de 10 a 19 años inscritos en los centros de salud de la Comuna de Conchalí}) / (N.º \text{ total de adolescentes de 10 y 19 años inscritos en cada centro de salud de la Comuna de Conchalí}) * 100$	22%	REM P09

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
9	PREVENCION	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Proveer de atención multidisciplinaria y servicios accesibles y de calidad con foco adolescentes jóvenes, personas mayores y diversidades sexuales.	Control de regulación de fertilidad en adolescentes de 15 a 19 años.	Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que usan métodos de regulación de fertilidad.	$(N.º \text{ de adolescentes de 15 a 19 años inscritos en centros de salud que usan métodos de Regulación de la Fertilidad}) / (N.º \text{ de adolescentes de 15 a 19 años inscritos en centros de salud}) * 100$	25 % de adolescentes 15 a 19 años.	REM/FONASA
10	PREVENCION	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Mejorar la salud mental de la población en Chile con enfoque en lo promocional y preventivo.	Aumentar la cobertura en programas y/o acciones de promoción y prevención con enfoque de equidad.	Talleres preventivos de salud mental (Incluye alcohol y drogas) y violencia de género a adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años y a sus madres, padres, cuidadores y profesores.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años y sus madres, padres, cuidadores y profesores, que participan en talleres preventivos de salud mental.	$(N.º \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años que participan en talleres preventivos de salud mental}) / (\text{Total población inscrita entre 10 y 19 años (año vigente)}) * 100$	5% más respecto a lo logrado el año anterior	REM
11	PREVENCION	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Realización y derivación oportuna a Consulta Nutricional en Adolescentes y jóvenes con Dg de Malnutrición por exceso.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes con diagnóstico de Malnutrición por exceso que recibe Consulta Nutricional (CN).	$(N.º \text{ Adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años con Dg de malnutrición por exceso que recibe CN}) / (N.º \text{ de Adolescentes y jóvenes de 10 a 19 años con Dg de Malnutrición por exceso}) * 100$	10% más respecto a lo logrado el año anterior	REM
12	PREVENCION	CICLO VITAL COMPLETO	Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile.	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis	Realizar pesquisa de casos presuntivos de tuberculosis (CPT)	Incremento de la pesquisa en establecimientos de APS (%)	$[(N.º \text{ CPT estudiados} - N.º \text{ CPT estudiados el año anterior}) \times 100] / N.º \text{ CPT estudiados el año anterior}$	Mayor o igual a 5%	Libro de seguimiento de CPT del establecimiento
13	PREVENCION	CICLO VITAL COMPLETO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Realizar pesquisa extramural de casos presuntivos de TBC en personas mayores, migrantes, situación de calle, personas con dependencia de alcohol y/o drogas, pueblos indígenas, otros grupos vulnerables según norma técnica.	Porcentaje de actividades de pesquisa extramural realizadas (una semestral como mínimo)	$N.º \text{ de actividades de pesquisa extramural realizadas} / N.º \text{ de actividades de pesquisa extramural programadas} * 100$	100%	Informe equipo de tuberculosis en APS al equipo referente de Servicio de Salud
14	PREVENCION	CICLO VITAL COMPLETO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis.	Estudio de Contacto de casos Índices con bacteriología positiva (baciloscopia, PCR o cultivo).	Porcentaje de contactos estudiados	$(N.º \text{ de contactos estudiados} / N.º \text{ de contactos censados}) * 100$	90%	Informe de Evaluación del programa
15	PREVENCION	GESTANTES	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de Ecografía Obstétrica a gestantes en el segundo trimestre de gestación	Porcentaje de gestantes con Ecografía Obstétrica del Segundo trimestre	$(N.º \text{ de gestantes con Ecografía Obstétrica del segundo, trimestre} / N.º \text{ total gestantes que ingresan a control prenatal}) * 100$	5%	REM BM18 - SECCIÓN A/REM A01 SECCIÓN A

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
16	PREVENCION	GESTANTES	Abordar integralmente las necesidades en salud sexual y reproductiva de las personas a lo largo del curso de vida, desde un enfoque de género, interseccionalidad, intercultural y de derechos.	Mejorar la atención en salud reproductiva, con enfoque biopsicosocial, intercultural, de género y de derechos	Realización de Ecografía Obstétrica a gestantes en el Tercer trimestre de gestación	Porcentaje de gestantes con Ecografía Obstétrica del Tercer Trimestre	$(N.º \text{ de gestantes con Ecografía Obstétrica del tercer trimestre} / N.º \text{ total gestantes que ingresan a control prenatal}) * 100$	3%	REM BM18 - SECCIÓN A/REM A01 SECCIÓN A
17	PREVENCION	SALUD EN EDAD ADULTA	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo	Incrementar cobertura de EMPA en la población inscrita validada.	$(N.º \text{ de EMPA realizados a población adulta de 20 a 64 años inscrita validada} / \text{Población Total adulta inscrita de 20 a 64 años validada}) * 100$	Cobertura mínima de EMPA en la población inscrita validada de un 23%	REM A02 - SECCIÓN A
18	PREVENCION	SALUD EN EDAD ADULTA	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto focalizado en hombres de 20 a 64 años aplicando pauta de protocolo.	Incrementar cobertura de EMPA en hombres de 20-64 años.	$(N.º \text{ de EMPA realizados en hombres 20-64 años} / N.º \text{ Total de EMPA realizados en hombres de 20 a 64 años}) * 100$	Cobertura mínima de EMPA en la población inscrita validada de un 21%	REM A02 - SECCIÓN A
19	PREVENCION	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Disminuir la prevalencia de dependencia severa en la población nacional en todo el curso de vida.	Preservar y aumentar la funcionalidad en la población	Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM)	Cobertura Controles de Salud de Personas Mayores	$(Nº \text{ de personas de 65 años y más que reciben el EMPAM}) / (Nº \text{ de personas de 65 años y más según PIV año vigente})$	52%	REM A02 - SECCIÓN A
20	PREVENCION	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM)	Realizar control de seguimiento del Plan de Atención Integral resultante del EMPAM, a personas de 65 años y más que hayan resultado con clasificación de autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia en el EMPAM, dentro de los primeros 6 meses de realizado el EMPAM.	Porcentaje de personas de 65 años y más con riesgo de dependencia	$(N.º \text{ de personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia con control de seguimiento efectuado dentro de los 6 meses posteriores a la realización del EMPAM} / N.º \text{ de personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia con según EMPAM vigente}) * 100$	25% con control de seguimiento realizado	REM A01 - SECCIÓN C
21	PREVENCION	SALUD EN EDAD ADULTA	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Control ginecológico preventivo	Porcentaje de mujeres adultas con controles ginecológicos preventivos	$(N.º \text{ de mujeres adultas en control ginecológico preventivo año actual (MENOS)} / N.º \text{ de mujeres adultas en control ginecológico preventivo año anterior} / N.º \text{ de mujeres adultas en control ginecológico preventivo año anterior}) * 100$	Aumentar el 5%	REM A01 sección A

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
22	PREVENCION	SALUD EN EDAD ADULTA	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	Mejorar el diagnóstico, tratamiento precoz y rehabilitación de forma oportuna y de calidad	Solicitar mamografía a mujeres de 50 a 69 años	Porcentaje de cobertura de mujeres de 50 a 69 años con mamografía vigente en los últimos 2 años	$(N.º \text{ de mujeres de } 50 \text{ a } 69 \text{ años con mamografía vigente en los últimos } 2 \text{ años} / N.º \text{ de mujeres de } 50 \text{ a } 69 \text{ años inscritas validadas}) * 100$	Alcanzar al menos 40%	REM P12 Sección C/Pob. de mujeres 50 a 69 años Inscrita validada FONASA
23	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) a niños y niñas a los 12 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna SRP a los 12 meses de edad.	$N.º \text{ de niños y niñas que se administró vacuna SRP correspondiente a los } 12 \text{ meses} / N.º \text{ de niños y niñas de } 12 \text{ meses según población INE} * 100$	90%	RNI INE
24	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Hexavalente (H. influenzae tipo b, hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis) a niños y niñas de 18 meses.	Porcentaje de niños y niñas de 18 meses con vacuna hexavalente (hepatitis B, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis, enfermedad invasora Influenza tipo b (Hib) administrada.	$N.º \text{ de niños y niñas de } 18 \text{ meses con refuerzo de vacuna Hexavalente} / N.º \text{ de niños y niñas de } 18 \text{ meses según población INE} * 100$	95%	RNI INE
25	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Reducir la carga de enfermedades inmunoprevenibles.	administrar vacuna Nirsevimab para proteger a los lactantes nacidos desde octubre 2025 a febrero 2026	porcentaje de lactantes nacidos desde octubre 2025 a febrero 2025 vacunados	$N.º \text{ de niños y niñas de nacidos desde octubre } 2025 \text{ a febrero } 2026 \text{ con vacuna nirsevimab administrada} / N.º \text{ de niños/as nacidos desde octubre } 2025 \text{ a febrero } 2026 \text{ informados en planilla de partos del HSJ y HCUCh} * 100$	90%	RNI INE
26	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna contra la Varicela en niños y niñas a los 36 meses de edad.	Porcentaje de niños y niñas que se le administró vacuna contra la Varicela a los 36 meses de edad	$N.º \text{ de niños y niñas que se administró vacuna contra la Varicela correspondiente a los } 36 \text{ meses} / N.º \text{ de niños y niñas de } 36 \text{ meses según población INE} * 100$	50%	RNI INE
27	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de dosis única de vacuna contra el Virus Papiloma Humano (VPH) a niñas y niños que cursan 4º básico	Porcentaje de niños y niñas que cursan 4º básico con dosis única de vacuna VPH administrada.	$N.º \text{ de niños y niñas que cursan } 4.º \text{ básico con dosis única de vacuna VPH administrada} / N.º \text{ de niños y niñas matriculados en } 4.º \text{ básico} * 100$	90%	RNI MINEDUC
28	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a los niños y niñas desde los 6 meses a 5 años.	Porcentaje de niños/ as de los 6 meses a 5 años con vacuna anti-influenza administrada.	$N.º \text{ niños y niñas de los } 6 \text{ meses de edad a } 5 \text{ años de edad con vacuna anti-influenza administrada} / N.º \text{ de niños y niñas de } 6 \text{ meses a } 5 \text{ años de edad según proyección INE} * 100$	85%	RNI INE
29	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a población objetivo estrategia capullo.	población objetivo estrategia capullo con vacuna anti-influenza administrada.	$N.º \text{ de población objetivo estrategia capullo con vacuna anti-influenza administrada} / N.º \text{ de población objetivo estrategia capullo según proyección INE} * 100$	85%	RNI INE
30	PREVENCION	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administrar 2º refuerzo de vacuna dTpa a adolescentes que cursan 8º básico.	Cobertura de vacuna dTpa en adolescentes que cursan 8º básico.	$(N.º \text{ de adolescentes que cursan } 8.º \text{ año básico con vacuna dTpa administrada}) / (\text{Población matriculada en } 8.º \text{ año básico}) * 100$	90%	RNI/MINEDUC

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
31	PREVENCION	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna dTpa a gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación.	Cobertura de vacuna dTpa a gestantes adolescentes y jóvenes desde las 28 semanas de gestación.	$(\text{N}^\circ \text{ gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con vacuna dTpa administrada}) / (\text{Total gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años desde las 28 semanas de gestación}) * 100$	80%	RNI
32	PREVENCION	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a gestantes adolescentes y jóvenes en cualquier etapa del embarazo.	Cobertura de vacuna influenza en gestantes adolescentes y jóvenes.	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años con vacuna influenza administrada}) / (\text{Total gestantes adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años}) * 100$	85%	RNI
33	PREVENCION	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	realizar rescate "catch up" de VPH tetravalente a adolescentes que cursan desde 5º año básico a 8vo año básico.	Cobertura de vacuna VPH en adolescentes que cursan de 5º año básico a 8vo básico que requieran completar esquema tetravalente	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes que cursan de 5º año básico con vacuna VPH tetravalente administrada}) / (\text{Población matriculada desde 5º año básico hasta 8vo básico}) * 100$	90%	RNI/MINEDUC
34	PREVENCION	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna influenza a adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas.	Cobertura de vacuna influenza en adolescentes y jóvenes portadores de enfermedades crónicas.	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna influenza administrada}) / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes y jóvenes 10 a 24 años portadores de enfermedades crónicas}) * 100$ , **Se debe definir el denominador, ya que no se dispone de un número de personas con patologías crónicas por cohorte de edad que sirva de referencia.	85%	RNI
35	PREVENCION	SALUD EN EDAD ADULTA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a los adultos enfermedades crónicas entre los 25 y 64 años.	Porcentaje de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas vacunados con anti-influenza	$(\text{N}^\circ \text{ de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas con vacuna anti-influenza administrada}) / \text{Total de adultos entre 25 y 64 años portadores de enfermedades crónicas}) * 100$ .	85%	RNI
36	PREVENCION	SALUD EN EDAD ADULTA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna Influenza a las mujeres embarazadas de 25 y más años.	Porcentaje de gestantes de 25 y más años con vacunación anti-influenza	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes de 25 y más años con vacuna anti-influenza administrada}) / \text{Total gestantes de 25 y más años}) * 100$ .	85%	RNI
37	PREVENCION	SALUD EN EDAD ADULTA	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación, emergentes o reemergentes	Mantener o mejorar coberturas de inmunización.	Administración de vacuna dTpa a gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación	Cobertura de vacuna dTpa en gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación	$(\text{N}^\circ \text{ de gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación con vacuna dTpa administrada}) / \text{Total gestantes de 25 y más años desde las 28 semanas de gestación}) * 100$	85%	RNI

Nº	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
38	PREVENCION	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna antineumocócica, en usuarios de 65 años inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida, a los usuarios de 65 años y más según población inscrita y validada	Porcentaje de personas de 65 años que reciben con una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida según población inscrita y validada	$(N.º \text{ de personas de 65 años que reciben una dosis de vacuna Neumocócica Polisacárida} / N.º \text{ Total de personas de 65 años inscritos y validados}) * 100$	80% más a la cobertura alcanzada el año anterior	RNI/ Población 65 años inscrita y validada
39	PREVENCION	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar cobertura de vacuna Influenza, en usuarios de 65 años y más inscritos y validados.	Administrar una dosis de vacuna Anti-influenza, a los usuarios de 65 años y más según población inscrita y validada.	Porcentaje de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza	$(N.º \text{ de personas de 65 años y más vacunadas con una dosis de vacuna Anti-influenza} / N.º \text{ Total de personas de 65 años y más inscritos y validados}) * 100$	85% de cobertura	RNI/ Población 65 años inscrita y validada
40	PREVENCION	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Disminuir el riesgo de reintroducción y/o aumento de enfermedades transmisibles en vías de eliminación.	Mantener o mejorar coberturas de inmunización	Administración de vacuna Influenza a los usuarios pertenecientes al grupo objetivo ELEM y cuidadores de personas mayores.	Porcentaje de trabajadores de ELEM y cuidadores de personas mayores con vacuna anti-influenza administrada.	$N.º \text{ de personas trabajadores de ELEM y cuidadores de personas mayores con vacuna anti-influenza administrada} / N.º \text{ de personas trabajadores de ELEM y cuidadores de personas mayores según proyección INE} * 100$	85%	RNI INE
41	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) de los 12 a 23 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas 12 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud infantil	$N.º \text{ de niños y niñas de 12-23 meses con EEDP realizado en el control de salud (Primera evaluación)} / \text{Población bajo control de 12-23 meses de edad} * 100$	90%	REM
42	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) de los 24 a 47 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud integral	$N.º \text{ de niños y niñas de 24-47 meses con TEPSI realizado en el control de salud (Primera evaluación)} / \text{Población bajo control de 24-47 meses de edad} * 100$	Línea de base diciembre 2025, aumentar 3 puntos	REM
43	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) de los 12 a 23 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas 12 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud infantil	$N.º \text{ de niños y niñas de 12-23 meses con EEDP realizado en el control de salud (Primera evaluación)} / \text{Población bajo control de 12-23 meses de edad} * 100$	90%	REM
44	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) de los 24 a 47 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 24 a 47 meses (Primera evaluación) en el control de salud integral	$N.º \text{ de niños y niñas de 24-47 meses con TEPSI realizado en el control de salud (Primera evaluación)} / \text{Población bajo control de 24-47 meses de edad} * 100$	Aumento de 5 puntos de línea de base diciembre 2025	REM
45	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) de los 12 a 23 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas 12 a 23 meses (Primera evaluación) en el control de salud infantil	$N.º \text{ de niños y niñas de 12-23 meses con EEDP realizado en el control de salud (Primera evaluación)} / \text{Población bajo control de 12-23 meses de edad} * 100$	90%	REM

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
46	PREVENCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Asegurar la pesquisa oportuna de alteraciones del desarrollo integral en niños y niñas con pertinencia cultural	Control de salud integral con aplicación de instrumento de evaluación de Desarrollo Psicomotor (EEDP) de los 7-11 meses de edad	Cobertura de la evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de niños y niñas de 7 a 11 meses (Primera evaluación) en el control de salud integral	$N.º \text{ de niños y niñas de 24 meses con TEPSI realizado en el control de salud (Primera evaluación) } / \text{ Población bajo control de 24-47 meses de edad} * 100$	Aumento de 5 puntos de línea de base diciembre 2025	REM
47	PREVENCION	PERSONAL DE SALUD	Dar continuidad al trabajo realizado por los equipos locales, en materia de prevención y promoción del cuidado de los ambientes saludables y salud mental del personal de salud APS.	Fortalecer estrategias para apoyar en la salud mental y bienestar de los equipos	Implementación de pausas activas semanales con enfoque en técnicas de relajación y manejo del estrés en horario de cuidado de equipos	Porcentaje de trabajadores que participan de la actividad	$(\text{Participantes} / \text{Total de la gente invitada a la actividad}) * 100$	Participación de al menos el 60% de convocados en la actividad	Fotografías
48	PREVENCION	PERSONAL DE SALUD	Facilitar, promover y ejecutar acciones tendientes a la institucionalización del cuidado del personal APS en las organizaciones de salud de cada comuna, apelando al trabajo en red (comunidad, organismos colaboradores, etc.)	Promover mediante acciones estándares entorno laboral protector y preventivo ante contingencias	Implementación de protocolos de prevención de violencia provocado por contingencias	Número de actividades relacionadas con el protocolo realizadas por semestre	$(\text{Actividades realizadas semestralmente} / \text{Actividades programadas semestralmente}) * 100$	80% de funcionarios(as) y prestadores de salud con participación en charlas	Protocolos escritos
49	PREVENCION	PERSONAL DE SALUD	Dar continuidad al trabajo realizado por los equipos locales, en materia de prevención y promoción del cuidado de los ambientes saludables y salud mental del personal de salud APS.	Apoyar terapéuticamente a los equipos de salud	Dos horas mensuales de terapeuta floral en cada Centro de salud (uno por semana)	Puntaje encanizado en encuesta de satisfacción	$(\text{Promedio de puntajes encuestas de satisfacción} / \text{puntaje máximo encuesta satisfacción})$	Alcanzar promedio de Satisfacción usuaria superior a 4 sobre 7	Fotografías
50	PREVENCION	PERSONAL DE SALUD	Facilitar, promover y ejecutar acciones tendientes a la institucionalización del cuidado del personal APS en las organizaciones de salud de cada comuna, apelando al trabajo en red (comunidad, organismos colaboradores, etc.)	Definir, promover y fortalecer un canal eficiente y efectivo de comunicación de denuncias para funcionarios(as).	Implementar y comunicar por distintos medios (correo electrónico, información en reuniones, infografía) un flujograma del canal de comunicación de denuncias que requieran hacer los funcionarios(as) y prestadores(as)	Cantidad de objetivos abordados durante el proceso	$(\text{Objetivos(temas) abordados} / \text{Total de objetivos temas propuestos}) * 100$	Sobre el 90% de los trabajadores del centro, tengan acceso rápido al flujograma de denuncias	Protocolos escritos
51	PREVENCION	PERSONA ADULTA / PERSONAS MAYORES	Mejorar el bienestar y la salud integral de cuidadores de personas con dependencia severa.	Aumentar la cobertura de acciones preventivas y de promoción en salud bucal en cuidadores PADDs.	Realización de control odontológico anual a cuidadores del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa (PADDs).	Cobertura de revisión odontológica anual en cuidadores PADDs.	$(Nº \text{ de cuidadores PADDs con control odontológico anual} / \text{Total de cuidadores PADDs inscritos}) * 100$	$\geq 50\%$	Registro odontológico y padrón PADDs (REM y planilla comunal)

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
52	PREVENCION	TRANSVERSAL	Garantizar procesos farmacéuticos estandarizados y seguros	Implementar protocolos de procesos farmacéuticos en la red	Diseñar, validar e implementar protocolos para dispensación, almacenamiento y control de medicamentos	Porcentaje de establecimientos con protocolos farmacéuticos implementados	$(N^{\circ} \text{ de protocolos implementados en los establecimientos} / 10) \times 100$	80%	Registro documental dirección de salud
53	PREVENCION	TRANSVERSAL	Garantizar acceso a medicamentos a bajo costo para la población de Conchalí	Diseñar e implementar una estrategia para aumentar puntos de venta y acceso a medicamentos	Ampliación de cobertura farmacéutica comunal	Cobertura de la Red de farmacias Municipales	$(N^{\circ} \text{ de farmacias o puntos de ventas comunal} / 2) \times 100$	1	Registro documental dirección de salud
54	PROMOCION	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población.	Retardar el inicio del consumo de tabaco.	Realizar Talleres antitabaco y cigarrillos electrónicos a adolescentes y jóvenes de 10 a 18 años.	Porcentaje de adolescentes y jóvenes entre 10 y 18 años que recibe Taller antitabaco y cigarrillos electrónicos.	$(N^{\circ} \text{ de adolescentes y jóvenes de 10 a 18 años que reciben Talleres antitabaco y cigarrillos electrónicos en el año}) / (\text{Total de adolescentes y jóvenes de 10 a 18 años inscritos en el establecimiento}) * 100$	10%	REM A19a sección B.1 - REM A23 sección M.2
55	PROMOCION	SALUD EN EDAD ADULTA	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistema electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población	Fortalecer la comunicación de riesgo, focalizadas en grupos de riesgos.	Realizar consejerías programadas y agendadas en población adulta de 20 a 64 años	Porcentaje de Población Inscrita Validada en el establecimiento entre 20 y 64 años que recibe consejería antitabaco programada	$N^{\circ} \text{ de personas de 20 a 64 años que reciben consejerías antitabaco agendada y programada en el año} / \text{personas de 20 a 64 años inscritas validadas en el establecimiento}$	5%	REM A19a sección B.1
56	PROMOCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Control de salud desde el recién nacido al 6to mes: - Evaluación de tipo de alimentación y fortalecimiento de la lactancia materna	Porcentaje de niños y niñas con lactancia materna exclusiva controlados al sexto mes.	$(N^{\circ} \text{ de niños y niñas con control de salud entre los 5 meses 16 días y los 6 meses 15 días entre enero a diciembre del año en curso que recibieron LME} / N^{\circ} \text{ de niños y niñas con control de salud entre los 5 meses 16 días y los 6 meses 15 días entre enero a diciembre del año en curso}) \times 100$	50%	REM
57	PROMOCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento.	Porcentaje de consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento a niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días.	$N^{\circ} \text{ de consultas de lactancia materna de alerta y seguimiento en niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días} / N^{\circ} \text{ de controles en niños y niñas de 0 a 5 meses 29 días} * 100$	Línea de base diciembre 2025, aumentar 3 puntos	REM A04 Sección M
58	PROMOCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional al 5º mes de vida: - Inicio de alimentación complementaria de acuerdo a desarrollo del NN. - Fortalecimiento de Lactancia materna	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional al 5º mes	$\text{Población con consulta nutricional al 5º mes} / \text{Total de población bajo control de 5 meses a 11 meses 29 días} * 100$	Aumento de 5 puntos de línea de base diciembre 2025	REM
59	PROMOCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	Mejorar la adopción de hábitos y conductas saludables en la población.	Consulta nutricional de 3,6 años	Porcentaje de niños y niñas con consulta nutricional 3,6 meses	$\text{Población con consulta nutricional 3 años 6 meses} / \text{Total de población bajo control de 5 meses a 11 meses 29 días} * 100$	Aumento de 5 puntos de línea de base diciembre 2025	REM

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
60	PROMOCION	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad.	Fortalecer las habilidades parentales y generar ambientes estimulantes con pertinencia cultural.	Taller de promoción temprana, estrategia Nadie es perfecto (NESP) en el primer año de vida	Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores que participan en taller NESP.	$N^{\circ}$ niños y niñas menores de 1 año cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres NESP/ $N^{\circ}$ de niños (as) bajo control menores de 1 año *100	25%	REM
61	PROMOCION	SALUD EN LA INFANCIA	Identificar casos de vulneración de derechos de los niños y de las niñas y realizar un acompañamiento y un plan de intervención mancomunado entre las distintas instituciones que trabajan con la infancia.	Identificar casos de vulneración de derechos de los niños y de las niñas y realizar un acompañamiento y un plan de intervención mancomunado entre las distintas instituciones que trabajan con la infancia.	Evaluación integral de los niños, las niñas y sus familias a cargo del Comité Intersectorial conformado por la Dirección de Niñez y la Dirección de Salud.	Evaluación integral al niño y su familia	Número de casos atendidos por el Comité intersectorial / Total de solicitudes de acompañamiento solicitado por los Cesfam	Línea base	Registro local
62	PROMOCION	PERSONAL DE SALUD	Dar continuidad al trabajo realizado por los equipos locales, en materia de prevención y promoción del cuidado de los ambientes saludables y salud mental del personal de salud APS.	Promover trabajo comunitario enfocado en la relación usuario(a)/prestador(a) de servicio, basado en la empatía y el cuidado mutuo.	Realizar 1 jornada por Centro, con la comunidad donde se trate el concepto de gestión de emociones y empatía, y factores que influye en la entrega de atención de salud y seguridad para todos.	Número de actividades realizadas con la comunidad por semestre	(Actividades realizadas semestralmente/ Actividades programadas semestralmente) x 100	Realización de al menos un taller por centro de Salud	Fotografías
63	PROMOCION	PERSONAL DE SALUD	Facilitar, promover y ejecutar acciones tendientes a la institucionalización del cuidado del personal APS en las organizaciones de salud de cada comuna, apelando al trabajo en red (comunidad, organismos colaboradores, etc.)	Fortalecer a equipo directivo mediante curso de liderazgo enfocado en promover espacios laborales saludables	Realizar jornadas de capacitación en gestión y liderazgo a los funcionarios que ejercen cargo directivo o de jefatura. Enfocado en promover espacios laborales saludables	Número de participantes en la jornada de capacitación	(Participantes/Total de la gente invitada a la actividad) *100	Todos los directivos/jefaturas asistan a jornadas capacitación en gestión y liderazgo	Fotografías/ listado asistencias
64	PARTICIPACION	ESTABLECIMIENTO APS	Fortalecer la articulación entre la red de salud y la comunidad	Reforzar la articulación entre los centros de salud y la comunidad	contar con un plan de participación social que dé respuesta a las necesidades de la comunidad y genere sentido de pertenencia	Implementación del Plan de Participación Social Comunal	número de actividades ejecutadas/número de actividades planificadas	90%	Registros de asistencia- REM- registro fotográfico- plan de participación
65	PARTICIPACION	PERSONAL DE SALUD	Dar continuidad al trabajo realizado por los equipos locales, en materia de prevención y promoción del cuidado de los ambientes saludables y salud mental del personal de salud APS.	Promover trabajo comunitario donde se trabaje y converse sobre temáticas de seguridad y coordinación para fortalecer relación usuario(a)/prestador(a) de servicio.	Realizar 2 jornadas con la comunidad donde se trate el concepto de gestión de emociones y empatía, y factores que influye en la entrega de atención de salud y seguridad para todos.	Porcentaje de participantes de la comunidad y del personal de salud en la comunidad	(Participantes/Total de la gente invitada a la actividad) *100	Alcanzar el 40% de asistencia de personas invitadas	Fotografías

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
66	PARTICIPACION	PERSONAL DE SALUD	Facilitar, promover y ejecutar acciones tendientes a la institucionalización del cuidado del personal APS en las organizaciones de salud de cada comuna, apelando al trabajo en red.	Fomentar y fortalecer alianza con monitores comunitarios de salud y gestores comunitarios de los centros para participación activa de procesos que ayuden a confiar en nuestro servicio.	Realizar al menos una jornada de sensibilización del impacto del buen trato y su bidireccionalidad (cocuidado)	Porcentaje de participantes de la comunidad y del personal de salud en la comunidad	$(\text{Participantes} / \text{Total de la gente invitada a la actividad}) * 100$	Alcanzar el 60% de asistencia de personas invitadas	Fotografías
67	TRATAMIENTO	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas.	Pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de población con patología respiratoria crónica (síndrome bronquial obstructivo recurrente y asma bronquial) en la atención primaria de salud.	Porcentaje de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente y de asma bronquial de 0 a 9 años 11 meses 29 días	$(\text{N.º de niños y niñas bajo control con síndrome bronquial obstructivo recurrente o de asma bronquial de 0 a 9 años 11 meses 29 días (año vigente)} / \text{MENOS N.º de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente o de asma bronquial de 0 a 9 años 11 meses 29 días del año anterior} / \text{N.º de niños y niñas bajo control diagnosticada con síndrome bronquial obstructivo recurrente o de asma bronquial de 0 a 9 años 11 meses 29 días del año anterior}) * 100$	5% más respecto a lo logrado el año anterior	REM P03 sección A
68	TRATAMIENTO	SALUD EN LA INFANCIA	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar el acceso a la atención en salud por infecciones respiratorias agudas.	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 0 a 9 años bajo control en Programa IRA	Proporción de población bajo control asmática controlada (año vigente)	$(\text{Nº de usuarios con Asma de 5 a 14 años bajo control con nivel de control controlado} / \text{Nº de usuarios con Asma de 5 a 14 años bajo control})$	5% más respecto a lo logrado el año anterior	REM P03 sección D
69	TRATAMIENTO	SALUD EN LA ADOLESCENCIA	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación.	Optimizar el tratamiento de adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años asmáticos bajo control.	Población adolescente y joven de 10 a 24 años bajo control por asma con nivel de control controlado (año vigente).	$(\text{Nº de usuarios de 10 a 24 años con Asma bajo control con nivel de control controlado} / \text{Nº de usuarios de 10 a 24 años con Asma bajo control}) * 100$	10% más respecto a lo logrado el año anterior	REM P03 sección D
70	TRATAMIENTO	SALUD EN EDAD ADULTA	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar el acceso y oportunidad del diagnóstico	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica	Porcentaje de Adultos entre 20 y 64 años bajo control por patología respiratoria crónica.	$(\text{Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente)} / \text{MENOS Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior)} / \text{Población adulta de 20 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior)}) * 100$	5% más respecto a lo logrado el año anterior	REM P03 sección A
71	TRATAMIENTO	SALUD EN EDAD ADULTA	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 20 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control por asma, con nivel de control controlado (año vigente)	$(\text{Nº de usuarios Asma c/ evaluación de control "controlado" año 2024} - \text{Nº de usuarios Asma c/ evaluación de control "controlado" año anterior}) / \text{Nº de usuarios asmáticos con evaluación de control "controlado" año anterior} * 100$	10% más respecto a lo logrado el año anterior	REM P03 sección D

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
72	TRATAMIENTO	SALUD EN EDAD ADULTA	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	Aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios EPOC evaluación de control adecuado año 2024} - \text{N}^\circ \text{ de usuarios EPOC evaluación de control adecuado año anterior}) / \text{N}^\circ \text{ de usuarios EPOC con evaluación de control adecuado año anterior} * 100$	10% más respecto a lo logrado el año anterior	REM P03 sección D
73	TRATAMIENTO	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumentar el acceso y oportunidad del diagnóstico	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica oportuna de patología respiratoria crónica	Porcentaje de Personas de 65 años y más, bajo control por patología respiratoria crónica.	$(\text{Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año vigente)} (\text{MENOS}) \text{ Población de 65 años y más bajo control Programa ERA (año anterior)} / \text{Población de 65 años y más bajo control Programa ERA ((año anterior))} * 100$	5% más respecto a lo logrado el año anterior	REM P03 sección A
74	TRATAMIENTO	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de asmáticos de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control por asma, con nivel de control controlado (año vigente)	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios Asma con evaluación de control "controlado" año 2024} - \text{N}^\circ \text{ de usuarios Asma con evaluación de control "controlado" año anterior}) / \text{N}^\circ \text{ de usuarios asmáticos con evaluación de control controlado año anterior} * 100$	10% más respecto a lo logrado el año anterior	REM P03 sección D
75	TRATAMIENTO	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratoria crónica	aumentar la cobertura efectiva a prestaciones de tratamiento y rehabilitación	Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 y más años bajo control en Programa ERA	Población bajo control EPOC que logran control adecuado (año vigente)	$(\text{N}^\circ \text{ de usuarios con EPOC con evaluación de control adecuado año 2024} - \text{N}^\circ \text{ de usuarios con EPOC con evaluación de control adecuado año anterior}) / \text{N}^\circ \text{ de usuarios EPOC con evaluación de control adecuado año anterior} * 100$	10% más respecto a lo logrado el año anterior	REM P03 sección D
76	TRATAMIENTO	CICLO VITAL COMPLETO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Aplicar el Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.	Porcentaje de pacientes con score de riesgo identificados	$(\text{N}^\circ \text{ de pacientes con score de riesgo identificados} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes ingresados a tratamiento}) * 100$	100%	Tarjeta de tratamiento
77	TRATAMIENTO	CICLO VITAL COMPLETO	Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública	Lograr un 90 % de altas en las cohortes de Tratamiento	Visita Domiciliaria por enfermera/o del equipo de tuberculosis a todos los casos que ingresan a tratamiento	Porcentaje de pacientes ingresados a tratamiento	$(\text{N}^\circ \text{ de visitas domiciliarias realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes ingresados a tratamiento}) * 100$	100%	Tarjeta de Tratamiento
78	TRATAMIENTO	PERSONA ADULTA / PERSONA MAYOR	Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Aumentar la cobertura y calidad de la atención en personas con hipertensión arterial con equidad de género y perspectiva de curso de vida	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial (HTA) en personas de 15 años y mas	Cobertura de personas de 15 años y más con HTA bajo control, en relación a la población inscrita	Cobertura personas con HTA (año vigente) (MENOS) Cobertura personas con HTA (año anterior) / Cobertura personas con HTA (año anterior) Cálculo de cobertura: $(\text{N}^\circ \text{ de personas 15 años y más con HTA bajo control} / \text{N}^\circ \text{ total de personas 15 años y más con HTA estimados en la población inscrita validada según prevalencia}) * 100$	Mínimo 56%	REM P04 SECCIÓN B AÑO ANTERIOR + REM A05, SECCIÓN H - REM A05, SECCIÓN I

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
79	TRATAMIENTO	PERSONA ADULTA / PERSONA MAYOR	Disminuir la morbimortalidad por Enfermedades Cardiovasculares y Cerebrovasculares	Aumentar la cobertura y calidad de la atención en personas con hipertensión arterial con equidad de género y perspectiva de curso de vida	Optimizar el tratamiento de hipertensión arterial (HTA) en personas de 15 años y mas	Cobertura efectiva de personas de 15 años y más con HTA bajo control	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) / (Proporción de Metas de compensación (año anterior))  Cálculo de proporción: (N.º de personas de 15 años y más con HTA bajo control con presión arterial <140/90 mmHg / N.º total de personas de 15 años y más con HTA estimados en la población inscrita validada según prevalencia) x100	Mínimo 41%	REM P4 - SECCIÓN B
80	TRATAMIENTO	PERSONA ADULTA / PERSONA MAYOR	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de personas con DM	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus 2 (DM2) en personas de 15 años y mas	Cobertura de personas de 15 años y más con DM2 bajo control, en relación a la población inscrita	(Cobertura de personas con DM2 (año vigente) (MENOS) Cobertura de personas con DM2 (año anterior) / Cobertura de personas con DM2 (año anterior))  Cálculo de cobertura: (N.º de personas de 15 años y más con DM2 bajo control / N.º total de personas de 15 años y más con DM2 estimados en la población inscrita validada según prevalencia) x100	Mínimo 62%	REM P04 SECCIÓN B AÑO ANTERIOR + REM A05, SECCIÓN H - REM A05, SECCIÓN I
81	TRATAMIENTO	PERSONA ADULTA / PERSONA MAYOR	Mejorar la cobertura y la efectividad del manejo de la Diabetes Mellitus	Aumentar la cobertura de tratamiento de personas con DM	Optimizar el tratamiento de la diabetes mellitus 2 (DM2) en personas de 15 años y mas	Cobertura efectiva de personas de 15 años y más con DM2 bajo control	(Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) Proporción de metas de compensación (año anterior) / Proporción de metas de compensación (año anterior))  Cálculo de proporción: (N.º de personas de 15 años y más con DM2 bajo control con HbA1c<7%) / N.º total de personas de 15 años y más con DM2 estimados en la población inscrita validada según prevalencia) x 100	Mínimo 28%	REM P4 - SECCIÓN B
82	TRATAMIENTO	PERSONA ADULTA / PERSONA MAYOR	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar ingreso integral a personas con multimorbilidad crónica	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	(Nº de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) que ingresan a atención integral centrado en la persona / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3	10% más respecto a lo logrado el año anterior	REM A05, SECCIÓN U / Reporte estratificación IRIS SALUD

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
83	TRATAMIENTO	PERSONA ADULTA / PERSONA MAYOR	Fortalecer el cuidado de la salud, centrado en las personas, familias y comunidades avanzando con participación social hacia la cobertura universal	Relevar el enfoque de equidad en la red asistencial y los programas de salud.	Realizar control integral a personas con multimorbilidad crónica que fueron ingresadas a cuidado integral centrado en la persona	Porcentaje de personas con multimorbilidad crónica ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral	(N° de personas con multimorbilidad crónica (G2 y G3) ingresadas a Cuidado integral centrado en la persona que reciben control integral / N° total de personas con multimorbilidad crónica G2 y G3) *100 Diferenciar por G2 y G3	15% más respecto a lo logrado el año anterior	REM A01, SECCIÓN F/ Reporte estratificación IRIS SALUD
84	TRATAMIENTO	SALUD EN EDAD ADULTA	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en población 20 años a 64 años	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 20 a 64 años/Total población de 20 años a 64 años inscrita y validada en el establecimiento) *100	25%	REM A09 sección A
85	TRATAMIENTO	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Morbilidad Odontológica en población de 65 años y más	Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 65 años y más	(N° total de consultas de morbilidad odontológica en población de 65 años y más/Total de población de 65 años y más inscritos y validados en el establecimiento) *100	35%	REM A09 sección A
86	TRATAMIENTO	SALUD DE GESTANTES	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Alta Odontológica en personas gestantes bajo control	Porcentaje de altas odontológica en personas gestantes en APS	(N° de gestantes con alta odontológica en APS/ Total de personas gestantes ingresadas a tratamiento odontológico) x 100	60%	REM A09 sección C
87	TRATAMIENTO	SALUD DEL ADULTO Y PERSONAS MAYORES	Mejorar el estado de Salud Bucal de la población	Fortalecer La cobertura efectiva de los servicios de salud bucal a lo largo del curso de vida	Consulta de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en población inscrita validada	Porcentaje de consultas de personas inscritas validadas por FONASA que accede a atención de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES en un período determinado	(N° Total de consultas de Urgencia Odontológica Ambulatoria GES atendidas y resueltas / Total población inscrita y validada por FONASA x 100	0,6%	REM A09 sección A
88	TRATAMIENTO	SALUD EN LA INFANCIA	Aumentar la proporción de población infantil con estado nutricional normal	Aumentar los entornos saludables, respecto a la disponibilidad, acceso y exposición.	Taller de promoción alimentación saludable, basado en la experiencia diaria	Porcentaje de población infantil menor a 9 años con Malnutrición por exceso.	Población infantil menor a 6 años con Dg. de malnutrición por exceso que recibe Taller nutricional/ Población infantil menor a 9 años con Dg. de Malnutrición por defecto) *100	Línea base	REM
89	TRATAMIENTO	SALUD EN LA INFANCIA	Aumentar la proporción de población infantil con estado nutricional normal	Aumentar el acceso a taller de actividad física realizado en jardines infantiles de acuerdo a su realidad local. exposición.	Taller de actividad física, basado en su realidad local	Porcentaje de población infantil menor a 9 años con Malnutrición por exceso.	Población infantil menor a 5 años con Dg. de malnutrición por exceso que recibe Taller actividad física/ Población infantil menor a 5 años con Dg. de Malnutrición por defecto) *100	Línea base	REM
90	TRATAMIENTO	SALUD EN LA INFANCIA	Aumentar la proporción de población infantil con estado nutricional normal	Aumentar el acceso a taller de actividad física realizado en jardines infantiles de acuerdo a su realidad local exposición.	Taller de actividad física, basado en su realidad local	Porcentaje de población infantil menor a 9 años con Malnutrición por exceso.	Población infantil menor a 5 años con Dg. de malnutrición por exceso que recibe Taller actividad física/ Población infantil menor a 9 años con Dg. de Malnutrición por defecto) *100	Línea base	REM

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
91	TRATAMIENTO	SALUD EN LA INFANCIA	Realizar seguimiento en sala de estimulación en Cefam, a los niños dados de alta por la sala neurodivergente,	Realizar seguimiento en sala de estimulación en Cefam, a los niños dados de alta por la sala neurodivergente	Consulta de seguimiento al niño y su familia	Porcentaje de población infantil menor a 4 años, que realizada intervención en sal divergente comunal.	Población infantil menor a 5 años con Dg. TEA que recibe atención en sala estimulación después de intervención en sala neurodivergente comunal/ Población infantil menor a 5 años con Dg. TEA que recibe atención en sala estimulación después de intervención en sal neurodivergente comunal) *100	Línea base	Registro Iris, sistema rayen
92	TRATAMIENTO	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Fortalecer la atención integral a personas con dependencia y sus cuidadores en el domicilio.	Aumentar la cobertura y calidad de la atención domiciliaria integral a usuarios PADDs.	Realización de visitas domiciliarias integrales a usuarios activos del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa	Porcentaje de usuarios PADDs con visita domiciliaria integral.	(N° de usuarios PADDs con visita domiciliaria integral / Total de usuarios activos PADDs) * 100	≥ 80%	Registro PADDs / REM / Planilla comunal
93	TRATAMIENTO	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Fortalecer la atención integral centrada en la persona mayor, promoviendo la autonomía y el autocuidado.	Aumentar la cobertura de planes de atención integral vigentes en personas mayores participantes del PPAM.	Elaboración, actualización y registro del Plan Integral de Intervención (PII) en usuarios activos del Programa de protección al adulto mayor (PPAM).	Porcentaje de usuarios PPAM con PII vigente.	(N° de usuarios PPAM con PII elaborado y registrado / Total de usuarios activos PPAM) * 100	100%	Registro PPAM / Rayen / Planilla comunal
94	TRATAMIENTO	SALUD EN PERSONAS MAYORES	Fortalecer la atención integral y el seguimiento clínico en usuarios con dependencia moderada y sus familias.	Aumentar la cobertura de seguimiento integral semestral en usuarios activos del programa UCD.	Realización de control y registro de seguimiento semestral integral a usuarios activos del Programa de Cuidados Domiciliarios (UCD).	Porcentaje de usuarios UCD con seguimiento semestral integral.	(N° de usuarios con control y registro de seguimiento semestral / Total de usuarios activos UCD) * 100	≥ 80%	Registro UCD / Rayen / Planilla comunal
95	SEGUIMIENTO	CICLO VITAL COMPLETO	Generar reuniones de formación y/o actualización de conocimientos GES y/o nuevas herramientas para la realización de las distintas acciones involucradas en el cumplimiento de las garantías.	Realizar las reuniones programadas de capacitación y /o actualización durante el periodo de un año	Monitorización mensual de reuniones programadas	Porcentaje de reuniones de actualización realizadas	(N.º de reuniones realizadas / N.º de reuniones programadas GES 2026 durante el periodo) * 100	80%	ACTAS DE ASISTENCIA Y CALENDARIZACION ANUAL DE REUNIONES
96	SEGUIMIENTO	CICLO VITAL COMPLETO	Aumentar la cantidad de solicitudes de telesalud realizadas por la comunidad	difundir la estrategia de telesalud en todos los territorios de la comuna de Conchalí	Realizar 1 operativo mensual de promoción y difusión de la estrategia telesalud por cada centro de salud de la comuna	Acciones de promoción y difusión de telesalud en los territorios de la comuna de Conchalí	N.º de acciones de operativos realizados /total de operativos programados	60% de lo programado	informe mensual y fotografías
97	SEGUIMIENTO	TRANSVERSAL	Disminuir la pérdida por mermas de los establecimientos de atención primaria de salud	Reducir pérdidas por vencimiento y mermas	Monitorización de mermas mediante medicamentos trazadores (medicamentos disponibles en la orientación técnica IAAPS)	Porcentaje promedio de mermas de medicamentos trazadores	(Σ ((cantidad de medicamento trazador mermado) / (cantidad de medicamento trazador recepcionado) x 100)) / (número total de medicamentos trazadores)	< 3%	RAYEN

N°	NIVEL	CURSO DE VIDA	OBJETIVO DE IMPACTO ENS	OBJETIVO	ACTIVIDAD	NOMBRE INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	META	FUENTE
98	SEGUIMIENTO	TRANSVERSAL	Disminuir probabilidad de no cumplimiento de actividades y prestaciones programadas durante el periodo por la no disposición de horas de capital humano	Mantener la cantidad de horas semanales contratadas en relación a las horas planificadas durante todo el periodo	Monitorización mensual de horas semanales contratadas por estamento	Porcentaje de horas semanales contratadas por estamento	$(N.^{\circ} \text{ de horas contratadas por estamento} / N.^{\circ} \text{ horas programadas por estamento}) * 100$	90%	INFORME
99	SEGUIMIENTO	TRANSVERSAL	Generar reuniones de formación y/o actualización de conocimientos GES y/o nuevas herramientas para la realización de las distintas acciones involucradas en el cumplimiento de las garantías.	Realizar las reuniones programadas de capacitación y /o actualización durante el periodo de un año	Monitorización mensual de reuniones programadas	Porcentaje de reuniones de actualización realizadas	$(N.^{\circ} \text{ de reuniones realizadas} / N.^{\circ} \text{ de reuniones programadas GES 2026 durante el periodo}) * 100$	80%	INFORME