



REPÚBLICA DE CHILE
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
E39/2026

DECRETO ALCALDÍCIO EXENTO N° 4

SAN ANTONIO, 05 ENE 2026

REF.: APRUEBA ACTUALIZACION 2026 PLAN DE SALUD COMUNAL SAN ANTONIO AÑO 2025 - 2028, DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PERTENECIENTE A LA ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO.-

ESTA ALCALDÍA DECRETÓ HOY LO QUE SIGUE:

VISTOS:

1. Ley N°18.575 de fecha 05 de diciembre de 1996, Ministerio del Interior, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, refundida por Decreto con Fuerza de Ley N°1 de fecha 17 de noviembre de 2001, del Ministerio Secretaria General de la Republica.
2. Ley N° 18.695 de fecha 31 de marzo de 1988, Ministerio del Interior, Orgánica Constitucional de Municipalidades, refundida por Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de fecha 26 de julio de 2006, Ministerio del Interior; Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;
3. Ley N° 18.883 de fecha 29 de diciembre de 1989, Ministerio del Interior, Aprueba Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales
4. Ley N° 19.378 de fecha 13 de abril de 1995, Ministerio de Salud, que establece Estatuto de atención primaria de salud municipal;
5. Ley N° 19.607 de fecha 14 de mayo de 1999, Ministerio de Salud, que modifica el Estatuto de atención primaria de salud municipal;
6. Ley N° 19.880 de fecha 29 de mayo de 2003, Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado;
7. Ley 20.285 de fecha 20 de agosto de 2008, Ministerio Secretaria General de la Republica, sobre acceso a la información pública;
8. Decreto Alcaldício N° 9.694 de fecha 04 de diciembre de 2013, asume Carolina Pavez Cornejo el cargo de Secretaria Municipal de la Ilustre Municipalidad de San Antonio;
9. Decreto Alcaldício N° 4.698 de fecha 23 de octubre de 2025, Desígnese a Julio Esteban Catalan Gonzalez, como Encargado de Recursos Humanos de la Dirección de Salud.
10. Decreto Alcaldício N° 4.733 de fecha 07 de diciembre de 2024, asume el cargo de Alcalde titular de I. Municipalidad de San Antonio, don Omar Vera Castro;
11. Decreto N° 1.889 de fecha 12 de julio de 1995, Ministerio de Salud, aprueba reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención

Primaria de Salud Municipal.-

12. Decreto N° 1.346 de fecha 04 de abril de 2023, cúmplase lo ordenado por contraloría regional de Valparaíso reintégrese a Don Jose Luis Hernandez Tapia al cargo de Director de Salud y déjese sin efecto decretos que indican.

CONSIDERANDO:

PRIMERO: Que, de acuerdo a la necesidad de un instrumento operativo para la salud municipalizada de la comuna, que recoge las orientaciones y particularidades del contexto local, y las expectativas y necesidades de la población comunal con el objetivo de desplegar acciones y actividades que se reformulan año a año.

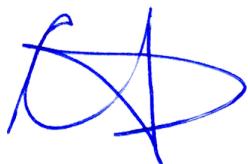
SEGUNDO: Que, según **Acuerdo N°299 SO.33/2025**: El concejo municipal por la unanimidad del Alcalde, señora y señores concejales presentes en la sala, aprueban Plan de Salud Comunal Actualizado 2026, con fecha 27 de Noviembre 2025.

TERCERO: Que, de acuerdo a la necesidad de realizar acto administrativo de la Actualización 2026 del Plan de Salud comunal actualizado para los años 2025 – 2028, debe ser firmado por la autoridad comunal.

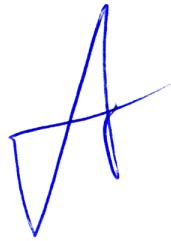
DECRETO:

1.- Apruébese Actualización 2026 Plan de Salud Comunal para los años 2025 – 2028 del Departamento de Salud Municipal, de acuerdo a Concejo Municipal N°299 SO.33/2025 de fecha 27 de noviembre 2025.

Anótese, comuníquese y archívese.



CAROLINA PAVEZ CORNEJO
SECRETARIO MUNICIPAL
I. MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO



OMAR VERA CASTRO
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO

CPC / OVC / JHT / JCG / nps

DISTRIBUCIÓN:

-OMAR VERA - ALCALDE - I. MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO -
-CAROLINA PAVEZ - SECRETARIO MUNICIPAL - I. MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO -
-JOSÉ LUIS HERNANDEZ - DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL - I. MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO -
-JULIO CATALAN - ENCARGADO(A) DE RRHH - DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL -
-ALEJANDRA QUIROZ - PROFESIONAL SALUD - DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL -
-PAMELA RAMIREZ - ENCARGADO(A) DE FINANZAS - DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL -
-NORMA GONZALEZ - SECRETARIA - FINANZAS -

ARCHIVOS ADJUNTOS:

1. ACTUALIZACION 2026 PLAN DE SALUD COMUNAL 2025 - 2028
2. ACUERDO SO N33



Verifique documento a través de correo electrónico validacion@sanantonio.cl,
indicando en el asunto código de barras que se muestra en el mismo.

Firmado Electrónicamente en Conformidad con el Artículo 2º letra F y G de la Ley 19.799

ACTUALIZACION 2026

Plan de Salud Comunal

San Antonio

Año 2025 - 2028



PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ACCESO A LA SALUD

DIRECCIÓN DE SALUD
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
1. MISION Y VISION	4
2. POLITICA COMUNAL DE SALUD.....	4
2.1. Objetivo General Institucional.....	4
2.2. Objetivos Específicos Institucionales	4
3. DIAGNOSTICO DE SALUD INTEGRADO	5
3.1. Contextualización	5
3.1.1. Características Territoriales	5
3.1.2 Características Demográficas.....	7
3.1.3 Modelo de Gestión	17
3.1.4 Modelo de Atención.....	23
3.2 Diagnóstico de Necesidades de Salud	30
3.2.1 Diagnósticos Participativos	30
3.2.2 Diagnóstico Epidemiológico.....	40
3.3 Diagnóstico Recursos en Salud	58
3.3.1. Dotación	58
3.3.2. Recursos Físicos Infraestructura	61
3.3.3 Recurso Tecnológico	79
3.3.4 Plan de Capacitación 2026	83
3.3.5 Presupuesto Salud	98
3.3.6 Dispositivos de Salud Infraestructura.....	100
3.3.7 Recurso Salud Secundario y Terciario.....	100
3.4 Brechas.....	103
4. EJECUCIÓN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	118
5. PROGRAMACIÓN OPERATIVA 2025.....	124
5.1 Programación operativa de trazadoras Área Rural.....	125
5.2 Programación operativa de trazadoras CESFAM Néstor Fernández T.....	127
5.3 Programación operativa CESFAM Barrancas y trazadoras	129
5.4 Programación operativa de trazadoras de CESFAM 30 de Marzo	131
5.5 Programación operativa CESFAM San Antonio y trazadoras.....	133
5.6 Programación operativa CESFAM Diputado Manuel Bustos H. y trazadoras....	134
6. ANEXOS	136
7. BIBLIOGRAFÍA.....	140

INTRODUCCIÓN

El generar un Plan de Salud Comunal para la ciudad de San Antonio. Implica hacerse cargo como institución de diversos desafíos como son, el definir planes y miradas a futuro en el área de la salud, orientados a satisfacer el requerimiento de nuestros usuarios, pero también responder de manera ordenada planificada y científica a las demandas y realidades epidemiológicas y sociales de la población que, aumenta su expectativa de vida y comienza a envejecer generando realidades propias de dicho efecto; Situación País, cuyos lineamientos para enfrentar esta realidad desde el ámbito institucional vienen definidos desde el ministerio de salud (MINSAL), a través del Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio (SSVSA.), es así, como la distribución de patologías crónicas lidera el quehacer del equipo de salud, sin embargo, la atención clínica, las acciones de promoción y prevención deben abarcar todo el ciclo de vida, permitiendo con ello la disminución de incidencias patológicas, ya sea, adquiridas o no trasmisibles, y con ello limitando el daño y permitiendo que el individuo permanezca activo e independiente la mayor parte de su ciclo vital.

La intersectorialidad, el trabajo asociativo y participativo debe primar en la definición de las tareas y compromisos que se asumirán, en una mirada que abarcará 4 años (2025-2028), siendo herramientas de gestión fundamentales: La dotación, el presupuesto, los planes y programas a aplicar junto a la comunidad, los que deben definir elementos posibles de ser medidos y modificados, según su nivel de impacto y aplicación, siempre con una mirada centrada en el individuo, su colectividad y su red de apoyo.

Cobra vital importancia la mirada que la comuna le dará a este Plan de Salud, los actores políticos, como son los integrantes del Consejo Comunal, representantes de los ciudadanos, de sus demandas , prioridades y sueños, la Autoridad Edilicia, gestor fundamental en el liderazgo y desarrollo del territorio y sus habitantes, los representantes de la comunidad concertados en el COSOC (Consejo de la sociedad Civil), cercanos a nuestros usuarios, a través de las instituciones que pertenecen , Consejos Locales de Salud y Gremios representativos de los funcionarios; Cada uno en su rol y en el ámbito que permite construir una herramienta de gestión, quizás con distintas miradas y aportes, pero orientados a lograr el bienestar de los habitantes de nuestra comuna de manera equitativa y respetuosa.

1. MISION Y VISION

Misión Dirección de Salud

“Lograr la máxima cobertura en Salud Primaria bajo el enfoque de Salud Familiar, entregando un servicio de excelencia a la Comunidad, disminuyendo los tiempos de espera, mejorando la resolutividad, atendiendo con calidad y calidez, y proporcionando la infraestructura, equipamiento y personal necesarios e idóneos que permitan disminuir los factores de riesgo a la salud de la población; mejorando su bienestar, a través del Autocuidado, la prevención y promoción, y un medio ambiente que asegure la calidad de vida en todo el ciclo vital”.

Visión Dirección de Salud

“Que la red de atención primaria de salud, sea un referente en calidad y seguridad del paciente en la provincia, para mejorar la calidad de vida y salud de las personas, basado en el respeto, tolerancia, compromiso y trabajo en equipo que identifican a nuestra institución”.

2. POLITICA COMUNAL DE SALUD

2.1. Objetivo General Institucional

Mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna de San Antonio, garantizando la entrega de prestaciones de salud de manera efectiva, segura, oportuna y de buena calidad, a quienes la requieran dentro de la red de atención primaria de salud municipal.

2.2. Objetivos Específicos Institucionales

1. Fortalecer al atención clínica en los centros de salud con foco en la calidad y oportunidad de atención.
2. Disponer de fármacos trazadores en la red de APS Comunal.
3. Robustecer la infraestructura de la Red de Salud Comunal.
4. Asegurar la disponibilidad y operatividad de los medios de transporte para mejorar la cobertura y calidad de los servicios de atención en salud.
5. Fortalecer la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud.
6. Implementar y fortalecer estrategias en telesalud especialidad.
7. Incentivar la promoción y participación con enfoque Salutogenico.
8. Optimizar la asignación de recursos con enfoque en la equidad y eficiencia de la atención.
9. Identificar a la población objetivo.
10. Fomentar la cultura de calidad en los centros de salud.
11. Modernizar procesos administrativos y de gestión en los establecimientos de salud.
12. Fortalecer el trabajo comunitario en los diferentes territorios.
13. Contribuir al mejoramiento de la salud mental y bienestar psicosocial de los funcionarios de la red de Salud Municipal
14. Contribuir a reducir las vulnerabilidades de la población migrante a las que pueden estar expuestas.
15. Fortalecer la integración de pueblos originarios en el modelo de atención en salud.
16. Fortalecer la atención integral y oportuna de la población infantil y adolescente en condición o sospecha de autismo.

3. DIAGNOSTICO DE SALUD INTEGRADO

El ámbito salud tiene relevancia prioritaria, por lo cual, para seguir en la mejora continua en la salud de los habitantes pertenecientes a la comuna de San Antonio, es imprescindible conocer sus características e indicadores asociados a su demografía y condicionantes sociales, los cuales se describen a continuación.

3.1. Contextualización

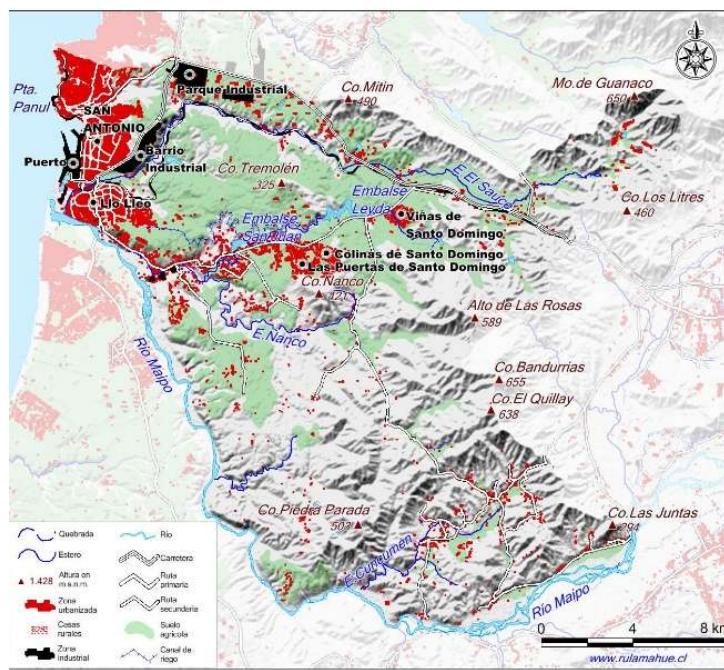
3.1.1. Características Territoriales

San Antonio es una comuna costera de la Región de Valparaíso. Sus límites administrativos son: Cartagena (norte), Océano Pacífico (oeste), Santo Domingo y San Pedro (sur) y Melipilla (este). El territorio comunal abarca aprox. 405 km², según registros oficiales.

La ciudad se organiza en tres macrozonas urbanas (San Antonio, Barrancas y Llo-Lleo) y el sector rural se distribuye principalmente en Lo Gallardo, San Juan El Tranque, Aguas Buenas, Malvilla, Leyda, El Sauce y Cuncumén. En términos de asentamiento, la población es mayoritariamente urbana (en torno al 95%), manteniéndose la ruralidad como proporción minoritaria a nivel comunal.

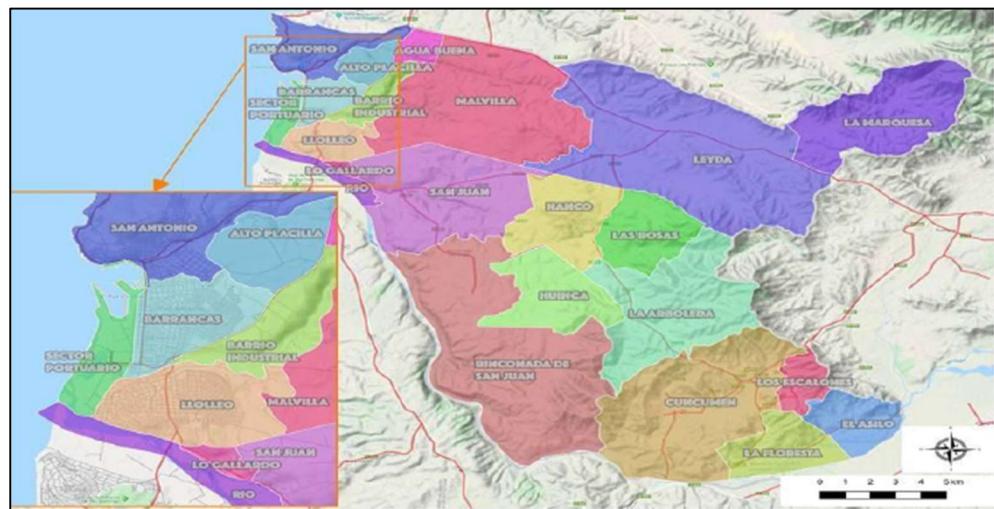
En materia de conectividad, San Antonio se articula con la Ruta 78 (Santiago–San Antonio) y con la Ruta 66 (Camino de la Fruta), corredor estratégico para la logística agroportuaria del centro del país. El contrato de concesión de la Ruta 66 contempla mejoramientos por tramos y variantes, entre ellas la Variante San Juan, orientadas a optimizar el flujo hacia los puertos y aumentar la seguridad vial.

Figura 1: Mapa de la Comuna de San Antonio y distribución de la población



Fuente: Atlas de las regiones, provincias y comunas de chile. URL: www.rulamahue.cl

Figura 2: Macrozonas de la comuna: San Antonio, Barrancas y Llo-Ileo



Fuente: Syntehsis consultores, SIG del estudio, 2019.

San Antonio presenta una localización estratégica en el centro costero del país, a 112 Km de Valparaíso, 106 Km de Santiago y 150 Km de Rancagua. Además, presenta conexión con la Ruta 78 que conecta Santiago con San Antonio y la Ruta 66 que conecta San Antonio con una de las zonas agrícolas más importantes del país (región de O'Higgins y del Maule).

Figura 3: Mapa de Conectividad de la comuna de San Antonio



Fuente: Atlas de las regiones, provincias y comunas de chile. URL: www.rulamahue.cl

3.1.2 Características Demográficas

Población y proyecciones

En base al reporte comunal 2025 emitido por la Biblioteca del Congreso Nacional, la comuna de San Antonio registró una población de 96.770 habitantes en el Censo 2024, lo que supone un crecimiento del 5,9% respecto de 2017 y en términos absolutos, esto se ve reflejado en un aumento de 5.420 habitantes. A continuación, se detalla la población comunal y su segregación por sexo.

Tabla 1: Segregación de la población comunal por sexo.

POBLACION	CENSO 2017	CENSO 2024	VARIACIÓN
Total	91.350	96.770	5,9%
Hombres	44.713	46.972	5%
Mujeres	46.637	49.798	6,8%

Fuente: Elaboración propia, en base al Reporte Comunal emitido por la Biblioteca del Congreso Nacional.

En detalle, en el Censo 2017 la población estaba compuesta por 44.713 hombres y 46.637 mujeres, mientras en el Censo 2024 hay 46.972 hombres y 49.798 mujeres, manteniendo una proporción ligeramente mayor de mujeres.

Según el Estudio Básico “Análisis Desarrollo Económico Comuna de San Antonio” Informe N°4 – Etapa N°1 Diagnóstico, Ilustre Municipalidad de San Antonio “Este crecimiento refleja un comportamiento tendencial o de crecimiento moderado. Si asumimos que la estructura etaria se mantiene a lo largo del tiempo, la población en edad de trabajar (15 a 64 años) se mantendrá en torno a 66%, con un número aproximado de 64 mil personas al año 2030 y de 66 mil personas al año 2040”.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística (en adelante INE) reporta una población censada de 18.480.432 personas para 2024, contexto en el cual se inserta la dinámica demográfica regional y comunal.

Según el Censo 2024, la población de la comuna de San Antonio distribuida por rango etario es la siguiente:

Tabla 2: Población por rango etario, Comuna de San Antonio.

RANGO ETARIO	CENSO 2017	CENSO 2024	PORCENTAJE
0 a 14 años	18.666	17.827	18,4%
15 a 29 años	19.375	19.446	20,1%
30 a 44 años	18.434	21.095	21,8%
45 a 64 años	23.246	23.819	24,6%
65 o mas	11.629	14.583	15,1%
Total	91.350	96.770	100%

Fuente: Elaboración propia, en base al Reporte Comunal emitido por la Biblioteca del Congreso Nacional.

La edad promedio de los habitantes de la comuna de San Antonio es de aproximadamente 38.4 años. La distribución refleja un segmento mayoritario en edad productiva (15-64 años), con un 18.4% de población infantil y un 15.1% de adultos mayores, proporciones muy similares a las de la región.

En números absolutos, la comuna tiene cerca de 96.770 habitantes censados en 2024, de los cuales alrededor del 51% son mujeres y 49% hombres. La Razón Hombre-mujer es 94.3 hombres por 100 mujeres. La proporción de los rangos etarios muestra estabilidad respecto a años anteriores, con un leve envejecimiento poblacional acorde a las tendencias nacionales.

Esto indica que San Antonio tiene una estructura poblacional joven-adulta estable, con una carga demográfica y necesidades sociales alineadas con la media regional.

Tabla 3: Población Proyectada por INE y la Municipalidad de San Antonio 2025-2028

RANGO ETARIO	2025	2026	2027	2028
0 a 14 años	16.912	18.066	17.858	17.760
15 a 29 años	18.700	18.109	17.965	17.892
45 a 64 años	25.000	25.166	25.333	25.442
65 y más años	15.901	16.475	17.053	17.339
Total	98.992	99.407	99.826	100.035

Fuente: Elaboración propia, en base a datos obtenidos del INE.

Estos valores corresponden a tendencias observadas en el Censo 2024 y proyecciones del INE, así como estudios demográficos que señalan un envejecimiento poblacional marcado y estabilización o decrecimiento en los grupos más jóvenes (proyección poblacional INE)

Población Urbana y Rural

EL INE aún no cuenta con registros actualizados, sin embargo, a través de la fuente de gestión física del año 2021, basado en las unidades vecinales, la comuna de San Antonio cuenta con 44 Unidades vecinales, 37 urbanas (84,1%) y 7 rurales (15,9%). De este modo contamos con el peso poblacional que representa cada unidad vecinal, sector y localidad. Por lo tanto, la población del sector urbano alcanza a 80.531 habitantes (88,2%) y la población rural es de 10.815 (11,8%) personas. (fuente división territorial IMSA, 2021)

Esta alta concentración urbana refleja la realidad típica de comunidades costeras y portuarias como San Antonio, donde la mayoría de los habitantes vive en la ciudad y sectores urbanos anexos.

En comparación con la Región de Valparaíso, la proporción urbana en San Antonio es levemente inferior, ya que según la Proyección del INE a través de "Estimaciones y proyecciones de población comunales urbano-rural, desagregadas por sexo y grupos quinquenales de edad para el período 2002-2035, Valparaíso posee un 99,6% urbano, considerada dentro de las 59 comunas con más del 90% de población urbana del país.

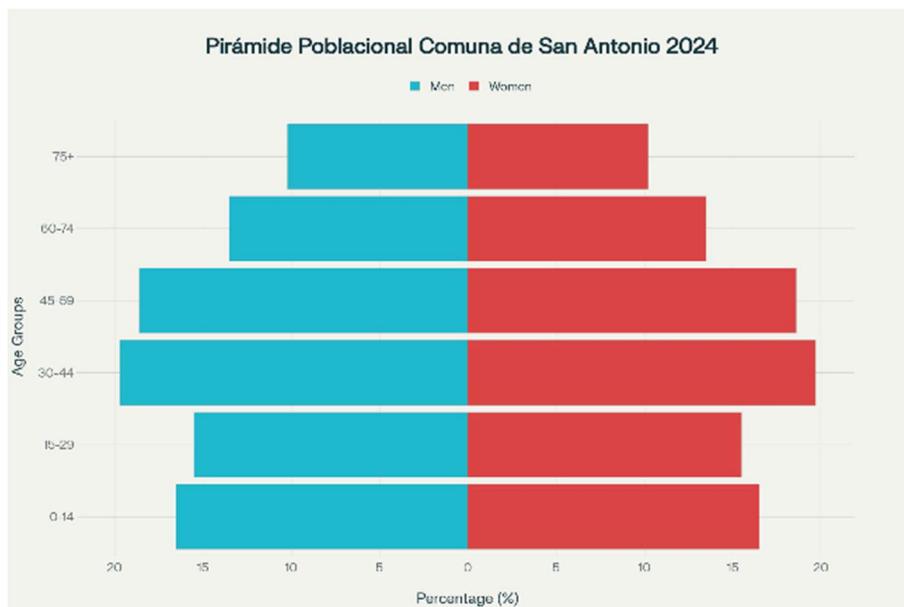
Tabla 4: Distribución porcentual de población urbana y rural de la comuna de San Antonio

INDICADOR	PROYECCIÓN SAN ANTONIO (2024)	
	HABITANTES	%
Población Urbana	93.362	94,7%
Población Rural	5.217	5,3%

Fuente: Elaboración propia, en base a datos obtenidos del Censo población y vivienda 2017, proyecciones de población 2024, INE.

La comuna mantiene una fuerte concentración urbana, con la ruralidad limitada y con crecimiento proyectado modesto en el ámbito rural.

Figura 4: Pirámide Poblacional de la comuna de San Antonio para el año 2024, basada en los datos del censo, presenta la siguiente estructura por rangos etarios y sexo



Fuente: INE, proyección de población CENSO 2017.

En esta pirámide, los hombres se encuentran reflejados a la izquierda y las mujeres a la derecha, con proporciones similares en cada rango etario, mostrando un leve predominio femenino.

Esta estructura revela una comuna con una población relativamente joven y equilibrada, aunque con una tendencia al envejecimiento en líneas con el resto de la región y el país.

Población Inscrita y Validada por FONASA

La comuna de San Antonio, concentra un 17,85% de la población inscrita validada del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (482.824), y respecto a la provincia de San Antonio (95.304), nuestra comuna representa el 90,42% la población inscrita en APS validados por FONASA. (Fuente: POB 2025 SUDAIS)

A continuación, se expone en la tabla N°4 La distribución de población inscrita validada por cada centro de Salud de la red comunal y su respectiva comparación entre el año 2024 y 2025.

Destacándose que la población validada 2025, será la que se trabajará como población per cápita 2026.

Tabla 5: Población beneficiaria de FONASA inscrita y validada por establecimiento. Corte poblacional septiembre 2024 y septiembre 2025 respectivamente.

ESTABLECIMIENTO	POBLACIÓN AGOSTO 2024	POBLACIÓN AGOSTO 2025	VARIACIÓN ABSOLUTA	VARIACIÓN %
CESFAM Barrancas	14.229	14423	194	1,36%
CESFAM Dip. Manuel Bustos H.	15.776	15656	-120	-0,76%
CESFAM Néstor Fernández T.	20.106	20167	61	0,30%
CESFAM San Antonio	14.553	14736	183	1,26%
CESFAM 30 De Marzo	13.408	13208	-200	-1,49%
CECOSF Cerro Alegre	1.366	2268	902	66,03%
CECOSF Tejas Verdes	1.604	1992	388	24,19%
Posta De Salud Rural Cuncumén	1.834	1623	-211	-11,50%
Posta De Salud Rural El Asilo	234	245	11	4,70%
Posta De Salud Rural Leyda	968	1059	91	9,40%
Posta De Salud Rural Lo Gallardo	1301	1440	139	10,68%
Posta De Salud Rural San Juan	756	776	20	2,65%
TOTAL	86.135	87.593	1.458	1,69%

Fuente: Elaboración propia, en base a información publicada por FONASA. URL: reportesperscapita.fonasa.cl

Según la tabla 5, se observa un incremento del 1.69% de la población per cápita comunal 2025, lo cual se traduce en la población que se trabajará en términos de metas sanitarias para el año 2026. Respecto al Establecimiento que mayor incremento tuvo fue El CECOSF Cerro alegre con un 66, 03%, le siguen CECOSF Tejas Verdes 24.19% y CECOSF Lo Gallardo 10.68%. Es importante destacar que el incremento de los CECOSF de la comuna responde al proceso de regularización de inscripción per cápita por petición del SSVSA, pues previamente, la población se validaba en los CESFAM madre (CESFAM diputado Manual Bustos y CESFAM Néstor Fernández Thomas). En el caso del CECOSF Lo Gallardo, su validación se efectuaba en Posta Rural Cuncumén, por esta razón se aprecia una disminución en la población de este último centro de salud.

Índice de dependencia demográfica (IDD) e índice de Adultos Mayores (IAM)

El índice de dependencia demográfica es un indicador que mide la relación entre la población considerada "dependiente" (personas en edades teóricamente inactivas: menores de 15 años y mayores de 65 años) y la población considerada en edad de trabajar (15 a 64 años).

Este índice refleja el grado de envejecimiento de la población, con valores más altos indicando una proporción mayor de adultos mayores frente a la población joven.

Ambos índices son herramientas clave para entender la estructura demográfica y evaluar la presión sobre los sistemas de salud, pensiones y servicios sociales en comunidades como la comuna de San Antonio. La Tabla N° 5 indica ambos índices:

Tabla 6: Índice de Dependencia Demográfica (IDD) e Índice de Adultos Mayores (IAM).

Unidad Territorial	Índice de Dependencia Demográfica (IDD)		Índice de Adultos Mayores (IAM)	
	Censo 2017	Censo 2024	Censo 2017	Censo 2024
Comuna San Antonio	49.6	50,4	62.3	81,8
Región de Valparaíso	48.5	50,1	71.4	98,6
País	45.9	46,5	56.9	79

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2017 y 2024, INE

Estos índices indican que según el Censo 2024 por cada 100 personas en edad de trabajar (15 a 64 años) hay aproximadamente 50,4 personas dependientes (menores de 15 años y mayores de 64 años) y que el envejecimiento de la población es relevante ya que el Índice de Adultos Mayores alcanza un 81,8 mostrando un aumento significativo respecto a 2017.

En términos prácticos, la comuna de San Antonio muestra un incremento en la proporción de población dependiente y un marcado envejecimiento poblacional, lo cual genera desafíos económicos y sociales relacionados con la atención y bienestar de la población mayor.

Estos datos están alineados con las tendencias de envejecimiento observadas en la región de Valparaíso y en Chile en general

Porcentaje de personas pertenecientes a pueblos indígenas y porcentaje de extranjeros

Según los últimos datos disponibles basados en el Censo 2024, el porcentaje de personas que se declaran pertenecientes a pueblos indígenas en la comuna de San Antonio corresponde a 7.982 personas (8.3%). Sin embargo, la proporción de representación por cada pueblo originario se encuentra aún en proceso de análisis. Este porcentaje es mayor al reflejado por la Región de Valparaíso, el cual reporta solo un 5.5%

Aún se encuentra en elaboración porcentaje de inmigrantes internacionales por comuna. Sin embargo, para la Región de Valparaíso, la cifra asciende a 100.655, lo cual representa el 5.3% de la población de la región.

Asentamientos no regulados

En la comuna de San Antonio, para el año 2025, aproximadamente un 15% de la población vive en situación de asentamientos irregulares o tomas, según datos recientes. La concentración de estos asentamientos se ubica en la mega toma del Cerro Centinela, que se ha convertido en el mayor asentamiento irregular del país.

A nivel nacional, según el último Catastro Nacional de Campamentos 2024-2025 elaborado por TECHO-Chile, hay más de 120 mil familias viviendo en 1.428 asentamientos irregulares, lo que corresponde a aproximadamente el 2,1% de los hogares a nivel país. Este porcentaje ha experimentado un crecimiento sostenido, con un aumento del 10.6% en la cantidad de campamentos respecto a años anteriores.

Para 2025 en la comuna de San Antonio, la información disponible indica que existen aproximadamente 5 campamentos que agrupan cerca de 3.968 familias según el catastro oficial del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) y datos de TECHO-Chile.

Tabla 7: Asentamientos irregulares en la comuna

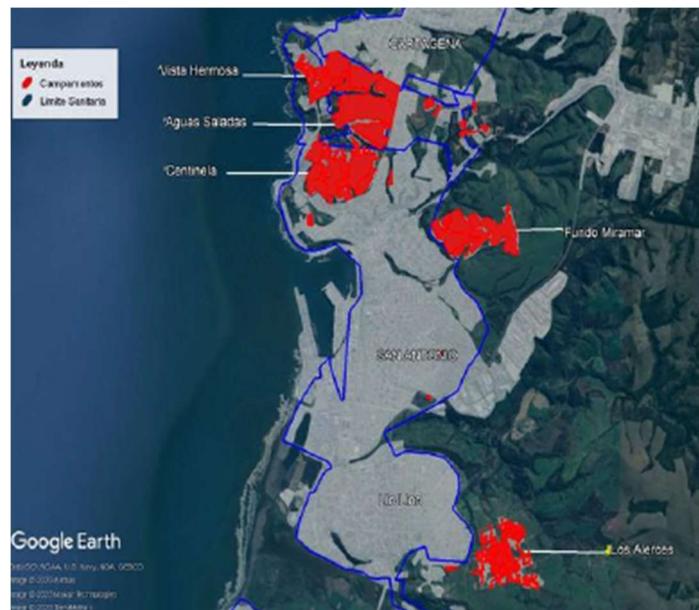
AÑO	Nº DE CAMPAMENTOS	Nº DE FAMILIAS EN CAMPAMENTOS
2025	5	3.968

Fuente: Elaboración Propia

Esta cifra representa una de las cifras más altas en la región de Valparaíso y refleja la problemática habitacional presente en San Antonio, con familias viviendo en situaciones precarias en estos asentamientos informales.

Esta cantidad representa un gran desafío para la comuna en términos de políticas públicas, habitabilidad y acceso a servicios básicos.

Figura 5: Distribución de los 5 campamentos más grandes de la comuna y su distribución geográfica.



Fuente: Ministerio de Vivienda y Urbanismo

Características de Determinantes Sociales del territorio

Las características de los determinantes sociales de la comuna de San Antonio abarcan factores esenciales que influyen en la salud, bienestar y calidad de vida de su población:

A. Educación

Educación en la comuna de San Antonio, considerada un determinante social clave, presenta estas características:

Según Plan Anual de Educación Municipal 2024 (PADEM)

A nivel Municipal Existen 24 Establecimientos de Educación. Esta cifra incluye Escuelas, colegios e Institutos y 10 jardines infantiles y Salas cuna.

Tabla 8: Tipos de establecimientos educacionales de la comuna y cantidad de los mismos.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Nº
Jardines infantiles y Salas cuna	12
Escuelas Municipales	24
Colegios particulares subvencionados	50
Escuelas de Lenguaje	7
Institutos de formación técnica profesional	3

Fuente: Plan Anual de Educación Municipal, 2024

Nivel educacional

La escolaridad promedio en la comuna es de aproximadamente 8.9 años, algo inferior al promedio regional (9.9 años).

En cuanto al acceso, un 3.2% de niños, niñas y adolescentes en edad escolar no asiste a ningún establecimiento educacional.

La matrícula en educación municipal cubre alrededor del 35% de los estudiantes, unos 7.900 alumnos, con escuelas urbanas y rurales.

Hay una brecha en resultados académicos entre el sistema municipal y el particular subvencionado, con una mejor performance general en este último.

Según la encuesta PLADECO 2019-2024, un 30.3% de la población tiene enseñanza media completa, un 11.7% estudios técnicos y un 11.5% educación superior completa.

Estos datos reflejan desafíos en cobertura, permanencia y calidad educativa, con oportunidades de mejora que están siendo abordadas mediante proyectos municipales y convenios con instituciones.

Tabla 9: Porcentaje de estudio de la población de San Antonio

NIVEL EDUCACIONAL	SAN ANTONIO	BARRANCAS	LLOLLEO	TOTAL
Nunca Asistió	0,90%	1,40%	0,90%	0,90%
Básica Incompleta	8,60%	4,10%	11,50%	7,90%
Básica Completa	12,70%	6%	10,50%	9,20%
Media Incompleta	24,60%	17,20%	16,10%	18,40%
Media Completa	21,10%	31,40%	28,70%	30,30%
Técnica Profesional Incompleta	3,10%	3%	3,80%	3,10%
Técnica Profesional Completa	8,90%	13,10%	12,10%	11,70%
Universitaria Incompleta	5,30%	7,40%	4,30%	5,90%
Universitaria Completa	5%	14,80%	11,80%	11,50%
Pos título O Posgrado	0,90%	0,80%	0,50%	0,60%
NS		0,50%		0,30%
NR		0,30%	0,30%	0,30%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Plan Municipal de cultura IMSA

Analizando la comparación de nivel de escolaridad de las diferentes Macrozonas de la Comuna de San Antonio se concluye lo siguiente:

La Educación Media completa, es el nivel de educación promedio de los sanantoninos. La Macrozona comprendida por Barrancas, posee los indicadores de educación más altos, en contraste, con la macrozona San Antonio, pues posee la menor proporción de nivel educación entre sus habitantes; finalmente Llo-Lleo representa el desafío educacional más grande, pues posee los niveles más altos de educación básica incompleta.

Estos porcentajes reflejan los niveles educativos predominantes y la base de la población activa, con un desafío destacado en aumentar la titulación en educación superior.

B. Pobreza

Para la comuna de San Antonio en 2025, los datos sobre pobreza e índices sociales son los siguientes:

Tabla 10: Indicadores de Pobreza de la comuna

INDICADOR	%
Tasa de pobreza por ingresos	Aproximadamente 7,5%
Tasa de pobreza multidimensional	14,2%
Hogares carentes de servicios básicos	12,4%
Hogares con hacinamiento	8,8%

Fuente: Encuesta CASEN 2022 y proyecciones para 2025

La comuna presenta un índice de calidad de vida medio-bajo, con algunas zonas consideradas "zona de sacrificio" debido a factores ambientales y socioeconómicos.

La pobreza en San Antonio muestra una disminución moderada en los últimos años, pero sigue siendo un desafío estructural importante para el desarrollo local.

Estos índices reflejan condiciones socioeconómicas que influyen directamente en la salud, educación y bienestar de la población y son fundamentales para orientar políticas públicas y programas sociales en la comuna.

Pobreza distribuida por sexo y edad de la comuna de San Antonio

La tasa de pobreza en la comuna de San Antonio en 2025, desagregada por edad y sexo, muestra los siguientes aspectos clave basados en datos recientes y proyecciones oficiales:

- La pobreza afecta a todas las edades, siendo mayor en los grupos de niños y adolescentes (0-14 años) y en adultos mayores (65+ años).
- Los hombres tienen una ligera diferencia en la tasa de pobreza respecto a las mujeres en edades productivas (15-64 años), con variaciones menores.
- Según la Encuesta CASEN y datos del INE, la pobreza multidimensional y por ingresos es particularmente elevada en menores de 15 años, reflejando vulnerabilidades en hogares con niños.
- En los adultos mayores, la pobreza suele ser mayor en mujeres debido a su mayor longevidad y menor acceso a pensiones adecuadas.

C. Vivienda

El acceso a la vivienda en la comuna de San Antonio en 2025 se caracteriza por una crisis habitacional significativa con los siguientes aspectos:

- Existe un déficit estructural de viviendas dignas que afecta a miles de familias, muchas de las cuales viven en condiciones precarias o en campamentos. El "mega campamento" más grande del país está en San Antonio, compuesto por cinco campamentos principales (Centinela, Vista Hermosa, Aguas Saladas, Manuel Bulnes y Fuerza Guerrera) con aproximadamente 10.000 personas, evidenciando la gravedad del déficit habitacional.
- La demanda habitacional supera las 12.990 familias, que buscan soluciones para comprar, construir o acceder a subsidios de arriendo.

- Actualmente existe fallo a favor de desalojo ordenados por instancias judiciales en contextos de toma de terrenos.
- Existen proyectos de vivienda social e iniciativas para facilitar créditos y mejorar la calidad habitacional, pero aún insuficientes para cubrir la demanda.

Esta situación revela un determinante social crítico, con impacto directo en la calidad de vida, estabilidad social y desarrollo sostenible de San Antonio.

D. Seguridad

La seguridad en la comuna de San Antonio para el año 2025 se caracteriza por un enfoque coordinado entre el municipio, Carabineros, Policía de Investigaciones (PDI), Fiscalía y otras instituciones públicas para mejorar la seguridad pública mediante el Consejo Comunal de Seguridad Pública.

La implementación de planes como el "Plan Verano Seguro" y el "Plan Calles Sin Violencia", que incluyen operativos preventivos, vigilancia intensificada y acciones contra el crimen organizado. Paralelamente, el municipio ha implementado programas de mejora en iluminación pública, monitoreo con cámaras, instalación de alarmas y botones de pánico para aumentar la sensación de seguridad.

A nivel nacional, la encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC) 2023 señala que el 90.6% de las personas perciben un aumento en la delincuencia, con un alto nivel de temor y desconfianza en las instituciones de seguridad.

Según "Encuesta de Calidad de Vida Regional 2024" de la Fundación Piensa, en San Antonio, la percepción de inseguridad es una de las más altas de la región de Valparaíso, Específicamente, señalan que la evaluación de "Seguridad Pública" en San Antonio cayó de 285 puntos en 2023 a 215 puntos en 2024.

Estos indicadores reflejan una preocupación social intensa y la necesidad de políticas integrales en seguridad pública para la comuna. Por esta razón, el municipio mantiene mesas de trabajo mensuales con actores públicos y privados para articular políticas y acciones en seguridad.

La Seguridad de la Comuna tiene los siguientes apoyos:

- Carabineros y bomberos: Cuenta con 1 Comisaría y una subcomisaría en Llo-Lleo (sector Tejas Verdes) y 6 Compañías de bomberos, ubicadas en puntos estratégicos de la Comuna; San Antonio; Barrancas, Bellavista, Llo Lleo, San Juan y Cuncumén.
- Oficina de Seguridad Municipal: la cual dispone de vehículos para patrullaje preventivo y cámaras en distintos puntos de la ciudad que son monitoreadas permanentemente.
- Oficina de gestión del riesgo y Desastres
- Unidad de Inspección Municipal.

E. Empleo

El Primer Informe de la Encuesta Ciudadana PLADECO 2019-2024 señaló también que un 8,6% de la población, se encuentra sin trabajo y buscando. Sobre esto, se señala que los menores niveles de educación formal repercuten en la situación laboral y, en este sentido, la macrozona San Antonio presenta menos personas trabajando por ingresos, más personas buscando empleo o que declaran ser independientes, lo que muchas veces se asocia con actividades económicas precarias e informales.

Tabla 11: Situación de empleo comunal

SITUACIÓN LABORAL	MACROZONAS			TOTAL
	San Antonio	Barrancas	Llolleo	
Trabajando Por Ingreso	31,40%	37,20%	38,60%	36,20%
Tiene Empleo Pero No Está Trabajando	0,90%	0,30%	1,10%	0,70%
Trabajando Para Un Familiar Sin Pago	-	0,50%	-	0,20%
Estudiando	15,70%	13,10%	12,10%	13,40%
Sin Trabajo Y Está Buscando	9,50%	9%	7,50%	8,60%
En Quehaceres Del Hogar	14,50%	15%	14,50%	14,80%
Jubilado (Sin Trabajar)	9,50%	8,70%	10,50%	9,50%
Jubilado (Con Trabajo)	0,30%	0,80%	1,90%	1,10%
Independiente	16%	9,30%	8,60%	10,60%
Pensionado Invalidez	0,30%	2,50%	3,80%	2,30%
Otra	1,80%	2,70%	1,30%	2%
No satisfecho	-	0,30%	-	0,10%
No responde	-	0,80%	0,30%	0,50%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: PLADECO 2019-2024

F. Trasporte

La red de transporte público que incluye servicios urbanos y rurales, con recorridos en sectores como Malvilla, El Asilo, Potrerillos y Valle Arriba, asegurando conectividad con el centro urbano.

La comuna de San Antonio, cuenta con líneas de autobús urbano con servicio frecuente, incluyendo conexiones a otros puntos de la región y la ciudad. El Terminal de buses Barrancas, es el principal terminal interurbano, que conecta San Antonio con Santiago, Valparaíso y otras ciudades.

Respecto a la inversión y gestión actual:

- Existencia de planes municipales para integración semafórica urbana, mejoramiento de señalética, iluminación y seguridad vial.
- Transporte escolar extendido, con nuevas medidas para mantener la cobertura en sectores vulnerables.

Este sistema busca responder a las necesidades de una comuna con alta actividad portuaria, zonas rurales dispersas y un crecimiento demográfico sostenido.

G. Deporte y recreación

En la comuna de San Antonio, el deporte y la recreación en 2025 están muy presentes a través de diversas iniciativas e infraestructura.

Existe la Dirección municipal de deportes que promueve la práctica deportiva inclusiva y saludable, con talleres deportivos gratuitos, enfocándose en combatir el sedentarismo y fomentar la actividad física para todas las edades.

Se inauguró el ciclo "Tour Activo 2025", evento veraniego con actividades como ciclismo indoor, aerobics y otras actividades recreativas para la comunidad.

El Paseo Borde Costero Norte, espacio público recuperado con senderos peatonales, áreas verdes, juegos infantiles y zona deportiva, es un punto fuerte para el esparcimiento y deporte al aire libre en la ciudad.

También se desarrollan eventos como la Corrida Recreativa Familiar y otras actividades deportivas comunitarias que fomentan la integración social.

Por la costa y áreas naturales cercanas, se promueven actividades de trekking, deportes acuáticos, ciclismo y turismo activo, complementando la oferta recreativa.

Estas acciones reflejan un compromiso institucional y social para potenciar el deporte y la recreación como elementos claves para la calidad de vida en San Antonio.

3.1.3 Modelo de Gestión

El Modelo de Gestión es la forma como se organizan y combinan los recursos para el cumplimiento de políticas, objetivos y regulaciones. Para esto se propone la articulación de los diferentes niveles de atención, donde la APS es la base para la solución a los desafíos, siendo participes de las redes integradas de salud.

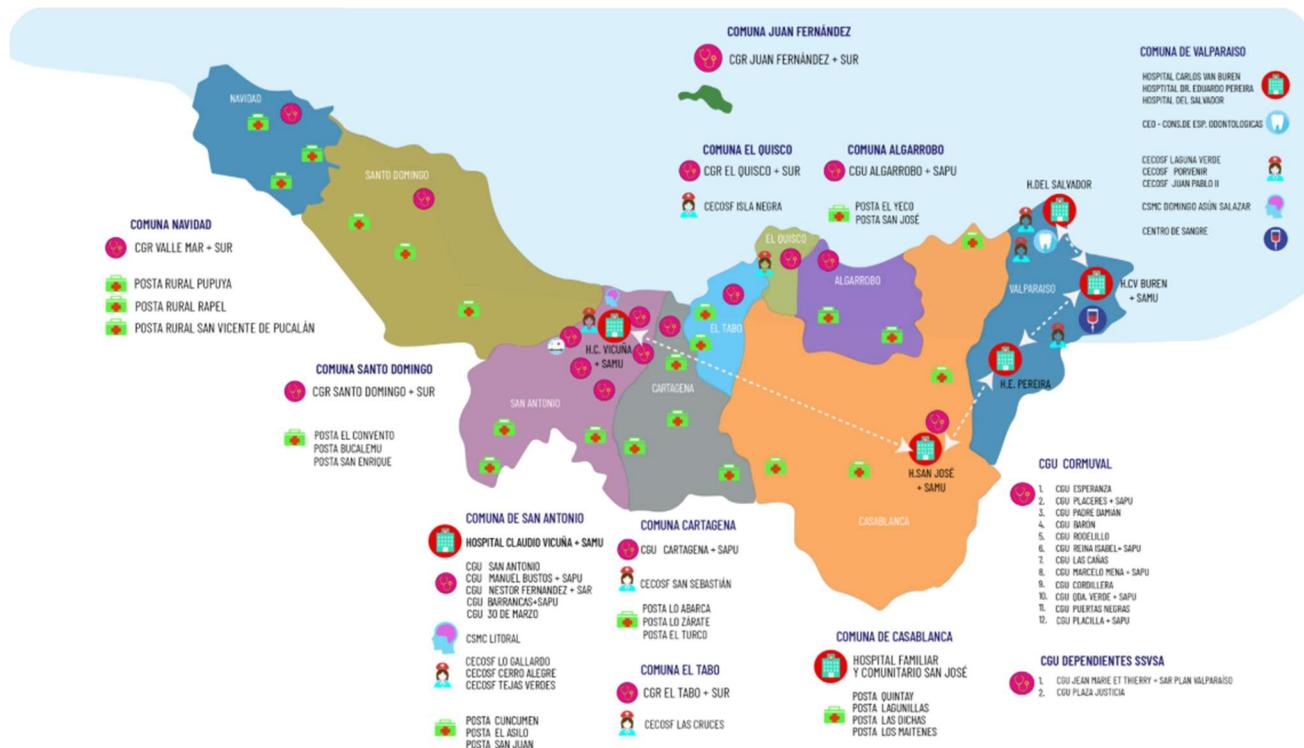
La comuna de San Antonio es parte de una red que implica interactuar desde lo público a lo privado. Con el fin de brindar al usuario una respuesta a sus demandas asistenciales, en ocasiones se dispone de recursos para la compra de servicios específicos al sector privado, para disminuir la brecha de listas de espera.

Características claves

A. Enfoque territorial, centrado en la atención a las personas, familias y comunidad de un territorio específico.

La comuna de San Antonio forma parte de la red de salud provincial del Servicio de Salud Valparaíso–San Antonio (en adelante, SSVSA), como se observa en la Figura 6. Además, cuenta con establecimientos de salud tanto públicos como privados, los cuales se detallan más adelante.

Figura 6: Mapa de la red de Atención Primaria dependiente del SSVSA



Fuente: Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio (2024). Nuestra red.

La red de atención primaria de la comuna se organiza de la siguiente forma:

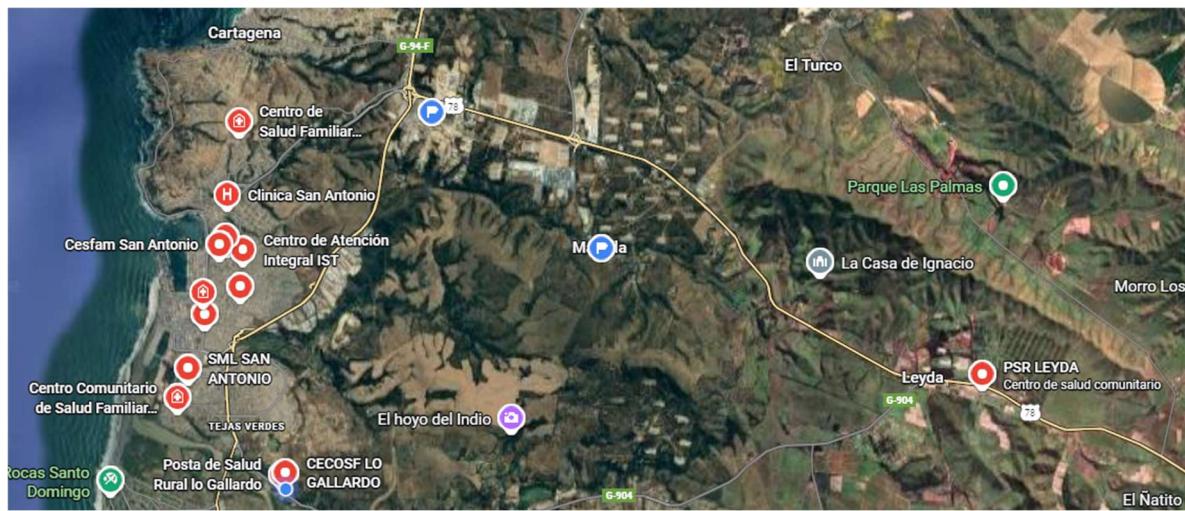
Tabla 12: Organización de la Red de Atención Primaria Comunal.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	DETALLE
CESFAM Centros de Salud Familiar	5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ San Antonio ▪ Diputado Manuel Bustos Huerta ▪ 30 de Marzo ▪ Barrancas ▪ Dr. Néstor Fernández Thomas
CECOSF Centros Comunitarios de Salud Familiar	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tejas Verdes ▪ Cerro Alegre ▪ Lo Gallardo
PSR Postas de Salud Rural	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ San Juan ▪ Leyda ▪ Cuncumén ▪ El Asilo
EMR Estaciones Médico Rurales	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Malvilla ▪ Aguas Buenas
CCR Centros Comunitarios de Rehabilitación	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Néstor Fernández Thomas ▪ Bellavista ▪ San Antonio de Padua
SAPU/SAR Servicios de Urgencia	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SAPU Barrancas ▪ SAPU Diputado Manuel Bustos Huerta ▪ SAR Néstor Fernández Thomas

Fuente: Elaboración propia

En fase de construcción se encuentra el Servicio de Urgencia de Alta resolutividad de CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta, y en fase de propuesta inicial al MINSAL, la implementación de un Servicio de Urgencia Rural en la localidad de Cuncumén.

Figura 7: Distribución de Centros de Salud APS en la comuna de San Antonio



Fuente: Vista satelital de los centros de salud de APS de la comuna de San Antonio [Mapa].
Google Maps, 2025.

B. Organización de los servicios en red para facilitar coordinación y continuidad en la atención.

La red de Salud de la comuna la conforman entidades públicas y privadas.

Establecimientos Públicos

Tabla 13: Descripción de establecimientos públicos de salud.

ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCION
Hospital Claudio Vicuña	Es el hospital provincial, considerado de complejidad media, cubre desde la comuna de Navidad hasta la Comuna de Algarrobo. Su centro de derivación corresponde al Hospital Van Buren, el complejo hospitalario de mayor complejidad en la región. También, algunas derivaciones se realizan a Hospital Eduardo Pereira.
Centro de Resolutividad	Dependiente de la dirección de salud municipal, se concentran la unidad de mamografía, ecografías obstétricas, UAPO, curaciones complejas, UAPORRINO y próximamente unidades odontológicas para las especialidades de odontopediatría y prótesis removibles.
Centro comunal de Neurodesarrollo	Ubicado en 21 de mayo 620, Se desarrolla la implementación del convenio Programa de Atención Integral al Desarrollo Infantoadolescente (en adelante AIDIA), el cual ofrece una nueva cartera de prestaciones orientadas a la población NNAJ (niños, niñas adolescentes y jóvenes) con autismo. Y también se desarrollan los Convenios transversales de Salud Mental.
Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC)	COSAM Litoral dependiente del SSVSA. El cual cubre específicamente las comunas del litoral norte, que incluyen Santo Domingo, Cartagena, El Tabo, El Quisco y Algarrobo, exceptuando la comuna de San Antonio.
Servicio de Psiquiatría	Opera en las Antiguas dependencias del Hospital Claudio Vicuña
Centro de Diálisis Hospital Claudio Vicuña	Desde mayo 2025 funciona la primera diálisis del sector público en la provincia de San Antonio.

Fuente: Elaboración propia

Establecimientos Privados

Tabla 14: Descripción de establecimientos privados de salud.

ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN
Clínica San Antonio	Servicios: Ofrece una amplia gama de consultas de especialidades médicas y dentales. Cuenta con servicios de apoyo diagnóstico como Laboratorio Clínico e Imagenología (Scanner, Rayos X, Mamografías, Ecotomografías).
Clínica Intermedical	Servicios: Dispone de consultas en áreas como cardiología, cirugía, pediatría, ginecología, traumatología, entre otras. También cuenta con un servicio de atención médica extendida (SAME) para atenciones de menor urgencia.
Inmunomédica	Centro enfocado principalmente en el diagnóstico. Servicios: Ofrece consultas médicas y servicios de Imagenología (Scanner, Rayos X, Mamografías, Ecotomografías).
Centro Médico Medivas	Servicios: Medicina general, medicina interna, pediatría, traumatología y también especialidades como medicina estética.

Centro de Atención Integral IST San Antonio y Asociación Chilena de Seguridad (ACHS)	Enfocado principalmente en la salud laboral, mutualidad y atención de accidentes del trabajo, aunque también ofrece atenciones médicas.
Centros Dentales	Existe una amplia oferta de clínicas dentales privadas más pequeñas y consultas particulares en San Antonio.
Centros de Especialistas	También se encuentran centros más pequeños enfocados en áreas específicas, como "Puerto Salud" (Kinesiología, Fonoaudiología) o consultas de salud mental (psicología y psiquiatría).
Centro de Diálisis	Centros privados: Diaverum y Diamar

Fuente: Elaboración propia

C. Prioridad en la promoción de la salud, prevención y anticipación al daño, más que solo en la atención asistencial de enfermedades.

Los planes de promoción de la Salud para municipios, buscan contribuir el logro a través de actividades que se programarán en base a las siguientes dimensiones y componentes:

Tabla 15: Dimensiones promoción de salud.

DIMENSIONES	COMPONENTES
Alimentación Actividad física Cohesión social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas y regulaciones sobre entornos saludables 2. Habilidades y Optimización de espacios públicos para la vida saludable. 3. Participación comunitaria para el empoderamiento en salud. 4. Comunicación social y educación para la Salud.

Fuente: Elaboración propia basado en las Orientaciones Técnicas Programa Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables 2025-2028

En el marco del Plan Comunal de Promoción de Salud 2025-2028, la SEREMI de Salud ha instruido su desarrollo con un enfoque territorial. Para el caso de nuestra comuna, la implementación inicial se ha priorizado en el Sector Barrancas (polígono).

De acuerdo con las orientaciones técnicas para el año 2025, la SEREMI presentó 23 líneas de acción, de las cuales esta municipalidad ha seleccionado 6 actividades. Estas son:

- Estacionamiento de bicicletas en espacios públicos: en proceso de ejecución.
- Capacitación de bienes comunitarios: En proceso de ejecución
- Evento deportivo: Olimpiadas cognitivas.
- Conjunto de talleres de calidad de vida y factores protectores: en ejecución. (talleres de arte terapia a través de monitores del CESFAM Barrancas)
- Plan de gestión de espacios públicos: formalizar la oferta de actividades deportivas de espacios públicos del sector de Barrancas: talleres desarrolladas en el Estadio Municipal y en el Liceo Juan Dante Parraguez.
- Hitos comunicacionales: Feria de salud mental olimpiadas cognitivas, entre otros.

Los nuevos lineamientos para continuar con el plan de promoción 2026, estarán sujetos a las orientaciones de la SEREMI, junto a las nuevas actividades relacionadas a cada una de las dimensiones y sus respectivos componentes.

D. Participación comunitaria activa para que las personas sean agentes de cambio en su situación de salud.

La ley 19813, exige a los Establecimientos de la atención primaria de salud a desarrollar en un 100% un plan de participación Social, el cual es evaluado y supervisado por el SSVSA. Este Plan de participación conlleva un diagnóstico inicial el cual puede tener una vigencia de un bienio y añade objetivos y actividades específicas en los siguientes ámbitos:

- Salud de la comunidad.
- Participación de la comunidad en la Gestión de salud del establecimiento.
- Satisfacción usuaria y usuarios con la atención del establecimiento.

Estos planes se trabajan en colaboración entre los establecimientos de salud y los Consejos Local de salud y otros representantes de las mesas territoriales de cada Centro.

E. Fortalecimiento de la gestión clínica, planificación sectorizada y evaluación continua.

De acuerdo a ordinario C51 N° 1486 emitido por la subsecretaría de redes asistenciales, de fecha 02 de septiembre de 2025, que remite información correspondiente a los programas de reforzamiento de APS para el año 202, los siguientes Programas de Reforzamiento de la APS (PRAPS) se encontraran vigentes para el año 2026:

1. Apoyo a la Gestión Local APS Municipal
2. Apoyo a los cuidados paliativos universales en APS
3. Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial en la Red Asistencial, Chile Crece contigo
4. Supervisión de salud integral de niños y niñas de 5 a 9 años en establecimientos educacionales
5. Salud respiratoria
6. Estrategias de Urgencias
7. Más adultos mayores autovalentes
8. Apoyo a la salud mental infantil (PASMI)
9. Formación de especialistas en el nivel de APS (FENAPS)
10. Acceso a la atención de salud a personas migrantes
11. Capacitación y formación atención primaria en la red asistencial
12. Detección, intervención y referencia asistida para alcohol, tabaco y drogas (DIR)
13. Equidad en salud rural
14. Atención domiciliaria para personas con dependencia severa y cuidadores

Asimismo, se informa que los siguiente PRAPS incorporaran aclaraciones y/o modificaciones a los aspectos técnicos involucrados en la ejecución de estos, los cuales es detallan a continuación:

1. Continuidad de Cuidados Preventivos y de tratamiento en APS
2. Espacios Amigables para adolescentes
3. Cuidados comunitarios en la APS
4. Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas No trasmisibles en APS
5. Imágenes diagnósticas en APS
6. Estrategia de salud bucal
7. Rehabilitación integral en la Red de salud
8. Resolutividad en APS
9. Servicio de atención primaria de urgencia de alta resolución (SAR)

10. Centros Comunitarios de Salud Familias (CECOSF)
11. Elige vida sana
12. Acompañamiento psicosocial en la atención primaria de salud
13. Reforzamiento de la atención salud integral, niños, niñas, adolescentes y jóvenes vinculados a la red de programas del servicio nacional de protección especializada, servicio nacional de menores y servicio nacional de reinserción social juvenil
14. Mantenimiento de la infraestructura de Establecimientos de la Atención primaria
15. Modelo de atención integral de Salud Familiar y comunitario en Atención primaria.
16. Salud mental en APS
17. Atención integral de desarrollo infantoadolescencia

Todos los convenios poseen distintos componentes, cuyo financiamiento está sujeto al cumplimiento de los mismos, junto a su respectiva rendición en los sistemas elaborados para tal efecto (SISREC). La administración de estos recursos permite mitigar las inequidades en salud y otorgar continuidad de los cuidados.

F. Coordinación intersectorial para abordar determinantes sociales que impactan la salud.

El Departamento de Salud, dependiente la Ilustre Municipalidad de San Antonio, gestiona con la red intersectorial para el abordaje integral de las distintas problemáticas que se observan en las comunidades, basadas en las determinantes sociales de la comuna.

Las principales interacciones son con:

- Dirección de desarrollo Social:
 - Desarrollo comunitario
 - Dirección de deporte
 - Departamento de Cultura.
 - Departamento de educación municipal.
 - Oficina de beneficios Social.
 - Oficina de Asistencialidad
 - Oficina del Adulto Mayor
 - Oficina de Local de niñez
 - Oficina de la mujer
 - Oficina de Asuntos indígenas.
- Dirección de Coordinación y desarrollo físico:
 - Departamento de Operaciones
- Dirección de Seguridad pública
 - Departamento de Gestión de riesgos y Desastres
- Dirección de Medio Ambiente Aseo y Ornato (DIMAO)

G. Enfoque en la mejora continua, calidad de vida laboral del personal, trato amable y responsable al usuario.

El departamento de Salud, posee una coordinación con encargado comunal de Calidad, donde se reúnen durante sesiones en el año para responder sobre temáticas de abordaje sistemático de la calidad. Durante el año 2025, se ha iniciado el reporte trimestral de los eventos adversos de cada centro.

Mediante PRAPS denominados PMI, los Establecimientos de salud postulan proyectos de mantenimiento de la infraestructura, para cumplir con la normativa técnica básica, que exige la autoridad sanitaria (SEREMI de Salud), para gestionar en el futuro las demostraciones sanitarias. Este requisito es fundamental para avanzar en términos de Acreditación de calidad.

Respecto a la calidad de vida laboral del personal. La municipalidad de San Antonio, a través de su mutualidad, el Instituto de Seguridad del Trabajo (desde ahora IST), aplicaron durante el 2024 la nueva encuesta CEAL SM-SUSESOS, la que busca recabar datos de tipo psicolaboral en todos los centros de Salud, con el fin de plantear planes de mejora según los resultados obtenidos “El no cumplimiento de los protocolos de vigilancia de riesgo psicolaborales expone a la organizaciones a sanciones por parte de las entidades pertinentes” (REES 1.448) para el caso de APS es la SEREMI de Salud a través de la aplicación de sumarios sanitarios. La vigencia de esta encuesta y su plan de mejora es de 3 años.

Finalmente, el trato usuario es el modelo de evaluación para medir la satisfacción y percepción que ha planteado el Servicio para orientar el trabajo en Atención primaria. A nivel local, todos los Centros de Salud realizan encuestas locales, pero, además, anualmente, este indicador se evalúa durante el mes de octubre a nivel Central.

Durante el año 2024, los resultados de la medición del Trato usuario fueron los siguientes:

Tabla 16: Resultados encuesta trato al usuario 2024

CENTRO	TRAMO
Centro de Salud Familiar San Antonio	1
Centro de Salud Familiar 30 de Marzo	1
Centro Comunitario de Salud Familiar Lo Gallardo	2
Centro Comunitario de Salud Familiar Tejas Verdes	2
SAR Néstor Fernández Thomas	2
Centro de Salud Familiar Néstor Fernández Thomas	2
SAPU Barrancas	2
Centro de Salud Familiar Barrancas	2
Posta de Salud Rural El Asilo	3
Posta de Salud Rural Cuncumén (San Antonio)	3
Posta de Salud Rural San Juan de San Antonio	3
Posta de Salud Rural Leyda	3
Dirección de salud Municipal - San Antonio	3
Centro Comunitario de Salud Familiar Manuel Bustos Huerta	3
SAPU Diputado Manuel Bustos Huerta	3
Centro de Salud Familiar Diputado Manuel Bustos Huerta	3

Fuente: Elaboración propia, en base a resultados de encuesta trato usuario realizada el año 2024.

Respecto al año 2025, la encuesta ya fue aplicada, sin embargo; los resultados aún no se dan a conocer.

Este modelo es fundamental en la salud pública comunal para integrar múltiples actores, responder a las necesidades locales y contribuir al desarrollo social mediante la mejora del bienestar y reducción de inequidades sanitarias.

3.1.4 Modelo de Atención

La atención primaria de salud comunal se basa en el modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria (en adelante MAIS), el que implica un enfoque sistémico de atención, trasciende el tratamiento curativo tradicional, para abordar la salud desde una perspectiva integral y comunitaria. Se sustenta en tres principios irrenunciables: Centrado en la persona, Integralidad de la atención y continuidad del cuidado. Definiéndose como “El conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de manera eficaz, eficiente y oportuna, considerando a la persona como un ser bio-psicosocial perteneciente a una familia y comunidad, y no como paciente aislado.” (Orientaciones Técnicas Modelo Atención Integral de Salud).

El Servicio de Salud Valparaíso San Antonio define 14 ejes estratégicos que orientan la gestión y fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS), promoviendo la equidad, la calidad y la participación comunitaria, buscando la implementación de un modelo más integral, participativo, resolutivo y equitativo, donde la comunidad ocupa un rol central. La implementación de estas líneas permite fortalecer la gestión local, mejorar la calidad asistencial y avanzar hacia un sistema de salud más humano, inclusivo y eficiente.

Tabla 17: Ejes de la atención primaria

14 EJES DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD	
EJE	OBJETIVO
Promoción y prevención	Busca fortalecer las capacidades individuales y comunitarias mediante intervenciones tempranas que fomenten el autocuidado y la prevención de enfermedades.
Modelo de atención integral de salud familiar comunitaria (MAIS)	Promueve una atención integral, continua y coordinada entre todos los niveles del sistema, abarcando promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Se evalúa a través de la certificación de establecimientos con modelo MAIS y consejerías familiares. Los centros de salud deben autoevaluarse anualmente y certificarse en el modelo trianualmente.
Multimorbilidad (ECICEP)	Dirigida a abordar la multimorbilidad, asegura cuidados integrales y eficientes para personas con enfermedades crónicas. Incluye guías clínicas y gestión de casos en mayores de 65 años, con enfoque en la estratificación de riesgo.
Calidad	Garantiza atención segura, oportuna, efectiva y equitativa, centrada en las personas. Contempla la acreditación de establecimientos APS y la mejora continua de procesos asistenciales.
Planificación y programación en red	Organiza acciones conjuntas entre equipos de salud, para responder a las necesidades locales con equidad y eficiencia. Incluye la elaboración de manuales operativos y planes anuales comunales de salud.
Resolutividad/ Telemedicina	Fortalece la capacidad resolutiva de la APS mediante la Telemedicina y el Hospital Digital, mejorando el acceso y reduciendo costos. Se mide mediante interconsultas a geriatría y monitoreo de estrategias digitales.
Garantías Explicitas de Salud (GES)	Asegura el acceso, oportunidad y calidad de atención en patologías priorizadas, con énfasis en controles de salud cardiovascular, espirómetros y seguimiento del cumplimiento de garantías.
Cáncer	Prioriza cáncer de mama, cervicouterino y pulmón, dada su alta mortalidad en la región. Las acciones incluyen tamizajes, mamografías, PAP y consejería antitabáquica.
Salud Mental	Promueve un abordaje integral que vincula salud física y mental. Se impulsa la formación de profesionales en estrategias de salud mental y el desarrollo de actividades preventivas como educación grupal para adolescentes.
Comunicación efectiva	Fortalece la transmisión clara y oportuna de información entre equipos, autoridades y comunidad. Incluye la creación de comités técnicos comunales semanales para coordinar acciones de APS.
Participación ciudadana	Busca la inclusión activa de la comunidad en la toma de decisiones sobre salud. Se promueven conversatorios y actividades educativas por efemérides para fomentar corresponsabilidad sanitaria.

Equidad de genero	Garantiza igualdad en el acceso y trato, incorporando la diversidad de sexo-género. Avanza en la elaboración de protocolos de atención para personas trans y en la promoción del enfoque de equidad en los Exámenes Preventivos.
Acompañamiento en terreno	Fortalece la gestión local mediante visitas técnicas y acompañamiento directo del equipo APS a las comunas, promoviendo la mejora de la calidad y los procesos internos.
Satisfacción usuaria	Evalúa la percepción de los usuarios internos y externos sobre la atención recibida. Se desarrollan mesas de trabajo con funcionarios, gremios y consejos locales de salud para mejorar la experiencia del usuario.

Fuente: Elaboración propia, en base a información entregada por el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio

Evaluación Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS)

En los establecimientos de salud la evaluación del Modelo de Atención se realiza a través de la aplicación del Instrumento para la Evaluación y Certificación de Desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. La pauta mantiene una estructura basada en nueve ejes: - Promoción - Prevención - Salud Familiar - Calidad - Intersectorialidad y Territorialidad - Centrado en la Atención Abierta - Tecnología - Participación - Gestión del Desarrollo de las Personas. Estos ejes contribuyen a la mejora continua, efectiva, eficaz, moderna, pertinente y equitativa en la atención, como base del sistema de salud en los establecimientos de la comuna.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a noviembre de 2025, por establecimiento:

Tabla 18: Resultados proceso de acreditación MAIS.

ESTABLECIMIENTO	% DE ACREDITACIÓN	VIGENCIA
CESFAM San Antonio	96%	2025-2028
CESFAM Barrancas	90.79%	2025-2028
CECOSF Lo Gallardo	93%	2025-2028
CESFAM DMB	Pendiente	Evaluación marzo 2026
CESFAM NFT	Pendiente	Evaluación marzo 2026
CESFAM 30 de marzo	72.3%	2025-2028

Fuente: Elaboración propia

Cartera de Prestaciones

Para dar cumplimiento a los 14 ejes y al modelo de salud familiar, los establecimientos de salud de APS ofrecen la siguiente cartera de prestaciones por ciclo vital de las personas, sus familias y etapa del ciclo familiar en que se encuentren:

Tabla 19: Resumen de prestaciones por programa

PROGRAMA	PRESTACION
Programa Salud del Niño	<ul style="list-style-type: none"> - Control de Recién Nacido - Control de salud del niño sano - Evaluación del desarrollo psicomotor - Control de malnutrición - Control de lactancia materna - Educación a grupos de riesgo - Consulta nutricional - Ingreso y control Niños/as con necesidades especiales de atención de salud. - Consulta de morbilidad - Control de enfermedades crónicas - Consulta por déficit del desarrollo psicomotor - Consulta kinésica - Consulta de salud mental - Programa Nacional de Alimentación Complementaria - Atención a domicilio - Sala Estimulación - Controles Centro de Neurodesarrollo por sospecha de autismo
Programa Salud del Adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Control de salud - Examen Integral de Salud del Adolescente (CLAP) - Consulta morbilidad - Control crónico - Control prenatal - Control de puerperio - Control de regulación de fecundidad - Consejería en salud sexual y reproductiva - Control ginecológico preventivo - Educación grupal - Consulta morbilidad obstétrica - Consulta morbilidad ginecológica - Intervención Psicosocial - Consulta y/o consejería en salud mental - Programa Nacional de Alimentación Complementaria - Atención a domicilio.
Programa de la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> - Examen de salud medicina preventiva del adulto (EMP) - Control prenatal - Control de puerperio - Control de regulación de fecundidad - Consejería en salud sexual y reproductiva - Control ginecológico preventivo - Control climaterio - Educación grupal - Consulta morbilidad obstétrica - Consulta morbilidad ginecológica - Consulta nutricional - Programa Nacional de Alimentación Complementaria - Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre - Atención domiciliaria - Talleres Embarazadas
Programa del Adulto	<ul style="list-style-type: none"> - Examen de salud medicina preventiva del adulto (EMP) - Consulta de morbilidad - Consulta y control de enfermedades crónicas - Consulta nutricional - Control de salud - Intervención psicosocial - Consulta y/o consejería de salud mental - Educación grupal - Atención a domicilio - Atención podología a pacientes con pie diabético - Curación de Pie diabético - Intervención Grupal de Actividad Física - Atención de unidad primaria oftalmológica (UAPO) - Control nutricional usuarios portadores de patologías crónicas - Servicio Integral de Rehabilitación con base comunitaria

Programa del Adulto Mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM) - Seguimiento de funcionalidad en pacientes autovalentes con riesgo y riesgo de dependencia. - Consulta de morbilidad - Consulta y control de enfermedades crónicas - Consulta nutricional - Control nutricional usuarios portadores de patologías crónicas - Control de salud - Intervención psicosocial - Consulta de salud mental - Educación grupal - Consulta kinésica - Atención a domicilio - Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor - Atención podología a pacientes con pie diabético - Curación de Pie Diabético - Control salud sexual. - Taller de memoria, riesgo de caída. - Entrega de lentes por presbicia - Alta odontológica 60 años - Controles UAPO - Servicio Integral de Rehabilitación con base comunitaria
----------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia

Actividades con garantías explícitas en salud asociadas a programas

Tabla 20: Garantías explícitas de salud

Nº	PROBLEMA DE SALUD	GARANTÍA DE OPORTUNIDAD (APS)	META
18	Diabetes Mellitus tipo 2	Confirmación diagnóstica: dentro de 30 días, desde la primera consulta con glicemia elevada.	100%
		Inicio de tratamiento: dentro de 24 horas, desde la confirmación diagnóstica.	100%
19	Infección respiratoria aguda (IRA) de manejo ambulatorio en personas menores de 5 años	Tratamiento farmacológico: dentro de 24 horas, desde el diagnóstico.	100%
		Tratamiento kinesiológico: dentro de 24 horas, desde la indicación médica.	100%
20	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	Confirmación Diagnóstica: dentro de 48 horas, desde la sospecha.	100%
		Tratamiento farmacológico: inmediato, desde la sospecha.	100%
21	Hipertensión arterial primaria o esencial.	Confirmación diagnóstica: dentro de 45 días, desde la sospecha.	100%
		Inicio de tratamiento: dentro de 24 horas, desde la confirmación diagnóstica.	100%
22	Epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde 1 año y menores de 15 años	Inicio de tratamiento: dentro de 7 días, desde la confirmación diagnóstica.	100%
23	Salud oral integral a niños y niñas de 6 años	Inicio de tratamiento: dentro de 90 días desde solicitud de atención de la persona beneficiaria o su representante.	100%
29	Vicios de Refracción en personas de 65 años y más	Tratamiento para presbicia (entrega de lentes): dentro de 30 días desde la solicitud.	100%
34	Depresión en personas de 15 años y más	Inicio de tratamiento: inmediato desde la confirmación diagnóstica.	100%
38	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio	Confirmación diagnóstica: dentro de 30 días, desde la sospecha.	100%
		Inicio de tratamiento: desde la confirmación diagnóstica, según indicación médica.	100%
39	Asma bronquial moderada y grave en personas menores de 15 años	Confirmación diagnóstica: dentro de 20 días, desde la sospecha.	100%
		Inicio de tratamiento: desde la confirmación diagnóstica, según indicación médica.	100%
41	Artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada en personas de 55 años y más	Inicio de tratamiento médico: dentro de 24 horas, desde la confirmación diagnóstica.	100%

46	Urgencia Odontológica Ambulatoria	Confirmación diagnóstica: dentro de 24 horas desde la sospecha. Inicio de tratamiento: inmediato desde la confirmación diagnóstica.	100% 100%
61	Asma bronquial en personas de 15 y más años	Confirmación diagnóstica: dentro de 20 días, desde la sospecha. Inicio de tratamiento: desde la confirmación diagnóstica, según indicación médica.	100% 100%
66	Salud oral integral de la persona gestante	Inicio de tratamiento: dentro de 21 días, desde la solicitud de atención. Alta integral: hasta 15 meses desde la primera atención.	100% 100%
76	Hipotiroidismo en personas de 15 años y más	Inicio de tratamiento: dentro de 7 días, desde la confirmación diagnóstica.	100%
80	Erradicación del Helicobacter Pílori	Inicio de tratamiento: dentro de 7 días, desde la confirmación diagnóstica.	100%
85	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	Confirmación diagnóstica: dentro de 60 días, desde la sospecha. Inicio de tratamiento: dentro de 60 días, desde la confirmación diagnóstica.	100% 100%

Fuente: Elaboración propia, en base a información entregada por el Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio

Actividades generales asociadas a todos los programas

- Educación grupal según distintas áreas y ciclo vital.
- Consejería familiar
- Visita domiciliaria integral
- Consulta social
- Tratamiento y curaciones
- Intervención Familiar Psicosocial
- Diagnóstico y control de TBC
- Toma de muestra: convenio con laboratorio externo
- Programa Nacional de inmunización
- Programa de Cuidados Paliativos Universales
- Programa de dependencia Severa
- Servicio de Urgencia Atención primaria
- Servicio de Urgencia de Alta resolutividad en Atención primaria (SAR)
- Convenio Imágenes diagnósticas para: Radiografía de pelvis en niños de 3 meses, radiografía de tórax, endoscopía digestiva, ecografía abdominal, ecografía mamaria, mamografía.
- Acceso botiquín farmacéutico para tratamiento farmacológico de prestaciones ges y morbilidad basados en el arsenal farmacológico
- Programa Odontológico

Metas de Gestión y Desempeño Sanitario

A. Metas IAAPS

Para dar cumplimiento a las prestaciones garantizadas en la cartera de servicio, y que estas sean brindadas a las respectivas poblaciones (según rango etario), el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud (IAAPS) que opera como un conjunto de indicadores, permite evaluar el funcionamiento integral de la atención primaria desde la perspectiva de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). En el anexo 1 se puede apreciar el cumplimiento de las metas IAAPS de la comuna de San Antonio, según el último reporte del Servicio de Salud.

B. Metas Sanitarias

Al igual que las Metas IAAPS, existen las metas sanitarias de la Ley 19813, su objetivo es salvaguardar y mejorar la salud de la población a través de políticas y programas, buscando garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, fomentar estilos de vida saludables, prevenir enfermedades y reducir desigualdades. (orientaciones técnicas meta sanitaria Ley 19813). En el anexo 2 se detalla el cumplimiento de las metas Sanitarias de la comuna, según el último reporte del Servicio de Salud.

C. Actividades Trazadoras

Las actividades trazadoras corresponden a compromisos de gestión que complementan otros indicadores para rastrear y dar seguimiento a intervenciones sanitarias específicas para garantizar la calidad, controlar la transmisión de enfermedad y cumplir metas de salud pública. En el anexo 3 se especifica el cumplimiento de estas a septiembre de 2025.

Para el año 2026, se proponen 20 nuevas trazadoras basadas en los 14 ejes:

Tabla 21: Nuevas actividades trazadoras, año 2026.

Nº	ACTIVIDAD	POBLACION
1	Control se salud infantil con evaluación del desarrollo psicomotor	Población 18 meses
2	Control nutricional 5to mes	Población 0 Años
3	Control nutricional 3 años 6 meses	Población 3 Años
4	Consejería familiar	Población inscrita validada
5	Educacion grupal en adolescentes (prevención suicidio/prevención trastorno mental)	Población entre 10 y 19 Años
6	Control ginecológico	Población 10 a más años
7	Nº espirómetros	Tosas las edades
8	Toma de PAP en transgénero	Población mujer de 25 a 64 Años
9	EMP hombres	20 y más años
10	EMP mujeres	20 y más años
11	Control de salud en adultos mayores (EMPAM) seguimiento autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia	Población de 65 y más años
12	Consulta de morbilidad	Población inscrita validada
13	Cantidad de teleinterconsultas a célula de geriatría HD	60 años y más
14	Ingresos integrales de personas con condiciones crónicas	65 años y más
15	Gestión de casos ECICEP	Población menor de 20 años
16	Controles de personas con condiciones crónicas	Población de 65 años y más con condiciones crónicas estratificada en G1, G2 y G3
17	Consulta médica de salud cardiovascular	15 y más años
18	Control de salud mental (por médico)	Población bajo control
19	Control de salud mental (otros profesionales)	Población bajo control
20	Consejería antitábaquica	15 y más años

A través de la programación, los establecimientos de APS, planifican anualmente las prestaciones contenidas en la cartera de servicio para dar cumplimiento al índice de actividad primaria en salud, metas sanitarias y trazadoras. Esta programación permite coordinar las horas clínicas y no clínicas de la dotación de cada centro de salud la cual, según cada realidad local, permite ofrecer un servicio con pertinencia a sus localidades.

3.2 Diagnóstico de Necesidades de Salud

3.2.1 Diagnósticos Participativos

El Diagnóstico participativo en salud, es el proceso que permite identificar y explicar los problemas que afectan a la población de una realidad social, sea esta un territorio o localidad acotada, dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud. Es un proceso conjunto entre la comunidad y los equipos de salud. Constituye la primera etapa dentro de un proceso de planificación.

Generalmente, el proceso de diagnóstico empieza cuando se precisa enfrentar problemas, que ya comienzan a manifestarse en la comunidad, y que necesitan resolverse mediante acciones prácticas.

Tabla 22: Resultado Diagnósticos Participativos por establecimientos

ESTABLECIMIENTO	METODOLOGÍA	PROBLEMAS PRIORIZADOS	PLAN DE MEJORA
CESFAM SAN ANTONIO	<p>Tipo de diagnóstico: Participativo, con enfoque comunitario.</p> <p>Convocatoria: A vecinos, usuarios y organizaciones sociales mediante redes sociales del CESFAM y comunicaciones municipales.</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniones sectoriales por color territorial (Verde, Amarillo, Rojo). ▪ Grupos focales con apoyo de papelógrafos y herramientas audiovisuales. ▪ Participación de equipos multidisciplinarios del CESFAM. <p>Asistencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sector Verde: 18 personas ▪ Sector Amarillo: 29 personas ▪ Sector Rojo: 28 personas 	<p>Problema: Intemperie en el sector 5 (usuarios sin sala de espera, exposición al sol o lluvia) Puntaje: 24</p>	<p>Plan: Implementar un espacio de espera con infraestructura permanente.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Solicitar recursos para la construcción de una sala de espera techada. ▪ Cubrir el sector para proteger del frío, sol y lluvias. ▪ Elaborar proyecto de infraestructura permanente.
		<p>Problema: Línea 800, dificultades para solicitar información y agendar horas Puntaje: 22</p>	<p>Plan: Optimizar la línea 800 y canales alternativos de atención.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestionar reunión de coordinación con Dirección de Salud. Visibilizar el problema ante el Ministerio de Salud. ▪ Promover que los usuarios dejen sus reclamos por escrito para seguimiento.
		<p>Problema: Aumento de horas médicas Puntaje: 21</p>	<p>Plan: Optimización y gestión estratégica de las horas médicas.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluar el aumento de la población adscrita a los sectores del CESFAM. ▪ Solicitar incremento de dotación médica para cubrir la demanda. ▪ Abrir agendas con anticipación y mayor disponibilidad.
		<p>Problema: Trato del personal de farmacia y en ventanilla (SOME) Puntaje: 18</p>	<p>Plan: Implementar el Protocolo del Buen Trato.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar y socializar el protocolo de trato al usuario entre todos los funcionarios. ▪ Realizar evaluaciones lúdicas para reforzar su conocimiento. ▪ Monitorear el cumplimiento mediante acusó de recibo del documento.

	<p>Criterios de priorización:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Magnitud ▪ Trascendencia ▪ Vulnerabilidad ▪ Factibilidad <p>Se asignaron puntajes y se ordenaron los problemas según su impacto y viabilidad de solución.</p>		<p>Plan: Implementar proyecto “Convivir Amablemente” del IST.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejecutar actividades de sensibilización y buen trato con el personal SOME. ▪ Organizar talleres y capacitaciones coordinadas por el Comité Paritario. <p>Problema: Acceso preferencial para adultos mayores y embarazadas</p> <p>Puntaje: 18</p> <p>Plan: Implementar plan de comunicación comunitaria multicanal.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Activar y mantener actualizadas plataformas de redes sociales (Facebook, Instagram). ▪ Coordinar con el Departamento de Comunicaciones IMSA para difundir actividades. ▪ Elaborar notas de prensa y registros audiovisuales en eventos comunitarios. <p>Problema: Falta de difusión de actividades del CESFAM y bajo compromiso de actores sociales</p> <p>Puntaje: 18</p> <p>Plan: Fortalecer la participación comunitaria mediante alianzas estratégicas.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reactivar el Consejo Local de Salud y actualizar su personalidad jurídica. ▪ Incorporar mayor número de socios y organizaciones al Consejo. ▪ Realizar reuniones participativas y actividades de reconocimiento a dirigentes sociales.
CESFAM BARRANCAS	<p>Tipo de metodología: Enfoque cualitativo y cuantitativo, combinando análisis numérico y vivencial.</p> <p>Técnicas aplicadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Focus Group (grupos focales): reuniones comunitarias en el <i>Club Adulto Mayor Amor y Esperanza</i>, con representantes de organizaciones sociales y equipo de salud. ▪ Observación participativa: identificación de fortalezas, debilidades y necesidades. ▪ Discusión colectiva: intercambio entre 	<p>Problema: Falta de información sobre prestaciones del Programa de Salud Mental</p> <p>Puntaje: 15</p>	<p>Objetivo: Brindar difusión de las prestaciones que ofrece el CESFAM.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrega de información en boletines informativos mensuales. ▪ Realización de Feria de la Salud Mental informativa en el frontis del CESFAM. <p>Medios de verificación: Registro fotográfico, lista de asistencia, boletín informativo.</p>
		<p>Problema: Presencia de animales callejeros en el CESFAM</p> <p>Puntaje: 14</p>	<p>Objetivo: Buscar instancias de participación y alternativas de solución.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reunión de coordinación con la Unidad de Medio Ambiente de la Municipalidad de San Antonio. <p>Medios de verificación: Acta de reunión, lista de asistencia.</p>

	<p>comunidad y funcionarios para priorizar problemas y proponer soluciones.</p> <p>Instrumentos y espacios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asamblea comunitaria y trabajo con el Consejo de Desarrollo Local de Salud. ▪ Convocatoria por medio de invitaciones directas y coordinación intersectorial. <p>Criterios de priorización:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Magnitud ▪ Trascendencia ▪ Vulnerabilidad ▪ Factibilidad 	<p>Problema: Falta de claridad de la información que llega a las Juntas de Vecinos en materia de atenciones APS</p> <p>Puntaje: 11</p>	<p>Objetivo: Mejorar la comunicación entre el CESFAM y las organizaciones territoriales.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear panel de difusión en el CESFAM. Incluir información en boletines mensuales. ▪ Realizar jornadas informativas y operativos comunitarios en terreno. <p>Medios de verificación: Fotografías, listas de asistencia.</p>
		<p>Problema: basurales en sectores residenciales cercanos al CESFAM</p>	<p>Objetivo: Buscar instancias de participación y alternativas de solución.</p>
		<p>Puntaje: 10</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reunión de coordinación con la Unidad de Medio Ambiente de la Municipalidad de San Antonio.
		<p>Problema: Aumento de adultos mayores que necesitan atención domiciliaria por situación de dependencia</p>	<p>Objetivo: Generar estrategias de apoyo y respuesta coordinada para personas con dependencia.</p>
		<p>Puntaje: 9</p>	<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniones intersectoriales con unidades de salud. ▪ Envío de solicitudes formales a las unidades correspondientes para priorización de atención domiciliaria.
			<p>Medios de verificación: Acta de reunión, lista de asistencia.</p>
			<p>Problema: Principales problemas de salud en la población del territorio:</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta incidencia de adultos mayores con abandono familiar o institucional. 2. Falta de accesibilidad y movilidad para personas mayores en el territorio. 3. Carencia de móvil institucional para traslado de usuarios al CESFAM. 	<p>1. Rol de la comunidad en salud</p> <p>Objetivo 1: Desarrollar un trabajo colaborativo con representantes comunitarios en la gestión del CESFAM.</p>
			<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reuniones bimestrales con el Consejo de Desarrollo Local de Salud (CDLS). ▪ Talleres territoriales de participación.
			<p>Objetivo 2: Sensibilizar a la comunidad sobre derechos y deberes.</p>
			<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Difusión mediante plataformas digitales y afiches en el CESFAM.
			<p>2. Trato usuario externo</p>
			<p>Objetivo: Desarrollar un plan de acción que priorice la atención de personas con discapacidad, embarazadas, adultos mayores y cuidadores.</p>
			<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilitación de una nueva oficina para atención preferencial.

<p>participativo que oriente las acciones del CESFAM durante el período 2024–2026.</p>	<p>4. Usuarios con baja adherencia al tratamiento farmacológico.</p> <p>5. Falta de educación sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes.</p> <p>6. Escasa preparación en salud mental del equipo profesional.</p> <p>7. No reactivación de grupos de autoayuda (por ejemplo, para fibromialgia).</p> <p>8. Alto porcentaje de problemas de salud mental post pandemia.</p> <p>Problemas que limitan la participación comunitaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo vínculo del equipo de salud con la comunidad. 2. Horarios inadecuados para actividades comunitarias. 3. Desinterés o falta de cultura participativa en la población. 4. Escasez de horas protegidas para trabajo comunitario. <p>Problemas que afectan la satisfacción usuaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Funcionarios realizan actividades 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementación del Protocolo de Ley de Atención Preferencial (personas mayores de 60 años, personas con discapacidad y cuidadores). <p>3. Promoción, prevención y difusión</p> <p>Objetivo 1: Promover actividades de prevención y promoción de la salud.</p> <p>Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo de ferias libres y trabajo colaborativo con la COMSE (Comisión Mixta Salud-Educación). <p>Objetivo 2: Mantener informada a la comunidad sobre prestaciones y acceso a la atención.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear el rol de encargada de difusión con horas protegidas. ▪ Difundir funcionamiento de OIRS y prestaciones a través de redes sociales y medios locales. <p>4. Salud mental del equipo</p> <p>Objetivo: Mejorar la salud mental y el clima laboral del equipo del CESFAM.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajo colaborativo con Comité Paritario, Equipo Saludablemente e IST. ▪ Aplicación de encuesta de trato usuario interno. ▪ Elaboración de un plan de acción de bienestar laboral.
--	---	---

		<p>personales durante horario laboral.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Falta de espacio físico e infraestructura insuficiente. 3. Escasa privacidad en la atención en box clínicos. 	
CESFAM DMBH	<p>Tipo de metodología: Participativa</p> <p>Técnicas Empleadas: Encuesta por Google Form, Priorización de problemas, arbol de Problema y soluciones.</p> <p>Objetivo de la metodología: Promover el diálogo constante entre los participantes (usuarios, dirigentes sociales, instituciones y equipo de salud), permitiendo identificar necesidades, priorizar problemáticas y generar un plan participativo que oriente las acciones del CESFAM durante el período 2024–2026.</p>	<p>Problema de salud de la población:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo y aumento de patologías crónicas: diabetes, hipertensión, dislipidemia, obesidad. 2. Problemas en la salud mental de las personas. 3. Falta de conocimiento para el buen uso de dispositivos de salud (SAMU – SAR – SAPU – CESFAM) 4. Presencia de animales abandonados, no esterilizados con vectores. 5. Falta de infraestructura adecuada y suficiente para el desarrollo del proceso de rehabilitación. <p>Aspectos afectan (disminuye) la participación de la</p>	<p>Actividades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar ciclo de talleres en sedes vecinales (3), que consideren la concientización y responsabilidad de la salud de cada persona. Realización de, al menos, 3 operativos de toma de exámenes preventivos en la comunidad (Feria libre, sala de espera, sede vecinal). 2. Realización de talleres socioeducativos para líderes vecinales y usuarios/as: "Promoción de estilos de vida saludable y autocuidado + manejo de la salud de personas con patologías crónicas". 3. Realización de talleres socioeducativos para líderes vecinales y usuarios/as: "Promoción del bienestar integral y promoción de la salud mental". 4. Realización de talleres para líderes vecinales y usuarios/as: "Modelo de salud familiar y comunitario y sus dispositivos de atención, para un buen uso" + Difusión en RR. SS y salas de esperas. 5. Coordinar y desarrollar con DIMAO, al menos, 1 actividad educativa en temáticas de medio ambiente y Presentar desde el CDLS Bellavista a SECPLAC IMSA necesidad de proyecto de infraestructura para CCR." <p>1. Fortalecer la acción vinculante del CDLS con en CESFAM DMBH: En reuniones de CDLS la dirección del establecimiento debe dar cuenta de los avances en solicitudes y acuerdos que se tomen en el consejo.</p> <p>2. Postular y ejecutar iniciativa local de cuidados comunitarios "Escuela de Líderes: Fortaleciendo el capital social de la comunidad de Bellavista, a través de los cuidados comunitarios en salud y prevención de emergencias y desastres" a fin de estimular la participación</p>

	<p>comunidad en la gestión de Salud del establecimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que el CDLS no es vinculante con las decisiones del CESFAM. 2. Falta de compromiso por parte de los dirigentes con la participación social en temas de salud. 3. Falta de conocimiento por parte de los usuarios de fechas de reuniones y encuentros del CDLS. <p>Aspectos afectan (disminuye) la satisfacción de usuarios/as hacia el CESFAM:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los funcionarios del CESFAM no tienen un trato cordial y amable al realizar las atenciones. 2. Nuevos usuarios con malos tratos (agresivos) hacia los funcionarios. 3. Desconocimiento del funcionamiento del Centro de Salud. 	<p>social. puntos del territorio, las reuniones del CDLS a fin de aumentar y mantener la participación en dicha instancia."</p> <p>Fortalecer el protocolo de trato usuario:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Envío por parte de dirección, lectura por parte de funcionarios, evaluación de aplicación de protocolo por parte de equipo calidad y/o miembros del CDLS. 2. Realizar campaña de buen trato (usuarios internos y externos), que considere material de difusión para salas de esperas y RRSS. 3. Elaborar, en conjunto con el CPHS, equipo calidad, funcionarios y el CDLS, protocolo de acciones frente a agresiones a funcionarios de salud. 4. Realización de talleres para líderes vecinales y usuarios/as: "Participación en salud" y "Medicina Ancestral" 5. Evaluación participativa: Percepción de calidad de la atención y trato usuario.
--	--	--

CECOSF CERRO ALEGRE	<p>Tipo de Metodología: Participativa</p> <p>Técnicas Empleadas: Encuesta, se aplica un cuestionario de identificación de las causas, a quienes afecta, posible solución y responsabilidades.</p>	<p>Infraestructura:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infraestructura está en mal estado y no presta las condiciones básicas para la atención. 2. No cuenta con salas de espera, teniendo que esperar en el patio estando expuestos el frío. Faltan box de atención y que espacio físico es muy feo. 3. Estructura y Funcionamiento: Horas especialistas Necesidad de un otorrino. Atención Telefónica Cuesta mucho que entren las llamadas. Reforzamiento de farmacia. 4. Lentitud en la entrega de medicamentos. 5. Insuficientes aparatos telefónicos. 6. Insuficiente personal para contestar llamados. 7. Desconocimiento de cómo funciona la red de APS y su nivel de Resolutividad. 	<p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar CECOSF para permitir atenciones de mejor calidad. 2. Generar información acerca de funcionamiento de la red de salud local. 3. Realizar las gestiones necesarias para la obtención del recurso humano. 4. Realizar las gestiones necesarias para la obtención de recursos materiales.
----------------------------	---	--	--

	<p>Comunidad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muchos perros vagos en las calles del sector que causan destrozos en las basuras. 2. No hay tenencia responsable. 3. Acumulación de basuras en algunos sectores de la comunidad basuras que no son desechos orgánicos más bien trastos en desuso de los vecinos. Subida de Hnos. carrera. 4. Calles en mal estado como la subida de infanta Isabel, desnivel peligroso para personas especialmente para adultos mayores. 5. No se informa que tipo de conflictos se presentan entre integrantes de la comunidad. 6. Preocupación por que las personas que llegan a las tomas traen otras costumbres (no se indican cuales). 	
--	--	--

CESFAM NESTOR FERNANDEZ THOMAS	<p>Metodología: Participativa El proceso de diagnóstico participativo del CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas se llevó a cabo mediante un trabajo grupal con una metodología participativa, en colaboración con el Consejo Local de Salud.</p> <p>Técnica Empleadas: El proceso incluyó una sesión plenaria dividida en tres instancias, cada una centrada en una dimensión específica del diagnóstico. Estructura del Diagnóstico Participativo. Presentación de los integrantes de cada grupo de trabajo. Contexto general de CESFAM Dr. Néstor Fernández Thomas (Director de CESFAM). Lluvia de ideas. Priorización de problemas. Matriz de intervención de problemas. Plenario y finalización. Temáticas a diagnosticar. Problemas que afectan la salud de las personas en la comunidad. Barreras que impiden la participación vinculante de la comunidad.</p>	<p>Problemas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No hay prioridad de atención en las personas mayores. 2. Alta incidencia de Enfermedades Cardiovasculares. 3. Alta incidencia de Sedentarismo. 4. Alta incidencia de Artritis, Artrosis y Enfermedades Degenerativas. 	<p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener WhatsApp con dirigentes sociales y representantes de la comunidad. 2. Desarrollar material de difusión para dirigentes y representantes de la comunidad en el territorio. 3. Realizar Campaña de difusión para que los usuarios y usuarias actualicen los datos personales. 4. Realizar campaña de difusión sobre los números de teléfonos y su funcionamiento del establecimiento. 5. Realizar difusión interna y externa sobre prestación del CESFAM. 6. Educar a la comunidad sobre los tipos de horas disponibles y formas de solicitar horas de atención.
---------------------------------------	---	--	--

CECOSF TEJAS VERDES	<p>Metodología: Participativa Se desarrollaron 3 mesas de trabajo, por cada dimensión a diagnosticar. En donde cada mesa fue moderada por uno o dos profesionales de CECOSF Tejas Verdes. Los cuales guiaron el trabajo a desarrollar.</p> <p>Estructura del Diag. Participativo: Presentación de los integrantes de cada grupo de trabajo Contexto general de CECOSF Tejas Verdes (Equipo de cabecera) Lluvia de ideas Priorización de problemas Matriz de intervención de problemas Plenario y finalización.</p> <p>Temáticas a diagnosticar: Problemas que afectan la salud de las personas en la comunidad Barreras que impiden la participación vinculante de la comunidad Factores que inciden en la satisfacción de usuarios y Usuarias.</p>	<p>Problemas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tabaquismo. 2. Diabetes. 3. Hipertensión. 4. Obesidad. 5. Accidente Vascular Encefálico. 6. Enfermedades osteomusculares. 	<p>Actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar Taller Educación en temáticas de enfermedades crónicas. 2. Realizar capacitación a dirigentes de comunidad. 3. Difundir a la comunidad de las actividades por medio comunicacionales. 4. Realizar folletos a modos de difusión a inmigrantes. 5. Formar grupos de trabajo que reporten a la comunidad, gestionando soluciones a los problemas expuestos. 6. Activar la vía de comunicación del whatsapp comunitario
----------------------------	--	--	---

Fuente. Elaboración propia – Recopilación de antecedentes de Diagnósticos Participativos vigentes de todos los Centros de Salud de la Comuna.

3.2.2 Diagnóstico Epidemiológico

A. Tasa Global fecundidad y natalidad

Tabla 23: Tasa de natalidad cada 1.000 habitantes, año 2024

UNIDAD TERRITORIAL	TASA NATALIDAD (2024)
País	7,7
Región de Valparaíso	7,3
Provincia de San Antonio	8,3
Comuna de San Antonio	8,3

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos del Departamento de estadística e información de salud (DEIS), Ministerio de Salud

La tasa de natalidad mide el número de nacimientos ocurridos en un año por cada 1.000 habitantes, en relación a la comuna y la provincia de San Antonio muestran mayor natalidad que el promedio regional y nacional, lo que indica una dinámica demográfica algo más activa en comparación con su entorno.

Tabla 24: Tasa global de fecundidad cada 1.000 mujeres entre 15 y 49 años.

UNIDAD TERRITORIAL	TASA FECUNDIDAD (2020)	TASA FECUNDIDAD (2022)
País	1,4	1,3
Región de Valparaíso	1,3	1,3
Comuna de San Antonio	1,4	1,4

Fuente: Reporte Comunal, Biblioteca del Congreso Nacional

La tasa global de fecundidad estima el número promedio de hijos que tiene una mujer en edad fértil (entre 15 y 49 años). Respecto a esta tasa la comuna de San Antonio al año 2020, se situaba al mismo nivel que la tasa país y presentaba una fecundidad ligeramente mayor que el contexto regional, sin embargo, para al año 2022 la comuna se sitúa levemente por sobre la tasa nacional y regional. Esta tendencia demográfica sugiere una dinámica de baja fecundidad y progresivo envejecimiento de la población.

B. Tasa mortalidad general e infantil

Tabla 25: Tasa de Mortalidad general y Tasa de Mortalidad infantil, año 2024

UNIDAD TERRITORIAL	TASA DE MORTALIDAD GENERAL (C/1.000 HABITANTES)	TASA DE MORTALIDAD INFANTIL (C/1.000 NACIDOS VIVOS)
País	6,3	6,2
Región de Valparaíso	7,7	6,0
Provincia de San Antonio	8,8	6,2
Comuna de San Antonio	8,7	4,9

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos del Departamento de estadística e información de salud (DEIS), Ministerio de Salud

Como se puede apreciar en la tabla, la tasa de **mortalidad general** es más alta por más de dos puntos en la Provincia y Comuna de San Antonio que la tasa nacional, indicando un perfil poblacional probablemente más envejecido y/o afectados con mayores problemas de salud.

Por el contrario, la **mortalidad infantil de la comuna** refleja una tasa baja en comparación con la región e incluso el país lo que podría reflejar un desempeño positivo en salud infantil y probables mejoras en los servicios de atención temprana.

C. Principales Causa de Muerte

Las principales causas de muerte en Chile son las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores malignos, que afectan principalmente a la población adulta y adulta mayor.

En San Antonio, las principales causas de muerte reflejan las tendencias nacionales. Según datos DEIS 2024:

Tabla 26: Principales causa muerte en la Comuna de San Antonio

CAUSA DE MUERTE	NÚMERO	PORCENTAJE
Enfermedades del sistema circulatorio	270	31,5%
Tumores (neoplasias)	198	23,1%
Enfermedades del sistema respiratorio	83	9,7%
Enfermedades del aparato digestivo	56	6,5%
Traumatismo, envejecimiento y algunas otras de consecuencias de causa externa	48	5,6%

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos del Departamento de estadística e información de salud (DEIS), Ministerio de Salud

Los factores de riesgo asociados a las principales causas de muerte en San Antonio se reflejan en la tabla siguiente.

Tabla 27: Factores de riesgo

CAUSA DE MUERTE	FACTORES DE RIESGO
Enfermedades Cardiovasculares	Hipertensión arterial dislipidemia, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, falta de actividad física, dieta poco saludable rica en grasas, sal y azúcares, diabetes mellitus no controlada.
Tumores (neoplasias)	Consumo de tabaco, especialmente en cáncer de pulmón. Dieta baja en frutas y verduras y rica en alimentos ultra procesados. Alcoholismo, particularmente asociado a cáncer de hígado y esófago. Exposición a agentes cancerígenos, como contaminantes ambientales o químicos en el lugar de trabajo. Historia familiar de cáncer o predisposición genética. Falta de detección temprana debido a barreras de acceso a programas preventivos
Enfermedades Respiratorias Crónicas	Contaminación ambiental, especialmente en zonas costeras o industriales como San Antonio. Infecciones recurrentes en edades tempranas o avanzadas. Exposición al humo de tabaco, leña o contaminantes en interiores. Condiciones laborales peligrosas, como la exposición a polvos o químicos.
Causas externas (accidentes y lesiones)	Conducción bajo los efectos del alcohol o drogas. Falta de infraestructura segura, como vías o señalización adecuada. Uso inadecuado de medidas de seguridad, como cascos o cinturones de seguridad.

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos del Ministerio de Salud

D. Mortalidad por Suicidios

Tabla 28: Tasa de Mortalidad por suicidios (por 100 mil habitantes)

UNIDAD TERRITORIAL	2022	2023	2024
País	11,7	11,6	12,7
Region de Valparaíso	11,4	13	11,6
Comuna de San Antonio	12,1	11,4	11,2

Fuente: Boletín SUDAIS 2025

Observamos que la tasa de mortalidad por suicidio para la Comuna de San Antonio, se mantiene prácticamente estable entre 2022 y 2023. Sin embargo, en 2024 aumenta de manera importante, alcanzando su valor más alto del periodo (12,7). Esto puede sugerir un incremento de los suicidios o una mayor población expuesta al riesgo.

E. Esperanza de vida al nacer

Como se observa en la tabla siguiente la esperanza de vida, ha tenido un leve aumento desde el año 2018 al 2020 llegando a 80,8 años promedio a nivel regional siendo de 83,6 años para las mujeres y 78,1 años para los hombres, ambos valores levemente menores al promedio nacional.

Tabla 29: Esperanza de vida al nacer

	2018	2019	2020
Total Regional	80,4	80,6	80,8
Total Hombres	77,7	77,9	78,1
Total Mujeres	83,2	83,4	83,6
Total País	80,8	81,0	81,1
Total Hombres	78,0	78,2	78,4
Total Mujeres	83,4	83,6	83,8

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile

F. Tasa Potencial de años de Vida perdidos

Si consideramos la Tasa Potencial de años de vida perdidos (TPAVP) que nos indica la cantidad de años de vida que la población pierde debido a muertes prematuras, es decir, fallecimientos que ocurren antes de una edad considerada como límite esperado de vida, generalmente 70 u 80 años. Este indicador refleja tanto el impacto de las enfermedades como las desigualdades en salud dentro de una población.

Tabla 30: Tasa de años de vida potenciales perdidos

	2018	2019	2020
Total Comunal	90,5	85,9	88,9
Total Regional	69,7	69,6	71,5
Total País	66,1	66,1	71,7

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile

Como se observa en la tabla anterior la Comuna de San Antonio tiene un valor significativamente más alto que la tasa nacional y regional lo que podría indicar que esta gran cantidad de muertes en edades tempranas, este asociado a problemas de salud pública, violencia, enfermedades crónicas no controladas o falta de estilos de vida saludable y/o deficiencias en el sistema de salud.

G. Índice de Renovación

Representa el número de adultos mayores (65 años o más) por cada cien niños (0-14 años), es decir expresa la variación del crecimiento de la población adulta en relación con la población más joven.

Tabla 31: Renovación

	2018	2019	2020
Total Regional	73,1	76,2	79,4
Total País	58,6	60,9	63,1

Fuente: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile

Así, un aumento en el índice de envejecimiento puede significar tanto que las personas están viviendo más años (por lo tanto, aumentan las personas mayores), como que están teniendo menos hijos, o ambas, como se muestra en la tabla anterior.

H. Discapacidad

Tabla 32: Porcentaje discapacidad de personas de 2 y más años, año 2022

	DISCAPACIDAD MODERADA	DISCAPACIDAD SEVERA	TOTAL
País	6,2%	11,4%	17,6%
Regional	6,2%	10,3%	16,5%

Fuente: Tercer estudio Nacional de la Discapacidad ENDISC 2022

Como se observa en la tabla anterior el porcentaje de población con discapacidad moderada y severa comunal y nacional no son significativamente diferentes.

Tabla 33: Población de 5 o más años con discapacidad

UNIDAD TERRITORIAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL
País	1.950.388	811.489	1.138.899
Región de Valparaíso	210.218	86.378	123.840
Comuna de San Antonio	5.224	7.319	12.543

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2024 - Instituto Nacional de Estadísticas.

De la tabla anterior es posible observar que, según los datos presentados, la cantidad de hombres registrados con discapacidad es **significativamente mayor** que la de mujeres tanto a nivel regional como nacional. Respecto a la comuna, el caso es distinto, pues se presenta una mayor cantidad de mujeres con discapacidad que hombres.

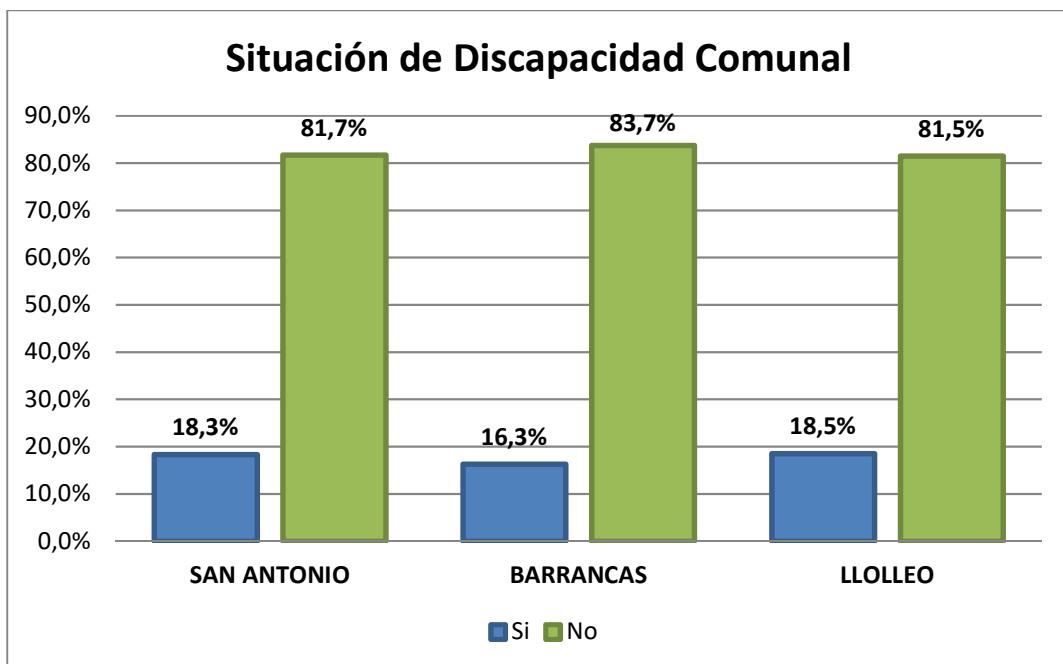
Tabla 34: Situación de Discapacidad Comunal por Macrozona.

¿En su grupo familiar, existe un miembro en situación de discapacidad?				TOTAL
	MACROZONA			
	SAN ANTONIO	BARRANCAS	LLOLLEO	
Si	18,3%	16,3%	18,5%	17,7%
No	81,7%	83,7%	81,5%	82,3%

Fuente: PLADECO 2019-2024.

El siguiente gráfico, representa el porcentaje personas encuestadas, en el contexto del plan de desarrollo comunal, que indicaron tener un miembro de su grupo familiar en situación de discapacidad, el resultado muestra que el 17,7% de las personas encuestadas en la comuna responde afirmativamente a la pregunta planteada. Los valores se obtuvieron en base a un universo de 1078 personas encuestadas.

Gráfico: Situación de Discapacidad Comunal por Macrozonas

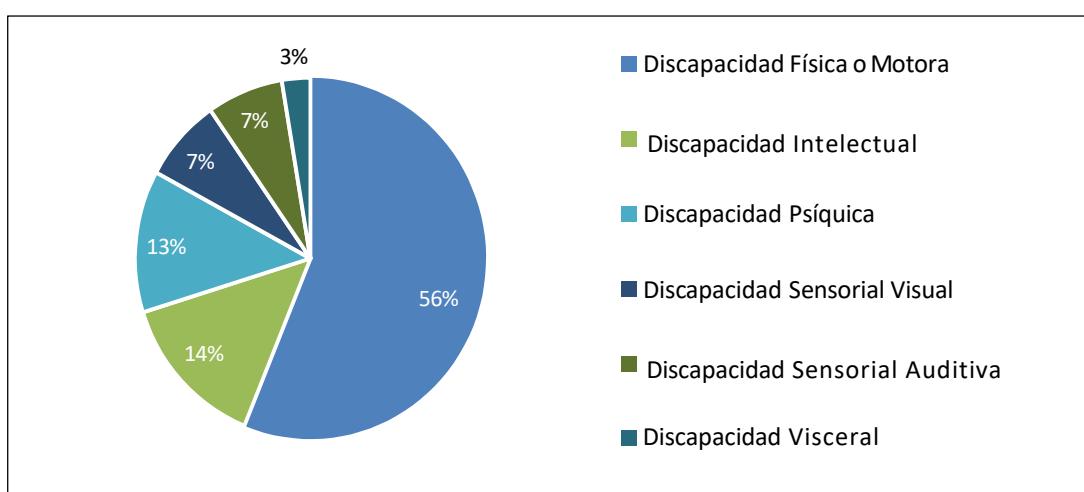


Fuente: PLADECO 2019-2024.

De las personas que declaran que en su grupo familiar existe una persona en situación de discapacidad, el 57,6% de ellas indica estar acreditado en el Registro Nacional de Discapacidad, que, dentro de otras cosas, permite postular a programas de ayudas técnicas y a fondos concursables del SENADIS, usar estacionamientos exclusivos y postular a subsidios habitacionales para personas con esta condición.

En dicha encuesta, también fue posible recoger datos sobre los tipos de discapacidad presentes en la comuna.

Gráfico: Tipos de Discapacidad en la Comuna



Fuente: PLADECO 2019-2024.

I. Vacunación

Campaña de Vacunación Escolar

Información obtenida al corte de fecha 10/11/2025

Curso: 1° Básico

Vacuna: dTpa (Difteria –Tétanos – Tos Convulsiva)

Tabla 35: Cobertura vacunación dTpa, 1° básico.

	POBLACION DEFINIDA	TOTAL INMUNIZADO	AVANCE
Total San Antonio	1.185	1.035	87,3%
Total SSVSA	5.403	4.972	92%
Total País	216.725	198.073	91%

Fuente: Elaboración propia, en base a informes emitidos por SSVSA

Curso: 4° Basico

Vacuna: VPH (Virus Papiloma Humano)

Tabla 36: Cobertura vacunación VPH

	POBLACION DEFINIDA	INMUNIZADO NONAVALENTE	AVANCE NONAVALENTE	INMUNIZADO NONA + TETRAVALENTE	AVANCE NONA+ TETRAVALENTE
Total San Antonio	1.489	1.294	86,9%	1.294	86,9%
Total SSVSA	6.775	5.85	86,3%	5.851	86,4%
Total País	254.565	226.927	89,1%	226.961	89,2%

Fuente: Elaboración propia, en base a informes emitidos por SSVSA

Curso: 8° Básico

Vacuna: dTpa (Difteria –Tétanos – Tos Convulsiva)

Tabla 37: Cobertura vacunación dTpa, 8° básico.

	POBLACION DEFINIDA	TOTAL INMUNIZADO	AVANCE
Total San Antonio	1.587	1.369	86,3%
Total SSVSA	6.867	5.955	86,7%
Total País	263.022	228.786	87,0%

Fuente: Elaboración propia, en base a informes emitidos por SSVSA

Neumo 23 e Influenza

Información obtenida al corte de fecha 10/11/2025.

Tabla 38: Cobertura vacunación Neumo 23 e Influenza.

	NEUMO 23			INFLUENZA		
	Pob. Objetivo	Vacunados	Cobertura	Pob. Objetivo	Vacunados	Cobertura
Total San Antonio	1.131	487	43,1%	55.105	43.12	78,3%
Total SSVSA	6.52	2.874	44,1%	301.583	240.692	79,8%
Total País	201.598	201.598	33,3%	10.025.426	7.853.093	78,3%

Fuente: Elaboración propia, en base a informes emitidos por SSVSA

COVID

Informacion obtenida al corte de fecha 29/09/2025.

Tabla 39: Cobertura vacunación COVID

	POB. OBJETIVO	VACUNADOS	COBERTURA
Total San Antonio	36.86	3.653	9,9%
Total SSVSA	209.499	33.849	16,2%
Total País	6.566.015	1310384	20,0%

Fuente: Elaboración propia, en base a informes emitidos por SSVSA

VRS (Virus Respiratorio Sincicial)

Informacion obtenida al corte de fecha 29/09/2025.

Tabla 40: Cobertura vacunación VRS

	POB. OBJETIVO	VACUNADOS	COBERTURA
Total San Antonio	389	414	106,4%
Total SSVSA	1814	1873	107,7%

Fuente: Elaboración propia, en base a informes emitidos por SSVSA

J. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son condiciones, conductas, estilos de vida o situaciones que aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad o infección.

Algunos ejemplos de factores de riesgo son:

- Tabaquismo
- Consumo de alcohol
- Alimentación no saludable
- Inactividad física
- Contaminación del aire
- Hipertensión arterial
- Obesidad
- Colesterol elevado
- Estrés

Algunos factores de riesgo son modificables, como el tabaquismo, mientras que otros no, como la edad o los antecedentes familiares.

La presencia de uno o más factores de riesgo no significa que se padecerá una enfermedad, ni tampoco que una persona que no tenga ningún factor de riesgo conocido no la padecerá.

En el ámbito laboral, los factores de riesgo pueden ser la temperatura, la humedad, el ruido, la iluminación, o la presencia de contaminantes químicos o biológicos.

Tabaquismo

En el caso del Tabaquismo en el año 2022, el consumo de tabaco en Chile se distribuía de la siguiente manera:

Tabla 41: Porcentaje consumo tabaco según edad y nivel socioeconómico.

RANGO ETARIO	CONSUMO
De 12 a 18 años	2,8%
De 19 a 25 años	12,6%
De 45 a 64 años	22,7%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 42: Porcentaje consumo tabaco según nivel socioeconómico.

NIVEL SOCIOECONOMICO	CONSUMO
Bajo	20,4%
Medio	19,1%
Alto	15%

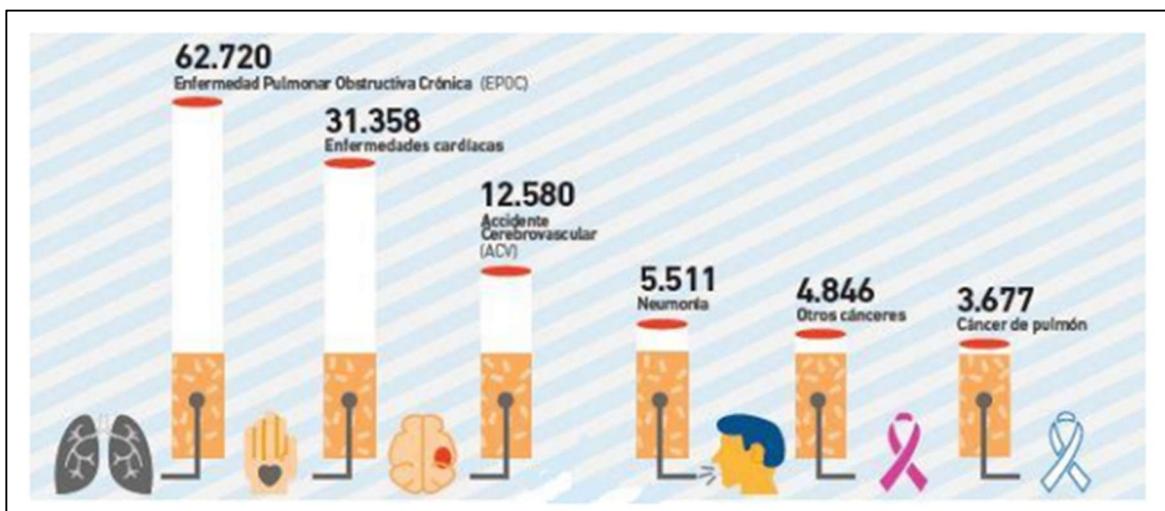
Fuente: Elaboración propia

El tabaquismo es un fenómeno que ha causado estragos en la salud pública mundial, por la alta morbilidad, mortalidad y discapacidad que produce la inhalación activa y pasiva de los componentes del tabaco y, en Chile constituye un grave problema de Salud Pública que afecta a la población en todo el curso de vida.

Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan que Chile posee una de las más altas prevalencias de consumo de tabaco en la Región de las Américas, tanto en adolescentes como en personas adultas.

De acuerdo a esto es el problema de Salud Pública que implica el consumo de tabaco debido a las implicancias en el costo sanitario asociado a las enfermedades a las cuales va asociada como lo muestra el siguiente cuadro:

Figura: Personas que anualmente enferman a causa del Tabaquismo en Chile



Fuente: IECS, 2020

En la región de Valparaíso, los últimos datos registrados que tiene relación a la prevalencia del consumo de tabaco en la ENS 2016-2017 determina que de un total de 504.782 personas encuestadas un 33.9% de prevalencia de consumo de Tabaco.

Un dato no menor, es el que podemos obtener de los usuarios, que se encuentran bajo control con enfermedad crónica y consumen tabaco. Considerando que, se agrava la condición en sí misma y deterioro en la salud cardiovascular.

Tabla 43: Porcentaje de Usuarios de Programa de salud Cardiovascular > 55 años que consumen tabaco

CENTRO DE SALUD	Tabaquismo en personas >55 años	Porcentaje bajo Control según PSCV
CESFAM Barrancas	467	14,58%
CESFAM Néstor Fernández T.	602	14,4%
CECOSF Tejas Verdes	46	12,5 %
CESFAM Dip. Manuel Bustos H.	438	16,3%
CECOSF Cerro Alegre	92	10,3%
CESFAM 30 De Marzo	271	12%
CESFAM San Antonio	474	13,8%
CECOSF Lo Gallardo	61	12,6%
PSR San Antonio	126	12,7%

Fuente: Elaboración propia. Datos Extraídos de REM P septiembre 2025 (REM P4, sección A)

En términos generales, el tabaquismo en mayores de 55 años bajo control PSCV ronda el 13–14%, lo que es moderado, pero sigue representando un riesgo importante para la salud cardiovascular. Los CESFAM (centros más grandes) tienden a mostrar tasas más altas de tabaquismo que los CECOSF (centros comunitarios), lo que podría reflejar diferencias en la población atendida o en las estrategias de promoción de salud. La variación de 6 puntos porcentuales entre el centro con más y menos tabaquismo indica diferencias relevantes que pueden ser abordadas con programas de intervención focalizados.

Las cifras indican que, si bien el consumo no es extremadamente alto, uno de cada siete usuarios del PSCV mayores de 55 años aún fuma, lo que impacta directamente en la morbimortalidad cardiovascular.

Alcoholismo

Tabla 44: Consumo perjudicial de alcohol en Programa Salud Mental

CENTRO DE SALUD	Persona Con Consumo De Alcohol	Porcentaje Bajo Control Según PSM
CESFAM Barrancas	7	0.8%(PBC:749)
CESFAM Néstor Fernández T.	8	0.7%(PBC:1037)
CECOSF Tejas Verdes	0	--(PBC:179)
CESFAM Dip. Manuel Bustos H.	0	--(PBC:747)
CECOSF Cerro Alegre	2	0.8%--(PBC:0)
CESFAM 30 De Marzo	19	2.67%PBC:895)
CESFAM San Antonio	20	2.8 %(PBC:666)
CECOSF Lo Gallardo	0	--(PBC:45)
PSR San Antonio	0	--(PBC:183)

Fuente: Elaboración propia, información obtenida desde REM P6 Salud Mental. Septiembre 2025

Un estudio realizado por la Universidad Católica (año 2021) sobre la carga de enfermedades y carga atribuible a factores de riesgos en Chile del año 2008, arrojó que el 22% de las muertes prematuras en Chile son causa de la cirrosis hepática, el 21% por accidente de tránsito y el 15% por problemas a nivel cardiovascular.

El 72,5% de los mayores de 18 años consume alcohol habitualmente.

El 64% de los estudiantes entre 8vo Básico y 4to Medio ha consumido alcohol antes de los 15 años.

La edad promedio de inicio en el consumo de alcohol es de 13 años.

Entre los principales datos, destaca que hay una prevalencia mensual de consumo de alcohol de un 42,6%, la que es mayor en el caso de los hombres (51,6%) que en mujeres (34,2%).

En comparación con otros países de la OCDE, Chile ha reducido su consumo de alcohol per cápita en un 30% en la última década.

Desde la mirada de APS el enfoque es preventivo y promocional en torno al consumo de Alcohol y drogas.

De la población bajo Control en Salud Mental, el mayor porcentaje que refiere consumo de alcohol en su control, se sitúa en área de influencia de CESFAM San Antonio.

Obesidad

Por otro lado, en términos de riesgo, la obesidad en Chile es producto de múltiples factores como:

- **Alimentación:** El consumo de alimentos procesados, bebidas azucaradas, y alimentos altos en grasas y azúcares.
- **Actividad física:** La falta de actividad física y el sedentarismo.
- **Estrés:** El estrés crónico y otros factores psicosociales pueden influir en la obesidad.
- **Ambiente laboral:** Las mujeres que están expuestas al ambiente laboral tienen mayor prevalencia de malnutrición por exceso.
- **Factores no modificables:** El sexo, la edad, los factores genéticos y la presencia de patologías endocrinas.

Otros factores que pueden contribuir a la obesidad son:

- Influencias prenatales y de la vida temprana
- Cambios en el crecimiento económico, en los ingresos, y en las condiciones de vida.
- Escaso tiempo para comer.
- Consumir grandes porciones de alimentos.
- El sedentarismo puede ser causado por diversos factores, como la falta de áreas verdes, poco tiempo libre, tráfico vehicular y contaminación.

Lo antes mencionado se considera factores de riesgos desencadenantes de enfermedades Cardiovasculares, relevante para la Atención Primaria, en términos de prevención, además se asocia la inactividad física y la alimentación no saludable, como también, aspectos coligados a la falta de áreas verdes adecuadas para la recreación; temas a trabajar con el intersector.

Elementos a considerar a la hora de trabajar con la población sana son:

- Alimentación no saludable: El 85% de la población chilena consume poco frutas y verduras.
- Inactividad física: El 87% de la población chilena es sedentaria en su tiempo libre. Lo cual predispone a sobrepeso, dislipidemia, diabetes y HTA.
- Hipertensión arterial: La hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular.
- Obesidad: El 34,4% de la población chilena es obesa.
- Diabetes: El 12,3% de la población chilena padece de diabetes.
- Consumo excesivo de sal es un factor de riesgo para la salud.
- Consumir grandes porciones de alimentos.

Tabla 45: Estado nutricional por ciclo vital

TIPO DE POBLACION		USUARIOS CON MALNUTRICION POR EXCESO	POBLACION BAJO CONTROL	POB. BAJO CONTROL CON MALNUTRICION POR EXCESO
Infantil	Sobrepeso	1593	6.274	45,8%
	Obesa	1282		
Adolescente	Sobrepeso	441	1.680	54,8%
	Obesa	480		
Adulta (PSCV)	Sobrepeso	5565	18.421	71%
	Obesa	7514		
Personas Mayores	Sobrepeso	2189	7.396	56,2%
	Obesa	1968		
Promedio				56,95%

Fuente: Elaboración propia. Información extraída de REM P2 – Infancia; REM P7-Adolescencia; REM P4 - PSCV; REM P5 - Personas Mayores. Septiembre 2025.

En esta estadística local, se evidencia que la Comuna de San Antonio, se encuentra sobre el promedio de lo planteado en porcentaje a nivel nacional, dejando claro que esta relación es, en base a la población bajo control cautiva, con la cual podemos trabajar mejorando estos indicadores.

En relación al impacto de los factores asociados, podemos mostrar el bajo control del Programa Cardiovascular Comunal (PSCV)

Tabla 46: Población bajo control PSCV

CONDICION CRONICA	POBLACION BAJO CONTROL	POBLACION VALIDAD EN DE 15 Y MAS(*)
Hipertensión	15.189	73.025
Diabetes Mellitus Tipo 2	7.547	
Dislipidemia	9.114	

Fuente: Elaboración propia. Datos extraídos de REM P, septiembre 2025.

En la tabla se muestra que el 21% de la población validada de 15 y más años (hasta los 95 años) presenta Hipertensión Arterial. Estando la DM tipo II en un 10.5% y por último la Dislipidemia (DLP) en un 11.6% de la población validada para la edad que se encuentra bajo control.

Esta es una población que, si bien es cierto, ya está enferma, el objetivo de la APS es evitar el deterioro orgánico producto de estas patologías, fomentando el cambio de estilos de vida, que mejoraran su grado de compensaciones asegurando un mejor envejecimiento.

Estrés

El estrés es un factor de riesgo en Chile, tanto en el ámbito laboral como en la vida cotidiana.

Según un estudio de IPSOS, el 73% de los chilenos se ha sentido estresado hasta el punto de ver afectada su vida cotidiana.

El estrés laboral es un riesgo ocupacional que puede afectar la salud de todos los trabajadores. Se produce cuando las exigencias del trabajo superan la capacidad del trabajador para hacerles frente. El estrés laboral puede estar relacionado con:

- Cardiopatías
- Trastornos digestivos
- Aumento de la tensión arterial
- Dolor de cabeza
- Trastornos músculo-esqueléticos como lumbalgias
- Miedo a la delincuencia.

Hoy en día este último indicador, es difícil de medir localmente, ya que, los determinantes son multifactoriales, sin embargo, coincide un elemento asociado a la delincuencia y por otro lado la falta de fuente laboral, en forma más específica asociada a lo que se evalúa como proyecciones económicas.

Se puede extraer de lo registrado en la evaluación de Salud Mental (REM P6-septiembre 2024) en torno a los Trastornos de Ansiedad que estos representan un 25,4% del bajo control en la consulta del Programa de Salud Mental.

Contaminación

Referente a la contaminación, la Municipalidad de San Antonio se encuentra en el Sistema de Certificación Ambiental Municipal (SCAM) desde el año 2010, y es uno de los municipios más avanzados en el proceso de certificación.

Sistema de Certificación Ambiental Municipal (SCAM) es un sistema integral de carácter voluntario, que opera a lo largo del territorio nacional y que está basado en estándares nacionales e internacionales como ISO 14.001 y EMAS (Reglamento Comunitario de Ecogestión y Ecoauditoría).

Este sistema busca la participación de los vecinos en cuanto a la construcción de las líneas de acción a seguir por el municipio, como: capacitación de funcionarios, reciclaje, ahorro energético, ahorro de agua. Estas acciones se realizarán a través de la constitución del Comité Ambiental Comunal.

Algunos agentes contaminantes en la comuna de San Antonio son:

- Gases y partículas en suspensión generados en el borde costero.
- Industrias que emiten contaminantes al aire.

El trabajo con el Intersector es fundamental en esta área por medio del hacer consciente que, por medio de líderes comunitarios, podemos levantar necesidades que afectan la salud de los habitantes, esto es parte de lo que podemos trabajar desde la Salutogenesis, haciendo que el usuario actúe como corresponsable de su salud en este aspecto y agente del cambio.

Enfermedades Crónicas No transmisibles

A nivel comunal, en la red de salud APS se atiende por patología cardiovascular, HTA y DM a 20.961 usuarios, de los cuales, a diciembre de 2023, el 50,8% de hipertensos mayores a 15 años están compensados y el 35,9% de pacientes diabéticos mayores a 15 años, se encuentran compensados a la misma fecha.

En relación a la prevalencia de HTA y DM según grupo etario, a nivel local se observa que la cantidad de usuarios en control por HTA es baja en comparación con los usuarios que se atienden por DM, los pacientes diabéticos, solo presentan un bajo porcentaje de atención según prevalencia, en el grupo etáreo de 25 a 44 años. Los pacientes hipertensos con mayor control respecto a la prevalencia son los adultos mayores, en el caso de los diabéticos la población que más se controla es la de 15 a 24 años.

Cabe señalar que, según la prevalencia para ambas patologías, aún queda por captar una parte importante de los usuarios que no se tiende en los centros de la red y buscar las causas de la no atención en el sistema.

Tabla 47: Prevalencia enfermedades No transmisibles

GRUPO ETAREO	POBLACIÓN 2024	PREVALENCIA HTA	HTA EN CONTROL	%	PREVALENCIA DM	DM EN CONTROL	%
15 - 24 años	11.748	76	48	63,2	207	14	6,8
25 - 44 años	25.525	2.700	930	34,4	1.602	552	35,1
45 – 64 años	21.899	9.870	5.491	55,6	4.001	2.955	73,9
65 y + años	13.853	10.150	8.720	85,9	4.233	4.026	95,1
TOTAL	73.025	22.796	15.189	66,6	10.043	7.547	75,1

Fuente: Elaboración propia. Información extraída de REM P septiembre 2025.

Enfermedades crónicas transmisibles

Las enfermedades transmisibles representan un desafío significativo para la salud pública en la Región de Valparaíso.

A continuación, se destacan algunas de las enfermedades de mayor relevancia en la zona:

Tuberculosis (TBC)

La tuberculosis sigue siendo una preocupación en la región. Es por ello que la red de salud de APS insta a la comunidad a estar alerta ante los síntomas de esta enfermedad y a consultar a tiempo para un diagnóstico y tratamiento oportunos.

En la provincia de San Antonio la tasa de incidencia de TBC se compara en la gráfica y se detalla a continuación desde año 2015 al primer semestre del 2024.

Tabla 48: Tasa Incidencia de TBC Provincial

PROVINCIA SAN ANTONIO	TASA INCIDENCIA TB TF
2015	17,5
2016	13,0
2017	25,8
2018	21,4
2019	19,0
2020	22,1
2021	27,3
2022	21,6
2023	21,67
2024	19,44
Julio 2025	40,9

Fuente: SSVSA

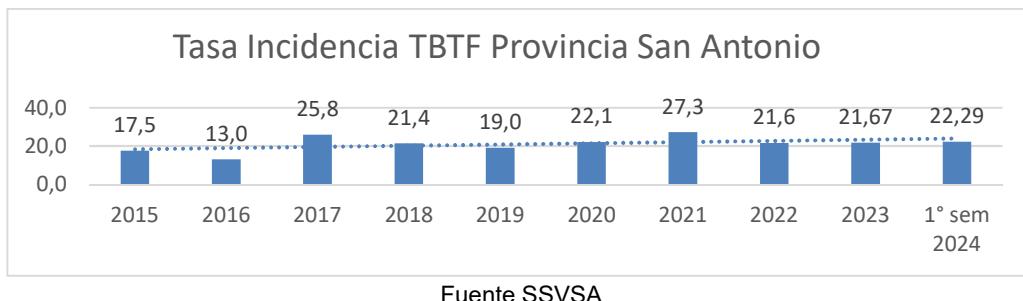
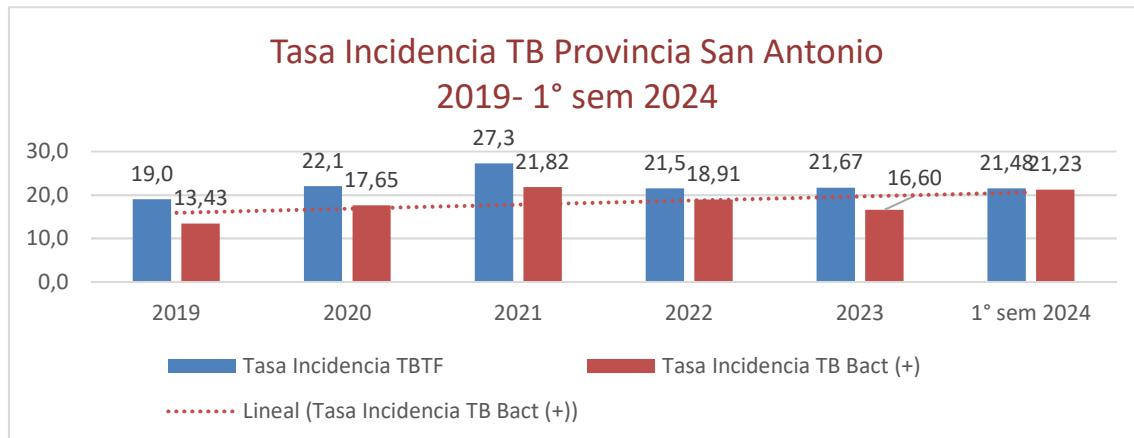


Tabla 49: Tasa Incidencia Comuna

COMUNA	TASA INCIDENCIA TBTF	TASA INCIDENCIA TB BACT (+)
2019	19,0	13,43
2020	22,1	17,65
2021	27,3	21,82
2022	21,5	18,91
2023	21,67	16,60
2024	21,3	20,29
Julio 2025	36,37	Abril 2025 33,34

Fuente: SSVSA



Sífilis

La mayoría de las infecciones por la bacteria que causa la sífilis son asintomáticas o pasan desapercibidas. La OMS calcula que 8,0 millones de adultos de 15 a 49 años contrajeron sífilis en 2022. Si la patología no se trata, se trata tarde o se prescribe un antibiótico incorrecto durante el embarazo, puede provocar desenlaces adversos en el 50%-80% de los casos. Determinados grupos, como los hombres homosexuales se ven especialmente afectados.

San Antonio, en su red de APS trabaja en conjunto con el SSVSA en el control y la prevención de la transmisión vertical de la patología, sin embargo, aún existen casos de sífilis en el embarazo.

VIH

Se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 9% de 2010 a 2023, con aproximadamente 120.000 nuevas infecciones en 2023. La epidemia de VIH en la Región afecta desproporcionadamente a ciertas

subpoblaciones, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales. Según las últimas estimaciones de 2021, en América Latina, estas tres poblaciones representan más de la mitad de las nuevas infecciones, y en el Caribe suponen casi la mitad de las nuevas infecciones.

Se estima que alrededor del 12% de las personas con VIH en América Latina y el Caribe desconocen su infección.

A nivel local y al igual que en el caso de la sífilis, la red APS municipal trabaja en conjunto con el SSVSA en el control y la prevención de la transmisión vertical del VIH.

Otras enfermedades importantes en su detección, control y prevención son las siguientes:

- Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)
- Enfermedades Transmitidas por Vectores, (dengue, zika y chikungunya)
- Zoonosis: hidatidosis y la leptospirosis transmitida de animales a humanos.

La red de salud municipal es consciente que, dichas patologías requieren una atención constante y la implementación de medidas preventivas, educativas y promocionales, efectivas para proteger la salud de la comunidad.

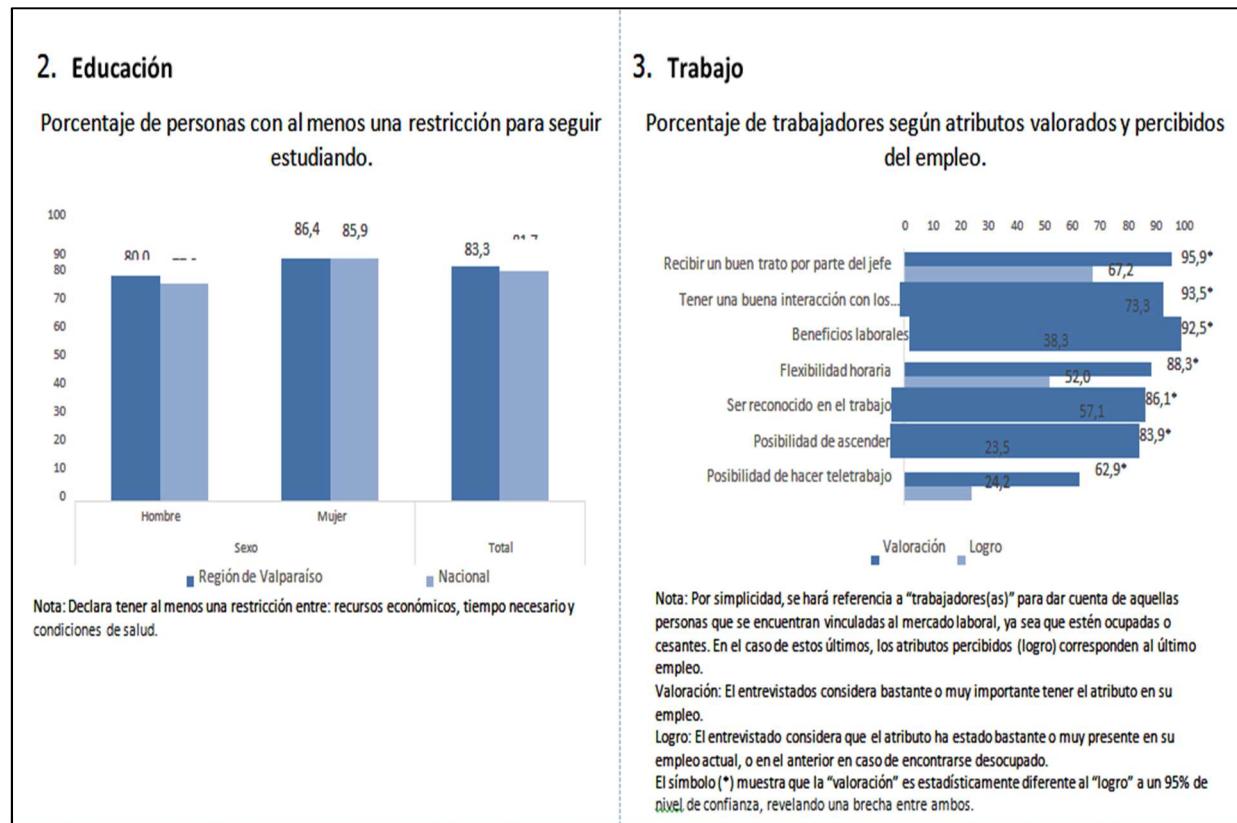
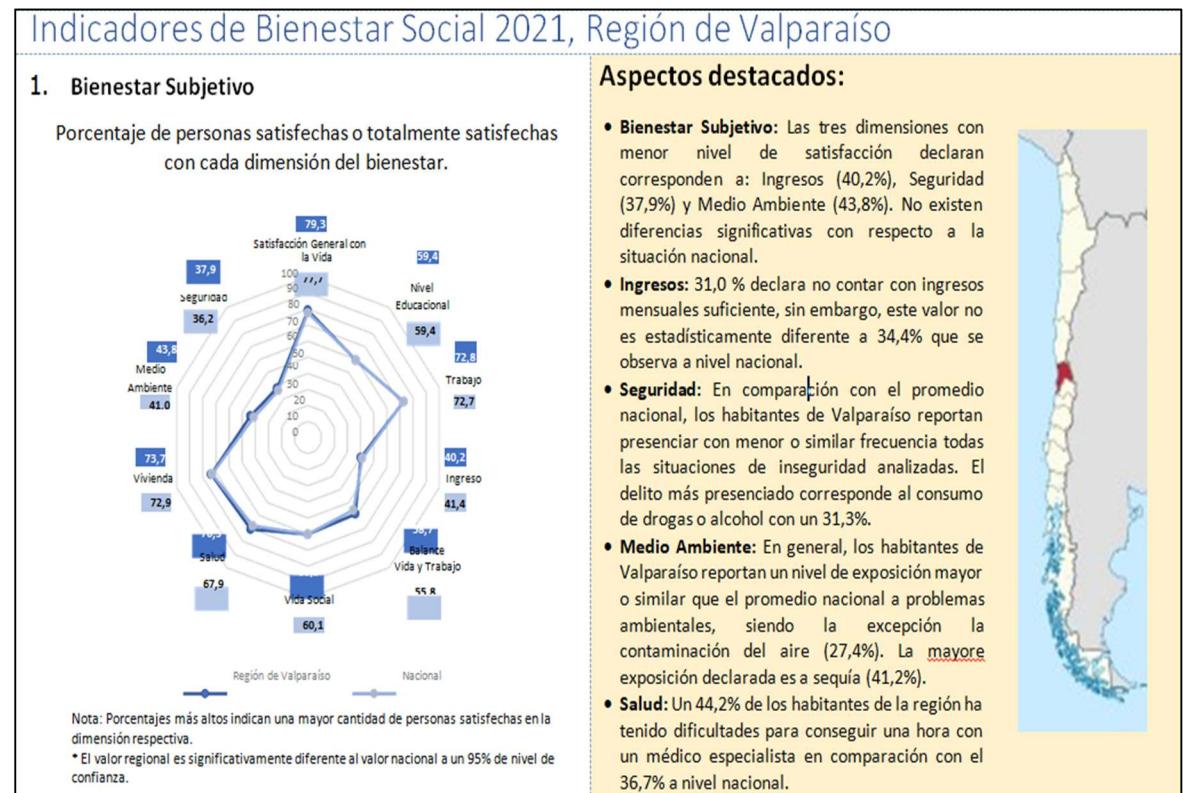
K. Carga Enfermedad

Bienestar Social

El Ministerio de Desarrollo Social y Familia diseñó e implementó en 2021 la primera Encuesta de Bienestar Social (en adelante EBS), con el objetivo de poder medir los niveles de bienestar de la población en base a la percepción de los encuestados, más allá de las tradicionales variables de caracterización socioeconómica de los hogares. A fin de poder relacionar los aspectos materiales y de percepción del bienestar, el instrumento fue diseñado como una encuesta bifásica de Casen, esto es, en su levantamiento se utilizó una submuestra de los hogares ya entrevistados en la encuesta Casen en Pandemia 2020. Esto permite vincular información detallada de las condiciones materiales y de caracterización socioeconómica del hogar de las personas, obtenida mediante el cuestionario de Casen, con sus percepciones de bienestar en una serie de dimensiones, obtenidas mediante el cuestionario de la EBS.

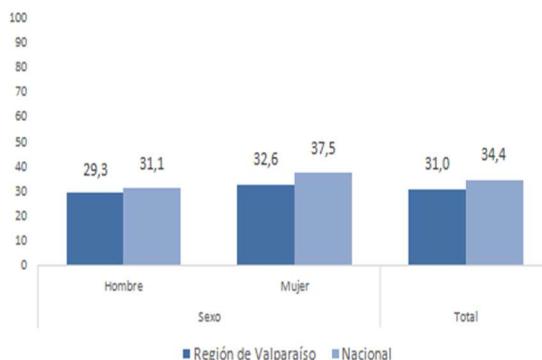
La EBS explora dos dominios del bienestar: condiciones materiales y calidad de vida. El primero de estos dominios incluye tres dimensiones: ingresos y riqueza; trabajo y salario; y vivienda. El dominio de calidad de vida incluye, por su parte, ocho dimensiones: estado de salud; balance entre vida y trabajo; educación y habilidades; relaciones sociales; compromiso cívico y gobernanza; calidad medioambiental; seguridad física; y bienestar subjetivo. En particular, el análisis presentado en este informe se concentra principalmente en las dimensiones de bienestar subjetivo y relaciones sociales, los cuales se detallan a continuación:

Figura: Indicadores de bienestar social



4. Ingreso

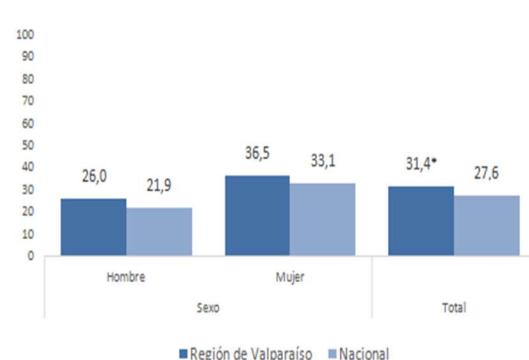
Porcentaje de personas a las que no les alcanza el ingreso mensual.



Nota: El ingreso corresponde al ingreso mensual total de su hogar, incluyendo sueldos, ingresos de negocios o actividades remuneradas, pensiones, bonos, arriendos, dinero aportado por familiares, etc. Las personas declaran que el mes pasado no les alcanzó y tuvieron algunas o muchas dificultades.

5. Balance Vida y Trabajo

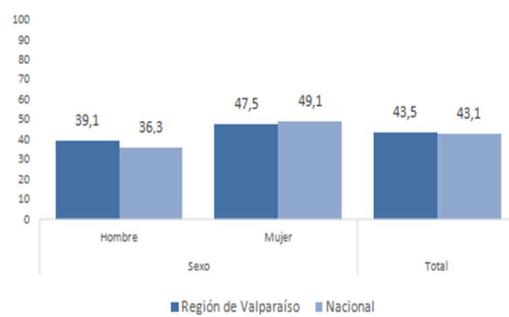
Porcentaje de personas sin oportunidades para conciliar trabajo y vida familiar.



Nota: Las personas no pueden realizar ninguna de las siguientes actividades: tomarse sus vacaciones cuando lo requiere, ausentarse de su jornada laboral para atender asuntos personales o familiares, ausentarse de su jornada laboral para estudiar o capacitarse, o realizar trabajo desde su casa.

6. Salud

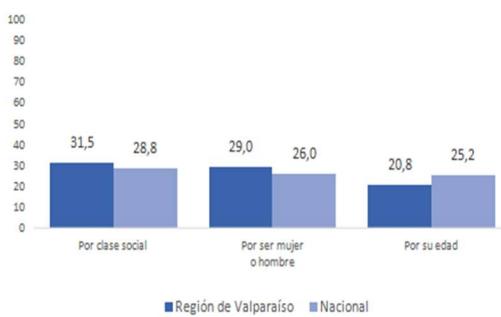
Porcentaje de personas que ha tenido problemas para conseguir una hora con un médico especialista, como porcentaje de quienes han requerido una hora.



Nota: El porcentaje se calcula sobre el total de personas que han requerido una hora.

7. Relaciones Sociales

Principales razones percibidas de maltrato a nivel nacional, como porcentaje de quienes declaran haber recibido maltrato.



Nota: Se incluyen siete posibles razones por las que una persona podría ser maltratada: por ser mujer o ser hombre, por su clase social, por su edad, por su condición de salud o discapacidad, por su orientación sexual o identidad de género, por el hecho de ser extranjero y por pertenecer a un pueblo indígena o tribal.

8. Compromiso cívico y gobernanza

Porcentaje de personas según tipo de participación.

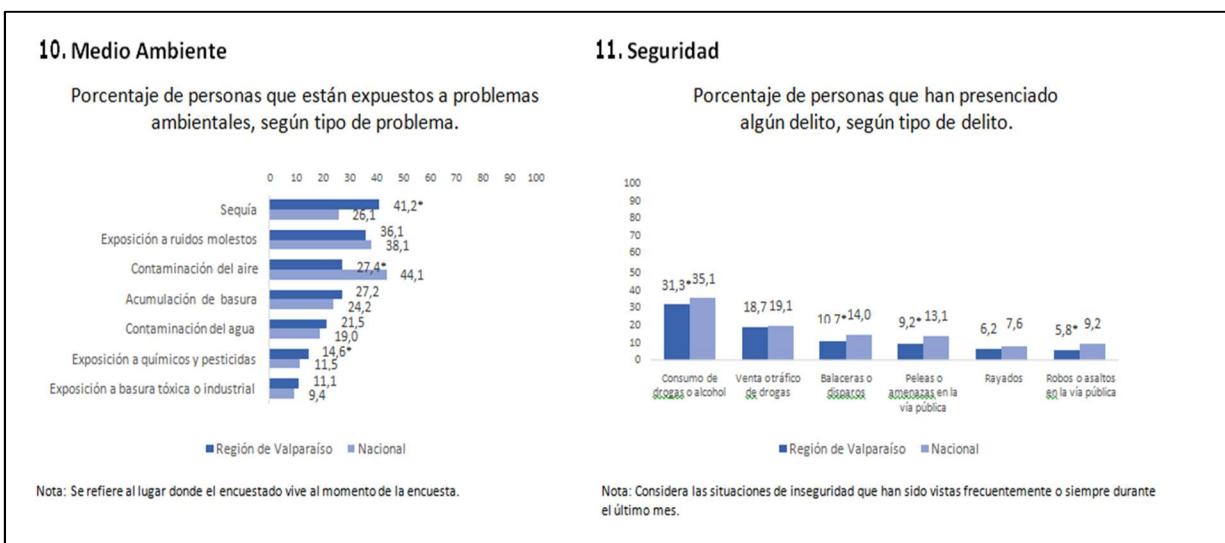


Nota: Las organizaciones corresponden a: un partido o movimiento político, un sindicato, asociación profesional o gremial, una junta de vecinos u otra organización vecinal, una iglesia, un grupo cultural o deportivo, una fundación o grupo de beneficencia, u otra organización.

9. Vivienda

Porcentaje de personas que presentan problemas relacionados con la materialidad y/o estructura de la vivienda.





Fuente: División Observatorio Social/ Subsecretaría de Evaluación Social 2021

L. Características ambientales

Acceso a Áreas Verdes

Según datos de la OMS, en Chile y América Latina existiría un déficit de áreas verdes en las ciudades, situación que hace necesario equiparar el acceso a un bien que es relevante para el desarrollo de las personas en el ámbito urbano.

Las áreas verdes públicas o de acceso público son espacios abiertos que cumplen funciones sociales, ambientales y económicas en los territorios donde se emplazan y están caracterizados siempre por la relevancia de vegetación según la zona geográfica en que se ubican, la cual determinará el tipo de vegetación y el nivel de predominio de esta. Las funciones sociales están relacionadas con la provisión de espacios que promuevan la vida social y comunitaria, el encuentro entre vecinos, el ocio, recreación y contacto con la naturaleza. Esto podría contribuir a la disminución de enfermedades coronarias, obesidad, depresión y otras enfermedades asociadas a la vida sedentaria y al estrés de la vida urbana, por lo tanto, son funciones que aportan en general a la salud pública.

Tabla 50: Calidad Plaza y parques

URBANO	RANGOS DE CALIDAD	PLAZAS			PARQUES		
		Nº Reg.	Superficie M ²	% M ²	Nº Reg.	Superficie M ²	% M ²
San Antonio	Superior	47	125.693	61,8	0		
	Intermedio	29	45.168,4	22,2	0		
	Inferior	19	32.419,6	15,9	2	226.700,5	100,0
TOTALES URBANOS		95	203.281,0	64,2	2	226.700,5	73,3

Fuente: Indicadores de Parques Urbanos-INE, 2019.

En esta tabla se evidencia que de la totalidad de plazas de la comuna más del 50% están en un rango superior de calidad. Sin embargo, en términos de parques en la comuna el 100% se encuentra en un rango de calidad inferior.

Tabla 51: Características Plazas y parques

URBANO	ESPACIO PÚBLICO	MENTENCIÓN GENERAL	VEGETACIÓN	ACCESIBILIDAD UNIVERSAL	SEGURIDAD	DIVERSIDAD DE EQUIPAMIENTO	CALIDAD
San Antonio	Plaza	87,58	76,85	55,66	99,09	67,77	73,53
	Parque	85,69	66,45	0,00	20,00	23,07	40,94

Fuente. Indicadores de Parques Urbanos-INE, 2019.

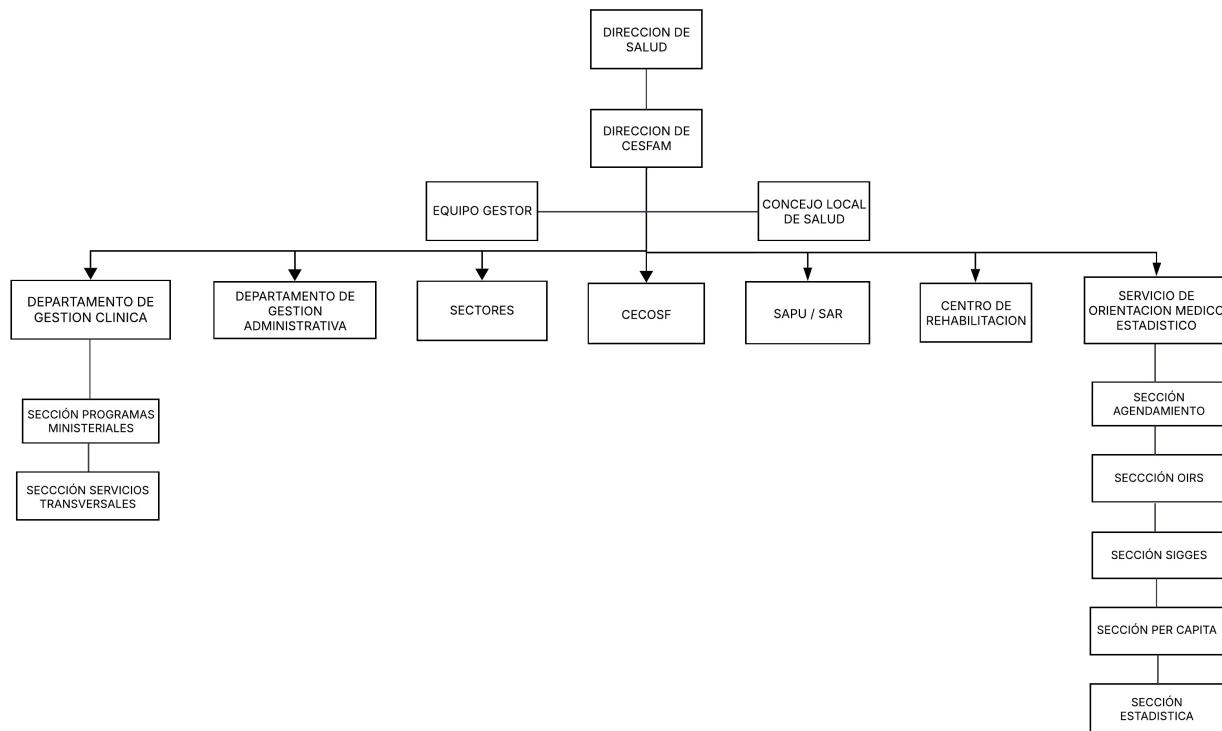
En relación a la calidad de los espacios recreacionales en la comuna de San Antonio, se destaca su mantención de estos lugares, evidenciando la seguridad en las plazas, siendo este espacio físico considerado de mejor calidad en la comuna.

La comuna actualmente desarrolla distintos programas que tienen como pilar fundamental la educación ambiental a nivel escolar y comunitario, lo cual ha permitido que San Antonio sea modelo en materia de gestión ambiental local. Temáticas como gestión de residuos, eficiencia energética, biodiversidad, tenencia responsable de mascotas están siendo lideradas por la Dirección de Medio Ambiente, Aseo y Ornato en un trabajo diario junto a la comunidad. Esto le ha permitido a la comuna acreditarse frente al Ministerio del Medio Ambiente en nivel de Excelencia Ambiental en el marco del Sistema Nacional de Certificación Ambiental Municipal (SCAM).

3.3 Diagnóstico Recursos en Salud

La estructura los establecimientos de salud dependientes de la Dirección de salud está definida como se muestra a continuación:

Organigrama Establecimientos



3.3.1. Dotación

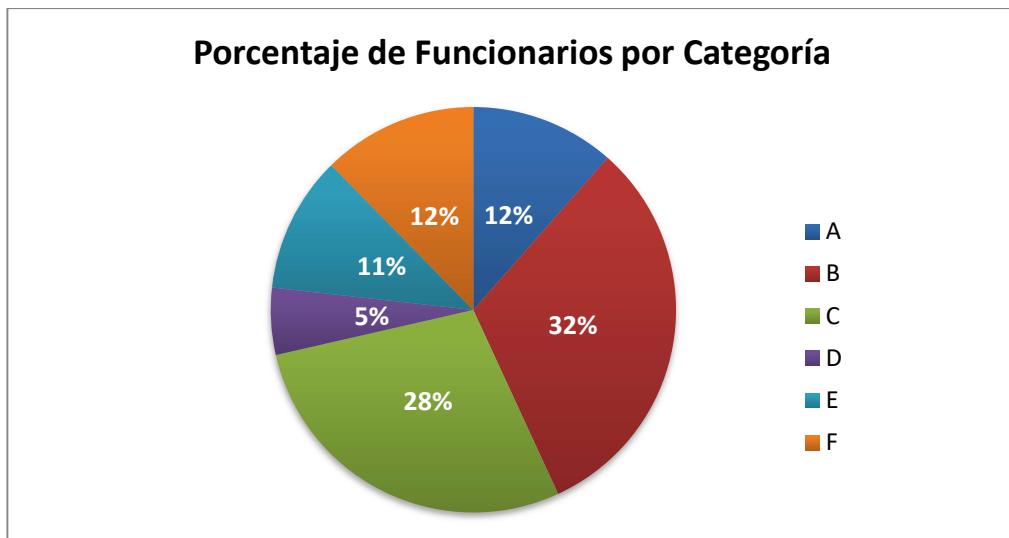
La Dotación propuesta de la Red de Salud Municipal es de 598 funcionarios cuya calidad contractual es a plazo fijo o a plazo indefinido, en conjunto suman 25.132 horas semanales, con un promedio de 44 horas por funcionario. Del total de funcionario de la categoría B, 6 son directores de establecimiento: 3 kinesiólogos, 2 matrones y 1 psicóloga. La siguiente tabla detalla la propuesta de dotación enviada al Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio.

Tabla 52: Propuesta de dotación 2026

CATEGORÍA	CARGO	Nº FUNCIONARIOS	Nº HORAS SEMANALES
A	Director de salud	1	44
A	Dirección establecimiento	0	0
A	Bioquímico(a)	0	0
A	Medico(a)	33	1.266
A	Medico(a) Salud Familiar	1	44
A	Odontólogo(a)	30	911
A	Químico Farmacéutico	4	176
TOTAL CATEGORIA A		69	2.441
B	Dirección establecimiento	6	264
B	Asistente Social	23	979
B	Enfermera(o)	43	1.870
B	Fonoaudiólogo(a)	2	66
B	Ingeniero(a)	12	572
B	Kinesiólogo(a)	33	1.346
B	Matrón(a)	25	1.100
B	Nutricionista	14	583
B	Profesor(a)	0	0
B	Psicólogo(a)	16	616
B	Tecnólogo(a) Médico(a)	3	132
B	Terapeuta Ocupacional	7	308
B	Otro Abogada	1	44
B	Otro Auditora	1	44
B	Otro Educadora de Párvulos	2	88
B	Otro Sociólogo	1	33
TOTAL CATEGORIA B		189	8.045
C	TENS	112	4.833
C	TANS	33	1.452
C	TONS	15	528
C	Tec. Analista Programación Computacional	2	88
C	Tec. Laboratorista Dental Nivel Superior	3	132
C	Tec. Podología Clínica Nivel Superior	2	88
C	Tec. Radiodiagnóstico y Radioterapia Nivel Superior	2	88
TOTAL CATEGORIA C		169	7.209
D	Técnico de Salud	32	1.386
TOTAL CATEGORIA D		32	1.386
E	Administrativo	65	2.860
TOTAL CATEGORIA E		65	2.860
F	Auxiliar de Servicio	47	2.048
F	Conductores Ambulancias	27	1.143
TOTAL CATEGORIA F		74	3.191
TOTAL CATEGORIAS		598	25.132

Fuente: Propuesta de dotación enviada al SSVSA

Respecto a la distribución por categoría, en términos absolutos, la mayor parte de la dotación se concentra en la categoría B (otros profesionales) con 189 funcionarios y luego la categoría C (técnicos) con 169 funcionarios. Por otro lado, la categoría que presenta una menor concentración es la categoría D (auxiliares paramédicos y dentales en su mayoría) con solo 32 funcionarios. En el siguiente grafico se refleja la distribución en términos porcentuales.



Fuente: Elaboración propia, en base a propuesta de dotación 2026

Es importante destacar que, en cuanto al número de horas semanales, la propuesta para el año 2026 se ajustó en un -4,5% en comparación al año anterior. En términos absolutos se disminuyó en 1311 horas semanales, lo anterior por dificultades presupuestarias. La siguiente tabla detalla la reducción señalada:

Tabla 53: Informe técnico resumido

COMUNA DE SAN ANTONIO	TOTAL DE HORAS SEMANALES
Población inscrita validada (año base)	86.172
Dotación autorizada año anterior (horas) 2024	18.118
Dotación propuesta (horas) 2026	25.132
Dotación aprobada (horas) 2025	26.443
Variación (%)	-4,5%

Fuente: Propuesta de dotación enviada al SSVSA

Tabla 54: Experiencia dotación asistencial

CATEGORÍA	CARGO	1 - 5 AÑOS	5- 10 AÑOS	11 AÑOS Y MAS
A	Medico(a)	34%	45%	21%
A	Odontólogo(a)	13%	47%	40%
A	Químico Farmacéutico	50%	50%	0%
B	Educadora de párvulos	0%	100%	0%
B	Enfermera(o)	24%	35%	41%
B	Fonoaudiólogo(a)	0%	50%	50%
B	Ingeniero(a)	0%	0%	100%
B	Kinesiólogo(a)	15%	15%	70%
B	Matrón(a)	14%	50%	36%
B	Nutricionista	24%	41%	35%
B	Psicólogo(a)	0%	31%	69%
B	Tecnólogo(a) Médico(a)	33%	33%	34%
B	Terapeuta Ocupacional	50%	33%	17%
B	Trabajadora Social	9%	41%	50%
C	TANS	2%	11%	56%
C	TENS	27%	29%	44%
C	TONS	38%	62%	0%
C	Tec. Laboratorista Dental Nivel Superior	33%	67%	0%
C	Tec. Podología Clínica Nivel Superior	50%	50%	0%

D	Auxiliar Dental	14%	29%	57%
D	Auxiliar Paramédico	0%	0%	100%
E	Administrativo	16%	15%	69%
F	Auxiliar de Servicio	31%	19%	50%
F	Conductor	46%	21%	33%
F	Vigilante	0%	0%	100%
F	Bodeguero	0%	0%	100%

De acuerdo a lo observado se puede determinar que alrededor del 20% de la dotación posee experiencia de 1 a 5 años, un 34% de 5 a 10 años y un 45% tiene más de 10 años de experiencia.

3.3.2. Recursos Físicos Infraestructura

Infraestructura Comunal

La red de atención primaria de salud pública de administración municipal se encuentra compuesta por los siguientes establecimientos.

Tabla 55: Establecimiento de la red de APS comunal

ESTABLECIMIENTO	DIRECCION
Dirección de Salud	Sanfuente 2390
CESFAM Barrancas	Barros Luco 2370
CESFAM Dip. Manuel Bustos H.	Nueva Bruselas 1150
CESFAM Néstor Fernández T.	José Miguel Carrera 1122
CESFAM San Antonio	Lucía Subercaseaux 116
CESFAM 30 De Marzo	Brockman 1700
CECOSF Cerro Alegre	Agustín Kropp 585
CECOSF Tejas Verdes	Los Claveles 347
CECOSF Lo Gallardo	Avenida San Juan 2698
Posta De Salud Rural Cuncumén	Carretera G-814, Av. la cancha S/N Cuncumén
Posta De Salud Rural El Asilo	Calle Caseríos S/N, sector la iglesia, El Asilo
Posta De Salud Rural Leyda	Calle Aldea Leyda S/N
Posta De Salud Rural San Juan	Amador Rodríguez S/N Sector San Juan El Tranque
Estación Medico Rural Malvilla	Carretera G-974, Luis Cruz Martínez 128 Malvilla
Estación Medico Rural Aguas B.	El progreso 134 Aguas Buenas
CCR Bellavista	Segundo Bustamante N° 550
CCR San Antonio de Padua	Calle 30 de Marzo 1561
CCR Néstor Fernández Thomas	José Miguel Carrera 1122
SAPU Barrancas	Barros Luco 2370
SAPU Diputado Manuel Bustos H	Nueva Bruselas 1150
SAR Néstor Fernández Thomas	José Miguel Carrera 1122
Centro de Resolutividad	Blanco Encalada 800
Centro de Neurodesarrollo	21 De Mayo 620
Farmacia Municipal	Av. Barros Luco 2291
Anexo Baquedano	Av. Baquedano 581

Fuente: Elaboración propia

Las distribuciones geográficas de los Centros de salud de atención primaria municipal se encuentran emplazados en la totalidad de la comuna, es así como el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Néstor Fernández Thomas está ubicado en el sector de Lolleo Alto, en el extremo sur de la Comuna. Este recinto fue recientemente inaugurado y cuenta con una moderna infraestructura de 3.119 metros cuadrados distribuidos en tres niveles. Además, incluye el primer Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) de la provincia, diseñado para fortalecer la atención de salud en la zona. El CESFAM tiene capacidad para atender a aproximadamente 30.000 personas, ofreciendo una amplia variedad de servicios, que incluyen programas de salud para niños, adolescentes, mujeres, adultos, adultos mayores, salud oral, vacunación, entre otros. Su construcción requirió una inversión de más de 6.794 millones de pesos y responde a la necesidad de mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud en la comunidad de Lolleo y San Antonio. Este establecimiento también cuenta con 1 CECOSF (Tejas Verdes) y 1 Centro Rehabilitación que dependen técnica y administrativamente de él.

El CESFAM Barrancas se encuentra ubicado en el sector central sur de la Comuna. Este centro de salud familiar ofrece atención primaria y cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). Su misión es proporcionar servicios de salud acorde a las políticas del Ministerio de Salud de Chile, mejorando la calidad de vida de los habitantes de la comuna. Puede variar dependiendo de la inscripción de los usuarios y la demanda de atención en la zona. Debido al crecimiento demográfico de la comuna, la capacidad de infraestructura del CESFAM ha quedado limitada, lo que ha motivado proyectos de mejora.

En el Sector Central Norte se encuentra el Centro de Salud Familiar (CESFAM) San Antonio que presta servicios de atención primaria a una población considerable, especialmente adultos mayores. Al igual que CESFAM Barrancas su infraestructura es la más antigua de la red, por lo que es insuficiente para la población inscrita y que se atiende.

El CESFAM 30 de marzo se encuentra ubicado en la Zona Central Este de la Comuna. Este centro de salud familiar presta atención a una cantidad significativa de personas. Al igual que los centros anteriores su infraestructura es insuficiente por lo que se encuentra en etapa de planificación y diseño para su reposición. Este establecimiento también cuenta además con el Centro de Rehabilitación más grande de la Comuna, San Antonio de Padua, que depende técnica y administrativamente de él.

El CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta está ubicado en el sector de Bellavista, extremo norte de la Comuna. Este centro de salud forma parte de la red de atención primaria y celebra más de 20 años de servicio. En términos de cobertura, el CESFAM atiende a una población aproximada de 30.000 habitantes parte significativa de la red que cubre a más de 86,000 personas en la comuna de San Antonio, de las cuales cerca del 50%, no está inscrita ya que en parte de su territorio se emplaza uno de los asentamientos irregulares más grande del país. Además, el establecimiento ha implementado proyectos innovadores, como los domos de salud mental, que buscan mejorar la atención a pacientes con condiciones relacionadas a esta área. Cuenta también con Servicio de Urgencia Primaria (SAPU). Este establecimiento también cuenta con 1 CECOSF (Cerro Alegre) y 1 Centro Rehabilitación que dependen técnica y administrativamente de él.

En el sector rural de la Comuna se ubica el Centro Comunitario de Salud (CECOSF) Lo Gallardo y las postas rurales de San Antonio, estas últimas están distribuidas en diversas localidades para atender las necesidades de la población rural, estas son:

- Posta Cuncumén: Situada en el sector rural de Cuncumén, con atención primaria para esta localidad y alrededores.
- Posta Leyda: Localizada en la Calle Aldea Leyda. Su objetivo es facilitar el acceso a la salud a los habitantes de Leyda.
- Posta El Asilo y Estaciones Médicas Rurales en Malvilla y Aguas Buenas: Cubren sectores específicos, complementando la red de salud rural.

En general, estas postas trabajan en el nivel primario de atención, ofreciendo servicios ambulatorios y visitas domiciliarias. Además, durante la pandemia, se intensificaron las labores de vacunación y entrega de medicamentos en zonas rurales para abordar las dificultades de acceso a los servicios de salud.

La infraestructura comunal de salud continuamente se encuentra en proceso de expansión, reposición o construcción. Actualmente son siete los centros de salud que en encuentran en proyecto de reposición o construcción:

- Reposición de CESFAM 30 de marzo. Etapa de planificación y Diseño.
- Construcción de Servicio de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR) Diputado Manuel Bustos. En construcción.
- Proyección de reposición CECOSF Cerro Alegre por parte de la Municipalidad de San Antonio. En etapa de planificación.
- Habilitación y expansión del Centro Resolutividad: Etapa Planificación y Diseño.
- Habilitación Droguería Comunal. En etapa de Planificación y Diseño.
- Conservación Posta Cuncumén en etapa ejecución.
- Conservación Posta Leyda en proceso de contratación para ejecutar obras.

Centro de Resolutividad Comunal

El Centro de Resolutividad Comunal nace para concentrar algunos programas de reforzamiento en la salud municipal en las áreas de:

- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Unidad de Manejo Avanzado de Heridas
- Mamografía
- Ecografía
- Cuidados Paliativos Universales

Está conformado por un equipo multidisciplinario, que como propósito busca brindar una atención de calidad y resolutiva a los usuarios de la red, entregando prestaciones de distintas especialidades. Ubicado en Blanco Encalada 800 de la comuna de San Antonio.

Por ser un centro de derivación, el acceso a este es exclusivo, es decir, por derivaciones desde los centros de Salud Municipal de la comuna de San Antonio y/o contrarreferencias de nivel secundario de la red.

La proyección del Centro de Resolutividad es aumentar su cartera de servicios, con el objeto de aumentar la resolutividad desde nuestro ámbito:

- Especialidades odontológicas y laboratorio odontológico
- Laboratorio clínico

A. Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

Las patologías oftalmológicas presentan una alta prevalencia en nuestra población y un alto impacto en la calidad de vida futura, por lo que el tratamiento precoz y oportuno permitirá una integración más temprana de estos pacientes al ámbito laboral y familiar, evitando complicaciones mayores.

Debido al tensionamiento de la red, secundario a las patologías de la especialidad, es que se crea la necesidad de implementar las Unidades de Atención Primaria Oftalmológicas, con modelo de atención que se orienta a implementar y poner en marcha las UAPOs, integradas a la Red de Salud local para garantizar oportunidad en el acceso, atención integral, resolutividad con calidad y continuidad de la atención de los pacientes.

Actualmente en la comuna se cuenta con 2 UAPO para dar cobertura a la población de la red, siendo la UAPO Centro de Resolutividad, la encargada de realizar atenciones a: CESFAM San Antonio, CESFAM Barrancas, CESFAM Dip. Manuel Bustos Huerta y CECOSF Cerro Alegre. Así mismo, esta unidad realiza atenciones de Tomografía Óptica Computarizada al litoral desde San Antonio hasta Algarrobo.

La segunda UAPO está ubicada en el CESFAM Néstor Fernández Thomas y da cobertura a la población del CESFAM NFT y 30 de marzo, CECOSF Tejas Verdes y área Rural, también dispone de Tomografía Óptica Computarizada.



Objetivos:

- Mejorar accesibilidad a la especialidad de oftalmología.
- Disminuir tiempos de espera.
- Aumentar la resolutividad local a través de atención especializada integral en la APS

Patologías a Resolver:

- Vicio de refracción (de 15 hasta 64 años).
- Atención Oftalmológica Integral del paciente Diabético.
- Detección y tratamiento de patologías, y derivación oportuna según corresponda (Ejemplo: Chalazión, orzuelos, pterigión, ectropión, etc.)
- Glaucoma

Tabla 56: Cartera de Servicios

EXÁMENES A REALIZAR	
Oftalmólogo/a	Consulta oftalmológica integral
	Exploración Vitreo-retinal
	Biomicroscopía
	Oftalmoscopia Directa o indirecta
	Gonioscopía
Tecnólogo(a) Medico en Oftalmología	Tonometría Aplanático
	Tonometría de no contacto (Aire)
	Campimetria computarizada
	Tomografía de Coherencia Óptica
	Curva de tensión ambulatoria
	Autorefractometría
	Lensometría digital
	Retinografía
	Oftalmoscopia Directa
	Estudio de Estrabismo
	Tratamiento Ortóptico
	Examen Optométrico

Fuente: Elaboración propia.

Prestaciones 2025

Dentro de las atenciones del año 2025 se puede observar:

Tabla 57: Prestaciones realizadas por oftalmólogo

PRESTACIONES OFTALMÓLOGO	
Consultas integrales	942

Fuente: Elaboración propia datos REM a octubre 2025

Tabla 58: Prestaciones realizadas por Tecnólogo médico

PRESTACIONES TECNÓLOGO MEDICO EN OFTALMOGÍA	
Consultas Vicio Refracción	772
Otras Consultas	926
Consulta Renitografía	2026

Fuente: Elaboración propia datos REM a octubre 2025

Cabe destacar que la UAPO del Centro de Resolutividad actualmente cuenta con 556 usuarios en tratamiento permanente de Glaucoma, en donde mensualmente se entregan fármacos antiglaucomatosos financiados por el Convenio de Resolutividad, exámenes semestrales para evaluar evolución con control de Oftalmólogo.

Por otra parte, durante el año hasta octubre se han entregado 1678 lentes a los usuarios atendidos por vicio de refracción.

B. Unidad de Atención Primaria de Otorrinolaringología (UAPORRINO)

Si bien existen patologías auditivas cubiertas por el GES, estas contemplan sólo pacientes menores de 4 años y pacientes mayores de 65 años, dejando así una gran parte de la población no considerada anteriormente; este grupo etario ha aumentado la demanda en los últimos años, presentando tanto patologías vestibulares como auditivas, por ello es fundamental que este tipo de patologías se identifiquen y manejen de forma eficaz en el proceso de atención primaria, dando así el pie a la creación de las unidades de atención primaria de Otorrinolaringología (UAPORRINO), pudiendo a su vez descongestionar las listas de espera de la provincia de San Antonio.

Esta unidad tiene por objetivo establecer procedimiento de derivación oportuna hacia y desde UAPORRINO en coordinación con la atención asistencial de la red de Atención Primaria de Salud de la Comuna, para dar resolución a problemas del área de Otorrino.

Las patologías que afectan al oído son de las afecciones más comunes dentro de la sociedad, esto se refiere tanto a problemas auditivos, hipoacusia y/o tinnitus, como a problemas vestibulares ya sea el vértigo posicional paroxístico benigno y las hipofunciones vestibulares.



Para poder acceder a atención en la unidad el médico general de cada CESFAM debe realizar una solicitud de interconsulta con código CIE-10 correspondiente en plataforma AVIS; así el usuario ingresa al proceso de atención de Otorrinolaringología.

Patologías a Resolver

- Hipoacusias en menores de 64 años.
- Diferentes trastornos vestibulares en pacientes mayores a 15 años
- Otitis en mayores de 15 años.
- Rinitis crónica y tapón de cerumen sin límite de edad.

Tabla 59: Cartera de Servicios UAPORRINO

UAPORRINO	
Exámenes a realizar	Consulta medica
	Controles
	Sesión de rehabilitación auditiva
	Sesión de rehabilitación vestibular
	Maniobras de reposición de partículas para VPPB
	Audiometría en adultos
	Impedanciometria en adultos
	Adaptaciones auditivas: Toma de molde de audífonos, calibración, adaptación, manejo, uso y cuidado.
	Evaluación de VIII par con agua o aire
	Tratamiento farmacológico
Extracción de tapón de cerumen mediante aspiración	

Fuente: Elaboración propia

Prestaciones 2025

Dentro de las atenciones del año 2025 se puede observar:

Tabla 60: Atenciones por rango etario y sexo

RANGO ETARIO	FEMENINO	MASCULINO
Menores de 15 años	20	30
15 - 19 años	2	5
20 - 64 años	229	110
65 y más años	62	45
TOTAL	313	190

Fuente: Elaboración propia

Tabla 61: Atenciones según patología y sexo

PATOLOGIA	FEMENINO	MASCULINO
Hipoacusia	181	114
Otros	132	76

Fuente: Elaboración propia

De un total de 503 pacientes atendidos hasta octubre del año 2025, quienes necesitaron audífonos clínicos (unilateral o bilateral) fueron un total de 139 personas. Los audífonos entregados por UAPORrino San Antonio durante el año 2025 son 139.

C. Unidad Clinica Manejo Avanzado de Heridas

Espacio físico acorde a normativa vigente sobre salas de procedimiento, donde se realizan curaciones avanzadas de heridas a pacientes portadores de úlcera venosa y úlcera de pie diabético, el que consiste en la aplicación de técnica de curación húmeda utilizando apósticos de tecnología avanzada, sistemas compresivos en úlceras venosas y sistemas de descarga en úlceras de pie diabético, además de terapias coadyuvantes que van a contribuir a disminuir el tiempo de cicatrización.

La realidad como comuna de San Antonio muestra un total de 17.507 personas bajo control en el programa cardiovascular a diciembre 2023 de los cuales, según la evidencia se espera que el 1% sea portador de úlcera venosa.

Según registros locales durante el año 2023 se atendieron 121 usuarios por úlcera venosa y 138 usuarios por úlcera de pie diabético, con un total de 5.692 curaciones avanzadas, además un total de 89 usuarios amputados.

Durante el año 2023 se registraron 30 amputaciones, el año 2024 fueron 24 amputaciones y el año 2025 a junio ya registramos 20 por lo que podemos inferir que vamos a sobreponer lo del año anterior. Considerar que del total de usuarios amputados que son 68 existen 6 usuarios que tuvieron 2 amputaciones durante el periodo evaluado.

Objetivo

Mejorar la calidad de la atención en manejo avanzado de heridas, asegurando el tratamiento integral adecuado y oportuno, utilizando de manera eficaz y eficiente apósticos, coberturas, sistemas compresivos y terapias coadyuvantes además de prevenir recidivas potenciando el bienestar biopsicosocial de los usuarios con heridas crónicas de la comuna de San Antonio.

Criterios de Inclusión

- Usuario portador de úlcera venosa o úlcera pie diabético con infección o colonización crítica.
- Usuario con úlcera venosa que requiera sistema compresivo.
- Usuario con úlcera pie diabético que requiera sistema de descarga.
- Usuario con quemadura más de 28 días de evolución sin avance con o sin antecedentes de patología cardiovascular.

Criterios De Exclusión

- Usuarios con úlcera venosa activa que hayan rechazado terapia compresiva anteriormente.
- Usuarios con úlcera activa de pie diabético que hayan rechazado sistemas de descarga.
- Usuarios en atención domiciliaria.

Horarios de atención

- Lunes a jueves de 8:00 a 17:00 horas
- Viernes de 8:00 a 16:00 horas

Atenciones

A octubre de 2025, según el reporte REM se han realizado:

- 195 atenciones de curaciones avanzadas
- 453 atenciones de curaciones avanzadas pie diabético
- 934 atenciones de curaciones avanzadas de ulceras venosas

D. Mamografía

La unidad de Mamografía es la primera unidad municipal creada dentro de la jurisdicción del S.S.V.S.A. con el fin de mejorar la oportunidad de atención de las usuarias de la red, esto debido a que estas prestaciones se realizaban a través de compra de servicio.



Los principales objetivos que desempeña la unidad de mamografía son:

- Detección temprana del cáncer de mama.
- Tamizaje de control en pacientes de grupo prioritario de 50 a 69 años y a mujeres desde los 40 años con factores de riesgos.
- Realización de exámenes complementarios como apoyo al diagnóstico mamario.

Las prestaciones realizadas son:

- Mamografía.
- Compresiones localizadas.
- Magnificaciones.
- Proyecciones especiales específicas requeridas por médicos radiólogos.

El protocolo establecido para dar a conocer el resultado crítico comunicado desde hospital digital consiste en notificar a la brevedad a matrona correspondiente mediante llamada telefónica y correo electrónico, en el cual se adjunta informe y planilla Excel con datos específicos de la paciente, además se solicita el traslado inmediato de examen en formato físico hacia CESFAM correspondiente.

La estadística de la unidad es reflejada en el REM A29 sección mamografía y es notificado al CESFAM San Antonio, en donde los últimos meses se han obtenido las siguientes cifras de producciones:

Tabla 62: Mamografías realizadas

MAMOGRAFÍAS REALIZADAS	AÑO 2025
Enero	290
Febrero	360
Marzo	0
Abril	524
Mayo	345
Junio	331
Julio	371
Agosto	340
Septiembre	153
Octubre	465
TOTAL	3.179

Fuente: Elaboración propia en base a estadística 2025

El total reflejado en los meses mencionados es de 3.179 mamografías a octubre del 2025, de las cuales el 0.9% (27) fueron informadas con alteración y derivadas al nivel secundario

E. Ecografía

Reseña importancia de la ecografía obstétrica y ginecológica en APS

Durante la última década la implementación del examen de ecografía en la APS, ha ganado una gran relevancia no solo como apoyo para monitorear la evolución fetal, sino por la importancia como screening en la detección de patologías maternas y fetales.

Aunque todas son relevantes, es de vital importancia que dos de ellas se realicen en las fechas indicadas: 12 y 22 semanas de gestación.

En un embarazo normal se hacen al menos cuatro ecografías:

- 11-14 semanas
- 20-24 semanas
- 32 semanas
- 37 semanas

Las dos primeras ecografías, conocidas como Doppler, buscan prevenir y detectar posibles complicaciones y otorgar el tratamiento oportuno en caso de ser necesario: “Una Doppler mide, por ejemplo, el flujo sanguíneo de las arterias uterinas para detectar el riesgo de desarrollar una Preeclampsia prematura y/o restricción de crecimiento, entre otros factores a considerar durante los meses de embarazo”.

Ecografía de las 12 semanas

La importancia de la ecografía de 11 a 14:

- Detectar riesgo de Preeclampsia prematura
- Advertir la posibilidad de Síndrome de Down

Ecografía de las 22 semanas

- Evaluar la anatomía fetal para descartar malformaciones y confirmar el sexo fetal.
- Detectar por segunda vez algún riesgo de Preeclampsia o restricción de crecimiento fetal que requiera un seguimiento personalizado.
- Medir el cuello del útero para detectar un aumento del riesgo de parto prematuro espontáneo.
- El detectar mujeres en riesgo de desarrollar Preeclampsia es muy relevante, por eso suele evaluarse en ambas ecografías como forma de implementar estrategias de prevención (ecografía de 11 a 14 semanas) y vigilancia durante la segunda mitad del embarazo (ecografía de 20 a 24). De esta forma se puede impactar de manera efectiva en la prevención de prematuez, muerte fetal – neonatal y materna.

Ecografía Ginecológica

Este examen tiene tres objetivos:

- Apoyo en el seguimiento y control de usuarias de métodos de planificación familiar intrauterino.
- Detección de patología ginecológica y oportuna derivación a especialidad.
- Screening para mujeres en etapa de climaterio.

Desde noviembre del año 2023 inicia funcionamiento la unidad de ecografía, aportando en los primeros meses apoyo a las usuarias referidas desde CESFAM Antonio y desde mayo 2024, se amplía la cartera de exámenes con ecografía de segundo trimestre, ecografía tercero trimestre y Doppler materno y fetal. Para ello se cuenta con 26 hora semanales de profesionales.

Durante el año 2025 se han realizado un total de 1.027 ecografías.

Tabla 63: Producción ecografías

PROCEDIMIENTO	PROFESIONAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
Ecografías Obstétrica Primer Trimestre (<11 semanas)	Matrón/a	9	11	15	13	13	11	12	20	16	120
Ecografías Obstétricas Primer Trimestre (11 - 14 semanas)	Matrón/a	10	5	17	14	13	19	21	31	32	162
Ecografías Obstétricas Segundo Trimestre (22 - 24 semanas)	Matrón/a	45	20	72	30	41	35	61	39	25	368
Ecografías Obstétricas Tercer Trimestre (30 - 34 semanas)	Matrón/a	6	1	15	13	14	7	7	6	5	74
Ecografías Segundo y Tercer trimestre	Matrón/a	51	21	87	43	55	42	68	45	30	442
Total Ecografías Obstétricas por profesional	Matrón/a	70	37	119	70	81	72	101	96	78	724
Ecografía de seguimiento DIU (Regulación de la Fertilidad)	Matrón/a	8	7	12	9	16	11	13	17	6	99
Ecografía Transvaginal (control de Climaterio y Ginecológico)	Matrón/a	16	20	25	26	20	15	32	25	25	204
Total Ecografías Ginecológicas por profesional	Matrón/a	24	27	37	35	36	26	45	42	31	303
Total de ecografías obstétricas y ginecológicas	Matrón/a	94	64	156	105	117	98	146	138	109	1027

Fuente: Elaboración propia

Programa de Cuidados Paliativos No Oncológicos

El programa de Cuidados Paliativos No Oncológicos tiene un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y de sus familias cuando afrontan problemas de orden físico, psicológico, social o espiritual inherentes a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, a través de este enfoque también buscamos que la calidad de vida de los cuidadores mejore.

El programa contempla tres grandes ejes:

- Alivio de dolor y otros síntomas.
- Afirmar la vida y considerar procesos biológicos.
- Integrar los procesos espirituales y psicológicos del cuidado de los pacientes.

Tabla 64: Prestaciones

EQUIPO CUIDADOS PALIATIVOS NO ONCOLÓGICOS	
PRESTACIONES A REALIZAR	Visitas de evaluación y acercamiento
	Visitas integrales
	Visitas de seguimiento
	Visitas de procedimiento invasivo
	Gestiones administrativas
	Manejo del dolor y disnea
	Control de signos vitales
	Contención emocional a cuidadores y pacientes
	Manejo de curaciones avanzadas
	Manejo del dolor con tratamientos endovenosos, subcutáneo e intramuscular
	Primeros auxilios psicológicos
	Oxigenoterapia en domicilio
	Kinesioterapia
	Dupla Psicosocial
	Tratamiento integral a cuidadores
	Ayudas sociales
	Atención psicológica integral
	Preparación para etapa terminal del paciente y proceso de duelo para familias
	Fortalecimiento de estrategias de autocuidado para cuidadores
	Educación para cuidadores y familia.

Fuente: Elaboración propia

Población Objetivo

- Paciente APS (Inscrito en CESFAM, CECOSF o Posta de la Comuna de San Antonio)

Criterios de Ingreso

- Condición Terminal (≤ 12 meses) o grave.
- Atención Universal (cualquier edad) Población infantil alta complejidad: Nivel Hospitalario, no excluyente.
- Instrumento NECPAL (permite la identificación de pacientes con necesidades de atención paliativa) con resultado POSITIVO.

Capacidad Máxima de Atención

Cupo máximo año 2025: 60 pacientes

Farmacia Popular

La Farmacia Popular es un establecimiento Municipal que depende de la Dirección de Salud, su objetivo es “*Vender medicamentos a los Sanantoninos debidamente inscritos a precio accesibles. Esto, se logra a través de la intermediación de la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST) o licitaciones en el portal Mercado Público*”.

Inscripción

Tabla 65: Vías de inscripción

VIAS DE INSCRIPCION	PROCESO
Presencial	Presentar la siguiente documentación en dependencias de la farmacia: <ul style="list-style-type: none">▪ Fotocopia de carnet de identidad.▪ Receta médica con un tratamiento superior a 4 meses.▪ Certificado de Residencia, Cuenta Servicios Básicos o Certificado que acredite desempeño laboral en la comuna.▪ En caso de menor de edad, Certificado Alumno Regular, Pago Matrícula o carnet de control de algún CESFAM de la comuna.▪ Se permite la inscripción de usuarios por parte de un tercero bajo los casos de pacientes postrados, adultos mayores y menores de edad
On Line	En la página web de la I. Municipalidad de San Antonio: https://www.sanantonio.cl/ <ul style="list-style-type: none">▪ Debe dirigirse a la sección “Trámites Online Cero Filas”, en el listado de trámites disponibles: “Inscripción Farmacia Popular”.▪ Ingresando con la Clave Única, se puede llenar el formulario, con los mismos requerimientos solicitados para la Inscripción presencial.

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a datos extraídos desde Sistema CAS CHILE – Farmacia, el establecimiento cuenta al 14 de noviembre del 2025 con 12.300 usuarios debidamente inscritos, quienes se distribuyen según rango etario de la siguiente forma:

Tabla 66: Usuarios inscritos por rango etario

RANGO ETARIO	N° DE INSCRITOS
0 a 20 años	1.286
21 a 40 años	1.427
41 a 60 años	3.030
60 años y mas	6.450
Total	12.193

Fuente: Elaboración propia, en base a datos obtenidos de Sistema CAS Chile- Farmacia

Pacientes mayores de 60 años, representan más de la mitad del total de inscritos en Farmacia Popular llegando a constituir el 52,9% del total de inscritos mientras que el rango etario inferior (0-20 años) presenta el menor porcentaje de inscripción 10,5%, lo anterior, asociado directamente a la prevalencia de patologías en adultos mayores.

Funcionamiento

La Farmacia se maneja principalmente de la siguiente manera:

- Se prioriza el **Principio Activo** del medicamento que solicitan los usuarios, mas no la Marca.
- Los despachos se realizan de manera mensual para garantizar el **uso racional de medicamentos**, y que el stock mensual de cobertura a todos los usuarios.
- Respecto a la vigencia de las recetas médicas, las de carácter permanente su vigencia será por 6 meses, desde la emisión por parte del facultativo, esto con el fin de evitar la automedicación del paciente y que éste mantenga sus controles médicos al día.

Ventas

Tabla 67: Cuadro comparativo de ventas 2023-2025

MES	2023	2024	2025
Enero	\$ 19.035.380	\$ 23.467.615	\$ 30.108.940
Febrero	\$ 19.220.130	\$ 23.967.290	\$ 30.684.470
Marzo	\$ 21.035.770	\$ 24.640.940	\$ 33.422.436
Abril	\$ 18.370.010	\$ 27.842.710	\$ 33.854.610
Mayo	\$ 22.377.893	\$ 26.543.499	\$ 31.417.220
Junio	\$ 21.496.853	\$ 25.452.010	\$ 32.442.510
Julio	\$ 19.046.421	\$ 31.818.640	\$ 33.271.000
Agosto	\$ 22.686.290	\$ 30.507.200	\$ 33.744.630
Septiembre	\$ 20.629.655	\$ 27.993.690	\$ 33.095.780
Octubre	\$ 22.625.085	\$ 28.829.330	\$ 31.245.710
Noviembre	\$ 25.169.620	\$ 27.995.350	\$ 14.441.490
Diciembre	\$ 19.916.533	\$ 24.873.310	
TOTAL	\$ 251.609.640	\$ 323.931.584	\$ 337.728.796

Fuente: Elaboración propia, en base a datos obtenidos al día 14/11/2025

Compras

Tabla 68: Cuadro comparativo de compras 2023-2025

MES	2023	2024	2025
Enero	\$ 34.299.777	\$ 19.490.411	\$ 96.065.307
Febrero	\$ 28.789.102	\$ 15.256.950	\$ 23.348.693
Marzo	\$ 17.465.238	\$ 21.546.112	\$ 47.374.143
Abril	\$ 11.130.606	\$ 26.659.729	\$ 21.467.861
Mayo	\$ 16.370.942	\$ 25.344.821	\$ 31.186.724
Junio	\$ 40.145.159	\$ 15.035.595	\$ 15.370.014
Julio	\$ 19.785.704	\$ 36.145.829	\$ 28.498.401
Agosto	\$ 22.133.117	\$ 17.671.374	\$ 20.707.785
Septiembre	\$ 57.817.306	\$ 23.968.780	\$ 20.493.046
Octubre	\$ 32.935.510	\$ 23.037.798	\$ 13.851.638
Noviembre	\$ 366.313	\$ 35.118.032	\$ 14.200.000
Diciembre	\$ 2.269.050	\$ 8.536.884	
TOTAL	\$ 283.507.824	\$ 267.812.315	\$ 332.563.612

Fuente: Elaboración propia, en base a ICP CENABAST, noviembre 2025

Precios

Tabla 69: Comparación de medicamentos con cadenas privadas de farmacia y farmacia local

MEDICAMENTO	CADENA 1		CADENA 2		CADENA 3		CADENA 4	FARMACIA LOCAL	FARMACIA POPULAR
Quetiapina 100mg x 30 COMP.REC.	Normal	\$ 6,999	Normal	\$ 9,290	Normal	\$ 6,999	\$ 4,000	\$ 5,990	\$ 880
<i>Genérico / Bioequivalente</i>	Oferta	\$ 6,159	Oferta	\$ 2,787	Oferta	\$ 4,290			
Escitalopram 10mg x 30 COMP.	Normal	\$ 5,191	Normal	\$ 5,660	Normal	\$ 4,099	\$ 3,800	\$ 4,990	\$ 1,000
<i>Genérico / Bioequivalente</i>			Oferta	\$ 4,528					
Valkem 160mg x 30 COMP. REC.	Normal	\$ 16,599	Normal	\$ 17,890	Normal	\$ 21,999	\$ 9,600	\$ 8,990	\$ 1,950
VALSARTÁN	Oferta	\$ 14,607	Oferta	\$ 14,312	Oferta	\$ 14,299			
<i>Medicamento de marca</i>	Como: VALAX		Como: VALAX		Como: Valax				
Vildagliptina x 60 COMP.	Normal	\$ 36,871	Normal	\$ 42,290	Normal	\$ 35,749	\$ 26,000	\$ 25,990	\$ 2,220
<i>Genérico / Bioequivalente</i>			Oferta	\$ 33,832					
Celecoxib 200mg x 30 cápsulas	Normal	\$ 22,399	Normal	\$ 24,990	Normal	\$ 16,799	\$ 8,400	\$ 3,990	\$ 860
<i>Genérico / Bioequivalente</i>	Oferta	\$ 17,919	Oferta	\$ 19,992	Oferta	\$ 6,799			
Pregalina 75mg x 60 COMP.	Normal	\$ 13,696	Normal	\$ 18,740	Normal	\$ 17,699	\$ 8,000	\$ 5,990	\$ 1,380
<i>Genérico / Bioequivalente</i>			Oferta	\$ 14,992	Oferta	\$ 11,504			
Jardiance x 30 COMP. REC.	Normal	\$ 58,799	Normal	\$ 58,190	Normal	\$ 60,299	No Lo Trabajan	\$ 59,990	\$ 33,160
EMPAGLIFOZINA	Oferta	\$ 51,743	Oferta	\$ 46,552	Oferta	\$ 51,254			
<i>Medicamento de marca</i>									
Rosuvastatina 20mg x 30 COMP.REC.	Normal	\$ 11,499	Normal	\$ 20,472	Normal	\$ 11,799	\$ 6,400	\$ 5,990	\$ 1,600
<i>Genérico / Bioequivalente</i>	Oferta	\$ 10,119	Oferta	\$ 16,633	Oferta	\$ 8,698			
	Normal	\$ 31,943	Normal	\$ 36,290	Normal	\$ 27,524	\$ 29,520	\$ 32,990	\$ 24,000

Piascledine x 30 CÁPS. PERSEA GRATÍSSIMA			Oferta	\$ 29,032					
<i>Medicamento de marca</i>									
Pentasa x 100 COMP. MESALAZINA	Normal	\$ 63,359	Normal	\$ 71,990	Normal	\$ 27,524	No Lo Trabajan	\$ 38,990	
<i>Medicamento de marca</i>			Oferta	\$ 63,351		Como: Mecolzine		Como: Mecolzine	\$ 16,930

Fuente: Elaboración propia, en base a precios del mercado al 08 de septiembre de 2025

Red de Urgencia Comunal

La Red de Urgencia de Atención Primaria está conformada por 2 Servicios de Atención Primaria Urgencia SAPU, dependientes de CESFAM Barrancas y Diputado Manuel Bustos (DMB) y un Servicio de Alta Resolución dependiente de CESFAM Néstor Fernández Thomas (NFT).

Tabla 70: Total de atenciones red de urgencias, por profesionales 2024-225

PROFESIONAL	2024			2025		
	SAPU Barrancas	SAPU DMBH	SAR NFT	SAPU Barrancas	SAPU DMBH	SAR NFT
Médico	23.728	25.681	48.352	14.118	19.309	35.986
Enfermera	-	1886	-	-	18	-
Kinesiólogo	239	162	3779	254	581	1.880
Dupla Psicosocial	-	576	581	-	519	472

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos de boletín SUDAIS, septiembre 2025

Parque Automotriz

El Departamento de Salud Municipal cuenta con una flota de 22 vehículos, de los cuales 7 son ambulancias, 7 station wagon, 2 camionetas, 2 minibús, 1 bus, 2 furgones y 1 semirremolque (carro arrastre odontológico), estos vehículos se distribuyen en la red y prestan servicio a la comunidad en los diferentes CESFAM, SAPU, SAR, Centros de rehabilitación (CCR) y postas rurales. Al parque vehicular se agregan 4 furgones en arriendo, de estas, 3 son utilizadas para el transporte de pacientes en diálisis y 1 para transporte de unidad de Cuidados Paliativos Universales.

A continuación, se presenta detalle de vehículos ordenados de forma ascendente, por año de antigüedad

Tabla 71: Detalle de parque automotriz

Nº	TIPO DE VEHICULO	AÑO	MARCA
1	Ambulancia	2007	HYUNDAI
2	Furgón	2012	HYUNDAI
3	Camioneta	2013	CHEVROLET
4	Ambulancia	2012	MERCEDES BENZ
5	Ambulancia	2013	PEUGEOT
6	Ambulancia	2013	HYUNDAI
7	Ambulancia	2014	TOYOTA
8	Furgón	2015	MERCEDES BENZ
9	Minibús	2015	NISSAN
10	Station Wagon	2017	CITROEN
11	Camioneta	2017	TOYOTA
12	Remolque O Semirremolque	2017	BMF
13	Ambulancia	2018	HYUNDAI
14	Station Wagon	2019	CITROEN
15	Bus	2020	HYUNDAI
16	Station Wagon	2020	HYUNDAI
17	Minibús	2020	HYUNDAI
18	Ambulancia	2022	HYUNDAI

19	Station Wagon	2024	CITROEN
20	Station Wagon	2024	CITROEN
21	Station Wagon	2024	CITROEN
22	Station Wagon	2024	CITROEN

Fuente: Elaboración propia

Tabla 72: Distribución de parque automotriz

VEHICULO	CANTIDAD	CENTRO DE SALUD
Ambulancia	7	Centro Comunitario de Rehabilitación
		CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta
		CESFAM 30 De Marzo
		CESFAM Néstor Fernández Thomas
		Área De Salud Rural
		CESFAM Barrancas
		SAR Néstor Fernández Thomas
Furgón	2	Centro Comunitario de Rehabilitación
		Área Salud Rural
Camioneta	2	Dirección De Salud
		Dirección De Salud/Finanzas
Minibús	2	Centro Comunitario de Rehabilitación
		Área De Salud Rural
Station Wagon	7	CESFAM Néstor Fernández Thomas
		Dirección De Salud
		CESFAM San Antonio
		Dirección De Salud
		Área Salud Rural
		CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta
		CESFAM Barrancas / CESFAM 30 Marzo
Remolque o Semirremolque	1	Centro Comunitario de Rehabilitación / CESFAM 30 De Marzo
VANS	3	TRANSPORTE DIALISIS
	1	CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES

Fuente: Elaboración propia

3.3.3 Recurso Tecnológico

Los Sistemas de Información enfocados al área de Salud han venido desarrollándose de forma autónoma, no comparten criterios homogéneos y disponen de enormes volúmenes de datos que suponen flujos de información extremadamente complejos.

Las herramientas digitales son un conjunto de elementos informáticos que han sido diseñados para un uso en la red de salud. Son aplicaciones utilizadas desde dispositivos electrónicos que, en su mayoría, necesitan de internet para funcionar.

Estas herramientas han sido diseñadas para facilitar la vida de los usuarios, estando siempre a disposición a través del celular, tablet o computadora. Con ellas se puede sistematizar grandes flujos de información y mantener el contacto cercano con grupo de amigos, colegas, compañeros, etc.

Las herramientas digitales están presentes en la vida de las personas y gracias a su gran utilidad, hoy son utilizadas en distintas entidades, como gobiernos, universidades, empresas y en el sistema de salud.

En la Comuna de San Antonio se utilizan algunas herramientas electrónicas que se ponen a disposición de la comunidad y funcionarios y ayudan a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, lo que ayuda también a disminuir los desequilibrios y las desigualdades del acceso a los servicios de salud de los usuarios, optimización de la relación costo-beneficio, a la vez favorecen su desarrollo y crecimiento permitiendo mejorar y garantizar la cobertura y continuidad sanitaria en todo el ámbito. Es así como a nivel local contamos con:

Sistema de Licencia Médica Electrónica

El objetivo de la Licencia Médica Electrónica (LME) es facilitar el proceso de tramitación y otorgamiento de licencias médicas. Para ello, se utiliza tecnología de información para brindar beneficios a los distintos actores involucrados en el proceso.

La LME es un documento digital que permite a los trabajadores ausentarse o reducir su jornada laboral cuando están enfermos. Es otorgada por un profesional médico, como un médico-cirujano, cirujano-dentista o matrona.

La LME tiene las siguientes características:

- Es de uso obligatorio.
- Se tramita y otorga a través de documentos electrónicos.
- Tiene un resultado equivalente a la licencia médica en formato de papel.
- No altera los derechos y obligaciones de las partes involucradas.

Algunos beneficios de la LME son:

- Los empleadores reciben notificaciones e información en línea de manera instantánea.
- Pueden calcular liquidaciones de sueldo y el Subsidio por Incapacidad Laboral.
- Disminuyen las causales de rechazo por falta de antecedentes.
- La autoridad de salud ha puesto a disposición del Portal del Empleador, un sitio gratuito donde las empresas pueden tramitar licencias electrónicas

Sistema de Control de Asistencia

El sistema actualmente utilizado para controlar la asistencia de los funcionarios de la red, permite:

- Registrar entrada y salida de los trabajadores.
- Llevar el cómputo de horas, atrasos, horas extras, permisos, feriados, licencias.
- Integrarse con relojes biométricos (huella, rostro, tarjetas).
- Generar reportes para Remuneraciones y para cumplir con la DT (Dirección del Trabajo).
- Administrar turnos, ciclos, contratos y asignaciones.

Sistema de Rendición Electrónica de Cuentas (SISREC)

Es una herramienta informática y gratuita que la Contraloría General pone a disposición de los servicios públicos para que efectúen la rendición de cuentas de sus transferencias de recursos utilizando documentación electrónica y digital

Dentro de sus ventajas están:

- Más transparencia en la Rendición de Cuentas. Información estandarizada para una mejor gestión en la toma de decisiones.
- Apoya la administración institucional y optimiza los procesos. Reduce los tiempos de la rendición de cuentas y facilita la corroboración del buen uso de los recursos públicos.
- Mejor oportunidad de la Rendición de Cuentas. Disminuye los tiempos de presentación y verificación de dicho instrumento.
- Ahorro de recursos públicos. Menores tiempos en revisión de la rendición de cuentas y reducción de uso de papel.
- Mayor información de la rendición de cuentas. Promueve la rapidez y eficiencia del proceso. Permite monitorear en línea la ejecución de los recursos públicos.

Módulos Farmacéuticos

Las distintas unidades de farmacia utilizan en su gestión el BOTIQUIN FARMACEUTICO, herramienta de AVIS, que es la plataforma de ficha electrónica, la cual permite la emisión de recetas en forma directa, sin mediar papel.

En torno a compras la Químico Farmacéutico utiliza plataforma de CENABAST, para compras requeridas en los centros.

En la Farmacia Comunal se utiliza la Plataforma CAS-chile para la formalización de compras.



Plataforma Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria (MIDAS)

La Modernización de la Información Digital de la Autoridad Sanitaria, es una plataforma web de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud. Esta plataforma permite a los ciudadanos realizar trámites de la autoridad sanitaria de forma digital.

En esta se trabaja el control y monitoreo de Programa Nacional de la Alimentación Complementaria (PNAC).

La rendición de Programa de Promoción Comunal a través de sus medios verificadores.

Plataforma Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (MADIS)

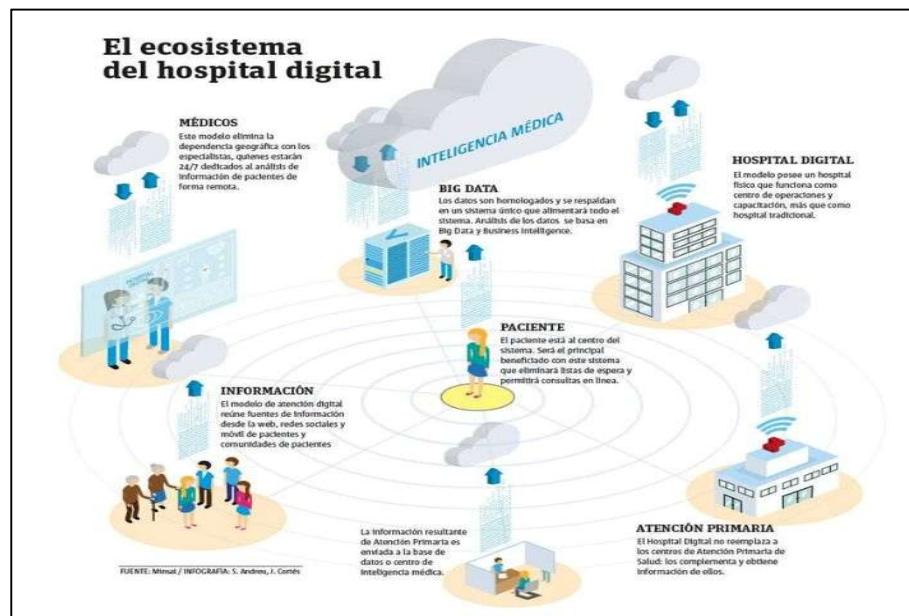
La plataforma de Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil es un programa de Chile Crece Contigo que ofrece servicios de apoyo a niños y niñas con rezago, déficit o vulnerabilidades en su desarrollo integral. Los servicios pueden incluir ludotecas, salas de estimulación, atención domiciliaria de estimulación, entre otros.

Esta herramienta de seguimiento la utilizan los profesionales que trabajan en CHCC, la cual cruza variables biopsicosociales para la óptima intervención de casos con CHCC Municipal con MIDESO.

Hospital Digital

Salud Digital como estrategia centrada en la persona y que permite, con sustento en las tecnologías de información y comunicaciones, apoyar al sistema sanitario tanto en sus procesos asistenciales como en la promoción y prevención, así como también en la generación y uso de información para la gestión y la elaboración de políticas públicas.

El Programa Hospital Digital, en sus orígenes, pone en valor las experiencias exitosas de Telesalud que se estaban desarrollando en algunos Servicios de Salud, enfocadas en el acompañamiento especializado de profesionales de la salud que requieren apoyo en el diagnóstico / tratamiento de sus pacientes.



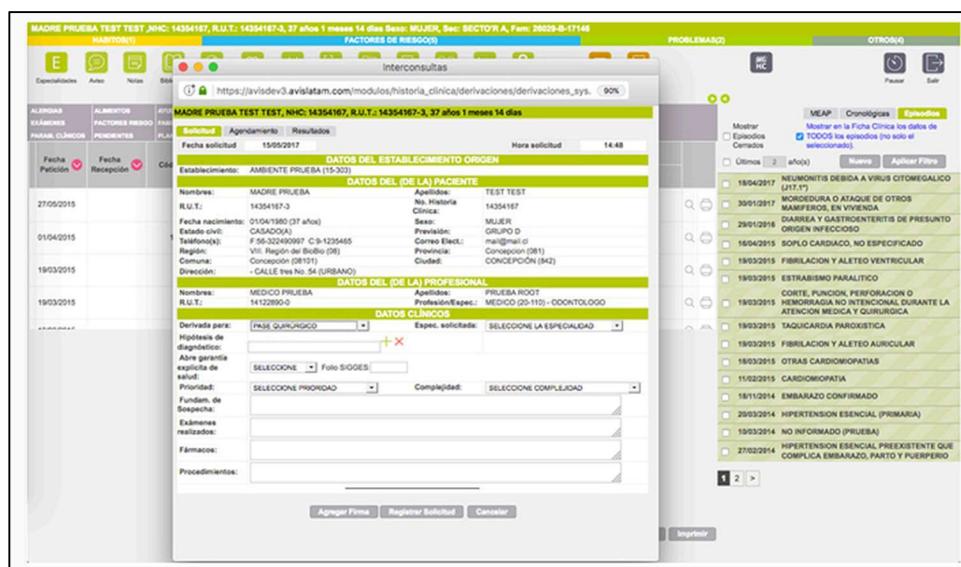
Histórica Clínica Electrónica (HCE)

Histórica Clínica, AVIS que es un Sistema de gestión de registros clínicos electrónicos que permite a los centros de salud mejorar la atención y la comunicación con los pacientes.

Permite configurar accesos por perfil de usuario, protocolos de atención, planes de cuidado y la generación de informes.

- Permite mantener el contacto con el paciente y el equipo de salud.
- Permite tomar y confirmar citas por teléfono.
- Permite gestionar la atención de un paciente en urgencia.
- Permite despachar recetas indicadas por los profesionales clínicos.
- Permite generar reportes estadísticos.
- Permite localizar en segundos el expediente clínico de un paciente.
- Permite seguir enfermedades crónicas con herramientas como protocolos y planes de cuidado.

Si bien es cierto aun sus perfiles no están en su total desarrollo, pero si se encuentran en la planificación de aquello.



Telemedicina

La telemedicina en la atención primaria (APS) es un modelo de atención que utiliza la tecnología para conectar a los pacientes con los médicos, sin necesidad de que estén físicamente presentes. Esto permite mejorar la atención y reducir el tiempo de espera de los pacientes.

La telemedicina en la APS puede incluir: Teleconsultas con pacientes, Informes a distancia de pruebas diagnósticas, Consultas de casos entre profesionales, Teleformación.

La telemedicina en la APS puede ser especialmente beneficiosa para: Personas con movilidad limitada, Ancianos, Personas que viven en comunidades aisladas.

La telemedicina puede funcionar a través de llamadas telefónicas, mensajes de texto o correos electrónicos. Los registros médicos electrónicos y las plataformas de telemedicina permiten que los profesionales de la salud compartan información y realicen un seguimiento más efectivo de los pacientes.

Prestación del servicio médico a distancia, por ejemplo: Tele climaterio



Video llamadas

Permiten mantener un contacto estrecho con los pacientes sin que tengan que moverse de casa.

La implementación de herramientas tecnológicas en el área de la salud también puede presentar desafíos y limitaciones, como la privacidad, la seguridad de los datos y la falta de regulación.



3.3.4 Plan de Capacitación 2026

Cada año en el mes de noviembre se realiza la programación anual para el año siguiente de las capacitaciones que se realizarán a los funcionarios/as de nuestra red de APS.

Para elaborar el plan se utilizan los ejes estratégicos para la gestión de la capacitación en los establecimientos de atención primaria municipal entregados por el ministerio de salud.

Los aspectos a considerar para priorizar los temas más relevantes en este ámbito son los objetivos estratégicos y objetivos de impacto para la década 2021-2030. Estos constan de nueve ejes:

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.

Una vez analizados los objetivos estratégicos se deben considerar para priorizar las capacitaciones en el plan anual los que el Ministerio indica de acuerdo a los descrito anteriormente.

Para el año 2026 los temas prioritarios a capacitar son:

- Modelo de salud familiar
- Abordaje de las personas con condición del espectro autista
- Entrega de cuidados de salud mental en la APS
- Promoción de la salud, participación y determinantes sociales
- Género y diversidad
- Herramientas para la transversalización del enfoque con pertinencia cultural en APS.
- Abordaje integral de la salud sexual y reproductiva en APS
- Calidad y acreditación en establecimientos de APS
- Ambientes laborales y equipos saludables para un buen trato laboral
- Gestión de emergencias y desastres en el territorio nacional
- Gestión financiera, uso de datos y temas afines a la gestión administrativa en APS.
- Programación operativa en salud.

Teniendo los lineamientos entregados por las orientaciones para la programación en red, el comité de capacitación integrado por representantes de cada establecimiento de salud y representes de las dos asociaciones, realizó una encuesta on-line a través de un formulario de google donde se realizaron una serie de preguntas orientadas a conocer el interés en temas de capacitación de los funcionarios y funcionarias de la red de APS con contratos a plazo indefinido y plazo fijo.

Del total de dotación de 602 personas, 324 la respondieron satisfactoriamente.

La encuesta se compone de 18 preguntas donde los funcionarios y funcionarias pueden entregar su opinión sobre el tema de capacitación, así como priorizar su interés de los temas que se debieran entregar para el año 2026.

Dentro de los temas más votados destacan:

1. Ambientes laborales y equipos saludables para el buen trato laboral
2. Abordaje integral de personas dentro del espectro autista
3. Cuidados de la salud mental

Luego de realizada la encuesta el comité de capacitación confecciona el plan anual para el año 2026, con un presupuesto de \$43.084.445 distribuidos en los temas antes priorizados, y señalando las categorías a las que van dirigida dichos cursos, diplomados, pasantías.

En el documento de elaboración del plan se detalla lo siguiente:

- Eje estratégico
- Metodología educativa
- Objetivos de aprendizaje
- Número de participantes por categoría
- Número de horas pedagógicas
- Financiamiento
- Coordinador y fecha de ejecución

Una vez concluido el documento final, este es enviado por el Sr. Alcalde al Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio y luego éste lo remite al Ministerio de Salud para su aprobación mediante decreto. Posterior a esto la Ilustre Municipalidad de San Antonio estará en condiciones de firmar los convenios respectivos con el Servicio de Salud para el posterior envío de los recursos y el desarrollo de dicho plan durante el año 2026.

Tabla 73: Propuesta de Plan de Capacitación 2026

Ministerio de Salud Gobierno de Chile		PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2026 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD COMUNA SAN ANTONIO															
OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio- nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis- trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO		
OE 1 Enfermedades Transmisibles	Enfermedades Zoonóticas y vectoriales	Cursos	Minimizar la transmisión de zoonosis y enfermedades vectoriales y controlar eventos de la convivencia con animales que afecten la salud de la población del país y que puedan provocar epidemias.	17	58	56	16	32	37	216							
	Infecciones Respiratorias Agudas	Cursos	Disminuir la Mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en la población a nivel nacional.	34	79	56	16	32	37	254							
	Tuberculosis	Cursos	Reducir la incidencia de Tuberculosis en la población en Chile.	8	16	8	8	8	16	64	40	X		\$2,500,000	Comité de capacitación	Segundo semestre	
	VIH/SIDA	Cursos	Disminuir la incidencia de VIH/SIDA en Chile en la población entre 15 a 49 años.	0	8	8	4	0	0	20	20	X		\$650,000	Comité de capacitación	Segundo semestre	
	Resistencia a los Antimicrobianos	Cursos	Reducir el riesgo de emergencia y diseminación de Resistencia a los antimicrobianos.	68	0	0	0	0	0	68							
OE 2 Salud Mental	Abordaje integral de las personas con condición del espectro autista desde la APS	Cursos y diplomado	Promover el desarrollo integral y calidad de vida de las personas en el espectro autista y sus familias a lo largo del curso de vida.	16	40	24	8	24	16	128	30	X		\$5,000,000	Comité de capacitación	Segundo semestre	
	Prevención de Cáncer	Cursos	Disminuir la mortalidad prematura por cáncer en población general.	34	67	90	0	0	0	191							
	Morbilidad y mortalidad asociada a condiciones mentales	Cursos	Reducir la carga de enfermedad asociada a la salud mental de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad.	34	40	0	0	0	0	74							
	Alteraciones musculoesqueléticas	Cursos	Disminuir la prevalencia e incidencia de Alteraciones Músculo Esqueléticas, que genera dolor crónico y/o alteraciones funcionales en la población.	34	79	0	0	0	0	113							

OE 2 Enfermedades no Transmisibles	Enfermedades Respiratorias crónicas	Cursos	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades respiratorias crónicas.	34	79	58	0	0	0	189							
	Enfermedad renal crónica	Cursos	Disminuir la prevalencia de enfermedad renal crónica en la población y sus complicaciones.	34	57	0	0	0	0	91							
	Enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares	Cursos	Disminuir la carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en personas de 18 años y más en chile.	34	57	58	0	0	0	147							
	Salud bucal y trastornos bucodentales	Cursos	Desarrollar en los participantes las competencias necesarias para identificar, prevenir y manejar los principales trastornos bucodentales, mediante el fortalecimiento de conocimientos en salud oral, factores de riesgo, prácticas preventivas y abordajes básicos, con el fin de promover el bienestar integral y reducir la incidencia de enfermedades bucales en la población atendida	30	0	33	0	0	0	63							
	Obesidad	Cursos	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	56	155	138	26	52	60	485							
	Discapacidad y dependencia	Cursos	Desarrollar en los participantes las competencias teóricas y prácticas necesarias para comprender la discapacidad y la dependencia desde un enfoque biopsicosocial y de derechos humanos, promoviendo actitudes inclusivas y la aplicación de estrategias adecuadas de apoyo, comunicación, cuidado y accesibilidad que favorezcan la autonomía, la participación y la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad y dependencia.	34	79	58	85	16	37	307							

	Enfermedades autoinmunes	Cursos	Mantener y propiciar el funcionamiento de las personas con enfermedades autoinmunes optimizando bienestar y calidad de vida disminuyendo discapacidad y dependencia.	34	79	56	0	0	0	169								
	Enfermedades raras	Cursos	Disminuir el impacto de las Enfermedades Poco Frecuentes (EPOF) en la calidad de vida de las personas, familias y comunidad que las presentan.	34	79	56	0	0	0	169								
	Espirometria	Cursos	Desarrollar en los participantes las competencias teóricas y prácticas necesarias para realizar espirometrías de manera correcta, segura y estandarizada, interpretando adecuadamente los resultados obtenidos para apoyar el diagnóstico, seguimiento y manejo de enfermedades respiratorias.	34	38	0	0	0	0	70								
	Diabetes Mellitus	Cursos	Disminuir la prevalencia de diabetes mellitus en la población y complicaciones en personas con diabetes.	34	52	56	0	0	0	142								
OE 3 Lesiones y Violencia	Ambientes laborales y equipos saludables para un buen trato laboral	Cursos	Desarrollar competencias en los participantes para promover y mantener ambientes laborales saludables, fomentando la colaboración, el respeto y el buen trato entre los miembros del equipo, con el fin de mejorar la convivencia, la productividad y el bienestar organizacional	34	97	85	16	33	37	302	24	X			\$3,500,000	Comité de capacitación	Segundo semestre	
	Morbimortalidad por accidentes de tránsito	Cursos	Disminuir la tasa de morbimortalidad por accidentes de tránsito en la población.	10	20	17	10	10	10	77								
	Morbimortalidad asociado a violencia	Cursos	Disminuir la prevalencia de violencias que afectan a las personas, familias y comunidades de manera diferenciada, según su género, curso de vida, pertenencia a pueblos originarios, nacionalidad, entre otros.	20	40	34	20	20	20	154								

	Mortalidad por suicidio	Cursos	Analizar los patrones, determinantes y tendencias de la mortalidad por suicidio para fortalecer las capacidades en vigilancia epidemiológica, identificación de factores de riesgo y protección, interpretación de indicadores y diseño de estrategias integrales de prevención basadas en evidencia.	16	24	12	8	8	14	82	20	X		X	\$2,500,000	Comité de capacitación	Segundo semestre
OE 4 Estilos de Vida y Factores de Riesgo	Cuidados de la salud mental en APS	Cursos	Fortalecer las competencias del personal de Atención Primaria de la Salud para identificar, abordar y acompañar oportunamente los problemas de salud mental de la población, mediante la aplicación de enfoques preventivos, comunitarios, biopsicosociales y centrados en la persona, con el fin de mejorar la detección precoz, el tratamiento integral y la continuidad del cuidado.	34	97	85	16	33	37	302	20	X			\$3,000,000	Comité de capacitación	Segundo semestre
	Habito tabáquico	Cursos	Disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población.	34	97	85	16	33	37	302							
	Actividad física	Cursos	Disminuir la prevalencia de inactividad física en población en Chile, a través del curso de vida.	34	97	85	16	33	37	302							
	Alimentación saludable	Cursos	Aumentar la seguridad alimentaria y nutricional en Chile, a través del curso de vida considerando diversidad territorial y pertinencia cultural.	34	97	85	16	33	37	302							
	Consumo de drogas	Cursos	Disminuir el consumo de drogas en la población de Chile reduciendo sus consecuencias sociales y sanitarias.	34	97	85	16	33	37	302							
	Sobrepeso	Cursos	Reducir el consumo de alcohol en población general y sus consecuencias sociales y sanitarias.	34	97	85	16	33	37	302							

	Consumo de alcohol	Curso	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.	34	97	85	16	33	37	302							
OE 5 Curso de Vida	Salud sexual y reproductiva	Cursos	Abordar temáticas respectivas a género y género no conforme, LGTBIQ+	0	24	0	0	0	0	24	30	X			\$600,000	Comité de capacitación	Segundo semestre
	Género y diversidad	Cursos	Promover la comprensión y aplicación de estrategias que favorezcan el desarrollo integral del adolescente, considerando sus dimensiones física, emocional, cognitiva y social, para contribuir a su bienestar y formación como persona autónoma, responsable y saludable.	17	49	43	10	16	19	154	21	X			\$2,500,000	Comité de capacitación	Segundo semestre
	Desarrollo integral en adolescentes	Cursos	Promover el conocimiento, comprensión y aplicación de estrategias que favorezcan el desarrollo integral de los adolescentes, fortaleciendo su bienestar físico, emocional, social y cognitivo, a fin de contribuir a su formación saludable, autónoma y responsable en diversos ámbitos de su vida	17	54	0	0	0	0	71							
	Morbimortalidad asociadas a condiciones y organización del trabajo	Cursos	Analizar la relación entre las condiciones y la organización del trabajo con la morbimortalidad de los trabajadores, con el fin de identificar los principales factores laborales que inciden en la aparición de enfermedades y accidentes, y proponer estrategias de prevención y mejora en el entorno laboral	34	97	85	16	33	37	302							
	Deterioro del funcionamiento en personas mayores	Cursos	Adquirir conocimientos en diferentes terapias complementarias que ayuden a la prevención y tratamientos de enfermedades	17	60	56	16	0	0	140							
	Tepapias complementarias	Cursos	Disminuir la prevalencia de niños y niñas que no alcanzan su desarrollo integral acorde a su potencialidad	10	20	17	10	10	10	77							

	Desarrollo integral infantil	Cursos	Reducir las inequidades en salud de personas migrantes con respecto a la población nacional sobre el acceso efectivo a la salud. Fortalecer el abordaje intersectorial de la condición estructural de migración internacional como un determinante social de la salud.	17	57	0	0	0	0	74							
OE 6 Equidad	Modelo de salud integral/Intersectorialidad	Cursos	Comprender el concepto de inequidades en salud y su relación con los determinantes sociales y geográficos. Analizar cómo las diferencias territoriales (rurales, urbanas, regionales) impactan en el acceso, la calidad y los resultados en salud.	12	20	30	8	12	8	90	21	X			\$1,800,000	Comité de capacitación	Segundo semestre
	Inequidades en salud por zonas geográficas	Cursos	Comprender las causas, características y consecuencias de los procesos migratorios en contextos locales y globales. Reconocer los derechos humanos y marcos legales que protegen a las personas migrantes. Analizar los impactos sociales, económicos y culturales de la migración en las comunidades de origen y destino. Promover actitudes de respeto, empatía y solidaridad hacia las personas migrantes.	12	20	30	8	12	8	90							
	Personas migrantes	Cursos	Analizar cómo las diferencias territoriales (rurales, urbanas, regionales) impactan en el acceso, la calidad y los resultados en salud.	12	20	30	8	12	8	90							
	Inequidades en salud en la población indígena	Cursos	Mitigar los efectos de las emergencias y desastres en la salud y bienestar de la población.	12	20	30	8	12	8	90							
	Gestión de emergencias y desastres en el territorio nacional	Cursos, diplomado	Desarrollar en los participantes las competencias necesarias para identificar, evaluar y prevenir los riesgos asociados a la exposición a condiciones sanitario-ambientales desfavorables, promoviendo entornos saludables y seguros en los ámbitos laboral y comunitario.	8	24	18	10	10	10	80	120	X			\$3,000,000	Comité de capacitación	Segundo semestre

OE 7 Medio Ambiente	Exposiciones a condiciones sanitario-ambientales desfavorables	Cursos	Comprender la relación entre el consumo de alimentos no inocuos y los efectos adversos en la salud humana, analizando los principales agentes causales, mecanismos de transmisión, indicadores epidemiológicos y estrategias de prevención para reducir la morbilidad asociada a enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).	8	24	18	10	10	10	80								
	Morbimortalidad por alimentos no inocuo	Cursos	Disminuir el impacto negativo en la salud de la población por efecto del cambio climático.	8	24	18	10	10	10	80								
	Cambio climatico	Cursos	Desarrollar las competencias necesarias para reconocer una parada cardiorrespiratoria y aplicar maniobras de reanimación básica de manera segura y eficaz hasta la llegada de ayuda especializada	12	20	30	8	12	8	90								
	Reanimación cardiopulmonar básico, avanzado y atenciones de urgencia	Cursos, diplomado	Desarrollar en el estudiante las competencias necesarias para identificar, evaluar y controlar los riesgos ocupacionales presentes en los ambientes de trabajo, promoviendo la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores, así como el cumplimiento de la normativa vigente en materia de prevención de riesgos laborales.	34	97	85	16	33	37	302	20	X	X	\$4,234,445	Comité de capacitación	Segundo semestre		
	Salud ocupacional	Cursos	Identificar, evaluar y aplicar medidas de prevención de riesgos laborales, promoviendo la salud y seguridad en el entorno de trabajo.	34	97	85	16	33	37	302								

Gestión financiera y uso de datos en APS	Cursos, diplomado	Desarrollar en los participantes las competencias necesarias para analizar, gestionar y tomar decisiones financieras estratégicas utilizando herramientas basadas en datos, de manera que puedan optimizar los recursos de la organización, mejorar la planificación financiera y fortalecer la capacidad de evaluación de resultados mediante información precisa y oportuna	0	14	0	0	0	14	X				\$2,800,000	Comité de capacitación	Segundo semestre
Gestión administrativa en APS	Cursos, diplomado	Fortalecer las competencias administrativas del personal de Atención Primaria de Salud, mediante la adquisición y aplicación de conocimientos, herramientas y procedimientos que permitan optimizar la planificación, organización, coordinación y evaluación de los procesos administrativos, con el fin de mejorar la eficiencia operativa, la calidad de la atención y el uso adecuado de los recursos disponibles en los establecimientos de APS.	0	14	0	0	0	0	14						
Normativa en APS y el sector público	Cursos	Desarrollar un modelo de atención de Salud Digital sostenible, que aporte al acceso, la atención oportuna y la información a los pacientes en sus contextos territoriales/culturales, de manera articulada, coordinada y que complemente al modelo de atención de salud presencial vigente.	34	97	85	16	33	37	302						
Salud digital	Cursos	Desarrollar las competencias necesarias para comprender, utilizar y evaluar de manera crítica y segura las tecnologías digitales aplicadas al ámbito de la salud, con el fin de mejorar la atención sanitaria, optimizar procesos clínicos y promover el bienestar de las personas y comunidades	12	20	30	8	12	8	90						

	Modelo de gestión participativa en salud	Cursos	Fortalecer las capacidades de los participantes para comprender, aplicar y promover el modelo de gestión participativa en salud, mediante el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes que permitan involucrar activamente a profesionales, usuarios y comunidades en la toma de decisiones, planificación, implementación y evaluación de acciones en salud, con el fin de mejorar la calidad, pertinencia y sostenibilidad de los servicios de salud.	12	20	30	8	12	8	90						
	Infraestructura y equipamiento del sector salud con enfoque de equidad	Cursos	Comprender y analizar los principios, estándares y estrategias para el desarrollo y la gestión de la infraestructura y el equipamiento en el sector salud, promoviendo su planificación y distribución de manera equitativa, eficiente y accesible, con el fin de garantizar servicios de salud de calidad para toda la población, prestando especial atención a los grupos más vulnerables y desfavorecidos.	12	20	30	8	12	8	90						
	Sistemas de información sostenibles en salud	Cursos	Comprender y aplicar los principios, herramientas y estrategias necesarias para diseñar, implementar y mantener sistemas de información en salud sostenibles, que permitan la gestión eficiente de datos, la mejora de la toma de decisiones y el fortalecimiento de los servicios de salud."	0	14	2	0	0	0	16						

OE 8 Sistema de Salud	Investigación en procesos de toma de decisiones de políticas públicas en salud	Cursos	Desarrollar competencias analíticas y metodológicas para investigar y comprender los procesos de toma de decisiones en políticas públicas de salud, identificando los factores políticos, sociales, económicos y científicos que influyen en la formulación, implementación y evaluación de políticas sanitarias, con el fin de generar conocimientos que contribuyan a la mejora de la gestión y efectividad de dichas políticas.	12	20	0	0	0	0	32							
	Participación y cooperación internacional en salud	Cursos	Comprender y fortalecer los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para participar eficazmente en iniciativas de cooperación internacional en salud, promoviendo la colaboración entre países y organizaciones para mejorar la salud pública y el bienestar global.	12	20	30	8	12	8	90							
	Modelo de atención centrado en las personas, familias y comunidad avanzando hacia la cobertura universal	Cursos, diplomado, pasantía	Al finalizar la capacitación, los participantes serán capaces de comprender, aplicar y promover el Modelo de Atención Centrado en las Personas, Familias y Comunidad, integrando estrategias de atención integral, participación comunitaria y enfoque preventivo, con el fin de avanzar hacia la cobertura universal de salud y mejorar la calidad de los servicios en sus contextos de intervención.	12	20	30	8	12	8	90							
	Liderazgo en los equipos de salud	Cursos	Desarrollar las competencias de liderazgo necesarias para gestionar de manera efectiva equipos y recursos en entornos de salud, promoviendo la toma de decisiones estratégicas, la mejora de la calidad de los servicios y el bienestar de los pacientes	12	20	30	0	0	0	62							

Financiamiento en el sector salud	Cursos	Al finalizar la capacitación, los participantes serán capaces de comprender y aplicar los principios, estrategias y mecanismos de financiamiento en el sector salud, con el fin de optimizar la asignación de recursos, garantizar la sostenibilidad financiera de los servicios de salud y contribuir a la mejora del acceso y la calidad de la atención sanitaria.												
Estrategia de cuidado integral centrado en las personas	Curso y diplomado	Desarrollar competencias y conocimientos en los participantes para implementar de manera efectiva la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas, promoviendo la atención de calidad, la participación activa del usuario en su propio cuidado y la coordinación de servicios de salud que respondan a sus necesidades físicas, emocionales y sociales.	34	97	85	16	33	37	302	40	X	X	\$3,000,000	Comité de capacitación Segundo semestre
Modelo de salud familiar	Curso, diplomado, magister , pasantía	Aumentar la equidad territorial en la distribución de recursos humanos en el Sistema Público de Salud. Fortalecer el Diseño, Implementación y Monitoreo de un Modelo integral de Gestión y desarrollo de Personas en el Sistema Público de Salud. Favorecer el desarrollo y capacitación del RRHH en la Atención Primaria de Salud, en los ámbitos de competencias técnicas, habilidades profesionales, administrativas y conocimiento jurídico de las actuales normativas vigentes.	34	97	85	16	33	37	302	20	X		\$2,000,000	Comité de capacitación Segundo semestre
Gestión del personal	Cursos y diplomado	Fortalecer las capacidades de planificación y gestión sanitaria, brindando a los participantes los conocimientos y herramientas necesarias para elaborar, ejecutar y evaluar programas y planes operativos en salud.												

OE 9 Calidad de la Atención	Programación operativa en salud	Cursos	Fortalecer la entrega de servicios de salud con equidad, calidad y seguridad a la población a lo largo de su curso de vida.	0	25	0	0	0	0	25	24	X			\$1,000,000	Comité de capacitación	Segundo semestre	
	Calidad y acreditación en establecimientos de APS	Cursos, diplomado, pasantía	Comprender los conceptos clave de equidad, calidad y acceso en el ámbito educativo, reconociendo su importancia para el desarrollo integral de los estudiantes y la sociedad.		3					3	120	X			\$3,000,000	Comité de capacitación	Segundo semestre	
	Equidad, calidad y enfasis en acceso	Cursos	Desarrollar competencias y estrategias efectivas para identificar, analizar y resolver conflictos en diversos contextos, promoviendo la comunicación asertiva, la empatía y la colaboración.															
	Habilidades para la resolución de conflictos	Cursos	Desarrollar en los participantes competencias para garantizar la seguridad del paciente en los servicios de salud, mediante la identificación de riesgos, la implementación de protocolos de prevención de errores y la promoción de prácticas clínicas seguras y de calidad.															
	Seguridad en la atención en salud	Cursos	Comprender la importancia de la satisfacción usuaria en la calidad del servicio.															
	Satisfacción usuaria	Cursos	Desarrollar competencias para utilizar, evaluar e integrar plataformas digitales en el ámbito de la salud, promoviendo la mejora de la atención, la gestión de información clínica y la toma de decisiones basada en datos, de manera ética, segura y eficiente.															
	Uso de plataformas digitales en salud	Cursos	Desarrollar habilidades para identificar y responder a las necesidades de los usuarios de manera efectiva.															
	Imagenología en salud	Cursos, diplomado	Contar con Sistemas de información de salud sostenibles, suficientes, integrados y alineados con las necesidades del sector.		1					1	120	X			\$2,000,000	Comité de capacitación	Segundo semestre	

Tecnología y sistemas de información en salud	Cursos	Fortalecer la infraestructura y equipamiento del sector con enfoque de equidad dando respuesta a las necesidades de salud de la población													
Manejo de calderas	Cursos	Al finalizar la capacitación, los participantes serán capaces de operar, mantener y supervisar calderas de manera segura y eficiente, aplicando procedimientos técnicos adecuados, cumpliendo con las normativas de seguridad industrial y promoviendo la prevención de riesgos laborales.													
Infraestructura y equipamiento	Cursos	Desarrollar competencias teóricas y prácticas en la gestión, mantenimiento y optimización de la infraestructura y el equipamiento, con el fin de garantizar su uso eficiente, seguro y sostenible dentro de la organización.													
Totales				1371	3149	2502	571	840	904	9337	690			43,084,445	

3.3.5 Presupuesto Salud

Tabla 74: Resumen presupuesto Dirección de Salud 2026

CUENTA			DETALLE	PRESUPUESTO DE INGRESOS
Total De Ingresos				\$ 21,373,672
115	05	03	De Otras Entidades Publicas	\$ 19,778,930
115	07	01	Ingresos de Operación	\$ 84,009
115	08	01	Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas	\$ 1,210,733
115	12	01	Deudores-Recuperación Licencias Medicas	\$ 0

CUENTA			DETALLE	PRESUPUESTO DE GASTOS
Total De Ingresos				\$ 21,373,672
Gastos en Personal				\$ 17,190,993
215	21	01	Personal de Planta	\$ 10,227,930
215	21	02	Personal de Contrata	\$ 3,736,835
215	21	03	Otras Remuneraciones	\$ 3,226,228

CUENTA			BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$ 4,182,679
215	22	01	Alimentos y Bebidas	\$ 10
215	22	02	Textiles, Vestuario y Calzado	\$ 63,750
215	22	03	Combustibles y Lubricantes	\$ 55,629
215	22	04	Materiales de Uso o Consumo	\$ 2,305,661
215	22	05	Servicios Básicos	\$ 343,229
215	22	06	Mantenimiento y Reparaciones	\$ 344,788
215	22	07	Publicidad y Difusión	\$ 6,000
215	22	08	Servicios Generales	\$ 615,352
215	22	09	Arriendos	\$ 213,560
215	22	10	Servicios Financieros y de Seguros	\$ 17,850
215	22	11	Servicios Técnicos y Profesionales	\$ 26,000
215	22	12	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	\$ 68,251
22	23	01	Prestaciones de Seguridad Social	\$ 0
215	29	03	Vehículos	\$ 30,000
215	29	04	Mobiliario y Otros	\$ 10,000
215	29	05	Máquinas y Equipos	\$ 26,349
215	29	06	Equipos Informáticos	\$ 26,250
215	29	07	Programas Informáticos	\$30,000

Fuente: Elaboración propia

Asignación de responsabilidad directiva

Según el Artículo 27, de la ley 19.378, del Ministerio de Salud que establece estatuto de atención primaria de salud municipal define lo siguiente:

“El director de un consultorio de salud municipal de atención primaria tendrá derecho a una asignación de responsabilidad directiva, de un 10% a un 30% de la suma del sueldo base y de la asignación de atención primaria correspondientes a su categoría funcionaria y al nivel de la carrera funcionaria. Esta asignación será incompatible con cualquier otra asignación de las señaladas en el inciso siguiente en el mismo consultorio que él dirige.”

Para el caso particular de la Municipalidad de San Antonio esta será de **15%**.

Asimismo, dicho artículo en su inciso segundo señala que podrán percibir esta asignación “el personal que ejerza funciones de responsabilidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 56, tendrá derecho a percibir esta asignación de responsabilidad directiva, en un porcentaje de un 5% y hasta 15% aplicado sobre igual base.”

En lo que respecta al inciso 2º del artículo 56 de la referida Ley N°19.378 este señala: "Las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de atención primaria de salud y de la unidad encargada de salud en la entidad administradora, sobre la base del plan de salud comunal y del modelo de atención definido por el Ministerio de Salud."

Por lo anterior y de acuerdo a la estructura organizacional de los establecimientos presentada dentro del ítem diagnostico de recursos en salud del presente plan, la asignación será de un **5%** para los siguientes cargos:

1. Jefe de departamento de gestión clínica
2. Jefe de departamento de gestión administrativa
3. Jefes de sectores
4. Encargado de CECOSF, cuando corresponda
5. Encargado de SAPU o SAR, cuando corresponda
6. Encargado de Centro Comunitario de Rehabilitacion (CCR), cuando corresponda
7. Encargado de Servicio de Orientación Medico Estadístico (OIRS)

Estas asignaciones serán al menos seis y hasta nueve por consultorio.

3.3.6 Dispositivos de Salud Infraestructura

Tabla 75: Resumen de dispositivos de salud e infraestructura, año 2024.

CENTRO APS	Nº DE BOX 2024	MANTENCION SILLONES DENTALES AÑO 2024	MANTENCION AUTOCLAVES	MANTENCION ELECTRO CARDIOGRAFOS	MANTENCION ECÓGRAFOS	PUNTO DE RECICLAJE	Nº FUNCIONARIOS CAPACITADOS EN CALIDAD	Nº TOTAL DE FUNCIONARIOS
NFTH	43	Vigente	Vigente con observaciones	Sin mantenición	Vigente	SI	29	145
BARRANCAS	25	Vigente	Vigente	Vigente	Sin mantenición	SI	8	59
30 DE MARZO	15	Sin mantenición	No aplica	Sin mantenición	Sin mantenición	No está operativo	49	65
SAN ANTONIO	28	Vigente	Vigente	Vigente	Sin mantenición	NO	76	59
DMBH	38	Sin mantenición	Sin mantenición	Sin mantenición	Sin mantenición	SI	26	79
AREA RURAL	40	Cuncumén vigente CECOSF Lo Gallardo pendiente	Vigente	Vigentes salvo Leyda	No aplica	NO	18	39
TOTAL	182	189					206	446

Fuente: Elaboración propia

3.3.7 Recurso Salud Secundario y Terciario

Caracterización Lista Espera

El objetivo de un convenio de Resolutividad es mejorar la calidad y cantidad de los servicios de salud que se ofrecen a la población, con el fin de que el acceso sea más integral y eficiente.

La capacidad resolutiva se refiere a la posibilidad de dar respuesta a los problemas de salud de los pacientes con los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles, y con el mejor grado de calidad.

Los programas de Resolutividad buscan avanzar hacia una atención integral de los usuarios, potenciando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia diagnóstica y la calidad técnica.

A continuación, se dan a conocer la lista de espera en las distintas áreas de Resolutividad. Con las cuales se planifica la gestión de recursos para dar el beneficio a los usuarios que se encuentran en espera de la entrega de una atención y/o procedimiento complementario a su diagnóstico y como consecuencia de aquello la mayor Resolutividad de su patología.

Tabla 76: Lista espera consulta especialidades 2025

LISTA DE ESPERA ESPECIALIDADES 2025	
ESPECIALIDAD	N° DE USUARIOS EN LISTA DE ESPERA
Oftalmología	1220
Otorrinolaringología	723
Ginecología	9
Dermatología	0
Total	1952

Fuente: Elaboración propia. Reporte de Encargada de Resolutividad

Tabla 77: Lista espera procedimientos 2025

LISTA DE ESPERA PROCEDIMIENTOS 2025	
ESPECIALIDAD	N° DE USUARIOS EN LISTA DE ESPERA
Imagenología	2898
Oftalmología	864
Ginecología	19
Gastroenterología Adulto	864
Dermatología	559
Total	5204

Fuente: Elaboración propia. Reporte de Encargada de Resolutividad

3.4 Brechas

Brecha Sanitaria

A continuación, se describe el plan de acción de la Brecha Sanitaria 2026-2028

Tabla 78: Plan de acción de brecha sanitaria

Nº	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	ACCION	INDICADOR	FORMULA	2026	2027	2028	MEDIO DE VERIFICACION	RESPONSABLE
1	Fortalecer al atención clínica en los centros de salud con foco en la calidad y oportunidad de atención	Estandarizar el modelo de agenda	Establecer rendimientos de atención de los profesionales clínicos de acuerdo a lineamientos ministeriales	Documento de rendimientos de atención elaborado y decretado	SI/NO	SI	SI	SI	Decreto alcaldicio que señale el estándar de rendimientos de atenciones clínicas	Departamento de control de gestión
			Evaluar el cumplimiento del estándar de rendimiento de atención establecido	Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con rendimientos de atención establecidos según el estándar comunal	(Nº de establecimientos con rendimientos estandarizados/Nº total de establecimientos de la red) x100	100%	100%	100%	Plataforma AVIS	Departamento de control de gestión
			Establecer horas de profesionales clínicos destinadas a la gestión de acuerdo a lineamientos ministeriales	Documento de rendimientos de atención elaborado y decretado	SI/NO	SI	SI	SI	Decreto alcaldicio que señale el estándar de horas destinadas a la gestión para profesionales clínicos	Departamento de control de gestión

		Evaluar el cumplimiento del estándar establecido de horas de profesionales clínicos destinadas a la gestión	Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con horas de gestiones definidas según el estándar comunal	(Nº de establecimientos que cumplen el estándar comunal de horas de gestión/ N° total de establecimientos de la red) x100	100%	100%	100%	Plataforma AVIS	Departamento de control de gestión
Protocolizar la atención clínica en los establecimientos de salud	Elaborar protocolos de atención clínica	Protocolos de atención clínica elaborado	SI/NO	SI	SI	SI	Protocolo de atención clínica	Departamento de control de gestión	
	Difundir protocolos de atención clínica	Protocolos de atención clínica difundidos	(Nº de protocolos difundidos por centros/Nº de protocolos elaborados) x100	100%	100%	100%	Registro local de difusiones ejecutadas	Departamento de control de gestión	
	Evaluar la aplicación de los procedimientos establecidos en protocolos de atención en los establecimientos de la red	Porcentaje de establecimientos que aplican los protocolos de atención clínica definidos	(Nº de establecimientos que aplican protocolos de atención clínica definidos/ N° total de establecimientos de la red) x100		25%	50%	Registro de establecimientos evaluados	Departamento de control de gestión	
	Evaluar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en protocolos de atención	Porcentaje de procedimientos realizados conforme a protocolos de atención clínica	(Nº de procedimientos realizados según protocolo/Nº de procedimientos evaluados) x100		20%	50%	Registro de pautas de evaluación ejecutadas	Departamento de control de gestión	
	Asegurar que la dotación clínica de los centros de salud cuente con acreditación vigente como prestadores individuales	Verificar el estado de acreditación de los prestadores individuales de salud pertenecientes y no pertenecientes a la dotación de la red de salud	Porcentaje de prestadores individuales de salud que se encuentran acreditados	(Nº de prestador individuales acreditados/ N° total de prestadores de la red) x100	100%	100%	100%	Certificado emitido por la superintendencia de salud según registro nacional de prestadores individuales de salud	Departamento de control de gestión

			Mantener un registro actualizado del estado de acreditación individual de toda la dotación clínica	Porcentaje de profesionales clínicos con acreditación individual registrada y actualizada	(Nº de prestadores individuales que cuentan con acreditación vigente/ N° total de prestadores de la red) x100	100%	100%	100%	Registro local de prestadores individuales, superintendencia de salud	Departamento de control de gestión
2	Disponer de fármacos trazadores en la red de APS Comunal	Contar con al menos el 20% del consumo mensual de fármacos trazadores contenidos en el arsenal farmacológico APS vigente (20)	Monitorear mensualmente los consumos y saldos en los cinco CESFAM de la comuna	Cumplimiento de Disponibilidad de Fármacos Trazadores	(Nº de fármacos trazadores disponibles mensualmente/ N° total de fármacos trazadores) x100	100%	100%	100%	Botiquín farmacéutico AVIS	Químico Farmacéutico Referente Comunal
3	Robustecer la infraestructura de la Red de Salud Comunal	Habilitar Servicio de Urgencia Rural (SUR) en Cuncumén	Monitorear la evaluación y aprobación del proyecto de habilitación de servicio de urgencia rural (SUR) en Cuncumén, presentado al Servicio de salud Valparaíso San Antonio el año 2025	Proyecto de habilitación de SUR en Cuncumén aprobado por el Servicio de Salud	SI/NO	SI			Resolución que aprueba proyecto emitida por el Servicio de Salud	Directora área de salud rural
		Normalizar y ampliar CECOSF Cerro Alegre	Elaborar proyecto de normalización y ampliación	Proyecto de normalización y ampliación elaborado	SI/NO	SI			Proyecto de normalización y ampliación	Director de CESFAM DMBH
			Presentar proyecto al Gobierno Regional para la obtención de recursos destinados al diseño de la iniciativa	Proyecto de normalización y ampliación presentado al Gobierno Regional	SI/NO	SI			Oficio que presenta proyecto emitido por la Municipalidad	Director de CESFAM DMBH

		Monitorear la aprobación del proyecto por parte del Gobierno Regional	Proyecto de normalización y ampliación aprobado por el Gobierno Regional	SI/NO	SI		Resolución que aprueba proyecto emitida por Gobierno Regional	Director de CESFAM DMBH
		Presentar proyecto al Servicio de Salud para su evaluación y posible financiamiento	Proyecto de normalización y ampliación presentado al Servicio de Salud	SI/NO	SI		Oficio que presenta proyecto emitido por la Municipalidad	Director de CESFAM DMBH
		Monitorear la aprobación del proyecto de normalización y ampliación del CECOSF Cerro Alegre	Proyecto de normalización y ampliación aprobado por el Servicio de Salud	SI/NO		SI	Resolución que aprueba proyecto emitida por el Servicio de Salud	Director de CESFAM DMBH
	Habilitar bodega destinada al almacenamiento o insumos clínicos y de oficina	Elaborar proyecto de habilitación de bodega de insumos clínicos y de oficina	Proyecto de habilitación de bodega de insumos clínicos y de oficina elaborado	SI/NO	SI		Proyecto de habilitación	Dirección de Salud
		Gestionar la presentación de proyecto para acceder a recursos financieros	Proyecto de habilitación de bodega presentado a la entidad correspondiente	SI/NO	SI		Documento de recepción de proyecto	Dirección de Salud
	Habilitación Drogería Comunal	Elaborar proyecto de habilitación de drogería comunal	Proyecto de habilitación de drogería comunal elaborado	SI/NO	SI		Proyecto de habilitación	Dirección de Salud
		Gestionar la presentación de proyecto para acceder a recursos financieros	Proyecto de habilitación de drogería comunal presentado a la entidad correspondiente	SI/NO	SI		Oficio Ordinario que presenta proyecto	Dirección de Salud

		Actualizar proyecto de habilitación de laboratorio clínico comunal	Proyecto de habilitación de laboratorio clínico comunal actualizado	SI/NO	SI		Proyecto de habilitación actualizado	Dirección de Salud
		Elaborar plan de habilitación del laboratorio clínico	Plan de habilitación de laboratorio clínico elaborado	SI/NO	SI		Plan de habilitación	Dirección de Salud
	Habilitar laboratorio clínico comunal	Habilitar laboratorio clínico comunal	Porcentaje de avance en la habilitación de laboratorio comunal	(Nº de actividades de habilitación completadas/ Nº total de actividades planificadas) x100	50%	75%	100%	Informes locales de avance /Autorización Sanitaria
		Evaluar el impacto en la cobertura de usuarios que requieren el servicio de laboratorio	Porcentaje de usuarios atendidos del laboratorio respecto de la población que requiere el servicio	(Nº de usuarios atendidos por el laboratorio/ Nº total de usuarios que requieren el servicio) x100	50%	75%	100%	Registros de atención del laboratorio/Base de datos de usuarios con requerimiento de servicio de laboratorio
	Implementar instalaciones de trabajo y almacenamiento para el equipo de operaciones	Construir o habilitar la infraestructura física del espacio de trabajo y bodega	Porcentaje de avance de la construcción/habilitación	(Metros cuadrados construidos/ Metros cuadrados planificados) x100	100%		Informe recepción de obras por el director	Departamento de Finanzas
		Equipar el espacio y la bodega con mobiliario, equipos y elementos necesarios	Porcentaje de equipamiento instalado respecto al planificado	(Equipos y mobiliario instalado/ Total de equipos y mobiliario planificado) x100	100%		Facturas de la adquisición de equipos y mobiliario	Departamento de Finanzas
	Ampliación oficinas administrativas CESFAM 30 de Marzo	Elaborar proyecto de factibilidad de ampliación de oficinas administrativas en CESFAM 30 de Marzo	Proyecto de factibilidad de ampliación de oficinas administrativas en CESFAM 30 de Marzo elaborado	SI/NO	SI		Proyecto de factibilidad	Director de salud / subdirección de operaciones

		Presentación de proyecto de factibilidad de ampliación de oficinas administrativas en CESFAM 30 de Marzo a la SECPLA	Proyecto de factibilidad de ampliación de oficinas administrativas en CESFAM 30 de Marzo presentado a la SECPLA	SI/NO	SI		Documento de recepción de proyecto a SECPLA	Director de salud / subdirección de operaciones
	Habilitación Centro Comunitario de Rehabilitación Altos de Bellavista	Elaborar proyecto de habilitación de Centro Comunitario de Rehabilitación Altos de Bellavista	Proyecto de habilitación elaborado	SI/NO	SI		Proyecto de habilitación	Director (a) de CESFAM Diputado Manuel Bustos Huerta
		Gestionar la presentación de proyecto para acceder a recursos financieros	Proyecto de habilitación CCR presentado a la entidad correspondiente	SI/NO	SI		Oficio Ordinario que presenta proyecto	Director (a) de CESFAM DMBH
	Normalización CESFAM 30 de Marzo	Monitorear la etapa de diseño arquitectónico en Servicio de Salud	Diseño arquitectónico aprobado	SI/NO	SI		Informe de diseño emitido por el Servicio de Salud	Director (a) de CESFAM 30 de Marzo
	Habilitación box de atención y/u oficinas administrativas CESFAM San Antonio	Elaborar proyecto de factibilidad de habilitación box de atención y/u oficinas administrativas	Proyecto de factibilidad de habilitación box de atención y/u oficinas administrativas elaborado	SI/NO	SI		Proyecto de factibilidad	Director (a) de CESFAM San Antonio
		Presentación de proyecto factibilidad de habilitación box de atención y/u oficinas administrativas a la SECPLA	Proyecto de factibilidad de habilitación box de atención y/u oficinas administrativas presentado a la SECPLA	SI/NO	SI		Documento de recepción de proyecto a SECPLA	Director de salud/ Director de establecimiento
	Habilitar unidad salud familiar	Elaborar proyecto de habilitación de estación medica Pelancura	Proyecto de habilitación elaborado	SI/NO	SI		Proyecto de habilitación	Director (a) de CESFAM DMBH

		sector Pelancura	Gestionar la presentación de proyecto para acceder a recursos financieros	Proyecto de habilitación de estación medica Pelancura presentado a la entidad correspondiente	SI/NO	SI		Oficio Ordinario que presenta proyecto emitido por la Municipalidad	Director (a) de CESFAM DMBH
4	Asegurar la disponibilidad y operatividad de los medios de transporte para mejorar la cobertura y calidad de los servicios de atención en salud	Renovar y aumentar flota vehicular	Adquirir vehículos para usuarios de Centros de Rehabilitación	Nº de vehículos adquiridos para traslado de usuarios de los centros de rehabilitación	Nº de vehículos adquiridos para traslado de usuarios	1	1	1	Factura y recepción del encargado del CCR
			Renovar vehículos asistenciales	Porcentaje de vehículos asistenciales renovados	(Nº vehículos asistenciales renovados/ Nº Total de vehículos asistenciales) x100	10%	20%	40%	Factura y recepción del Director del Centro de Salud
			Aumentar el parque automotriz atención domiciliaria	Porcentaje de Vehículos de Terreno Adquiridos	(Nº vehículos de terreno adquiridos/ Nº Total de compra de vehículos programados) x100	25%	50%	75%	Factura y recepción del Director de Salud
5	Fortalecer la capacidad resolutiva de la Atención Primaria de Salud	Incrementar el número y disponibilidad de prestaciones de especialidad en APS	Aumentar prestaciones de especialidades odontológicas	Aumento Relativo de la Oferta de Prestaciones de especialidades odontológicas	Oferta de prestaciones año 2025/ oferta prestaciones 2024	20%	20%	20%	Registro AVIS
6	Implementar y fortalecer estrategias en telesalud especialidad	Implementar tecnología en telesalud	Adquirir equipamiento para la implementación de telesalud	Porcentaje de equipamiento adquirido para la implementación de telesalud	(Nº de equipos adquiridos/Nº total de equipos programados) x100	20%	40%	60%	Factura y recepción del Director de Salud
		Implementar atención remota	Adquirir equipamiento para la implementación de atención remota	Porcentaje de equipamiento adquirido para la implementación de atención remota	(Nº de equipos adquiridos/Nº total de equipos programados) x100	20%	40%	60%	Factura y recepción del Director de Salud

Fuente: Elaboración propia

Brecha Asistencial

Tabla 89: Plan de acción de brecha asistencial

Nº	OBJETIVO	OBJETIVO ESPECIFICO	ACCION	INDICADOR	FORMULA	2026	2027	2028	MEDIO DE VERIFICACION	RESPONSABLE
1	Incentivar la promoción y participación con enfoque Salutogenico	Educar a la población general sobre estilos de vida saludable	Ejecutar, reportar y difundir capsulas educativas a través de canales definidos	Porcentaje de capsulas difundidas a la comunidad por canales definidos	(N° de capsulas difundidas en canales definidos, durante el año/ N° de capsulas programadas para el mismo año) x100	100%	100%	100%	Registros locales de encargados promoción de cada CESFAM	Encargado (a) comunal de promoción
		Incentivar el autocuidado en la comunidad escolar	Ejecutar talleres de acuerdo a las necesidades detectadas	Porcentaje de talleres de autocuidado ejecutados en la comunidad escolar	(N° de talleres ejecutados durante el año/ N° de talleres programados para el mismo año) x100	75%	100%	100%	REM A 19a Sección B1	Encargado (a) promoción/ Director (a) del establecimiento
		Incentivar la participación de la comunidad	Coordinar y realizar actividades con el consejo local de salud	Porcentaje de actividades ejecutadas en coordinación con los CLDS	(N° de actividades ejecutadas con CLDS en el año / N° de actividades programadas con CLDS para el mismo año) x100	70%	90%	100%	REM A 19b Sección B	Encargado (a) promoción/ Director (a) del establecimiento
		Realizar coordinación de trabajo con el intersector	Coordinar y ejecutar actividades de trabajo comunitario con otras direcciones municipales	Porcentaje de actividades ejecutadas con otras direcciones municipales	(N° de actividades ejecutadas con otras direcciones municipales en el año / N° de actividades programadas con otras direcciones municipales para el mismo año) x100	70%	90%	100%	REM A 19b Sección B	Encargado (a) promoción/ Director (a) del establecimiento

2	Optimizar la asignación de recursos con enfoque en la equidad y eficiencia de la atención	Identificar las brechas existentes en la distribución de recursos humanos en los establecimientos de salud comunales	Levantar información actualizada sobre la dotación vigente en cada establecimiento, a diciembre de cada año	Porcentaje de establecimientos con diagnóstico actualizado de brechas de dotación	(Nº de establecimientos que cuentan con diagnóstico actualizado de brechas de dotación/ Nº total de establecimientos) x100	100%	100%	100%	Diagnósticos por centro de salud	Jefe (a) control de gestión
			Analizar la carga asistencial y la población inscrita validada por centro de salud, a diciembre de cada año							
		Redistribuir dotación en cada establecimiento de acuerdo a la población inscrita y validada	Comparar los resultados con los estándares y orientaciones establecidas por el ministerio de salud							
			Coordinar con las jefaturas la reasignación de funcionarios según las brechas identificadas	Porcentaje de establecimientos que ajustaron su dotación según diagnóstico de brechas	(Nº de establecimientos que ajustaron su dotación según diagnóstico/ Nº total de establecimientos que cuentan con diagnóstico) x100	70%	80%	90%	Informes de dotación obtenidos de sistema de Personal	Jefe (a) control de gestión
			Implementar los cambios de dotación y registrar los ajustes en el sistema de							

			gestión de personal							
			Comunicar el proceso de cambio en los equipos locales							
		Centralizar el uso y distribución de ambulancias en la red de salud	Elaborar un plan piloto para la centralización del uso y distribución de ambulancias en la red de salud	Plan Piloto elaborado dentro del plazo establecido	SI/NO	SI	SI	SI	Plan piloto	Dirección de salud
			Implementar el plan piloto para evaluar funcionamiento, tiempos de respuesta y eficiencia del uso de ambulancias	Porcentaje de cumplimiento de los procedimientos definidos en el plan piloto	(Nº de procedimientos cumplidos según plan piloto durante el año/ Nº total de procedimientos defendidos) x100	0%	50%	100%	Informe local de cumplimiento	Dirección de salud
3	Identificar a la población objetivo	Regularizar poblaciones inscritas en cada uno de los Centros de Salud Familiar	Revisión de población inscrita y validada	Porcentaje de usuarios inscritos y validados	(Nº total usuarios inscritos y validados/Nº total de usuarios inscritos) x100	80%	90%	100%	Plataforma Fonasa	Encargado (a) per cápita/Director (a) del establecimiento
			Facilitar inscripción digital en los centros de salud	Porcentaje de establecimientos con inscripción digital	(Nº de establecimientos con inscripción digital /Nº total de establecimientos) x100	30%	60%	100%	Plataforma Fonasa	Encargado (a) per cápita del establecimiento

4	Fomentar la cultura de calidad en los centros de salud	Institucionalizar la gestión de calidad	Establecer política de calidad a nivel comunal	Política de calidad	SI/NO	SI	SI	SI	Decreto alcaldicio que define política de calidad	Encargado (a) comunal de calidad
			Establecer valores institucionales que enfaticen el respeto, calidad y mejoramiento continuo	Valores institucionales	SI/NO	SI	SI	SI	Decreto alcaldicio que define valores institucionales	Encargado (a) comunal de calidad
			Asignar recursos humanos para gestionar de calidad de la atención, según recomendaciones ministeriales	Porcentaje de CESFAM que cuentan con encargado de calidad decretado	(Nº de CESFAM que cuentan con encargado de calidad decretado/ N° total de CESFAM) x 100	100%	100%	100%	Decreto alcaldicio que asigna horas a encargados de calidad por centro	Director (a) del establecimiento
			Establecer equipos de calidad por centros de salud	Porcentaje de CESFAM que cuentan con equipos de calidad decretado	(Nº de CESFAM que cuentan con equipo de calidad decretado/ N° total de CESFAM) x 100	100%	100%	100%	Decreto alcaldicio que nombra equipos de calidad por centro	Director (a) del establecimiento
			Avanzar en el proceso de acreditación de los centros de salud	Dar cumplimiento al proceso de demostración sanitaria y/o autorización sanitaria según corresponda	Porcentaje de establecimientos que cumplen con demostración y/o autorización sanitaria según corresponda	(Nº de establecimientos de la comuna con demostración y/o autorización sanitaria / N° total de Establecimientos de la comuna) x100	60%	80%	100%	Resolución de SEREMI de Salud
										Encargado (a) comunal de calidad/Encargado (a) del establecimiento

			Dar cumplimiento de estándar de calidad de la pauta de cotejo de atención abierta	Cumplimiento de características obligatorias	Numero de CESFAM que cumplen el 80% de las características obligatorias aplicables de la pauta de cotejo	3	4	5	Evaluación de pauta de cotejo de atención abierta	Encargado (a) comunal de calidad/Encargado del establecimiento
5	Modernizar procesos administrativos y de gestión en los establecimientos de salud	Estandarizar el uso de Cerceta ¹ como vínculo digital exclusivo (Ficha, Permisos, Documentos)	Erradicar el uso de formularios antiguos (en papel) para permisos y feriados	Porcentaje de formularios correctos recibidos por RRHH	(Nº Formularios de Cerceta / Nº Total de Formularios) x100	80%	90%	100%	Auditoría de documentos recibidos en RRHH	Encargado (a) de Asistencia
			Reforzar el uso de la Biblioteca de Documentos	Aumento en las consultas a la Biblioteca de Documentos	(Consultas Año Actual / Consultas Año Anterior) -1 x100	20%	30%	45%	Reporte de Uso del Sistema Cerceta	Departamento RRHH
		Automatizar el proceso de Contratación	Lanzamiento y capacitación del módulo de solicitudes de contratación	Reducción del tiempo promedio de aprobación	Promedio (Fecha Aprobación Final - Fecha Solicitud)	15%	30%	45%	Reporte de Tiempos del Sistema Cerceta.	Desarrollador
			Asegurar la adopción del módulo como único canal para nuevas contrataciones	Porcentaje de solicitudes de contratación gestionadas por la plataforma	(Nº Solicitudes en Cerceta / Nº Total de Solicitudes) x100	50%	60%	80%	Reporte de Uso del Sistema / Auditoría de correos	Jefe (a) RRHH
		Enriquecer el acceso a información de personal (Licencias y Bienestar)	Desplegar el módulo de consulta de Licencias Médicas para los centros	Reducción de consultas telefónicas o por correo electrónico a RRHH sobre licencias medicas	1- (Consultas Post / Consultas Pre) x100	50%	70%	100%	Registro de consultas en Mesa de Ayuda de RRHH.	Encargado (a) Licencias Médicas

			Implementar la sección informativa del área de Bienestar	Nivel de uso del módulo de Bienestar	Suma de visitas y descargas de documentos del módulo.	50%	60%	100%	Estadísticas de uso del Sistema Cerceta	Desarrollador/Encargado (a) de Bienestar
6	Fortalecer el trabajo comunitario en los diferentes territorios		Lanzar el módulo "Centro de Ayuda" para gestionar consultas y solicitudes (ej. certificados)	Cumplimiento de Tiempos de Respuesta definidos	(Nº Tickets resueltos en SLA / Nº Total de Tickets) x100	50%	60%	80%	Reportes del Módulo "Centro de Ayuda"	Desarrollador
			Canalizar todas las consultas menores a través del nuevo módulo	Porcentaje de consultas gestionadas por el Centro de Ayuda	(Nº Consultas por Ticket / Nº Total de Consultas) x100	40%	70%	90%	Reporte de tickets vs. registro de correos/llamadas	Departamento RRHH
6	Fortalecer el trabajo comunitario en los diferentes territorios	Desarrollar las capacidades de liderazgo y gestión comunitaria de los dirigentes y líderes vecinales	Capacitar a dirigentes o líderes vecinales en elaboración y gestión de proyectos con enfoque salutogenico	Porcentaje de dirigentes capacitados sobre proyectos con enfoque salutogenico	(Nº de dirigentes capacitados año/Nº total de dirigentes en el territorio) x100	20%	30%	40%	REM A 19b Sección B	Director (a) del establecimiento de Salud
		Promover y fortalecer equipos de salud territorial que articulen acciones comunitarias	Conformar equipos de salud en el territorio	Equipos de salud conformados	Número de equipos formados en el año	1	2	3	REM A 26 Sección B	Dirección de salud

7	Contribuir al mejoramiento de la salud mental y bienestar psicosocial de los funcionarios de la red de Salud Municipal	Instaurar programa saludablemente	Elaborar plan comunal de acuerdo a directrices emitidas por el Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio	Plan comunal saludablemente	SI/NO	SI	SI	SI	Plan comunal saludablemente	Encargado (a) comunal saludablemente
			Programar actividades definidas en el plan comunal	Programa de actividades	SI/NO	SI	SI	SI	Programa de actividades	Encargado (a) comunal saludablemente
			Ejecutar actividades establecidas en el plan comunal	Porcentaje de actividades ejecutadas de acuerdo a plan establecido	(Nº de actividades ejecutadas/Nº de actividades programadas) x100	100%	100%	100%	Registro fotográfico y/o audiovisual, Registro de asistencia, Material de difusión	Encargado (a) comunal saludablemente/ Encargado (a) del establecimiento
8	Contribuir a reducir las vulnerabilidades de la población migrante a las que pueden estar expuestas	Educar a la población migrante	Realizar educaciones dirigidas a la población migrante sobre temas de salud, como derechos, acceso y promoción	Porcentaje de educaciones realizadas a la población migrante	(Nº de educaciones realizadas / Nº de educaciones programadas) x100	50%	75%	100%	REM 27 Sección A columna AB	Encargado (a) comunal de programa migrantes
			Sensibilizar al personal de la red de salud sobre migrantes	Capacitar al personal sobre tema migrantes	Porcentaje de funcionarios capacitados respecto al tema migrantes	(Nº total funcionarios capacitados/ Nº total de funcionarios) X100	50%	75%	100%	Certificado de capacitación

9	Fortalecer la integración de pueblos originarios en el modelo de atención en salud	Sensibilizar al personal en el modelo de atención de salud con enfoque intercultural	Articular actividades entre funcionarios y representantes de pueblos originarios	Porcentaje de actividades ejecutadas	(Nº de actividades ejecutadas/Nº de actividades programadas) x100	50%	75%	100%	Listado de asistencia a actividades programadas	Encargado (a) comunal de promoción
10	Fortalecer la atención integral y oportuna de la población infantil y adolescente en condición o sospecha de autismo	Validar e implementar protocolo de atención de población infantil y adolescente en condición o sospecha de autismo	Elaborar protocolo respecto a la atención de población infantil y adolescente en condición o sospecha de autismo	Protocolo de atención de población infantil y adolescente en condición o sospecha de autismo	SI/NO	SI	SI	SI	Protocolo vigente	Encargado (a) comunal de salud mental
			Realizar actividades de difusión del protocolo	Porcentaje de participación de funcionarios en la difusión del protocolo de atención	(Nº de asistentes a la difusión del protocolo/ Nº total de funcionarios) x100	50%	75%	100%	Lista asistencia difusión de protocolo	Encargado (a) comunal de salud mental

¹ Cerceta: sistema que vincula a RR.HH. con los Centros de salud, reemplazando correos y llamadas por un sistema centralizado y trazable para gestionar las solicitudes desde los establecimientos.

Fuente: Elaboración propia

4. EJECUCIÓN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Tabla 79: Evaluación Plan de Salud 2025-2028

BRECHA SANITARIA				Porcentaje Cumplimiento Por Año				Observaciones	Cumplimiento real
Nº	Objetivo	Acción a realizar	Indicador	2025	2026	2027	2028		
1	Estandarizar atención en salud fortaleciendo la eficiencia, efectividad y eficacia en los centros de salud	Realización de agendas profesionales unificadas en todos los centros	Nº centros con agendas estandarizadas año *100/Nº total de establecimientos de la Red salud comunal	50%	75%	100%	100%	$\frac{10}{10 * 100}$	100 %
			Nº total de profesionales con agenda *100/Nº total de profesionales contratados	50%	75%	100%	100%	308 -----*100 319	96.55 %
2	Disminuir brecha asistencial, optimizando el recurso humano de acuerdo a recursos disponibles	Aumento de oferta de horas profesionales asistenciales	Nº total de profesionales con agenda	50%	75%	100%	100%	2024 290	2025 308
3	Disponer de tratamiento para enfermedades transmisibles y no transmisibles de acuerdo a arsenal farmacológico de APS	Monitoreo de fármacos disponibles	Nº de fármacos trazadores disponibles *100/Nº total de fármacos trazadores	100%	100%	100%	100%	19 -----*100 20	95,0%
4	Fortalecer la atención de salud en la población rural	Habilitar Servicio de Urgencia Rural (SUR) en Cuncumen	SI/NO	100%	100%	100%	100%	En proyecto	NO
5	Mejorar la infraestructura de la Red de Salud Comunal		Reparación techumbre SI/NO	100%					En espera de financiamiento

		Reposición y mejorar infraestructura de CECOSF C° Alegre	Reposición anexo CECOSF C° Alegre SI/NO	0%	100%			En proceso	En etapa de anteproyecto
		Habilitar bodega insumos clínicos y papelería	SI/NO	100%				Visita técnica SECPLAC	NO
		Habilitación Drogería Comunal	SI/NO	100%					NO
		Habilitar laboratorio clínico comunal	SI/NO		100%			En proyecto	NO
		Habilitación de CEO comunal	SI/NO		100%			En proyecto	NO
		Acondicionamiento de unidad de Operaciones	SI/NO	100%					En espera de financiamiento
		Ampliación oficinas administrativas CESFAM 30 de Marzo	SI/NO		100%				NO
		Ampliación CCR DMB	SI/NO		100%			En proyecto	NO
		Normalización CESFAM Alto Barrancas	SI/NO				100%		En etapa de diseño
		Habilitar unidad salud familiar sector Pelancura	SI/NO		100%				En etapa de factibilidad y financiamiento
6	Renovar y aumentar flota vehicular con énfasis en la discapacidad y dependencia	Adquisición de 2 vehículo para usuarios con discapacidad	SI/NO	0%	50%	100%			NO

		Renovación vehículos asistenciales	Nº vehículos asistenciales renovados*100/ N° Total de vehículos asistenciales	10%	20%	40%		En proceso	En aprobación vía circular 33
		Aumento de parque automotriz atención domiciliaria	Nº vehículos de terreno adquiridos*100/ N° Total de vehículos de terreno	25%	50%	75%	100%	En observación por situación financiera	NO
7	Habilitar e implementar establecimiento de larga estadía del Adulto Mayor (ELEAM)	Habilitar ELEAM	SI/NO				100%		NO
8	Habilitar y fortalecer el mejoramiento del Centro de especialidades médicas y odontológicas en APS	Aumentar prestaciones de especialidades APS	Oferta de prestaciones año 2025/ oferta prestaciones 2024	10%	20%	20%	20%	2024 5 Especialidades	2025 6 Especialidades
9	Implementar y fortalecer estrategias en telesalud especialidad	Implementar tecnología en telesalud	número de equipos disponibles 2025 número de equipos disponibles 2024	20%	40%	60%	60%	2024 5 (de 9)	2025 6 (de 9)
		Implementar atención remota	SI/NO		100%			Consulta climaterio, oftalmología	SI

Fuente: Elaboración propia

BRECHA ASISTENCIAL					Porcentaje cumplimiento por año				Observaciones	Cumplimiento Real
Nº	Objetivo	Acción a realizar	Indicador	2025	2026	2027	2028			
1	Incentivar la promoción y prevención con enfoque Salutogenico	Realización de capsules educativas para el fomento de estilo de vida saludable	Nº capsules realizadas año *100/Nº capsules Programadas	25%	50%	75%	100%	<u>16</u> 18 *100	88.8 %	
			Nº centros con difusión de capsules *100/Nº total de establecimientos	75%	100%	100%	100%	<u>09</u> 10 *100	90 %	
		Instaurar Autocuidado en población escolar a través de talleres participativos	Nº talleres realizadas *100/Nº talleres Programadas	50%	75%	100%	100%	<u>82</u> 82 *100	100 %	
		Incentivar participación de la Comunidad	Nº actividades realizadas con CDLS*100/ Nº actividades Programadas con CDLS	40%	70%	90%	100%	<u>63</u> 71 *100	88,7 %	
		Realizar coordinación de trabajo comunitario con otras unidades municipales	Nº actividades realizadas con IMSA año*100/ Nº actividades Programadas con IMSA	40%	70%	90%	100%	<u>40</u> 50 *100	80 %	
2	Mejorar acceso a la atención en salud unificando dotaciones en relación a población de cada unidad	Equilibrar dotaciones en los establecimientos	% de horas profesionales contratada por centro*100/% de población validada por centro	40%	70%	90%	100%	Complicaciones de infraestructura	No logrado	
3	Regularizar poblaciones inscritas en cada uno de los Centros de Salud Familiar	Revisión de población inscrita	Nº Total de inscritos validados*100/Nº total de inscritos	70%	80%	90%	100%			
								<u>86.172</u> 102.483 *100	84 %	

		Facilitar inscripción a través de documentación digital	Nº de establecimientos con inscripción digital *100/Nº total de establecimientos red salud comunal	10%	30%	60%	100%	2 -----*100 6	33.3 %
4	Reinstalar cultura de calidad en los centros de salud	Avance proceso acreditación	Nº de establecimientos acreditados *100 Nº total de establecimientos	0%	10%	20%	30%	Ninguno	0 %
5	Modernizar procesos administrativos y de gestión en los establecimientos de salud	Habilitar RRSS para entrega de información a la comunidad	Nº de establecimientos con RRSS activas*100/ N° total de establecimientos	10%	20%	30%	40%	10 -----*100 10	100 %
		Aumentar programa informático de procesos	Número de programas de procesos implementados año 2024 VS total de programas informáticos de procesos al año 2025	10%	20%	30%	40%	2024 0	2025 1
6	Fortalecer el trabajo comunitario en los diferentes territorios	Capacitar a dirigentes o líderes vecinales en elaboración y gestión de proyectos con enfoque salutogenico	Nº de dirigentes capacitados año*100/Nº total de dirigentes en el territorio	10%	20%	30%	40%	50 -----*100 120	41,6 %

		Formación de equipos en territorio	número de equipos formados año 2025*100 /número de equipos existentes año 2024	50%	100%	100%	100%	0	0
7	Contribuir al mejoramiento de la salud mental y bienestar psicosocial de los funcionarios de la red de Salud Municipal	Instaurar política de Saludablemente en RRHH	SI/NO	100%				En ejecución	SI
8	Contribuir a reducir las vulnerabilidades de la población migrante a las que pueden estar expuestas	Educación y fomento en salud a la población migrante	número de educaciones realizadas *100/número de educaciones programadas	25%	50%	75%	100%	27 -----*100 7	385 %
8		Capacitación personal OIRS tema migrantes	número total funcionarios OIRS capacitados*100/ número total de funcionarios OIRS	25%	50%	75%	100%	8 -----*100 10	80 %
9	Mantener la integración de pueblos originarios en el modelo de atención en salud, desarrollando progresivamente el modelo de salud Intercultural	Capacitar a funcionarios de salud en el modelo de atención en salud con enfoque interculturalidad	número de funcionarios capacitados*100/ número total de funcionarios capacitados	25%	50%	75%	100%	15 -----*100 230	6,5 %
10	Validar e implementar en todos los centros de salud protocolos de atención de población	Realización de protocolo y difusión de protocolo	SI/NO		100%			En proceso	SI

	infantil y adolescente en condición o sospecha de trastorno espectro autista	Difusión de protocolo	número de funcionarios notificados*100/ número total de funcionarios	25%	50%	75%	100%	158 ----- 593	*100 26,6 %
--	--	-----------------------	--	-----	-----	-----	------	-----------------------------------	------------------------------

Fuente: Elaboración propia

5. PROGRAMACIÓN OPERATIVA 2025

La programación operativa en salud, se refiere a la planificación detallada de actividades, recursos y metas que permiten la implementación de las políticas y programas de salud en el país, este proceso es clave para garantizar el acceso a servicios de salud eficientes y equitativos, y está regulado por el Ministerio de Salud (MINSAL), en conjunto con los Servicios de Salud y establecimientos asistenciales.

A nivel nacional el MINSAL define las políticas y planes estratégicos, a nivel regional, los Servicios de Salud regionales adaptan las directrices nacionales a su realidad local y a nivel local, los establecimientos de salud (consultorios, hospitalares) ejecutan las actividades programadas. A continuación, se presenta programación operativa (link) y de trazadoras de cada CESFAM del año 2025.

Para el año 2026, la programación se envía en fechas posteriores a la presentación de este plan de salud comunal. Se especifica que en este proceso además del equipo gestor y otros profesionales atingentes, también estarán involucrados los médicos EFD (etapa de destinación y formación) y químicos farmacéuticos.

5.1 Programación operativa de trazadoras Área Rural

Link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1r5i_QOm_gytkarswLQe7FcfSpcWaYPLqJdhbX1t6X8/edit?gid=1904052008#gid=1904052008

REFERENCIA A LA PROGRAMACION GENERAL		TRAZADORES												
FUENTE VERIFICACION DE PRODUCCION	ACTIVIDAD	TOTAL PRESTACIONES	Nº TRAZADORA	NOMBRE TRAZADORA	DESCRIPCION GRUPO ETARIO TRAZADORA	GRUPO ETARIO	POBLACION GRUPO ETARIO	PREVALENCIA	POBLACION segun PREVALENCIA / INCIDENCIA / OBJETIVO	COBERTURA (%)	PersAtrazadora	CONCENTRACION (N)	TOTAL ACTIVIDADES	ESTADO
REM A01 - SECCION B	CONTROL DE SALUD SEGUN CICLO VITAL - 2DO, 4TO Y 6TO MES	48	1	CONTROL DE SALUD EN POBLACION INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	Población 2, 4, 6 meses	0 AÑOS	16		16				48	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION B	CONTROLES DE SALUD SEGUN CICLO VITAL	15	2,1	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 8 meses	0 AÑOS	16		16				15	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION B	CONTROLES DE SALUD SEGUN CICLO VITAL	6	2,2	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 3 años	3 AÑOS	8		8				6	PROGRAMADO
REM A26 - SECCION A	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	141	3	VDI a familias con niños con déficit DSM	Población 0 a 4 años	FAMILIAS (TODAS LAS EDADES / 3,3)	396		396	0,3%	1	2,0	2	PROGRAMADO
REM A26 - SECCION A Y A.1 Y REM A33 SECCION A.2	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS + PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA + VDI P. PALIATIVOS (3)	236	4	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	Total de familias	FAMILIAS (TODAS LAS EDADES / 3,3)	396		396				236	PROGRAMADO
REM A27 - SECCION B	ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD SEGUN PERSONAL QUE LAS REALIZA (SESIONES)	41	5	EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCION SUICIDIO/PREVENCION TRASTORNO MENTAL)	Población entre 10 y 19 años	10 A 19 AÑOS	146		146	7,0%	10	1,0	10	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION A	CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - REGULACION DE FECUNDIDAD	386	6	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACION ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	10 A 19 AÑOS	146		146	8,0%	12	1,0	12	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION A	CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - CLIMATERIO	73	7	CONTROL DE CLIMATERIO	Población mujer 45 a 64 años	45 A 64 AÑOS MUJERES	177		177		73		73	PROGRAMADO
REM A04 - SECCION M	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA EN MENORES CONTROLADOS (2)	45	8	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	Madres y población menor de 6 meses	0 AÑOS	16		16	39,0%	6	4,0	25	PROGRAMADO
REM A04 - SECCION B	CONSULTAS DE PROFESIONALES NO MEDICOS - NUTRICIONISTA MAULNUTRICION POR EXCESO	131	9	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION POR EXCESO EN POBLACION INFANTIL	Población menor de 10 años	0 A 9 AÑOS	157		157	13,0%	20	1,0	20	PROGRAMADO
REM D16	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR (PACAM)	1.508	10	NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	PERSONAS DE 70 AÑOS Y MAS (INDEPENDIENTE DEL MOTIVO DE INGRESO)	70 A MAS AÑOS	171		171		126		1.508	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION C	CONTROLES SEGUN PROBLEMA DE SALUD - SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y RIESGO DE DEPENDENCIA (2)	30	11	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y EN RIESGO DE DEPENDENCIA	Población de 65 y más años	65 A MAS AÑOS	258		258				30	PROGRAMADO
REM A04 SECCION A + A23 SECCION D + A32 SECCION C	CONSULTAS MEDICAS	1.422	12	CONSULTA DE MORBILIDAD	Población inscrita validada	TODAS LAS EDADES	1.308		1.308		1.422		1.422	PROGRAMADO

REM A23 - SECCION E	CONTROLES REALIZADOS (CRONICOS)	318	13	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	Población bajo control mayor de 20 años	20 A MAS AÑOS	1.005		1.005				221	PROGRAMADO
REM A23 - SECCION E	CONTROLES REALIZADOS (CRONICOS)	318	14	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA	Población menor de 20 años	0 A 19 AÑOS	303		303				97	PROGRAMADO
REM A05 - SECCION U	INGRESOS INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA - 65 A MAS AÑOS	28	15	Ingresos Integrales de personas con condiciones crónicas	Población de 65 años y más con condiciones crónicas estratificada en G1, G2 y G3	65 A MAS AÑOS	258		258		28		28	PROGRAMADO
REM A28 - SECCION A.3	INGRESOS Y EGRESOS AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL	65	16	Evaluación inicial	Tdoas las edades	TODAS LAS EDADES	1.308		1.308		0		65	PROGRAMADO
REM A28 SECCION C.1	EVALUACIONES INTERMEDIAS Y SESIONES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL	952	17	Entrenamiento ayudas Técnicas	Tdoas las edades	TODAS LAS EDADES	1.308		1.308	1,0%	13	2,0	26	PROGRAMADO
REM A06 - SECCION A.1	CONTROLES DE ATENCIÓN PRIMARIA / ESPECIALIDADES - CONTROLES SALUD MENTAL	127	18	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)	Población bajo control	TODAS LAS EDADES	1.308	22,0%	288		0		127	PROGRAMADO
REM A06 - SECCION A.1	CONTROLES DE ATENCIÓN PRIMARIA / ESPECIALIDADES - INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	49	19	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	Población bajo control Total	5 A MAS AÑOS	1.236	22,0%	272				49	PROGRAMADO
SIN REFERENCIA (NO PROGRAMADO)	SIN REFERENCIA (NO PROGRAMADO)	SIN REFERENCIA (NO PROGRAMA D O)	20	Estrategia ECICEP (Diabetes) REM A09 Sección G Celdas D222 a 226	15 y más años	15 A MAS AÑOS	1.072		1.072	0,5%	5	3,0	16	PROGRAMADO

5.2 Programación operativa de trazadoras CESFAM Néstor Fernández T.

Link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1fun7Y8zcHYs_f4upHhxp5VxQNkliNF2/edit

FUENTE VERIFICACIÓN DE PRODUCCIÓN	ACTIVIDAD	TOTAL PRESTACIONES	Nº TRAZADORA	NOMBRE TRAZADORA	DESCRIPCION GRUPO ETARIO TRAZADORA	GRUPO ETARIO	POBLACIÓN GRUPO ETARIO	PREVALENCIA	POBLACION según PREVALENCIA / INCIDENCIA / OBJETIVO	COBERTURA (%)	PersAtender	CONCENTRACIÓN (N)	TOTAL ACTIVIDADES	ESTADO
REM A01 - SECCION B	CONTROL DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL - 2DO, 4TO Y 6TO MES	438	1	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	Población 2, 4, 6 meses	0 AÑOS	146		146				438	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION B	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL	139	2,1	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 8 meses	0 AÑOS	146		146				139	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION B	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL	142	2,2	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 3 años	3 AÑOS	167		167				142	PROGRAMADO
REM A26 - SECCION A	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	1,453	3	VDI a familias con niños con déficit DSM	Población 0 a 4 años	FAMILIAS (TODAS LAS EDADES / 3,3)	6,289		6,289	0.5%	33	2.0	65	PROGRAMADO
REM A26 - SECCION A Y A.1 Y REM A33 SECCION A2	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS + PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA + VDI P. PAUTATIVOS (3)	1,885	4	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	Total de familias	FAMILIAS (TODAS LAS EDADES / 3,3)	6,289		6,289	1.5%		1.0	1,885	PROGRAMADO
REM A27 - SECCION B	ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEGÚN PERSONAL QUE LAS REALIZA (SESIONES)	208	5	EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCIÓN SUICIDIO/PREVENCIÓN TRASTORNO MENTAL)	Población entre 10 y 19 años	10 A 19 AÑOS	2,838		2,838	7.3%	207	1.0	207	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION A	CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - REGULACION DE FECUNDIDAD	2,825	6	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	10 A 19 AÑOS	2,838		2,838	7.6%	216	1.0	216	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION A	CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - CLIMATERIO	22	7	CONTROL DE CLIMATERIO	Población mujer 45 a 64 años	45 A 64 AÑOS MUJERES	2,735		2,735	0.1%	11	1.0	22	PROGRAMADO
REM A04 - SECCION M	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA EN MENORES CONTROLADOS (2)	271	8	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	Madres y población menor de 6 meses	0 AÑOS	146		146	90.0%	131	1.5	197	PROGRAMADO
REM A04 - SECCION B	CONSULTAS DE PROFESIONALES NO MÉDICOS - NUTRICIONISTA MAULNUTRICIÓN POR EXCESO	1,619	9	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN POBLACIÓN INFANTIL	Población menor de 10 años	0 A 9 AÑOS	2,155		2,155	5.6%	121	3.0	362	PROGRAMADO
REM D16	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR (PACAM)	7,812	10	NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	PERSONAS DE 70 AÑOS Y MÁS (INDEPENDIENTE DEL MOTIVO DE INGRESO)	70 A MAS AÑOS	2,170		2,170		651		7,812	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION C	CONTROLES SEGÚN PROBLEMA DE SALUD - SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y RIESGO DE DEPENDENCIA (2)	368	11	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y EN RIESGO DE DEPENDENCIA	Población de 65 y más años	65 A MAS AÑOS	3,450		3,450				368	PROGRAMADO
REM A04 - SECCION A	CONSULTAS MÉDICAS	6,662	12	CONSULTA DE MORBILIDAD	Población inscrita validada	TODAS LAS EDADES	20,755		20,755		4,442		6,662	PROGRAMADO
REM A23 - SECCION E	CONTROLES REALIZADOS (CRONICOS)	2,402	13	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	Población bajo control mayor de 20 años	20 A MAS AÑOS	15,762		15,762				1,601	PROGRAMADO

REM A23 - SECCION E	CONTROLES REALIZADOS (CRÓNICOS)	2,402	14	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA	Población menor de 20 años	0 A 19 AÑOS	4,993		4,993				801	PROGRAMADO
REM A05 - SECCION U	INGRESOS INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA - 65 A MAS AÑOS	72	15	Ingresos Integrales de personas con condiciones crónicas	Población de 65 años y más con condiciones crónicas estratificada en G1, G2 y G3	65 A MAS AÑOS	3,450		3,450		72		72	PROGRAMADO
REM A28 - SECCION A.3	INGRESOS Y EGRESOS AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL	1,254	16	Evaluación inicial	Tdoas las edades	TODAS LAS EDADES	20,755		20,755		0		1,254	PROGRAMADO
REM A28 SECCION C.1	EVALUACIONES INTERMEDIAS Y SESSIONES DE REHABILITACION INTEGRAL	13,365	17	Entrenamiento ayudas Técnicas	Todas las edades	TODAS LAS EDADES	20,755		20,755	0.6%	114	1.0	114	PROGRAMADO
REM A06 - SECCION A.1	CONTROLES DE ATENCIÓN PRIMARIA / ESPECIALIDADES - CONTROLES SALUD MENTAL	2,009	18	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)	Población bajo control	TODAS LAS EDADES	20,755	22.0%	4,566		0		2,009	PROGRAMADO
REM A06 - SECCION A.1	CONTROLES DE ATENCIÓN PRIMARIA / ESPECIALIDADES - INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	149	19	INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	Población bajo control Total	5 A MAS AÑOS	19,901	22.0%	4,378				149	PROGRAMADO
REM A09 - SECCION A	CONSULTAS Y CONTROLES ODONTOLÓGICOS REALIZADOS EN APS.	10,500	20	Consulta Morbilidad odontológica en pacientes en Control PSCV	15 y más años	15 A MAS AÑOS	17,129		17,129	1.5%	257	1.0	257	PROGRAMADO

5.3 Programación operativa CESFAM Barrancas y trazadoras

Link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1uth80_d2rcWd2te06l024-xPg214aHYWGX75oO0nBm8/edit?gid=1904052008#gid=1904052008

FUENTE VERIFICACION DE PRODUCCION	ACTIVIDAD	TOTAL PRESTACIONES	Nº TRAZADORA	NOMBRE TRAZADORA	DESCRIPCION GRUPO ETARIO TRAZADORA	GRUPO ETARIO	POBLACIÓN GRUPO ETARIO	PREVALENCIA	POBLACION según PREVALENCIA / INCIDENCIA / OBJETIVO	COBERTURA (%)	PersAtrazadora	CONCENTRACIÓN (N)	TOTAL ACTIVIDADES	ESTADO	
REM A01 - SECCION B	CONTROLE DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL - 2DO, 4TO Y 6TO MES	171	1	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	Población 2, 4, 6 meses	0 AÑOS	57		57				171	PROGRAMADO	
REM A01 - SECCION B	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL	74	2,1	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 8 meses	0 AÑOS	57		57				74	PROGRAMADO	
REM A01 - SECCION B	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL	75	2,2	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 3 años	3 AÑOS	110		110				75	PROGRAMADO	
REM A26 - SECCION A	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	1.056	3	VDI a familias con niños con déficit DSM	Población 0 a 4 años	FAMILIAS (TODAS LAS EDADES / 3,3)	4.401		4.401	0%	5	1,0	5	PROGRAMADO	
REM A26 - SECCION A Y A.1 Y REM A33 SECCION A.2	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS + PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA + VDI P. PALLIATIVOS (3)	1.540	4	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	Total de familias	FAMILIAS (TODAS LAS EDADES / 3,3)	4.401		4.401	1,0%		2,0	1.540	PROGRAMADO	
REM A27 - SECCION B	ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEGÚN PERSONAL QUE LAS REALIZA (SESIONES)	290	5	EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCIÓN SUICIDIO/PREVENCIÓN TRASTORNO MENTAL)	Población entre 10 y 19 años	10 A 19 AÑOS	2.083		2.083	1,0%	21	1,0	21	PROGRAMADO	
REM A01 - SECCION A	CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - REGULACION DE FECUNDIDAD	2.246	6	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	10 A 19 AÑOS	2.083		2.083	3,0%	62	1,0	62	PROGRAMADO	
REM A01 - SECCION A	CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - CLIMATERIO	266	7	CONTROL DE CLIMATERIO	Población mujer 45 a 64 años	45 A 64 AÑOS MUJERES	2.048		2.048			266		266	PROGRAMADO
REM A04 - SECCION M	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA EN MENORES CONTROLADOS (2)	298	8	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	Madres y población menor de 6 meses	0 AÑOS	57		57	100,0%	57	1,0	57	PROGRAMADO	
REM A04 - SECCION B	CONSULTAS DE PROFESIONALES NO MÉDICOS - NUTRICIONISTA MAULNUTRICIÓN POR EXCESO	1.685	9	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN POBLACIÓN INFANTIL	Población menor de 10 años	0 A 9 AÑOS	978		978	30,0%	293	1,0	293	PROGRAMADO	
REM D16	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR (PACAM)	6.402	10	NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	PERSONAS DE 70 AÑOS Y MÁS (INDEPENDIENTE DEL MOTIVO DE INGRESO)	70 A MAS AÑOS	1.976		1.976			534		6.402	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION C	CONTROLES SEGÚN PROBLEMA DE SALUD - SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y RIESGO DE DEPENDENCIA (2)	56	11	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y EN RIESGO DE DEPENDENCIA	Población de 65 y más años	65 A MAS AÑOS	2.778		2.778					56	PROGRAMADO
REM A04 SECCION A + A23 SECCION D + A32 SECCION C	CONSULTAS MÉDICAS	11.037	12	CONSULTA DE MORBILIDAD	Población inscrita validada	TODAS LAS EDADES	14.522		14.522		11.037		9.294		PROGRAMADO

REM A23 - SECCION E	CONTROLES REALIZADOS (CRONICOS)	1.556	13	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	Población bajo control mayor de 20 años	20 A MAS AÑOS	11.461		11.461				1.066	PROGRAMADO
REM A23 - SECCION E	CONTROLES REALIZADOS (CRONICOS)	1.556	14	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA	Población menor de 20 años	0 A 19 AÑOS	3.061		3.061				490	PROGRAMADO
REM A05 - SECCION U	INGRESOS INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA - 65 A MAS AÑOS	32	15	Ingresos Integrales de personas con condiciones crónicas	Población de 65 años y más con condiciones crónicas estratificada en G1, G2 y G3	65 A MAS AÑOS	2.778		2.778		32		32	PROGRAMADO
REM A28 - SECCION A.3	INGRESOS Y EGRESOS AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL	0	16	Evaluación inicial	Todas las edades	TODAS LAS EDADES	14.522		14.522	0,0%	0	0,0	0	NO PROGRAMADO
REM A28 SECCION C.1	EVALUACIONES INTERMEDIAS Y SESIONES DE REHABILITACION INTEGRAL	116	17	Entrenamiento ayudas Técnicas	Todas las edades	TODAS LAS EDADES	14.522		14.522	0,7%	102	1,0	102	PROGRAMADO
REM A06 - SECCION A.1	CONTROLES DE ATENCIÓN PRIMARIA / ESPECIALIDADES - CONTROLES SALUD MENTAL	1.534	18	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)	Población bajo control	TODAS LAS EDADES	14.522	22,0%	3.195		0		1.534	PROGRAMADO
REM A06 - SECCION A.1	CONTROLES DE ATENCIÓN PRIMARIA / ESPECIALIDADES - INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	479	19	INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL	Población bajo control Total	5 A MAS AÑOS	14.093	22,0%	3.100				479	PROGRAMADO
SIN REFERENCIA (NO PROGRAMADO)	SIN REFERENCIA (NO PROGRAMADO)	SIN REFERENCIA (NO PROGRAMADO)	20	Estrategia ECICEP (Diabetes) REM A09 Sección G Celdas D222 a 226	15 y más años	15 A MAS AÑOS	12.510		12.510	0,5%	63	1,0	63	PROGRAMADO

5.4 Programación operativa de trazadoras de CESFAM 30 de Marzo

Link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1k9PJRbPZQN34tFJtLF-aFE_hcTjEv8BRqvqofBZSuAc/edit?gid=1436991194#gid=1436991194

FUENTE VERIFICACION DE PRODUCCION	ACTIVIDAD	TOTAL PRESTACIONES	Nº TRAZADORA	NOMBRE TRAZADORA	DESCRIPCION GRUPO ETARIO TRAZADORA	GRUPO ETARIO	POBLACION GRUPO ETARIO	PREVALENCIA	POBLACION según PREVALENCIA / INCIDENCIA / OBJETIVO	COBERTURA (%)	PersAte nder	CONCENTRACION (N)	TOTAL ACTIVIDADES	ESTADO
REM A01 - SECCION B	CONTROL DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL - 2DO, 4TO Y 6TO MES	267	1	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	Población 2, 4, 6 meses	0 AÑOS	89		89				267	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION B	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL	78	2,1	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 8 meses	0 AÑOS	89		89				78	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION B	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL	100	2,2	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 3 años	3 AÑOS	114		114				100	PROGRAMADO
REM A26 - SECCION A	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	1.206	3	VDI a familias con niños con déficit DSM	Población 0 a 4 años	FAMILIAS (TODAS LAS EDADES / 3,3)	4.073		4.073	0,1%	2	4,0	8	PROGRAMADO
REM A26 - SECCION A Y A.1 Y REM A33 SECCION A.2	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS + PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA + VDI P. PALLIATIVOS (3)	1.428	4	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	Total de familias	FAMILIAS (TODAS LAS EDADES / 3,3)	4.073		4.073	0,1%		1,2	1.428	PROGRAMADO
REM A27 - SECCION B	ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEGÚN PERSONAL QUE LAS REALIZA (SESIONES)	202	5	EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCIÓN SUICIDIO/PREVENCIÓN TRASTORNO MENTAL)	Población entre 10 y 19 años	10 A 19 AÑOS	1.791		1.791	5,0%	90	1,0	90	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION A	CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - REGULACION DE FECUNDIDAD	2.420	6	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	10 A 19 AÑOS	1.791		1.791	7,0%	125	1,0	125	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION A	CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - CLIMATERIO	193	7	CONTROL DE CLIMATERIO	Población mujer 45 a 64 años	45 A 64 AÑOS MUJERES	1.750		1.750		96		193	PROGRAMADO
REM A04 - SECCION M	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA EN MENORES CONTROLADOS (2)	573	8	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	Madres y población menor de 6 meses	0 AÑOS	89		89	90,0%	80	3,0	240	PROGRAMADO
REM A04 - SECCION B	CONSULTAS DE PROFESIONALES NO MÉDICOS - NUTRICIONISTA MAULINUTRICIÓN POR EXCESO	538	9	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN POBLACIÓN INFANTIL	Población menor de 10 años	0 A 9 AÑOS	1.364		1.364	15,0%	205	1,0	205	PROGRAMADO
REM D16	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR (PACAM)	4.136	10	NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	PERSONAS DE 70 AÑOS Y MÁS (INDEPENDIENTE DEL MOTIVO DE INGRESO)	70 A MAS AÑOS	1.149		1.149		345		4.136	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION C	CONTROLES SEGÚN PROBLEMA DE SALUD - SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y RIESGO DE DEPENDENCIA (2)	171	11	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y EN RIESGO DE DEPENDENCIA	Población de 65 y más años	65 A MAS AÑOS	1.793		1.793				171	PROGRAMADO
REM A04 SECCION A + A23 SECCION D + A32 SECCION C	CONSULTAS MÉDICAS	8.604	12	CONSULTA DE MORBILIDAD	Población inscrita validada	TODAS LAS EDADES	13.440		13.440		8.604		8.588	PROGRAMADO

REM A23 - SECCION E	CONTROLES REALIZADOS (CRONICOS)	1.361	13	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	Población bajo control mayor de 20 años	20 A MAS AÑOS	10.285		10.285				761	PROGRAMADO
REM A23 - SECCION E	CONTROLES REALIZADOS (CRONICOS)	1.361	14	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA	Población menor de 20 años	0 A 19 AÑOS	3.155		3.155				599	PROGRAMADO
REM A05 - SECCION U	INGRESOS INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA - 65 A MAS AÑOS	72	15	Ingresos Integrales de personas con condiciones crónicas	Población de 65 años y más con condiciones crónicas estratificada en G1, G2 y G3	65 A MAS AÑOS	1.793		1.793		72		72	PROGRAMADO
REM A28 - SECCION A.3	INGRESOS Y EGRESOS AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL	1.692	16	Evaluación inicial	Todas las edades	TODAS LAS EDADES	13.440		13.440		0		1.692	PROGRAMADO
REM A28 SECCION C.1	EVALUACIONES INTERMEDIAS Y SESIONES DE REHABILITACION INTEGRAL	19.460	17	Entrenamiento ayudas Técnicas	Todas las edades	TODAS LAS EDADES	13.440		13.440	1,5%	207	1,0	207	PROGRAMADO
REM A06 - SECCION A.1	CONTROLES DE ATENCIÓN PRIMARIA / ESPECIALIDADES - CONTROLES SALUD MENTAL	727	18	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)	Población bajo control	TODAS LAS EDADES	13.440	22,0%	2.957		0		727	PROGRAMADO
REM A06 - SECCION A.1	CONTROLES DE ATENCIÓN PRIMARIA / ESPECIALIDADES - INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	222	19	INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL	Población bajo control Total	5 A MAS AÑOS	12.868	22,0%	2.831				222	PROGRAMADO
SIN REFERENCIA (NO PROGRAMADO)	SIN REFERENCIA (NO PROGRAMADO)	SIN REFERENCIA (NO PROGRAMADO)	20	Estrategia ECICEP (Diabetes) REM A09 Sección G Celdas D222 a 226	15 y más años	15 A MAS AÑOS	11.155		11.155	1,0%	112	3,0	335	PROGRAMADO

5.5 Programación operativa CESFAM San Antonio y trazadoras

Link: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ZY1VJ6ykGckv7i0295-8RBuNxS9L2JT4HMpxRlt0Vku/edit?gid=1904052008#gid=1904052008>

REFERENCIA A LA PROGRAMACION GENERAL			TRAZADORES											
FUENTE VERIFICACION DE PRODUCCION	ACTIVIDAD	TOTAL PRESTACIONES	Nº TRAZADORA	NOMBRE TRAZADORA	DESCRIPCION GRUPO ETARIO TRAZADORA	GRUPO ETARIO	POBLACION GRUPO ETARIO	PREVENCENCIA	POBLACION segun PREVALENCIA / INCIDENCIA / OBJETIVO	COBERTURA (%)	PersAtr	CONCENTRACION (N)	TOTAL ACTIVIDADES	ESTADO
REM A01 - SECCION B	CONTROL DE SALUD SEGUN CICLO VITAL - 2DO, 4TO Y 6TO MES	171	1	CONTROL DE SALUD EN POBLACION INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	Población 2, 4, 6 meses	0 AÑOS	57		57				171	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION B	CONTROLES DE SALUD SEGUN CICLO VITAL	57	2,1	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 8 meses	0 AÑOS	57		57				57	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION B	CONTROLES DE SALUD SEGUN CICLO VITAL	99	2,2	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACION DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 3 años	3 AÑOS	110		110				99	PROGRAMADO
REM A26 - SECCION A	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	44	3	VDI a familias con niños con déficit DSM	Población 0 a 4 años	FAMILIAS (TODAS LAS EDADES / 3,3)	4.401		4.401	1,0%	44	1,0	44	PROGRAMADO
REM A26 - SECCION A Y A.1 Y REM A33 SECCION A2	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS + PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA + VDI P. PALIATIVOS (3)	748	4	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	Total de familias	FAMILIAS (TODAS LAS EDADES / 3,3)	4.401		4.401				748	PROGRAMADO
REM A27 - SECCION B	ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA LA SALUD SEGUN PERSONAL QUE LAS REALIZA (SESIONES)	421	5	EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCION SUICIDIO/PREVENCION TRASTORNO MENTAL)	Población entre 10 y 19 años	10 A 19 AÑOS	2.083		2.083	12,0%	250	1,0	250	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION A	CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - REGULACION DE FECUNDIDAD	2.246	6	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACION ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	10 A 19 AÑOS	2.083		2.083	3,2%	67	2,0	133	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION A	CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - CLIMATERIO	205	7	CONTROL DE CLIMATERIO	Población mujer 45 a 64 años	45 A 64 AÑOS MUJERES	2.048		2.048		102		205	PROGRAMADO
REM A04 - SECCION M	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA EN MENORES CONTROLADOS (2)	393	8	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	Madres y poblacion menor de 6 meses	0 AÑOS	57		57	80,0%	46	1,0	46	PROGRAMADO
REM A04 - SECCION B	CONSULTAS DE PROFESIONALES NO MEDICOS -NUTRICIONISTA MAULNUTRICION POR EXCESO	1.017	9	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICION POR EXCESO EN POBLACION INFANTIL	Poblacion menor de 10 años	0 A 9 AÑOS	978		978	9,0%	88	2,0	176	PROGRAMADO
REM D16	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR (PACAM)	4.742	10	NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	PERSONAS DE 70 AÑOS Y MAS (INDEPENDIENTE DEL MOTIVO DE INGRESO)	70 A MAS AÑOS	1.976		1.976		395		4.742	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION C	CONTROLES SEGUN PROBLEMA DE SALUD - SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y RIESGO DE DEPENDENCIA (2)	164	11	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y EN RIESGO DE DEPENDENCIA	Población de 65 y más años	65 A MAS AÑOS	2.778		2.778				164	PROGRAMADO
REM A04 SECCION A + A23 SECCION D + A32 SECCION C	CONSULTAS MEDICAS	4.269	12	CONSULTA DE MORBILIDAD	Población inscrita validada	TODAS LAS EDADES	14.522		14.522		4.269		4.269	PROGRAMADO

REM A23 - SECCION E	CONTROLES REALIZADOS (CRONICOS)	1537	13	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	Población bajo control mayor de 20 años	20 A MAS AÑOS	11.461		11.461				802	PROGRAMADO
REM A23 - SECCION E	CONTROLES REALIZADOS (CRONICOS)	1537	14	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA	Población menor de 20 años	0 A 19 AÑOS	3.061		3.061				735	PROGRAMADO
REM A05 - SECCION U	INGRESOS INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA - 65 A MAS AÑOS	39	15	Ingresos Integrales de personas con condiciones crónicas	Población de 65 años y más con condiciones crónicas estratificada en G1, G2 y G3	65 A MAS AÑOS	2.778		2.778		39		39	PROGRAMADO

5.6 Programación operativa CESFAM Diputado Manuel Bustos H. y trazadoras

Link:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/114sEYxT8ZAbATPVze517c2oDNueq5WISSK9MWz8OQVM/edit?pli=1&gid=1436991194&usp=gmail_thread#gid=1436991194

REFERENCIA A LA PROGRAMACION GENERAL		TRAZADORES												
FUENTE VERIFICACION DE PRODUCCION	ACTIVIDAD	TOTAL PRESTACIONES	Nº TRAZADORA	NOMBRE TRAZADORA	DESCRIPCION GRUPO ETARIO TRAZADORA	GRUPO ETARIO	POBLACIÓN EN GRUPO ETARIO	PREVALENCIA	POBLACION según PREVALENCIA / INCIDENCIA / OBJETIVO	COBERTURA (%)	PersAtender	CONCENTRACIÓN (N)	TOTAL ACTIVIDADES	ESTADO
REM A01 - SECCION B	CONTROL DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL - 2DO, 4TO Y 6TO MES	416	1	CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO	Población 2, 4, 6 meses	0 AÑOS	154		154				416	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION B	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL	146	2,1	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 8 meses	0 AÑOS	154		154				146	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION B	CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL	132	2,2	CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	Población de 3 años	3 AÑOS	139		139				132	PROGRAMADO
REM A26 - SECCION A	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS	1294	3	VDI a familias con niños con déficit DSM	Población 0 a 4 años	FAMILIAS (TODAS LAS EDADES / 3,3)	4.959		4.959	0,200%	10	1,0	10	PROGRAMADO
REM A26 - SECCION A Y A.1 Y REMA33 SECCION A2	VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES A FAMILIAS + PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA + VDI P. PALIATIVOS (3)	1.735	4	VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL	Total de familias	FAMILIAS (TODAS LAS EDADES / 3,3)	4.959		4.959	1,0%		1,0	1.735	PROGRAMADO
REM A27 - SECCION B	ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEGÚN PERSONAL QUE LAS REALIZA (SESIONES)	98	5	EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCION SUICIDIO/PREVENCIÓN TRASTORNO MENTAL)	Población entre 10 y 19 años	10 A 19 AÑOS	2.632		2.632	3,00%	79	1,0	79	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION A	CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - REGULACION DE FECUNDIDAD	2.612	6	INGRESO A PROGRAMA DE REGULACION DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE	Población entre 10 y 19 años	10 A 19 AÑOS	2.632		2.632	5,0%	132	2,0	263	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION A	CONTROLES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - CLIMATERIO	301	7	CONTROL DE CLIMATERIO	Población mujer 45 a 64 años	45 A 64 AÑOS MUJERES	1.981		1.981		151		301	PROGRAMADO

REM A04 - SECCION M	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA EN MENORES CONTROLADOS (2)	827	8	CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA	Madres y población menor de 6 meses	0 AÑOS	154		154	80,0%	123	2,0	246	PROGRAMADO
REM A04 - SECCION B	CONSULTAS DE PROFESIONALES NO MÉDICOS - NUTRICIONISTA MAULNUTRICIÓN POR EXCESO	982	9	CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN POBLACIÓN INFANTIL	Población menor de 10 años	0 A 9 AÑOS	1.688		1.688	7,5%	127	3,0	380	PROGRAMADO
REM D16	PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL ADULTO MAYOR (PACAM)	4.891	10	NUMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM	PERSONAS DE 70 AÑOS Y MÁS (INDEPENDIENTE DEL MOTIVO DE INGRESO)	70 A MAS AÑOS	1.178		1.178		408		4.891	PROGRAMADO
REM A01 - SECCION C	CONTROLES SEGÚN PROBLEMA DE SALUD - SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y RIESGO DE DEPENDENCIA (2)	225	11	CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO Y EN RIESGO DE DEPENDENCIA	Población de 65 y más años	65 A MAS AÑOS	1.871		1.871				225	PROGRAMADO
REM A04 SECCION A + A23 SECCION D + A32 SECCION C	CONSULTAS MÉDICAS	10.638	12	CONSULTA DE MORBILIDAD	Población inscrita validada	TODAS LAS EDADES	16.366		16.366		10.638		10.474	PROGRAMADO
REM A23 - SECCION E	CONTROLES REALIZADOS (CRONICOS)	1.241	13	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA	Población bajo control mayor de 20 años	20 A MAS AÑOS	12.046		12.046	7,70%		2,0	723	PROGRAMADO
REM A23 - SECCION E	CONTROLES REALIZADOS (CRONICOS)	1.241	14	CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA	Población menor de 20 años	0 A 19 AÑOS	4.320		4.320	7,7%		2,0	518	PROGRAMADO
REM A05 - SECCION U	INGRESOS INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA - 65 A MAS AÑOS	67	15	Ingresos Integrales de personas con condiciones crónicas	Población de 65 años y más con condiciones crónicas estratificada en G1, G2 y G3	65 A MAS AÑOS	1.871		1.871		67		67	PROGRAMADO
REM A28 - SECCION A.3	INGRESOS Y EGRESOS AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL	679	16	Evaluación inicial	Todas las edades	TODAS LAS EDADES	16.366		16.366		0		679	PROGRAMADO
REM A28 SECCION C.1	EVALUACIONES INTERMEDIAS Y SESIONES DE REHABILITACIÓN INTEGRAL	8.535	17	Entrenamiento ayudas Técnicas	Todas las edades	TODAS LAS EDADES	16.366		16.366	0,9%	147	1,0	147	PROGRAMADO
REM A06 - SECCION A.1	CONTROLES DE ATENCIÓN PRIMARIA / ESPECIALIDADES - CONTROLES SALUD MENTAL	1.080	18	CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)	Población bajo control	TODAS LAS EDADES	16.366	22,0%	3.601		0		1.080	PROGRAMADO
REM A06 - SECCION A.1	CONTROLES DE ATENCIÓN PRIMARIA / ESPECIALIDADES - INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL	324	19	INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL	Población bajo control Total	5 A MAS AÑOS	15.577	22,0%	3.427				324	PROGRAMADO
SIN REFERENCIA (NO PROGRAMADO)	SIN REFERENCIA (NO PROGRAMADO)	SIN REFERENCIA (NO PROGRAMADO)	20	Estrategia ECICEP (Diabetes) REM A09 Sección G Celdas D222 a 226	15 y más años	15 A MAS AÑOS	13.290		13.290	0,1%	13	1,0	13	PROGRAMADO

6. ANEXOS

Anexo 1: Cumplimiento IAAPS corte septiembre 2025 comuna San Antonio

INDICADOR	META COMPROMETIDA	META AL CORTE	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO ALCANZADO	CUMPLIMIENTO
Tasa de consultas médicas de morbilidad	0,64	0,45	51.248	86.172	0,59	100,00%
Porcentaje de derivación al nivel secundario	10,00%	10,00%	7.084	85.574	8,30%	82,78%
Tasa de Visita domiciliaria Integral	0,35	24,50%	7.408	26.111	0,28	100,00%
Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado en mujeres de 20 a 64 años	23,91%	16,74%	5.957	28.183	21,14%	100,00%
Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado en hombres de 20 a 64 años	20,67%	14,47%	3.737	25.073	14,90%	100,00%
Cobertura Examen de Medicina Preventiva realizado a hombres y mujeres de 65 años y más	54,08%	37,86%	5.957	13.853	43,00%	100,00%
Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control	94,57%	66,20%	566	758	74,67%	100,00%
Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 19 años	23,80%	16,66%	2.188	12.197	17,94%	100,00%
Tasa de Controles de Atención Integral a personas con factores de riesgo, condicionantes de Salud Mental y Trastornos Mentales	10,33	7,23	41.410	4.265	9,71	100,00%
Personas egresadas por alta clínica de 0 y Más Años	16,82%	11,77%	819	4.265	0,19	100,00%
Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria	100,00%					
Cobertura de vacunación anti- influenza en población objetivo definida	97,00%					78,2
Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	95,45%	95,50%	526	560	93,90%	98,41%
Cobertura de adolescentes de 15 a 19 años inscritos bajo control por método de regulación de la fertilidad	38,82%	38,80%	2.062	5.915	34,90%	89,80%
Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	77,66%	77,70%	7.463	10.043	74,30%	95,69%
Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más	68,00%	68,00%	14.989	22.796	65,80%	96,70%
Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	89,77%	62,84%	1.279	1.769	72,30%	100,00%
Prevalencia de normalidad en menores de 2 años en población bajo control	61,12%	61,10%	808	1.385	58,30%	95,45%

Fuente: Boletín SUDAIS, septiembre 2025.

Anexo 2: Cumplimiento Metas Sanitarias, septiembre 2025

Nº	INDICADOR	META COMPROMETIDA	META AL CORTE	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO ALCANZADO	CUMPLIMENTO
1	Porcentaje de niñas y niños de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del desarrollo psicomotor recuperados.	81,00%	60,80%	29	38	76,30%	100,00%
2	Porcentaje de personas de 25 a 64 años con tamizaje vigente para la detección precoz del cáncer de cuello uterino	71,80%	53,90%	17.207	25.289	68,00%	100,00%
3a	Porcentaje de niños y niñas de 0 a 9 años en control con enfoque de riesgo y pauta CERO aplicada	43,00%	32,30%	3.253	6.833	47,60%	100,00%
3b	Porcentaje de niños y niñas de 6 años libres de caries	22,67%	17,00%	169	493	34,30%	100,00%
4a	Cobertura efectiva de tratamiento de DM2 en personas de 15 y más años	38,48%	28,90%	3.709	10.043	36,90%	100,00%
4b	Evaluación anual del pie diabético, en personas con DM2 bajo control de 15 y más años	88,40%	66,30%	6.277	7.463	84,10%	100,00%
5	Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más	51,69%	38,80%	11.647	22.796	51,10%	100,00%
6	Lactancia Materna Exclusiva en niños y niñas al sexto mes de vida	66,47%	49,90%	280	431	65,00%	100,00%
7	Cobertura efectiva de tratamiento en enfermedades respiratorias crónicas (asma y EPOC) en personas de 5 años y más	21,44%	16,10%	2.848	13.182	21,60%	100,00%

Fuente: Boletín SUDAIS, septiembre 2025.

Anexo 3: Cumplimiento de actividades trazadoras, septiembre 2025

Nº	ACTIVIDAD TRAZADORA	POBLACIÓN A ATENDER	TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ENERO A SEPTIEMBRE			
			MARZO	REPROGRAMACIÓN AGOSTO	PRODUCCIÓN	PRODUCCIÓN ESPERADA	PRODUCCIÓN CON TOPE	CUMPLIMIENTO
			125.020	122.355	114.688	91.766	90.545	98,70%
1	Control de Salud en Población Infantil Menor de 1 Año	Población de 2,4,6 meses (*)	1.767	1.620	1.370	1.215	1.215	100,00%
2.1	Control de Salud Infantil con Evaluación del Desarrollo Psicomotor	Población de 8 meses	576	576	478	432	432	100,00%
2.2	Control de Salud Infantil con Evaluación del Desarrollo Psicomotor	Población de 3 años	587	587	422	440	422	95,90%
3	VDI a familias con niños con déficit DSM	Población 0 a 4 años	165	147	134	110	110	100,00%
4	Visita Domiciliaria Integral	Total de familias	7.924	8.426	7.408	6.320	6.320	100,00%
5	Educación Grupal en Adolescentes	Población entre 10 y 19 Años	711	696	671	522	522	100,00%
6	Ingreso a Programa de Regulación de Fertilidad en Población Adolescentes	Población entre 10 y 19 Años	901	873	544	655	544	83,10%
7	Control Climaterio	Población mujer de 40 a 64 Años	1.513	1.367	1.266	1.025	1.025	100,00%
8	Consulta Lactancia Materna	Madres y población menor de 6 meses	991	891	809	668	668	100,00%
9	Consulta Nutricional de Malnutrición por Exceso en Población Infantil	Población menor de 10 años	1.481	1.540	1.158	1.155	1.155	100,00%
10	Número de Personas que retiran PACAM	Población de 70 años y más (más población de 60-69 años con motivo de ingreso específico de PACAM)	32.572	32.572	29.694	24.429	24.429	100,00%
11	Control de Salud en Adultos Mayores (EMPAM) seguimiento autovalente con riesgo y con riesgo de dependencia	Población de 65 y más años	1.558	1.172	574	879	574	65,30%
12	Consulta e Morbilidad	Todas las edades	46.740	47.204	51.055	35.403	35.403	100,00%
13	Control de Crónicos Respiratorios Sala ERA	Población mayor de 20 años	5.863	5.450	4.397	4.088	4.088	100,00%
14	Control de Crónicos Respiratorio Sala IRA	Población menor de 20 años	4.058	3.408	2.774	2.556	2.556	100,00%

15	Ingresos Integrales de personas con condiciones crónicas	Población de 65 años y más con condiciones crónicas estratificada en G1, G2 y G3	415	382	302	287	287	100,00%
16	Evaluación inicial	Todas las edades	3.813	3.544	2.565	2.658	2.565	96,50%
17	Entrenamiento ayudas Técnicas	Todas las edades	892	905	734	679	679	100,00%
18	Control de Salud Mental (Médico)	Población bajo control	8.008	6.904	5.429	5.178	5.178	100,00%
19	Intervención Psicosocial Grupal	Población bajo control Total	3.169	2.994	2.776	2.246	2.246	100,00%
20	Estrategia ECICEP (Diabetes) Odontológica	15 y más años	1.316	1.097	128	823	128	15,60%

Fuente: Boletín SUDAIS, septiembre 2025

7. BIBLIOGRAFÍA

- AVIS. Sistema de Gestión Clínico Electrónico. Reporte de Lista de Espera Especialidades. Comuna de San Antonio. Noviembre 2024.
- Biblioteca Nacional <https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales>.
- Censo 2017. (10 de 09 de 2017). Obtenido de censo2017: <http://www.censo2017.cl/> ·
- Centro de estudios y análisis del delito). Obtenido de <http://cead.spd.gov.cl/> · Comunales.
- Comisión Estadística Regional Instituto Nacional de Estadística Chile. Región de Valparaíso. Viña de Mar. junio 2023.
- DEIS MINSAL. Obtenido de <https://deis.minsal.cl/> ·
- División Observatorio Social/ Subsecretaría de Evaluación Social 2021
- Encuesta de Calidad de Vida en Región de Valparaíso. Fundación Piensa. Octubre 2021.
- INE. www.ine.cl ·
- Informe N° 4- Estudio básico “Analisis desarrollo económico comuna de San Antonio, diciembre 2019.
- IPSOS- Chile. Compañía de investigación social. Octubre 2024.
- ISP. Instituto de Salud Pública. Reporte de Enfermedades Transmisibles. Noviembre 2024
- MIDESO 2023. Consejo Anula para la Cohesión Social-Presentación de resultados Comité de Ministros de Desarrollo Social y Familia.
- MINEDUC. Obtenido de <https://www.mineduc.cl/> ·
- MINSAL.Documento Orientaciones Técnicas Metas Sanitarias
- PLADECO 2019 - 2024.I. Municipalidad de San Antonio
- Plan Municipal de Cultura; I. Municipalidad de San Antonio 2019- 2024.
- Plan Nacional de Educación. ” El tabaco y sus daños para la Salud en el medio Social y Ambiental” 2021-2025.MINSAL-MIDESO.
- Reporte ATISBA MONITOR. Crecimiento Campamentos. Marzo 2023
- Salud Digital. Hospital Digital Ministerio de Salud.
- Sistema Nacional de Información Municipal. Web. Consulta diciembre 2024.
- SSVSA datos aportados por asesoras TBC Y enfermedades de Transmisión vertical.
- Registros locales de censo poblacional año 2023 – 2024
- Organización Panamericana de la Salud, Sitio internet www.paho.org.
- Synthesis Consultores, SIG del Estudio, 2019.