



Plan de Salud 2026-2028



1. Política Comunal de Salud

La política comunal de salud se centra en un objetivo transversal, que es mejorar el acceso y calidad de la atención primaria municipal. Lo anterior se sustenta en que Paine es una Comuna rural de gran extensión territorial con 820 km², característica que, en conjunto a sus Determinantes Sociales de ruralidad, pobreza multidimensional y baja articulación del territorio, impactan en la salud de las personas y en cómo estas pueden acceder a servicios de salud.

Para poder generar una respuesta a las problemáticas de salud de las personas, en Paine se adoptan los pilares estructurales de la Atención Primaria de Salud bajo la declaración de Alma-Ata en 1978, donde se considera a la atención primaria como la asistencia en salud esencial, formando parte de una red y que lleva lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, relevando su orientación hacia los principales problemas de salud de la comunidad, prestando los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. En ese sentido, la gestión de salud comunal se centra en una mejora continua, profundizando el fortalecimiento del desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario con distintas acciones de mejoras en cuanto a infraestructura, fortalecimiento del recurso humano y el desarrollo de distintas estrategias que facilitan la atención de salud en localidades y barrios de la Comuna.

Respecto a las acciones sanitarias, esta se incorpora en función de los lineamientos Ministeriales y en la Estrategia Nacional de Salud para el desarrollo de los objetivos sanitarios al año 2030, en donde la atención primaria juega un rol fundamental en los aspectos de promoción y prevención en salud.

La gestión local tiene especial énfasis en organizar y desarrollar una atención primaria de salud con mayor capacidad de resolución, proponiendo ampliar la oferta de manera continua y siempre con una mirada de innovación en cuanto a la generación de estrategias que ayuden a nuestra población a tener una mayor oportunidad, continuidad y calidad de atención de salud.

1.1. Visión

Ser un servicio de Atención Primaria en Salud líder a nivel regional, con un alto nivel de compromiso y pertenencia, con un enfoque de gestión eficiente que garantice el acceso oportuno y de calidad, bajo los enfoques de equidad, curso de vida y de determinantes sociales en salud, facilitando la atención integral de nuestros vecinos y vecinas.

1.2. Misión

Somos un equipo de atención primaria de salud que focaliza su trabajo en mejorar el acceso y calidad de la salud municipal, a través de una gestión eficiente, mediante la cual se busca fortalecer el desarrollo del modelo de salud familiar y comunitario a través de un trabajo coordinado, con objetivos de mejora continua y desarrollo de estrategias innovadoras, centrado en las necesidades de nuestros usuarios mediante acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

1.3. Valores Institucionales

Los valores fueron seleccionados de manera participativa a través de una encuesta online con todos los funcionarios del Departamento de Salud, y los seleccionados son:

- Respeto
- Compromiso

- Responsabilidad
- Calidad
- Honestidad
- Empatía

1.4. Propósito

Mejorar el acceso y calidad de la atención primaria de salud comunal.

1.5. Objetivos Estratégicos

- Fortalecer el desarrollo del modelo de salud familiar y comunitario
- Mejorar la respuesta, calidad y resolutivez de la APS Municipal
- Fortalecer la gestión clínica y administrativa
- Aumentar el financiamiento y desarrollo de la APS Municipal

2. Diagnóstico de Salud Integrado (DSI)

2.1. Demografía Comunal

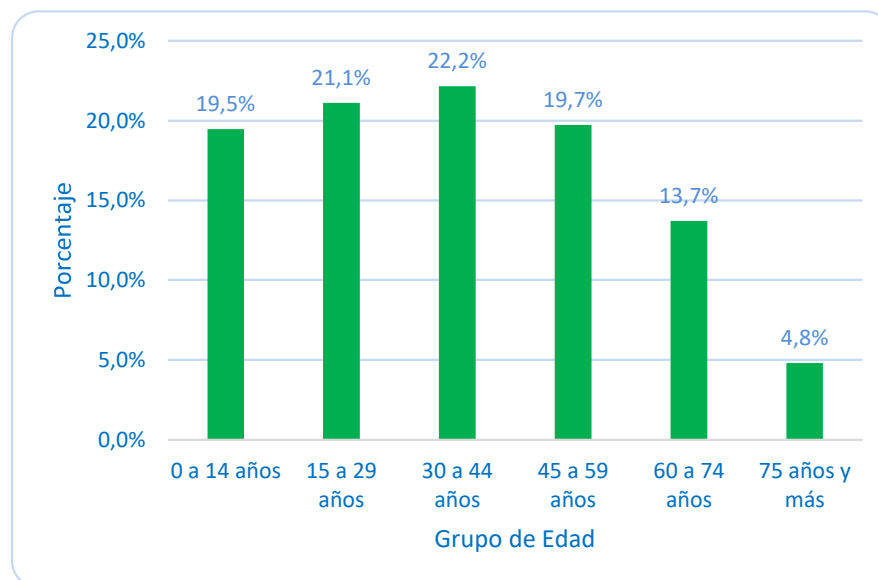
2.1.1. Características Demográficas

La comuna de Paine se encuentra ubicada en la Provincia de Maipo de la Región Metropolitana (RM). Cuenta con una superficie de 820 Km², la cual representa el 69% del Servicio de salud Metropolitano Sur (SSMS). Los límites comunales son al norte con la Comuna de Buin; al noroeste con la comuna de Isla de Maipo; al sur con la Comuna de Mostazal (de la VI Región del Libertador General Bernardo O'Higgins); al oeste con la comuna de Melipilla; al sudoeste con la comuna de Alhué; y al este con la comuna de Pirque.

La población censada de la comuna en el año 2024 es de 78.828 habitantes, lo que corresponde al 1,06% de la población total regional. Del total de la población, 38.873 (49,31%) son hombres y 39.955 (50,68%) son mujeres.

Datos último Censo 2024

Gráfico 1: Distribución porcentual de la Población por Tramo de edad, Censo Paine, 2024.

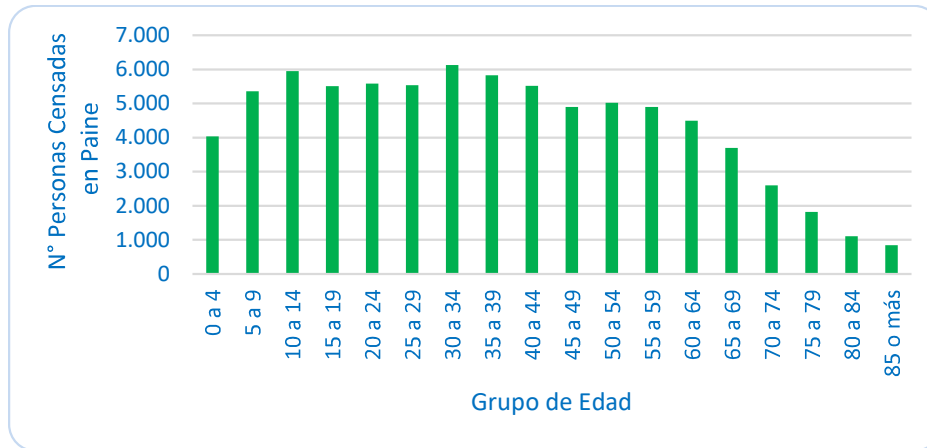


Fuente: Elaboración propia, CENSO 2024

Del gráfico 1 se puede desprender que el principal desafío que impone esta estructura es la "doble carga epidemiológica", derivada de la casi equivalencia entre la población infanto-juvenil (0-14 años: 19,5%) y la población adulta mayor (60+ años: 18,5%).

Por otro lado, el gráfico 2 muestra la frecuencia absoluta de personas censadas de la comuna de Paine el año 2024.

Gráfico 2: N° Personas Censadas en Paine 2024

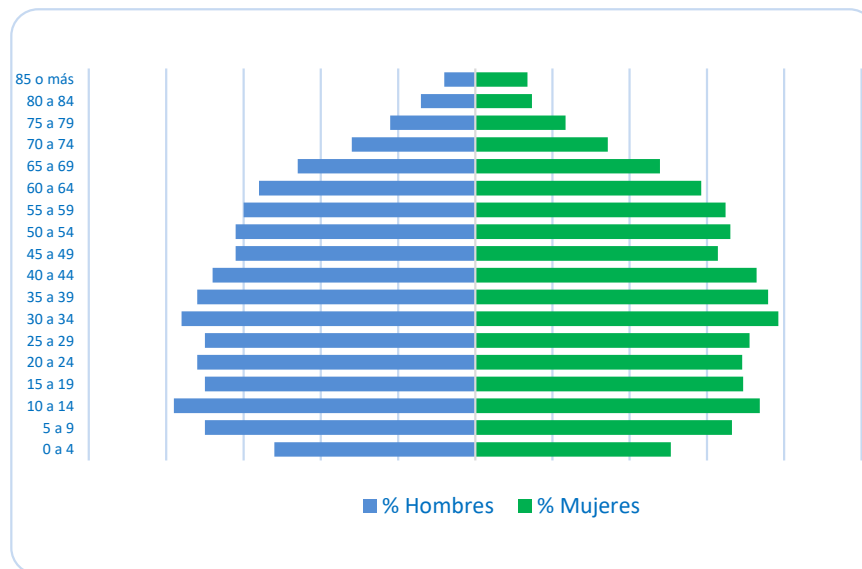


Fuente: Elaboración propia, Censo 2024

Pirámide Poblacional según último Censo

La pirámide poblacional de Paine según censo 2024 nos permite identificar la distribución por sexo y edad, según el gráfico 3.

Gráfico 3: Pirámide Poblacional Paine 2024



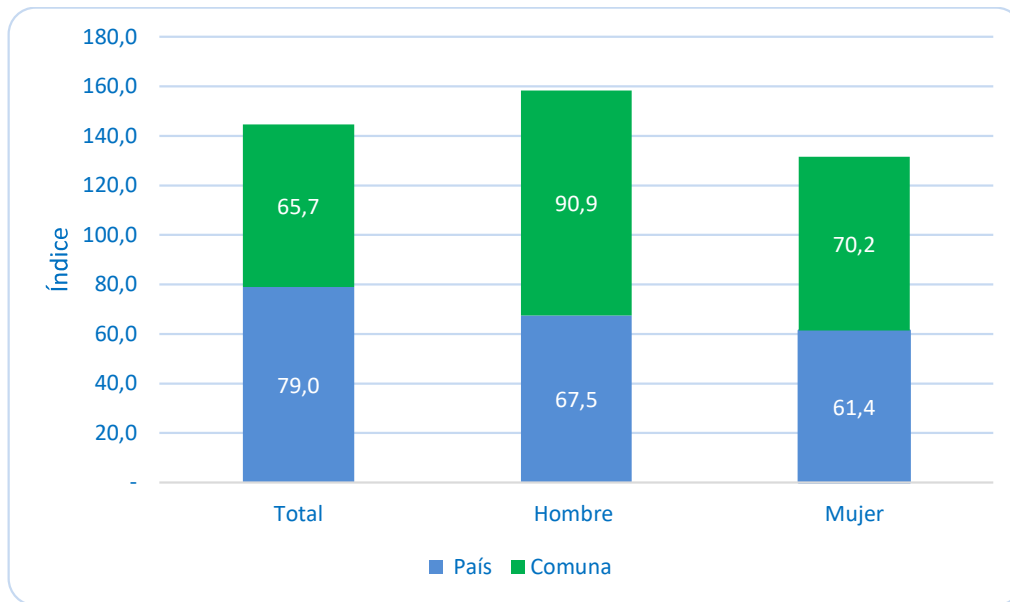
Fuente: Elaboración propia, Censo 2024

Como muestra el gráfico 3, la pirámide poblacional de Paine es de tipo Estacionaria a Contractiva. Esta estructura es el signo demográfico de una comuna en una etapa avanzada de la transición epidemiológica que exige un giro del modelo de atención: de uno reactivo y enfocado en lo materno-infantil, a uno proactivo y centrado en el adulto y el manejo de la cronicidad. El desafío ya no es la enfermedad infecciosa aguda, sino la epidemia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Índice de Envejecimiento Según último Censo

El índice de envejecimiento permite identificar la relación existente entre personas mayores de 65 años y la población joven de 0 a 14 años existente en el territorio. Un índice menor a 100, indica que en la población hay más jóvenes que adultos mayores, mientras que un índice mayor a 100, indica que hay más personas mayores, por sobre la población joven.

Gráfico 4: Índice de Envejecimiento por Sexo 2024



Fuente: Elaboración propia, Censo 2024

El gráfico 4 demuestra un proceso de envejecimiento acelerado tanto a nivel nacional como comunal. El índice de envejecimiento de Chile ha saltado de 56,9 a 79,0 entre 2017 y 2024, lo que significa que el país se acerca rápidamente al punto de inflexión demográfico (donde hay 100 adultos mayores por cada 100 jóvenes).

En este contexto, la comuna de Paine, con un índice de 65,7, se mantiene como una comuna demográficamente más joven que el promedio nacional (79,0).

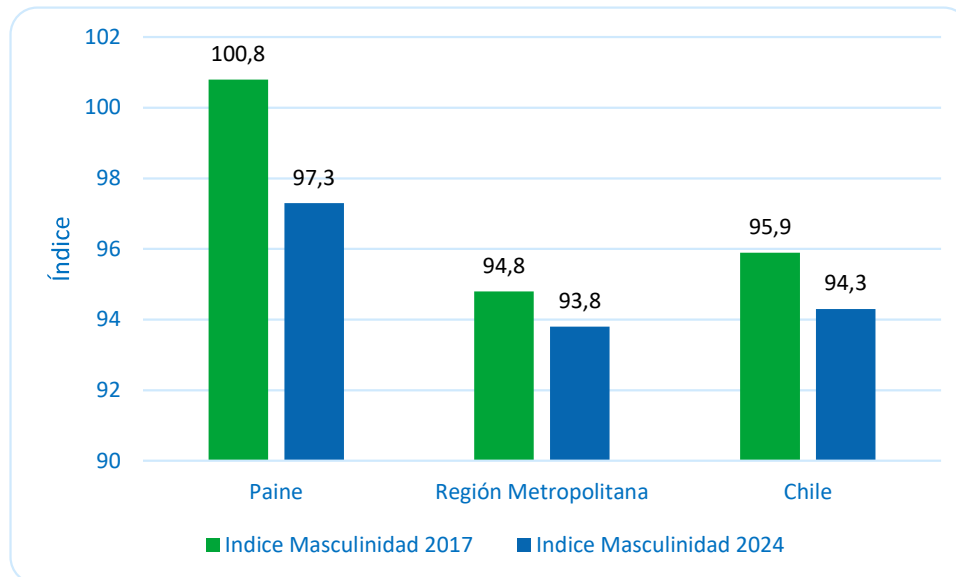
Sin embargo, el dato más crítico para la planificación sanitaria no es solo la comparación, sino el drástico salto que ha tenido la propia comuna:

El índice de Paine aumentó de 44,5 (Censo 2017) a 65,7 (Censo 2024).

Este salto se explica por el crecimiento explosivo de la población de 65 años y más, que pasó de 7.084 personas en 2017 a 10.078 en 2024 (un aumento del 42% en solo 7 años)

Índice de Masculinidad

Gráfico 5: Comparación Índice masculinidad año 2017 con año 2024



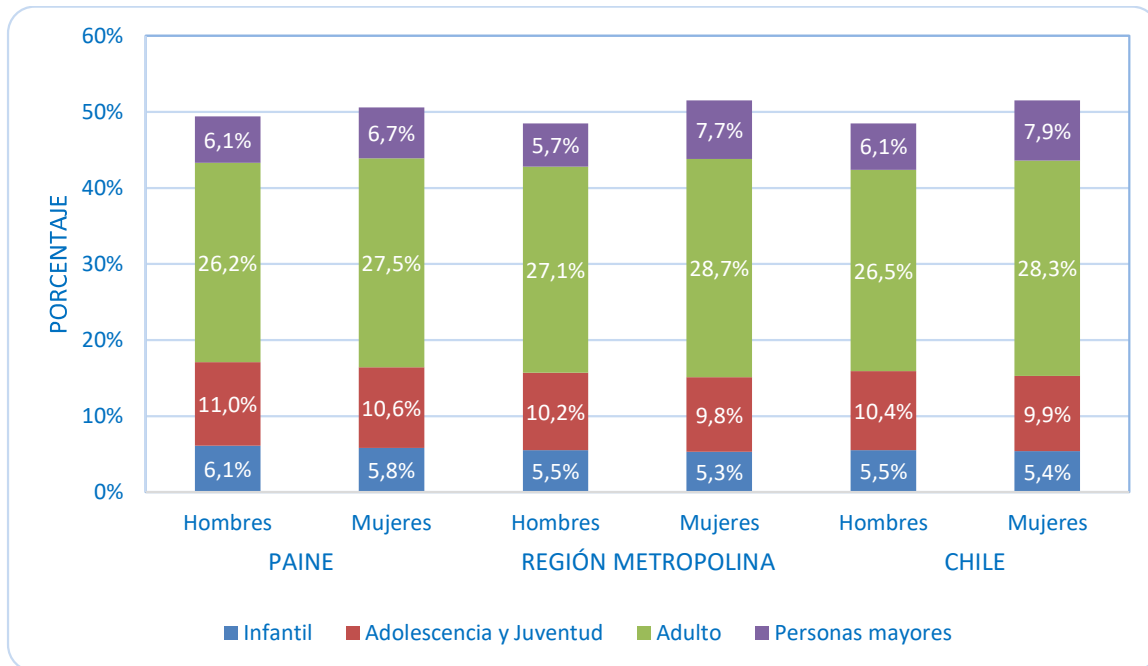
Fuente: Elaboración propia, Censo de Población y Vivienda 2017 y 2024, INE

Al realizar un análisis del gráfico 5, en 2017, Paine era una "isla" demográfica. Su índice era de 100,8 (más hombres que mujeres), mientras la RM (94,8) y Chile (95,9) estaban "feminizados". Esto sugiere que la comuna era un polo probable de atracción de mano de obra masculina (probablemente por trabajo agrícola o construcción).

Epidemiológicamente, esto podría haber implicado una alta presión en salud por accidentabilidad laboral y morbilidad del hombre adulto. Sin embargo, el año 2024 el índice de Paine cayó drásticamente a 97,3. Esto puede implicar que Paine ha perdido su superávit de hombres y ahora se alinea con la tendencia nacional (aunque sigue siendo más "masculino" que la RM y Chile). Esta tendencia exige estar atentos a demanda de servicios orientados a la mujer, que ahora es la mayoría de la población, por eventual aumento de demandas en áreas de salud sexual y reproductiva, aumento de tamizaje de PAP y Mamografía.

Distribución Porcentual Hombres y mujeres

Gráfico 6: Análisis Comparativo de la Estructura Poblacional por Ciclo Vital: Paine-Región Metropolitana-Chile. Censo 2024.



Fuente: Elaboración propia, CENSO 2024.

El gráfico 6 comparativo muestra que la comuna de Paine presenta un perfil demográfico más joven que el promedio regional y nacional. Esto se evidencia en una mayor proporción de población en los ciclos Infantil (6,1% Hombres / 5,8% Mujeres) y, de forma más significativa, en Adolescencia y Juventud (11,0% Hombres / 10,6% Mujeres), superando en ambos tramos a la Región Metropolitana y a Chile.

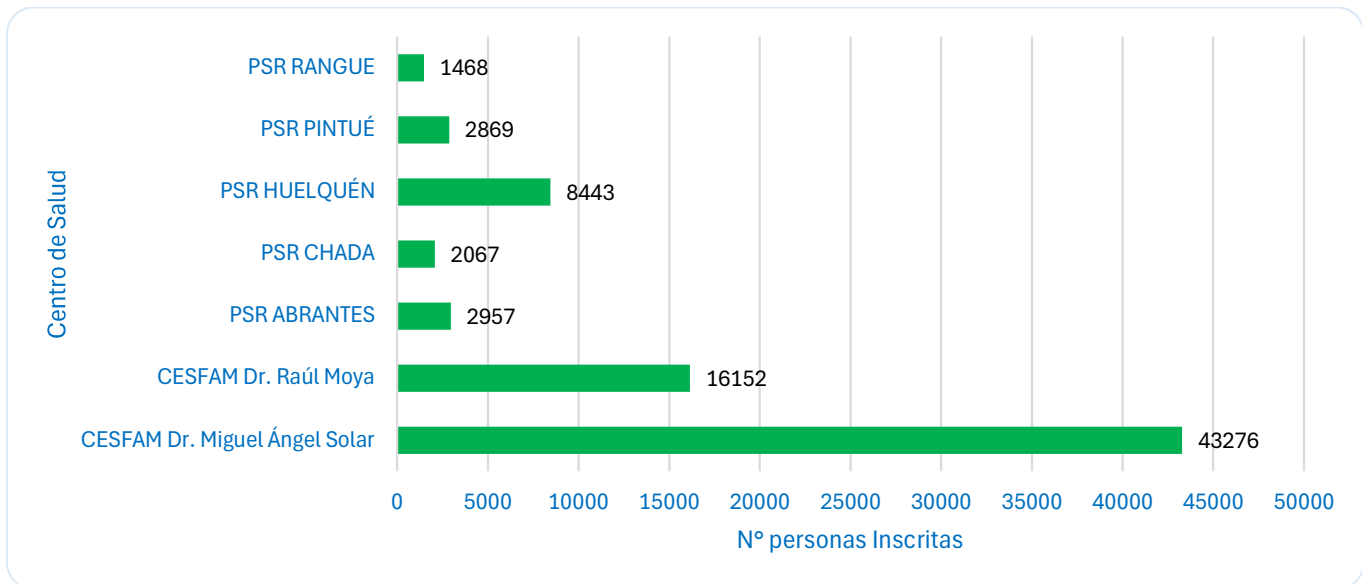
Epidemiológicamente, esta estructura define el perfil de morbilidad (tipo de enfermedades) de la comuna. La implicancia directa para el Plan de Salud es una doble carga.

Distribución de Población Inscrita Validada (PIV) por Centro de Salud

Es de suma relevancia contar con la distribución de la población por cada centro de salud (CESFAM, Posta, etc.), este es uno de los datos de diagnóstico más fundamentales para la distribución equitativa de los recursos tanto humanos, como financieros.

El gráfico 7 muestra la distribución por centro de salud de la población inscrita validada de FONASA para el año 2026.

Gráfico 7: Población Inscrita validada (PIV) por Centro de Salud. Paine



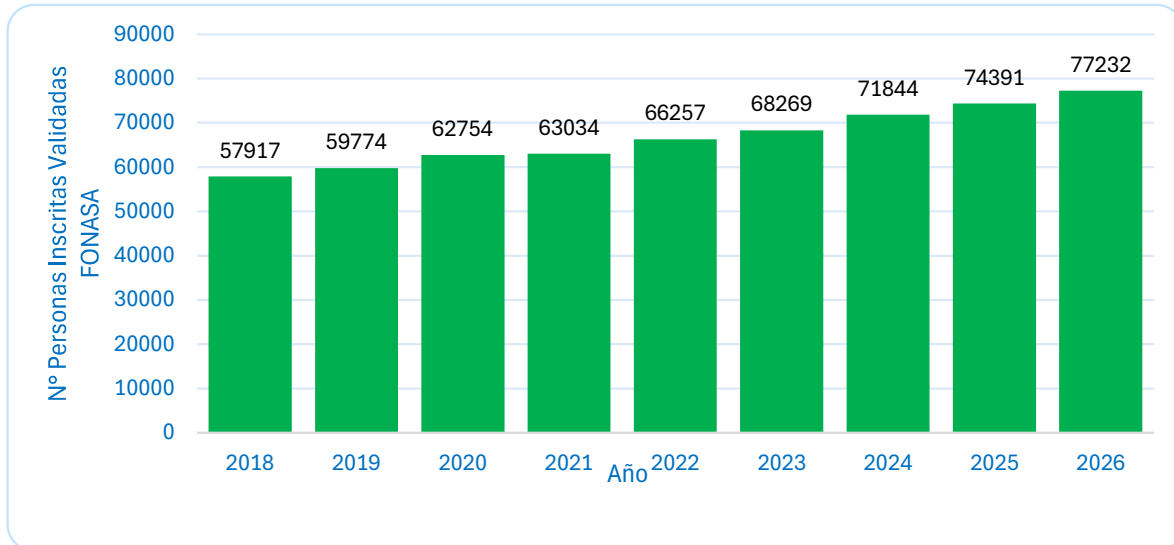
Fuente: Elaboración propia, a partir de Reporte FONASA septiembre 2025

Del gráfico 7 se desprende que el 56,03 % de la población inscrita se encuentra en CESFAM Dr. Miguel Solar, que se encuentra en el perímetro Urbano de la comuna, mientras el 43.97% se encuentra en perímetro rural en CESFAM Dr. Raúl Moya y sus Postas Rurales. Además demuestra que la red de atención primaria comunal opera por encima de su capacidad de diseño:

- CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar (Sobresaturado por Volumen): Diseñado para 30.000 usuarios, actualmente atiende a 43.276. Esto lo sitúa en un 144% de su capacidad de diseño.
- CESFAM Dr. Raúl Moya (Crítico por Saturación): Con el dato corregido, este centro se revela como el más críticamente saturado en *proporción*. Opera al 161% de su capacidad (16.152 inscritos para un diseño de 10.000). Aunque maneja menos población total, está proporcionalmente más exigido que el CESFAM Solar.
- Sector Rural (Carga Equivalente a un CESFAM): La suma de la población rural (17.804 inscritos en PSRs) supera la población total del CESFAM Dr. Raúl Moya. El PSR Huelquén (8.443) sigue destacando como un establecimiento que maneja una población equivalente a la de un CESFAM de diseño pequeño.

Esto se complementa con el aumento de la población inscrita validada comunal de manera constante a través de los años, como muestra el gráfico 8.

Gráfico 8: "Crecimiento de la Población Beneficiaria de FONASA. Comuna de Paine, Período 2018-2026."



Fuente. Elaboración propia, Informe FONASA Población Inscrita validada año 2018 al 2025

Al realizar un análisis del gráfico 2 y el gráfico 8, se desprende que en relación a la población de la comuna según censo 2024 (78.828 habitantes), los centros de salud de la comuna cubren el 97,9% de ella.

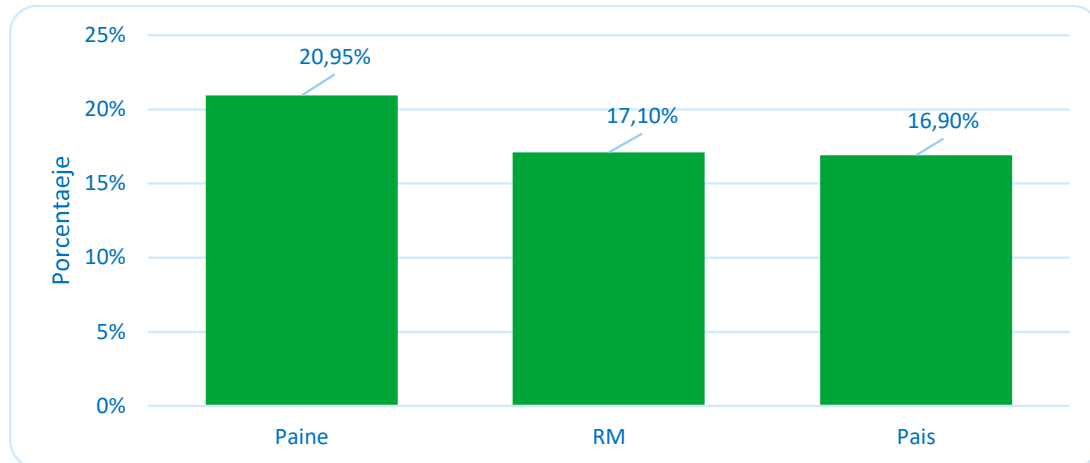
2.1.2. Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. En este sentido, la posición social juega un rol fundamental puesto que se entiende como un constructo que considera el ingreso, educación, ocupación, género, pertenencia étnica. Todo lo anterior es mediado por determinantes proximales tales como las circunstancias materiales, cohesión social, conducta humana, herencia genética y la organización de los sistemas de salud. La vinculación de todos estos aspectos permite observar e intervenir con un enfoque de salud pública en los múltiples niveles de organización y las complejas interacciones multicausales observadas en la comunidad. A continuación, se abordan diferentes aspectos relevantes en el marco de los determinantes sociales de salud.

Pobreza Multidimensional

La Encuesta CASEN 2022 estima que la pobreza multidimensional del País corresponde a un 16,9% y la RM 17,1%. A nivel comunal MIDESO utiliza la metodología de áreas pequeñas SAE y estima una pobreza multidimensional para Paine de 20,9%. Lo anterior, según el modelo propuesto por la Comisión de la OPS sobre Equidad y Desigualdades en Salud de las Américas (2019), determina que el gradiente social desfavorable en la comuna incrementa las desigualdades en salud desde determinantes estructurales tales como aspectos vinculados al entorno natural; la tierra y la escasez hídrica, macroeconómicos como a aspectos intermediarios como la ruralidad, desigualdad en el ingreso y las características laborales.

Gráfico 9: Comparación de la estimación de la incidencia de pobreza multidimensional



Fuente: Elaboración Propia a partir de reporte SAE 2022 y encuesta CASEN 2022.

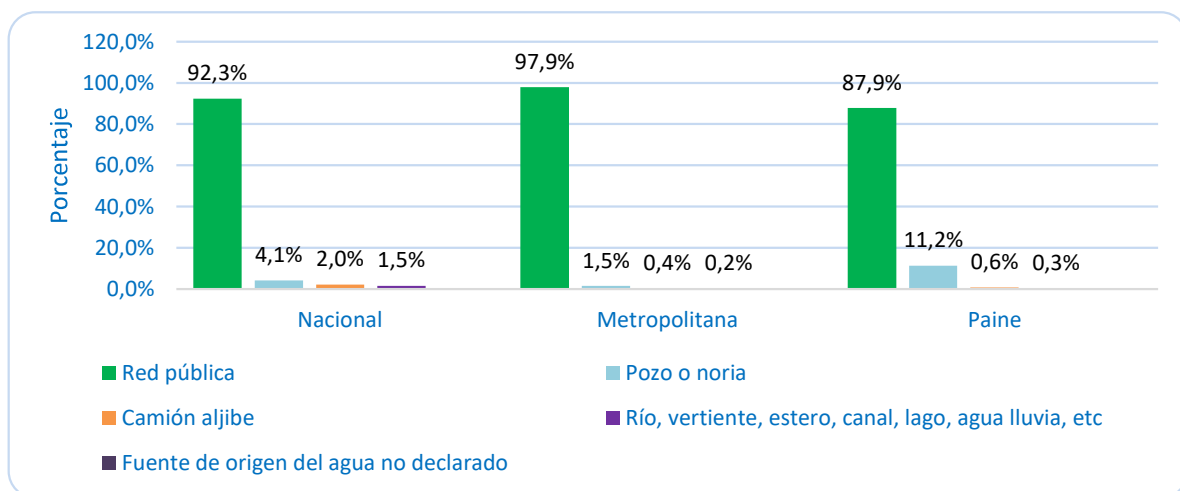
El gráfico 9 revela que la comuna de Paine presenta una incidencia de pobreza multidimensional (20,95%) significativamente más alta que el promedio de la Región Metropolitana (17,10%) y del país (16,90%).

Epidemiológicamente, esto no es solo un dato socioeconómico; es el principal indicador de Determinantes Sociales de la Salud (DSS) adversos en el territorio. Este 20,95% de la población no solo carece de ingresos, sino (como vimos en la definición) de condiciones de vivienda, saneamiento, educación y seguridad social adecuadas.

En este aspecto se hace relevante la importancia del Modelo de Atención integral en Salud (MAIS), con sus actividades de visita domiciliaria integral, y el enfoque integral.

Acceso a Agua Potable, Luz y Alcantarillado

Gráfico 10: Distribución Porcentual de las Viviendas por Fuente de Origen del Agua. Comparativo Paine, Región Metropolitana y Chile



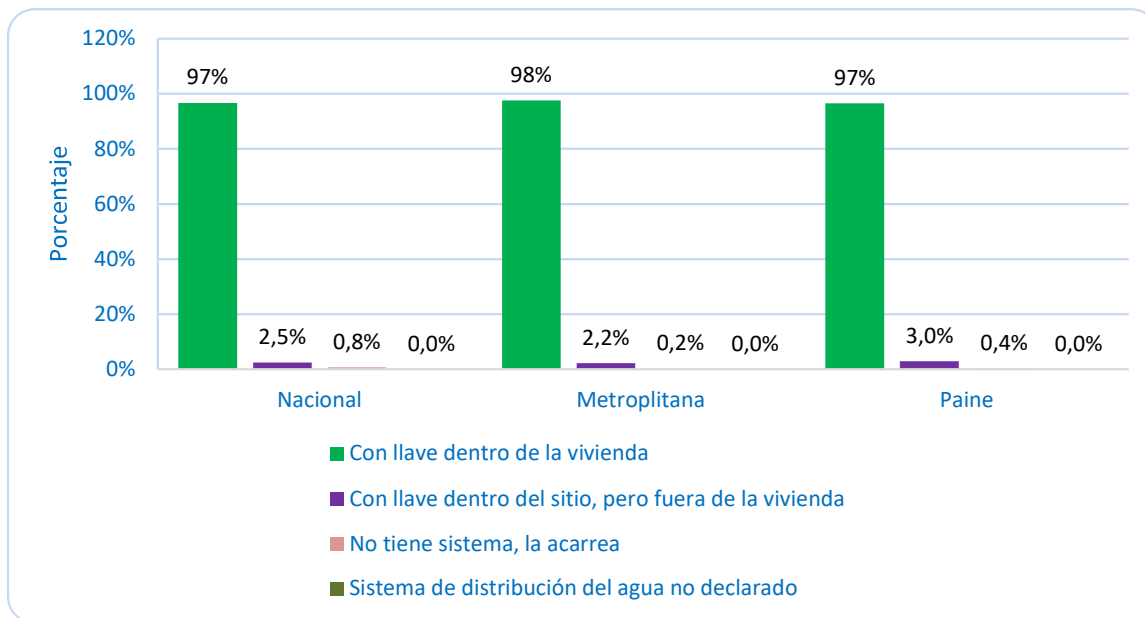
Fuente: Elaboración propia, CENSO 2024

Del Gráfico 10 se desprende que el acceso a la Red Pública en Paine (87,9%) es considerablemente inferior al promedio de la Región Metropolitana (97,9%) y al nacional (92,3%). Esto indica que un segmento importante de la población no tiene acceso a agua potable clorada y monitoreada.

El dato más alarmante para la salud pública es la alta dependencia de "Pozo o noria" (11,2%). Esta cifra es más del doble del promedio nacional (4,1%) y siete veces más que el promedio de la RM (1,5%).

De lo anterior se debe fortalecer la vigilancia epidemiológica de las enfermedades gastrointestinales en la comuna.

Gráfico 11: Sistema de Distribución Domiciliar del Agua en las Viviendas. Comparativo Paine, RM y Chile



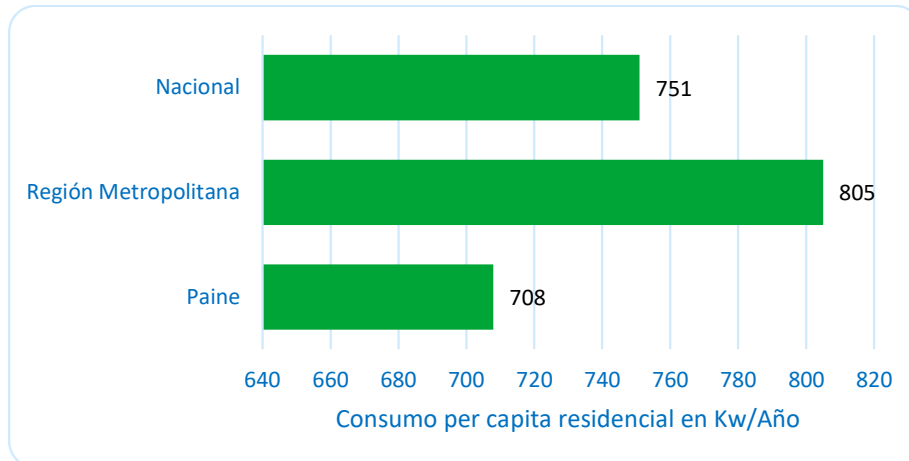
Fuente: Elaboración propia, CENSO población y vivienda 2024.

En el gráfico 11 se puede ver que el 97% de las viviendas de Paine cuenta con "llave dentro de la vivienda", un acceso óptimo al agua que actúa como un factor protector fundamental para la salud, similar al promedio nacional. Sin embargo, el análisis epidemiológico debe centrarse en las brechas de riesgo que revelan las otras categorías:

- Paine presenta una proporción de viviendas con "llave dentro del sitio, pero fuera de la vivienda" (3,0%) que es significativamente mayor a la de la Región Metropolitana (2,2%) y la Nacional (2,5%). La falta de acceso dentro del hogar rompe la continuidad de la higiene y es una barrera directa para el lavado de manos (después de ir al baño, antes de cocinar). Esto aumenta el riesgo de transmisión fecal-oral y, por ende, la incidencia de enfermedades gastrointestinales (EDA) y Hepatitis A, ya que el agua debe ser almacenada en contenedores dentro del hogar, exponiéndola a contaminación.
- El Foco de Alta Vulnerabilidad (0,4% "Acarreo"): es decir personas que debe acarrear agua. Este grupo presenta el mayor riesgo sanitario. El "acarreo" implica una triple amenaza: Calidad Incierta, almacenamiento Escasez de Higiene dada esta limitación de acceso a agua por acarreo.

Ambos riesgos si bien son en un menor porcentaje, hacen que en la comuna se deban mantener bajo vigilancia epidemiológica los cuadros gastrointestinales y brotes de este tipo que puedan surgir.

Gráfico 12: Consumo Eléctrico Residencial Per Cápita (Kw/Año). Comparativo Paine, Región Metropolitana y Chile.

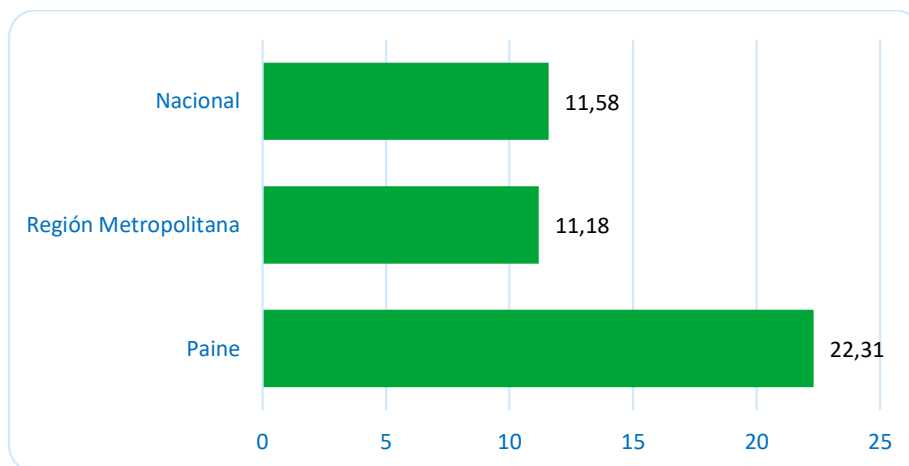


Fuente: SIEDU. Producción y facturación de energía eléctrica, Ministerio de Energía, 2018

Según el gráfico 12 el consumo residencial en Paine (708 Kw/Año) es significativamente más bajo que el promedio de la Región Metropolitana (805 Kw/Año) y que el promedio Nacional (751 Kw/Año). Desde una perspectiva de salud pública, este dato no se interpreta como "eficiencia energética", sino como un indicador de riesgo de pobreza energética.

Un bajo consumo eléctrico sugiere que las familias no pueden costear la energía para necesidades básicas (calefacción, cocina, refrigeración) o que la reemplazan por fuentes más baratas y peligrosas. Esto implica una alta probabilidad de sustitución por combustibles sólidos (leña, carbón) o parafina, aumentando la contaminación intradomiciliaria, y eventualmente aumentar las enfermedades respiratorias agudas en invierno y/o descompensaciones de pacientes crónicos respiratorios también en periodo invernal.

Gráfico 13: Comparación de la indisponibilidad del suministro eléctrico por interrupciones



Fuente: SIEDU. Producción y facturación de energía eléctrica, Ministerio de Energía, 2018.

El gráfico 13 muestra que la comuna de Paine sufre una inestabilidad del suministro eléctrico que duplica (22,31) el promedio de la Región Metropolitana (11,18) y el Nacional (11,58).

Esta interrupción frecuente no es solo una molestia, sino un determinante ambiental y social de la salud que genera tres fuentes de riesgo epidemiológico:

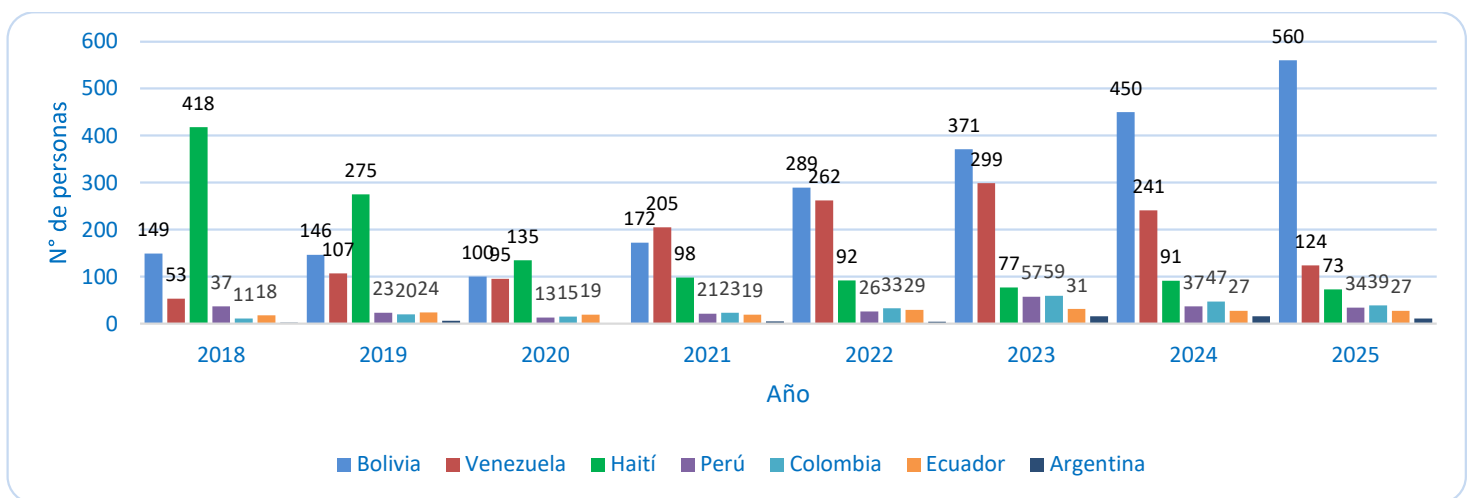
- **Riesgo Vital para Pacientes Electro-dependientes:** Las interrupciones del suministro ponen en riesgo vital inmediato a pacientes que utilizan concentradores de oxígeno (para EPOC, Fibrosis), ventilación mecánica no invasiva (CPAP/BPAP) o equipos de nebulización para crisis respiratorias, por lo cual es relevante tener identificado a los usuarios que se atienden en los centros de la comuna que son electrodependientes, y asegurar que se encuentren con sistemas de respaldos por parte de la CGE.
- **Riesgo Sanitario en la Población General (Agua y Alimentos):** Cortes frecuentes rompen la cadena de frío de los alimentos refrigerados. Esto aumenta el riesgo de proliferación bacteriana y, por ende, la incidencia de Enfermedades de Transmisión Alimentaria (ETA), que se manifiestan como Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). Esto asociado a que aún existe un porcentaje (11,2%) de la población depende de agua de pozo o noria, aumenta aún más el riesgo de enfermedades de transmisión fecal.
- **Riesgo Operacional para la Red de Salud:** El riesgo más crítico es la pérdida de la Cadena de Frío (RCF) de las vacunas del PNI (Programa Nacional de Inmunizaciones). Por lo cual se debe asegurar que los sistemas de respaldo energético se encuentren operativos, y con sus mantenimientos preventivos al día.

Migración

La migración es un proceso dinámico y cambiante que incluye cambios en el estilo de vida, condiciones del medio social y comunitario, socioeconómico, político, ambiental y estructural. Este proceso, asociado a contextos heterogéneos, diferentes factores de desarrollo económico y social, hace que este determinante social sea un foco potencial de inequidad en salud.

En Paine, desde el año 2018 al 2024 las inscripciones en los establecimientos de salud por parte de personas migrantes se incrementado en casi un 900%, fundamentalmente por personas Bolivianas, Haitianas y Venezolanas.

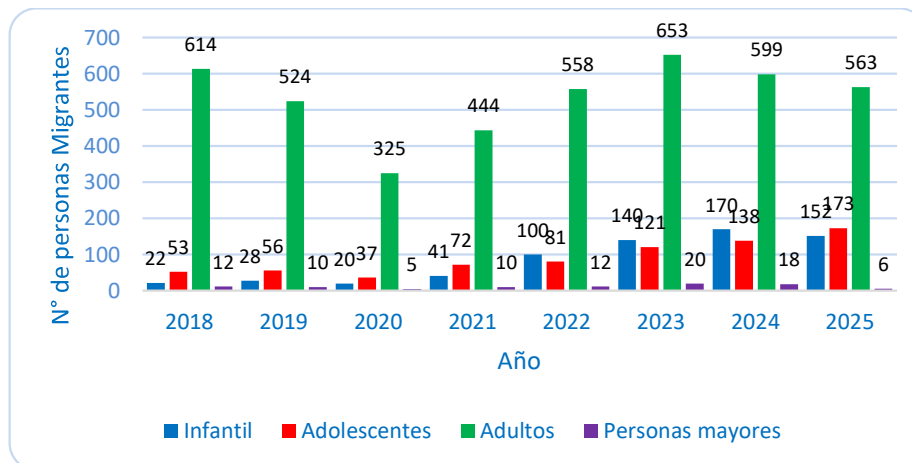
Gráfico 14: Distribución de migrantes inscritos en la comuna de Paine, según nacionalidad. Periodo 2018-2025.



Fuente: IRIS población inscrita/adscrita y PIV FONASA corte septiembre 2025.

Como muestra el gráfico 14, el año 2025 representa la consolidación de un nuevo perfil migratorio que es epidemiológicamente opuesto al de 2018. La llegada de 560 personas de Bolivia en un solo año (la cifra más alta de cualquier nacionalidad en todo el período), esto se ha visto reflejado en el aumento de Enfermedad de Chagas, ya que Bolivia es un país con zonas endémicas de Chagas, así como también del riesgo de aumento de casos de Tuberculosis, ya que la incidencia de Tuberculosis en Bolivia es mayor que en Chile.

Gráfico 15: Distribución de migrantes según ciclo vital en la comuna de Paine. Periodo 2018-2025.

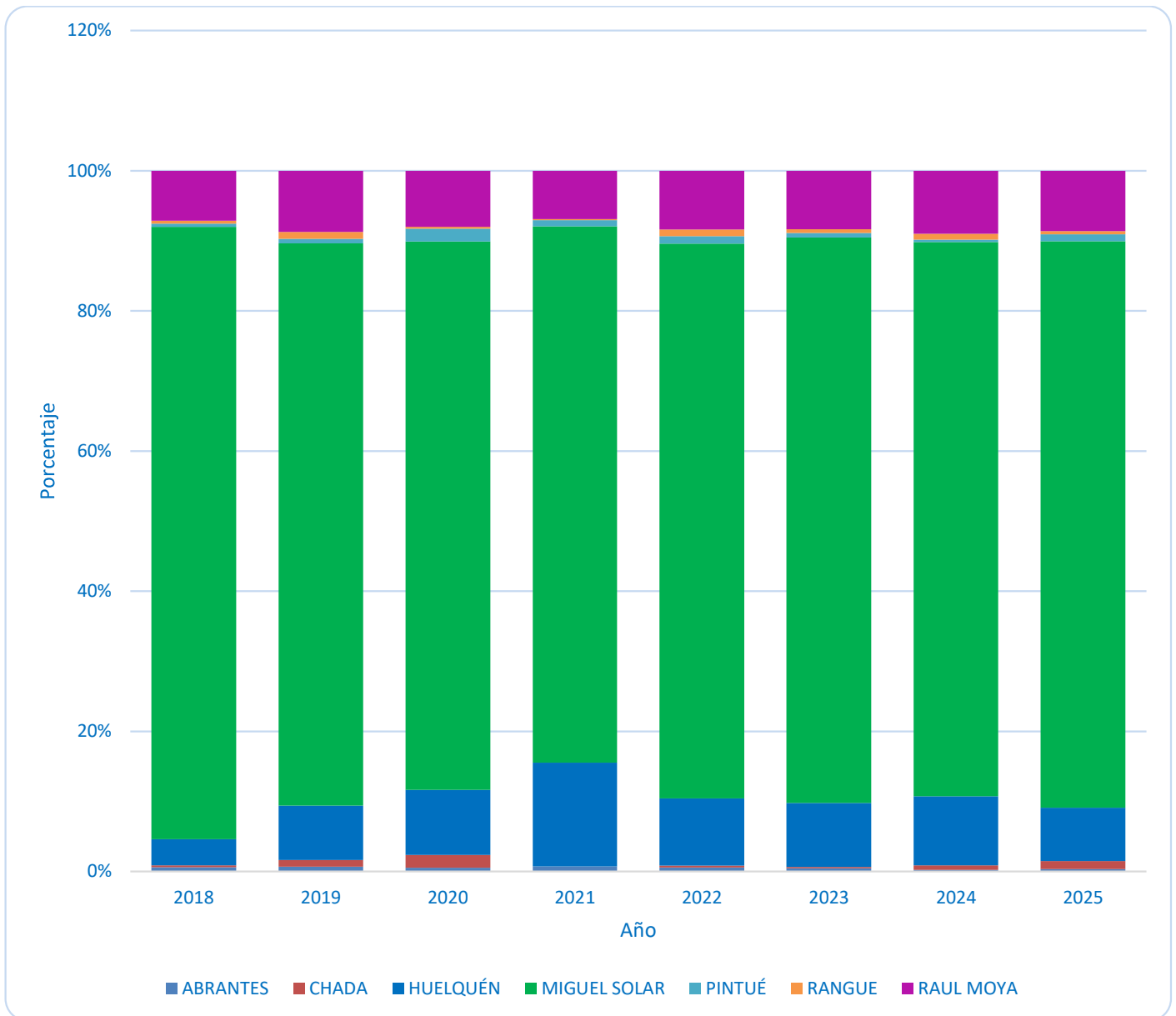


Fuente: Elaboración propia, IRIS población inscrita/adscrita PIV FONASA corte septiembre 2025.

Del gráfico 15 se desprende que aine tiene en la población migrante un perfil de doble carga epidemiológica dentro de la población migrante inscrita, lo que exige una respuesta sanitaria dual por parte del Plan de Salud:

- **Carga Adulta (563 personas):** El grupo "Adulto" sigue siendo el dominante. Esta es la población que genera la mayor demanda actual de morbilidad, salud mental y, críticamente, es el grupo objetivo para la vigilancia epidemiológica activa de Chagas y Tuberculosis (TBC), riesgos identificados en el análisis por nacionalidad.
- **Carga Infanto-Juvenil (325 personas):** El hallazgo más relevante es el gran volumen de los grupos Infantil (152) y Adolescente (173). Sumados (325), ya no son un grupo minoritario, sino una cohorte que exige una oferta programática robusta e inmediata en homologación de vacunas (PNI), control de niño sano y, de forma prioritaria, en salud mental y sexual adolescente con pertinencia cultural.

Gráfico 16: Distribución Porcentual de población según establecimientos de salud, periodo 2018-2025, Paine



Fuente: Elaboración propia, IRIS población inscrita/adscrita y PIV FONASA corte septiembre 2025.

El gráfico 16 demuestra una altísima concentración de la población migrante en un solo centro de salud. El CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar ha absorbido consistentemente entre el 77% y el 87% de toda la población migrante inscrita en la comuna. Esto debiese orientar la estrategia intercultural, focalizada en CESFAM Dr., Miguel Sola, así orientar las estrategias epidemiológicas en el mismo centro, y en segundo lugar la PSR de Huelquén.

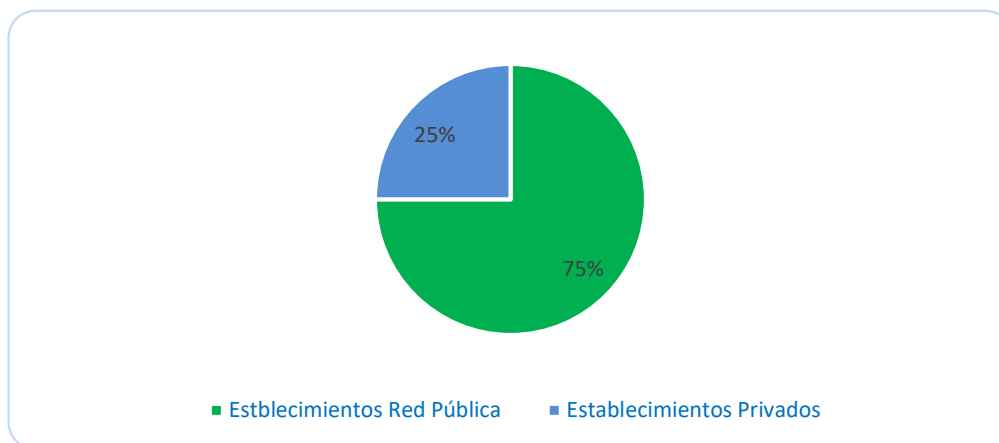
Oferta de recintos de salud debidamente autorizados en la comuna

Según fuentes oficiales en la comuna de Paine los Establecimientos de salud que existen en la comuna de manera oficial son 12.

Los establecimientos son:

- ✓ Posta de salud rural (PSR): 5
- ✓ Centro de salud privado: 3
- ✓ Centro de salud familiar (CESFAM): 2
- ✓ Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU): 1
- ✓ Servicio de Urgencia Rural (SUR): 1

Gráfico 17: Distribución centros de Salud Paine, según Dependencia



Fuente: Sistema de información territorial en salud (SITS)

Este dato muestra la escasa oferta de recintos formales de prestaciones de salud en la comuna, lo que se correlaciona con el porcentaje de Población censada que efectivamente se atiende en los centros de Salud de la comuna de un 97.9%.

2.2. Diagnóstico de necesidades en Salud (DNS)

2.2.1. Diagnóstico Epidemiológico Comunal

2.2.1.1. Estadísticas Vitales

En cuanto a las estadísticas vitales de la comuna, estas expresan los nacimientos, defunciones y matrimonios ocurridos en la comuna de Paine, con el fin de conocer la caracterización sociodemográfica de nuestra comuna. En la Tabla 1a, 1b y 1c se observa la distribución entre el 2018-2021 de las estadísticas vitales en Paine, RM y País, respectivamente.

Tabla 1 a : Nacidos vivos, matrimonios, acuerdo de unión civil, defunciones: generales, menores de un año y fetales, Paine 2018-2021.

Año	Nacidos Vivos	Matrimonios	Acuerdo unión civil	Defunciones			
				Generales	Menores de 1 año		Fetales
					Def Menor a 28 días	Def 28 días y más	
2018	1022	244	17	318	6	2	7
2019	936	256	21	345	4	3	6
2020	920	214	10	438	5	0	9
2021	819	395	31	469	3	2	14

Fuente: Anuario de estadísticas vitales INE, 2018 – 2021.

Tabla 1b: Nacidos vivos, matrimonios, acuerdo de unión civil, defunciones: generales, menores de un año y fetales, RM 2018-2021.

Año	Nacidos Vivos	Matrimonios	Acuerdo unión civil	Defunciones			
				Generales	Menores de 1 año		Fetales
					Def Menor a 28 días	Def 28 días y más	
2018	95834	27992	3272	39953	436	139	956
2019	89770	27269	3628	41866	390	146	944
2020	81351	15596	2228	51600	318	97	771
2021	73062	48487	4897	51620	305	96	861

Fuente: Anuario de estadísticas vitales INE, 2018 – 2021.

Tabla 1c: Nacidos vivos, matrimonios, acuerdo de unión civil, defunciones: generales, menores de un año y fetales, País 2018-2021.

Año	Nacidos Vivos	Matrimonios	Acuerdo unión civil	Defunciones			
				Generales	Menores de 1 año		Fetales
					Def Menor a 28 días	Def 28 días y más	
2018	221731	63187	7256	106796	1106	367	2006
2019	210188	61596	8149	109658	1007	364	1910
2020	194978	37647	5328	126169	832	256	1614
2021	177273	106510	8661	137841	788	240	1829

Fuente: Anuario de estadísticas vitales INE, 2018 – 2021.

Según las tablas anteriores, los años 2020 y 2021 muestran un exceso de mortalidad significativo, atribuible a la pandemia de COVID-19, pero este impacto fue desproporcionadamente alto en Paine.

- Paine: Las defunciones generales aumentaron un 47% entre 2018 (318 muertes) y 2021 (469 muertes).
- RM: El aumento en el mismo período fue del 29% (de 39.953 a 51.620).
- País: El aumento nacional fue del 29% (de 106.796 a 137.841).

El impacto de la pandemia en la mortalidad de Paine fue mucho más severo que el promedio regional y nacional. Esto sugiere que la comuna tenía una mayor prevalencia de factores de riesgo (como enfermedades crónicas, pobreza multidimensional, hacinamiento) o barreras de acceso a la atención de alta complejidad (camas UCI) durante la crisis sanitaria.

Respecto de la Natalidad se observa una clara y sostenida tendencia a la baja en los nacimientos, un fenómeno de transición demográfica presente en todos los niveles.

- Paine: Los nacidos vivos cayeron un -19,9% (de 1.022 a 819).
- País: La caída fue similar, de -20,0%.
- RM: La caída fue aún más pronunciada, de -23,8%.

La comuna de Paine refleja la tendencia nacional de disminución de la fecundidad. Esto consolida la tendencia al envejecimiento poblacional que vimos en gráficos anteriores, obligando al Plan de Salud a reorientar los recursos.

La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) es uno de los mejores indicadores de la efectividad del sistema de salud (controles de niño sano, vacunas, atención pediátrica). La TMI se calcula como: $(Defunciones < 1 \text{ año} / \text{Nacidos Vivos}) * 1.000$.

- Paine: -2018: $(6 / 1022) * 1.000 = 5,87$ y 2021: $(3 / 819) * 1.000 = 3,66$, una considerable reducción.
- RM (2021) : $(305 / 73062) * 1.000 = 4,17$
- País (2021) : $(788 / 177273) * 1.000 = 4,45$

Esta reducción de la tasa de mortalidad infantil en la comuna es muy positivo. Paine comenzó en 2018 con una TMI *peor* (más alta) que la RM y el País. Para 2021, logró reducirla drásticamente, situándose *mejor* (más

baja) que ambos referentes. Esto sugiere un excelente desempeño de la red de atención primaria (APS) en el seguimiento y control de la salud infantil, incluso durante la pandemia.

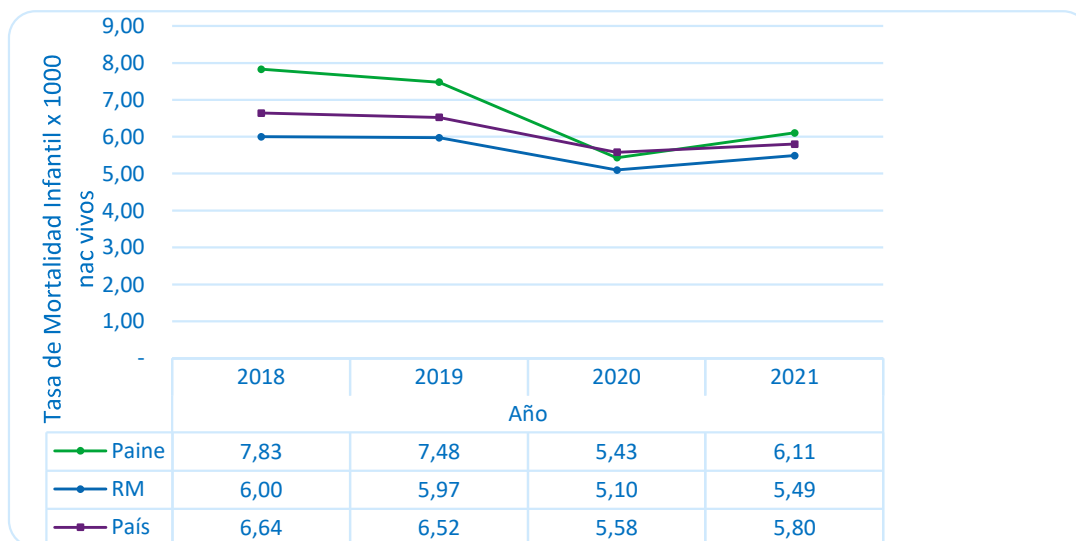
Respecto de la Mortalidad fetal Mortalidad Fetal contrasta fuertemente con el anterior. La Tasa de Mortalidad Fetal se calcula como: $(Defunciones\ Fetales / (Nacidos\ Vivos + Defunciones\ Fetales)) * 1.000$.

- Paine:
 - o 2018: $(7 / (1022+7)) * 1.000 = 6,80$
 - o 2021: $(14 / (819+14)) * 1.000 = 16,81$, un aumento considerable.
- RM (2021):
 - o $(861 / (73062+861)) * 1.000 = 11,65$
- País (2021):
 - o $(1829 / (177273+1829)) * 1.000 = 10,21$

Mientras la mortalidad *después* del nacimiento bajó, las muertes *antes* del nacimiento se dispararon. En 2021, la tasa de mortalidad fetal de Paine (16,81) fue drásticamente superior a la de la RM (11,65) y la del País (10,21). Se debe investigar las causas de este aumento. Esto apunta a fallas en el sistema *antes* del parto, tales como:

- Baja cobertura o mala calidad del control prenatal.
- Falta de acceso o consulta tardía (posiblemente por barreras COVID en 2021).
- Problemas en la detección y manejo del alto riesgo obstétrico.
- Problemas de registro o clasificación de las muertes.

Gráfico 18. Tasa bruta de Mortalidad Infantil, Periodo 2018-2021



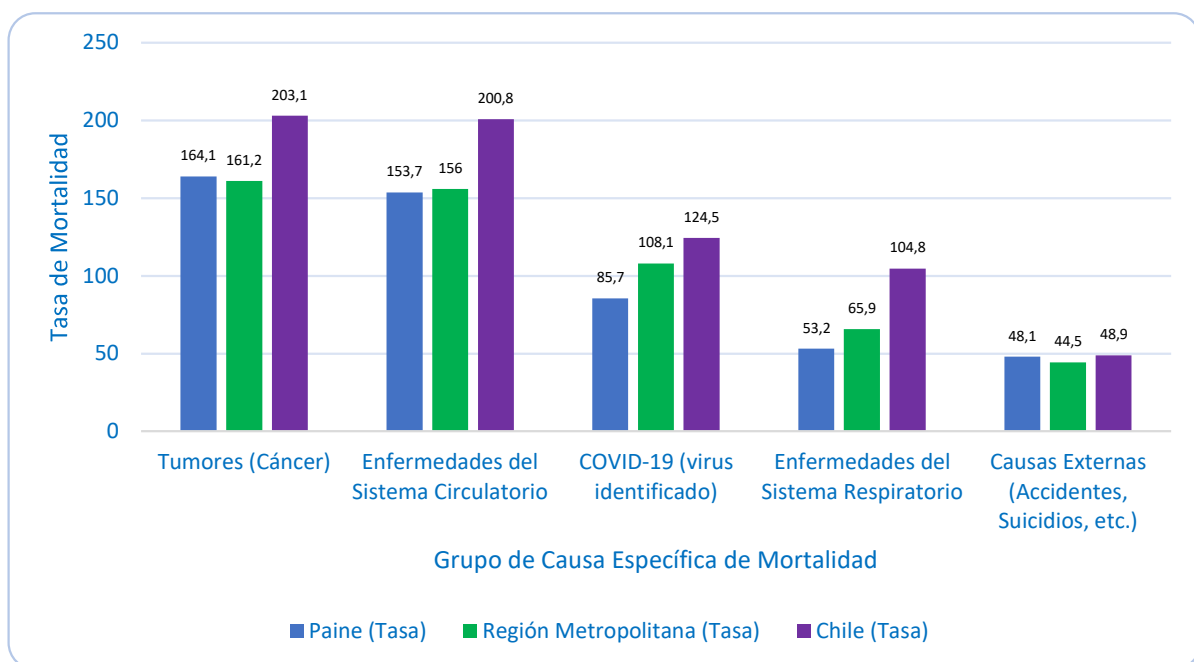
Fuente: Anuario de estadísticas vitales INE, periodo 2018 – 2021 y Estimaciones y Proyecciones de Población base censo 2017. Período 2002 a 2035. Elaboración propia.

El gráfico 18 muestra dos tendencias claras: una de mejora significativa seguida de una de alerta que debe ser el foco del Plan de Salud:

- Brecha Histórica (2018-2019): En el período 2018-2019, Paine presentaba una situación de inequidad sanitaria significativa. Su Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) era sistemáticamente más alta (entre 7,5 y

- 7,8 por 1.000 nacidos vivos) que los promedios de la Región Metropolitana (6,0) y del País (aprox. 6,5). Esto sugiere debilidades en el acceso o calidad del control prenatal y/o pediátrico.
- Tendencia de Mejora y Convergencia (2020): El año 2020 muestra un logro importante: una reducción drástica de la TMI en Paine, cayendo de 7,5 a 5,5. En este punto, la comuna logró "converger" y alcanzar el promedio nacional, cerrando la brecha histórica.
 - Alerta de Retroceso (2021): El dato más crítico para el Plan de Salud es el retroceso de 2021. Mientras las tasas de la RM y del País se mantuvieron estables o con un leve aumento, la TMI de Paine experimentó un repunte (de 5,5 a 6,1), volviendo a divergir y empeorar en relación a sus referentes. Se debe investigar las causas de este repunte en 2021. Este retroceso es una alerta epidemiológica que sugiere posibles fallas en la continuidad de la atención, muy probablemente atribuibles a la Pandemia Covid-19.

Gráfico 19: Tasa de Mortalidad por Grandes Grupos de Causas (por 100.000 habitantes). Comparativo Paine, Región Metropolitana y Chile, 2022.



Fuente: Elaboración propia, Reporte Comunal: Paine (2024). Sistema Integrado de Información Territorial (SIIT).

A diferencia de la tendencia histórica nacional (donde las causas circulatorias suelen ser la N°1), el gráfico muestra que en Paine la primera causa de muerte son los Tumores (Cáncer) para el año 2022, con una tasa de 164,1 por cada 100.000 habitantes. La estrategia comunal debe priorizar y fortalecer toda la línea de detección precoz (tamizaje) y prevención de cáncer. Los recursos para la toma de PAP, la solicitud de Mamografías, el screening de Cáncer Colorrectal y la pesquisa de Cáncer de Próstata forman parte de las estrategias actuales de tamizaje.

Las Causas Externas (accidentes de tránsito, laborales, violencia, suicidios) son un indicador de riesgo estructural y social de la comuna (ruralidad, rutas de alta velocidad, salud mental). Se deben fortalecer las estrategias de Salud Mental (prevención del suicidio), la atención de morbilidad por accidentes y liderar el trabajo intersectorial (con seguridad, transporte, etc.) para abordar este problema.

Las Enfermedades Circulatorias (Tasa 153,7) siguen siendo la segunda causa de muerte, por lo que la fortaleza del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) sigue siendo un pilar fundamental de la Atención Primaria.

2.2.1.2. Factores de Riesgo

Tabaquismo

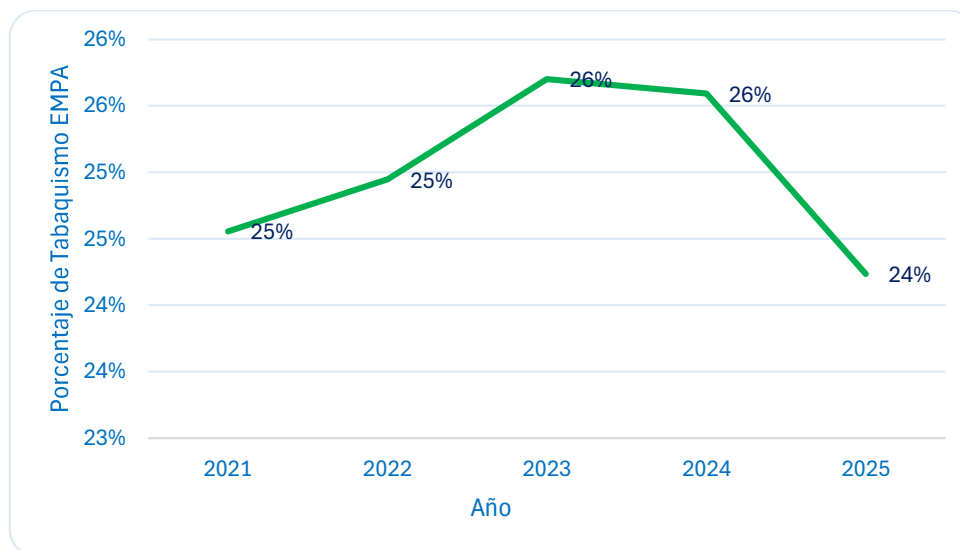
El tabaquismo es uno de los factores de riesgo conductuales más importantes y, epidemiológicamente, es la principal causa de muerte prevenible a nivel mundial.

El tabaquismo (el acto de consumir tabaco, generalmente fumado) es un factor de riesgo mayor, lo que significa que su impacto en la salud es directo, potente y científicamente comprobado, pero es un factor de riesgo modificable.

El tabaquismo no es un problema único, es un "factor de riesgo común" que está en la raíz de las principales causas de muerte de la comuna:

- Causa Directa de Múltiples Cánceres
- Principal Factor de Riesgo Cardiovascular
- Causa Mayoritaria de EPOC
- Tabaquismo Pasivo

Gráfico 20: Prevalencia de tabaquismo en usuarios con EMPA, periodo 2014-2025



Fuente: Formularios EMP periodo 2021- septiembre 2025. Información obtenida desde Rayen Salud mediante ANIS

Según la ENS 2016-2017, el tabaquismo presentó una disminución respecto a las encuestas de años anteriores. Los hombres presentan 1,95 veces más riesgo de ser fumadores en comparación con las mujeres. La prevalencia de consumo actual de tabaco en la RM fue de 35% y Nacional 32,5%. En Paine, a partir de los EMPA durante el periodo 2021-2025 se evidencia una disminución progresiva de la prevalencia de tabaquismo, siendo actualmente de 24%.

Malnutrición por Exceso

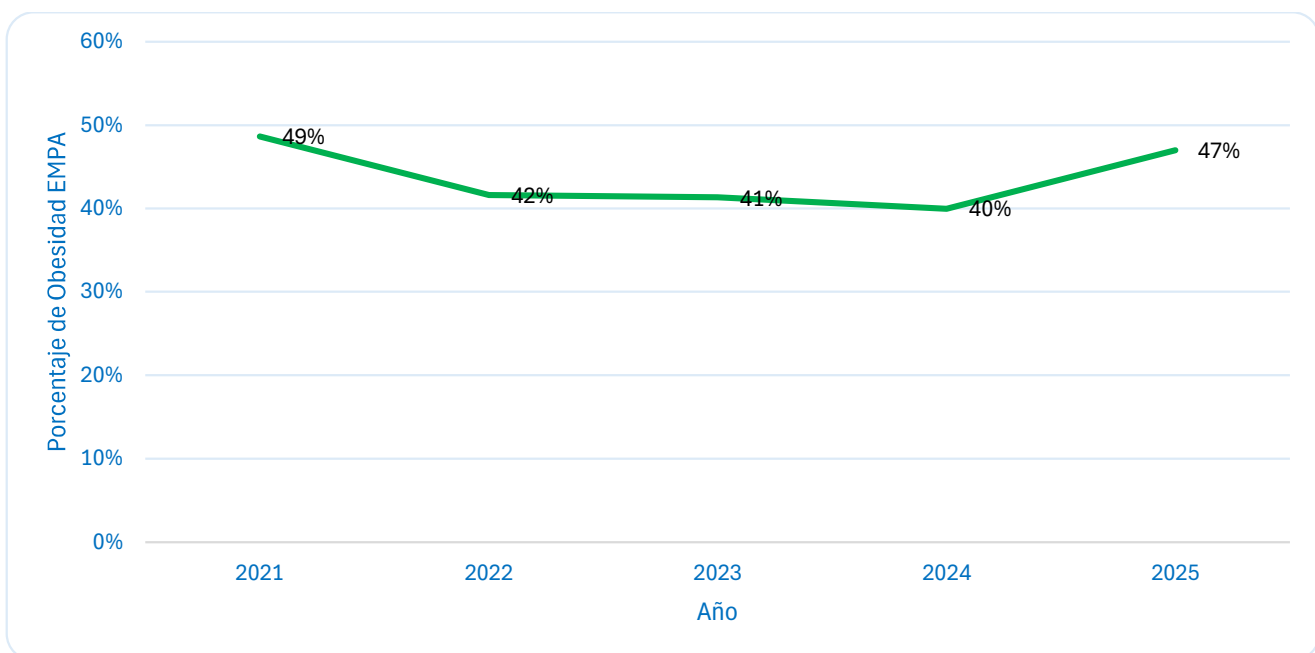
Consiste en una acumulación excesiva de grasa corporal, causada por un desequilibrio crónico donde el consumo de calorías es mayor que el gasto energético.

Su importancia epidemiológica radica en que no es solo un problema de peso, sino una enfermedad inflamatoria crónica. El exceso de tejido adiposo (grasa) libera sustancias que dañan el cuerpo, siendo el principal factor de riesgo para desarrollar:

- Diabetes Mellitus tipo 2 (resistencia a la insulina)
- Hipertensión Arterial
- Dislipidemia (colesterol y triglicéridos altos)
- Enfermedades Cardiovasculares (Infartos, ACV)
- Cánceres (como el colorrectal o de mama)
- Trastornos musculoesqueléticos (artrosis)

A nivel nacional la ENS 2016-2017 estimó una prevalencia de sobrepeso de 40,2%. Para la RM se estimó una prevalencia de sobrepeso de 45.4%. En Paine, la prevalencia de sobrepeso para el 2025 es de **30%**. En el caso de la obesidad, a nivel nacional la prevalencia estimada fue de 31,4%. En la RM la prevalencia estimada para la obesidad fue de 30.6%. En Paine, se observa una prevalencia de obesidad cercana al 47%, como se observa en el gráfico 21.

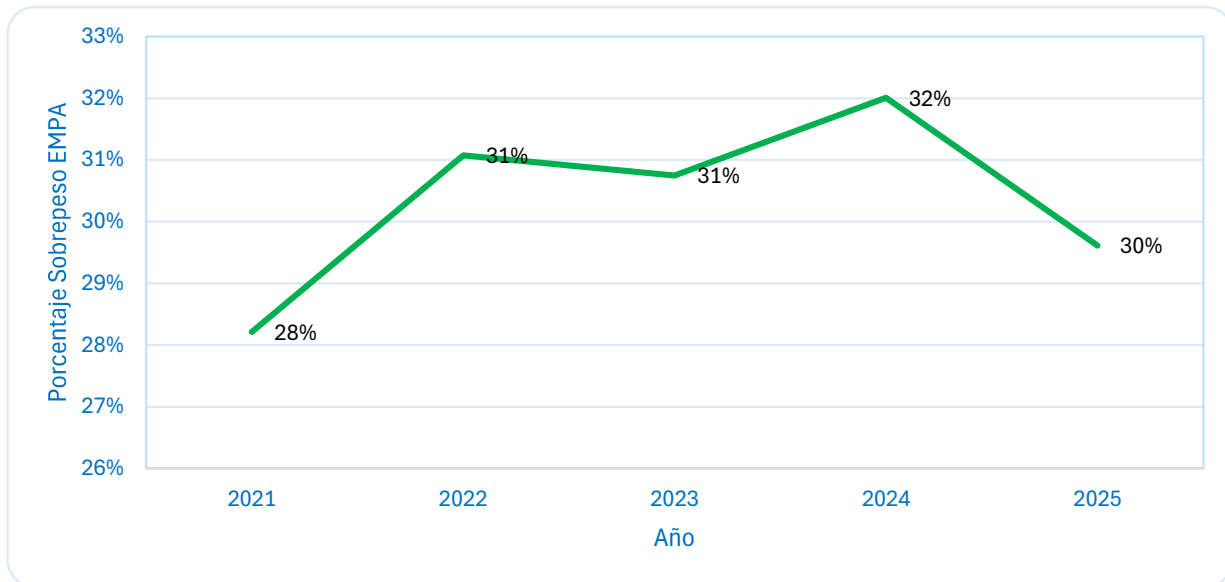
Gráfico 21. Prevalencia de obesidad en usuarios con EMPA, periodo 2021-2025



Fuente: Elaboración propia, Formularios EMPA periodo 2021- septiembre 2025. Información obtenida desde Rayen Salud mediante ANIS.

En cuanto al sobrepeso, en el gráfico 22 se aprecia la prevalencia en personas que se realizaron EMP en el periodo 2021-2025.

Gráfico 22: Prevalencia de sobrepeso en usuarios con EMPA, periodo 2021-2025



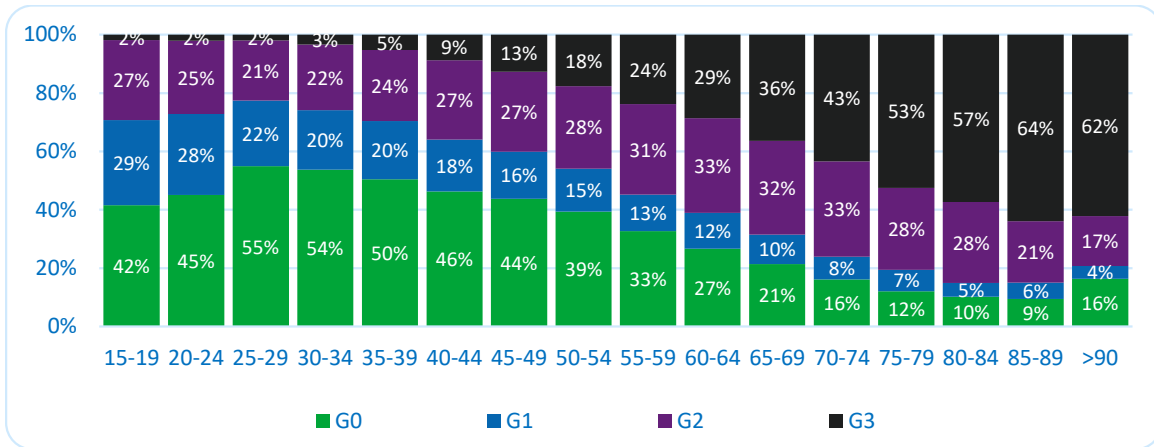
Fuente: Elaboración propia, Formularios EMP periodo 2021- septiembre 2025. Información obtenida desde Rayen Salud mediante ANIS.

2.2.1.3. Carga de Enfermedad

Según la encuesta Nacional de Salud 2016-2017, en Chile 2,5 millones de personas viven con 5 o más condiciones crónicas de salud.

A partir de la estratificación de riesgo de los usuarios de 15 años y más inscritos en la comuna de Paine, se pudo obtener la distribución según categorización de riesgo, observando que a partir del quinquenio 40-44 más del 50% de los usuarios ya cuenta con al menos 1 condición de salud, cifra que se incrementa hasta un 79% desde los 65 años. Además, a partir de los 75-79 años, la prevalencia de personas con 5 o más condiciones de salud representa más del 50% de la población de ese rango etario (gráfico 23).

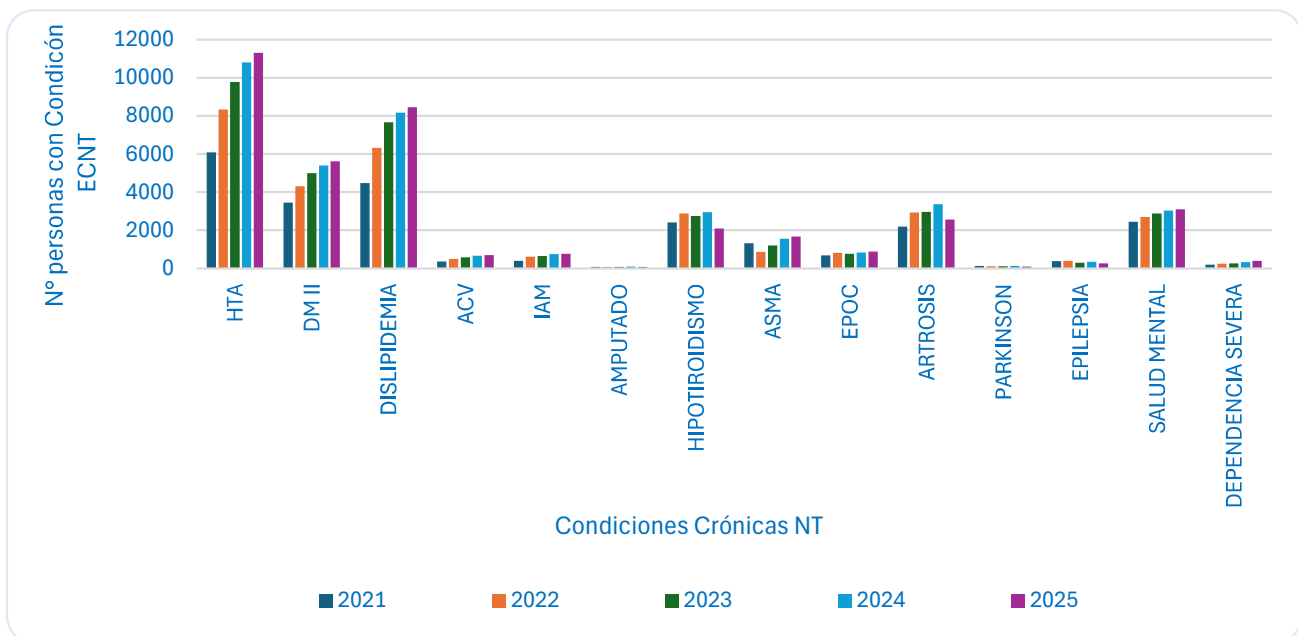
Gráfico 23.: Distribución porcentual Estratificación de Riesgo G1 G2 G3 por quinquenio



Fuente: Estratificación de riesgo, septiembre 2024.
 Información obtenida desde Rayen Salud mediante ANIS, octubre 2024.

Se evidencia en el gráfico 23 que a partir de los 50 años existe un incremento marcado de la carga de morbilidad de los usuarios que se atienden en la comuna de Paine, llegando a un valor por sobre el 60% desde los 85 años.

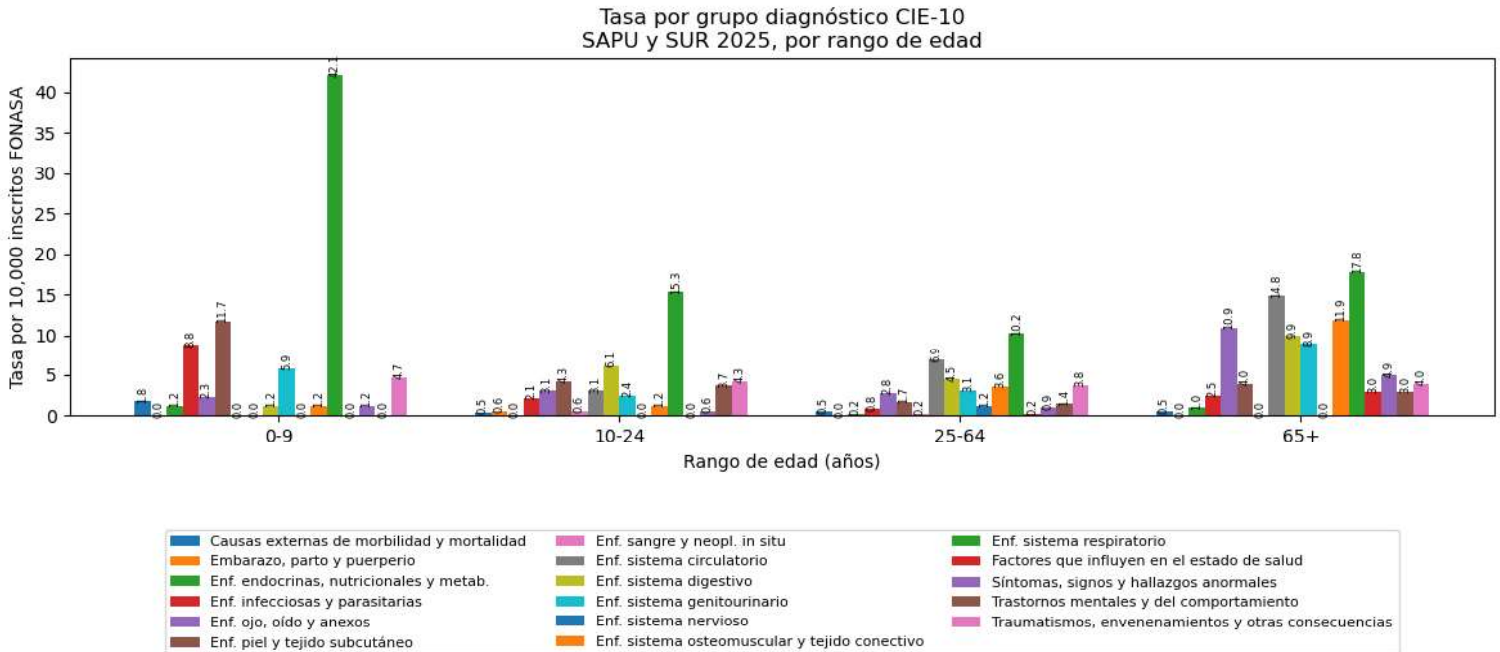
Gráfico 24: Frecuencia de ECNT Población 15 y más años 2021-2025 Paine



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en REM P01,P03, P04 y P06, periodo 2021-2025.

El gráfico 24 evidencia que las principales enfermedades crónicas no transmisibles de los usuarios de Paine es del área cardiovascular (Hipertensión, Dislipidemia, Diabetes tipo2), continúa artrosis, Hipotiroidismo y salud mental.

Gráfico 25: Tasa estandarizada por edad según principales grupos diagnósticos, Paine 2025.



Fuente: Elaboración propia, Información obtenida desde Rayen Salud mediante ANIS Consultas SAPU SUR 2025

Al analizar el gráfico 25, de las tasas estandarizadas por edad de los principales diagnósticos de salud, de los consultantes en SAPU y SUR durante el año 2025, destaca en todos los grupos de edad las Enfermedades del Sistema respiratorio, alcanzando una tasa del 42,1 en la infancia destacan las condiciones de salud mental.

El grupo de adolescencia y Juventud (10 a 24 años), si bien las causas respiratorias (15,3) siguen liderando, la demanda se diversifica. Emergen con fuerza los "Factores que influyen en el estado de salud" (6,1) y las Enfermedades del Sistema Genitourinario (4,1). El SAPU debe estar preparado para la Salud Sexual y Reproductiva (consultas por anticoncepción de emergencia, infecciones urinarias, sospecha de ITS) y para consultas psicosociales (que suelen caer en la categoría "Factores").

En la Población adulta el perfil es más variado, a las causas respiratorias (10,2) se suman con fuerza los Trastornos Mentales y del Comportamiento (5,9), las Enfermedades Osteomusculares (4,9) —probablemente dolor de espalda/lumbago— y las consultas por Embarazo, Parto y Puerperio (3,6).

La urgencia de adultos debe ser verdaderamente integral. Requiere capacidad de respuesta para crisis de salud mental (ansiedad, pánico), manejo del dolor agudo y capacidad de resolución o derivación obstétrica.

En cuanto a las personas mayores es el grupo de mayor complejidad y riesgo. Muestra el perfil de la multimorbilidad descompensada:

- Enfermedades Respiratorias y Circulatorias (17,8 y 12,3): Esta es la descompensación de patologías crónicas (EPOC, Insuficiencia Cardíaca, Hipertensión).

- Trastornos Mentales (10,1): Alta consulta por cuadros confusionales (delirium), agitación o ansiedad en el adulto mayor.
- Alerta Epidemiológica (El dato clave): La segunda causa de consulta es "Síntomas, signos y hallazgos anormales" (14,8). Esto es crítico: significa que los adultos mayores no consultan por una enfermedad clara ("me duele el pecho"), sino por síntomas vagos ("mareo", "malestar general", "desorientación", "síncope"), que suelen ocultar patologías graves.

2.2.1.4. Cohesión Social, medioambiente y bienestar social

En cuanto a la cohesión social, la encuesta de bienestar social 2023 señala que a nivel país existe una evidente desigualdad entre el menor y mayor decil, respecto a redes de apoyo económico para tareas de cuidado, legales y financiero. El análisis reafirma que las labores de cuidado son ejercidas principalmente por mujeres de manera no remunerada dentro del hogar. Esta situación es más frecuente en hogares vulnerables y en mujeres con menor nivel educativo. Si bien factores como un mayor nivel educacional, la participación laboral y un mejor nivel socioeconómico se asocian a un mayor bienestar subjetivo, la intensidad de los cuidados (determinada por el tipo de labor o la persona cuidada) es un factor de riesgo que afecta negativamente este bienestar. En el caso de Paine, no existen datos referentes a cohesión social.

Un indicador clave de cohesión social y un determinante de la salud. Según los últimos resultados de la ENCAVI 2022, un 66,2% de las personas mayores a nivel Nacional se declara "Satisfecho" o "Muy Satisfecho" con su barrio. En la Región Metropolitana, esta cifra es levemente inferior, alcanzando un 65,3%. No existen datos para Paine.

En relación al medioambiente, la información más precisa sobre "Sitios de Disposición Ilegal" (microbasurales) la gestiona la SEREMI de Salud a través de su Visor Territorial. Estos datos se actualizan dinámicamente a medida que se catastran o se eliminan los puntos, el dato para el año 2024-2025 Según el Visor Territorial de la SEREMI de Salud RM, en la comuna de Paine se identifican 13 puntos activos de microbasurales catastrados.

Respecto de la calidad del aire la comuna de Paine no cuenta con una Estación de Monitoreo de Calidad del Aire que pertenezca a la red oficial del Sistema de Información Nacional de Calidad del Aire (SINCA) del Ministerio del Medio Ambiente. La comuna más cercana con medición oficial de la calidad del aire es Talagante, y el Paico. Talagante generalmente presenta una calidad del aire "Buena" o "Regular", y el Monte (El Paico): Al igual que Talagante, su calidad del aire suele fluctuar entre "Buena" y "Regula. Sin embargo, esto empeora en invierno, dado el uso de leña como sistema de calefacción.

En cuanto a estimaciones de Inseguridad Alimentaria Comunal calculadas por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia a partir de la Encuesta CASEN 2022., en Paine existen un 17,5% de hogares con inseguridad alimentaria, un poco inferior al nivel de la región metropolitana 17,9% e inferior al nivel país que alcanza aún 19,5%. Paine presenta un nivel de inseguridad alimentaria moderada o grave. Este indicador mide la falta de acceso regular y permanente a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para llevar una vida activa y saludable. Una persona o un hogar está en inseguridad alimentaria cuando no tiene la certeza de poder comer lo suficiente o lo adecuado cada día.

2.2.1.5. Acceso a Áreas Verdes

Según Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2024). Reporte Comunal: Paine (2024). Sistema Integrado de Información Territorial (SIIT), y datos del MINVU y SEDIU, la comuna de Paine cuenta al año 2023 con un porcentaje de acceso de áreas verde por habitantes de 4 m²/hab, levemente superior al año 2018 que era de 3,74 m²/hab. Y en relación al nivel regional es de 5,6 m²/hab , y Nacional de 4,6 m²/hab., manteniéndose por

debajo de los estándares recomendados de 10 m²/hab. Respecto del indicador de acceso a plazas a menos de 400 m, hubo una caída a 56,1% respecto del 68,3% que existía el 2018, situación desfavorable para el fomento de la actividad física y encuentro social.

2.2.1.6. Evaluación de los barrios o vecindarios como lugares para vivir.

Un componente fundamental de la "evaluación del barrio" es la percepción de seguridad. Para esta variable sí existen actualizados y comparativos para Paine, provenientes de la Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC). Según los últimos datos disponibles (2023), el 15,9% de la población en Paine percibe un nivel de seguridad "alto o muy alto" en su barrio. Esta cifra es inferior al promedio de la Región Metropolitana (19,0%) y significativamente más baja que el promedio Nacional (24,1%), lo que identifica la inseguridad como un determinante social que impacta negativamente en la evaluación del entorno y la calidad de vida en la comuna.

2.2.2. Estrategias Transversales

2.2.2.1. Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

En la comuna se está trabajando en la implementación continua y mejora del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) a través de estrategias basadas en fortalecer los 3 principios irrenunciables del Modelo:

Centrado en las personas

Basado en los valores institucionales que se proponen en este Plan, como el respeto y la empatía, entendemos que un primer paso para poder establecer una gestión centrada en las personas, es poder lograr un trato digno entre usuarios internos y externos. Es por ello que el lanzamiento de la Campaña del Buen trato del año 2024 seguirá teniendo un desarrollo para los siguientes años y será una base fundamental de la atención de salud de nuestra comunidad. Junto a lo anterior, las distintas acciones y estrategias que se diseñan a través de una participación activa y vinculante de nuestra comunidad, de este modo la respuesta que se entrega a los usuarios, no sólo es a través de una visión sanitaria técnica, sino que también bajo el alero de la participación social.

Además, a partir del 2023 se inicia el cambio en modelo de atención, reconvirtiéndose a al modelo Estrategia de Cuidados integrales centrado en las personas "ECICEP", así como se inicia la medición del cumplimiento de la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes, para evaluar el cumplimiento de esto por parte de los equipos de salud.

Integralidad

La visión integral de la atención de salud es parte fundamental del Desarrollo del Modelo de Salud Familiar, en este sentido y siguiendo los lineamientos Ministeriales y el acompañamiento del SSMS, el avance de ECICEP en nuestra comuna es y será una las estrategias líderes para fortalecer la integralidad de la atención. El avance de la puesta en marcha de la estrategia conlleva un cambio para los equipos, es por ello que se ha ido implementando paso a paso y ya en el año 2024 se avanzó con la implementación total de ECICEP en la PSR de Rangué, situación que durante el año 2025 se extrapoló a la PSR de Chada, y se proyecta para el año 2026 ampliar para usuarios que ingresan a cardiovascular.

Continuidad de la atención

Para garantizar la continuidad en la provisión de servicios de salud de las personas se ha fomentado el trabajo con el inter e intrasector, así como la gestión de los egresos hospitalarios desde la red y el continuo análisis estadístico, con el fin de elaborar planes de mejora. Asimismo, se ha avanzado en estrategias que permiten abordar a personas poli consultantes, con condiciones de salud priorizadas o en el seguimiento de personas con exámenes médicos preventivos alterado, utilizando herramientas digitales innovadoras.

Se dispone de un equipo liderado por una Médica de Familia con el cargo comunal del MAIS y dos referentes locales (CESFAM Dr. Miguel Solar y Sector CESFAM Raúl Moya y PSR) para liderar los planes de mejora que se realizan anualmente basado en las brechas que se encuentran en los distintos ámbitos de los tres principios, identificadas desde el mismo equipo.

Respecto de las certificaciones del Modelo realizadas desde el Servicio de Salud Metropolitano Sur donde destaca que todos los centros de la comuna se encuentran aprobados:

PSR de las comunas de Paine aprobadas en la certificación del Modelo durante el 2023

- Abrantes: 77.8% Cumplimiento global
- Chada: 79.43% Cumplimiento global
- Huelquén: 79.43% Cumplimiento global

CESFAM Raúl Moya: Aprobado en la certificación en el Modelo con un 64,38%, evaluación realizada el 29 de octubre del 2021.

CESFAM Miguel Solar: Aprobado en la certificación en el Modelo con un 69.03%, evaluación realizada el 19 de octubre del 2022.

El 30 de octubre 2025, se lleva a cabo evaluación Posta Pintué, el resultado global fue de un 63,51% de cumplimiento general, con incumplimiento de 2 dos indicadores obligatorios, relacionados con auditoría de ficha clínica. Posta no logra certificarse.

El 4 de noviembre 2025 se realiza evaluación de Posta Rangue, el resultado global fue de un 68%, con incumplimiento de un indicador obligatorio relacionado con Plan de cuidados integral, no logra certificación MAIS.

Se realizará plan de mejora relacionado con los puntos de incumplimiento, así como capacitación interna a encargadas de realización de auditorías respecto de mecanismos de muestreos representativos, aleatorización de casos, para que las auditorías realizadas reflejen de manera representativa y confiable los resultados, y permitan realizar mejoras oportunas cuando no se alcancen umbrales esperados.

2.2.2.2. Calidad y Seguridad de la Atención.

Implementación del Programa de Calidad y Seguridad Asistencial anual

Los lineamientos operativos de los Programas de Calidad y Seguridad Asistencial de los Establecimientos de Salud de la Comuna de Paine, dependientes del Departamento de Salud Municipal, incorporan como eje estratégico el fortalecimiento y consolidación de una cultura de calidad en salud.

Dicha cultura se sustenta en una Política de Calidad institucionalmente definida, la cual orienta la gestión hacia la provisión de atenciones seguras, efectivas y centradas en las personas, en concordancia con la normativa sanitaria vigente y el Modelo de Atención Integral en Salud.

La Política de Calidad del Departamento de Salud de Paine, establece lo siguiente:

“Transformarse en una organización en que los Centros de Salud que dependen de él, brinden atenciones de salud seguras y de calidad, siendo el objetivo disminuir el riesgo de nuestro actuar como prestadores de salud, y de no poder prevenirlo, buscamos minimizar y mitigar el daño y realizar análisis y planes de mejora a aquellas intervenciones que lo requieran”.

Esta Política de Calidad orienta el quehacer del Departamento de Salud de la Comuna de Paine y de los Centros de Salud bajo su dependencia, estableciendo un compromiso institucional con la seguridad del paciente, la gestión del riesgo clínico y la mejora continua de los procesos asistenciales, la cual, a su vez, se sustenta en los siguientes valores:

- Excelencia: Ser líderes zonales en brindar atenciones integrales con los más altos estándares de calidad basados en la evidencia.
- Equidad: Conocer las diferentes realidades de la población, de esta forma entregar atenciones sanitarias según sus necesidades.
- Liderazgo: Destacar el actuar de los integrantes del equipo, fomentando el trabajo en equipo y meritocracia, y reconociendo los talentos y aportes de cada integrante, en favor de la mejora continua.
- Compromiso: Otorgar un ambiente de trabajo, en el cual los integrantes del equipo sean capaces de entregar su conocimiento profesional y valores en cada atención de salud, fomentando la seguridad y calidad como parte de la cultura de trabajo.
- Innovación: Ser capaces de crear en conjunto un sello distintivo en nuestro quehacer.
- Respeto: Ver al usuario como un ser integral, considerando y valorando sus creencias, condición social, económica, educacional, reconociéndolo como un ser único y especial. Con enfoque de género y de Interculturalidad.

La implementación de la Política de Calidad y sus valores, a través de los Programas de Calidad Anual de los establecimientos de salud, implica fortalecer las capacidades técnicas y organizacionales de los equipos de salud, promover una cultura de seguridad y aprendizaje, y garantizar que las atenciones se realicen bajo estándares de calidad definidos, conforme a las directrices del Ministerio de Salud, la Autoridad Sanitaria y las exigencias del Sistema Nacional de Acreditación en Salud.

Para el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, la implementación de la Gestión de Calidad se sustentará en el desarrollo del Programa de Calidad y Seguridad Asistencial, estructurado en torno a los siguientes ejes de trabajo:

- Gestión de Calidad y Procesos:

Orientada a la estandarización de los procesos y procedimientos clínicos que se desarrollan en los establecimientos de salud, asegurando su concordancia con la evidencia científica vigente y con los lineamientos institucionales y ministeriales en torno al MAIS, ECICEP y otros que permitan la mejora continua de la atención. Asimismo, se documentarán indicadores de estructura y de proceso asociados a los procedimientos estandarizados, con el fin de monitorear, evaluar y favorecer la mejora continua de la calidad asistencial. Como parte de este seguimiento, se reflejará anualmente la implementación de la Encuesta de Satisfacción Usuaría, la cual permite evaluar la percepción y experiencia de los pacientes respecto a la atención recibida, aportando información clave para la mejora de los procesos y la seguridad asistencial.

El instrumento principal de referencia para la incorporación y/o actualización de los procesos asistenciales será la Pauta de Cotejo del Manual de Atención Abierta, la cual permitirá priorizar y documentar de manera sistemática aquellos procesos críticos que requieran fortalecimiento o actualización.

- **Gestión de Calidad, Seguridad y Gestión del Riesgo:**

Orientado a prevenir daños a los usuarios con ocasión de la atención en salud. Su implementación se centra en identificar, analizar y controlar los riesgos asociados a la atención clínica y administrativa, promoviendo una cultura de seguridad dentro de la red comunal.

Se contempla la vigilancia sistemática de eventos adversos y eventos centinela, asegurando su notificación, análisis de causas y generación de planes de mejora, con el objetivo de minimizar la recurrencia de incidentes y fortalecer la seguridad del paciente.

Asimismo, se asegura el cumplimiento de la normativa vigente, incluyendo los requisitos para la autorización sanitaria de salas de procedimientos que aplican a los establecimientos de salud de la comuna garantizando que los procesos asistenciales se desarrollen bajo condiciones seguras, de calidad y ajustada a normativa. El seguimiento de cumplimiento a este eje se basará en la medición de indicadores de adherencia a protocolos de seguridad clínica (IAAS), notificación de eventos adversos y centinelas, su análisis y planes de mejora y cumplimiento de los requerimientos para la autorización sanitaria de los dispositivos de salud pendientes de regularizar.

- **Gestión de Calidad y Acreditación:**

Este eje se centra en asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos para la acreditación institucional, conforme a lo indicado en el Decreto GES 2022 y el Sistema de Acreditación Institucional. Su objetivo principal es garantizar que los establecimientos de salud de la comuna operen bajo procesos estandarizados, seguros y eficientes, integrando y consolidando las acciones desarrolladas en los Ejes 1 y 2: gestión de procesos, seguridad y gestión del riesgo. Su cumplimiento se basará en la presentación de los CESFAM de la comuna al proceso de acreditación en terreno bajo el estándar general de atención abierta.

Evaluación Calidad año 2025

Metas alcanzadas según eje de trabajo año 2025. Evaluación parcial año 2025.

Gestión de Calidad y Procesos:

Meta 1:

Lograr el establecimiento del 100% del equipo de calidad con funcionamiento permanente, conformado por encargado/a de calidad del CESFAM y Comité de Calidad con participación de la Dirección del CESFAM.

- En ambos CESFAM se ha consolidado una estructura de gestión de calidad, contando con un líder responsable del Programa de Calidad anual, con funciones y horas asignadas específicamente para la ejecución del rol, debidamente documentado. Se establece un Comité de Calidad en cada CESFAM, con participación del Director de cada establecimiento, conformado inicialmente para coordinar y estructurar el trabajo de preparación para la acreditación institucional, en colaboración con los actores principales de cada área. Cada Comité ha sido designado formalmente por el Director del establecimiento y se encuentra operando de manera permanente, asegurando la continuidad y el fortalecimiento de los procesos asistenciales desarrollados.

Meta 2:

Lograr la estandarización del 100% de los protocolos y procesos requeridos en las características obligatorias del manual de acreditación de prestadores institucionales de atención abierta (AA) y al menos el 70% de los protocolos relacionados con las características no obligatorias.

- En concordancia con el cumplimiento del Decreto GES 2022 y con la presentación de los CESFAM al proceso de acreditación institucional, se ha avanzado en la estandarización de documentos priorizados, según lo definido en la Pauta de Cotejo de Atención Abierta. A la evaluación semestral de 2025, se han alcanzado los siguientes porcentajes de desarrollo y/o actualización documental, evidenciando el progreso en la implementación de los procesos estandarizados y la preparación para la acreditación:

Tabla 2: Cumplimiento Estandarización de protocolos y procesos

Establecimiento	% estandarización de protocolos y procesos obligatorios según pauta de cotejo AA	% estandarización de protocolos y procesos no obligatorios según pauta de cotejo AA
CESFAM Dr. Miguel Solar	100%	79.5%
CESFAM Dr. Raúl Moya y PSR	100%	81%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Meta 3:

Lograr establecer la medición de al menos el 80% de indicadores según características que aplican de acuerdo a la Pauta de Cotejo del Manual de acreditación de atención abierta.

- Se establece la medición del 72% de los indicadores de proceso establecidos por la pauta de cotejo y que aplican a las prestaciones realizadas en los establecimientos. Al corte semestral se encuentran medidos y documentados la mayoría desde el primer trimestre año 2025 en CESFAM Miguel Solar y desde el segundo trimestre año 2025 en CESFAM Raúl Moya y PSR. La meta es anual, por lo que se ha cumplido progresivamente la meta y que es concordante con los procesos estandarizados y documentados. Destaca que indicadores asociados a seguridad asistencial se encuentran instaurados en la medición, como, por ejemplo, técnica de lavado de manos (IAAS), administración segura de vacunas, instalación de vías venosas de acuerdo a procedimiento, porcentaje de rechazo de muestras citológicas y biopsias, que aporta al eje de seguridad y gestión del riesgo.

Gestión de Calidad, Seguridad y Gestión del Riesgo:

Meta 1:

Lograr que al menos el 80% de los eventos adversos y el 100% de los eventos centinelas reportados o identificados sean analizados y cuenten con un plan de acción documentado y seguimiento periódico.

- Durante el período evaluado, se ha continuado con las actividades orientadas a la actualización y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia y Notificación de Eventos Adversos, incluyendo su documentación y difusión institucional. Todos los eventos adversos reportados fueron objeto de análisis y contaron con la formulación e implementación de planes de mejora correspondientes. No se registraron eventos centinela según los criterios establecidos en el sistema de vigilancia local vigente. No obstante, se identifica como oportunidad de mejora el fortalecimiento continuo de la cultura de notificación, dado que se presume la existencia de subnotificación, especialmente en el registro de incidentes sin daño. Se recomienda mantener las acciones de capacitación y sensibilización del

personal, así como la simplificación de los mecanismos de reporte, con el fin de incrementar la detección temprana y la trazabilidad de los eventos.

Tabla 3: Notificación de eventos adversos y centinelas

1er semestre 2025				
Establecimiento	Eventos adversos reportados	Análisis y planes de mejora realizados	% cumplimiento	Observaciones
CESFAM Dr. Miguel Solar	47	47	100%	Análisis por ESAVI/EPRO según normativa y sospecha RAM de acuerdo a flujo ISP. Se agregan análisis y plan de mejora respecto a notificaciones por formulario local. Sin reporte de eventos centinela durante el período.
CESFAM Dr. Raúl Moya	63	63	100%	

Fuente: Elaboración propia, 2025.

Meta 2:

Lograr al menos el 70% de las autorizaciones sanitarias pendientes de los recintos del CESFAM y las Postas de Salud Rural antes de finalizar el año 2025.

- Los recintos pendientes de regularizar al año 2025, considerando regularizaciones por modificación de infraestructura y autorizaciones de instalación y funcionamiento de los establecimientos de la comuna de Paine, corresponden a 19 recintos que incluye la regularización tanto por SEREMI como ISP. La mayoría corresponden a recintos del CESFAM Dr. Raúl Moya. De esta manera:

Tabla 4: Autorizaciones sanitarias

Establecimiento	N° Recintos pendientes a regularizar	% de autorizaciones sanitarias regularizadas
CESFAM Dr. Miguel Solar	3	0%
CESFAM Dr. Raúl Moya	16	18.75%

Fuente: Elaboración propia, 2025.

- Se gestionan los expedientes de presentación a SEREMI de todas las PSR, sin embargo, se planifica la gestión de las mismas entre el segundo semestre 2025 y el primer semestre 2026, en contexto que, para las PSR, de deben regularizar aspectos normativos de certificación de agua, electricidad y dominios vigentes, lo que conlleva un mayor tiempo de ejecución. A pesar de lo anterior, las PSR, cumplen con los requisitos de infraestructura, organización y equipamiento según pauta de cotejo de atención abierta para los requisitos de autorización sanitaria. Una vez regularizada las autorizaciones sanitarias de las PSR, continúa la regularización de botiquines ubicados en cada una de ellas.

Gestión de Calidad y Acreditación:

Meta 1:

Lograr solicitud de postulación al proceso de acreditación para prestadores institucionales de salud al 30 de junio 2025 con el 100% de características obligatorias y al menos el 70% de las características no obligatorias.

- Esta meta está enfocada en el CESFAM Dr. Raúl Moya, quien logra presentarse ante la Superintendencia de Salud para el proceso de acreditación institucional en terreno el día 26 de junio del año 2025, logrando una autoevaluación de cumplimiento del 100% de las características obligatorias y el 73% de las características no obligatorias.

Meta 2:

Realizar el Proceso de Acreditación Institucional en terreno antes del 31 de diciembre de 2025

- La meta se propone como la realización efectiva del proceso de acreditación institucional durante el año 2025 de ambos CESFAM. El CESFAM Dr. Miguel Solar, logra someterse al proceso de evaluación en terreno durante los días 2, 3 y 4 de julio, logrando su ACREDITACIÓN bajo Resolución Exenta IP/N°4619 del 15 de septiembre 2025, dando cumplimiento al 100% de las características obligatorias y al 80% de las características no obligatorias del Estándar General de Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención Abierta. Por su parte, el CESFAM Dr. Raúl Moya, programa su acreditación en terreno por la entidad evaluadora los días 2, 3 y 4 de diciembre, cumpliendo con la realización del proceso durante este año 2025. La Resolución de Acreditación se espera disponer los primeros meses del año 2026.

Desafíos para el año 2026

- Fortalecer la línea de seguridad y gestión del riesgo, considerando una estructura de trabajo estandarizada que incluya:
 - o La normativa de calidad y la gestión de eventos adversos: potenciar el sistema de vigilancia y reporte instaurado, continuar con el análisis de todo evento adverso ocurrido, sea o no centinela. Se incluirán en los análisis los incidentes reportados, de acuerdo a los eventos adversos a vigilar según área de trabajo y realidad APS.
 - o La normativa de tecnovigilancia: potenciar a los responsables designados y elaborar el procedimiento de seguridad de los dispositivos médicos comunal, incluyendo la gestión para la trazabilidad de dispositivos médicos según normativa.
 - o Farmacovigilancia: definir responsabilidades y mantener las acciones implementadas para la información de RAM.
 - o Actualización de la medición de indicadores IAAS en concordancia con las nuevas orientaciones técnicas de precauciones estándar en APS.
 - o Regularización de autorizaciones sanitarias pendientes, mediante el trabajo correctivo de las brechas para dar cumplimiento a los requisitos que permiten su autorización.
 - o Potenciar y fortalecer el trabajo de los equipos de PROA instaurados con la finalidad de llevar un trabajo comunal estandarizado de la estrategia.
- Regularizar aspectos de la Gestión de Calidad enfocado al desarrollo y elaboración de los Reglamentos Internos de cada CESFAM en concordancia con lo establecido en el Decreto N°40 de la Ley 20.584.

2.2.2.3. Plan Nacional de Inmunizaciones

La productividad y cobertura del Programa Nacional de Inmunización (PNI) en Chile han experimentado cambios significativos en los últimos años. A pesar de una disminución general en las coberturas, el impacto positivo de la vacunación en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles infantiles es claro.

Situación General Ha habido cambios significativos en la productividad y cobertura del PNI, con una disminución general reciente a pesar del claro impacto positivo de la vacunación.

Causas de la Disminución Se atribuye una baja de cumplimiento al retorno de la población privada (Isapre) a sus prestadores de elección, a diferencia de la pandemia donde acudían a centros de la red pública por cercanía y restricción de movilidad. También se menciona la población migrante y su facilidad de migración como factor que dificulta el cumplimiento. Pero también un número de controles sanos que se realizan en horario de extensión, o en dispositivos que no cuentan con Termo de vacunas, perdiendo así la oportunidad de vacunación junto al control de salud.

Problemática Comunal Se identifica una discrepancia entre las coberturas reportadas por el SSMS y la productividad del RNI (Registro Nacional de Inmunizaciones), lo que requiere evaluación para unificar coberturas según la población objetivo, principalmente en población gestante, y adultos mayores de 65 años.

Tendencias de Cobertura (General PNI) Desde 2021, las coberturas han tenido alzas y bajas, manteniéndose entre 2022 y 2023, pero experimentando una baja en 2024 que se mantiene en 2025. Se proyecta alcanzar el 60% para diciembre 2025 (desde un 49% en septiembre 2025).

Cumplimiento por Edad Lactantes (12 meses): Cumplimiento promedio 75-76% (2021-2024), con proyección a 70% para 2025. **18 meses:** Cumplimiento promedio 74-75% (2021-2024), con proyección a 70% para 2025. **36 meses (2da dosis Varicela):** El inicio en 2022 fue bajo (38%) por desconocimiento. Alza significativa a 72% (2023-2024) y se proyecta superar ese porcentaje en 2025.

Población Escolar Presenta un alto cumplimiento promedio del 92% en los últimos 5 años, gracias a estrategias de concientización y colaboración con establecimientos, siendo una de las primeras comunas a nivel SSMS en inicio y cumplimiento de metas.

Embarazadas La cobertura de vacunación no ha cumplido las metas, lo que representa un desafío importante. Se busca una mayor conexión con el programa de la mujer.

Importancia Se reitera que el alto nivel de vacunación es esencial para la inmunidad colectiva, la reducción de enfermedades graves, hospitalizaciones y muertes.

Estrategias Comunales para el Cumplimiento año 2026:

La comuna ha implementado diversas estrategias para mejorar las coberturas, que se centran en la gestión, coordinación, educación y extensión de la atención:

- **Gestión y Coordinación:**
 - ✓ Gestión Municipal anticipada para obtener fondos PRAPS.
 - ✓ Coordinación de equipos, reuniones gestoras de vacunas, y monitoreo de metas.
 - ✓ Reuniones intersectoriales con el Departamento de Educación y la Oficina Laboral (para llegar a empresas).
- **Acciones Proactivas y Extensión:**
 - ✓ Vacunación en terreno (Centros de rehabilitación, empresas, avícolas).
 - ✓ Oportunidad de vacunación en horario extra programático, tanto para campañas como para vacunas programáticas.
 - ✓ Rescate telefónico y puesta al día de pacientes inasistentes.
- **Educación y Difusión:**
 - ✓ Educación a padres sobre la importancia de la vacunación.
 - ✓ Concientización a directores de establecimientos escolares.
 - ✓ Difusión permanente y cápsulas informativas en Redes Sociales y Radio.
- **Vigilancia y Colaboración:**
 - ✓ Intervenciones con denuncias ante la pesquisa de vulneración de derechos por falta de inmunización.
 - ✓ Refuerzo en controles de salud (niños, crónicos, embarazadas, EMPAM).

- ✓ Trabajo colaborativo con encargados de salud en establecimientos educacionales

Tabla 5. Cumplimiento por Productividad Vacunas Programa Nacional de Inmunizaciones año 2020 a septiembre año 2025:

AÑO DE VACUNACIÓN		2020	2021	2022	2023	2024	sep-25
Vacuna	Grupo objetivo	% Cumplimiento de lo Programado	% Cumplimiento de lo Programado	% Cumplimiento de lo Programado	% Cumplimiento de lo Programado	% Cumplimiento de lo Programado	% Cumplimiento de lo Programado
Hexavalente 1° Dosis	2 meses	77%	64%	71%	69%	57%	42%
Neumocócica Conjugada 1° Dosis	2 meses	77%	63%	70%	68%	57%	41%
Meningocócica Serogrupo B 1° Dosis	2 meses	Se incorpora 2023			29%	58%	42%
Hexavalente 2° Dosis	4 meses	77%	66%	68%	67%	61%	42%
Neumocócica Conjugada 2° Dosis	4 meses	76%	65%	68%	67%	60%	41%
Meningocócica Serogrupo B 2° Dosis	4 meses				18%	59%	41%
Hexavalente 3° Dosis	6 meses	81%	66%	71%	72%	62%	44%
Neumocócica Conjugada (Prematuros)	6 meses	60%	5%	6%	6%	5%	4%
Tres Vírica - 1° Dosis	12 meses	83%	77%	72%	84%	78%	63%
Neumocócica Conjugada Refuerzo	12 meses	82%	76%	68%	71%	68%	50%
Meningocócica conjugada	12 meses	83%	80%	75%	78%	77%	55%
Hexavalente	18 meses	86%	78%	70%	71%	73%	53%
Hepatitis A	18 meses	86%	80%	74%	76%	77%	56%
Varicela - 1 dosis	18 meses	31%	74%	71%	72%	74%	56%
Meningocócica Serogrupo B Refuerzo	18 meses	Se incorpora noviembre 2024				5%	53%
Tres Vírica 2° Dosis	36 meses	0%	0%	32%	86%	68%	83%
Varicela 2° Dosis	36 meses	0%	0%	44%	71%	59%	59%
dTp (Acelular) 1° Dosis	1ero básico	87%	93%	95%	86%	87%	89%
VPH Nonavalente Dosis única	4° Básico	83%	88%	94%	86%	102%	95%
VPH Tetravalente	5° Básico					108%	33%

dTp (Acelular) 2° Dosis	8 ° Básico	82%	78%	90%	87%	91%	91%
Embarazadas Dtpa	Mas de 28 Semanas gestación	79%	65%	85%	76%	76%	182%
Neumocócica Polis acárida	65 años	41%	50%	60%	83%	125%	58%
Influenza	Menor de 10 años	82%	81%	76%	107%	88%	85%
Influenza	Embarazadas	59%	49%	66%	74%	69%	81%
Influenza	Más de 65 Años (cambia a 60 año 2024)	88%	82%	80%	103%	67%	66%
Influenza	Enfermos crónicos de 11 a 64 años (2024 11 A 59 AÑOS)	139%	102%	145%	70%	124%	91%
Influenza	Personal de Salud Público	107%	102%	113%	90%	116%	97%
Influenza	Personal de Salud Privado	247%	710%	129%	550%	74%	178%
Influenza	Criaderos de cerdos	48%	82%	246%	33%	219%	106%
Influenza	Otras Prioridades	66%	293%	578%	51%	94%	108%
Influenza	Trabajadores de la educación	Se incorporan 2021	48%	111%	43%	103%	100%
Influenza	Capullo		800%	80%	1000%	91%	88%
Influenza	ELEAM	Se incorpora 2025				126%	114%
Total, Pob. objetivo influenza		91%	88%	107%	82%	88%	82%

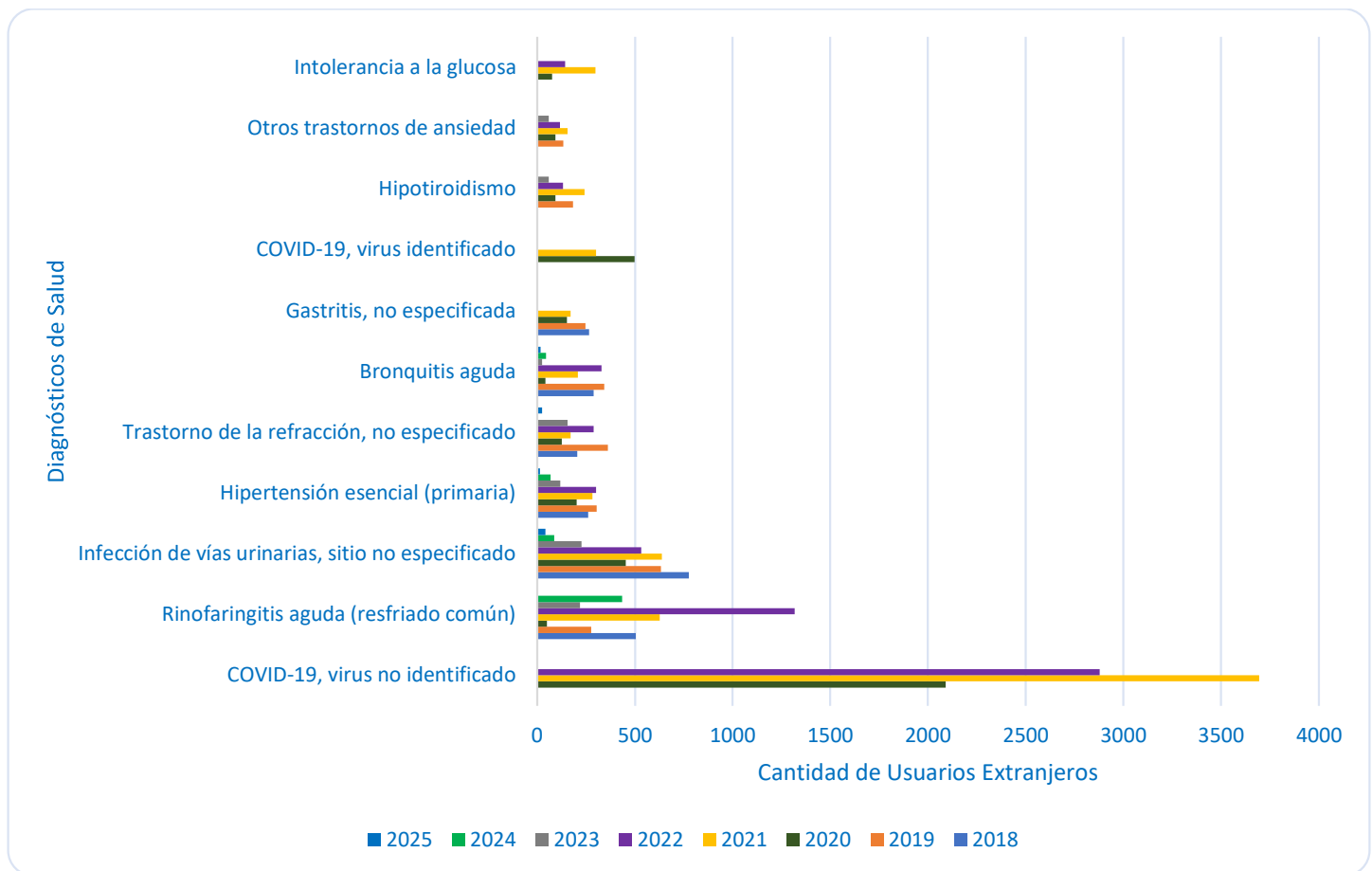
Fuente: Elaboración propia, RNI 2020 a 2025.

2.2.2.4. Migrantes

La distribución de la población migrante por ciclo vital, nacionalidad y establecimientos, fue descrito en el apartado de Determinantes sociales en Salud. Paine actualmente no cuenta con programas de reforzamiento vinculados a Población migrante.

Al analizar los principales motivos de consulta, estos se relacionan con atención de salud sexual y reproductiva, atención dental y salud cardiovascular principalmente.

Gráfico 26: Principales Diagnósticos de Salud de consultas en población migrante, periodo 2018-2025



Fuente: Información obtenida desde Rayen Salud mediante ANIS y PIV FONASA.

El gráfico 26 revela tres momentos epidemiológicos distintos que son cruciales para entender la demanda de salud de la población migrante:

- La Distorsión de la Pandemia (2020-2022): El gráfico está completamente dominado por el impacto del COVID-19. Se observa una explosión de las consultas por "COVID-19, virus no identificado" (barras verde, negra y morada), que alcanzó su peak absoluto en 2022 (barra morada, con ~3.700 casos), coincidiendo con la alta transmisibilidad de la variante Ómicron.

- El "Efecto Confinamiento" y "Efecto Rebote":
 - o Caída de Consultas (2020-2021): Durante la pandemia (barras verde y negra), las consultas por "Rinofaringitis aguda" (resfrío común) colapsaron. Esto se debe al "efecto confinamiento": el uso de mascarillas, el distanciamiento y la menor circulación de personas inhibieron los virus respiratorios habituales.
 - o Efecto Rebote (2022): El año 2022 (barra morada) muestra un "rebote" no solo en COVID, sino también en "Rinofaringitis aguda" y "Infección de vías urinarias", que aumentaron significativamente. Esto es coherente con el fin de las restricciones, el retorno a la presencialidad y la posible postergación de consultas.

- La Carga de Enfermedad Basal (enfermedades Crónicas): Debajo del "ruido" de la pandemia, el gráfico muestra una carga de enfermedad crónica estable y persistente. Las consultas por: Hipertensión esencial, otros trastornos de ansiedad, Hipotiroidismo Se mantienen constantes todos los años en la población migrante.

2.2.2.5. Estrategia ECICEP

La comuna comenzó la implementación de ECICEP en los CESFAM a fines del año 2021. Desde entonces, ha ido aumentando la implementación de la estrategia a todos los centros de la comuna, incluidas las postas, y la cobertura de la población bajo control.

Tabla 6: Cobertura ECICEP a septiembre del 2025 y proyección hasta diciembre 2025

Centro de Salud	Universo ECICEP**	N° pacientes ingresados al 30 sept 2025*	Cobertura acumulada alcanzada a sept 2025	Cobertura proyectada a dic 2025***
CESFAM Dr. Miguel Solar	21313	1091	5.1%	5.3%
CESFAM Dr. Raúl Moya	7900	801	10.1%	10.7%
PSR Abrantes	1418	92	6.4%	6.7%
PSR Pintué	1633	61	3.7%	3.9%
PSR Rangué	719	328	45.6%	47.9%
PSR Huelquén	3797	541	14.2%	15%
PSR Chada	987	200	20.2%	21.3%
Total, Comunal	37767	3113	8.2%	8.8%

Fuente: Elaboración propia, Iris, RAYEN,2025.

*N° pacientes ingresados hasta la fecha: es la sumatoria de los ingresos desde el momento de la implementación. **Universo ECICEP: contempla a la población mayor de 15 años estratificados como G1, G2 y G3

***Cobertura estimada para diciembre 2024: mediante metodología aritmética

Según lo planteado en el Plan de Salud año 2025 se esperaba a diciembre la reconversión al 100% de PSR de Rangué, pero según lo proyectado no alcanzará a llegar al 50%. Algunos factores que han incidido en esta cifra son los cambios que han existido en el equipo de cabecera de dicha Posta, ya que por Proceso de Acreditación de calidad se debió redistribuir a funcionarios.

A finales del primer semestre se sumó a reconversión a ECICEP la PSR de Chada, alcanzando en 3 meses de reconversión un 20.2%.

Los desafíos para el año 2026 están en aquellos centros en que no se logra el 10%, es que este se debe alcanzar durante el año 2026, es decir CESFAM Dr. Miguel Solar, PSR Abrantes, y PSR Pintué. En tanto para PSR Rangué y Chada deben alcanzar el 100%. En PSR Huelquén se espera que alcance al menos un 27% y CESFAM Dr. Raúl Moya 22.7%. Se debiese alcanzar alrededor de un 18.3% comunal.

En jornadas de programación se acuerda priorizar programa cardiovascular a reconversión a la estrategia, ya que es el mayor volumen de pacientes, y que utilizando todas las modalidades de prestaciones que permite la estrategia de ECICEP se verían beneficiados de seguimientos remotos, Visitas domiciliarias integrales, y controles integrales, con planes consensuados.

Además, se debe avanzar en poder lograr una tasa de controles de al menos 1.5 por paciente ingresado a la estrategia.

Para poder optimizar las horas de recurso humano se priorizará que los casos G3 de difícil manejo sean ingresados en dupla, pero la tendencia debiera ser a que se realicen de manera individual, para poder ir realizando mayor cantidad ingresos. Además, se ajustan los rendimientos tanto de ingresos y controles a lo que indica la orientación programática.

Tabla 7: Metas Cobertura Estrategia ECICEP año 2026

Centro de Salud	Universo ECICEP**	N° que se espera estén bajo la estrategia	Cobertura acumulada a lograr 2026
CESFAM Dr. Miguel Solar	21313	2131	>=10%
CESFAM Dr. Raúl Moya	7900	1759	22.27%
PSR Abrantes	1418	142	10%
PSR Pintué	1633	163	10%
PSR Rangue	719	719	100%
PSR Huelquén	3797	1025	27%
PSR Chada	987	987	100%
Total Comunal	37767	6926	18.3%

Fuente: Elaboración propia, IRIS/Rayen, 2022-2025

2.2.2.6. Implementación de Una atención de Salud Con Pertinencia Cultural

La implementación responde a la generación de acciones que permitan mejorar la calidad y accesibilidad en la atención de salud. Para ello se han establecido actividades de taller de mapudungun y huerta con cosmovisión Mapuche en los establecimientos educacionales, talleres de autocuidado con la cosmovisión mapuche dirigido a funcionarios/as y jornadas de sensibilización a funcionarios de salud. Lo anterior ha surgido desde la Mesa de salud intercultural a nivel comunal, mediante un plan consensuado.

Se consensua el plan de salud intercultural en la primera mesa de trabajo, la que se llevó a cabo el viernes 26 de abril del 2024, en conjunto con profesionales de la salud y facilitador intercultural del Programa especial de salud de pueblos indígenas. El plan está enfocado en mejorar la calidad y accesibilidad de la atención de salud con pertinencia intercultural para pueblos indígenas en la comuna de Paine. Los ejes principales a abordar en este plan son:

1. Equidad:

- Objetivo: Mejorar la accesibilidad en la atención de salud.
- Meta: Implementar talleres con cosmovisión mapuche en un 10% de los establecimientos educacionales.
- Actividades: Talleres de mapudungun, huerta y autocuidado para funcionarios de salud.

2. Interculturalidad:

- Objetivo: Incorporar enfoques interculturales en los programas de salud.
- Meta: Implementar terapias ancestrales con enfoque de salud mental.
- Actividades: Atención grupal con técnicas ancestrales, y participación en la conmemoración del Día Internacional de la Mujer Indígena.

3. Participación:

- Objetivo: Involucrar a los pueblos indígenas en la formulación y evaluación de los planes de salud.
- Meta: Participación en reuniones mensuales del equipo PESPI y encuentros regionales en el SSMS, y realización de mesas de trabajo.

Cada actividad incluye resultados esperados, medios de verificación y tiempos de ejecución, financiados con recursos del Programa PESPI.

2.2.2.7. Cuidados Paliativos Universales

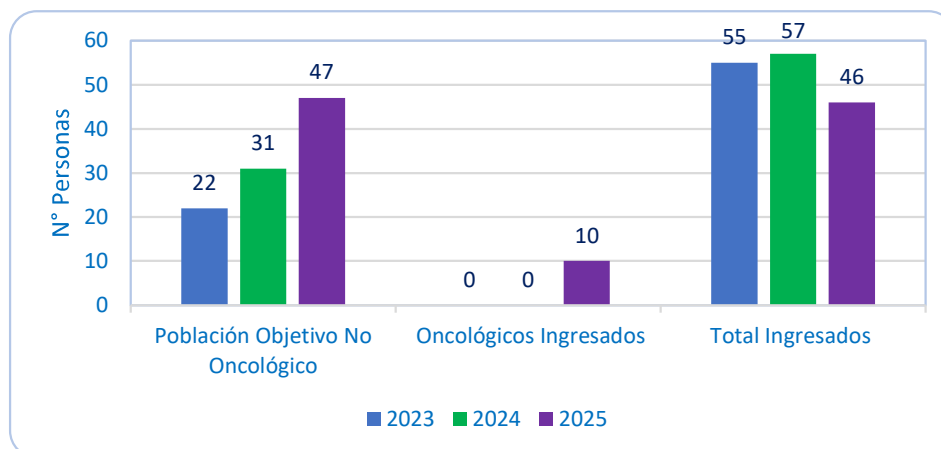
En marzo del año 2021, se promulga La ley que consagra los Cuidados Paliativos Universales en Chile es la Ley N° 21.375.

Esta, establece el derecho de todas las personas que padecen una enfermedad terminal o grave a recibir cuidados paliativos, independientemente de su diagnóstico, edad, o el lugar donde se encuentren.

El objetivo principal de la ley es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, abordando no solo el dolor físico, sino también los aspectos psicológicos, sociales y espirituales del sufrimiento.

En el contexto de esta Ley a partir del año 2023 a través de Programas de Refuerzos de la atención primaria, se inicia en la comuna la atención para usuarios que padecen de enfermedades terminales no oncológicas.

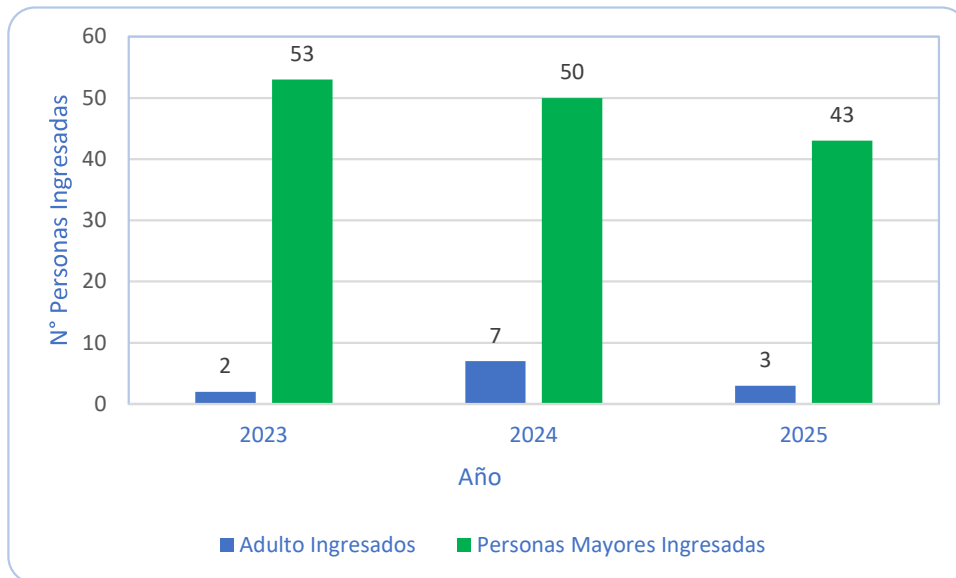
Gráfico 27: Ingresos Cuidados Paliativos Universales a septiembre 2025



Fuente: Elaboración propia, REM A33 2023-2025

El gráfico 24 revela que la meta del Programa de Reforzamiento de la atención Primaria Cuidados Paliativos Universales para los años 2023 y 2024 fue superada con un amplio margen de ingresos adicionales. El año 2025 al corte de septiembre faltan por ingresar tan solo 11 usuarios no oncológicos, y adicionalmente han ingresado a la misma fecha 10 usuarios oncológicos.

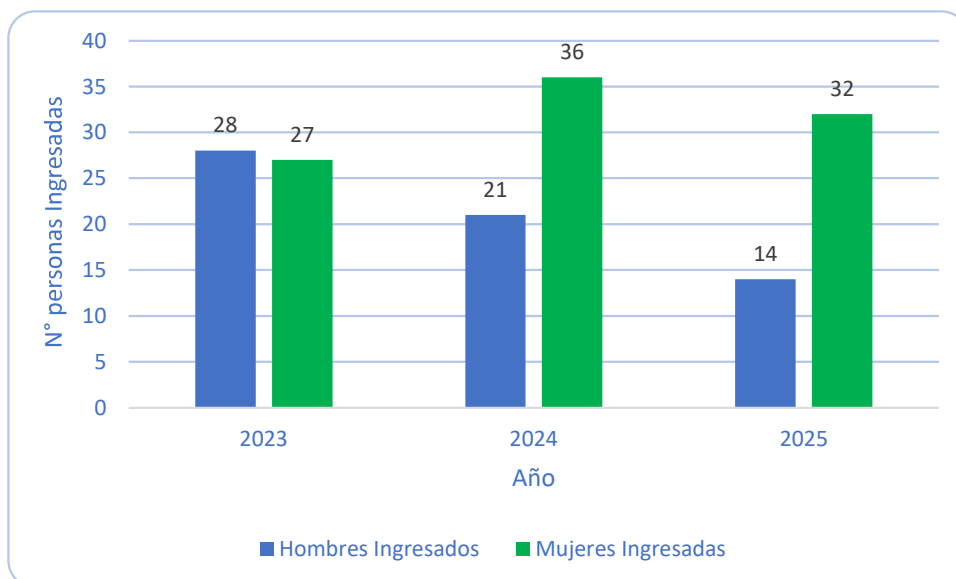
Gráfico 28: Ingresos a Cuidados Paliativos Universales por Ciclo Vital



Fuente: Elaboración Propia, IRIS Rayen 2023-2025

Como se observa en el gráfico 28 desde que inicio la estrategia, el mayor volumen de usuarios que ingresan corresponde a personas Mayores.

Gráfico 29: Distribución de Ingresos por Año Cuidados Paliativos Según Sexo



Fuente: Elaboración Propia, IRIS Rayen 2023-2025

2.2.2.8. Programa de reparación y atención en salud (PRAIS).

El Programa de Reparación y Atención en Salud (PRAIS) constituye una política pública orientada a brindar atención integral en salud a las personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado entre los años 1973 y 1990, así como a sus familiares directos.

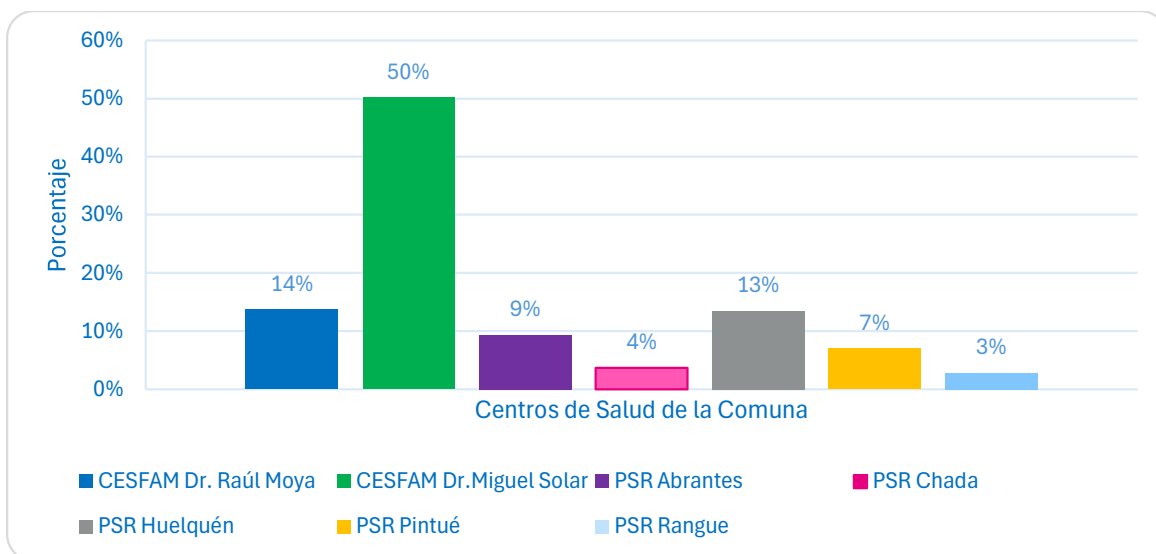
Las personas beneficiarias de este programa tiene derecho a la gratuidad de las prestaciones médicas otorgadas en la red pública de salud a nivel nacional, pidiendo acceder a la oferta programática disponible bajo la modalidad institucional.

En la comuna, los centros de atención primaria de salud actúan como vías de ingreso y derivación hacia el equipo de reparación PRAIS del Servicio de Salud respectivo. Si bien las personas beneficiarias pueden recibir acompañamiento y seguimiento en atención primaria, las prestaciones de reparación integral (clínicas, psicológicas y sociales) son ejecutadas principalmente por los equipos PRAIS de los Servicios de Salud, conforme al modelo establecido por el MINSAL.

Situación Comunal PRAIS

De acuerdo con la Base de Datos PRAIS del Ministerio de Salud (MINSAL) 2023 – IRIS, corte septiembre 2025, en la comuna se registran 3.357 beneficiarios/as, de los cuales 2.607 son usuarios/as activos/as en los centros de atención primaria de salud.

Gráfico 30: Distribución Porcentual de usuarios/as PRAIS por centro de salud.

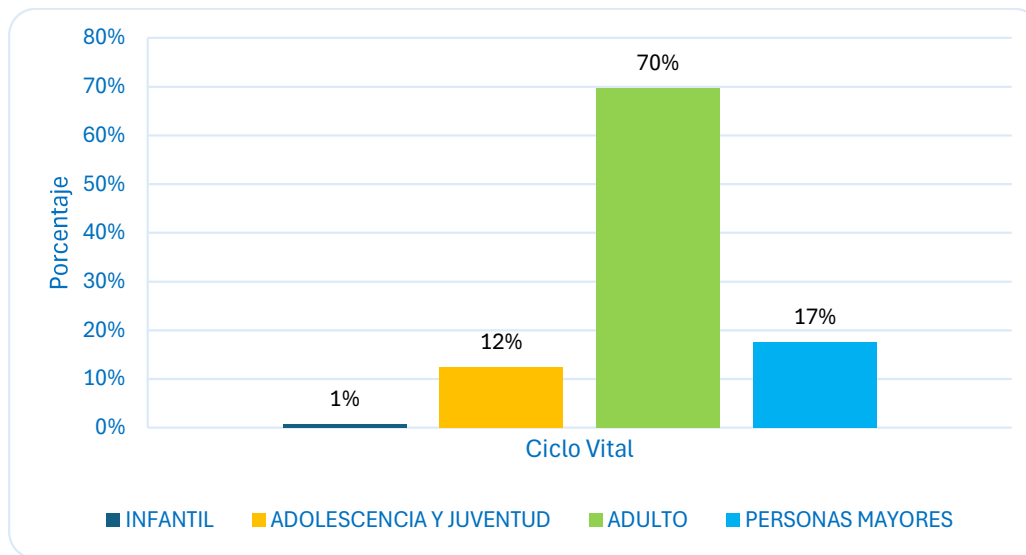


Fuente: Base de datos PRAIS MINSAL año 2023 – IRIS corte septiembre 2025.

El 50% de los/as usuarios/as PRAIS se encuentran inscritos/as en el CESFAM Dr. Miguel Solar, ubicado en la zona urbana de la comuna. El 50% restante se distribuye en los establecimientos de la zona rural, según el siguiente detalle:

Distribución por Ciclo Vital

Gráfico 31: Distribución Porcentual de usuarios/as PRAIS por ciclo vital

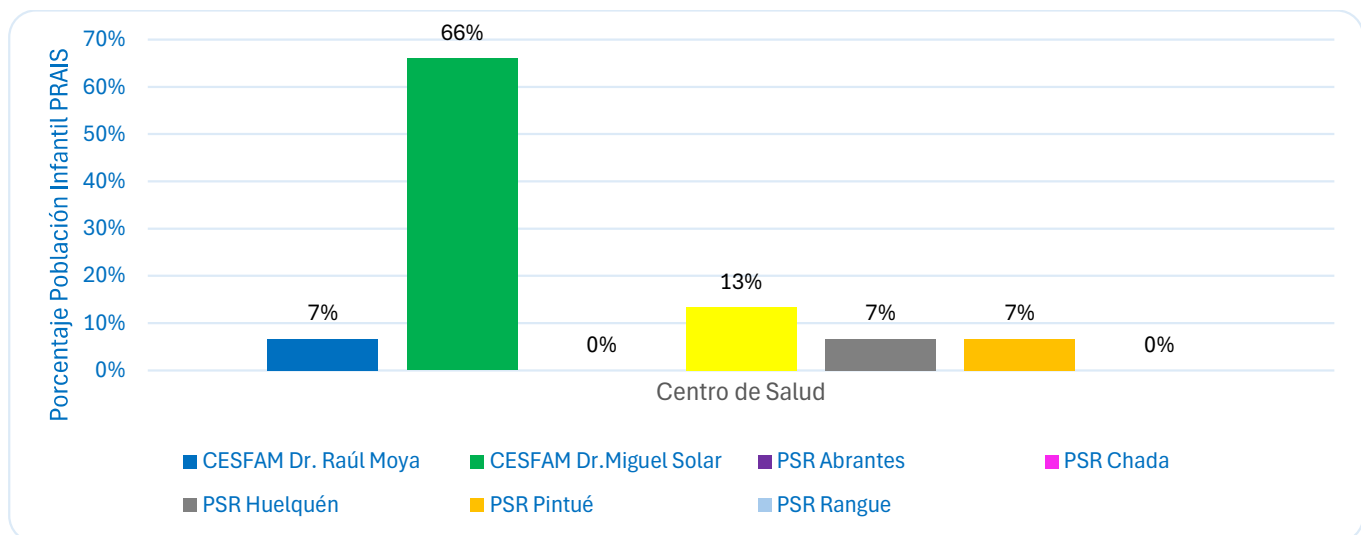


Fuente: Base de datos PRAIS MINSAL año 2023 – IRIS corte septiembre 2025.

Del total de usuarios/as PRAIS, el 70% pertenece al ciclo vital adulto, seguido por un 17% de personas mayores, 12% de adolescentes y jóvenes, y 1% de población infantil.

Ciclo Vital Infantil (0 a 9 años)

Gráfico 32: Distribución Porcentual Población Infantil PRAIS en los Centros de Salud de Paine

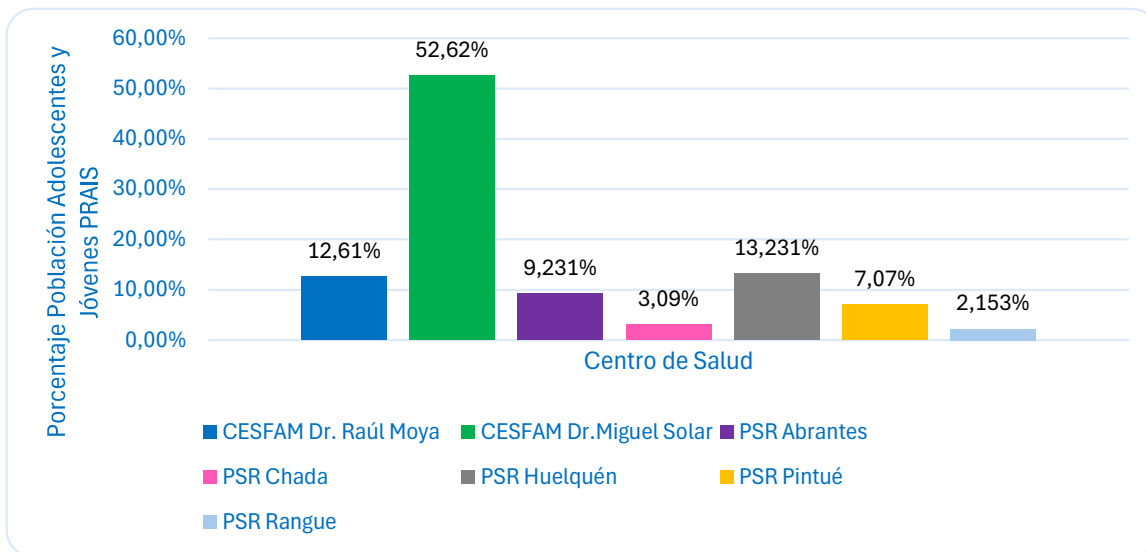


Fuente: Base de datos PRAIS MINSAL año 2023 – IRIS corte septiembre 2025.

El 66% de los niños/as PRAIS están inscritos/as en el CESFAM Dr. Miguel Solar. El resto se distribuye en: Posta de Chada (13%), CESFAM Dr. Raúl Moya (7%), Posta de Huelquén (7%) y Posta de Pintué (7%).

Ciclo Vital Adolescente y Joven

Gráfico 33: Distribución usuarios/as PRAIS Población adolescente y joven en Centros de Salud Paine

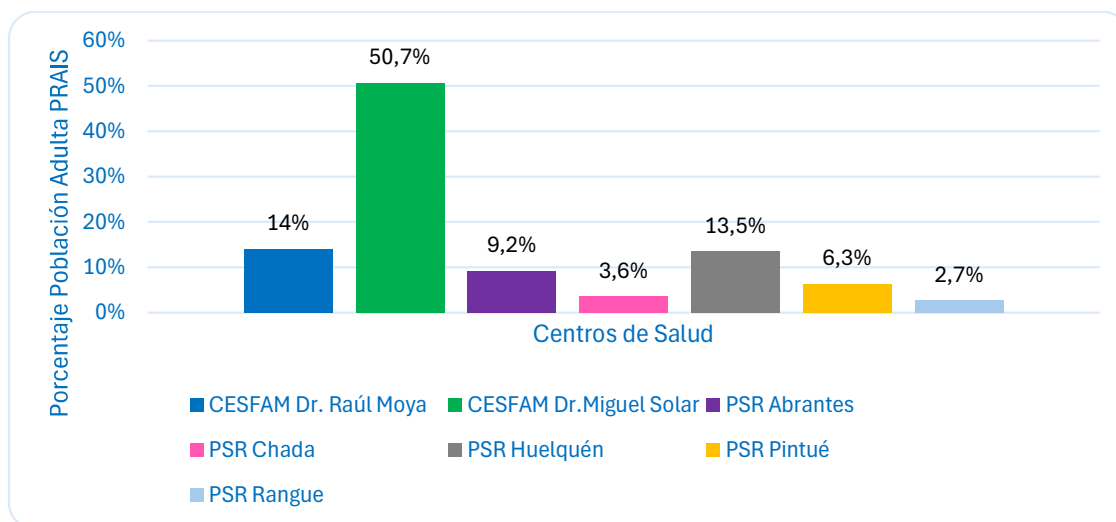


Fuente: Base de datos PRAIS MINSAL año 2023 – IRIS corte septiembre 2025.

El 52,62% de los/as beneficiarios/as PRAIS adolescentes se encuentran en el CESFAM Dr. Miguel Solar. Los demás se distribuyen en: CESFAM Dr. Raúl Moya (12,61%), Posta de Huelquén (13%), Posta de Abrantes (9%), Posta de Pintué (7%), Posta de Chada (3%) y Posta de Rangue (2%).

Ciclo Vital Adulto

Gráfico 34: Distribución Población Adulta PRAIS en Centros de Salud Paine

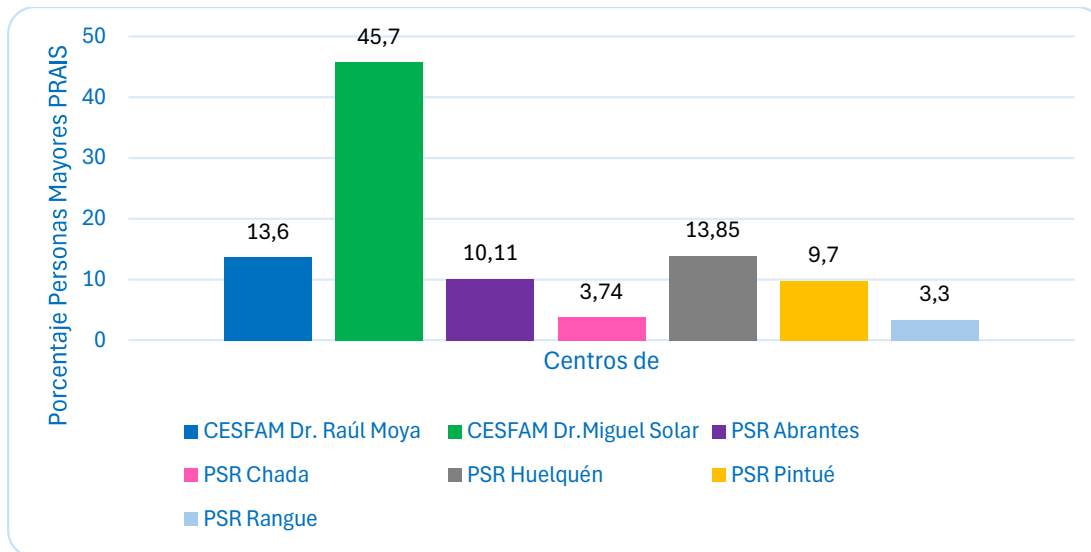


Fuente: Base de datos PRAIS MINSAL año 2023 – IRIS corte septiembre 2025.

El CESFAM Dr. Miguel Solar concentra el 50,7% de los/as usuarios/as PRAIS adultos/as, seguido por el CESFAM Dr. Raúl Moya (14%), Posta de Huelquén (13,5%), Posta de Abrantes (9,2%), Posta de Pintué (6,3%), Posta de Chada (3,6%) y Posta de Rangue (2,7%).

Ciclo Vital Personas Mayores

Gráfico 35: Distribución Población Personas Mayores PRAIS en Centros de Salud de Paine



Fuente: Base de datos PRAIS MINSAL año 2023 – IRIS corte septiembre 2025.

El 46% de los/as usuarios/as PRAIS mayores se encuentran inscritos/as en el CESFAM Dr. Miguel Solar. Los establecimientos rurales con mayor concentración son el CESFAM Dr. Raúl Moya (14%) y la Posta de Huelquén (14%). Les siguen la Posta de Abrantes (10%), la Posta de Pintué (10%), la Posta de Chada (4%) y la Posta de Rangue (3%).

El análisis de la distribución comunal del Programa de Reparación y Atención en Salud (PRAIS) evidencia una concentración significativa de beneficiarios/as en el CESFAM Dr. Miguel Solar, lo que se relaciona directamente con la mayor densidad poblacional urbana y la accesibilidad geográfica del establecimiento. Esta concentración implica una mayor carga asistencial en el equipo urbano, particularmente en la atención de población adulta, que representa el 70% del total de usuarios/as PRAIS. En contraste, los establecimientos rurales presentan una menor proporción de beneficiarios/as, pero con una dispersión geográfica considerable.

Cabe señalar que, aunque los centros de atención primaria cumplen un rol relevante en la identificación, orientación y derivación de beneficiarios/as PRAIS, las atenciones específicas del programa son ejecutadas por los equipos de reparación de los Servicios de Salud. Por ello, el rol comunal se orienta principalmente al acompañamiento, seguimiento y coordinación intersectorial, más que a la ejecución directa de las prestaciones. Esta diferenciación es clave para fortalecer la articulación entre el nivel comunal y el nivel secundario del sistema, garantizando la continuidad de la atención y la pertinencia del enfoque reparativo. En este contexto, se reconoce que el principal desafío comunal no radica únicamente en la cobertura de usuarios/as PRAIS, sino en fortalecer los procesos de sensibilización y capacitación de los equipos de salud respecto al enfoque reparativo y los derechos de las personas beneficiarias. La comprensión profunda de la historia y sentido del

programa es fundamental para asegurar una atención respetuosa, empática y coherente con los principios de verdad, justicia y reparación que lo sustentan.

Asimismo, resulta prioritario mejorar los mecanismos de articulación y derivación entre los centros de atención primaria y el equipo de reparación PRAIS del Servicio de Salud, promoviendo circuitos claros de referencia, contrarreferencia y comunicación efectiva entre ambos niveles de atención. Este fortalecimiento institucional permitirá optimizar la continuidad de los cuidados y garantizar un acompañamiento integral que responda tanto a las necesidades clínicas como psicosociales de la población PRAIS.

Conclusiones

- Reforzar la sensibilización de los equipos de salud comunales respecto al enfoque de reparación y derechos humanos, integrando contenidos PRAIS en las instancias de capacitación interna.
- Establecer protocolos formales de derivación y retroalimentación entre los centros de APS y el equipo PRAIS del Servicio de Salud.
- Promover instancias de articulación intersectorial que faciliten la atención integral y el acompañamiento psicosocial de beneficiarios/as PRAIS.

Plan 2026:

- Realizar Jornadas de sensibilización a los equipos de salud de la comuna.
- Creación de Flujogramas de derivación desde centros de salud APS a equipos PRAIS
- Jornadas de trabajo intersectorial.

2.2.2.9. Diagnóstico Participativo.

CESFAM Dr. Miguel Solar – CESFAM Dr. Raúl Moya – PSR Paine.

Durante el año 2024 se elaboró el presente Diagnóstico Participativo con el propósito de actualizar la situación de la participación social en los territorios correspondientes a los CESFAM Dr. Miguel Solar, CESFAM Dr. Raúl Moya y las Postas de Salud Rural (PSR). Este diagnóstico tuvo como finalidad apoyar la formulación y validación del Plan Trienal de Participación Social 2024–2026, identificando las principales temáticas que orientarán el plan de trabajo comunal para el año 2026 y fortaleciendo el enfoque promocional y preventivo mediante el Plan Comunal de Promoción y Participación en Salud (PCPS).

Desde el año 2022, los establecimientos de salud han venido desarrollando su quehacer comunitario bajo el modelo Salutogénico, el cual promueve una mirada centrada en los factores que generan bienestar y salud, más que en la enfermedad. Este enfoque destaca la relevancia de los recursos generales de resistencia y del sentido de coherencia, entendidos como las capacidades internas que permiten a las personas utilizar sus recursos de manera efectiva para mantener y mejorar su salud.

En los últimos tres años, el trabajo comunitario se ha orientado a reconocer y fortalecer los activos y riquezas que existen en la comunidad, comprendiendo que estos constituyen la base sobre la cual se construye el bienestar colectivo y la salud comunitaria.

El presente diagnóstico es resultado de diversos encuentros y procesos participativos, tales como mesas territoriales, encuentros comunitarios e intersectoriales, encuestas y otras instancias de diálogo, impulsados de manera permanente por los equipos de Participación Social y Promoción de la Salud. En estos espacios, la comunidad y los equipos de salud analizan conjuntamente sus necesidades, recursos y fortalezas, generando una mirada compartida del territorio que orienta la planificación comunal y las acciones en salud.

Resultados:

Diagnóstico 2024

Durante el año 2024, la comunidad identificó las siguientes necesidades prioritarias:

- Salud mental
- Escasa comunicación entre las organizaciones y la comunidad
- Baja participación en las distintas áreas de trabajo comunitario, reflejando desmotivación en la población
- Recuperación y uso adecuado de los espacios públicos
- Mayor inclusión de la comunidad en las estrategias de salud
- Mal uso de los cupos de urgencia en Atención Primaria
- Trato y calidad de la atención
- Tiempos de espera para evaluación de exámenes e interconsultas

Diagnóstico 2025

Durante los encuentros participativos realizados en el año 2025, se reafirmaron las problemáticas anteriores y se incorporaron nuevas necesidades, principalmente en los ámbitos de:

- Salud mental
- Consumo de alcohol y drogas
- Estilos de vida poco saludables
- Convivencia y cohesión social

Estas problemáticas se presentan de manera transversal en toda la comuna, aunque afectan con mayor intensidad a adolescentes, jóvenes y familias, especialmente en sectores rurales, donde la centralización de los recursos y la limitada disponibilidad de espacios de socialización y recreación agravan las condiciones de vulnerabilidad.

Análisis y Proyección

El proceso participativo ha permitido visibilizar la necesidad de fortalecer el trabajo comunitario e intersectorial, a través de espacios como las mesas territoriales, el reconocimiento de activos comunitarios y la articulación entre actores locales, lo que posibilita abordar las problemáticas detectadas de manera colaborativa y sostenible.

Estas acciones contribuyen al fomento de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias, la promoción de estilos de vida saludables y al fortalecimiento de la cohesión social.

Asimismo, este proceso se articula con los Planes de Participación Social de cada centro de salud y con el Plan Comunal de Promoción y Participación en Salud (PCPS), consolidando el modelo Salutogénico que se ha trabajado en los últimos años. Este enfoque permite fortalecer las capacidades de la comunidad para participar activamente en la toma de decisiones en salud y avanzar hacia una gestión local más participativa y corresponsable.

Un ejemplo concreto de este trabajo es la definición territorial para el Plan Comunal de Promoción y Participación en Salud, la cual fue construida de manera conjunta con la comunidad. En dicho proceso, además de identificar las necesidades, se relevaron las fortalezas y activos comunitarios, determinándose que el territorio prioritario de intervención será el Sector Rojo del CESFAM Dr. Miguel Solar, donde ya se desarrollan diversas actividades incorporadas en el Plan de Participación Social del sector.

Dada la actualización de las necesidades y prioridades identificadas por la comunidad a través del proceso de diagnóstico participativo, se procede a ajustar y actualizar el Plan Trienal de Participación Social, incorporando las nuevas temáticas y enfoques definidos para el año 2026. Esta actualización busca dar continuidad al trabajo colaborativo entre la comunidad y los equipos de salud, fortaleciendo las estrategias de participación, promoción y articulación intersectorial, en coherencia con los lineamientos del Plan Comunal de Promoción y Participación en Salud (PCPS) y del modelo de salud familiar y comunitario.

Tabla 9: Plan de Trabajo 2026 Por Centro de Salud

CRONOGRAMA DE TRABAJO 2026		
CESFAM DR. MIGUEL SOLAR		
ACCIONES	1er Semestre	2do. Semestre
Actualización diagnóstica de participación social	X	
Capacitación de proyectos comunitarios en salud a la comunidad	X	
Mesas Territoriales Saludables	X	X
Mapeo de activos con la comunidad del sector	X	X
Charla Oficina de la mujer, la comunidad solicito que fuera para primer semestre de año 2026	X	
Nutrición en el adulto mayor, la comunidad solicito fuera para primer semestre de año 2026	X	
Autocuidado de salud mental de las dueñas de casa, comunidad solicito que fuera para primer semestre de año 2026	X	
Mesas territoriales educación (Colegio Paula Jaraquemada)	X	X
Mesas territoriales jardines Infantiles	X	X
Mesas Territoriales Saludables	X	X
Dental Taller prevención de caries, correcto lavado de dientes	X	
Charlas de pubertad y cambios que generan estas en el cuerpo		X
Talleres Violencia en el pololeo Colegio Alemania	X	
Taller de las emociones Colegio Alemania	X	
Taller de alimentación saludable (cuidados del sueño reparador, concentración, actividad física y hábitos)		X
Talleres en el colegio Alemania realizados por: Capacitación de RCP	X	
Actividad con la comunidad docentes del DEA		X

Capacitación RCP y uso de DEA con la comunidad	X	
Capacitación con la comunidad para uso de toma de presión y uso de HGT	X	
Charla climaterio a mujeres participantes de talleres SM		X
Feria informativa sector verde 2026		X
Jornada de evaluación de plan		X
Recorrido barrial		X
Huerto comunitario en el territorio	X	X
Marcha exploratoria y de vinculación con el territorio		X
Encuentros vinculación de activos comunitarios	X	X
Actualización biblioteca comunitaria	X	X

CRONOGRAMA DE TRABAJO 2026		
CESFAM DR. RAÚL MOYA Y POSTAS DE SALUD RURAL		
ACCIONES	1er Semestre	2do. Semestre
Plan del modelo autogénesis y de activos comunitarios al equipo gestor y reuniones de sector	X	
Mesas territoriales para la búsqueda de activo	X	X
Jornada de Mapeo "Recorrido"		X
Jornada de proyectos comunitarios	X	
Jornada de Capacitación comunitaria	X	
Jornada actualización mapa de activo	X	X
Jornada comunitaria para la entrega de información sobre flujos y tiempos de espera de interconsultas a psiquiatría	X	
Jornada participativa sobre los procesos de categorización de urgencias	X	
Taller farmacológico		X
Diagnostico Participativo		X
Campaña de buen trato	X	
Mesas territoriales con activos comunitarios	X	X

Fuente: Elaboración propia

2.2.2.10. Gestión de cuidados de salud mental de funcionarios y funcionarias

La planificación de trabajo respecto a la Gestión de los Cuidados en Salud Mental funcionaria, tiene como objetivo el promover entornos laborales saludables que favorezcan el bienestar y desarrollo de los equipos de salud.

De acuerdo con el diagnóstico realizado en la mesa de trabajo a nivel comunal, compuesta por los Directores de los Centros de Salud, Encargados/as de Programa, Jefes/as de Sector, Prevencionista de Riesgos y Equipo de la Unidad de Desarrollo Organizacional, se concluye en base a la percepción y datos recogidos por los integrantes, que el nivel de salud mental de los funcionarios(as) de Salud de Paine estaría en un rango medio. Este resultado hace referencia a la difusión e implementación de distintas estrategias orientadas a la salud mental de los funcionarios(as), tales como: jornadas de autocuidado, pausas saludables diarias, difusión de flujograma de salud, atención oportuna a los funcionarios(as) de salud que presentan alguna necesidad, divulgación de la Campaña del Buen Trato tanto a funcionarios como a usuarios, entre otros. Asimismo, se ha trabajado en el mejoramiento de algunas áreas y/o procesos con la finalidad de incrementar el bienestar de los funcionarios(as), entre los cuales podemos mencionar el área de Capacitación, Selección de personal, así como también en la descripción de los cargos. Respecto a los factores protectores, que van dirigidos al desarrollo profesional, seguridad en las condiciones de trabajo y relaciones entre los compañeros de trabajo, se evalúan como positivos dentro de la organización a nivel comunal. Lo referido al desarrollo profesional, se observa que los funcionarios(as) están motivados e interesados en mejorar sus competencias técnicas, sea a través de la formación entregada por el empleador o autogestionada. Las relaciones interpersonales también se califican positivamente, puesto que los funcionarios presentan cohesión entre los grupos y apoyo frente a iniciativas de distinta índole, aspectos que se visualiza también en las prácticas cotidianas, operativos de salud y en el desarrollo de diferentes estrategias que apuntan al cumplimiento de metas.

En cuanto a la evaluación cuantitativa de la Salud Mental de los funcionarios(as) de Paine, la medición fue tomada de los factores psicosociales por medio de la Encuesta de Riesgos Psicosociales Ista 21, aplicada en el Cesfam Dr. Miguel Solar en el año 2022 y de la Encuesta CEAL –SM, administrada este año en el Cesfam Raúl Moya, obteniendo un índice de Riesgo Medio. Esto corrobora el diagnóstico realizado a lo largo del país a nivel de Atención Primaria, evidenciándose que hay un 64% de establecimientos de Atención Primaria con Riesgo Medio y un 8% con Riesgo Alto.

De este modo y conforme al análisis a nivel comunal de salud mental expuesto, se dará continuidad a la gestión que se ha venido desarrollando y se priorizará en tres factores psicosociales para trabajar en el año 2025 por el impacto biopsicosocial que tienen en el personal de salud, que son:

Exigencias emocionales: Los funcionarios se ven enfrentados a constantes desafíos en la atención directa de pacientes. Estas contrariedades que deben afrontar están dadas, por un lado, por lo que significa la atención pública en salud; por otro, por las características de la población atendida, cuyas familias presentan factores de riesgos múltiples y que lo traspasan a los funcionarios(as), generando en ellos una exigencia emocional importante.

Claridad del rol: La mayor parte del personal de salud no tienen precisión de las atribuciones que atañen al rol que cumplen dentro del servicio, aun cuando conocen a cabalidad sus tareas a desempeñar. La elaboración de las Descripciones de Cargos permitirá que ellos tengan claridad respecto a sus funciones y responsabilidades, como también transparencia por lo que serán medidos en la evaluación de desempeño, disminuyendo así el riesgo de desavenencias en el entorno y favoreciendo el generar ambientes laborales más positivos.

Violencia y Acoso: Los funcionarios(as) con el tiempo han normalizado las agresiones que se pueden dar de manera jerárquica, entre pares y en el trato de los usuarios hacia ellos, siendo estos últimos más demandantes y reactivos en sus conductas a raíz de la secuela de la pandemia y otros eventos sociales.

El componente en que se estructuran los factores psicosociales seleccionados es la Promoción del Buen Trato, que constituye un elemento esencial para fomentar relaciones saludables y colaborativas entre funcionarios y usuarios de la salud. Este enfoque busca instaurar un entorno en el que prevalezcan el respeto, la empatía y la no discriminación.

Evaluación Planificación Estratégica 2025 en Cuidado de Salud Mental funcionaria:

Tabla 10: Evaluación Planificación Estratégica 2025 en Cuidado de Salud Mental funcionaria

Factor psicosocial	Objetivo	Actividad	Verificador	Indicador	Evaluación Sep 2025
Exigencia Emocionales	Fortalecer emocionalmente a los trabajadores ante las altas demandas que se exponen, ya sea por el usuario o por el entorno laboral.	Capacitación en habilidades blandas orientadas a adquirir herramientas que fortalezcan la comprensión y el manejo de emociones.	Acta de Asistencia/ Fotos/ Informe de Capacitación.	Análisis cualitativo de Encuesta Eficacia de la Capacitación.	Tenía una meta de cumplimiento del 80% y alcanzó un resultado del 100%. Involucró a 95 participantes y se le asignó el presupuesto total reportado de 6.666.000 pesos
		Atención funcionarios	Control Planilla Atención funcionarios.	Dashboard Planilla Atención funcionarios (tipo de atención, genero, edad, área, profesión, cargo y antigüedad)	Al corte van 55 funcionarios atendidos. No se creó Dashboard que permita evaluar variables de edad y sexo, profesión, antigüedad.
		Intervención en grupos que manifiesten conflictos organizacionales.	Acta de Asistencia.	Total, de intervenciones anuales.	100% de cumplimiento y ha involucrado a 36 participantes.
		Difusión y sensibilización sobre Buen Trato a funcionarios por distintas vías.	Acta Asistencia/ Fotos/ Infografía, etc. según corresponda.	N° total de actividades ejecutadas x100/ N° total de actividades planificadas anualmente	El objetivo era un cumplimiento del 70% , y el resultado es de 350, indicando una ejecución muy superior a la planificada
Claridad del rol	Precisar las responsabilidades y funciones de los puestos de trabajos, para evitar duplicaciones y malentendidos.	Elaboración Descripción de Cargo.	Documento Descripción de Cargo validado.	Total, cargos de salud Paine x100/ N° Total Descripciones de Cargos Validadas	Al corte van 16 de 81 cargos, lo que equivale a un 19.75% de avance, muy por debajo de la meta de 75%
Violencia y Acoso	Promover espacios de trabajo seguros al fomentar una cultura de respeto.	Comisión VALS	Acta de Asistencia.	No Aplica	5 actas y ha contado con 21 participantes
		Capacitación Ley Karin	Acta de Asistencia/ Informe de Capacitación/ Fotos según lo que corresponda.	Dotación total de funcionarios contratados x100/ N° total de funcionarios capacitados.	La capacitación ha llegado a 65 funcionarios de un total de 534
		Sensibilización al personal de salud del Protocolo y flujogramas de seguridad.	Acta de Asistencia/ Fotos	N° total de sensibilizaciones realizadas x100/ N° total de actividades planificadas anualmente	No se ha realizado al corte

Fuente: Elaboración propia.

La planificación de saludablemente para el año 2026 se fundamenta en diagnóstico realizado durante el año 2023, y año 2024:

Tabla 10: programación Estratégica 2026 Cuidados Salud Mental funcionaria

Estrategia de prevención	Componente / Nivel de Intervención	Riesgo Psicosocial	Objetivo Específico	Actividad	Responsable(s)	Verificadores
Secundaria	Individual/ equipos de salud	Violencia y acoso	obj 2. Fomentar culturas organizacionales que promuevan el buen trato y la intervención oportuna en casos de conductas VALS.	Difundir el Protocolo VALS y los flujos de seguridad, adaptados a las particularidades de cada centro de salud.	Unidad Desarrollo Organizacional – Prevención de Riesgos.	Acta de Asistencia / Fotos.
Secundaria	Individual/ equipos de salud	Desarrollo profesional	Obj 3. Fortalecer las competencias técnicas, relacionales y de autocuidado de las y los funcionarios de salud, mediante acciones formativas y espacios de reflexión aplicables a su desempeño laboral.	Fortalecer las competencias técnicas, relacionales y de autocuidado del personal de salud a través de las capacitaciones incluidas en el PAC.	Unidad Desarrollo Organizacional.	Cumplimiento del PAC Comunal, registrando la ejecución de los cursos programados.
Secundaria	Jefaturas y liderazgos	Violencia y acoso	obj 2. Fomentar culturas organizacionales que promuevan el buen trato y la intervención oportuna en casos de conductas VALS.	Diseñar y coordinar el curso de “Mediación en APS”, dirigido a jefaturas y/o que tenga un rol de liderazgo, orientado a prevenir y gestionar situaciones de violencia y acoso laboral.	Unidad Desarrollo Organizacional.	Informe curso de capacitación.
Secundaria	Jefaturas y liderazgos	Vulnerabilidad	obj 1. Desarrollar estrategias de cuidado institucional para abordar las exigencias emocionales inherentes al trabajo en salud.	Realizar un conversatorio con jefaturas para sensibilizar sobre el factor psicosocial Vulnerabilidad y su impacto en los equipos, promoviendo una gestión preventiva y empática del bienestar laboral.	Unidad Desarrollo Organizacional.	Acta de Asistencia / Fotos.
Primaria	Organización	Conflicto de rol	Obj 4. Promover la gestión saludable de la carga laboral y la clarificación de roles, implementando acciones que favorezcan el equilibrio entre las demandas del trabajo, la satisfacción laboral y la salud mental colectiva.	Dar continuidad al proceso de actualización de las Descripciones de Cargos, para clarificar roles y responsabilidades, promoviendo una gestión saludable de la carga laboral y el bienestar del personal.	Unidad Desarrollo Organizacional.	Decreto Alcaldicio de las Descripciones de Cargos.
Primaria	Organización	Carga de trabajo	Obj 4. Promover la gestión saludable de la carga laboral y la clarificación de roles, implementando acciones que favorezcan el equilibrio entre las demandas del trabajo, la satisfacción laboral y la salud mental colectiva.	Diseñar y coordinar una capacitación “Planificación y Administración del Tiempo”, dirigida a los funcionarios/as con responsabilidades de gestión o a cargo de programas.	Unidad Desarrollo Organizacional.	Informe curso de capacitación.

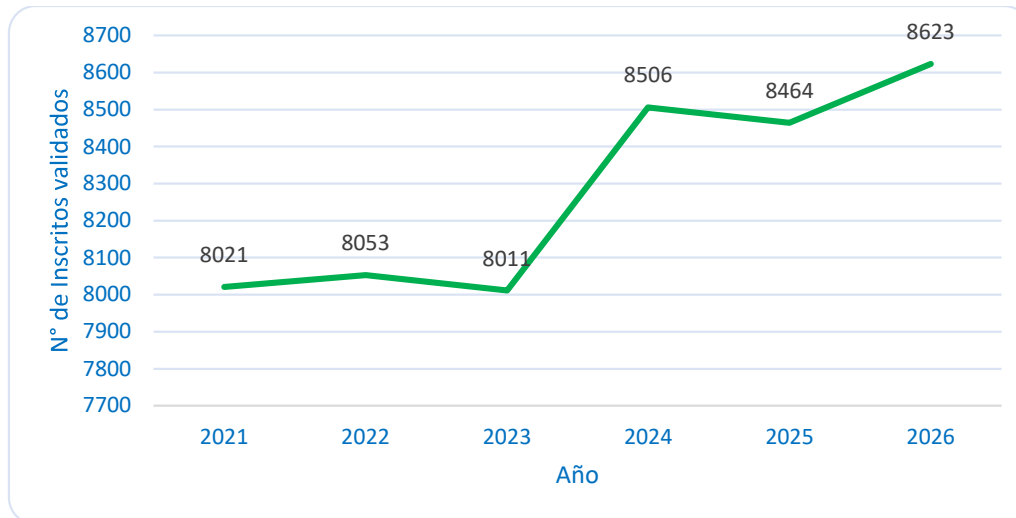
Primaria	Intersector	Exigencias emocionales	obj 1. Desarrollar estrategias de cuidado institucional para abordar las exigencias emocionales inherentes al trabajo en salud.	Diseñar y coordinar el taller “Empatía en acción –Contagiamos el Buen Trato”, dirigido a la comunidad, en colaboración con las Encargadas de Salud Mental.	Unidad Desarrollo Organizacional.	Acta de Asistencia / Fotos.
Primaria	Intersector	Exigencias emocionales	obj 1. Desarrollar estrategias de cuidado institucional para abordar las exigencias emocionales inherentes al trabajo en salud.	Diseñar y coordinar el taller “Mis Deberes en la Salud – Contagiamos el Buen Trato”, dirigido a la comunidad, en colaboración con las Encargadas de Salud Mental.	Unidad Desarrollo Organizacional.	Acta de Asistencia / Fotos.

Fuente: Elaboración propia

2.2.3. Ciclo Vital Infantil

2.2.3.1. Caracterización de la Población Bajo Control

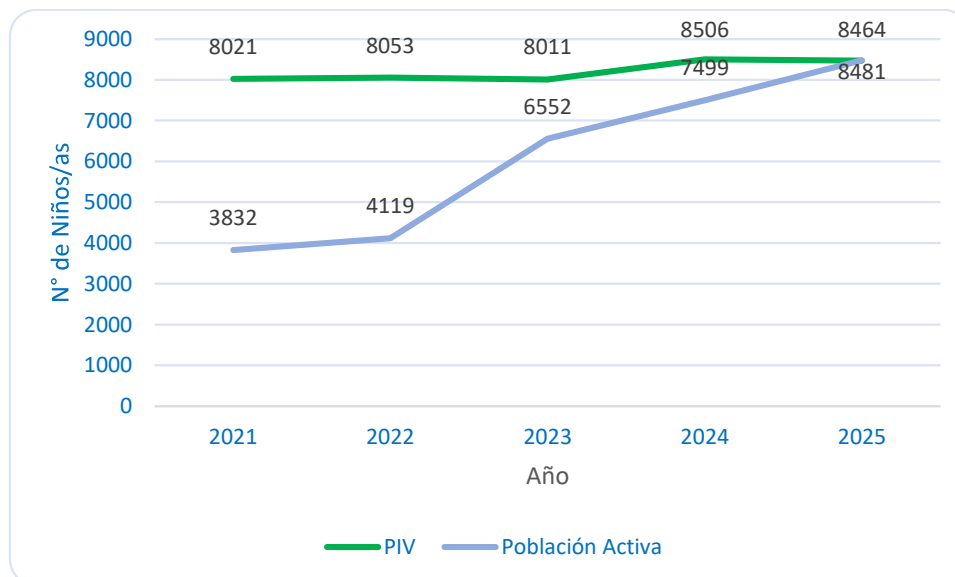
Gráfico 36. Tendencia de la Población inscrita validada en ciclo vital infantil, periodo 2021-2026



Fuente: Elaboración propia, Percápita FONASA 2021-2026

El gráfico 36 muestra la evolución de la población percápita infantil, con un aumento relevante de alrededor 6.2% entre el año 2023 al 2024, lo que implica reforzar dotación de categorías de profesionales que atienden a este grupo.

Gráfico 37: Población inscrita validada v/s Población Activa(Bajo Control), periodo 2021-2025.



Fuente: Elaboración propia, Percápita FONASA 2021-2025

El gráfico 37 compara la población total inscrita validada (PIV) infantil con la porción de esa población que está "activa" en el sistema (es decir, que tiene sus controles al día o ha consultado). El gráfico revela una gestión exitosa en la actualización de registros y un aumento drástico de la cobertura efectiva, culminando en una proyección de cobertura casi total para 2025.

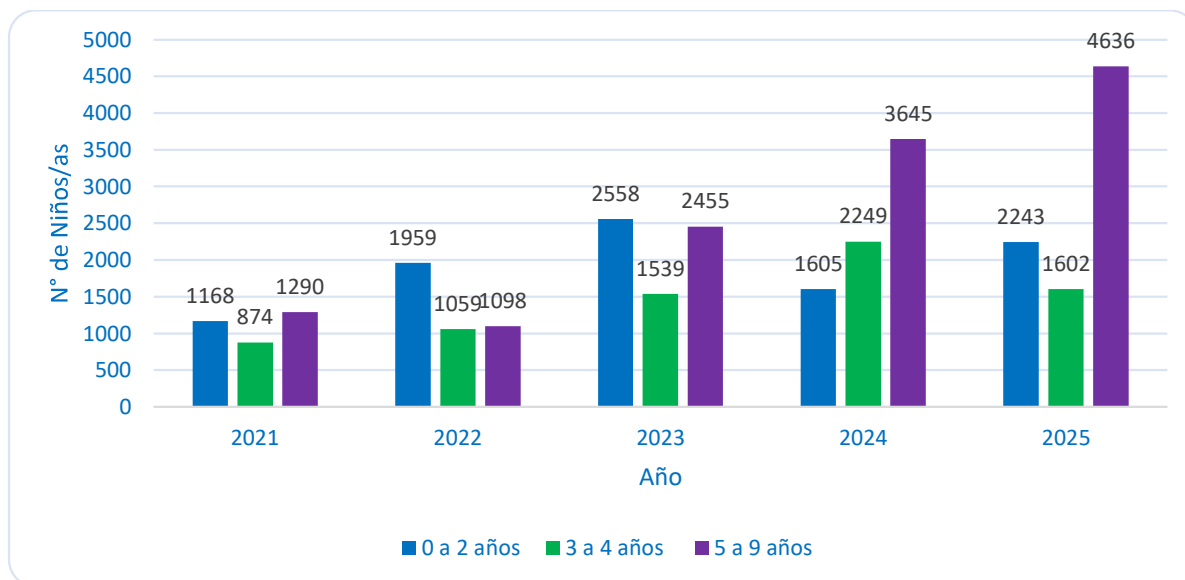
El año 2024 solo el 48% de la población infantil tenía controles al día, mientras el 52% restante eran "pasivos" o "fantasmas" (inscritos que no usan el sistema).

El año 2023, la población total infantil (PIV) se mantuvo estable (~8.011), pero la "Población Activa" experimentó un salto explosivo, pasando de 4.119 a 6.552 (+59% en un año). Esto no es un crecimiento de demanda, sino un éxito en la gestión de datos que "activó" a más de 2.400 niños y niñas

La proyección para 2025 muestra que ambas líneas convergen en 8.484 personas. Esto es un hito de gestión: significa que el centro de salud proyecta alcanzar una cobertura efectiva del 100%, donde cada persona inscrita (PIV) estará también "activa" en el sistema.

Este gráfico demuestra que el desafío de los centros de salud no fue solo el crecimiento externo (las ~500 personas nuevas de la línea verde), sino la reactivación de más de 3.000 niños y niñas que ya estaban inscritas, pero no consultaban.

Gráfico 38: Población activa Ciclo vital infantil por tramo de edad, periodo 2021-2025.

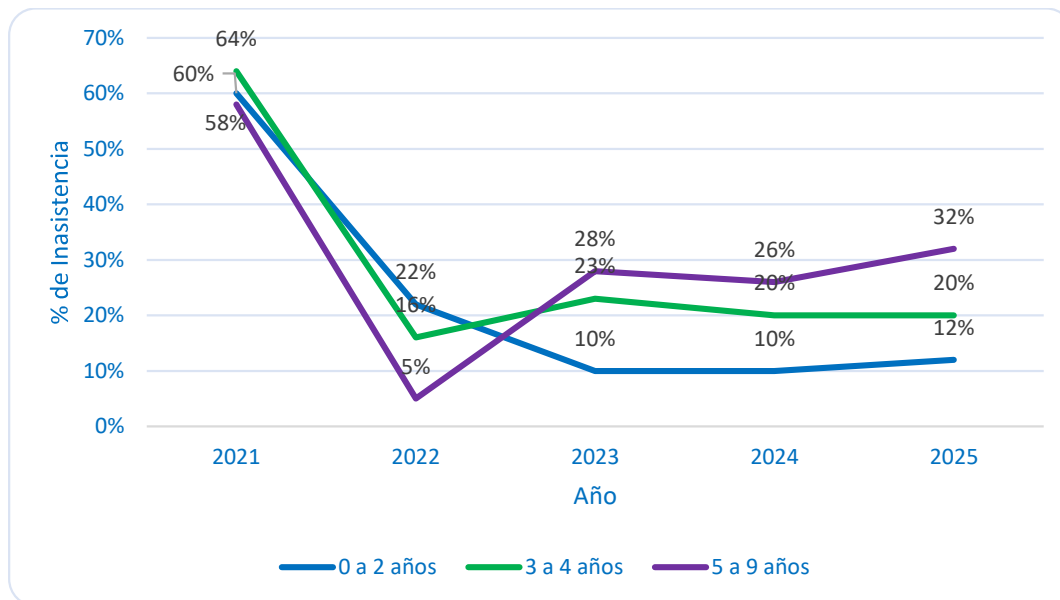


Fuente: REM P02 sección A, A.1 y E de junio 2021 a junio 2025 de los CESFAM y PSR de la Comuna de Paine

El hallazgo principal que muestra el gráfico 38 es el crecimiento explosivo y sostenido del grupo de 5-9 años (barra morada). Esta cohorte pasa de 1.290 niños/as en 2021 a una proyección de 4.636 en 2025 (un aumento

de casi 260%), convirtiéndose en el grupo más grande y el principal motor del crecimiento de la demanda infantil. Esto viene a reafirmar la importancia y el impacto de la estrategia de enfermería escolar.

Gráfico 39: Inasistencia a Controles de Salud Infantil en los CESFAM y PSR de la comuna de Paine



Fuente: REM P02 sección A, A.1 y E de diciembre 2021 a 2024 y junio 2025 de los CESFAM y PSR de la Comuna de Paine.

El gráfico 39 es clave para entender la recuperación de la atención post-pandemia y para identificar el nuevo desafío estratégico de la salud infantil. El hallazgo más evidente es la drástica caída de la inasistencia en 2022. Esto demuestra un éxito en la gestión de la red para "recapturar" a la población infantil que se perdió durante la pandemia, especialmente en el grupo de 5-9 años, cuya inasistencia cayó de ~58% a un mínimo de ~5%.

Tabla 11: Niños y Niñas de 0 a 9 años bajo control que se identifican con un pueblo originario o son población migrante en la Comuna de Paine

Año	PUEBLOS ORIGINARIOS	MIGRANTES	PBC
2021	53	57	1991
2022	79	46	4439
2023	86	50	5628
2024	123	192	6544
2025	123	103	6411

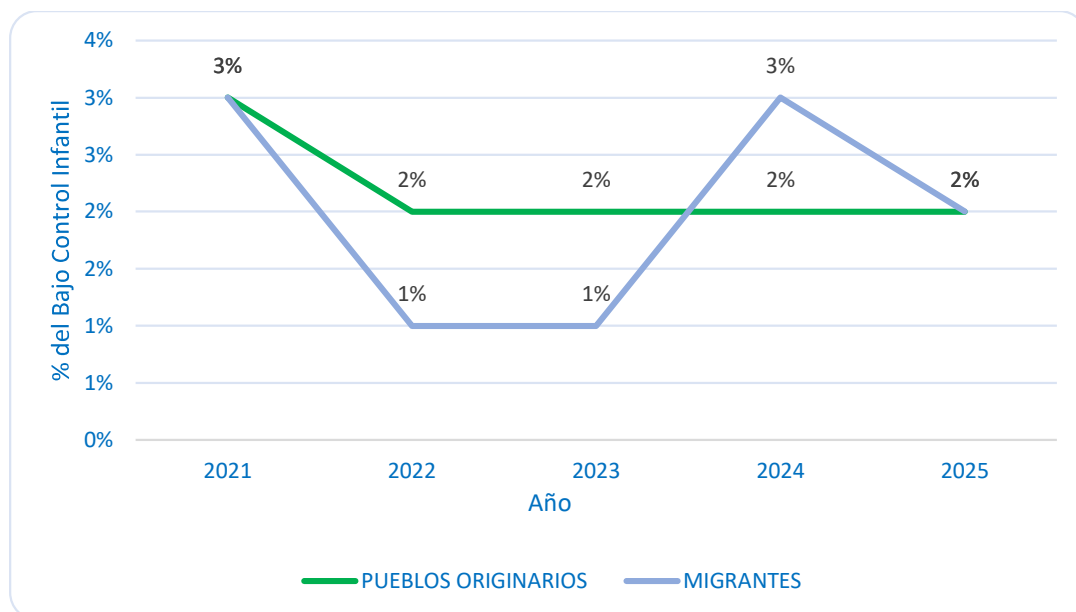
Fuente: REM P02 sección A y A.1 de diciembre 2021 a 2024 y junio 2025 de los CESFAM y PSR de la Comuna de Paine

La tabla 11 muestra un crecimiento significativo y un cambio en la composición de la población infantil (0-9 años) bajo control, lo cual es fundamental para la planificación de la pertinencia cultural.

El análisis revela tres puntos clave:

- La Población Bajo Control (PBC) total experimentó un salto explosivo (+123%) entre 2021 y 2022, probablemente debido a la normalización de las atenciones post-COVID. Desde 2022, esta población ha crecido de forma constante hasta estabilizarse sobre los 6.400 niños.
- La población identificada con Pueblos Originarios muestra una tendencia al alza constante y sólida, duplicando su número en la red (pasando de 53 a 123 niños) en cinco años.
- La población Migrante es la más volátil. Tras mantenerse estable (aprox. 50 niños), tuvo un crecimiento explosivo y atípico en 2024 (192 niños), casi cuadruplicando la cifra. Aunque esta cifra se ajusta a 103 en 2025, sigue siendo el doble de los niveles históricos, lo que exige al Plan de Salud una alta capacidad de adaptación para esta demanda fluctuante.

Gráfico 40.: Porcentaje de Población de Pueblos Originarios y de Migrantes respecto a la PBC Infantil en la Comuna de Paine 2021-2025



Fuente: REM P02 sección A y A.1 de diciembre 2021 a 2024 y junio 2025 de los CESFAM y PSR de la Comuna de Paine

El gráfico 40 muestra que los Pueblos Originarios tienen una presencia estable. Tras un ajuste en 2022 (probablemente por la normalización post-pandemia), su proporción se ha mantenido constante en un 2% del total de la PBC infantil.

Respecto de los Migrantes muestra que es altamente volátil e impredecible. Muestra una caída en 2022-2023 (1%), seguida de un crecimiento explosivo en 2024, donde se triplicó, llegando al 3%.

El desafío para los equipos está en tener la flexibilidad para absorber "shocks" de demanda, como el ocurrido en 2024, que exigen una respuesta rápida para la homologación de vacunas (PNI), barreras idiomáticas y vigilancia epidemiológica (Chagas/TBC), tal como lo analizamos en los gráficos anteriores.

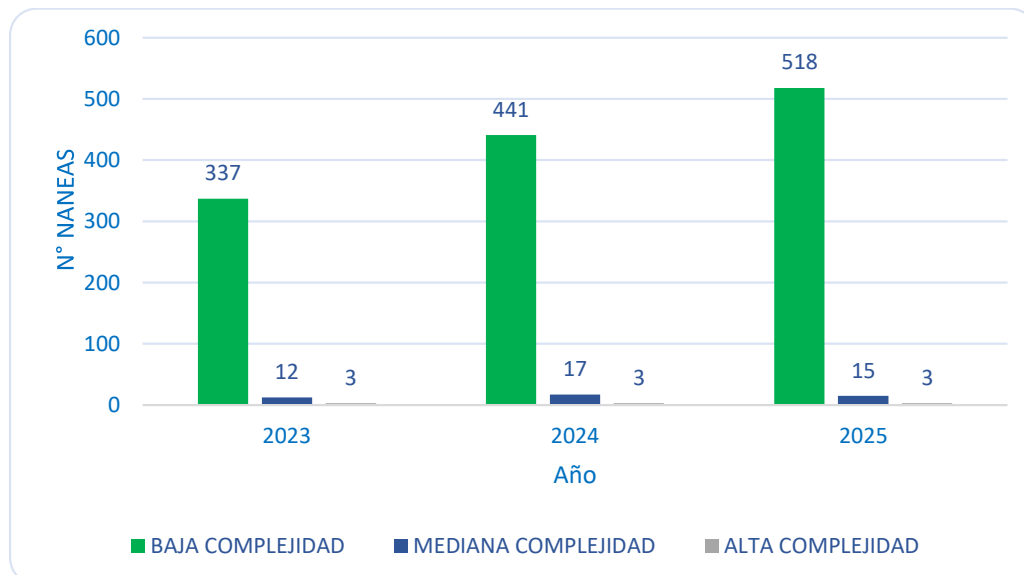
Gráfico 41: Población NANEAS Bajo Control en la Comuna de Paine



Fuente: REM P02 sección H de diciembre 2021 a diciembre 2024 y junio 2025 de los CESFAM y PSR de la Comuna de Paine

Tras una caída en 2022 (191 casos), que probablemente refleja la normalización de los registros post-pandemia, el gráfico muestra un crecimiento explosivo y sostenido de la población NANEAS (Niños, Niñas y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud) bajo control. El número para 2025 (534) es más del doble del registrado en 2021 (247).

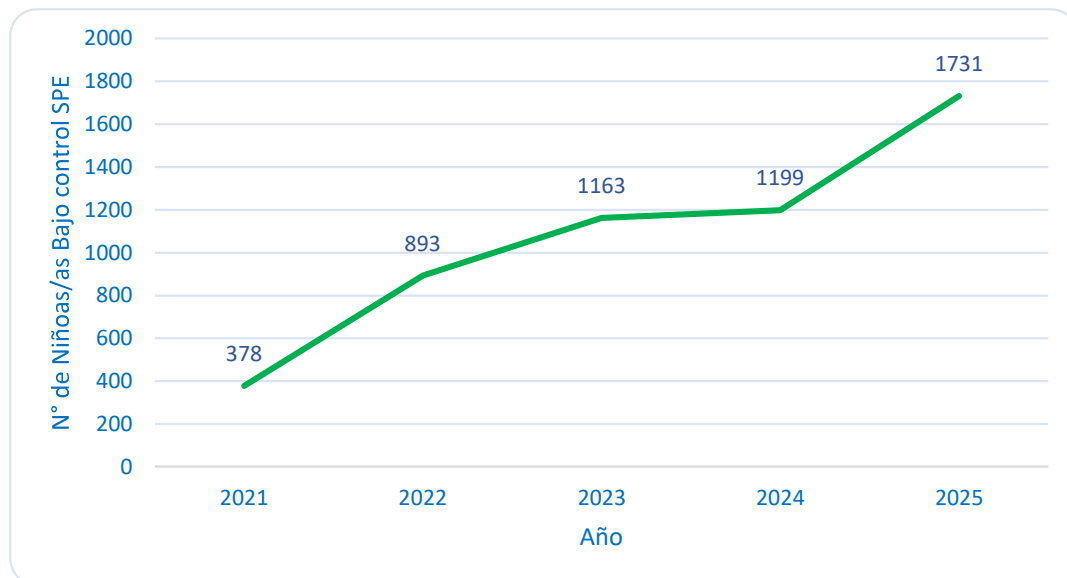
Gráfico 42: Nivel de Complejidad NANEAS Comuna de Paine



Fuente: REM P02 sección I diciembre 2021 a diciembre 2024 y junio 2025 de los CESFAM y PSR de la Comuna de Paine

El gráfico 42 muestra que la población NANEAS (Niños, Niñas y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud) bajo control en la comuna está en fuerte y sostenido crecimiento. El hallazgo principal es que este aumento está impulsado casi exclusivamente por el grupo de "Baja Complejidad" (la barra verde), que crece de 337 a 518 personas en el período.

Gráfico 43: Número de Niños y Niñas de 0 a 9 años que pertenecen a un Programa Ambulatorio del SPE y se encuentran Bajo Control en la Comuna de Paine



Fuente: REM P13 diciembre 2021 a diciembre 2024 y junio 2025 de los CESFAM y PSR de la Comuna de Paine.

El gráfico 43 evidencia un aumento explosivo de la población infantil (0-9 años) en alta vulnerabilidad social que está siendo atendida por la red de salud.

Estos 1.731 niños/as para 2025 no son cualquier paciente; son niños y niñas que han sido vulnerados en sus derechos (negligencia, maltrato, abuso) y que están bajo protección del Estado (SPE).

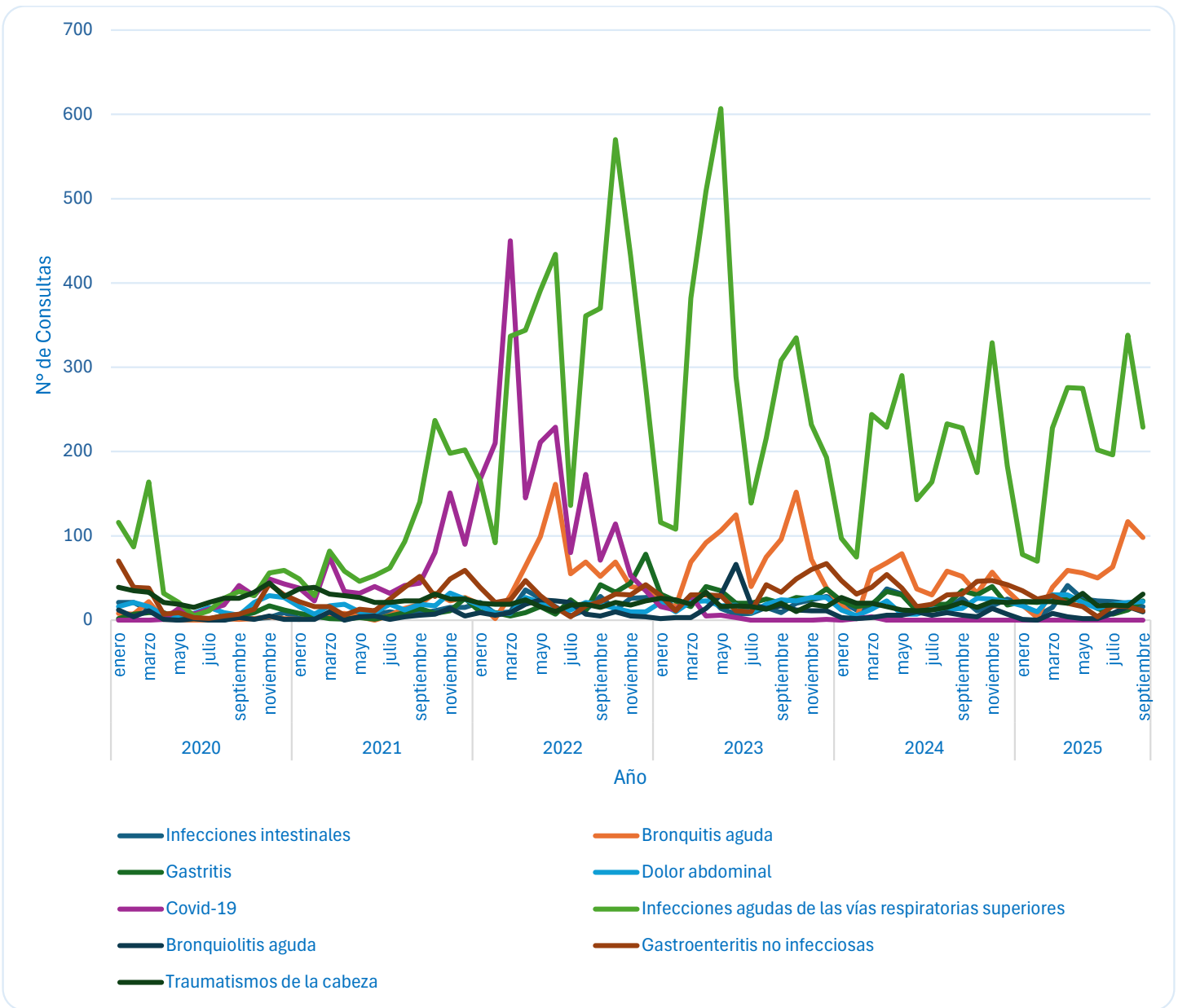
Se debe estar atento a la demanda de atención de patologías de salud mental y del neurodesarrollo drásticamente superior a la media, como resultado directo del trauma y la vulneración.

2.2.3.2. Incidencia de Enfermedades Agudas

Respecto a las enfermedades agudas en el ciclo vital infantil (gráfico 44) observadas en los servicios de urgencias SAPU y SUR de la comuna, destaca la alta frecuencia de enfermedades respiratorias, encontrándose el peak en mayo 2023.

En el caso de Covid-19 el peak se encuentra en marzo 2023, periodo en el cual las enfermedades respiratorias agudas superiores comenzaban a incrementar su frecuencia. Además, las enfermedades relacionadas con problemas gastrointestinales mantienen una frecuencia constante durante los años evaluados.

Gráfico 44: Evolución de las Principales Causas de Consulta Morbilidad Aguda en el ciclo vital infantil, periodo 2020-2025

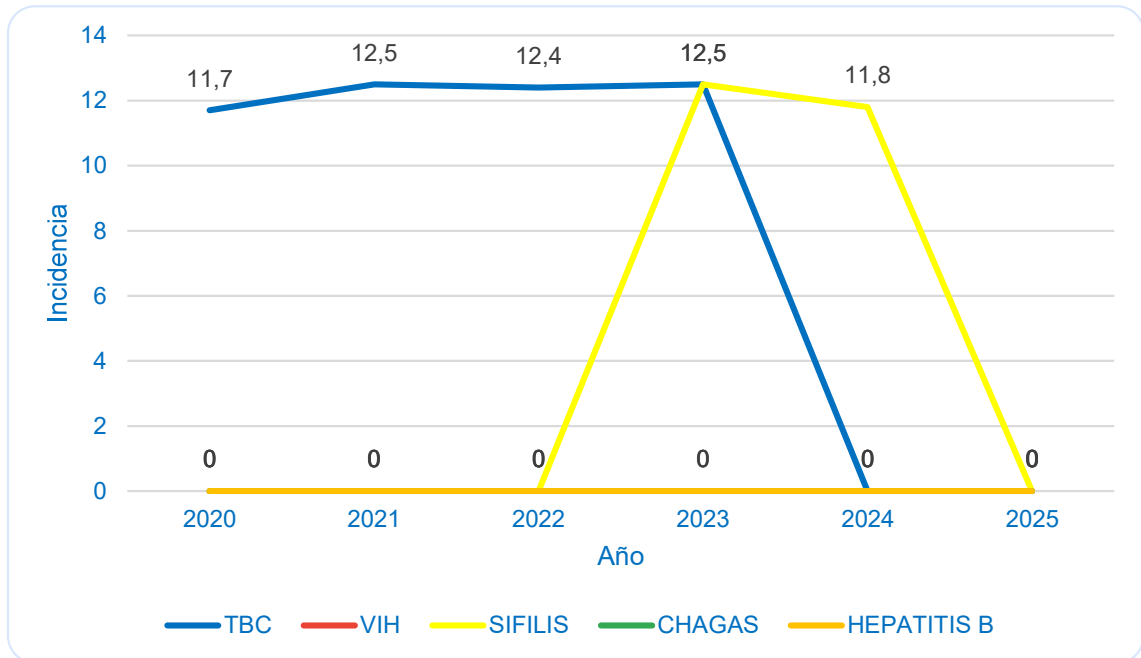


Fuente: Elaboración propia, Información obtenida desde ANIS de Rayen Salud en SAPU/SUR periodo 2020-2025

Según lo que revela el gráfico 44 es que la demanda de atención pediátrica no es estable, sino que explota cada invierno (mayo a septiembre), por infecciones agudas de las vías respiratorias superiores. Dato de relevancia para preparar de manera adecuada la oferta para campaña de invierno.

2.2.3.3. Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Transmisibles

Gráfico 45: Incidencia de enfermedades transmisibles X 100 mil
Ciclo vital infantil, Paine 2020-2025



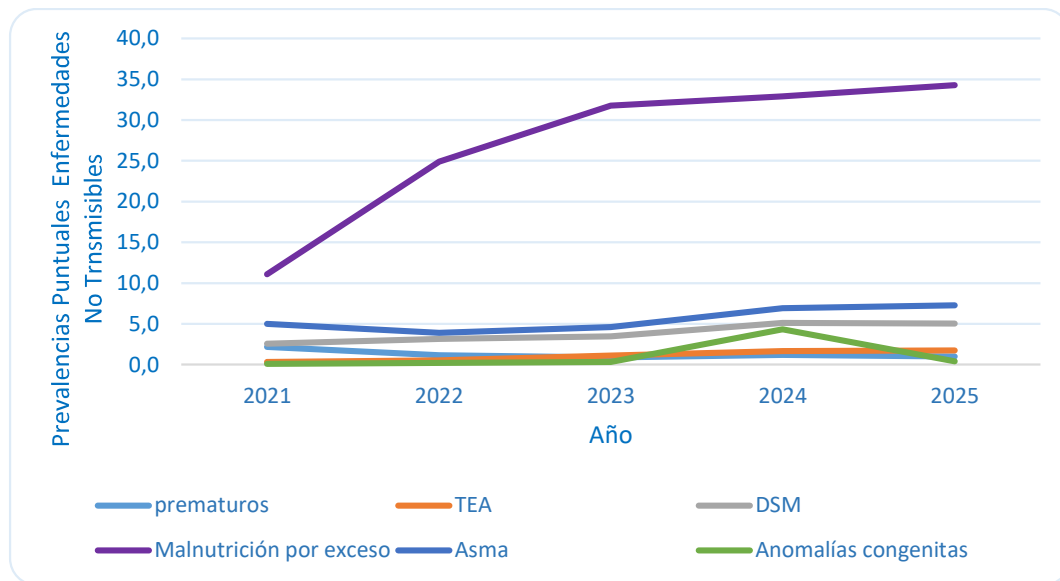
Fuente: Elaboración propia, Registro local equipo epidemiología

En el gráfico 45 se muestra que la tasa para la población infantil pasó de 0 a 12,5 por 100 mil en 2023, manteniéndose alta en 2024 (11,8). La sífilis en niños (usualmente congénita) es un "evento centinela" que indica fallas en el control prenatal y en la pesquisa de la enfermedad en gestantes. Al revisar los registros locales, corresponde a hijos de madres migrantes, con ingreso tardío de su embarazo. Esta tasa al compararla con datos Nacionales está por sobre, pero tiene un componente migratorio como variable externa.

Respecto de la Tuberculosis también está por sobre la Nacional general, ya que no existe dato exclusivo para el grupo de edad.

2.2.3.4. Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Otras Condiciones

Gráfico 46: Prevalencia Puntual de enfermedades no transmisibles en ciclo vital infantil, Paine 2020-2025



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en REM P02 periodo 2020-2025.

Este gráfico 46 revela la epidemia de malnutrición por exceso como el desafío sanitario N°1 del ciclo vital infantil en la comuna.

- La Malnutrición por exceso" es el hallazgo principal. Muestra un crecimiento explosivo y descontrolado, pasando de una prevalencia puntual del 11% en 2021 a una del 34% en 2025. Esto significa que 1 de cada 3 niños bajo control en la comuna tiene esta condición, siendo el principal motor de la morbilidad crónica futura (diabetes, hipertensión).
- En un segundo lugar se observa un crecimiento lento pero sostenido de las condiciones crónicas más complejas (líneas azul, gris y celeste): Asma, alteraciones del desarrollo psicomotor (DSM) y Prematuros. Estas patologías, que bordean el 5-7% de prevalencia puntual, aumentan la carga de complejidad de la red de salud infantil (demanda de especialistas, Salas IRA, NANEAS).

Existen datos nacionales para el indicador principal "Malnutrición por exceso", y la comparación es crítica. La fuente nacional más relevante es el "Mapa Nutricional" de JUNAEB, que mide anualmente el estado nutricional de los escolares. Los últimos datos (2023) son alarmantes:

- La prevalencia de malnutrición por exceso (sobrepeso + obesidad + obesidad severa) en Kínder fue del 51,5% y en 1° Básico fue del 54,9%.
- El gráfico de Paine muestra una prevalencia "bajo control" del 34% en 2025 en toda la población infantil bajo control, pero al focalizar el análisis en población de 5 a 9 años esta aumenta a un 47.2% el año 2025.

Prematuros

Los partos prematuros representan a nivel mundial entre un 11.1% al 18% dependiendo del grado de desarrollo del país, en Chile la tasa de parto prematuro se encuentra entre el 5-6%.

En la APS de Paine, la prevalencia de prematuros en control, considerada como la población bajo control con diagnóstico de Prematuros para el 2025, es de 1,0%

Trastornos del espectro autista

Un estudio de Yáñez y cols (2021) establece la prevalencia del Trastorno de espectro autista (TEA) en sectores urbanos de Chile en 1.95%. Según la población de NNA bajo control con diagnóstico TEA, para el 2025 se estima una prevalencia de 1.7% de NNA inscritos en FONASA en la comuna de Paine con diagnóstico TEA.

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Las malformaciones congénitas tienen una incidencia de aproximadamente 2 de cada 100 recién nacidos vivos¹. La prevalencia de malformaciones mayores descrita en la literatura internacional corresponde a un 2 a 4% (Vargas y cols, 2020). Lo anterior se incrementa por el cambio de patrón dado por el incremento en los embarazos en mujeres mayores de 35 años y en adolescentes, condicionando que las mujeres chilenas tengan un mayor riesgo perinatal.

En Chile la población obstétrica actual, tiene mayor riesgo de muerte fetal por malformaciones congénitas, alteraciones cromosómicas y restricción de crecimiento fetal. La mortalidad materna, también está influenciada por la mayor edad materna, siendo las enfermedades crónicas pregestacionales la principal causa. En Paine, la prevalencia estimada dada para la población bajo control inscrita de NNA con diagnóstico de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas es de un 0.4% para el 2025. De lo anterior, se releva la necesidad de continuar con los esfuerzos de aumentar la proporción de mujeres con control precoz del embarazo.

Mal nutrición por exceso

El Objetivo de Salud de “Disminuir o mantener el porcentaje de obesidad en niños pertenecientes a establecimientos del sistema público de salud en 9,6%”, medido a través del indicador “Prevalencia de obesidad en menores de 6 años pertenecientes al sistema de salud público de salud del país”, mostró un retroceso en la década, alcanzando una prevalencia de 12,15%, donde la meta al 2020 era $\leq 9,6\%$. Para 2030, el objetivo perseguido es disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población debido a la preponderancia de hábitos y conductas poco saludables en la población y, un entorno obesogénico respecto a disponibilidad, acceso y exposición. En el caso de Paine, para el 2025 la prevalencia de malnutrición por exceso en el ciclo vital infantil es de 34,3%.

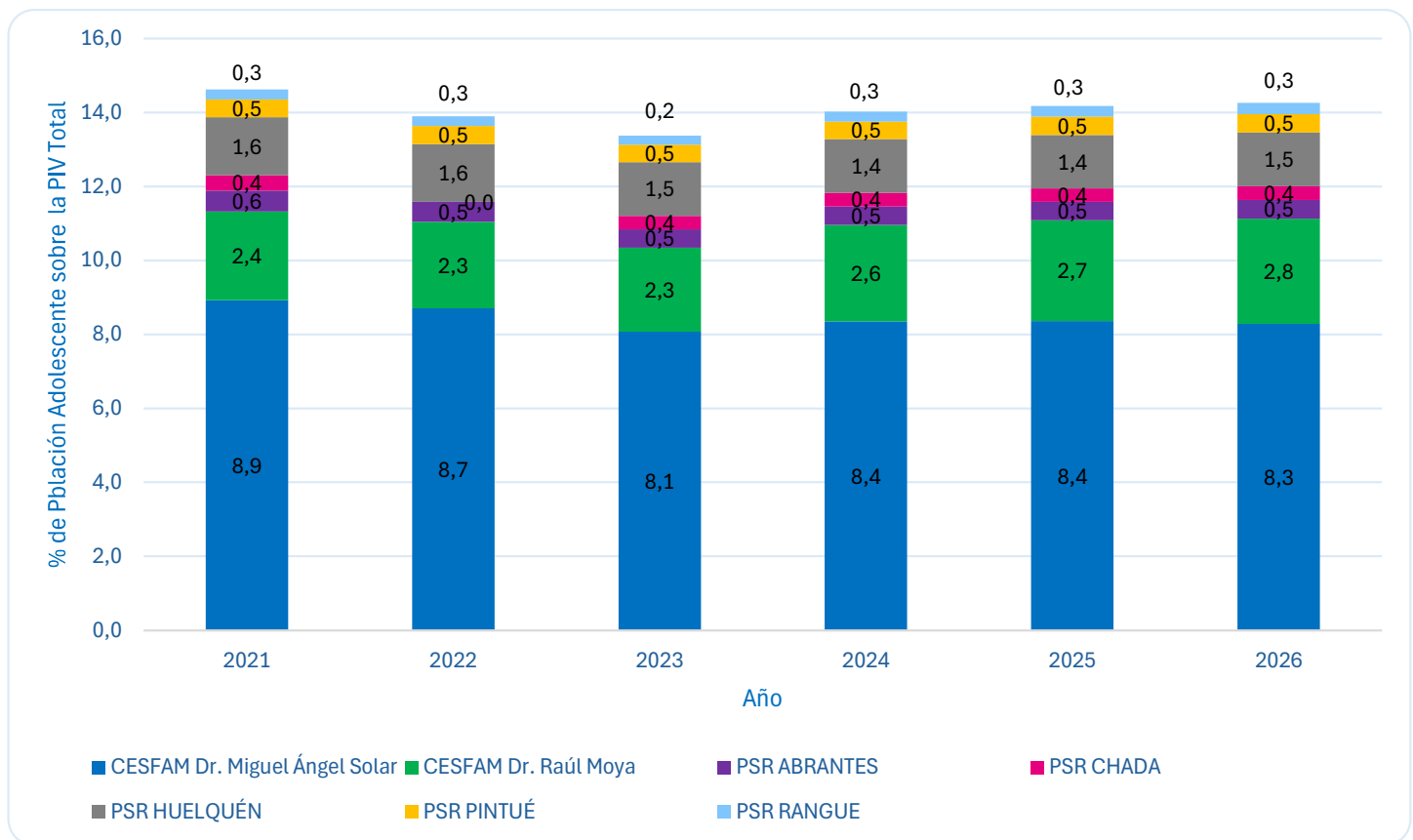
¹ Guía Clínica Perinatal. DIPRECE, MINSAL. 2015

2.2.4. Ciclo Vital Adolescente y Jóvenes

2.2.4.1. Caracterización de la Población Bajo Control

Desde el 2012 se ha enfatizado el trabajo promocional preventivo con adolescentes, a partir del “Poli Adolescente”, iniciativa local con énfasis promocional preventivo. Actualmente contamos con dos PRAPS de Espacios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, que vienen a suplir mediante financiamiento de refuerzo lo que se realizaba a través del “Poli adolescente”. Ambos se ejecutan en forma itinerante en distintos Establecimientos Educacionales y Centros de Salud de la Comuna. Complementario con estas atenciones presenciales, contamos con un medio digital para facilitar el acceso de los adolescentes y jóvenes de la comuna, por medio de la plataforma de Instagram @jovenes.salud.paine.

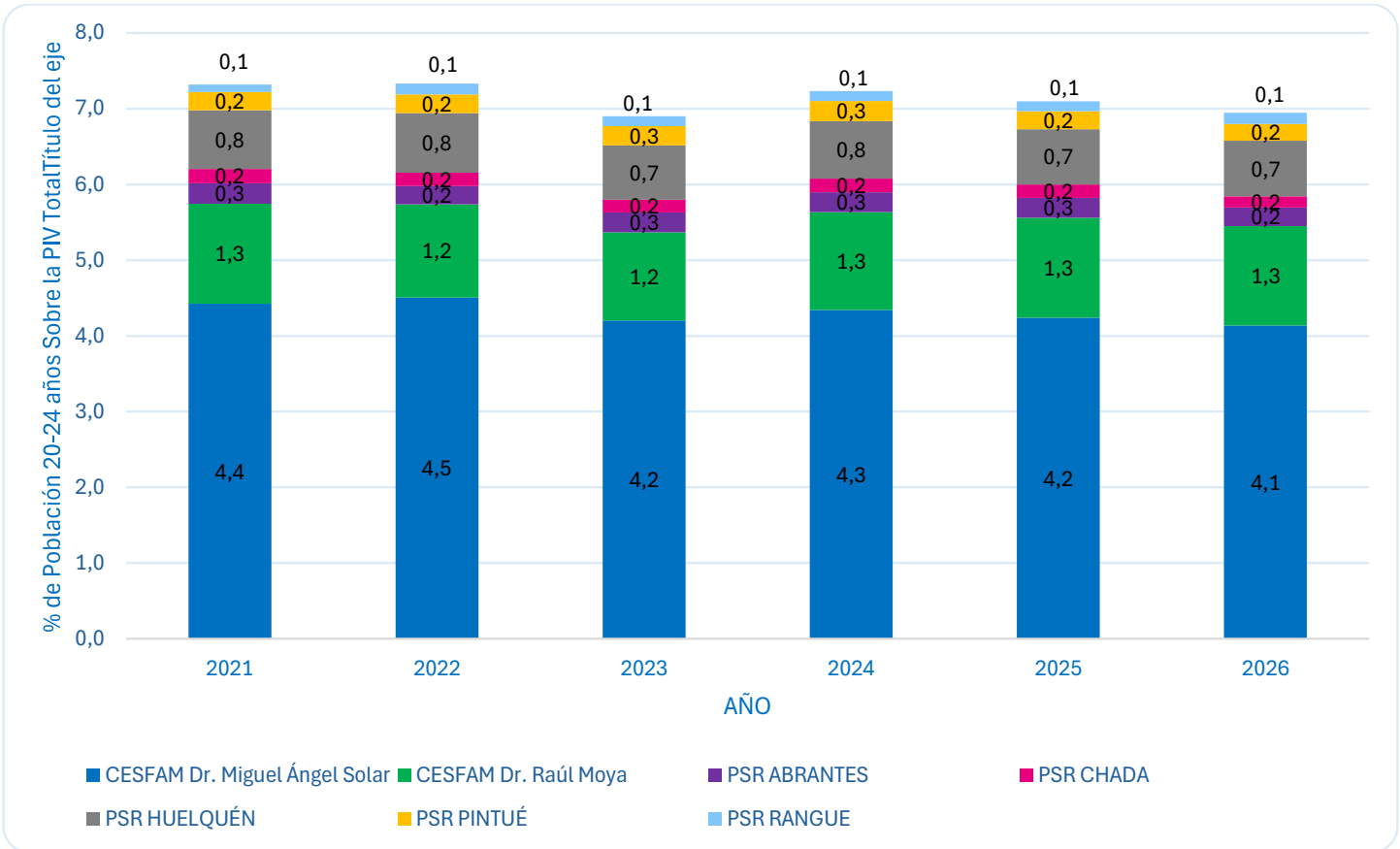
Gráfico 47: Evolución del Peso Porcentual de Población Adolescentes Inscrita sobre la PIV total por Centros de Salud de la Comuna 2021-2026



Fuente: Elaboración propia, FONASA PIV 2021-2026

El gráfico 47, muestra que el "peso" total de la población adolescente en la comuna se estabilizó y proyecta un leve aumento. Tras caer de un 14,7% en 2021 a un 13,0% en 2023, la tendencia se revierte, proyectando una recuperación al 14,3% para 2026. Esto es clave, ya que implica que la comuna no solo está envejeciendo, sino que también mantiene una cohorte adolescente robusta. Por lo tanto, la demanda de servicios específicos para este grupo (Salud Mental y Salud Sexual y Reproductiva) seguirá siendo una alta probabilidad de demanda. Concentración y Crecimiento de la Demanda (Segmentos): El gráfico muestra dónde se concentra esta demanda:

Gráfico 48: Evolución Porcentual de Población 20-24 años Inscrita por Centros de Salud de la Comuna 2021-2026



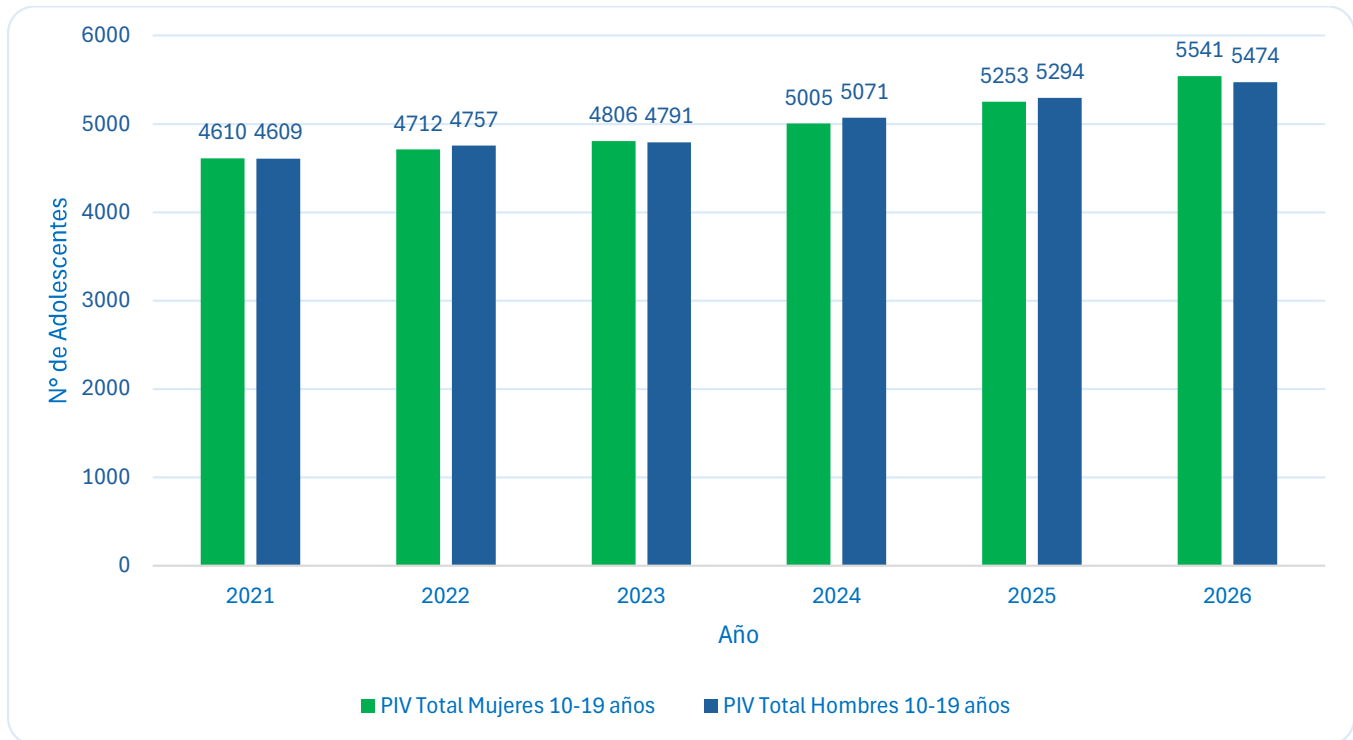
Fuente: Elaboración propia, FONASA PIV 2020-2025

El gráfico 48 muestra el "peso" o la participación de la población de 20-24 años (un grupo clave para la Salud Sexual y Reproductiva y la Salud Mental) dentro de la comuna.

El peso total de este grupo es muy estable, con una leve tendencia a la baja, pasando de un 7,3% en 2021 a un 6,8% proyectado en 2026. Esto es coherente con la tendencia general de envejecimiento de la población comunal. El hallazgo principal es la distribución de esta demanda. El CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar gestiona la gran mayoría de este grupo, aportando 4.1 de los 6.8 puntos porcentuales totales en 2026. Es decir, este centro concentra aproximadamente el 60% de toda la población de 20-24 años de la comuna.

Dado que la demanda de este ciclo vital está tan concentrada, el Plan de Salud debe focalizar sus estrategias de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Salud Mental para adultos jóvenes de manera prioritaria en el CESFAM Dr. Miguel Ángel Solar.

Gráfico 49: Frecuencia absoluta de Población Adolescente Inscrita por Sexo 2021-2026



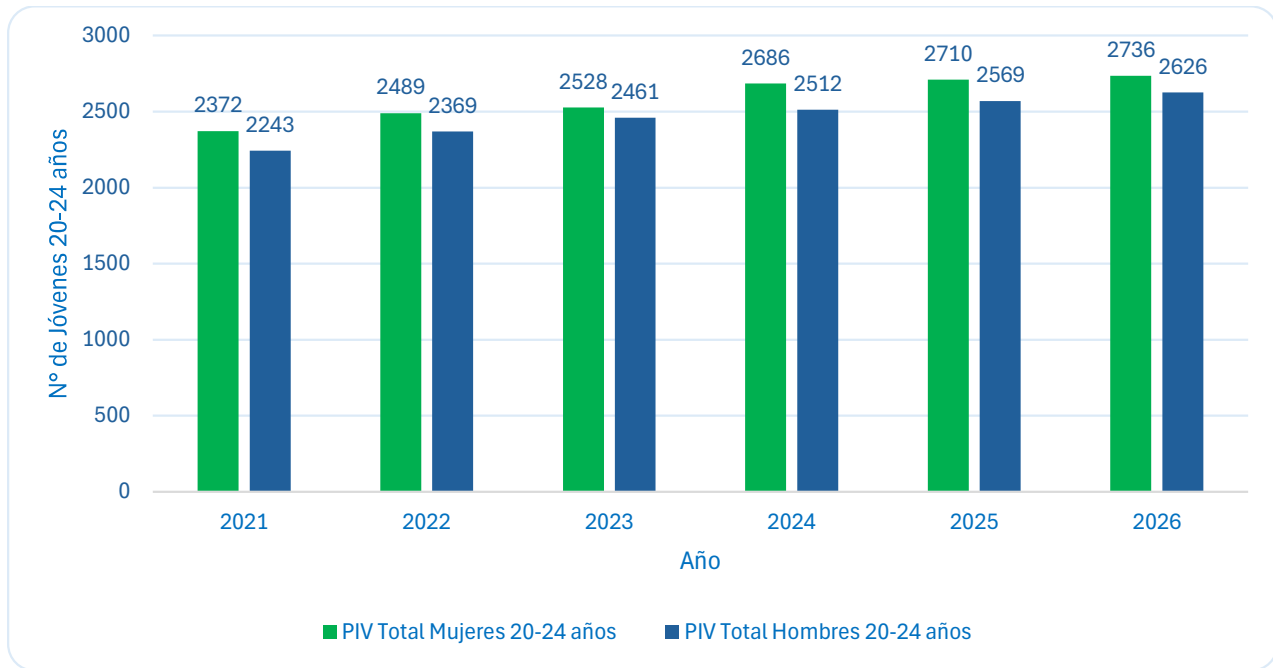
Fuente: FONASA PIV 2020-2025

El gráfico 49 revela un crecimiento constante y significativo de la población adolescente comunal, lo cual es un hallazgo epidemiológico central:

- La población adolescente total (la suma de ambas barras) crece de 9.219 personas en 2021 a una población de 11.015 en 2026. Este aumento de casi 1.800 nuevos usuarios adolescentes (+19,5%) en 5 años implica una presión de demanda creciente y sostenida sobre la red.
- Se observa una feminización de la cohorte Adolescente: Si bien el crecimiento es en ambos sexos, la composición cambia. Mientras en 2025 existe un leve superávit de hombres (5.294 H vs 5.253 M), la proyección para 2026 se invierte, mostrando un superávit de mujeres (5.541 Mujeres vs 5.474 Hombres).

Los centros deben estar preparados para un eventual aumento de la demanda del Programa Adolescente y para absorber este aumento de volumen del 19,5%. Estratégicamente, se debe priorizar las horas de Salud Mental (para ambos sexos) y reestructurar la oferta de Salud Sexual y Reproductiva para responder a la creciente mayoría femenina de esta cohorte.

Gráfico 50: Frecuencia Absoluta Población Inscrita 20-24 años por Sexo 2021-2026



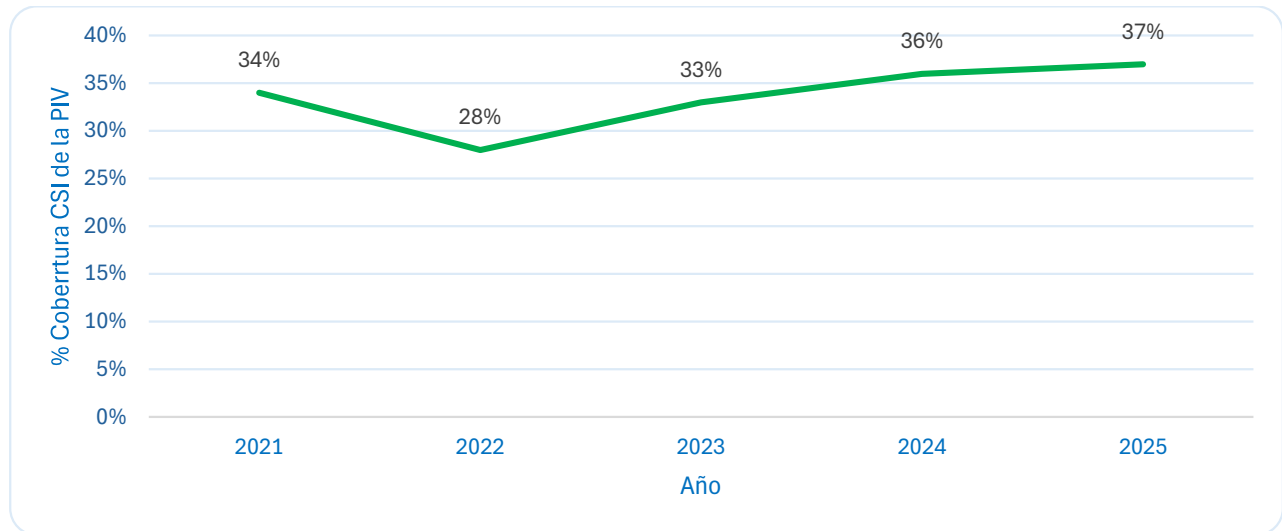
Fuente: Elaboración propia, FONASA PIV 2020-2026

Este gráfico 50 revela dos hallazgos clave en la población de adultos jóvenes (20-24 años):

- La población total de este ciclo vital muestra un crecimiento constante y sostenido año a año. Pasa de 4.615 personas en 2021 a una proyección de 5.362 en 2026 (un aumento del 16% en 5 años). Esto implica una presión de demanda creciente sobre la red de salud para este grupo.
- "Feminización" de la Cohorte: El hallazgo epidemiológico más importante es la composición por sexo. En todos los años del período, la población de mujeres, es sistemáticamente mayor que la de hombres.

Este escenario (más usuarios y mayoría femenina) orienta a priorizar y fortalecer la oferta de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Eventualmente habrá una alta y creciente demanda de servicios de matrona (anticoncepción, control ginecológico, PAP, pesquisa ITS). Asimismo, se debe asegurar la oferta de Salud Mental, que es la otra necesidad prioritaria en este ciclo vital.

Gráfico 51: Cobertura Control Salud Integral del Adolescente 10 a 19 años (Según PIV)

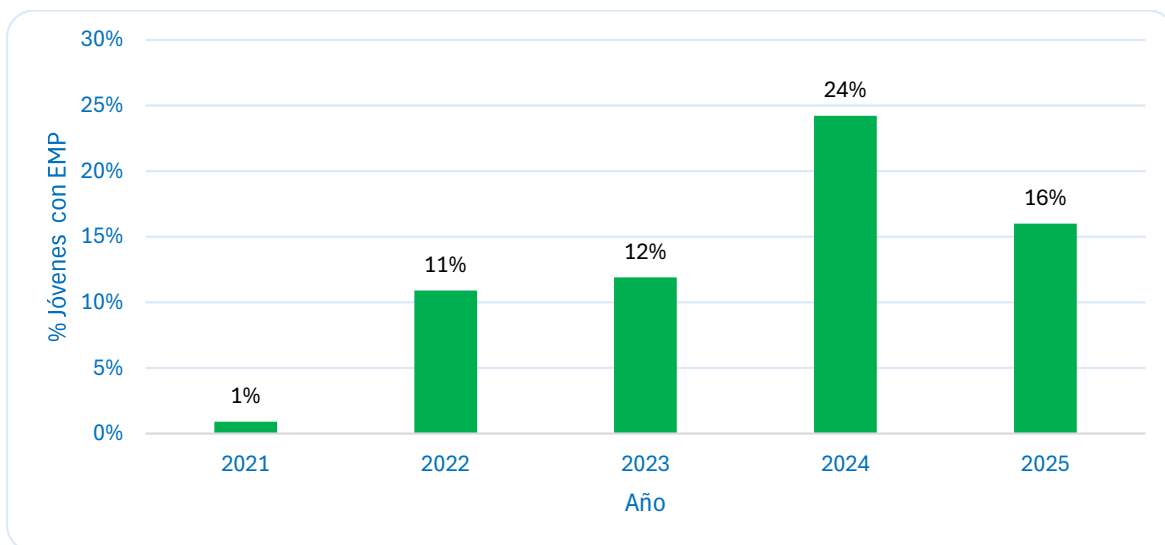


Fuente: Elaboración propia, REM P09 diciembre 2021 a diciembre 2024 y junio 2025 y FONASA PIV 2021-2025

El gráfico 51 muestra la evolución de la cobertura del Control Salud Integral (CSI), que es la principal herramienta de prevención y detección precoz de riesgos en la adolescencia (Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Nutrición).

Tras una caída en 2022 (al 28%), la cobertura muestra una lenta pero sostenida recuperación, proyectando alcanzar sobre un 37% en 2025.

Gráfico 52: Cobertura EMP Jóvenes 20 a 24 años



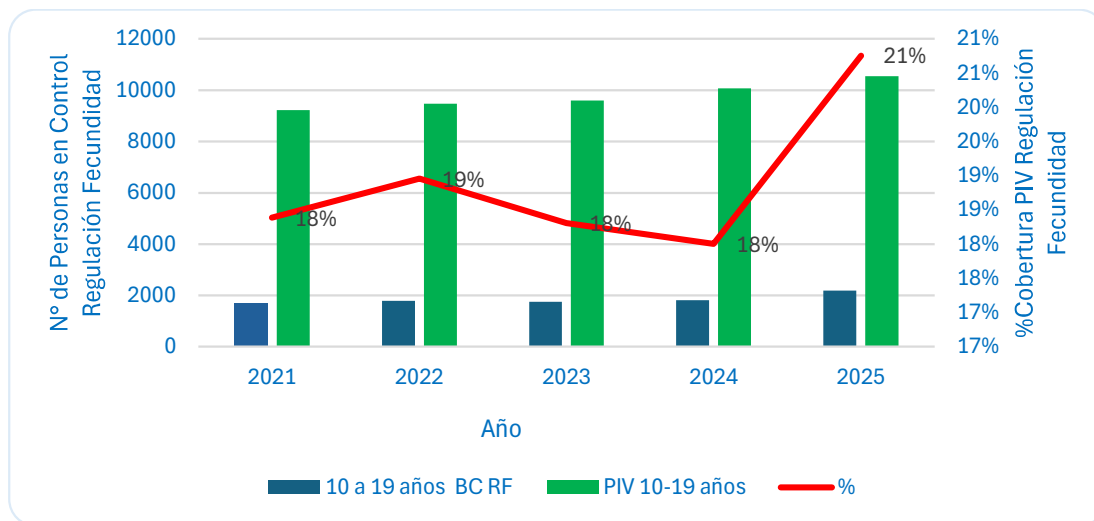
Fuente: Elaboración Propia, REM A02 2021-Septiembre 2025.

El gráfico 52 muestra la baja cobertura que se dio en el contexto de pandemia, Al comparar con referencias nacionales que es la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017.

- Cobertura Nacional (Línea Base): La ENS 2016-2017 reportó una cobertura de 21.9% para el Examen de Medicina Preventiva en el grupo de 15 a 24 años.
- Cobertura Local 2025 a septiembre 16%.

El desempeño local ha sido volátil. Demostró capacidad para superar la media nacional en 2024, pero el desafío principal parece ser la sostenibilidad de la cobertura en este grupo etario, como lo demuestra la caída en 2025.

Gráfico 53: Evolución de la Cobertura (PBC) Regulación fecundidad (RF)10 a 19 años, v/s Población Inscrita periodo 2021-2025



Fuente: REM P01 diciembre 2021 a diciembre 2024 y junio 2025 y FONASA PIV 2021-2025

El gráfico 53 revela un crecimiento de la Demanda de la población objetivo, está en constante crecimiento, proyectando superar los 10.000 adolescentes en 2025.

La población bajo control también crece, pero a un ritmo más lento. Sin embargo, la cobertura se mantuvo estancada en un 18% entre 2021 y 2024. Esto significa que, de manera consistente, el 82% de la población adolescente de la comuna está fuera del control de regulación de fecundidad.

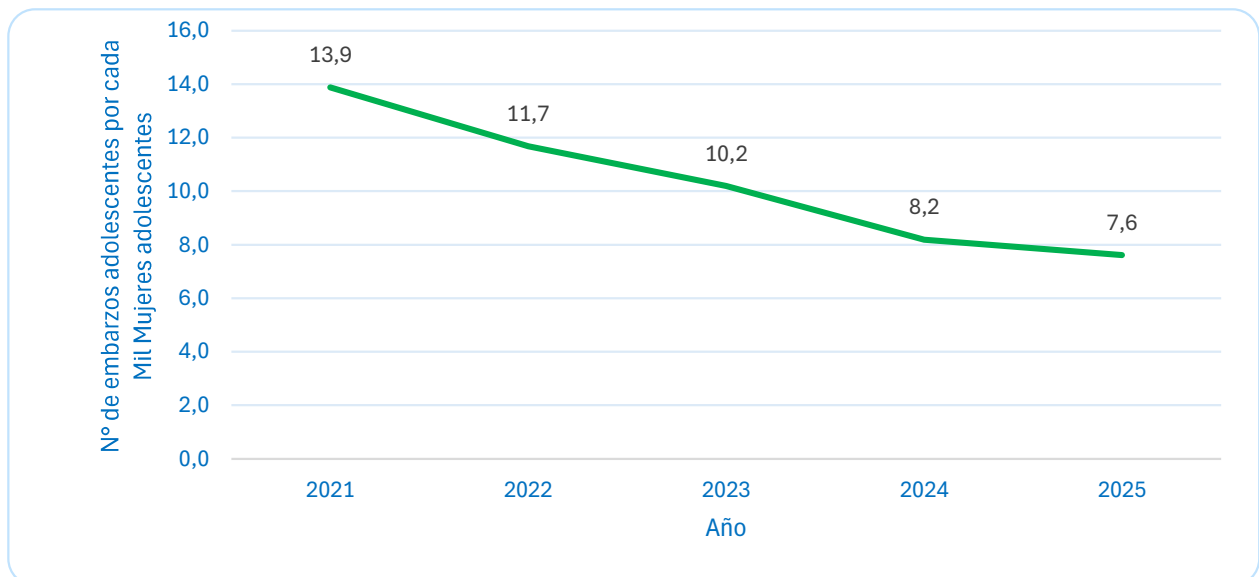
Gráfico 54: Evolución de la Cobertura (PBC) Regulación fecundidad (RF) 20 a 24 años, v/s Población Inscrita periodo 2021-2025



Fuente: REM P01 diciembre 2021 a diciembre 2024 y junio 2025 y FONASA PIV 2021-2025

El gráfico 54 revela una tendencia inestable que alcanzó su punto crítico en 2024 con una cobertura del 39% (riesgo de aumento en tasa de fecundidad no deseada). Aunque la población inscrita (PIV) se mantiene relativamente estable, la capacidad del centro para mantener a los jóvenes bajo control fluctúa significativamente, sugiriendo problemas de oferta o gestión de horas más que de demanda.

Gráfico 55: Evolución de la Incidencia De Embarazo en mujeres Adolescentes Año 2021 a septiembre 2025

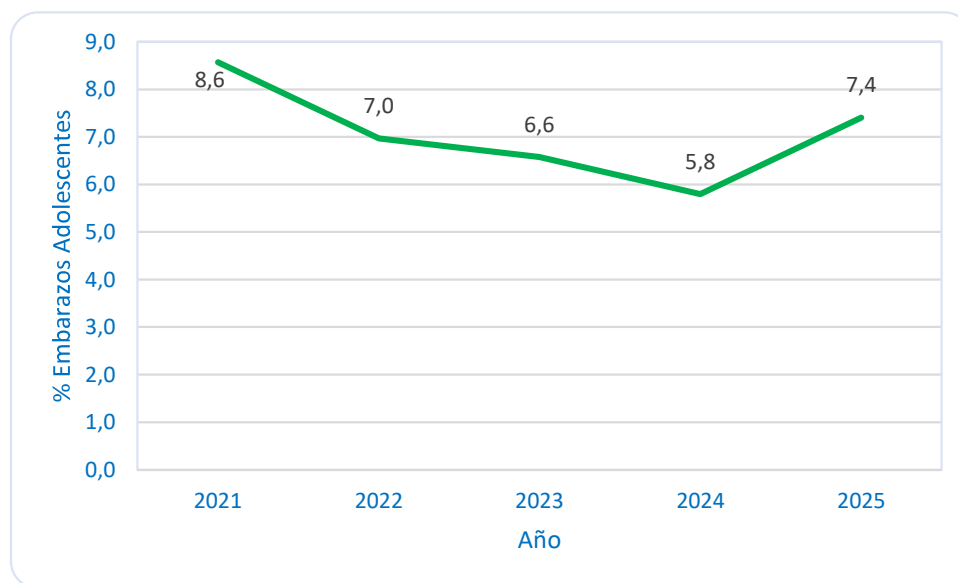


Fuente: Elaboración propia, REM A05 Sección A año 2021 a sept 2025.

El gráfico 55 muestra un éxito claro y sostenido en la gestión del programa de salud adolescente.

- La incidencia de embarazo adolescente ha disminuido de forma constante, cayendo desde 13.9 (por cada 1.000 mujeres) en 2021 a 7.6 en 2025. Esto representa una reducción de casi el 45% en menos de cinco años, lo cual sugiere que las intervenciones de salud sexual, educación y acceso a anticonceptivos han sido altamente efectivas.
- La caída entre 2024 y 2025 (de 8.2 a 7.6) es la más pequeña del período. Esto es un fenómeno normal conocido como "efecto suelo": es más difícil reducir la tasa cuando ya es baja, pues requiere estrategias más focalizadas para alcanzar al "núcleo duro" de la población
- Comparación con Datos Nacionales (Chile): La gestión local muestra un resultado significativamente mejor que el promedio nacional. Para la comparación, es importante notar que tu gráfico mide "incidencia" (captación de embarazos), mientras que las cifras nacionales oficiales (INE/DEIS) suelen medir "fecundidad" (nacimientos), que es un dato muy similar. Según los datos provisionales más recientes del INE (publicados en 2025), la Tasa Específica de Fecundidad adolescente (15-19 años) en Chile para 2023 fue de 11.0 nacimientos por cada 1.000 mujeres, la incidencia en Paine de embarazo adolescente de Paine para el mismo año fue de 10.2. Los datos provisionales para 2024 sitúan la tasa nacional en 9.0 por cada 1.000., la tasa local en 2024 fue de 8.2.

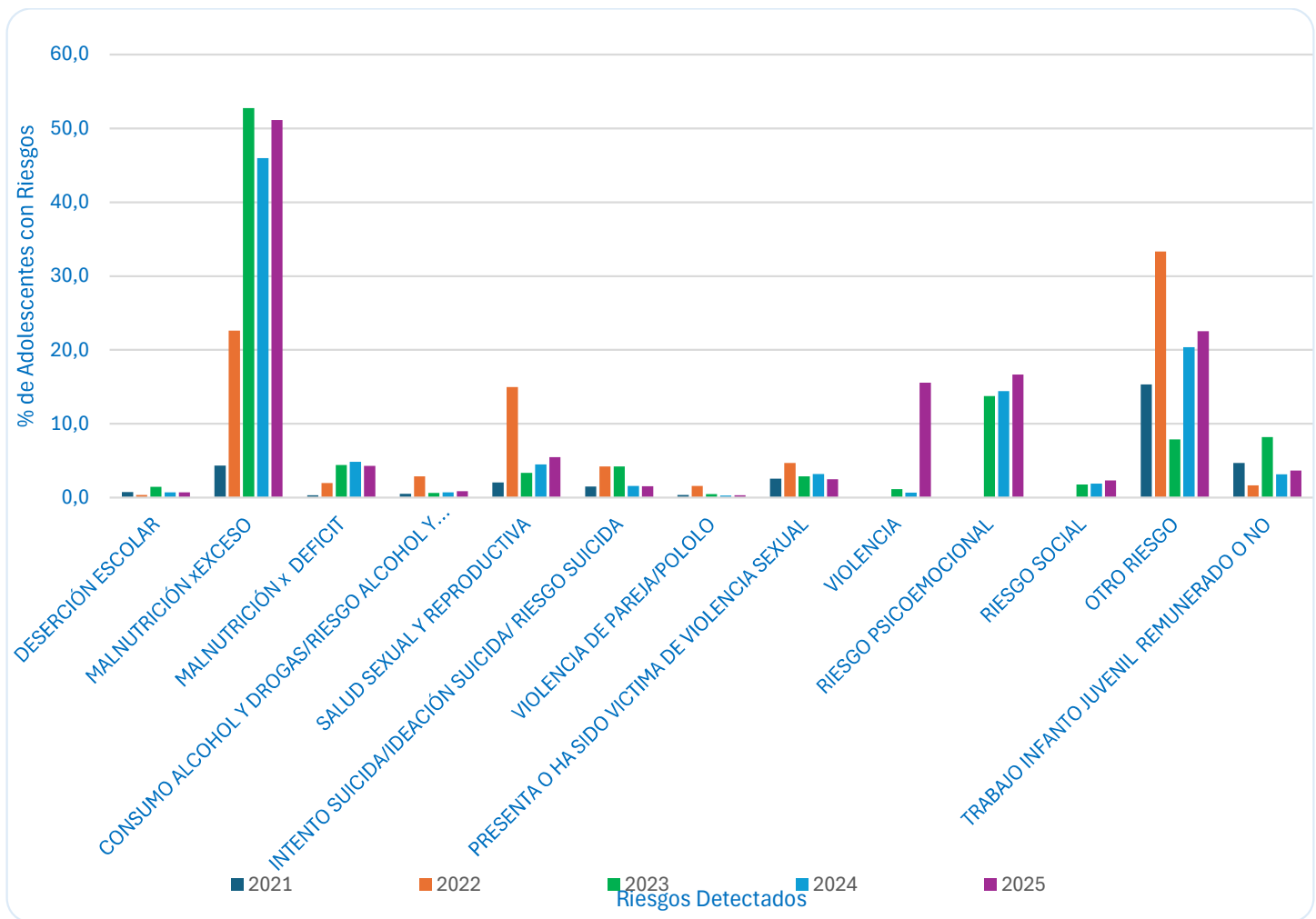
Gráfico 56: Porcentaje de embarazos adolescente, periodo 2021-2025
(% de gestantes adolescente respecto del total de embarazos en el mismo año)



Fuente: Elaboración Propia, REM A05 2021 a Septiembre 2025

El gráfico 38 muestra un descenso marcado en la disminución de la proporción de embarazos de mujeres adolescente. Si bien el corte 2025 muestra un alza respecto del año 2024, el corte no es con año calendario cerrado, por lo que se debe reevaluar a diciembre, para analizar resultado

Gráfico 57: Prevalencias Puntuales de Riesgos Pesquisados, periodo 2023-2025 en adolescente de 10 a 19 años Control Integral Salud Adolescente

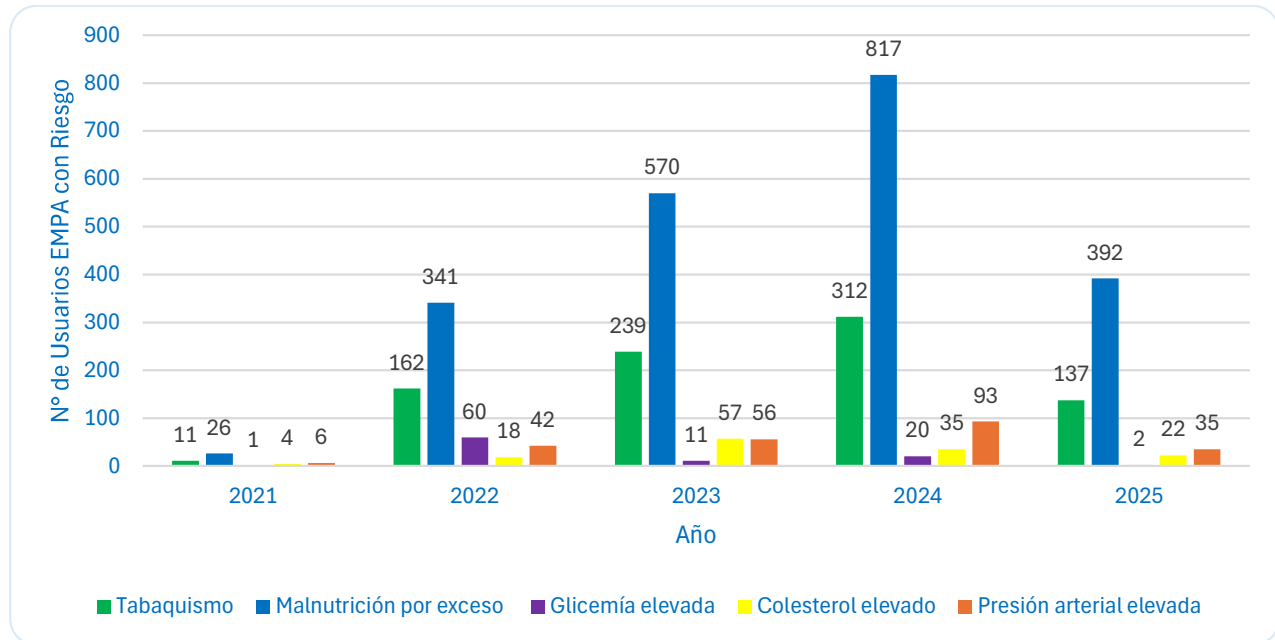


Fuente: Elaboración propia, REM P09 diciembre 2021 y junio 2025

Respecto de los riesgos pesquisados desde el 2022 a la actualidad, se observa una concentración en el riesgo nutricional por malnutrición por exceso, siendo el mayor riesgo pesquisado. Se evidencia, también, el aumento del riesgo suicida y psicoemocional en el último año, ante lo cual las intervenciones promocionales preventivas, se han concentrado en la temática de Salud Mental, complementando con el Programa Comunal Sanamente en tu Barrio, en que un equipo multidisciplinario de salud mental, interviene en Establecimientos Municipales de la comuna.

El gráfico 57 muestra que la Malnutrición por exceso es el hallazgo más común, detectándose en la mitad (51.1% en 2025) de todos los adolescentes que asisten a su control, muy similar a cifras nacionales. El Riesgo Psicoemocional (16.7% en 2025) muestra un alza sostenida. Esto indica que un número creciente de los jóvenes que se controlan son detectados con problemas de salud mental, y comparado con estudios del MINSAL (como la Encuesta Nacional de Salud) y el informe "Hablemos de Salud Mental" (2022) sitúan la prevalencia de trastornos de ansiedad en jóvenes alrededor del 15-20% y los trastornos del ánimo (depresión) sobre el 10-15%.

Gráfico 58: Frecuencia de Riesgos Pesquisados, periodo 2021-2025 en Jóvenes de 20 a 24 años en Examen Médico preventivo EMP



Fuente: Elaboración propia, REM A02 2021 y a septiembre 2025

El gráfico 58 muestra el número de usuarios jóvenes (20-24 años) que, tras realizarse el Examen de Medicina Preventivo del Adulto (EMPA), fueron diagnosticados con algún factor de riesgo entre los años 2021 y 2025.

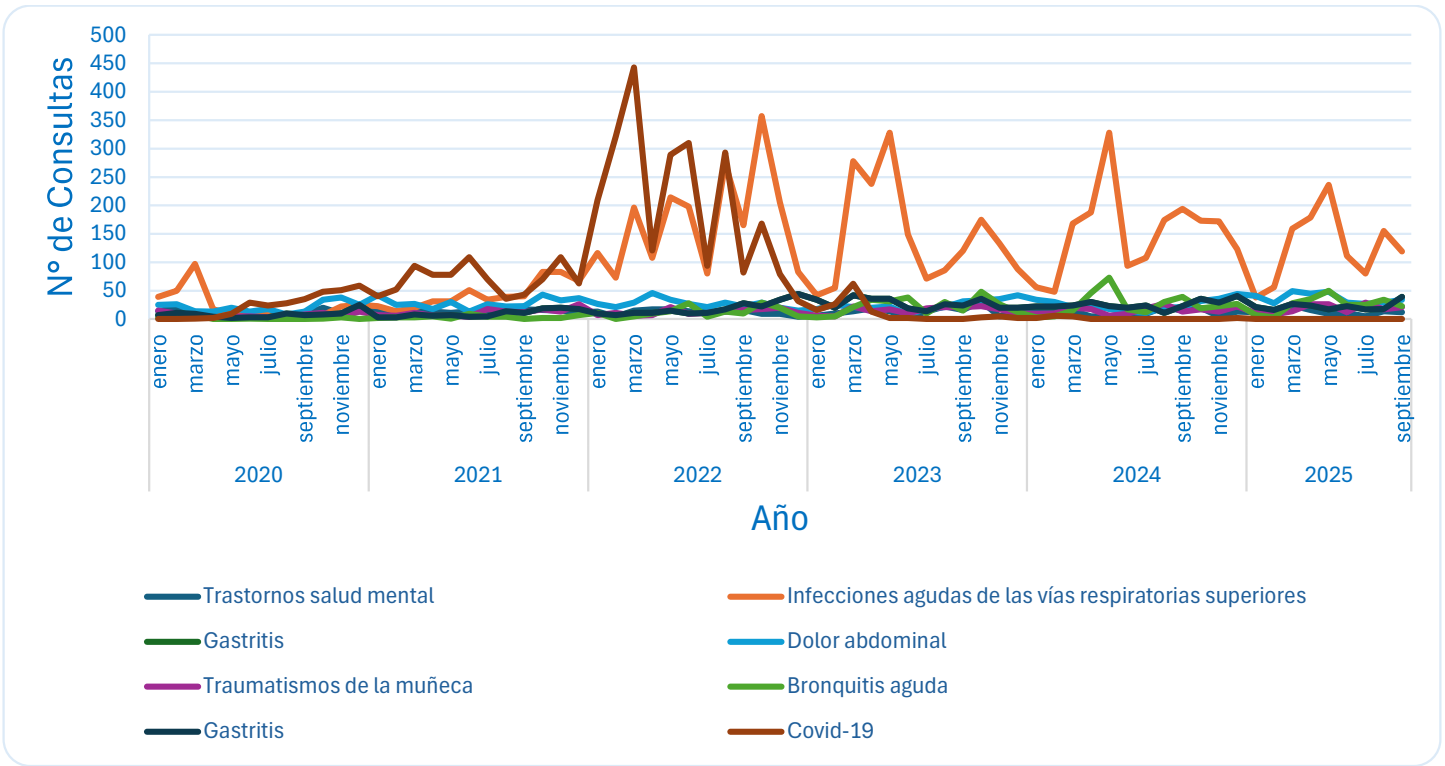
- Predominio de Malnutrición y Tabaquismo: El riesgo más detectado, y por un margen abrumador, es la Malnutrición por exceso, que incluye sobrepeso y obesidad. El Tabaquismo es consistentemente el segundo riesgo más frecuente.
- Riesgos Metabólicos: Los riesgos metabólicos como la Presión arterial elevada, Colesterol elevado y Glicemia elevada se detectan en números absolutos mucho menores en comparación con la malnutrición y el tabaquismo.
- Se observa un aumento drástico en el número total de riesgos detectados, alcanzando un peak muy pronunciado en el año 2024. Este año, la pesquisa de malnutrición por exceso (817 casos) y tabaquismo (312 casos) fue exponencialmente mayor que en los años previos. El año 2025 muestra una pesquisa menor que 2024, pero aún superior a los años 2021-2023.

Los hallazgos del gráfico local son coherentes y reflejan la misma priorización de riesgos que se observa a nivel nacional para este grupo etario, según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017.

Los datos locales del gráfico reflejan con precisión el perfil de riesgo nacional para los jóvenes de 20-24 años. Los problemas dominantes son los factores de riesgo conductuales (tabaco) y nutricionales (malnutrición), mientras que las enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, aunque presentes, aún no se manifiestan con la fuerza que lo harán en décadas posteriores.

2.2.4.2. Incidencia de Enfermedades Agudas

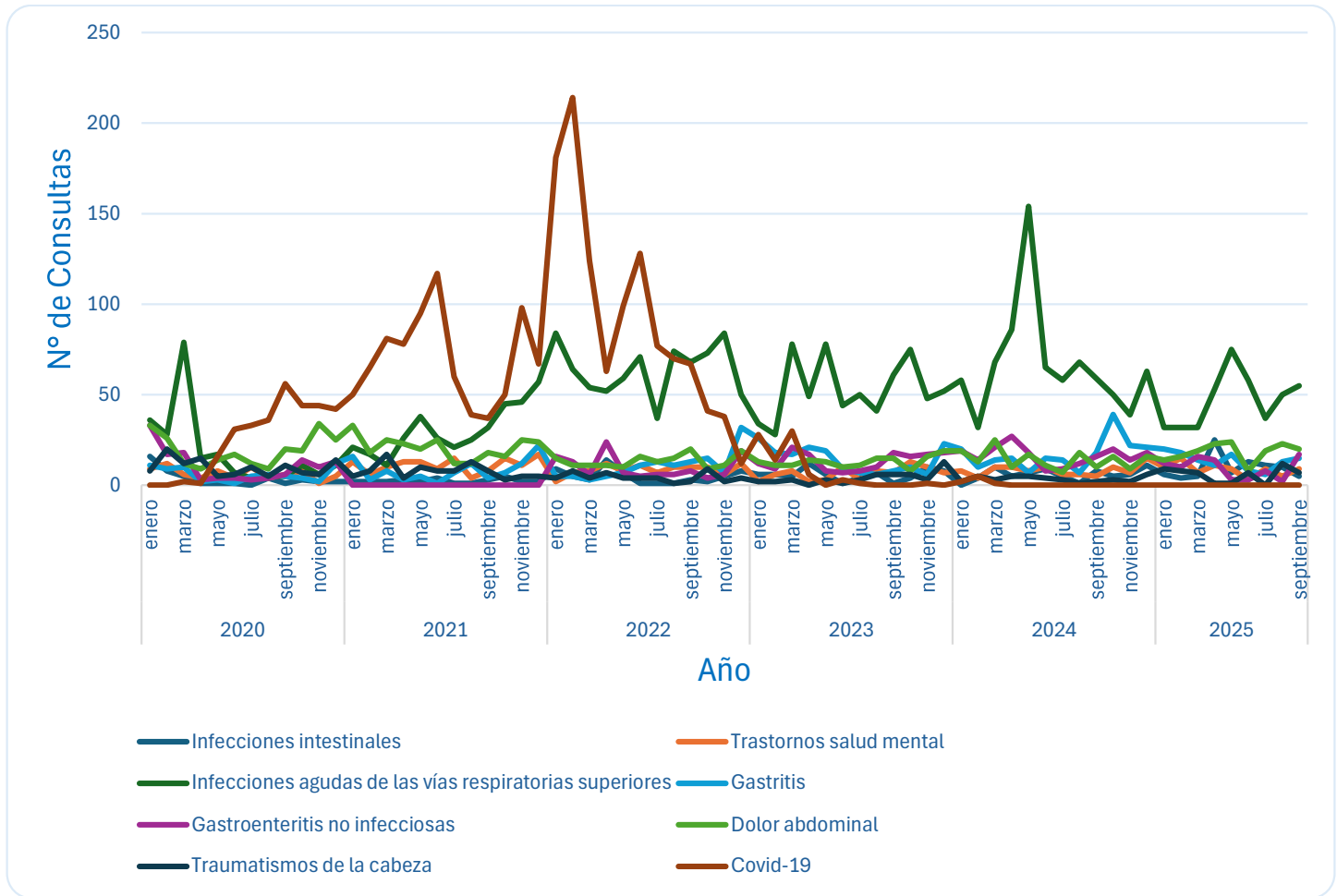
Gráfico 59: Evolución de las Principales Causas de Consulta Morbilidad Aguda en el ciclo vital Adolescente, periodo 2020-2025



Fuente: Elaboración propia, Información obtenida desde ANIS de Rayen Salud en SAPU/SUR periodo 2020-2025

En las enfermedades agudas en el ciclo vital Adolescente (gráfico 59), se destaca la alta frecuencia de enfermedades respiratorias y covid-19, encontrándose el peak en octubre 2022 y marzo 2022, respectivamente. Además, las enfermedades relacionadas con problemas gastrointestinales mantienen una frecuencia constante durante los años evaluados. Respecto a traumatismos, se releva los traumatismos de muñeca.

Gráfico 60: Evolución de las Principales Causas de Consulta Morbilidad Aguda Población Joven 20-24 años, periodo 2020-2025



Fuente: Información obtenida desde ANIS de Rayen Salud en SAPU/SUR periodo 2020-2025

El gráfico 60 ilustra las principales causas de consulta de morbilidad en jóvenes de 20 a 24 años en la comuna de Paine, desde 2020 hasta septiembre de 2025.

El perfil de consulta está absolutamente dominado por el Covid-19. Esta causa muestra picos extremos en 2021 y 2022 (alcanzando más de 200 consultas en un mes), lo que eclipsa todas las demás causas de morbilidad y define el comportamiento de las consultas durante ese período.

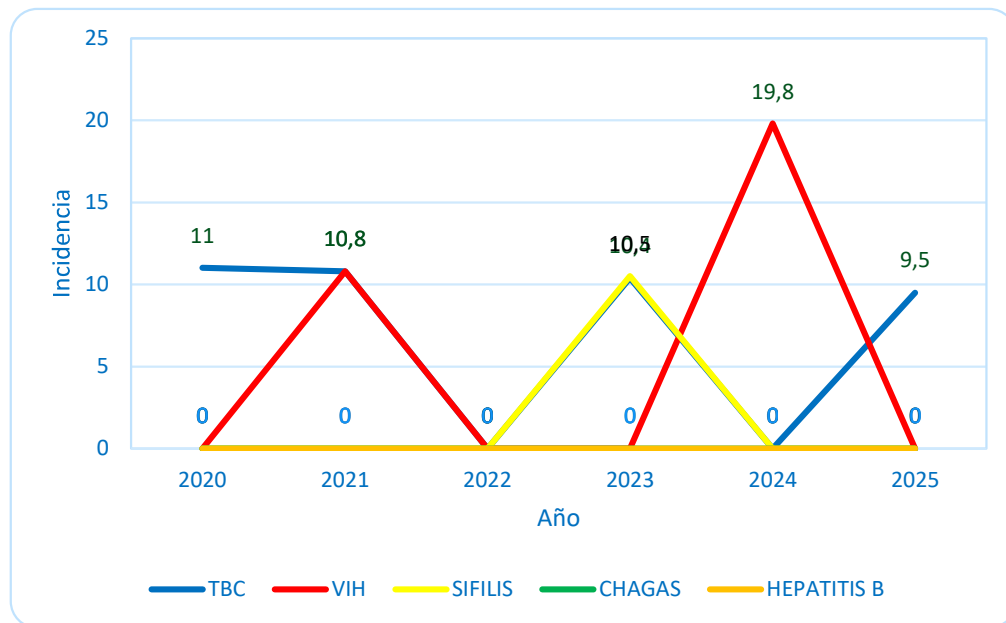
La segunda causa más relevante son las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (IRAs). Estas muestran un comportamiento estacional claro, con picos en los meses de invierno (mayo-julio). Se destaca un *peak* muy pronunciado en 2024, que supera las 150 consultas.

Baja Consulta de Salud Mental: Un hallazgo muy notable es la línea de Trastornos de salud mental (naranja). Es casi plana y se mantiene en la base del gráfico (cerca de cero). Esto indica que la consulta *registrada* por esta causa es mínima o nula en este grupo etario.

Al comparar el gráfico de Paine con el perfil epidemiológico nacional, encontramos una similitud y una discrepancia fundamental. Existe una discrepancia Crítica (Salud Mental): El gráfico de Paine no refleja en absoluto la realidad nacional sobre la *carga de enfermedad* en este grupo de edad. El principal problema de salud de los jóvenes en Chile no es respiratorio, sino de salud mental. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, el grupo de 15 a 24 años tiene la prevalencia más alta de sospecha de problemas de salud mental (23,6%) y de síntomas depresivos (17,9%) en comparación con otros grupos de edad.

2.2.4.3. Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Transmisibles

Gráfico 61: Incidencia de enfermedades transmisibles X 100 mil
Ciclo vital Adolescente Paine 2020-2025



Fuente: Elaboración propia, Registro Local 2020-2025

Según lo que muestra el gráfico 62 perfil de enfermedades transmisibles en adolescentes en Paine (2020-2025) está dominado por un aumento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

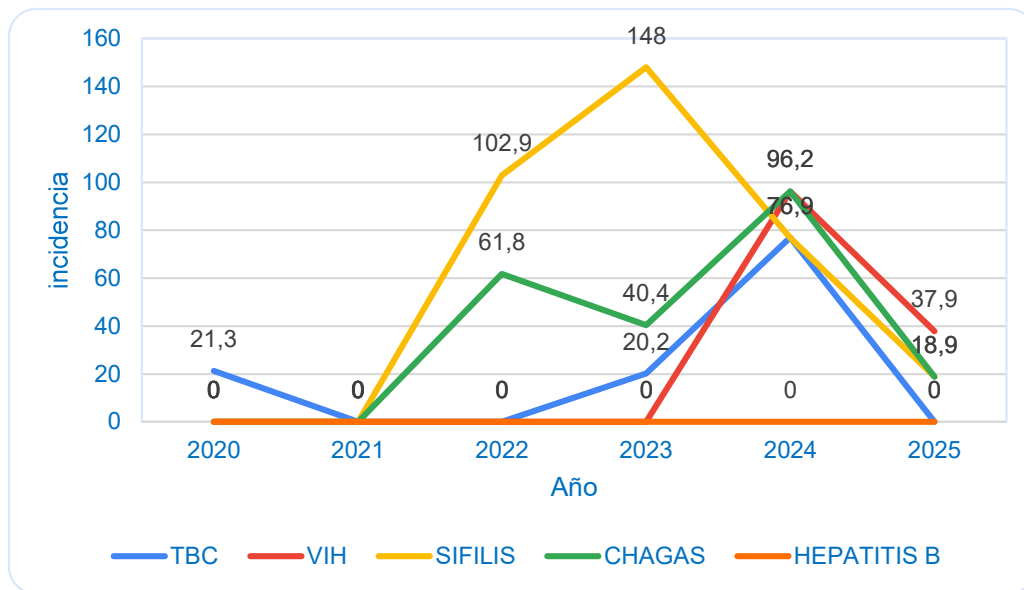
- Sífilis: Es la enfermedad con la mayor incidencia, mostrando un alza desde cero en 2021 a una tasa de 102,9 por 100.000 en 2022, alcanzando un peak de 148 por 100.000 en 2023.
- Chagas: Presenta tasas inusualmente altas (61,8 en 2022 y 89,9 en 2024). Esto es atípico para una incidencia (casos nuevos) y sugiere una búsqueda activa o tamizaje en población migrante o local, más que una tasa de infección aguda.
- VIH y TBC: Muestran un *peak* conjunto en 2024 (tasas de 75,9), lo cual es muy significativo y superior a las tasas nacionales.
- Hepatitis B: Se mantiene en cero, indicando ausencia de detección.

Si se compara con datos nacionales vemos que:

- Sífilis: La situación local de Paine es superior a la media nacional. Según el MINSAL, la tasa nacional de Sífilis para el grupo de 15 a 19 años en 2021 fue de 58,9 por 100.000. El *peak* de Paine (148) más que duplica la ya alta tasa nacional, indicando un brote focalizado que requiere intervención urgente.
- VIH: La tasa nacional de nuevos diagnósticos en el grupo de 15 a 19 años para 2022 fue de 7,0 por 100.000. El *peak* local de 75,9 en 2024 es diez veces mayor, aunque esta volatilidad sugiere que se trata de pocos casos absolutos en una población pequeña, lo que dispara la tasa.
- Tuberculosis (TBC): La tasa nacional general es de aprox. 13 por 100.000. El *peak* de 75,9 es superior al esperado, nuevamente, probablemente magnificado por tratarse de uno o dos casos en una cohorte de edad pequeña.

Se deben realizar intervenciones promocionales y preventivas de prevención de enfermedades de transmisión sexual en este grupo de manera prioritaria.

Gráfico 62: Incidencia de enfermedades transmisibles X 100 mil
Ciclo vital Joven Paine 2020-2025



Fuente: Elaboración propia, Registro Local 2020-2025

Como muestra el gráfico 62, el perfil de los jóvenes (20-24 años) es completamente diferente al de los adolescentes:

- VIH: Es la principal preocupación, mostrando un peak de 19,8 por 100.000 en 2024. A diferencia del grupo adolescente, aquí el VIH es más prominente que la Sifilis.
- Tuberculosis: Muestra una presencia constante, con tasas de 11,0 (2020), 10,8 (2021) y 9,5 (2025). Esto sugiere una endemidad estable en la comuna.
- Sifilis: Solo aparece en 2023 con una tasa de 10,5, una cifra 14 veces menor que el *peak* visto en adolescentes.
- Chagas y Hepatitis B: no hay casos.

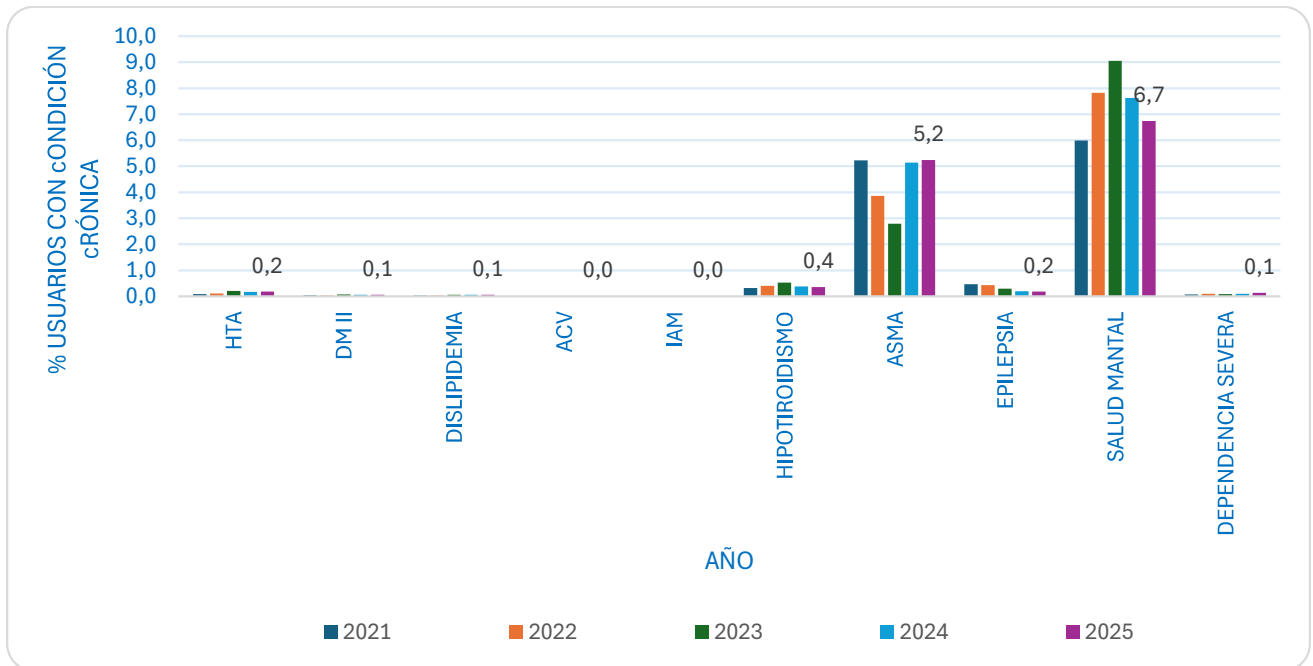
Al realizar comparación con datos nacionales, el grupo de 20-29 años es el de mayor riesgo en Chile. La tasa nacional de nuevos diagnósticos para el subgrupo de 20-24 años en 2022 fue de 39,5 por 100.000. El peak local de Paine (19,8) es significativamente *menor* (casi la mitad) que la tasa nacional. A diferencia de los adolescentes, en este grupo Paine parece estar por debajo del promedio nacional de diagnósticos.

En cuanto a la Tuberculosis la tasa nacional de TBC en 2022 fue de 13,3 por 100.000 (siendo más alta en adultos jóvenes). Las tasas locales de Paine (entre 9,5 y 11) son muy similares y consistentes con el promedio nacional.

En Sifilis: la tasa nacional en el grupo de 20-24 años (en 2021) fue de 103,9 por 100.000. La tasa de Paine (10,5) es muy inferior.

2.2.4.4. Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Otras Condiciones

Gráfico 63: Prevalencia de enfermedades Crónicas no transmisibles en ciclo vital adolescente, Paine 2021-2025



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en REM P01, P03 P04 y P06, periodo 2021-2025

El gráfico 63 revela un perfil de cronicidad en adolescentes en Paine dominado por dos condiciones:

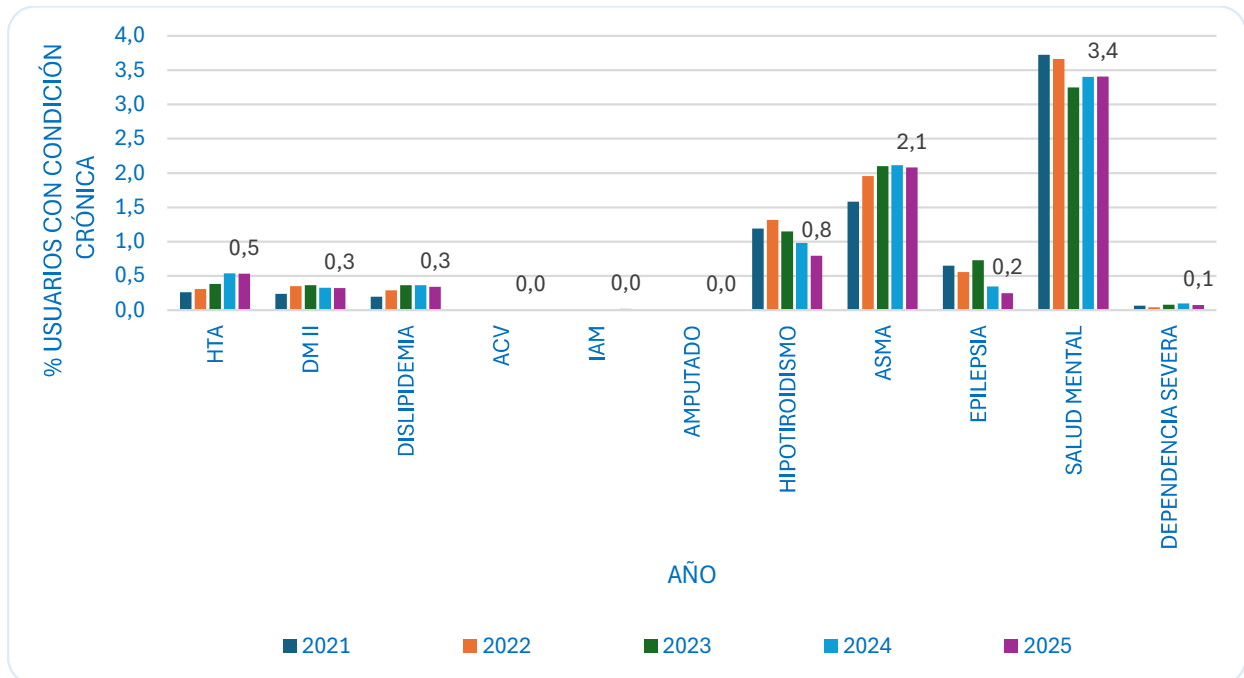
- Salud Mental: Es, por lejos, la condición crónica más prevalente, afectando a un rango de 6,0% a 9,1% de los usuarios adolescentes inscritos. Esto la consolida como la principal carga de enfermedad crónica para este grupo.
- Asma: Es la segunda condición más relevante, con una prevalencia que tuvo un *peak* de 5,2% en 2021 y que se ha mantenido en rangos menores en los años siguientes.

El resto de las condiciones crónicas (Hipertensión, Diabetes, Dislipidemia) tienen una prevalencia cercana a cero (0,1% - 0,2%), lo cual es esperable para este grupo de edad.

Los datos de Paine coinciden con la priorización nacional, pero exponen una brecha diagnóstica.

- Salud Mental: La Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 es la referencia. Esta mostró que el grupo de 15 a 24 años tiene la prevalencia más alta de sospecha de problemas de salud mental (23,6%) y de síntomas depresivos (17,9%) del país, la cifra comunal es inferior. (9,1%)
- Asma: La ENS reportó una prevalencia nacional de asma del 11,2% en el grupo 15-24 años. La prevalencia local de Paine (máx. 5,2%) es significativamente más baja que el promedio nacional reportado.

Gráfico 64. Prevalencia de enfermedades Crónicas no transmisibles en Jóvenes Paine 2021-2025



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en REM P01, P03, P04 y P06, periodo 2021-2025

El gráfico 64 revela perfil del adulto joven (20-24) es una continuación del adolescente, pero con la aparición incipiente de riesgos cardiometabólicos:

- Salud Mental: Sigue siendo la condición crónica N°1, con una prevalencia muy estable, en torno al 3,4% - 3,7%.
- Asma: Es la segunda condición, también estable, con una prevalencia de ~2,1%.
- Hipotiroidismo: Emerge como la tercera condición relevante, con una prevalencia estable de ~1,2%.
- Riesgo Cardiometabólicos: A diferencia de los adolescentes, en este grupo ya se registra una prevalencia baja pero constante de Hipertensión (HTA), Diabetes (DM II) y Dislipidemia (0,3% - 0,5%).

Al comparar con datos Nacionales vemos que:

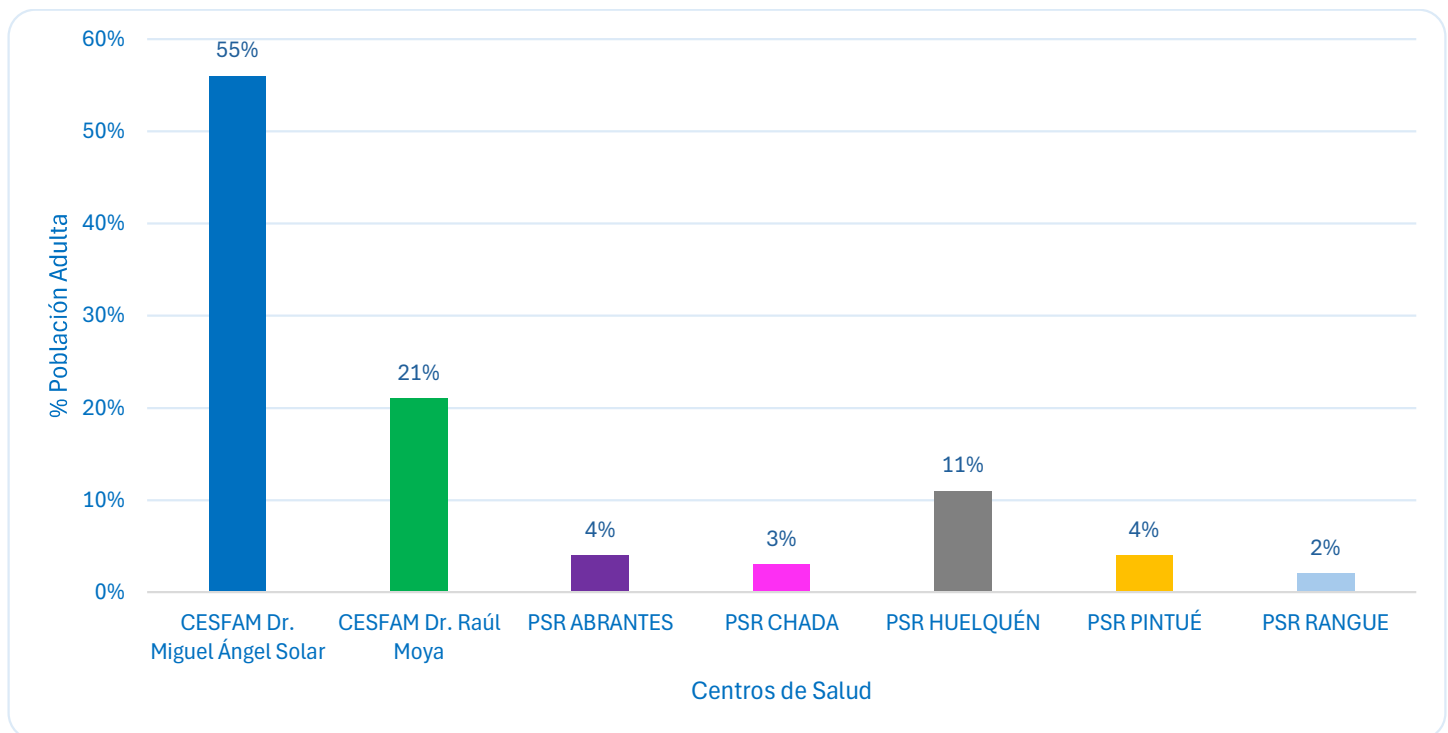
- Salud Mental: Nuevamente, la prevalencia local (3,7%) es inferior a la prevalencia de sospecha nacional (23,6%). Esto refuerza la idea de una brecha de diagnóstico y tratamiento.
- Asma: La prevalencia local (2,1%) sigue siendo muy inferior a la media nacional (11,2%).
- Hipotiroidismo: La ENS 2016-17 reportó una prevalencia nacional de Hipotiroidismo TSH-elevado en el grupo de 15-24 años del 1,2%. Los datos de Paine (1,2% en 2022) son exactamente iguales al promedio nacional. Esto valida la consistencia de los datos locales de Paine en esta patología.
- Hipertensión arterial (HTA) y Diabetes Mellitus II(DMII): Las prevalencias nacionales en este grupo son muy bajas (ej. 1,8% para sospecha de Diabetes), lo que es coherente con las bajas cifras (0,3%-0,5%) vistas en Paine.

2.2.5. Ciclo Vital Adultos

2.2.5.1. Caracterización de la Población Bajo Control

La distribución de la PBC adulta según establecimientos se observa en el gráfico 41. La diversidad en el tamaño de las poblaciones atendidas por cada centro nos muestra que hay diferentes necesidades a nivel comunal.

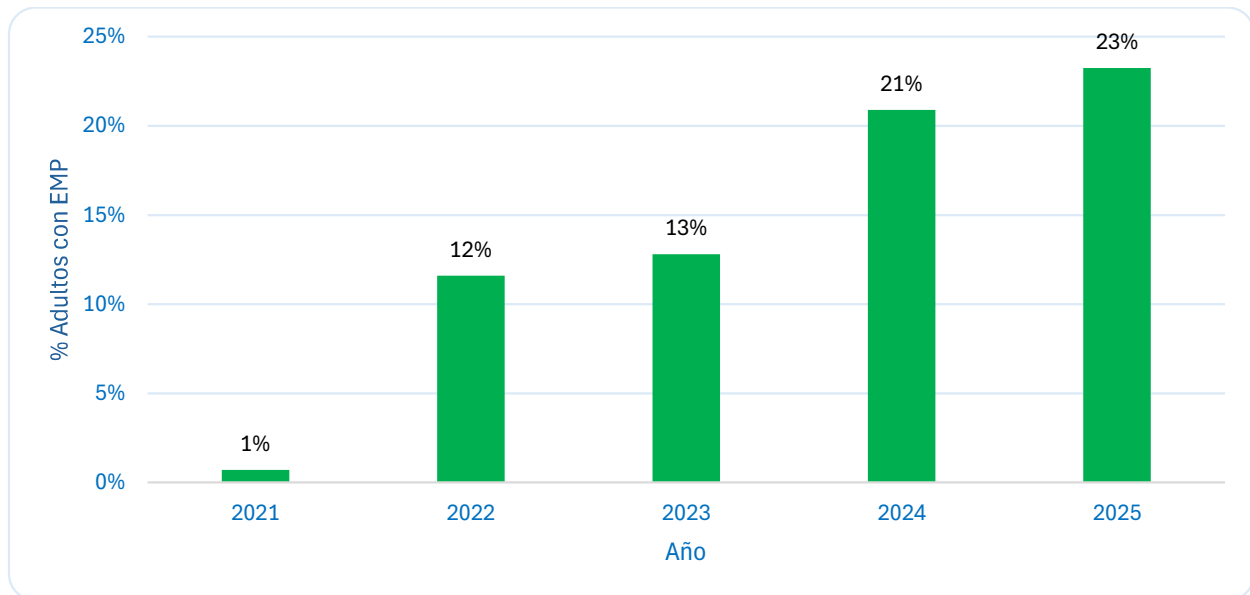
Gráfico 65: Distribución de población adulta según establecimiento, PIV 2026.



Fuente: Elaboración propia, PIV FONASA 2025 para el 2026

El mayor porcentaje de adultos se encuentra inscrito en CESFAM Dr, Miguel Solar (54%), un 21% en CESFAM Raúl Moya, y un 11% PSR Huelquén, el resto se distribuye en las otras 4 PSR de la comuna.

Gráfico 66: Evolución Cobertura de EMPA 2021 -2022



Fuente: Elaboración propia, REM A02 2021 a septiembre 2025

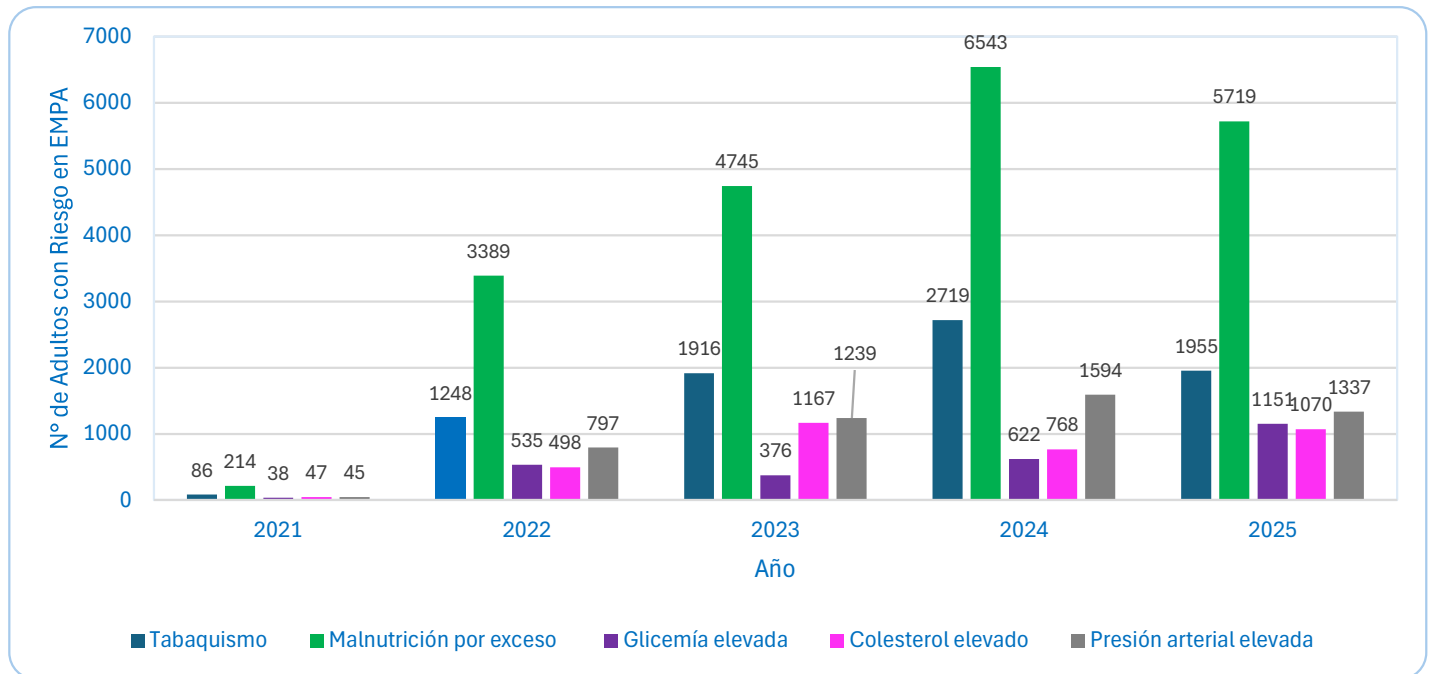
El gráfico 66 muestra el quiebre importante que la pandemia produjo, altero significativamente la toma de exámenes preventivos.

Al realizar un Análisis Comparativo: Cobertura EMP Adultos comunal y la última cobertura nacional reportada por la Encuesta Nacional de Salud (ENS) para el Examen de Medicina Preventiva en la población objetivo:

- Cobertura Nacional (Línea Base): 28.3% (ENS 2016-2017)
- Cobertura Local (2021-2025): para el año 2025 al corte de septiembre alcanza un 23%, se observa un aumento 10% del año 2023 a la fecha, lo que denota la importancia por pesquisar de manera oportuna factores de riesgo en este grupo
- Los datos locales de 2021 (1%), 2022 (12%) y 2023 (13%) se sitúan significativamente por debajo de la línea base nacional prepandemia (28.3%). Esto muestra el fuerte impacto de la pandemia en la suspensión de atenciones preventivas y una lenta recuperación inicial.
- El año 2024 marca un punto de inflexión. La cobertura local experimenta un salto a 21%.
- A pesar de la fuerte recuperación local, la cobertura de 2024 (21%) y la meta proyectada para 2025 (23%) aún se encuentran por debajo del referente nacional de 28.3% reportado en la ENS 2016-2017.

Se deben aumentar los esfuerzos por aumentar la cobertura del Examen Médico Preventivo, para pesquisar oportunamente factores de riesgo modificables, de enfermedades crónicas no transmisibles, para el año 2026 se debe acortar la brecha existente con la media Nacional

Gráfico 67: Evolución de la Frecuencia de Riesgos Detectados EMPA Adultos 25-64 años Paine



Fuente: Elaboración propia, REM A02 2021 a septiembre 2025

El gráfico 67 muestra el número de adultos (24-65 años) con factores de riesgo detectados a través del EMPA en la comuna, entre 2021 y 2025.

Se observa un predominio Absoluto de la Malnutrición. El hallazgo más importante es que la Malnutrición por exceso es, por un margen abrumador, el factor de riesgo más detectado en todos los años. Representa la mayor carga de morbilidad detectada en esta población.

También existen Riesgos Conductuales y Metabólicos. El Tabaquismo es consistentemente el segundo factor de riesgo más prevalente. Le siguen los componentes del síndrome metabólico: Presión arterial elevada (gris), Colesterol elevado (fucsia) y Glicemia elevada (púrpura), en ese orden de frecuencia.

Se observa un aumento drástico en el número de pesquisas (detecciones) desde 2021 hasta alcanzar un *peak* en 2024 (con 6.543 casos de malnutrición detectados). Esto no significa que la prevalencia se triplicó en un año, sino que la *cobertura de la estrategia EMPA* y la *capacidad de detección* del sistema de salud local aumentaron exponencialmente, probablemente en un esfuerzo post-pandemia.

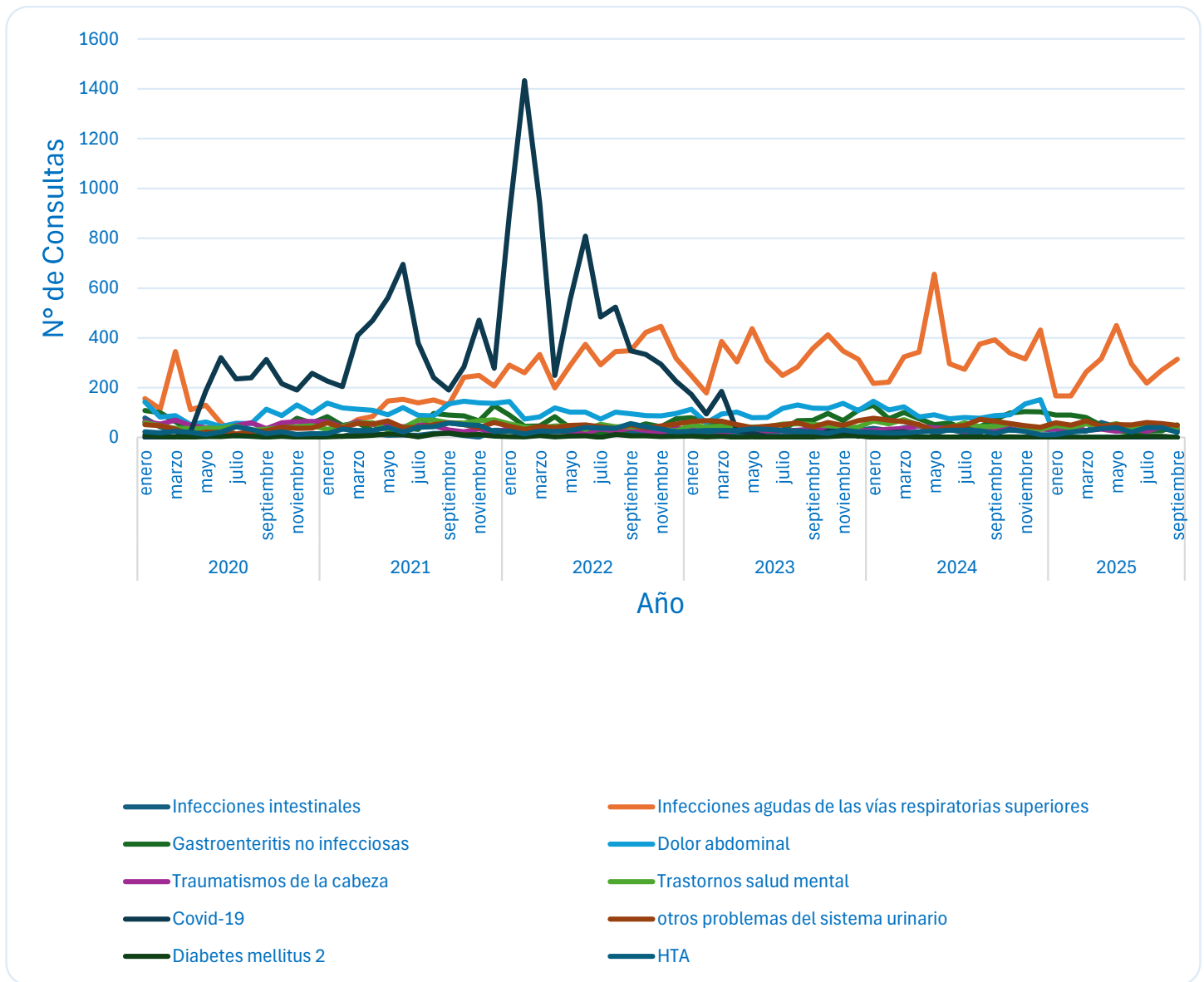
Los hallazgos locales de Paine son un reflejo exacto del perfil de riesgo nacional documentado en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017:

- Malnutrición por Exceso: El gráfico la muestra como el riesgo N°1. A nivel nacional, la ENS 2016-17 confirma que este es el principal problema de salud pública de Chile, con una prevalencia de 74,2% de malnutrición por exceso (sobrepeso, obesidad u obesidad mórbida) en la población mayor de 15 años.
- Tabaquismo: El gráfico lo sitúa como el riesgo N°2. La ENS 2016-17 reportó una prevalencia de tabaquismo (consumo actual) del 33,3% a nivel nacional, una de las más altas de la región.
- Riesgo Metabólico (HTA y Colesterol):
 - o Hipertensión: La prevalencia nacional de HTA (Presión arterial elevada) es del 27,6%. El gráfico local la posiciona como el tercer riesgo más detectado, lo cual es coherente.

- Colesterol: La prevalencia nacional de Colesterol elevado (Colesterol total \geq 200 mg/dL) es del 38,5%.
- Glicemia Elevada (Sospecha Diabetes): La prevalencia nacional de sospecha de Diabetes Mellitus (por glicemia en ayunas) es del 12,3%.

2.2.5.2. Incidencia de Enfermedades Agudas

Gráfico 68: Evolución de las Principales Causas de Consulta Morbilidad Aguda Población Adulta 20-64 años, periodo 2020-2025



Fuente: Elaboración propia, Información obtenida desde ANIS de Rayen Salud en SAPU/SUR periodo 2020-2025

El gráfico 68 muestra las causas de consulta de morbilidad en adultos de 25 a 64 años, desde 2020 hasta septiembre de 2025. Se observa un Dominio Absoluto del Covid-19: El perfil de morbilidad de este período está completamente definido y distorsionado por la pandemia. La línea de Covid-19 (negra) eclipsa a todas las

demás, con picos extremos que superan las 1.400 consultas (invierno de 2021 y verano de 2022, probablemente variante Ómicron), demostrando la enorme presión asistencial que generó.

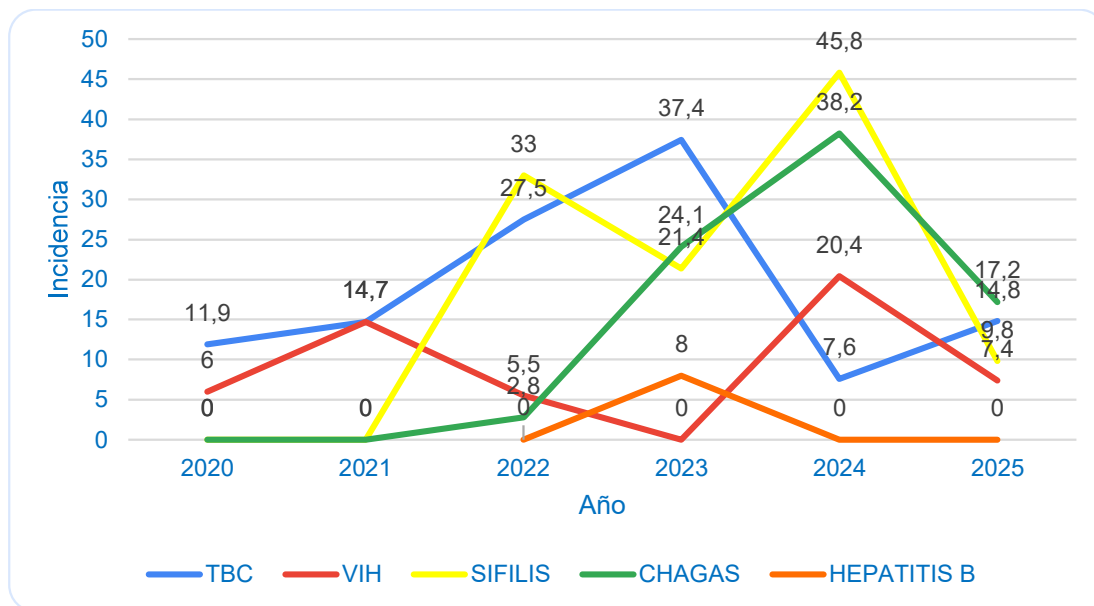
Fuera de la pandemia, la causa más significativa de consulta aguda son las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores (IRAs) Estas muestran el comportamiento estacional esperado, con picos cada invierno (mayo-julio).

Baja Morbilidad Digestiva y de Salud Mental: El resto de las causas (gastroenteritis, dolor abdominal, etc.) se mantienen en un nivel basal bajo. Es notable, al igual que en los jóvenes, la casi nula consulta registrada por Trastornos de Salud Mental en el flujo de morbilidad general.

En comparación con el Perfil Nacional este gráfico expone una diferencia clave entre consultas agudas y carga de enfermedad. El gráfico de Paine muestra que la principal razón para una consulta *aguda* (no programada) son las infecciones respiratorias (IRAs y, en su momento, Covid). Esto es consistente con el perfil de consulta de morbilidad a nivel nacional.

2.2.5.3. Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Transmisibles

Gráfico 69: Incidencia de enfermedades transmisibles X 100 mil
Ciclo vital Adulto Paine 2020-2025



Fuente: Elaboración propia, Registro Local Equipo Epidemiología 2020-2025

El gráfico 69 muestra un evento epidemiológico significativo centrado en el período 2022-2024, con un aumento de varias enfermedades transmisibles.

- Aumento de ITS y Chagas: El perfil está dominado por un aumento de Sífilis, que pasa de cero a una tasa de 27,5 (2022) y alcanza un peak de 45,8 por 100.000 en 2024.
- Detección de Chagas: De forma paralela, Chagas muestra un alza idéntica, pasando de cero a un peak de 38,2 por 100.000. Es crucial entender que esto no es incidencia de infecciones agudas (que son muy raras), sino una tasa de detección de casos crónicos, por un tamizaje o búsqueda activa focalizada, al revisar casos se trata de migrantes bolivianos.

- Alza de Tuberculosis: La TBC también muestra un alza preocupante, triplicando su tasa basal (de 14,7 en 2021) hasta un peak de 37,4 por 100.000 en 2023.
- Incidencia de VIH: El VIH tiene un comportamiento más errático, pero también alcanza su peak en 2024 (tasa de 20,4), coincidiendo con el alza de las otras enfermedades.
- Hepatitis B: Se mantiene en cero durante todo el período.

En comparación con el Perfil Nacional el perfil local de Paine muestra algunas diferencias:

- Tuberculosis (TBC): La tasa nacional de TBC (todas las edades) para 2022 fue de 13,3 por 100.000. Las tasas basales de Paine (11,9 - 14,7) son muy similares al promedio nacional. Sin embargo, el peak local de 37,4 es casi el triple de la tasa nacional, indicando un aumento local muy por encima de la media del país.
- VIH (Nuevos Diagnósticos): La tasa nacional de nuevos diagnósticos de VIH en 2022 fue de 27,2 por 100.000. Esta tasa es aún más alta en los grupos de 25 a 44 años. Las tasas locales de Paine (con un máximo de 20,4) son consistentemente más bajas que el promedio nacional.
- Sífilis: La situación nacional de Sífilis es de alta endemia. En 2021, la tasa nacional general fue de 33,6 por 100.000, pero en los grupos de 25-39 años, las tasas nacionales superan los 80 por 100.000. El peak local de 45,8 es más alto que el promedio nacional general, pero más bajo que las tasas nacionales en los grupos de edad de mayor riesgo.
- Chagas: No se puede comparar la "tasa de detección" local con una "incidencia" nacional (que es casi cero). La prevalencia nacional de Chagas crónico es de ~0,3%. La alta tasa de detección local (38,2) es un dato de gestión (refleja una buena búsqueda activa) y no de morbilidad aguda. Al revisar se trata de casos de Migrantes Bolivianos.

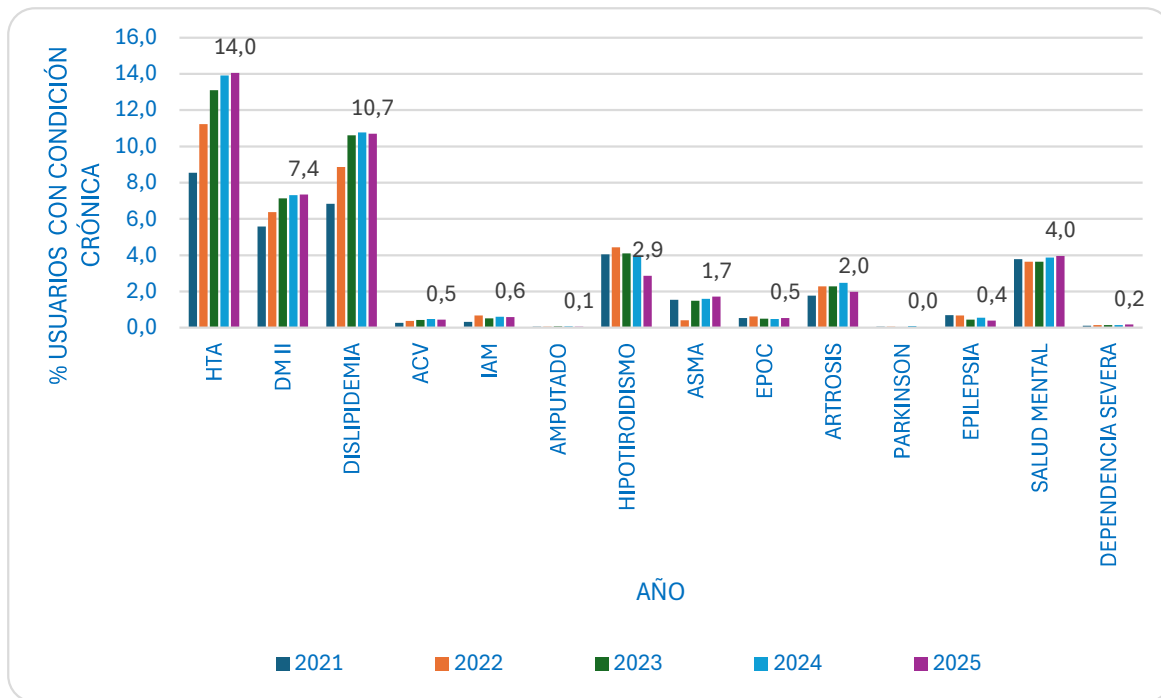
2.2.5.4. Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Otras Condiciones

Las ECNT son enfermedades de larga duración, lenta progresión y rara vez logran curación. A nivel mundial, son responsables del 63% de las muertes equivalente a 36 millones de muertes por año, un 25% de estas en menores de 60 años².

El gráfico 70 muestra la evolución de las prevalencias puntuales de patologías crónicas no transmisibles en población adulta de 25 a 64 años de usuarios de los centros de salud de la comuna de Paine.

² <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/enfermedades-no-transmisibles/>

Gráfico 70: Prevalencia de enfermedades Crónicas no transmisibles en Adultos de 25 a 64 años Paine 2021-2025



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en REM P03, P04 y P06, periodo 2021-2025.

El gráfico 70 muestra la prevalencia puntual de usuarios adultos (25-64 años) inscritos en el sistema de salud de Paine que tienen un diagnóstico de condición crónica, entre 2021 y 2025, y se encuentran bajo control en los respectivos programas de salud.

El Riesgo Cardiovascular: El perfil de enfermedad crónica de esta población está dominado por el síndrome metabólico. Las tres condiciones más prevalentes son:

- Hipertensión Arterial (HTA): Es la condición más frecuente, afectando al 14,0% de los usuarios en 2025.
- Dislipidemia: Es la segunda, con una prevalencia del 10,7% en 2025.
- Diabetes Mellitus II (DM II): Es la tercera, afectando al 7,4% en 2025.

Tendencia Creciente (Mejora en la Detección): Para estas tres enfermedades principales (HTA, DM II, Dislipidemia), se observa un aumento constante y significativo en la prevalencia registrada cada año. Esto no significa que la enfermedad esté explotando, sino que el sistema de salud está mejorando su capacidad de detección (cobertura de EMPA) y registro, ingresando a más personas al Programa de Salud Cardiovascular.

En Segunda Línea de Prevalencia se encuentran las condiciones como Salud Mental (~4,0%), Hipotiroidismo (~2,9%) y Artrosis (~2,0%) representan el siguiente grupo de patologías más frecuentes, manteniéndose relativamente estables.

En comparación con datos Nacionales este gráfico expone una de las mayores realidades de la salud pública: la brecha entre la prevalencia "real" y la población "diagnosticada y en control".

Los datos locales de Paine (usuarios *diagnosticados*) son significativamente más bajos que los datos nacionales de prevalencia (población *total*), según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017.

Esto no significa que Paine sea más saludable, sino que existe un "iceberg" de subdiagnóstico.

- Hipertensión Arterial (HTA):
 - Paine (controlados): 14,0%
 - Nacional (prevalencia real): 53,4% (en el grupo 45-64 años)
 - *Brecha*: Existe una enorme población hipertensa en la comuna que aún no ha sido diagnosticada ni ingresada a control.

- Diabetes Mellitus II (DM II):
 - Paine (controlados): 7,4%
 - Nacional (prevalencia real): 24,3% (en el grupo 45-64 años)
 - *Brecha*: Al igual que con la HTA, la prevalencia real en la población es probablemente 3 veces mayor de lo que el sistema tiene registrado.

- Dislipidemia (Colesterol Alto):
 - Paine (controlados): 10,7%
 - Nacional (prevalencia real): 38,5% (población 15+ años)
 - *Brecha*: Es la brecha más grande. La mayoría de las personas con colesterol alto no lo saben o no están en tratamiento.

- Salud Mental:
 - Paine (controlados): 4,0%
 - Nacional (síntomas depresivos): 16,3% (en el grupo 45-64 años)
 - *Brecha*: La carga de enfermedad por salud mental en la población general es mucho mayor que la registrada en el sistema.

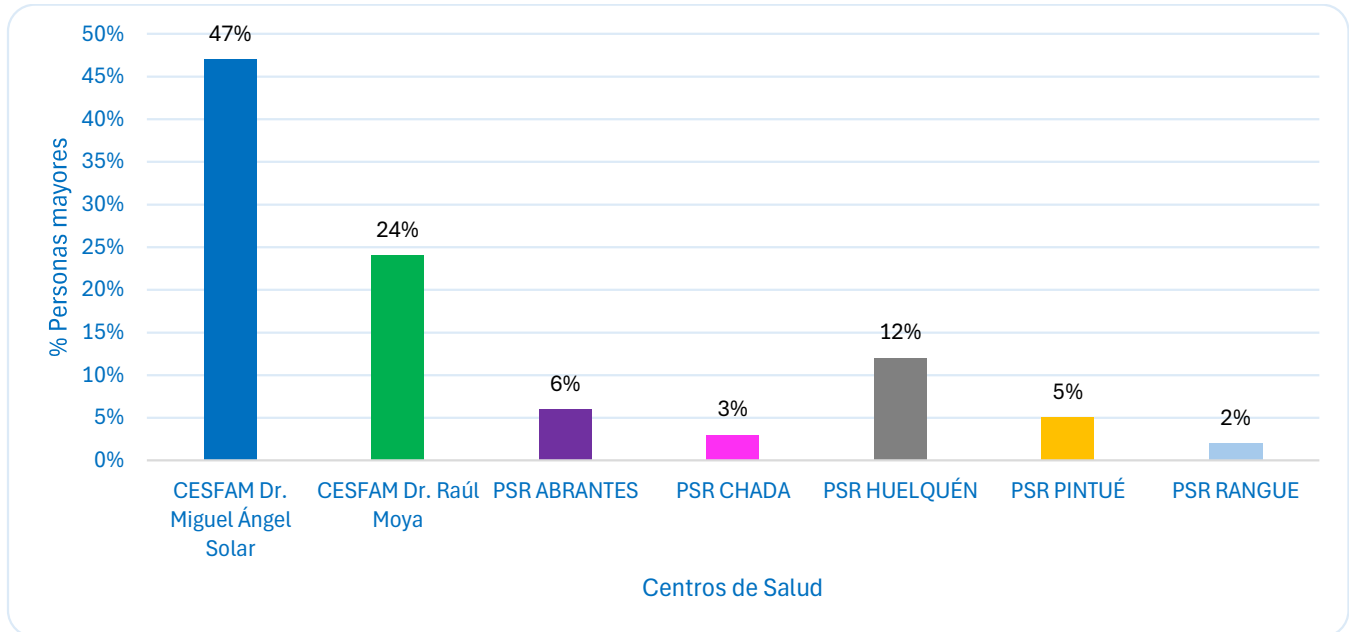
El gráfico muestra un perfil de cronicidad centrado en el riesgo cardiovascular. La tendencia creciente es positiva, ya que indica que la Atención Primaria está logrando cerrar la brecha y diagnosticar a más personas, acercándose lentamente a las alarmantes cifras de prevalencia nacional, se debe trabajar en aumentar la cobertura de la prevalencia esperada de estas patologías.

2.2.6. Ciclo Vital Personas mayores

2.2.6.1. Caracterización de la Población Bajo Control

La población de personas mayores en la comuna de Paine enfrenta diversos desafíos, relacionados con determinantes sociales, acceso a servicios de salud y problemas de salud específicos, considerando los últimos 5 años, la proporción de personas mayores ha ido en aumento de un 11% a un 13% de la población inscrita validada, manteniéndose la población femenina predominante y a su vez como en años anteriores concentrándose principalmente en el sector rural de la comuna, como se muestra en el gráfico 71.

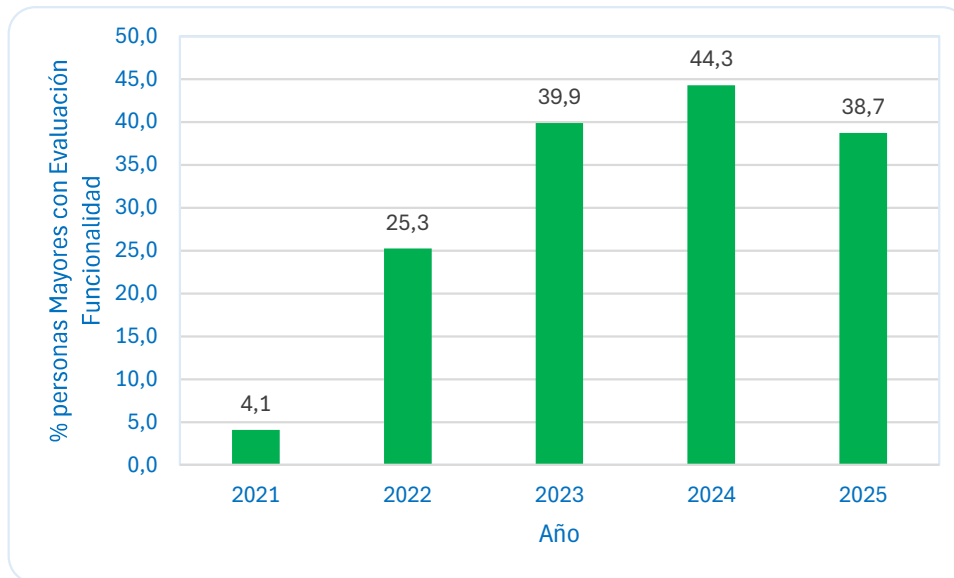
Gráfico 71: Distribución Porcentual de Personas Mayores en los centros de salud de la Comuna de Paine según PIV 2026



Fuente: Elaboración propia, PIV FONASA 2025 para el 2026

El 50% de las personas Mayores se encuentran inscritas en CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz y Postas Rurales de la comuna, tan sólo el 47% se encuentra en CESFAM Dr. Miguel Solar, por lo que el impacto que puedan llegar a tener las enfermedades crónicas no transmisibles y la dependencia funcional podría ser levemente mayor en estos centros de la comuna.

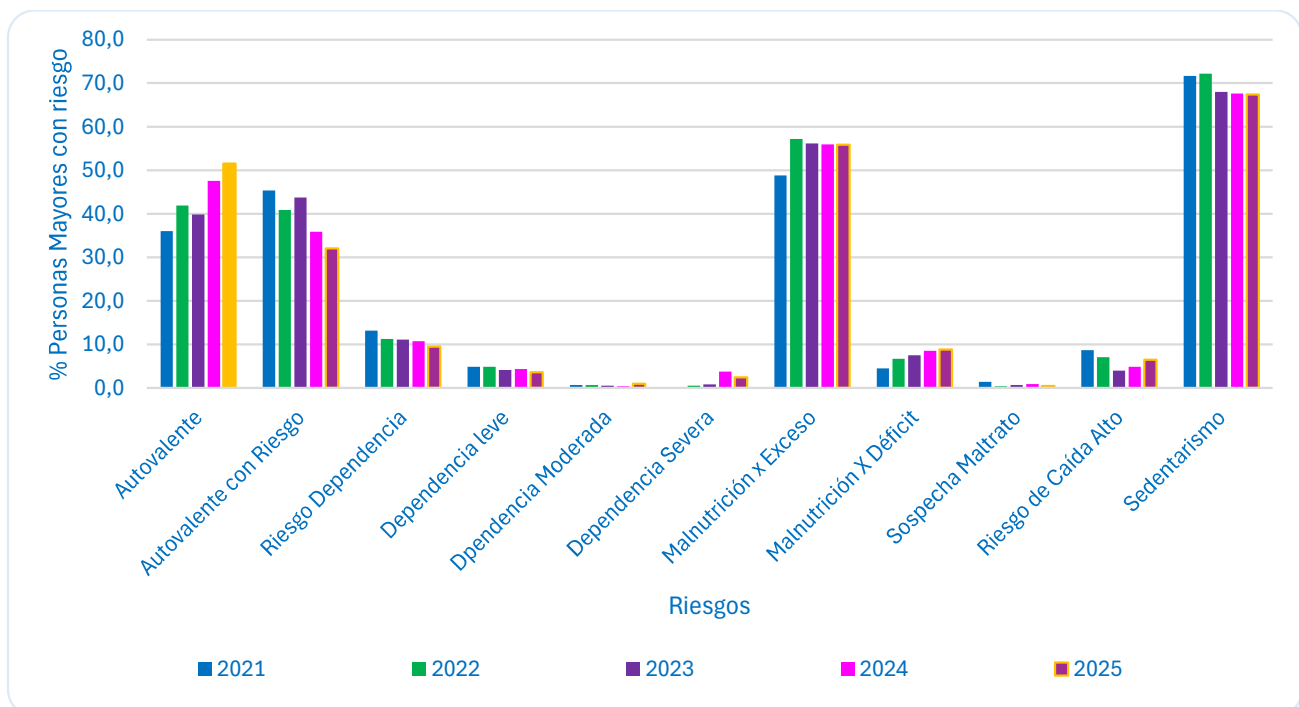
Gráfico 71: Cobertura Evaluación Funcionalidad Personas Mayores periodo 2021-2025



Fuente: Elaboración propia, REM P05 2021 a junio 2025

El gráfico 71 muestra un aumento sostenido de la evaluación de la funcionalidad en las personas mayores, indispensable para detectar factores de riesgo que aumente la dependencia, riesgo alto de caídas, y así poder llevar a cabo acciones preventivas junto al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

Gáfico72: Prevalencia Puntual de Riesgos Detectados en personas Mayores



Fuente: Elaboración Propia, REM P05 2021-junio 2025

El gráfico 72 muestra la prevalencia de diversos factores de riesgo y estados funcionales en la población de personas mayores (65+ años) de la comuna, evaluados entre 2021 y 2025.

Se observa un predominio del Sedentarismo: El factor de riesgo más prevalente, y por un margen muy amplio, es el Sedentarismo Afecta de manera constante a más del 70% de las personas mayores evaluadas (ej., 71,9% en 2022).

Alta Carga de Malnutrición por Exceso: El segundo problema más frecuente es la Malnutrición por Exceso (sobrepeso y obesidad), que afecta consistentemente a más del 55% de esta población (ej., 57,2% en 2022).

Perfil Funcional (Fragilidad): La población se divide en dos grandes grupos funcionales. Un ~40% es "Autovalente", pero un porcentaje similar (entre 32% y 45%) se clasifica como "Autovalente con Riesgo". Este último es un indicador de fragilidad y riesgo de perder la independencia, siendo el tercer problema más detectado.

Malnutrición por Déficit vs. Exceso: Es notable que la Malnutrición por Déficit (desnutrición) es mucho menos frecuente (entre 4% y 9%) que la Malnutrición por Exceso (55%+).

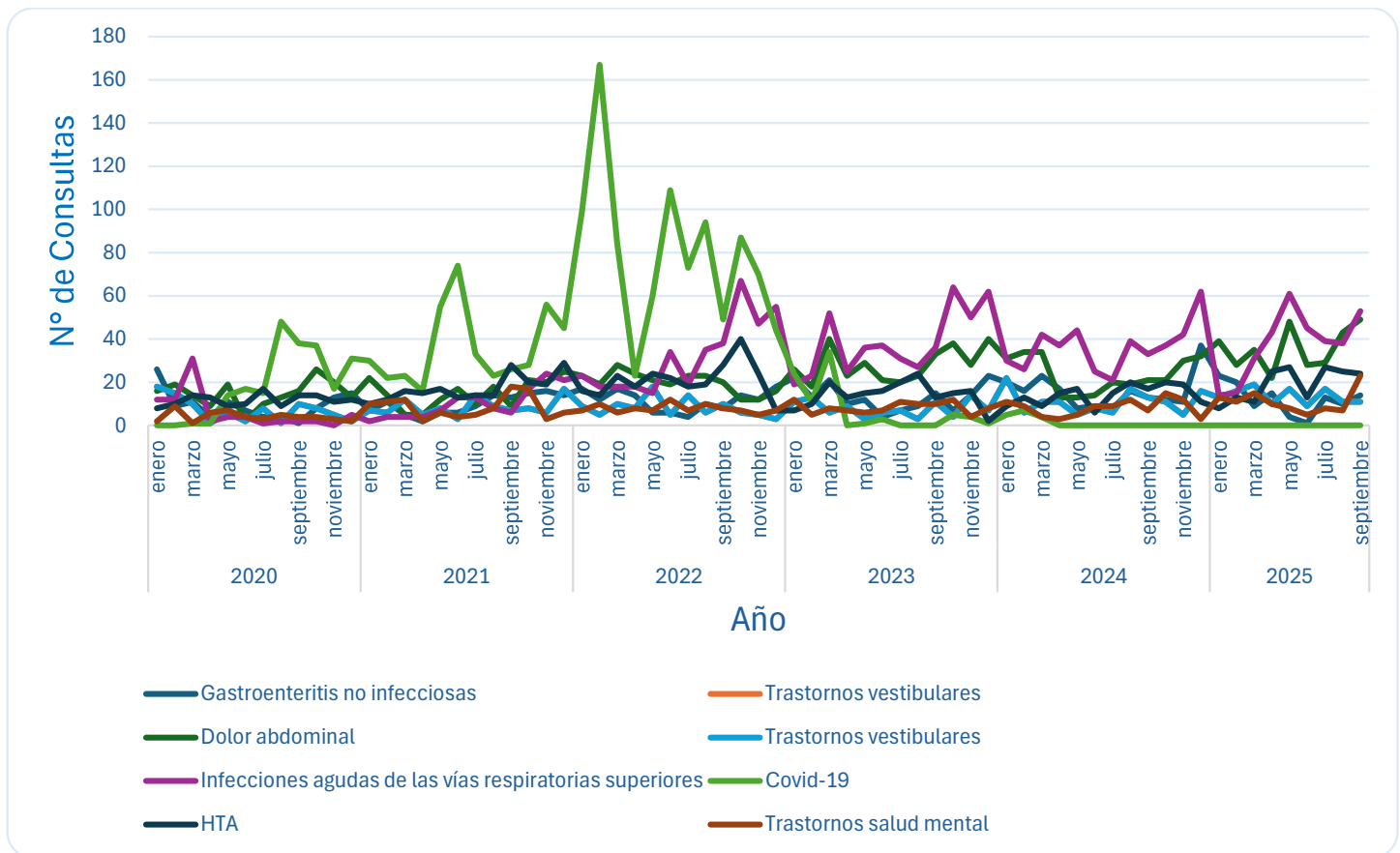
Al comparar los datos locales de Paine con la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 para el grupo de 65+ años, se observan algunas similitudes y diferencias clave:

- Sedentarismo: El dato local de Paine (~70%) es alarmante. Sin embargo, el promedio nacional es aún peor: la ENS reportó una inactividad física (sedentarismo) del 89,5% en los mayores de 65 años. Los esfuerzos locales parecen estar teniendo un resultado mejor que la media del país.
- Malnutrición por Exceso: El dato local (~56%) es muy alto. Nuevamente, la cifra nacional es superior: la prevalencia de malnutrición por exceso (sobrepeso + obesidad) en mayores de 65 años fue del 74,8% (43,1% sobrepeso + 31,7% obesidad).
- Malnutrición por Déficit: Aquí se invierte la tendencia. La prevalencia local de desnutrición (entre 4% y 9%) es notablemente más alta que la prevalencia nacional reportada por la ENS (solo 2,1%).
- Riesgo de Caída: El gráfico muestra un "Riesgo de Caída Alto" (timed up and go) bajo (~4-8%). La ENS mide un dato diferente (prevalencia de caídas en el último año), que a nivel nacional fue del 35,7%. La medición local (riesgo) es baja, aunque la prevalencia nacional del evento (caída) es alta.

El perfil de riesgo de las personas mayores en Paine es consistente con el perfil nacional, dominado por el sedentarismo y la malnutrición por exceso. Sin embargo, Paine muestra prevalencias más bajas en estos dos grandes riesgos, pero una prevalencia más alta de desnutrición, en comparación con los promedios nacionales.

2.2.6.2. Incidencia de Enfermedades Agudas

Gráfico 73: Evolución de las Principales Causas de Consulta Morbilidad Aguda Población 65 y más años, periodo 2020-2025



Fuente: Elaboración propia, Información obtenida desde ANIS de Rayen Salud en SAPU/SUR periodo 2020-2025

El gráfico 73 muestra las causas de consulta en los servicios de urgencia de la comuna (SAPU/SUR) para personas mayores. Al analizar el segmento del año 2025, se observa un perfil post-pandémico claro:

- Dominio de Infecciones Respiratorias (IRAs): La principal causa de consulta en 2025 son las Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores. Muestra una estacionalidad perfecta, con un peak en los meses de invierno (mayo-julio) que alcanza aproximadamente 60 consultas.
- Descompensación de Crónicos (HTA): La segunda causa más frecuente de consulta en urgencias es la Hipertensión Arterial (HTA). Esto no representa un nuevo diagnóstico, sino descompensaciones de pacientes crónicos, que también aumentan en invierno (peak de ~30-40 consultas).
- Consulta por Salud Mental: Sorprendentemente, los Trastornos de Salud Mental, muestran un peak muy significativo en la segunda mitad del año, llegando a ~50 consultas, compitiendo con las IRAs como causa principal de consulta en ese período.

- Covid-19 Endémico: El Covid-19), que dominó las consultas en 2021-2022, se ha relegado en 2025 a un nivel basal muy bajo, comportándose como un virus respiratorio más, con una incidencia mucho menor que las IRAs estacionales.

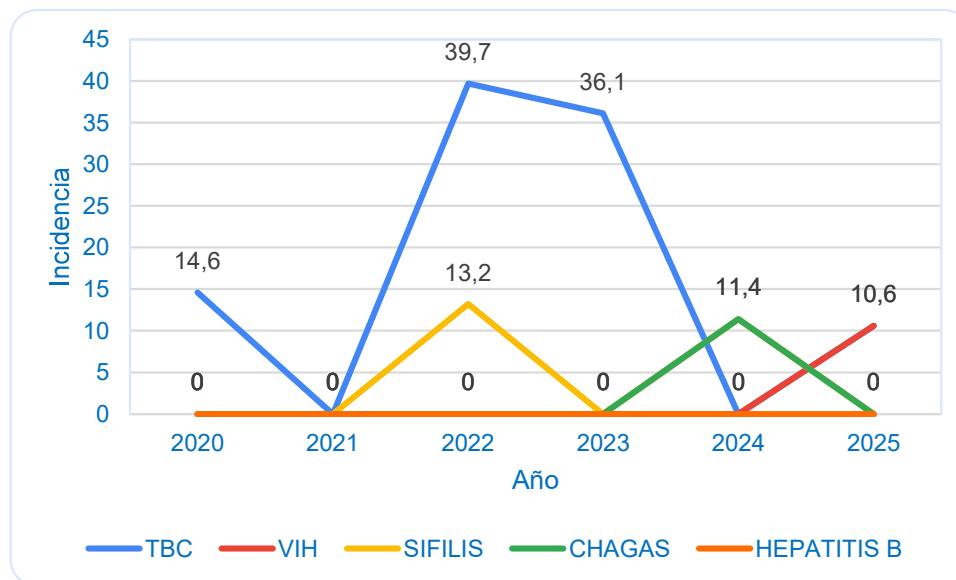
En Comparación con el Perfil Nacional, este gráfico de consultas de urgencia locales es muy coherente con el perfil de prevalencia de enfermedad nacional para personas mayores, medido por la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017.

- Hipertensión (HTA): El gráfico local muestra la HTA como una de las principales consultas de urgencia. Esto se explica perfectamente por el dato nacional: la ENS 2016-17 reportó que la prevalencia de HTA en mayores de 65 años es del 73,3%. Con una prevalencia tan masiva, es esperable que las descompensaciones sean una causa principal de consulta en SAPU/SUR.
- Infecciones Respiratorias: El gráfico local muestra un peak invernal de IRAs. Esto es consistente con la epidemiología nacional, donde las personas mayores son el grupo de mayor riesgo para virus como Influenza y Sincicial (VRS), que saturan las urgencias cada invierno.
- Salud Mental: El gráfico local muestra un peak de consultas agudas por salud mental. Esto refleja lo que la ENS midió a nivel nacional: una prevalencia de síntomas depresivos del 13,0% en los mayores de 65 años. El gráfico de Paine sugiere que esta alta prevalencia (el "iceberg") está generando una demanda aguda en los servicios de urgencia.

Las consultas de urgencia en Paine (IRAs y HTA) son el resultado directo y esperado de la alta prevalencia de enfermedades crónicas y la vulnerabilidad estacional de las personas mayores, tal como está documentado en las encuestas nacionales.

2.2.6.3. Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Transmisibles

Gráfico 74: Incidencia de enfermedades transmisibles X 100 mil
Ciclo vital personas Mayores Paine 2020-2025



Fuente: Elaboración propia, Registros Locales Equipo Epidemiología 2020-2025

El gráfico 74 de las personas mayores muestra un comportamiento muy diferente al de los adultos más jóvenes. El perfil no está dominado por una sola enfermedad, sino por peaks:

- Aumento de Tuberculosis (TBC): El evento epidemiológico más importante del período es el peak de Tuberculosis, que se dispara a una tasa de 39,7 por 100.000 en 2022. Esta es una tasa alta, que luego cae a cero, indicando un brote o un cluster de casos detectados ese año.
- Aparición de Sífilis y Chagas: En 2022, la TBC coincide con un peak de Sífilis (13,2). En 2024, se registra un peak de Chagas (11,4). Este último, como en otros grupos, no representa infecciones nuevas, sino una tasa de detección de casos crónicos.
- Tendencia Emergente de VIH: El hallazgo más reciente y preocupante es la aparición de VIH en 2025, con una tasa de 10,6. Mientras las otras enfermedades caen, el VIH muestra una tendencia al alza partiendo de cero.
- Hepatitis B: Se mantiene ausente (cero) durante todo el período.

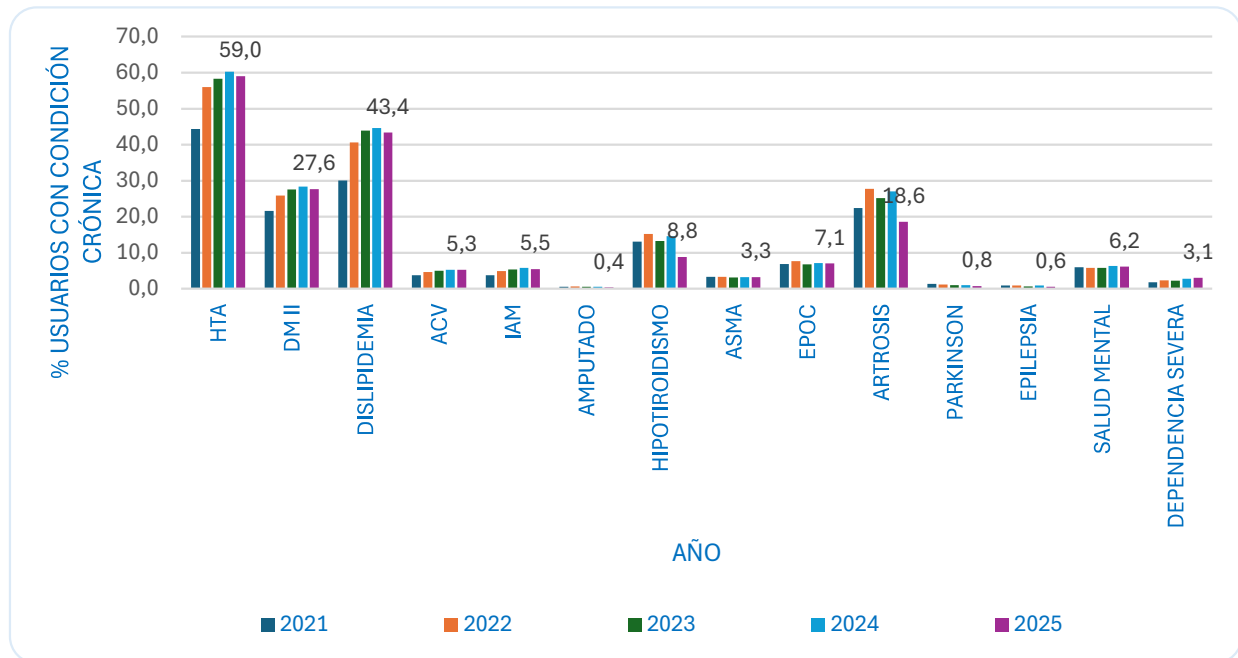
La comparación con el Perfil Nacional es crucial, ya que demuestra que los peaks de Paine no son normales y superan con creces las medias nacionales para este grupo de edad:

- Tuberculosis (TBC): A nivel nacional, la tasa más alta de TBC está precisamente en el grupo de 65+ años. Según el informe de TBC 2022, la tasa nacional para este grupo fue de 21,9 por 100.000. El *peak* de Paine (39,7).
- VIH (Nuevos Diagnósticos): A nivel nacional, la tasa de nuevos diagnósticos de VIH es más baja en personas mayores. Para 2022, la tasa en el grupo de 65+ años fue de 3,1 por 100.000. La tasa emergente en Paine (10,6) es más alta que el promedio nacional.
- Sífilis: La tasa nacional de Sífilis en personas de 65+ años (datos 2021) fue de 8,4 por 100.000. El peak local de Paine (13,2) es significativamente más alto (más de 50% superior) que el promedio nacional para este grupo etario.

Los datos de personas mayores en Paine muestran *peaks* de TBC y Sífilis muy por encima de los promedios nacionales y una tendencia emergente de VIH (¿diagnóstico tardío?), se hace relevante revisar en detalle por equipos de epidemiología.

2.2.6.4. Prevalencia Puntual e Incidencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Otras Condiciones

Gráfico 75: Prevalencia Puntual Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Persona Mayores 2021-2025 Paine



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida en REM P03, P04 y P06, periodo 2021-2025.

El gráfico 75 muestra el porcentaje de usuarios mayores inscritos que tienen una condición crónica, lo que refleja la población "en control" en el sistema de salud.

- Dominio Cardiovascular: El perfil de enfermedad crónica está dominado por el riesgo cardiovascular. La Hipertensión (HTA), la Dislipidemia y la Diabetes (DM II) son, por lejos, las condiciones más prevalentes.
- Alta Carga de Enfermedad: Las prevalencias son altas, lo que es esperable en este grupo de edad.
 - o HTA: Es la condición más frecuente, afectando a casi 6 de cada 10 usuarios (59,0% en 2025).
 - o Dislipidemia: Afecta a más de 4 de cada 10 usuarios (43,4% en 2025).
 - o Diabetes Mellitus II: Afecta a más de 1 de cada 4 usuarios (27,6% en 2025).
- Patologías Degenerativas: La Artrosis es la cuarta condición más prevalente y el principal problema osteoarticular, con un *peak* de 28,6% en 2022.

La comparación se realiza con la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 para el grupo de 65+ años.

- Hipertensión Arterial (HTA):
 - o Paine (en control): 59,0%
 - o Nacional (prevalencia real): 73,3%
 - o Análisis: La prevalencia local es alta, pero aún está por debajo de la prevalencia nacional. Si bien la cobertura es muy buena, todavía existe un grupo de personas mayores en la comuna (cerca de un 14%) que es hipertenso, pero aún no está diagnosticado ni en control.
- Diabetes Mellitus II (DM II):
 - o Paine (en control): 27,6%
 - o Nacional (prevalencia real): 30,6% (sospecha de diabetes)

- Análisis: Este es un hallazgo clave. La prevalencia de usuarios en control en Paine es casi idéntica a la prevalencia total estimada en el país. Esto indica un nivel de diagnóstico y cobertura extraordinariamente alto para la diabetes en el sistema de salud local.

- Dislipidemia (Colesterol Alto):
 - Paine (en control): 43,4%
 - Nacional (prevalencia real): 64,5% (por Colesterol LDL alto, que es el que se trata)
 - Análisis: Al igual que con la HTA, la cobertura local es alta (43,4%), pero la prevalencia nacional (64,5%)

- Artrosis:
 - Paine (en control): ~28%
 - Nacional (prevalencia real): 22,8% (reportada)
 - Análisis: La prevalencia en control en Paine es consistente e incluso superior a la media nacional, confirmando que es una de las principales cargas de enfermedad no cardiovascular.

2.3. Diagnóstico de Recursos en Salud (DRS)

2.3.1. Dotación y Red de Salud

2.3.1.1. Dotación

Tabla 14. Dotación aprobada por el SSMS, a nivel comunal Año 2026

CATEGORIA DOTACION COMUNAL 2026 PAINE	CARGO	N° HORAS SEMANALES 2026	N° FUNCIONARIOS 2026
A	DIRECCION ESTABLECIMIENTO	88	2
A	CIRUJANO DENTISTA	572	19
A	MEDICO CIRUJANO SIN ESPECIALIDAD	1430	36
A	MEDICO CIRUJANO ESPECIALIDAD	308	8
A	QUIMICO FARMACEUTICO/A	220	5
	TOTAL A	2618	70
B	DIRECCION ESTABLECIMIENTO	132	3
B	EDUCADORA DE PARVULOS	33	1
B	ENFERMERO/A	1815	44
B	FONOAUDILOGA/O	110	4
B	KINESIOLOGO/A	1027	26
B	MATRON/A	924	23
B	NUTRICIONISTA	616	15
B	PROFESORA	88	2
B	PSICOLOGO/A	847	22
B	TEGNOLOGA MEDICA	132	3
B	TERAPEUTA OCUPACIONAL	396	10
B	TRABAJADOR/A SOCIAL	748	18
B	ABOGADO	44	1
B	ADMINISTRADOR PUBLICO	88	2
B	ARQUITECTO	44	1
B	CONTADOR AUDITOR	88	2
B	PREVENCIONISTA DE RIESGOS	44	1
B	INGENIERA RR.HH	44	1
B	INGENIERO BIOQUIMICO	44	1
B	INGENIERO COMERCIAL	132	3
B	INGENIERO EN ADMINISTRAC	220	5
B	INGENIERO FINANCIERO	44	1
B	INGENIERO INFORMATICO	88	2
B	INGENIERO LOGISTICO	44	1
B	PUBLICISTA	44	1
	TOTAL B	7836	193

C	TANS	1914	44
C	TENS	5984	137
C	TONS	737	18
	TOTAL C	8635	199
D	TECNICO/A EN SALUD	176	4
	TOTAL, D	176	4
E	ADMINISTRATIVO/A	1540	35
	TOTAL, E	1540	35
F	AUXILIAR DE SERVICIOS MENORES	1551	37
F	CONDUCTOR	1408	32
	TOTAL, F	2959	69
C	FACILITADOR INTERCULTURAL	44	1
	TOTAL	44	1
	TOTAL, AÑO CATEGORIAS A, B, C, D, E, F	23808	571

Fuente: elaboración propia, 2025

2.3.1.2. Recursos Físicos

Respecto a la distribución de los recursos físicos, en la siguiente tabla se explicitan los espacios, clínicos, comunitarios y operativos a nivel comunal

Tabla 15: Recursos físicos según establecimiento de salud.

Centros de salud	Clínico		Comunitario		Operativo	
	Recinto	n	Recinto	n	Recinto	n
CESFAM Dr. Miguel Solar	Box Atención	30	Sala Multipropósito	4	Oficinas	6
	Box Gineco-Obstétrico	6	Sala Espera	6	Caldera	1
	Box Sillón dental	7			Gases Clínicos	2
	Box Actividad Kinésica	1			Sala REAS	3
	Box ERA	1			Comedor	2
	Box IRA	1				
	Sala Cirugía Menor	1				
	Sala Otros Procedimientos	1				
	Sala Toma de Muestras	1				
CESFAM Raúl Moya	Box Atención	9	Sala Multipropósito	1	Oficinas	5
	Box Gineco-Obstétrico	2	Sala Espera	3	Caldera	1
	Box Sillón dental	3			Gases Clínicos	2
	Box Actividad Kinésica	1			Sala REAS	1
	Box ERA	1			Comedor	1
	Box IRA	1				
	Sala Otros Procedimientos	1				
	Sala Toma de Muestras	1				
PSR Abrantes	Box Atención	3	Sala Multipropósito	1	Oficinas	5
	Box Gineco-Obstétrico	1	Sala Espera	3	Caldera	1

	Box Sillón dental	1			Gases Clínicos	2
	Sala Otros Procedimientos	1			Sala REAS	1
	Sala Toma de Muestras	1			Comedor	1
PSR Pintué	Box Atención	4	Sala Espera	1	Sala REAS	1
	Box Gineco-Obstétrico	1			Comedor	1
	Box Sillón dental	1				
	Sala Otros Procedimientos	1				
PSR Rangué	Box Atención	3	Sala Espera	1	Sala REAS	1
	Box Gineco-Obstétrico	1			Comedor	1
	Box Sillón dental	1				
	Sala Otros Procedimientos	1				
PSR Huelquén	Box Atención	9	Sala Multipropósito	1	Sala REAS	1
	Box Gineco-Obstétrico	2	Sala Espera	2	Comedor	2
	Box Sillón dental	1			Oficina	1
	Sala Otros Procedimientos	1				
PSR Chada	Box Atención	2	Sala Espera	1	Sala REAS	1
	Box Gineco-Obstétrico	1			Comedor	1
	Box Sillón dental	1				
	Sala Otros Procedimientos	1				
UAPO	Box Atención	2	Sala Espera	1	Sala REAS	1
					Comedor	1
Medicina Natural					Oficina	1
	Box Atención	9	Sala Multipropósito	1	Comedor	1
Rehabilitación infantil			Sala Espera	1	Oficina	1
	Box Atención	1	Sala Multipropósito	1	Sala Órtesis	1
Box Clínico y sala de procedimientos Sector El Villar	Box Atención	1	Sala Espera	1	Sala procedimientos de Enfermería	1
	Sala REAS	1	Comedor	1	Sala de Aseo	1
	Bodega	1	Baño Público Acceso Universal	1	Baño Vestidor funcionarios	1

Fuente: Elaboración propia, 2025

2.3.1.3. Recursos Tecnológicos

Establecimiento	Computadores	Telefonía IP	Impresoras	Huellero
CESFAM Dr. Miguel Solar	110	82	65	30
CESFAM Dr. Raúl Moya	81	55	54	12
PSR Huelquén	28	28	26	6
PSR Pintué	20	9	13	4

PSR Chada	9	7	9	2
PSR Abrantes	14	6	11	1
PSR Rangue	10	4	7	3
UAPO	6	3	4	2
Medicina Natural/ Rehabilitación infantil	14	9	7	1
DESAM	40	40	16	1
Primera Fase CECOSF El Villar	3	3	3	0

Fuente: Elaboración propia, 2025

En la actualidad los Centros de salud familiar y Postas de salud Rural de la comuna, cuentan con el siguiente equipamiento para cada uno de sus centros:

Respecto a los sistemas o servicios disponibles en los establecimientos de salud se cuenta con: Registro Clínico Electrónico Rayen, Sistema para gestión de Inventarios Municipal, Licencia Médica electrónica, Radiografías centro Santa Catalina, Trackcare GES, correo electrónica Zimbra, Sistemas Paine, IRIS, Plataforma VDRL, Laboratorio Bicentenario, Laboratorio Holanda, Laboratorio Biodata , Cero Matrona, Chile Crece Contigo, Dashboard Matrona, MiDalca, Sigges, Biodata, Teletriage, REVICAN, Web Lab PCR. Además de Telefonía IP Elastix, Anydesk, Plataforma Office, DBeaver, SQL Server, UNIFI, Routers, vmWare, Hi-connect de Hikivision, EZStation, Munflow plataforma carrera funcionaria, The Dude, Rstudio, ANIS (Datawarehouse), y Metabase,, Python.

La conectividad para los establecimientos CESFAM Dr. Miguel Solar, CESFAM Raúl Moya, PSR Rangue, PSR Pintué, PSR Abrantes, PSR Chada, PSR Huelquén y DESAM es mediante Fibra óptica a través de un servicio dedicado, todos ellos comparten a través de configuraciones de RED.

Tanto la telefonía IP, RED MINSAL, Carpetas y Archivos compartidos se distribuyen a todos los centros a través de internet y configuraciones propias dentro de la RED.

Los centros CESFAM Dr. Miguel Solar, CESFAM Raúl Moya y PSR Huelquén cuentan en la actualidad con un sistema de respaldo para el servicio de internet, a través de servicios Starlink. Para el próximo año se espera incorporar un respaldo inalámbrico para el servicio de internet en cada una de las PSR.

En el caso de, UAPO y Medicina Natural se cuenta con servicio de internet a través de Radio Enlace.

En relación a los equipos de video vigilancia, contamos con las siguientes cámaras para los recintos dependientes del Departamento de Salud de Paine instaladas.

Tabla 17. Recursos tecnológicos según establecimiento de salud.

Unidad Departamento de Salud de Paine	Cantidad	Ubicación		Estado
		*Exterior en vía pública	*Interiores	
Cesfam Dr. Miguel Solar	23	3	20	Operativas
Cesfam Dr. Raúl Moya	14	3	11	Operativas
DESAM	4	0	4	Operativas
PSR Chada	7	3	4	Operativas
PSR Huelquén	7	3	4	Operativas
PSR Pintué	8	3	5	Operativas
PSR Abrantes	8	3	5	Operativas

PSR Rangue	7	3	4	Operativas
UAPO	0	0	0	
Medicina Natural	5	0	5	Operativas
Box clínico y sala de procedimientos Sector El Villar	9	8	1	Operativas
Total	83	21	62	

Fuente: Elaboración propia.

*Exterior en vía Pública: Corresponden a cámaras de seguridad dispuestas en postes independientes al alumbrado público, ubicados en los exteriores de un centro y bajo vigilancia de la central de cámaras y monitoreo de la Dirección de Seguridad Comunal. **Interiores: Corresponden a cámaras de seguridad dispuestas en los distintos recintos, tanto en patios como en pasillos interiores, bajo la administración del área TI del Departamento de Salud.

En relación a la totalidad de equipos del área TI, se estima un promedio de crecimiento anual de 5% - 7%, lo anterior basado en el aumento sostenido que ha mantenido la dotación durante los últimos años, acompañado de la apertura de nuevos centros, módulos, programas y servicios.

Descripción de la estrategia

La conectividad en los establecimientos CESFAM Dr. Miguel Solar, CESFAM Raúl Moya, PSR Rangue, PSR Pintué, PSR Abrantes y DESAM es mediante Fibra óptica. En el caso de la PSR Chada, PSR, Huelquén, UAPO, Box clínico y sala de procedimientos sector el Villar. Medicina Natural se cuenta con Radio Enlace.

A partir del 2023 se ha implementado hora fácil que corresponde a un sistema de contactabilidad automatizado entre usuarios y establecimientos de salud mediante un sistema de inteligencia artificial y bot. Caracterizado por ser multicanal y multiplataforma permite gestionar las agendas de horas médicas, facilitando el acceso a los usuarios.

Adicionalmente se cuenta con sistema de mensajería de confirmación de horas, esto para poder disminuir la inasistencia de los usuarios, permitiendo aumentar la eficiencia del recurso humano.

Además, se implementó el servicio de ANIS-Rayen que permite, mediante el acceso a un datawarehouse, construir inteligencia sanitaria con análisis de negocios e inteligencia de negocios. Para ello se construyó una arquitectura basada en un servidor local, un software de código abierto denominado Metabase y el análisis inferencial mediante Rstudio.

2.3.1.4. Dispositivos Comunes y Estrategias Locales

Adicionalmente a los 2 CESFAM existentes en la comuna y a las 5 Postas de salud Rural, se han adicionado nuevos espacios que buscan mejorar la oportunidad y el acceso a diferentes prestaciones.

UAPO

Establecimiento de un establecimiento ubicado en Bernardo O'Higgins 650, Paine. Fue diseñada para entregar solución a las necesidades oftalmológicas de la población a nivel primario en salud, disminuyendo las listas de espera en el área de oftalmología de la comuna. La UAPO Paine, está conformada por tres tecnólogos médicos encargados de la atención de los usuarios, dos Técnicos en Enfermería, una Administrativa, Auxiliar de Servicio y un Médico oftalmólogo encargado de los casos de mayor complejidad. Las personas que pueden acceder a

esta atención, son las que se encuentran inscritas en los CESFAM o Posta rurales de nuestra comuna, desde donde deben ser derivados con interconsulta entregada por un profesional de la misma institución.

Médico en tu barrio

La estrategia Médico en tu Barrio, nace el año 2023 ante las necesidades observadas del equipo técnico y la comunidad; la primera tiene relación en aumentar la oferta a los usuarios de prestaciones médicas, lo que claramente no se podía resolver dentro de los CESFAM y PSR por el espacio físico, no tener la cantidad de box necesario para el aumento de dotación médica, junto con esto era la oportunidad precisa para volcarnos a la comunidad y acercar la atención al barrio, donde se trabajó con los presidentes de juntas vecinales, ver que sedes cumplieran con disponibilidad y el confort necesario para realizar una atención digna y acorde al estándar necesario para una consulta.

Con esta estrategia hemos aumentado considerablemente el número de atenciones y controles del programa cardiovascular, lo que lleva a una mayor compensación de patologías crónicas y hemos acercado la atención a la comunidad, cumpliendo y dando sentido a la salud comunitaria.

Durante el año 2025 se propuso que se incorporarán al menos 2 estamentos adicionales al médico para realización de diferentes prestaciones en sedes sociales, junto a médico en tu barrio.

Tabla 8: Prestaciones Médico en tu barrio a nivel comunal a septiembre 2025

Trimestre	Atenciones por Médico	Atenciones por Enfermera	Atenciones por Nutricionista	Atenciones por TENS	Atenciones Podóloga	Total, Atenciones en Trimestre
1° trimestre 2025	578	0	87	171	0	836
2° trimestre 2025	240	38	36	0	0	314
3° trimestre 2025	594	71	133	315	7	1120
Total Prestaciones por estamento	1412	109	256	486	7	2270

Fuente: Elaboración propia, IRIS/Rayen, septiembre 2025

Unidad de medicina Complementaria

El Programa de Medicinas complementarias perteneciente al CESFAM Dr. Miguel Solar, entrega atención individual y grupal de manera transversal a los usuarios de la comuna de forma integral. Entrega terapias como acupuntura, masoterapia, reflexología, reiki, biomagnetismo, aromaterapia, terapia floral en busca de cumplir una función de tratamiento, prevención y promoción de la salud en todo el ciclo vital que sea requerido, siendo un beneficio que destaca en relación a otras comunas. La proyección del Programa es poder llegar a cada vez más usuarios de la comuna, integrando más talleres en urbano y rural, además aumentar la difusión del programa por redes sociales.

Enfermería Escolar

El programa de salud escolar, tiene un enfoque preventivo y promocional con enfoque integral en el cuidado y seguimiento tanto del niño como de su familia, pesquisando factores de riesgos oportunos, activando la red de salud, y con ello contribuyendo tanto a la salud física, mental y aprendizaje escolar. Este plan se inició en un establecimiento educacional del territorio del CESFAM Dr. Miguel Solar el año 2023, el año 2024 se incorporan colegios del territorio del CESFAM Dr. Raúl Moya, y actualmente se extiende a 11 colegios de la comuna.

Esto ha impactado en un aumento de la población bajo control en edad escolar

Los principales riesgos para la salud identificados en esta población y que causan las principales derivaciones al equipo de cabecera son la malnutrición por exceso y caries.

Sala de Rehabilitación Infantil

El programa de rehabilitación infantil se enfoca en entregar acceso y oportunidad a usuarios entre 0 a 19 años que presenten alguna limitación en sus AVD o restricciones en su participación debido a una condición de salud de origen traumatológico, neurológico o del neurodesarrollo. Durante el año 2024 el programa estuvo constituido por Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y Kinesiología, entregando prestaciones de manera individual y grupal, en relación a los ingresos del año se realiza un total de 250 ingresos en donde aproximadamente el 50% corresponde a usuarios dentro de la condición del espectro autista, el 28% corresponde a usuarios con alguna lesión traumatológica y finalmente un 22% corresponden a otras condiciones de salud que requieren de un proceso de rehabilitación (Síndromes genéticos, malformaciones congénitas entre otras).

Farmacia Comunal de Paine, La Botica de Paine

La Farmacia Comunal de Paine, “La Botica de Paine” tiene como objetivo es facilitar el acceso a medicamentos a bajo costo y disminuir el gasto de bolsillo en salud de las familias Paininas y de esta forma mediar el acceso a los medicamentos según su necesidades y requerimientos.

Inicia su funcionamiento el 13 de mayo de 2024, con un stock inicial de **xxxx** medicamentos determinado por las encuestas realizadas a la comunidad. Actualmente la Farmacia cuenta con **XXXXXX** de medicamentos.

Box Clínico y Sala de procedimientos sector el Villar

En el mes de noviembre se inaugura un box clínico y uno de procedimientos ubicado en el Sector el Villar. Aún no entra en funcionamiento, ya que se encuentra en fase de resolución sanitaria del box de procedimientos. Se contempla una segunda fase de ampliación proyecta para el segundo semestre del año 2026 contempla un box ginecológico, un Odontológico, 3 Box Clínico Multipropósito, Botiquín, y Despacho de productos alimentarios.

Sanamente en Tu Barrio

Estrategia que busca acortar las brechas en salud mental, con un enfoque comunitario, y fuerte en el ámbito promocional preventivo. Para llevar a cabo sus prestaciones se cuenta con un fuerte lazo con los territorios, trabajo intersectorial con educación, y juntas de Vecinos. Para llevar a cabo esta estrategia se cuenta, con 2 equipos, uno a cargo de cada CESFAM, compuesto por Psicólogos/as, trabajadoras Sociales, terapeuta Ocupacional y Técnico en Rehabilitación en Alcohol y Drogas.

Clínicas Ginecológicas Móviles

La comuna cuenta con dos dispositivos móviles, destinados a brindar prestaciones ginecológicas a las Mujeres, principalmente de zonas alejadas de la comuna, buscando una vez, más a mejorar el acceso a la salud, y posibilitando aumentar prestaciones como PAP, Ecografías, ya que uno de los dispositivos cuenta con equipamiento para ello.

CESAM

En la comuna se encuentra el Centro de Salud Mental CESAM, de dependencia del nivel secundario (HSLBP).

2.3.1.5. Red intersectorial

Desde el año 2022 el equipo del eje Promocional Preventivo Comunitario convoca al intersector para ser parte de la Mesa de Trabajo intersectorial Comisión Mixta, con el fin de articular las acciones en salud de las personas de Paine; conocer y reconocer nuestra red y recursos; instaurar trabajo colaborativo permanente y coordinado; optimizar redes a través de un trabajo colaborativo y potenciar actividades relacionadas con la prevención y promoción. Dicha mesa se compone de:

- Salud
- Educación (DAEM)
- DIDECO (SENDA, Deportes, Chile Crece Contigo)
- CESAM.

Tiene un carácter de permanente, para abordar diferentes problemáticas de las personas y familias de la comuna de Paine.

2.3.1.6. Red Secundaria y Terciaria

La APS de Paine se articula con el nivel secundario y terciario: Hospital Exequiel González Cortés, Hospital Lucio Córdova, Hospital San Luis de Buin y Paine, Hospital El Peral, Complejo Asistencial Barros Luco.

Tabla 18: Distribución de Especialidades, Grupo etario y destino de derivación desde la Atención Primaria de Salud de Paine

Especialidad	Grupo Etario	Destino
Alto Riesgo Obstétrico	Sin distinción	Hospital San Luis
Broncopulmonar Adulto	> 15 años	Hospital Barros Luco Trudeau
Broncopulmonar Infantil	< 15 años	Hospital Dr. Exequiel González Cortés
Cardiología Infantil	< 15 años	Hospital Dr. Exequiel González Cortés
Cirugía Adulto	> 15 años	Hospital San Luis de Buin
Cirugía De Cabeza, Cuello Y Maxilofacial Adulto	> 15 años	Hospital Barros Luco Trudeau
Cirugía De Cabeza, Cuello Y Maxilofacial Infantil	< 15 años	Hospital Dr. Exequiel González Cortés
Cirugía De Mama	> 15 años	Hospital Barros Luco Trudeau

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 19: Red secundaria y terciaria

Especialidad	Destino	Especialidad de Resolución
Cirugía Digestiva Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Cirugía Digestiva Adulto
Cirugía Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Cirugía Infantil
Cirugía Plástica Adultos	Hospital Barros Luco Trudeau	Cirugía Plástica Adultos
Cirugía Plástica Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Cirugía Plástica Infantil
Cirugía Proctológica	Hospital Barros Luco Trudeau	Cirugía Proctológica
Cirugía Tórax	Hospital Barros Luco Trudeau	Cirugía Tórax
Cirugía Vascular Periférica	Hospital Barros Luco Trudeau	Cirugía Vascular Periférica
Dermatología Adulto	Hospital San Luis	Dermatología Adulto

Dermatología Infantil	Hospital San Luis	Dermatología Infantil
Dermatología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés (Regla inactiva)	Dermatología Infantil (Regla inactiva)
Endocrinología Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Endocrinología Adulto
Endocrinología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Endocrinología Infantil
Endodoncia	Hospital San Luis	Endodoncia
Enf. Trasmisión Sexual	Hospital El Pino	Enf. Trasmisión Sexual
Gastroenterología Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Gastroenterología Adulto
Gastroenterología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Gastroenterología Infantil
Ginecología Adulto	Hospital San Luis	Ginecología Adulto
Ginecología Con Patología Cervical	Hospital Barros Luco Trudeau	Ginecología Con Patología Cervical
Ginecología Infantil Y De La Adolescencia	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Ginecología Infantil Y De La Adolescencia
Hemato-oncología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Hemato-oncología Infantil
Hematología Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Hematología Adulto
Infectología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Infectología Infantil
Inmunología	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Inmunología
Inmunología	Hospital Barros Luco Trudeau	Inmunología
Medicina Interna	Hospital San Luis	Medicina Interna
Nefrología Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Medicina Interna
Nefrología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Nefrología Infantil
Neurocirugía Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Neurocirugía Adulto
Neurocirugía Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Neurocirugía Infantil
Neurología Adulto	Hospital Barros Luco Trudeau	Neurología Adulto
Neurología Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Neurología Infantil
Nutrición Infantil	Hospital Dr. Exequiel González Cortés	Nutrición Infantil
Odontopediatría	Hospital Barros Luco Trudeau	Odontopediatría

Fuente: Elaboración propia

3. Brecha Sanitaria

3.2. Problemas Priorizados

3.2.1. Problemas priorizados año 2026

Tras el análisis de los resultados, cumplimientos y nudos críticos identificados en la evaluación del período 2025, la priorización de brechas para el año 2026 busca alinear los esfuerzos locales con los desafíos sanitarios globales y nacionales.

A nivel mundial, las Enfermedades No Transmisibles (ENTs) constituyen la principal causa de morbimortalidad, representando, según la OMS, más del 70% de todas las defunciones globales. Este desafío se refleja en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.4, que insta a reducir la mortalidad prematura por estas causas.

En el contexto nacional, los indicadores de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) confirman esta tendencia, mostrando una alta y creciente prevalencia de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, obesidad y sedentarismo. Asimismo, la salud mental se ha posicionado como una de las principales causas de carga de enfermedad en el país, lo cual es coherente con los problemas de acceso y oportunidad detectados en nuestra comuna. Paralelamente, si bien las enfermedades transmisibles han disminuido su carga, la tuberculosis (TBC) persiste como un desafío de salud pública que requiere una pesquisa activa y oportuna para cortar su cadena de transmisión.

Por tanto, los problemas priorizados en la comuna para 2026 responden directamente a este panorama epidemiológico. Se enmarcan en la Estrategia Nacional de Salud para los objetivos sanitarios al 2030 (MINSAL, junio 2024), que mandata la reducción de la carga de las ENTs (OE2), la mejora en la calidad de vida y factores de riesgo (OE4) y el control de enfermedades transmisibles prioritarias (OE1).

En este contexto se priorizaron los siguientes problemas:

Baja detección y diagnóstico tardío de tuberculosis (TBC):

Se constata una brecha significativa en la detección oportuna de casos de Tuberculosis, evidenciada por un Índice de Pesquisa de Sintomático Respiratorio (IP) de 7.1 por cada 1,000 consultas de morbilidad (corte a septiembre 2025). Este índice es insuficiente para asegurar la captación activa de casos en la comunidad.

La consecuencia directa es un diagnóstico tardío, lo que se demuestra con dos indicadores críticos:

- Fuente de Detección (Frecuencia Relativa): Un 30% de los casos nuevos que ingresaron a tratamiento (enero-septiembre 2025) fueron diagnosticados por el nivel secundario o terciario. Esto indica una baja capacidad de resolución diagnóstica en la Atención Primaria, que debiese ser la principal puerta de entrada.
- Morbilidad Grave (Frecuencia Absoluta): Se registraron 3 egresos hospitalarios por TBC Pulmonar confirmada en residentes de la comuna durante 2024. Estos eventos representan un fracaso en la detección ambulatoria y un indicador de diagnóstico tardío, el cual perpetúa la cadena de transmisión comunitaria

Inefectividad en el control de factores de riesgo cardiovascular (FRCV):

Se observa un aumento relevante en la morbilidad grave por causas cardiovasculares, reflejado en la frecuencia absoluta de egresos hospitalarios en la población residente:

- Egresos por Enfermedad Isquémica del Corazón: Aumentaron de 85 casos (2023) a 100 casos (2024), lo que representa un incremento del 17.6%.

- Egresos por Enfermedad Cerebrovascular: Aumentaron de 108 casos (2023) a 132 casos (2024), un incremento del 22.2%.

Este aumento en los eventos agudos se correlaciona directamente con una alta y creciente prevalencia de factores de riesgo no controlados en la población bajo control en el Programa de Salud Cardiovascular (PSC), según los cortes REM P:

- Prevalencia de Tabaquismo: Presenta un incremento alarmante, pasando de 8.4% (junio 2024) a 13.0% (junio 2025) en los usuarios bajo control.
- Prevalencia de Malnutrición por Exceso: Se mantiene en niveles críticos, afectando al 75.4% de la cohorte del PSC (junio 2025), con una leve alza respecto al 74.3% del año anterior.
- Prevalencia de Factores Protectores: La actividad física es mínima, con una prevalencia de solo 10.5% (junio 2025).

Simultáneamente, la prevalencia puntual de morbilidad establecida dentro del programa (antecedentes de IAM y ECV) muestra un ligero aumento, lo que indica una acumulación de la carga de enfermedad en la población en seguimiento.

Alta tasa de Amputaciones por diabetes mellitus secundaria a baja compensación metabólica:

Se constata una tasa de incidencia de amputaciones por Diabetes Mellitus (DM) de 41.86 por cada 100,000 habitantes, posicionando a la comuna como la tercera con el indicador más desfavorable del Servicio de Salud Metropolitano Sur (SSMS).

Este evento adverso grave, que representa un fracaso en la prevención secundaria y la continuidad del cuidado, coexiste con una alta cobertura de tamizaje (evaluación de pie diabético > 90%).

La brecha asistencial no radica en la pesquisa de la complicación, sino en la gestión clínica del riesgo basal, como demuestran los siguientes indicadores de la población bajo control:

- Alta Prevalencia de Riesgo Específico: Un 14.3% de los usuarios evaluados (según Pauta de Estimación del Riesgo) presenta riesgo alto de ulceración, constituyendo un grupo prioritario para intervenciones intensivas.
- Baja Prevalencia de Compensación Metabólica: El control glucémico es deficiente. Solo un 36.8% de los pacientes bajo control presenta una hemoglobina glicosilada (HbA1c) en meta para su edad.

En consecuencia, existe una alta prevalencia de descompensación metabólica (63.2%) que actúa como el principal factor causal para el desarrollo de complicaciones, evidenciando una brecha en la efectividad del tratamiento y seguimiento de los pacientes diabéticos, especialmente aquellos ya identificados como de alto riesgo.

Déficit de cobertura y oportunidad en la atención de salud mental ante alta demanda:

Se identifica una brecha crítica en la respuesta a la carga de morbilidad por salud mental. A pesar de registrarse una alta prevalencia de enfermedad de salud mental (estimada en 22%) en la población, la cobertura de atención efectiva es marcadamente baja, alcanzando solo un 22.17% (al corte de junio 2025).

- Baja Oportunidad de Atención: Se registran tiempos de espera prolongados para el ingreso a tratamiento (sobre 5 días) y para los controles de seguimiento.
- Baja Continuidad Terapéutica: Se observa una alta frecuencia de inasistencia a controles, fenómeno que puede estar asociado a las dificultades de acceso (barreras de oportunidad) y que impacta negativamente en la adherencia y efectividad de los tratamientos.

Tabla 20: problemas priorizados 2026

Objetivo Estratégico abordado	Problema de Salud	Meta u Objetivo	Indicadores	Resultados Esperado	Responsables
Objetivo Estratégico (OE) 1: Enfermedades transmisibles:	<p>1. Baja pesquisa de Tuberculosis en Centros de Salud de la comuna, lo que conlleva a diagnóstico tardío, generando aumento de hospitalizaciones por tratamiento tardío, y prolongando la cadena de transmisión de la enfermedad. Según estadísticas oficiales de egreso hospitalarios, durante el año 2024 hubo 3 egresos de Tuberculosis Pulmonar confirmada con comuna de residencia Paine.</p> <p>De los casos ingresados a tratamiento de Tuberculosis pulmonar entre enero a septiembre del año 2025 un 30% fueron diagnosticados por nivel secundario o terciario.</p> <p>El índice de pesquisa a septiembre del año 2025 es de: 7.1 por mil consultas de morbilidad</p>	<p>1. Realizar sensibilización al menos al 50% del equipo médico de la comuna en la pesquisa de casos, casos presuntivos, grupos de riesgo de Tuberculosis.</p> <p>2. Aumentar a diciembre del año 2026 un índice de pesquisa de al menos 20 por mil consultas de morbilidad en personas de 15 y más años.</p> <p>3. Diagnosticar al menos al 75% de los casos que ingresan a tratamiento por TBC Pulmonar durante el año 2026 en la comuna (al corte septiembre 2025 60%)</p> <p>4. Aumentar la búsqueda activa de casos en ELEAM, Centros de rehabilitación de alcohol y drogas.</p>	<p>1. Porcentaje Médicos capacitados pesquisa TBC: (N° de Médicos que participa de sensibilización/ N° total de médicos de la Dotación comunal)X100</p> <p>2. Índice de pesquisa TBC: (N° de PCR para Tuberculosis realizadas/ N° de consultas de Morbilidad en personas de 15 y más años) X1000</p> <p>3. Capacidad diagnóstica: (N° de usuarios que ingresa a tratamiento de Tuberculosis durante el año 2026 que son diagnosticados en la Comuna/N° total de usuarios que ingresan a tratamiento de tuberculosis en la comuna año 2026) x100</p> <p>4. Cobertura de tamizaje TBC en ELEAM y Centros de Rehabilitación: (N° de operativos de búsqueda activa de casos presuntivos de TBC en ELEAM y Centros de rehabilitación de alcohol y drogas/N° de ELEAM y Centros de rehabilitación de alcohol y drogas</p>	<p>1. >= 50%</p> <p>2. IP >= 20por mil consultas de morbilidad</p> <p>3. >=75%</p> <p>4. Línea base</p>	<p>Equipo de Tuberculosis CESFAM, Encargada Comunal Tuberculosis</p>

<p>Objetivo Estratégicos (OE)2: Enfermedades no transmisibles</p>	<p>2. Aumento de hospitalización durante el año 2024 por Enfermedad isquémica del Corazón y por enfermedades cerebrovascular en personas que residen en la comuna de Paine:</p>	<p>1. Disminuir o mantener el número de hospitalizaciones por enfermedad isquémica del corazón (100) y por enfermedades cerebro vasculares (132) en personas que residen en la comuna de Paine.</p> <p>2. Mantener prevalencia puntual de usuarios cardiovasculares con infarto menor al 6% de población bajo control cardiovascular.</p> <p>3. Aumentar cobertura de usuarios atendidos bajo protocolo HEARTS</p> <p>4. Lograr cobertura Efectiva de Hipertensión arterial de un 44% CESFAM Dr. Miguel Solar y de un 46.5% CESFAM Dr. Raúl Moya Muñoz a diciembre del año 2026.</p> <p>5. Alcanzar una cobertura de ingreso a estrategia ECICEP de al</p>	<p>presentes en la comuna) X100</p> <p>1.1. N° de egresos Hospitalarios enfermedad isquémica del corazón</p> <p>1.2. N° de egresos Hospitalarios enfermedades cerebrovasculares</p> <p>2. Prevalencia puntual enfermedad isquémica del corazón: (N° de usuarios PSCV con antecedente de enfermedad isquémica al corte semestral/N° total de usuarios bajo control PSCV mismo semestre) X100</p> <p>3. Cobertura estrategia HEARTS: (N° de usuarios bajo control cardiovascular hipertensos con protocolo HEARTS/N° total de usuarios bajo control por Hipertensión) X100</p> <p>4. Cobertura efectiva hipertensión: (N° de usuarios con Hipertensión arterial bajo control compensados para su edad/N° de usuarios esperados según prevalencia) X100</p> <p>5. Cobertura ECICEP Usuarios Cardiovascular: (N° de usuarios cardiovasculares</p>	<p>1.1. <= año 2024</p> <p>1.2. <= año 2024</p> <p>2. <=6% enfermedad isquémica <=5% enfermedad cerebrovascular</p> <p>3. >=65%</p> <p>4. >= 44% CESFAM Miguel solar >= y 46.5% CESFAM Raúl Moya.</p> <p>5. >=30%</p>	<p>Encargadas cardiovasculares, jefas de Sector</p>
--	---	--	---	---	---

		<p>menos un 30% de población bajo control programa cardiovascular a diciembre 2026 a nivel comunal, y al 100% de sectores reconvertidos durante año 2025.</p> <p>6. Contribuir al aumento de la sobrevida por casusa de Infarto, a través de campaña de RCP temprano nivel lego al menos 6 organizaciones comunitarias del territorio, y en liceos de la comuna a estudiantes de Enseñanza media.</p>	<p>bajo control ingresados a estrategia ECICEP/ N° total de usuarios bajo control Cardiovascular) X100</p> <p>6.1 Porcentaje capacitaciones organizaciones comunitarias: (N° de capacitaciones realizadas a organizaciones comunitarias/N° de Capacitaciones programadas) X100</p> <p>6.2 Cobertura de capacitación en Liceos: (N° de liceos de la comuna en que se realiza capacitación de RCP lego/N° total de liceos de la comuna) X100</p>	<p>6.1. >=75%</p> <p>6.2. >=20% Liceos</p>	
	<p>3. Tercera comuna con tasa de amputación por diabetes más alta del SSMS DE 41.86 por 100 mil habitantes.</p>	<p>1. Mantener o disminuir la prevalencia puntual de amputación en usuarios bajo control en la comuna por Diabetes con antecedente de amputación entre 1.2 % (junio 2025) a 1.5% (junio 2024).</p> <p>2. Lograr Cobertura efectiva de diabetes para el año 2026 de 27.84% Cesfam Dr. Miguel solar y 33% CESFAM Dr Raúl Moya y PSR.</p> <p>3. Aumentar la cobertura de ITB en usuarios con Diabetes de un 4.7% al menos a</p>	<p>1. Prevalencia puntual amputación pie diabético: (N° de usuarios diabéticos con antecedentes de amputación al corte semestral/ N° total de usuarios bajo control con diabetes a la misma corte) X100</p> <p>2. Cobertura efectiva diabetes: (N° de usuarios con diabetes mellitus tipo 2 bajo control compensados para su edad/N° de usuarios esperados según prevalencia) X100</p> <p>3.1. Cobertura ITB en usuarios con diabetes: (N° de usuarios con</p>	<p>1. <=1.5%</p> <p>2. >= 27.84% CESFAM Dr. Miguel Solar >=33%CESFAM Raúl Moya</p> <p>3.1 >=35%</p>	<p>Equipo conformado por Enfermera Poli ITB, Médico Internista y de Familia, Encargados salud Cardiovascular.</p>

		35% de la Población bajo control con Diagnóstico de Diabetes	diabetes y toma de ITB el último año/ N° total de usuarios bajo control con diabetes) X100		
			<p>3.2. Cobertura ITB en usuarios con diabetes y úlcera pie diabético: (N° de usuarios con úlcera pie diabético con ITB realizado/N° usuarios en curación pie diabético)</p> <p>4. Efectividad de uso cilostazol: (N° de usuarios que inicia tratamiento con cilostazol y mejora ITB en 3 meses/N° total de usuarios que incide Cilostazol)X100</p>	<p>3.2 100%</p> <p>4. >=30%</p>	
<p>Objetivo Estratégico (OE)2: Enfermedades no transmisibles</p> <p>Objetivo Estratégico (OE) 4: Estilos vida y factores de riesgo</p>	Prevalencia de enfermedad de salud Mental del 22% y baja cobertura 22.17 % al corte de junio 2025	<p>1. Mejorar el acceso y calidad de la atención en Salud Mental, a través de la articulación del intra e intersector, entregando una atención oportuna y estratificada al riesgo del/la usuario/a, su familia y su entorno, en la comuna de Paine, durante el año 2026.</p>	<p>1.1. Porcentaje de profesionales capacitados mhGAP: (N° de profesionales Médicos/as, Enfermeros/as Nutricionistas capacitados en mhGAP/ N° total de funcionarios de estos estamento según dotación 2026)X100</p> <p>1.2. Porcentaje de altas clínicas que siguieron flujograma de ingreso:(N° de casos de altas clínicas de salud mental auditadas que ingresaron según flujograma/N° total de altas clínicas auditadas en el periodo) X100</p> <p>1.3. Porcentaje de psicólogos capacitados en terapia breve:(N° de profesionales psicólogos capacitados durante al año 2026 en</p>	<p>1.1. >=3% por cada estamento</p> <p>1.2. >= 65%</p> <p>1.3. 100% de lo programado por PAC</p>	Encargadas Salud mental

			<p>terapia breve/ N° total de psicólogos programados a capacitar según PAC local) X100</p> <p>1.4.</p> <p>Porcentaje de Reducción del Tiempo de Espera Promedio : ((Tiempo de espera promedio atenciones preestrategia - Tiempo de espera promedio postestrategia) / Tiempo de espera promedio atenciones preestrategia) X100</p> <p>1.5.</p> <p>Porcentaje de NSP a atención consulta psicológica: (N° de usuarios NSP a consulta psicológica en el periodo/ N° total de usuarios agendados a consulta psicológica en el mismo periodo) X100</p> <p>1.6.</p> <p>Tasa de controles de salud mental: (N° de controles de salud mental realizados en el periodo/ N° total de usuarios bajo control mismo periodo)</p> <p>1.7.</p> <p>Cobertura atención Problemas de salud mental: (N° de pacientes bajo control en el periodo evaluado/N° de pacientes esperados según prevalencia) X100</p>	<p>1.4. >=33%</p> <p>1.5. < 15%</p> <p>1.6. Meta 6</p> <p>1.7. >=24%</p>	
--	--	--	---	---	--

Fuente: Elaboración propia, 2025

3.2.2. Evaluación Problemas priorizados Año 2025

Evaluación del año anterior con relación a los problemas priorizados seleccionados

Tabla 20: Evaluación Problemas priorizados año 2025

Problema	Acción	Indicador	Rango cumplimiento	Cumplimiento
Fragmentación de la atención de salud en enfermedades crónicas no transmisibles	Aumentar la cobertura de atención mediante la estrategia ECICEP	Número de ingresos G1-G2 y G3 acumulados/Población inscrita validada de 15 años o más con una o más condiciones crónicas x 100	>15% 2025 >30% 2026	8.25% a septiembre 2025 No cumple
		Número de establecimientos con implementación transversal de la estrategia ECICEP/3 x 100	100%	100%
	Asegurar la continuidad de los cuidados de los usuarios ingresados a la ECICEP	Número de controles integrales G1-G2-G3 realizados durante un año/Población ingresada a ECICEP	>1,5	0.6 a septiembre 2025 No cumple
Acceso limitado a la atención odontológica no GES a usuarios de 20 años y más	Aumentar la canasta de prestaciones de APS en atenciones dentales no GES a usuarios de 20 años y más	Número de establecimientos que incluyen en la programación atenciones dentales no GES en mayores de 20 años/7 x 100	100%	100%
		Número de consultas morbilidades odontológicas mayores de 20 años ejecutadas/número de actividades de consultas morbilidades odontológicas mayores de 20 años programadas x 100	>70%	58.2%
	Mejorar la asistencia a citas de atención odontológica	(N° de establecimientos con estrategia de confirmación a cita odontológica/ n° total de establecimientos) *100	>90%	100%
		((NSP preestrategia trimestral- NSP postestrategia trimestral) / NSP preestrategia trimestral) *100	>13%	Primer trimestre: 14.5 Cumple Segundo Trimestre: 1.57 No cumple Tercer Trimestre: - 1.25 No cumple
Dificultad en el acceso y accesibilidad de los usuarios a los establecimientos de salud	Fortalecer las estrategias de atención en territorio	(Número de establecimientos que incluyen atenciones territoriales de al menos 3 estamentos/n° total de establecimientos) * 100	100%	75%
		Número de atenciones de médico en tu barrio ejecutadas /número de atenciones de médico en tu barrio programadas x 100	>70%	80.2%

Mejorar la oportunidad en la atención de salud mental	Establecer flujograma de atenciones de salud mental según estratificación de riesgo	Dicotómico respondiendo a la pregunta ¿el profesional usó el flujograma de atención en programa de salud mental? Si o no (mediante auditoría de ficha clínica)	>80%	No se realizaron auditorías de Supervisión
		((Tiempo de espera promedio atenciones preestrategia - Tiempo de espera promedio postestrategia) / Tiempo de espera promedio atenciones preestrategia) *100	≥ 50% de disminución de tiempos de espera	29.1%
	Implementación de terapia breve	(N° de psicólogos capacitados en terapia breve en el semestre/ N° total de psicólogos en el establecimiento) x 100	50%	0
		Número de usuarios de alta que recibieron terapia breve/Número total de altas	≥ al 50%	0

Fuente: Elaboración propia, Iris-Rayen 2024-2025

Respecto del nivel de cumplimiento de la instauración de la estrategia de ECICEP no se cumple dado el volumen de usuarios estratificados como riesgo G1-G2-G3, que alcanzan en la comuna 37767 usuarios, y los tiempos de rendimientos de tiempo de la estrategia, que son de una hora, comparado con un ingreso habitual por ejemplo como cardiovascular que son de 30 minutos, y también, esto asociado a que se limitaba a ingreso G2 y G3 en duplas. Al invertir mayor volumen de horas en ingresos, los controles fueron desfasados.

Para el año 2026 se programa ingreso de usuarios del Programa Cardiovascular a la estrategia, quedando el ingreso en dupla para aquellos casos G3 de difícil manejo, pudiendo el resto de los integrantes de cardiovascular realizar ingresos de manera individual, aumentando así la oportunidad de aumento tanto de ingresos, como de los controles, sin ir en desmedro de las compensaciones necesarias, para disminuir las complicaciones cardiovasculares.

En cuanto a las medidas para mejorar la oportunidad de atención odontológica no GES a usuarios de 20 años y más, al realizar el análisis de datos se visualiza un aumento en las horas disponibles, sin embargo hubo inconvenientes con sistema de confirmación de horas, para mejorar la asistencia de los usuarios, ya que la bolsa de mensajes se agotó a mediados del mes de mayo, y los resultados demuestran que el sistema de mensajería para mejorar la asistencia es efectivo durante el primer trimestre, por cual se velará para dar continuidad del servicio, y por el proceso licitatorio.

Respecto de salud mental persisten los problemas de acceso y oportunidad a la atención, así como de la eficacia de las intervenciones, por lo cual se mantiene como problema priorizado para el año 2026.

4. Brecha Asistencial

4.1. Acciones priorizadas

4.1.1. Acciones priorizadas

A nivel mundial, las Enfermedades No Transmisibles (ENTs) constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad, representando, según la OMS, más del 70% de todas las defunciones globales. Este desafío se refleja en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3.4, que insta a reducir la mortalidad prematura por estas causas.

En el contexto nacional, los indicadores de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) confirman esta tendencia, mostrando una alta y creciente prevalencia de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, obesidad y sedentarismo. Asimismo, la salud mental se ha posicionado como una de las principales causas de carga de enfermedad en el país, lo cual es coherente con los problemas de acceso y oportunidad detectados en nuestra comuna. Paralelamente, si bien las enfermedades transmisibles han disminuido su carga, la tuberculosis (TBC) persiste como un desafío de salud pública que requiere una pesquisa activa y oportuna para cortar su cadena de transmisión.

Por tanto, los problemas priorizados en la comuna para 2026 responden directamente a este panorama epidemiológico. Se enmarcan en la Estrategia Nacional de Salud para los objetivos sanitarios al 2030 (MINSAL, junio 2024), que mandata la reducción de la carga de las ENTs (OE2), la mejora en la calidad de vida y factores de riesgo (OE4) y el control de enfermedades transmisibles prioritarias (OE1).

Para poder cubrir las brechas sanitarias detectadas se priorizará:

Acciones para la Brecha TBC (Baja Detección)

- Realizar Jornadas de sensibilización para el estamento Médico sobre la pesquisa de casos presuntivos y grupos de riesgo.
- Asignar metas de pesquisa de TBC por cada dispositivo de salud, incluyendo SAPU y SUR.
- Realizar un monitoreo y reporte mensual del Índice de pesquisa por cada dispositivo.
- Actualizar las designaciones de los Encargados de Tuberculosis y de los equipos locales.
- Capacitar a los nuevos integrantes de los equipos en el programa TBC.
- Realizar operativos de búsqueda activa de casos (tamizaje) por parte de los equipos de TBC en todos los ELEM y Centros de rehabilitación de alcohol y drogas del territorio, fortalecimiento del trabajo territorial y con el intersector.

Acciones para la Brecha Cardiovascular (Aumento de Hospitalizaciones)

- Manejar todos los ingresos nuevos por diagnóstico de Hipertensión bajo el protocolo HEARTS y la estrategia ECICEP.
- Implementar el seguimiento remoto (tele monitoreo) a los usuarios descompensados.
- Presentar un proyecto para implementar la automonitoreo de la Presión Arterial (AMPA) por parte de los usuarios.
- Realizar conciliación farmacéutica (por Químico Farmacéutico) a usuarios hipertensos descompensados y con polifarmacia.
- Diseñar y ejecutar una campaña educativa y comunicacional de RCP (Reanimación Cardiopulmonar) a nivel lego, dirigida a organizaciones comunitarias y estudiantes de liceos.

- En CESFAM Dr. Miguel Solar se implementará un piloto de actividad física para usuarios cardiovasculares, para potenciar la actividad física como un factor protector, de ser exitoso, se podrá ampliar a toda la comuna.
- En CESFAM Dr. Raúl Moya se implementará en uno de sus sectores piloto VIVIFRAIL, que buscar aumentar la actividad física en personas mayores, también de ser exitosos se podrá ampliar al resto de la comuna.
- En la línea promocional Preventiva Se ejecutará proyecto adjudicado en segunda Versión Juégatela por la Innovación que busca detectar tempranamente factores de riesgo cardiovascular a través de un algoritmo predictivo, y que permita hacer intervenciones tempranas en usuarios, promover hábitos saludables, citar a examen de medicina preventiva, focalizado en Sector Rojo del CESFAM Dr. Miguel Solar.

Acciones para la Brecha Diabetes (Alta Tasa de Amputaciones)

- Aumentar el ingreso de usuarios de mayor riesgo de amputación a estrategia ECICEP, y utilizar las actividades de la estrategia para potenciar las compensaciones de patologías de base, con enfoque centrado en la persona
- Implementar un "Poli" (box de atención) específico de toma de Índice Tobillo-Brazo (ITB) con equipo automático, para aumentar la eficiencia (de 1 a 3 usuarios por hora).
- Asegurar que los usuarios con ITB alterado sean evaluados por Médico Internista o Médico de Familia para evaluar el inicio de Cilostazol e intensificar el tratamiento de la diabetes. Potenciando la prevención secundaria con enfoque de riesgo
- Derivar a los usuarios que lo requieran a la Estrategia de cuidados avanzados de heridas de Hospital Digital, como herramienta de apoyo al manejo avanzado de heridas que realizan las enfermeras de la atención primaria de la comuna.
- Realizar seguimiento remoto a usuarios diabéticos identificados con alto riesgo de descompensación.
- Intensificar el manejo clínico (tratamiento) de los usuarios diabéticos que se encuentren descompensados.

Acciones para la Brecha Salud Mental (Déficit de Cobertura)

- Implementar la estrategia mhGAP (Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental de OPS/OMS), capacitando a Enfermeros/as, Médicos/as y Nutricionistas.
- Crear y aplicar un flujo formal de derivación de pacientes estratificado según riesgo.
- Realizar auditorías clínicas trimestrales para evaluar el cumplimiento de este flujo de derivación.
- Implementar estrategias activas de confirmación de horas (recordatorios) para mejorar la asistencia (disminuir NSP) y aumentar las altas clínicas.
- Capacitar a los Psicólogos del equipo en Terapia Breve para aumentar la resolutivez y el egreso de pacientes.
- Fortalecer los lazos con el intersector y el territorio para mejorar las estrategias ya implementadas los años previos como lo son médico en tu barrio, Sanamente en tu barrio, con un enfoque en la Salud mental Comunitaria.

4.1.2. Plan de capacitación 2026 como acción priorizada.

A continuación, se detallan las actividades de capacitación que responden a las brechas sanitarias priorizadas para el año 2026.

Problema:

Inefectividad en el Control de Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV)

Brecha identificada: Aumento de egresos hospitalarios por Enfermedad Isquémica del Corazón y Enfermedad Cerebrovascular. Las metas del plan 2026 incluyen aumentar la cobertura de la estrategia HEARTS, lograr una cobertura efectiva de ECICEP ($\geq 30\%$) y realizar campañas de RCP lego.

Capacitaciones PAC 2026 que responden a esta brecha:

- Implementación del Paquete Técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud: Esta capacitación busca fortalecer las prácticas en el control de enfermedades cardiovasculares, alineándose directamente con la meta de implementar la estrategia HEARTS.
- Medición automática precisa de la presión arterial (HEARTS): Tiene como objetivo actualizar los conocimientos de los profesionales en la evaluación correcta de la presión arterial, lo cual es fundamental para la meta de cobertura efectiva de hipertensión.
- Capacitaciones en ECICEP: Se programaron tres cursos para abordar la meta de cobertura de esta estrategia:
 - Introducción a la Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP).
 - ECICEP: Toma de decisiones compartidas.
 - Herramientas básicas de ECICEP.
- Primera respuesta frente a emergencias de salud (RCP Básico): Responde a la meta de contribuir a la sobrevivencia por infarto. Su objetivo es entregar conocimientos en reanimación cardiopulmonar básico.
- Capacitaciones en Estilos de Vida: Para abordar los factores de riesgo como el sedentarismo (prevalencia de 10.5%), se incluyen:
 - Prescripción de actividad física en personas mayores.
 - Metodología de educación para adultos (para desarrollar talleres educativos).

Problema:

Déficit de Cobertura y Oportunidad en Salud Mental

Brecha identificada: Baja cobertura de atención efectiva (22.17%) y tiempos de espera prolongados. Las metas del plan 2026 incluyen capacitar profesionales en mhGAP, capacitar al 100% de psicólogos en terapia breve y reducir el tiempo de espera.

Capacitaciones PAC 2026 que responden a esta brecha:

- Cuidados de salud mental en la APS: Responde directamente a la meta de capacitar en mhGAP. El objetivo es fortalecer las competencias del equipo de APS para brindar cuidados integrales mediante la implementación del mhGAP.
- Terapia Breve: Cumple la meta de capacitar a los psicólogos. El curso busca fortalecer la atención oportuna y el tratamiento eficaz de trastornos mentales.
- Programa de primeros auxilios psicológicos en el sector salud: Apoya la mejora general de la atención fortaleciendo habilidades emocionales y comunicativas ante crisis.

Problema:

Alta Tasa de Amputaciones por Diabetes Mellitus (DM)

Brecha identificada: Fracaso en la prevención secundaria debido a una baja compensación metabólica (solo 36.8% de pacientes en meta HbA1c). Las metas 2026 se centran en la cobertura efectiva de diabetes y aumentar la cobertura del examen ITB.

Capacitaciones PAC 2026 que responden a esta brecha:

- Implementación del Paquete Técnico HEARTS: Aunque es cardiovascular, esta capacitación incluye explícitamente el "manejo sistemático de la hipertensión, diabetes y dislipidemia" , abordando la necesidad de mejorar la compensación metabólica.
- Capacitaciones en ECICEP (Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas): Estos cursos son fundamentales, ya que la estrategia busca fortalecer el manejo y prevención de condiciones crónicas, como la DM, que es la causa de la brecha.

5.1. Plan de Capacitación

Tabla 21. Plan de Capacitación 2026

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	METODOLOGÍA EDUCATIVA	OBJETIVOS DE APRENDIZAJES	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE Hrs PEDAGÓGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
				A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares Servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACIÓN	DEPARTAMENTO DE SALUD	RRH PRAPS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
OE 2: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	ABORDAJE INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON CONDICIÓN DEL ESPECTRO AUTISTA DESDE LA APS.	E-LEARNING	Generar competencias en los integrantes del equipo de atención primaria para el abordaje integral de personas con neurodiversidad.	5	5	0	0	0	0	10	40	\$0	\$0	\$0	\$0	MINSAL	BÁRBARA BRUNETTI	MARZO A DICIEMBRE
	CONCEPTOS BÁSICOS DE CUIDADOS PALIATIVOS UNIVERSALES	E-LEARNING	Desarrollar competencias básicas en Cuidados Paliativos, abordando manejo de síntomas y opioides, fin de vida, aspectos bioéticos, comunicación y atención diferenciada a niños, niñas y adolescentes.	4	0	0	0	0	0	4	64	\$0	\$0	\$0	\$0	SIAD	BÁRBARA BRUNETTI	JUNIO A OCTUBRE
	ABORDAJE INTEGRAL PARA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	E-LEARNING SINCRÓNICO	Fortalecer competencias clínicas y psicosociales para la atención domiciliar de personas con dependencia severa, integrando el enfoque MAIS, manejo del dolor, nutrición y apoyo familiar.	3	6	3	0	0	0	12	40	\$0	\$0	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	JULIO A DICIEMBRE
	MENOPAUSIA Y CLIMATERIO	E-LEARNING SINCRÓNICO	Fortalecer competencias para el manejo integral del climaterio, considerando prevención, diagnóstico, tratamiento, derivación oportuna y abordaje médico-psicosocial.	0	9	0	0	0	0	9	22	\$0	\$0	\$ 2.250.000	\$ 2.250.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	JULIO A DICIEMBRE

	LACTANCIA MATERNA	E-LEARNING SINCRÓNICO	Fortalecer conocimientos y habilidades para prevenir y abordar dificultades en la lactancia materna, mediante comprensión fisiológica, intervención basada en evidencia, para prevenir enfermedades crónicas desde etapas tempranas.	5	10	0	0	0	0	15	30	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	JULIO A DICIEMBRE
	INTRODUCCIÓN A LA ESTRATEGIA DE CUIDADOS INTEGRALES CENTRADOS EN LAS PERSONAS	E-LEARNING	Entregar herramientas para la aplicación de la estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), promoviendo intervenciones conforme al Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria.	30	60	30	4	30	30	184	27	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	OPS	BÁRBARA BRUNETTI	MARZO A DICIEMBRE
	ECICEP: TOMA DE DECISIONES COMPARTIDAS	E-LEARNING	Entregar herramientas para la aplicación de la estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP), promoviendo intervenciones conforme al Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria.	30	60	30	0	30	30	180	27	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	OPS	BÁRBARA BRUNETTI	MARZO A DICIEMBRE
	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA GINECOLÓGICA MATRONA Y OTROS	E-LEARNING SINCRÓNICA, ASINCRÓNICA Y PRESENCIAL	Fortalecer las competencias teórico-prácticas de matronas y matrones en ecografía obstétrica y ginecológica, promoviendo la detección oportuna de riesgos perinatales según recomendaciones de la OMS, para evitar que deriven en enfermedades crónicas o discapacidad.	1	0	0	0	0	0	1	250	\$ 0	\$ 0	\$ 3.430.000	\$ 3.430.000	UNIVERSIDAD LA FRONTERA	BÁRBARA BRUNETTI	JULIO A DICIEMBRE
	TERAPIA BREVE	E-LEARNING SINCRÓNICA	Fortalecer la atención en salud mental, promoviendo estrategias que permitan una detección temprana, intervención oportuna y tratamiento eficaz de los trastornos mentales y emocionales.	0	20	0	0	0	0	20	120	\$ 0	\$ 0	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	JULIO A DICIEMBRE
OE 3: LESIONES Y VIOLENCIA	AMBIENTES LABORALES Y EQUIPOS SALUDABLES PARA UN BUEN TRATO LABORAL	PRESENCIAL	Fortalecer habilidades y conocimientos sobre el cuidado de los trabajadores/as de salud, liderazgos, prevención de la violencia y promoción de los cuidados comunitarios para el fomento de una cultura del buen trato.	2	3	3	0	5	2	15	21	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	JULIO A DICIEMBRE
OE 4: ESTILOS DE VIDA Y FACTORES DE RIESGOS	METODOLOGÍA DE EDUCACIÓN PARA ADULTOS	E-LEARNING SINCRÓNICO	Fortalecer las competencias en estrategias de aprendizaje de adultos, con el fin de desarrollar talleres y educaciones individuales que generen un aprendizaje significativo e impacto positivo en las personas adultas.	3	6	3	0	0	0	12	40	\$ 0	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 2.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	ENERO A ABRIL

	CUIDADOS DE SALUD MENTAL EN LA APS	E-LEARNING	Fortalecer las competencias del equipo de APS para brindar cuidados integrales en salud mental mediante la implementación del mHIGAP y el desarrollo de intervenciones psicosociales centradas en las personas.	0	3	3	0	0	0	6	20	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	MINSAL	BÁRBARA BRUNETTI	AGOSTO A NOVIEMBRE
	TRABAJO EN EQUIPO	PRESENCIAL	Fortalecer el trabajo en equipo mediante herramientas que promuevan la integración y el desarrollo organizacional.	2	4	4	0	3	2	15	21	\$ 0	\$ 270.000	\$ 0	\$ 270.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	ENERO A ABRIL
	MANEJO DE CONFLICTOS	PRESENCIAL	Desarrollar herramientas que les permitan mejorar la capacidad de enfrentarse a situaciones de crisis y conflictos, fortaleciendo y mejorando la calidad de atención y el clima laboral en los equipos de trabajo.	2	4	4	0	3	2	15	21	\$ 3.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	ENERO A ABRIL
	ACOSO LABORAL	PRESENCIAL	Generar acciones de prevención del acoso laboral dentro de la organización, considerando los factores de la organización y lo establecido en el protocolo de riesgos psicosociales.	3	42	40	0	40	10	135	5	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	ACHS	BÁRBARA BRUNETTI	ENERO A NOVIEMBRE
	ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE	E-LEARNING SINCRÓNICO	Fomentar un enfoque integral y positivo del envejecimiento, fortaleciendo una atención centrada en la persona, respetuosa y efectiva.	3	9	3	0	0	0	15	60	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	JULIO A DICIEMBRE
OE 5 : CURSO DE VIDA	ABORDAJE INTEGRAL DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN APS: NORMATIVO Y LEGAL	E-LEARNING	Actualizar competencias conductuales y técnicas en Salud Sexual y Reproductiva, que permitan un abordaje integral y garante de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en el acceso a atenciones seguras y de calidad en mujeres y personas en general.	5	10	0	0	0	0	15	40	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	AGOSTO A DICIEMBRE
	GENERO, EQUIDAD Y DIVERSIDAD DE SEXO	E-LEARNING	Promover la inclusión y el respeto a la diversidad sexual y de género, fomentando entornos de salud seguros y acogedores.	0	2	3	0	5	0	10	40	\$ 0	\$ 0	\$ 2.300.000	\$ 2.300.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	MARZO A DICIEMBRE
	IMPLEMENTACIÓN DEL PAQUETE TÉCNICO HEARTS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	E-LEARNING	Fortalecer las prácticas en el control de enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención mediante la implementación de la Iniciativa Global HEARTS de la OMS, con énfasis en el manejo sistemático	10	15	15	0	0	0	40	40	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	OPS https://campus.paho.org/es/course/initiative-HEARTS .	BÁRBARA BRUNETTI	MARZO A DICIEMBRE

		de la hipertensión, diabetes y dislipidemia.															
PRIMERA RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS DE SALUD (RCP BÁSICO)	PRESENCIAL	Actuar según las técnicas mínimas frente a los trabajadores a través de simples protocolos y establecer criterios generales de atención frente a una emergencia. Con entrega de conocimientos en reanimación cardiopulmonar básico.	10	10	10	4	10	5	49	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	ACHS	BÁRBARA BRUNETTI	MARZO A DICIEMBRE
PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES	E-LEARNING SINCRÓNICO	Potenciar las competencias y habilidades para diseñar y aplicar programas de ejercicio físico en personas mayores, promoviendo un envejecimiento activo y saludable.	0	10	0	0	0	0	10	60	\$ 0	\$ 0	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	JULIO A DICIEMBRE
CÁPSULAS DISPONIBLES DE MAIS EN LA OPS: CÁPSULA 1	E-LEARNING	Fortalecer las competencias en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), promoviendo una atención equitativa y de calidad.	30	60	30	4	30	30	184	27	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	OPS	ELENA QUINTANA	MARZO A DICIEMBRE
CÁPSULAS DISPONIBLES DE MAIS EN LA OPS: CÁPSULA 2	E-LEARNING	Fortalecer las competencias en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), promoviendo una atención equitativa y de calidad.	30	60	30	4	30	30	184	27	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	OPS	ELENA QUINTANA	MARZO A DICIEMBRE
CÁPSULAS DISPONIBLES DE MAIS EN LA OPS: CÁPSULA 3	E-LEARNING	Fortalecer las competencias en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), promoviendo una atención equitativa y de calidad.	30	60	30	4	30	30	184	27	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	OPS	ELENA QUINTANA	MARZO A DICIEMBRE
CÁPSULAS DISPONIBLES DE MAIS EN LA OPS: CÁPSULA 4	E-LEARNING	Fortalecer las competencias en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), promoviendo una atención equitativa y de calidad.	30	60	30	4	30	30	184	27	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	OPS	ELENA QUINTANA	MARZO A DICIEMBRE
CÁPSULAS DISPONIBLES DE MAIS EN LA OPS: CÁPSULA 5	E-LEARNING	Fortalecer las competencias en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS), promoviendo una atención equitativa y de calidad.	30	60	30	4	30	30	184	27	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	OPS	ELENA QUINTANA	MARZO A DICIEMBRE

OE 6: EQUIDAD	HERRAMIENTAS PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE CON PERTINENCIA CULTURAL EN APS	E-LEARNING SINCRÓNICO	Potenciar las competencias y habilidades interculturales a equipos de Atención Primaria de Salud, con el fin de generar pertinencia cultural en los planes, programas y prestaciones de salud dirigidos a la población de pueblos originarios y población migrante.	5	5	5	0	0	0	15	20	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	JUNIO A NOVIEMBRE
OE 7: MEDIO AMBIENTE	GESTIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL TERRITORIO NACIONAL	PRESENCIAL	Desarrollar las capacidades del equipo de atención primaria en gestión del riesgo, para reducir el impacto de emergencias y desastres en la salud y la comunidad.	0	6	2	0	2	0	10	21	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	ENERO A MAYO
OE 8: SISTEMA DE SALUD	PROGRAMACIÓN OPERATIVA EN SALUD COMO HERAMIENTA DE GESTIÓN	E-LEARNING	Entregar conocimientos básicos, conceptuales y metodológicos asociados a la programación operativa en atención primaria de salud.	5	5	5	0	0	0	15	24	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	OPS	BÁRBARA BRUNETTI	MARZO A DICIEMBRE
	GESTIÓN FINANCIERA, USO DE DATOS Y TEMAS AFINES A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN APS	E-LEARNING SINCRÓNICO	Mejorar la eficiencia administrativa y financiera para optimizar recursos y fortalecer la gestión del sistema de salud.	5	5	0	0	5	0	15	80	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	JUNIO A NOVIEMBRE
	MEDICIÓN AUTOMÁTICA PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (HEARTS)	E-LEARNING	Crear un mecanismo eficiente para que los profesionales de la salud puedan actualizar sus conocimientos sobre la evaluación correcta de la presión arterial, pasar una prueba de conocimientos y obtener un certificado de reconocimiento.	10	10	10	4	0	0	34	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	OPS https://campus.pah.org/escursos/MedicionAutomaticaPrecisaPresionArterial	BÁRBARA BRUNETTI	MARZO A DICIEMBRE
	HERRAMIENTAS BÁSICAS DE ECICEP	E-LEARNING	Fortalecer competencias del equipo de salud para apoyar el manejo y prevención de condiciones crónicas, mejorando la calidad de vida de las personas.	9	20	0	4	0	0	33	60	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	SSMS	BÁRBARA BRUNETTI	ABRIL A DICIEMBRE
	PLANIFICACIÓN SANITARIA	E-LEARNING SINCRÓNICO	Desarrollar competencias para aplicar herramientas de planificación sanitaria que permitan analizar, priorizar y gestionar necesidades de salud, orientando la toma de decisiones y la optimización de recursos en los distintos niveles de atención.	5	5	0	0	0	0	10	80	\$ 0	\$ 0	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	JULIO A DICIEMBRE

	MODELO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	E-LEARNING SINCRÓNICO	Fortalecer competencias en salud pública para promover el bienestar colectivo y mejorar la calidad de vida de la población.	5	5	5	0	0	0	15	40	\$ 0	\$ 0	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	JULIO A DICIEMBRE
	PROMOCIÓN DE SALUD, PARTICIPACIÓN Y DETERMINANTES SOCIALES	E-LEARNING	Fortalecer las estrategias e iniciativas de participación ciudadana contenidas en la consolidación del Modelo Integral de Atención en Salud (MAIS) proporcionando pertinencia territorial y cultural en el marco de determinantes sociales.	0	10	0	0	0	0	10	12	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	OPS	BÁRBARA BRUNETTI	MARZO A DICIEMBRE
OE 9: CALIDAD DE LA ATENCIÓN	ACTUALIZACIÓN TENS DE FARMACIA	E-LEARNING	Actualizar conocimientos básicos desde lo técnico y normativo	0	0	10	0	0	0	10	40	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	SSMS	BÁRBARA BRUNETTI	ABRIL A DICIEMBRE
	PROGRAMA DE PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS EN EL SECTOR SALUD	PRESENCIAL	Promover la seguridad y salud laboral mediante la aplicación de la Ley 16.744, la prevención de riesgos y el manejo de la violencia laboral, fortaleciendo habilidades emocionales y comunicativas.	5	12	4	0	4	0	25	27	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	ACHS	BÁRBARA BRUNETTI	MARZO A DICIEMBRE
	CALIDAD Y ACREDITACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE APS	E-LEARNING	Mejorar las competencias de los profesionales que se desempeñan en los establecimientos de APS, para fortalecer la instalación de la cultura de calidad y seguridad de los pacientes y lograr cumplir con las exigencias de los procesos de acreditación.	5	5	5	0	0	0	15	24	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	MARZO A DICIEMBRE
	ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO	PRESENCIAL	Promover una actitud empática, profesional y orientada a resultados en la atención a los usuarios, fortaleciendo la calidad en el servicio entregado.	3	3	3	0	3	0	12	21	\$ 2.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500.000	POR DEFINIR	BÁRBARA BRUNETTI	ENERO A ABRIL
TOTALES										1911	1576	\$ 7.500.000	\$ 4.700.000	\$ 40.980.000	\$ 53.180.000			

* SE DEBE INCLUIR COMO PAC LOCAL TODOS LOS CURSOS DEL SERVICIO QUE NO PUDIERON SER INCORPORADOS, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO CURSO QUE LA INSTITUCIÓN REQUIERA CAPACITAR A LOS FUNCIONARIOS/AS Y AUTOGESTIONADO QUE TENGA DIRECTA RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS PARA EL AÑO 2026.

5.2. Presupuesto de financiamiento para las acciones del PSC 2026.

5.2.1. Presupuesto de financiamiento para las acciones del Plan de Salud Comunal 2025

Balance económico del año anterior

Tabla 22: Ingresos 2024

Clasificación Presupuestaria						Denominación \$ (4)	Presupuesto Inicial \$ (5)	Presupuesto Vigente \$ (6)	Ingresos Percibidos \$ (7)	Saldos Presupuestarios \$ (8)	Ingresos Por Percibir \$ (8)
Sub.Item.Asig											
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)						
115						DEUDORES PRESUPUESTARIOS	15.689.082.000	19.613.322.000	17.376.045.086	2.237.276.914	729.646.763
	05					C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTE	13.557.504.000	16.222.071.000	16.222.066.603	4.397	0
		01				DEL SECTOR PRIVADO	27.000.000	19.958.000	19.957.125	875	0
			001			DEL SECTOR PRIVADO	27.000.000	19.958.000	19.957.125	875	0
				001		DEL SECTOR PRIVADO	27.000.000	19.958.000	19.957.125	875	0
					004	APORTES DE EMPRESARIOS	27.000.000	19.958.000	19.957.125	875	0
		03				DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	13.530.504.000	16.202.113.000	16.202.109.478	3.522	0
			006			DEL SERVICIO DE SALUD	13.140.540.000	15.727.239.000	15.727.236.286	2.714	0
				001		ATENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.37	11.691.992.000	11.859.384.000	11.859.383.472	528	0
					001	A9TENCIÓN PRIMARIA LEY N° 19.3	11.691.992.000	11.859.384.000	11.859.383.472	528	0
					002	APORTES AFECTADOS	1.497.580.000	3.878.265.000	3.878.260.017	4.983	0
					001	DESEMPEÑO COLECTIVO	913.573.000	1.087.079.000	1.087.076.988	2.012	0
					002	LEY N°19.813 CONDUCTORES	33.301.000	29.497.000	29.495.098	1.902	0
					003	ASIGNACION DESEMPEÑO DIFICIL	550.706.000	532.498.000	532.497.666	334	0
					004	OTRAS TRANSFERENCIAS	0	2.229.191.000	2.229.190.265	735	0
					003	ANTICIPOS DEL APORTE ESTATAL	-49.032.000	-10.410.000	-10.407.203	-2.797	0
					001	ANTICIPOS DEL APORTE ESTATAL	-49.032.000	-10.410.000	-10.407.203	-2.797	0
			099			DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	299.964.000	284.874.000	284.873.192	808	0

			001	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	299.964.000	284.874.000	284.873.192	808	0
			001	AGUINALDOS Y BONOS	299.964.000	284.874.000	284.873.192	808	0
		101		DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIO	90.000.000	190.000.000	190.000.000	0	0
			001	DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICI	90.000.000	190.000.000	190.000.000	0	0
			001	DE LA MUNICIPALIDAD A SALUD	90.000.000	90.000.000	90.000.000	0	0
			003	APORT MPL A BOTICA PAINE	0	100.000.000	100.000.000	0	0
06				C X C RENTAS DE LA PROPIEDAD	12.200.000	11.021.000	11.020.895	105	0
	03			INTERESES	12.200.000	11.021.000	11.020.895	105	0
		001		INTERESES	12.200.000	11.021.000	11.020.895	105	0
			001	INTERESES	12.200.000	11.021.000	11.020.895	105	0
			001	INTERESES	12.200.000	11.021.000	11.020.895	105	0
07				C X C INGRESOS DE OPERACIÓN	15.000.000	33.562.000	33.560.714	1.286	0
	01			VENTA DE BIENES	0	28.707.000	28.706.214	786	0
		001		VENTA DE BIENES	0	28.707.000	28.706.214	786	0
			001	VENTA DE BIENES	0	28.707.000	28.706.214	786	0
			003	VENTA DE MEDICAMENTOS BOTICA P	0	28.707.000	28.706.214	786	0
	02			VENTA DE SERVICIOS	15.000.000	4.855.000	4.854.500	500	0
		001		VENTA DE SERVICIOS	15.000.000	4.855.000	4.854.500	500	0
			001	CERTIFICACION URBANISTICA	15.000.000	4.855.000	4.854.500	500	0
			001	RECAUDACIONES	15.000.000	4.855.000	4.854.500	500	0
08				C X C OTROS INGRESOS CORRIENTE	492.168.000	769.212.000	769.209.319	2.681	206.588.846
	01			RECUPERACIÓN Y REEMBOLSOS POR	461.168.000	743.337.000	743.336.531	469	206.588.846
		001		REEMBOLSOS ART. 4° LEY N° 19.3	4.500.000	0	0	0	0
			001	REEMBOLSO ART. 4 LEY N 19.345	4.500.000	0	0	0	0
			001	LICENCIAS MEDICAS MUTUAL ART 4	4.500.000	0	0	0	0
		002		RECUPERACIONES ART. 12 LEY N°	456.668.000	743.337.000	743.336.531	469	206.588.846
			001	RECUPERACIONES ART. 12 LEY	456.668.000	743.337.000	743.336.531	469	206.588.846
			001	LICENCIAS ISAPRE - FONASA REIN	456.668.000	743.337.000	743.336.531	469	206.588.846
	99			OTROS	31.000.000	25.875.000	25.872.788	2.212	0

		001		DEVOLUCIONES Y REINTEGROS NO P	16.000.000	8.749.000	8.748.495	505	0
			001	REINTEGRO DE REMUNERACIONES	1.000.000	0	0	0	0
			001	REINTEGRO REMUNERACIONES	1.000.000	0	0	0	0
			002	REINTEGRO TELEFONICO	15.000.000	8.749.000	8.748.495	505	0
			003	REINTEGROS VARIOS	15.000.000	8.749.000	8.748.495	505	0
		999		OTROS	15.000.000	17.126.000	17.124.293	1.707	0
			999	OTROS REINTEGROS	15.000.000	17.126.000	17.124.293	1.707	0
			999	OTROS	15.000.000	17.126.000	17.124.293	1.707	0
10				C X C VENTA DE ACTIVOS NO FINA	0	5.911.000	5.910.100	900	0
	03			VEHÍCULOS	0	5.000.000	5.000.000	0	0
		001		VEHÍCULOS	0	5.000.000	5.000.000	0	0
			001	VEHÍCULOS	0	5.000.000	5.000.000	0	0
			001	VEHÍCULOS	0	5.000.000	5.000.000	0	0
	04			MOBILIARIO Y OTROS	0	496.000	495.100	900	0
		001		MOBILIARIO Y OTROS	0	496.000	495.100	900	0
			001	MOBILIARIO Y OTROS	0	496.000	495.100	900	0
			001	MOBILIARIO Y OTROS	0	496.000	495.100	900	0
	05			MÁQUINAS Y EQUIPOS	0	245.000	245.000	0	0
		001		MÁQUINAS Y EQUIPOS	0	245.000	245.000	0	0
			001	MÁQUINAS Y EQUIPOS	0	245.000	245.000	0	0
			001	MÁQUINAS Y EQUIPOS	0	245.000	245.000	0	0
	06			EQUIPOS INFORMÁTICOS	0	170.000	170.000	0	0
		001		EQUIPOS INFORMÁTICOS	0	170.000	170.000	0	0
			001	EQUIPOS INFORMÁTICOS	0	170.000	170.000	0	0
			001	EQUIPOS INFORMÁTICOS	0	170.000	170.000	0	0
12				C X C RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMO	295.000.000	334.278.000	334.277.455	545	523.057.917
	10			INGRESOS POR PERCIBIR	295.000.000	334.278.000	334.277.455	545	523.057.917
		004		LICENCIAS MEDICAS AÑOS ANTERIO	295.000.000	334.278.000	334.277.455	545	523.057.917
			001	LICENCIAS MEDICAS AÑOS ANTERIO	295.000.000	334.278.000	334.277.455	545	523.057.917

				001	LICENCIAS MEDICAS AÑOS ANTERIO	295.000.000	334.278.000	334.277.455	545	519.756.659
15					SALDO INICIAL DE CAJA	1.317.210.000	2.237.267.000	0	2.237.267.000	0
	01				SALDO INICIAL DE CAJA	1.317.210.000	2.237.267.000	0	2.237.267.000	0
		001			SALDO INICIAL DE CAJA	1.317.210.000	2.237.267.000	0	2.237.267.000	0
			001		SALDO INICIAL DE CAJA	1.317.210.000	2.237.267.000	0	2.237.267.000	0
				001	SALDO INICIAL DE CAJA	1.317.210.000	2.237.267.000	0	2.237.267.000	0
					TOTALES	15.689.082.000	19.613.322.000	17.376.045.086	2.237.276.914	729.646.763

Egresos 2024

Tabla 23. Balance de egresos 2024

Clasificación Presupuestaria						Denominación \$ (4)	Presupuesto Inicial \$ (5)	Presupuesto Vigente \$ (6)	Gasto Devengados \$ (7)	Saldos Presupuestarios \$ (8)	Deuda Exigible \$ (9)
Sub.Item.Asig											
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)						
215						ACREEDORES PRESUPUESTARIOS	15.689.082.000	19.613.322.000	18.118.797.172	1.494.524.828	80.822.778
	21					C X P GASTOS EN PERSONAL	12.322.062.000	13.853.612.000	13.853.586.127	25.873	0
		01				PERSONAL DE PLANTA	7.533.304.000	7.653.017.000	7.653.005.403	11.597	0
			001			SUELDOS Y SOBRESUELDOS	5.700.116.000	5.746.719.000	5.746.714.440	4.560	0
				001		SUELDOS BASE	2.388.007.000	2.419.174.000	2.419.173.985	15	0
					001	SUELDOS BASE PLANTA	2.388.007.000	2.419.174.000	2.419.173.985	15	0
					009	ASIGNACIONES ESPECIALES	522.027.000	506.884.000	506.883.028	972	0
					007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORI	522.027.000	506.884.000	506.883.028	972	0
					014	ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	158.102.000	201.994.000	201.993.076	924	0
					999	OTRAS ASIGNACIONES COMPENSATOR	158.102.000	201.994.000	201.993.076	924	0
					015	ASIGNACIONES SUSTITUTIVAS	86.805.000	85.736.000	85.735.688	312	0
					001	ASIGNACIÓN ÚNICA, ART. 4°, LEY	86.805.000	85.736.000	85.735.688	312	0
					019	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	74.387.000	72.434.000	72.433.367	633	0
					002	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	74.387.000	72.434.000	72.433.367	633	0

			031		ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALI	35.888.000	41.301.000	41.300.075	925	0
			002		ASIGNACIÓN POST TÍTULO, ART. 4	35.888.000	41.301.000	41.300.075	925	0
			044		ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARI	2.388.007.000	2.419.196.000	2.419.195.221	779	0
			001		ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARI	2.388.007.000	2.419.196.000	2.419.195.221	779	0
			998		INCISO 5TO DEL ARTICULO 1 LEY	44.893.000	0	0	0	0
			001		APLICACION INCISO 5° ART 1 LEY	44.893.000	0	0	0	0
			999		OTRAS ASIGNACIONES	2.000.000	0	0	0	0
			001		OTRAS ASIGNACIONES	2.000.000	0	0	0	0
			002		APORTES DEL EMPLEADOR	203.833.000	218.951.000	218.949.248	1.752	0
			001		A SERVICIOS DE BIENESTAR	60.000.000	67.299.000	67.298.368	632	0
			001		A SERVICIOS DE BIENESTAR	60.000.000	67.299.000	67.298.368	632	0
			002		OTRAS COTIZACIONES PREVISIONAL	143.833.000	151.652.000	151.650.880	1.120	0
			001		APORTE DEL EMPLEADOR	67.010.000	57.085.000	57.084.842	158	0
			002		APORTE DEL EMPLEADOR LEY 20305	1.761.000	1.295.000	1.294.675	325	0
			003		APORTE SIS LEY 20.255, PERSONA	75.062.000	93.272.000	93.271.363	637	0
			003		ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	1.089.982.000	1.185.411.000	1.185.408.966	2.034	0
			002		DESEMPEÑO COLECTIVO	746.167.000	794.219.000	794.218.348	652	0
			003		ASIGNACIÓN DE DESARROLLO Y EST	746.167.000	794.219.000	794.218.348	652	0
			003		DESEMPEÑO INDIVIDUAL	343.815.000	391.192.000	391.190.618	1.382	0
			004		ASIGNACIÓN VARIABLE POR DESEMP	289.420.000	327.275.000	327.274.127	873	0
			005		ASIGNACIÓN DE MÉRITO, ART. 30,	54.395.000	63.917.000	63.916.491	509	0
			004		REMUNERACIONES VARIABLES	370.268.000	403.848.000	403.846.634	1.366	0
			005		TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	370.118.000	403.681.000	403.680.031	969	0
			001		TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	370.118.000	403.681.000	403.680.031	969	0
			006		COMISIONES DE SERVICIOS EN EL	150.000	167.000	166.603	397	0
			001		COMISIONES DE SERVICIOS EN EL	150.000	167.000	166.603	397	0
			005		AGUINALDOS Y BONOS	169.105.000	98.088.000	98.086.115	1.885	0
			001		AGUINALDOS	38.594.000	30.495.000	30.494.270	730	0
			001		AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS	17.099.000	18.751.000	18.750.724	276	0

			002	AGUINALDO DE NAVIDAD	21.495.000	11.744.000	11.743.546	454	0
			002	BONO DE ESCOLARIDAD	13.256.000	13.834.000	13.833.822	178	0
			001	BONO DE ESCOLARIDAD	13.256.000	13.834.000	13.833.822	178	0
			003	BONOS ESPECIALES	114.785.000	51.731.000	51.730.400	600	0
			001	BONO EXTRAORDINARIO ANUAL	114.785.000	51.731.000	51.730.400	600	0
			004	BONIFICACIÓN ADICIONAL AL BONO	2.470.000	2.028.000	2.027.623	377	0
			001	BONIFICACIÓN ADICIONAL AL BONO	2.470.000	2.028.000	2.027.623	377	0
	02			PERSONAL A CONTRATA	4.158.689.000	4.770.997.000	4.770.983.802	13.198	0
		001		SUELDOS Y SOBRESUELDOS	3.427.544.000	3.856.819.000	3.856.814.699	4.301	0
			001	SUELDOS BASES	1.496.383.000	1.690.814.000	1.690.813.578	422	0
			001	SUELDOS BASE CONTRATA	1.496.383.000	1.690.814.000	1.690.813.578	422	0
			009	ASIGNACIONES ESPECIALES	340.000.000	340.238.000	340.237.821	179	0
			007	ASIGNACIÓN ESPECIAL TRANSITORI	340.000.000	340.238.000	340.237.821	179	0
			013	ASIGNACIONES COMPENSATORIAS	10.221.000	9.102.000	9.101.864	136	0
			999	OTRAS ASIGNACIONES COMPENSATOR	10.221.000	9.102.000	9.101.864	136	0
			014	ASIGNACIONES SUSTITUTIVAS	63.559.000	110.142.000	110.140.293	1.707	0
			001	ASIGNACIÓN ÚNICA, ART. 4°, LEY	60.137.000	76.906.000	76.905.607	393	0
			999	OTRAS ASIGNACIONES SUSTITUTIVA	3.422.000	33.236.000	33.234.686	1.314	0
			018	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	7.830.000	0	0	0	0
			001	ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDAD	7.830.000	0	0	0	0
			030	ASIGNACIÓN DE EXPERIENCIA CALI	9.803.000	15.709.000	15.707.565	1.435	0
			002	ASIGNACIÓN POST TÍTULO, ART. 4	9.803.000	15.709.000	15.707.565	1.435	0
			042	ASIGNACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARI	1.496.383.000	1.690.814.000	1.690.813.578	422	0
			001	ASIGNACION ATENCION PRIMARIA D	1.496.383.000	1.690.814.000	1.690.813.578	422	0
			998	INCISO 5TO DEL ARTICULO 1 LEY	3.365.000	0	0	0	0
			001	APLICACION INCISO 5° ART 1 LEY	3.365.000	0	0	0	0
		002		APORTES DEL EMPLEADOR	116.775.000	136.203.000	136.200.337	2.663	0
			001	A SERVICIOS DE BIENESTAR	27.000.000	33.907.000	33.906.048	952	0
			001	A SERVICIOS DE BIENESTAR	27.000.000	33.907.000	33.906.048	952	0

			002		OTRAS COTIZACIONES PREVISIONAL	89.775.000	102.296.000	102.294.289	1.711	0
			001		APORTE DEL EMPLEADOR	39.615.000	37.294.000	37.293.128	872	0
			003		APORTE SIS LEY 20.255 PERSONAL	50.160.000	65.002.000	65.001.161	839	0
			003		ASIGNACIONES POR DESEMPEÑO	353.075.000	500.673.000	500.670.118	2.882	0
			002		DESEMPEÑO COLECTIVO	184.318.000	277.143.000	277.141.969	1.031	0
			003		ASIGNACIÓN DE DESARROLLO Y EST	184.318.000	277.143.000	277.141.969	1.031	0
			003		DESEMPEÑO INDIVIDUAL	168.757.000	223.530.000	223.528.149	1.851	0
			003		ASIGNACIÓN VARIABLE POR DESEMP	156.757.000	215.339.000	215.338.216	784	0
			004		ASIGNACIÓN DE MÉRITO, ART. 30,	12.000.000	8.191.000	8.189.933	1.067	0
			004		REMUNERACIONES VARIABLES	130.436.000	184.023.000	184.021.792	1.208	0
			005		TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	130.286.000	183.913.000	183.912.476	524	0
			001		TRABAJOS EXTRAORDINARIOS	130.286.000	183.913.000	183.912.476	524	0
			006		COMISIONES DE SERVICIOS EN EL	150.000	110.000	109.316	684	0
			001		COMISIONES DE SERVICIOS EN EL	150.000	110.000	109.316	684	0
			005		AGUINALDOS Y BONOS	130.859.000	93.279.000	93.276.856	2.144	0
			001		AGUINALDOS	38.283.000	32.570.000	32.569.079	921	0
			001		AGUINALDO DE FIESTAS PATRIAS	16.733.000	20.299.000	20.298.658	342	0
			002		AGUINALDO DE NAVIDAD	21.550.000	12.271.000	12.270.421	579	0
			002		BONO DE ESCOLARIDAD	3.306.000	4.833.000	4.832.852	148	0
			001		BONO DE ESCOLARIDAD	3.306.000	4.833.000	4.832.852	148	0
			003		BONOS ESPECIALES	88.447.000	54.617.000	54.616.400	600	0
			001		BONO EXTRAORDINARIO ANUAL	88.447.000	54.617.000	54.616.400	600	0
			004		BONIFICACIÓN ADICIONAL AL BONO	823.000	1.259.000	1.258.525	475	0
			001		BONIFICACIÓN ADICIONAL AL BONO	823.000	1.259.000	1.258.525	475	0
		03			OTRAS REMUNERACIONES	630.069.000	1.429.598.000	1.429.596.922	1.078	0
		001			HONORARIOS A SUMA ALZADA - PER	630.069.000	1.429.598.000	1.429.596.922	1.078	0
			001		HONORARIOS A SUMA ALZADA - PER	630.069.000	1.429.598.000	1.429.596.922	1.078	0
			001		HONORARIOS A SUMA ALZADA - PER	630.069.000	1.429.598.000	1.429.596.922	1.078	0
22					C X P BIENES Y SERVICIOS DE CO	2.984.020.000	3.401.230.000	3.401.196.114	33.886	57.067.190

	01			ALIMENTOS Y BEBIDAS	1.000.000	5.753.000	5.752.028	972	0
		001		PARA PERSONAS	1.000.000	5.753.000	5.752.028	972	0
			001	PARA PERSONAS	1.000.000	5.753.000	5.752.028	972	0
			001	PARA PERSONAS	1.000.000	5.753.000	5.752.028	972	0
	02			TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	59.000.000	35.586.000	35.584.559	1.441	0
		001		TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES	2.000.000	0	0	0	0
			001	TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES	2.000.000	0	0	0	0
			001	TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES	2.000.000	0	0	0	0
		002		VESTUARIO, ACCESORIOS Y PRENDA	45.000.000	28.114.000	28.113.249	751	0
			001	VESTUARIO ACCESORIOS Y PRENDA	45.000.000	28.114.000	28.113.249	751	0
			001	VESTUARIO ACCESORIOS Y PRENDA	45.000.000	28.114.000	28.113.249	751	0
		003		CALZADO	12.000.000	7.472.000	7.471.310	690	0
			001	CALZADO	12.000.000	7.472.000	7.471.310	690	0
			001	CALZADO	12.000.000	7.472.000	7.471.310	690	0
	03			COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	101.000.000	77.712.000	77.710.960	1.040	0
		001		PARA VEHÍCULOS	99.000.000	76.421.000	76.420.160	840	0
			001	PARA VEHÍCULOS	99.000.000	76.421.000	76.420.160	840	0
			001	PARA VEHICULOS	99.000.000	76.421.000	76.420.160	840	0
		999		PARA OTROS	2.000.000	1.291.000	1.290.800	200	0
			001	PARA OTROS	2.000.000	1.291.000	1.290.800	200	0
			001	PARA OTROS	2.000.000	1.291.000	1.290.800	200	0
	04			MATERIALES DE USO O CONSUMO	1.065.700.000	1.266.809.000	1.266.800.302	8.698	41.051.136
		001		MATERIALES DE OFICINA	35.000.000	41.985.000	41.984.289	711	0
			001	MATERIALES DE OFICINA	35.000.000	41.985.000	41.984.289	711	0
			001	MATERIALES DE OFICINA	35.000.000	41.985.000	41.984.289	711	0
		002		TEXTOS Y OTROS MATERIALES DE E	2.000.000	7.421.000	7.420.763	237	0
			001	TEXTOS Y OTROS MATERIALES DE E	2.000.000	7.421.000	7.420.763	237	0
			001	TEXTOS Y OTROS MATERIALES DE E	2.000.000	7.421.000	7.420.763	237	0
		003		PRODUCTOS QUÍMICOS	5.000.000	4.104.000	4.103.401	599	0

			001	PRODUCTOS QUÍMICOS	5.000.000	4.104.000	4.103.401	599	0
			001	PRODUCTOS QUÍMICOS	5.000.000	4.104.000	4.103.401	599	0
		004		PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	440.000.000	684.536.000	684.534.441	1.559	37.255.361
			001	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	440.000.000	684.536.000	684.534.441	1.559	37.255.361
			001	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	440.000.000	636.365.000	636.364.035	965	35.101.863
			003	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS BOTICA	0	48.171.000	48.170.406	594	2.153.498
		005		MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICO	368.000.000	219.940.000	219.939.703	297	2.379.675
			001	MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICO	368.000.000	219.940.000	219.939.703	297	2.379.675
			001	MATERIALES Y ÚTILES QUIRÚRGICO	368.000.000	219.940.000	219.939.703	297	2.379.675
		006		FERTILIZANTES, INSECTICIDAS, F	500.000	0	0	0	0
			001	FERTILIZANTES INSECTICIDAS F	500.000	0	0	0	0
			001	FERTILIZANTES INSECTICIDAS F	500.000	0	0	0	0
		007		MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO	64.000.000	53.903.000	53.900.891	2.109	0
			001	MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO	64.000.000	53.903.000	53.900.891	2.109	0
			001	MATERIALES Y ÚTILES DE ASEO	64.000.000	53.903.000	53.900.891	2.109	0
		009		INSUMOS, REPUESTOS Y ACCESORIO	22.000.000	15.068.000	15.066.894	1.106	0
			001	INSUMOS REPUESTOS Y ACCESORIO	22.000.000	15.068.000	15.066.894	1.106	0
			001	INSUMOS REPUESTOS Y ACCESORIO	22.000.000	15.068.000	15.066.894	1.106	0
		010		MATERIALES PARA MANTENIMIENTO	100.000.000	109.849.000	109.848.503	497	0
			001	MATERIALES PARA MANTENIMIENTO	100.000.000	109.849.000	109.848.503	497	0
			001	MATERIALES PARA MANTENIMIENTO	100.000.000	109.849.000	109.848.503	497	0
		011		REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MA	7.000.000	603.000	602.081	919	0
			001	REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA MA	7.000.000	603.000	602.081	919	0
			001	REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA VE	7.000.000	603.000	602.081	919	0
		012		OTROS MATERIALES, REPUESTOS Y	2.200.000	0	0	0	0
			001	OTROS MATERIALES REPUESTOS Y	2.200.000	0	0	0	0
			001	OTROS MATERIALES REPUESTOS Y	2.200.000	0	0	0	0
		999		OTROS	20.000.000	129.400.000	129.399.336	664	1.416.100
			001	OTROS	20.000.000	129.400.000	129.399.336	664	1.416.100

			001	OTROS MATERIALES	20.000.000	129.400.000	129.399.336	664	1.416.100
	05			SERVICIOS BÁSICOS	226.000.000	198.476.000	198.470.629	5.371	1.436.835
		001		ELECTRICIDAD	85.000.000	87.462.000	87.460.500	1.500	0
			001	ELECTRICIDAD	85.000.000	87.462.000	87.460.500	1.500	0
			001	ELECTRICIDAD	85.000.000	87.462.000	87.460.500	1.500	0
		002		AGUA	27.000.000	39.114.000	39.113.002	998	1.299.460
			001	AGUA	27.000.000	39.114.000	39.113.002	998	1.299.460
			001	AGUA	27.000.000	39.114.000	39.113.002	998	1.299.460
		003		GAS	40.000.000	21.209.000	21.208.297	703	0
			001	GAS	40.000.000	21.209.000	21.208.297	703	0
			001	GAS	40.000.000	21.209.000	21.208.297	703	0
		005		TELEFONÍA FIJA	20.000.000	5.031.000	5.030.925	75	0
			001	TELEFONÍA FIJA	20.000.000	5.031.000	5.030.925	75	0
			001	TELEFONÍA FIJA	20.000.000	5.031.000	5.030.925	75	0
		006		TELEFONÍA CELULAR	4.000.000	5.058.000	5.057.908	92	137.375
			001	TELEFONÍA CELULAR	4.000.000	5.058.000	5.057.908	92	137.375
			001	TELEFONÍA CELULAR	4.000.000	5.058.000	5.057.908	92	137.375
		007		ACCESO A INTERNET	45.000.000	36.624.000	36.623.149	851	0
			001	ACCESO A INTERNET	45.000.000	36.624.000	36.623.149	851	0
			001	ACCESO A INTERNET	45.000.000	36.624.000	36.623.149	851	0
		008		ENLACES DE TELECOMUNICACIONES	5.000.000	3.978.000	3.976.848	1.152	0
			001	ENLACES DE TELECOMUNICACIONES	5.000.000	3.978.000	3.976.848	1.152	0
			001	ENLACES DE TELECOMUNICACIONES	5.000.000	3.978.000	3.976.848	1.152	0
	06			MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	248.320.000	264.066.000	264.062.203	3.797	4.878.339
		001		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	100.000.000	150.332.000	150.331.280	720	380.788
			001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	100.000.000	150.332.000	150.331.280	720	380.788
			001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	100.000.000	150.332.000	150.331.280	720	380.788
		002		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	70.000.000	42.323.000	42.322.915	85	2.628.684
			001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	70.000.000	42.323.000	42.322.915	85	2.628.684

			001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	70.000.000	42.323.000	42.322.915	85	2.628.684
		003		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN MOB	5.000.000	2.202.000	2.201.500	500	0
			001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN MOB	5.000.000	2.202.000	2.201.500	500	0
			001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN MOB	5.000.000	2.202.000	2.201.500	500	0
		004		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	20.000.000	31.421.000	31.420.670	330	815.836
			001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	20.000.000	31.421.000	31.420.670	330	815.836
			001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	20.000.000	31.421.000	31.420.670	330	815.836
		006		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	35.000.000	30.464.000	30.463.422	578	0
			001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	35.000.000	30.464.000	30.463.422	578	0
			001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	35.000.000	30.464.000	30.463.422	578	0
		007		MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	8.320.000	4.551.000	4.550.030	970	424.830
			001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	8.320.000	4.551.000	4.550.030	970	424.830
			001	MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE	8.320.000	4.551.000	4.550.030	970	424.830
		999		OTROS	10.000.000	2.773.000	2.772.386	614	628.201
			001	OTROS	10.000.000	2.773.000	2.772.386	614	628.201
			001	OTROS	10.000.000	2.773.000	2.772.386	614	628.201
	07			PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	30.000.000	18.250.000	18.249.106	894	172.550
		001		SERVICIOS DE PUBLICIDAD	5.000.000	0	0	0	0
			001	SERVICIOS DE PUBLICIDAD	5.000.000	0	0	0	0
			001	SERVICIOS DE PUBLICIDAD	5.000.000	0	0	0	0
		002		SERVICIOS DE IMPRESIÓN	25.000.000	18.250.000	18.249.106	894	172.550
			001	SERVICIOS DE IMPRESIÓN	25.000.000	18.250.000	18.249.106	894	172.550
			001	SERVICIOS DE IMPRESIÓN	25.000.000	18.250.000	18.249.106	894	172.550
	08			SERVICIOS GENERALES	1.120.500.000	1.313.676.000	1.313.668.468	7.532	9.528.330
		001		SERVICIOS DE ASEO	30.000.000	7.900.000	7.899.087	913	0
			001	SERVICIOS DE ASEO	30.000.000	7.900.000	7.899.087	913	0
			001	SERVICIOS DE ASEO	30.000.000	7.900.000	7.899.087	913	0
		002		SERVICIOS DE VIGILANCIA	200.000.000	214.442.000	214.441.190	810	0
			001	SERVICIOS DE VIGILANCIA	200.000.000	214.442.000	214.441.190	810	0

			001	SERVICIOS DE VIGILANCIA	200.000.000	214.442.000	214.441.190	810	0
		007		PASAJES, FLETES Y BODEGAJES	26.500.000	17.971.000	17.969.015	1.985	259.841
			001	PASAJES FLETES Y BODEGAJES	26.500.000	17.971.000	17.969.015	1.985	259.841
			001	PASAJES FLETES Y BODEGAJES	12.000.000	9.953.000	9.952.405	595	259.841
			002	PERMISO DE CIRCULACION	14.000.000	7.757.000	7.756.210	790	0
			003	SEGURO OBLIGATORIO	500.000	261.000	260.400	600	0
		008		SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFAN	20.000.000	18.010.000	18.008.717	1.283	0
			001	SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFAN	20.000.000	18.010.000	18.008.717	1.283	0
			001	SALAS CUNAS Y/O JARDINES INFAN	20.000.000	18.010.000	18.008.717	1.283	0
		011		SERVICIOS DE PRODUCCIÓN Y DESA	3.000.000	9.280.000	9.278.961	1.039	0
			001	SERVICIO DE PRODUCCION Y DESAR	3.000.000	9.280.000	9.278.961	1.039	0
			001	SERVICIO DE PRODUCCION Y DESAR	3.000.000	9.280.000	9.278.961	1.039	0
		999		OTROS	841.000.000	1.046.073.000	1.046.071.498	1.502	9.268.489
			001	OTROS	841.000.000	1.046.073.000	1.046.071.498	1.502	9.268.489
			001	OTROS SERVICIOS GENERALES	440.000.000	565.882.000	565.881.201	799	9.232.639
			002	EXAMENES Y RADIOGRAFIAS	401.000.000	480.191.000	480.190.297	703	35.850
	09			ARRIENDOS	25.000.000	66.459.000	66.457.567	1.433	0
		003		ARRIENDO DE VEHÍCULOS	10.000.000	62.587.000	62.586.614	386	0
			001	ARRIENDO DE VEHÍCULOS	10.000.000	62.587.000	62.586.614	386	0
			001	ARRIENDO DE VEHÍCULOS	10.000.000	62.587.000	62.586.614	386	0
		004		ARRIENDO DE MOBILIARIOS Y OTRO	3.000.000	952.000	952.000	0	0
			001	ARRIENDO DE MOBILIARIO Y OTROS	3.000.000	952.000	952.000	0	0
			001	ARRIENDO DE MOBILIARIO Y OTROS	3.000.000	952.000	952.000	0	0
		005		ARRIENDO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS	12.000.000	2.920.000	2.918.953	1.047	0
			001	ARRIENDO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS	12.000.000	2.920.000	2.918.953	1.047	0
			001	ARRIENDO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS	12.000.000	2.920.000	2.918.953	1.047	0
	10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEG	46.000.000	58.437.000	58.436.522	478	0
		002		PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	46.000.000	58.437.000	58.436.522	478	0
			001	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	46.000.000	58.437.000	58.436.522	478	0

			001	PRIMAS Y GASTOS DE SEGUROS	46.000.000	58.437.000	58.436.522	478	0
	11			SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESION	51.000.000	86.367.000	86.365.929	1.071	0
		002		CURSOS DE CAPACITACIÓN	10.000.000	49.344.000	49.343.787	213	0
			001	CURSOS DE CAPACITACIÓN	10.000.000	49.344.000	49.343.787	213	0
			001	CURSOS DE CAPACITACIÓN	10.000.000	49.344.000	49.343.787	213	0
		003		SERVICIOS INFORMÁTICOS	41.000.000	37.023.000	37.022.142	858	0
			001	SERVICIOS INFORMÁTICOS	41.000.000	37.023.000	37.022.142	858	0
			001	SERVICIOS INFORMÁTICOS	41.000.000	37.023.000	37.022.142	858	0
	12			OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVI	10.500.000	9.639.000	9.637.841	1.159	0
		002		GASTOS MENORES	10.500.000	6.767.000	6.766.531	469	0
			001	GASTOS MENORES	10.500.000	6.767.000	6.766.531	469	0
			001	GASTOS MENORES	10.500.000	6.767.000	6.766.531	469	0
		004		INTERESES, MULTAS Y RECARGOS	0	45.000	44.968	32	0
			001	INTERESES MULTAS Y RECARGOS	0	45.000	44.968	32	0
			001	INTERESES MULTAS Y RECARGOS	0	45.000	44.968	32	0
		005		DERECHOS Y TASAS	0	2.827.000	2.826.342	658	0
			001	DERECHOS Y TASAS	0	2.827.000	2.826.342	658	0
			001	DERECHOS Y TASAS	0	2.827.000	2.826.342	658	0
	23			C X P PRESTACIONES DE SEGURIDA	0	97.816.000	97.815.669	331	0
		01		PRESTACIONES PREVISIONALES	0	97.816.000	97.815.669	331	0
			004	DESAHUCIOS E INDEMNIZACIONES	0	97.816.000	97.815.669	331	0
			001	DESAHUCIOS E INDEMNIZACIONES	0	97.816.000	97.815.669	331	0
			001	DESAHUCIOS E INDEMNIZACIONES	0	97.816.000	97.815.669	331	0
	24			C X P TRANSFERENCIAS CORRIENTE	10.000.000	17.542.000	17.541.206	794	0
		01		AL SECTOR PRIVADO	10.000.000	17.542.000	17.541.206	794	0
			008	PREMIOS Y OTROS	10.000.000	17.542.000	17.541.206	794	0
			001	PREMIOS Y OTROS ¹	10.000.000	17.542.000	17.541.206	794	0
			001	PREMIOS Y OTROS	10.000.000	17.542.000	17.541.206	794	0
	26			C X P OTROS GASTOS CORRIENTES	10.000.000	11.464.000	11.463.364	636	0

	01			DEVOLUCIONES	10.000.000	11.024.000	11.023.364	636	0
		001		DEVOLUCIONES	10.000.000	11.024.000	11.023.364	636	0
			001	DEVOLUCIONES	10.000.000	11.024.000	11.023.364	636	0
			001	DEVOLUCIONES	10.000.000	11.024.000	11.023.364	636	0
	02			COMPENSACIONES POR DAÑOS A TER	0	440.000	440.000	0	0
		001		COMPENSACIONES POR DAÑOS A TER	0	440.000	440.000	0	0
			001	COMPENSACIONES POR DAÑOS A TER	0	440.000	440.000	0	0
			001	COMPENSACIONES POR DAÑOS A TER	0	440.000	440.000	0	0
29				C X P ADQUISICIÓN DE ACTIVOS N	313.000.000	637.700.000	637.697.110	2.890	23.755.588
	02			EDIFICIOS	0	92.859.000	92.858.616	384	0
		001		EDIFICIOS	0	92.859.000	92.858.616	384	0
			001	EDIFICIOS	0	92.859.000	92.858.616	384	0
			001	EDIFICIOS	0	92.859.000	92.858.616	384	0
	03			VEHÍCULOS	25.000.000	243.307.000	243.306.800	200	0
		001		VEHÍCULOS	25.000.000	243.307.000	243.306.800	200	0
			001	VEHÍCULOS	25.000.000	243.307.000	243.306.800	200	0
			001	VEHÍCULOS	25.000.000	243.307.000	243.306.800	200	0
	04			MOBILIARIO Y OTROS	90.000.000	120.748.000	120.747.960	40	15.981.520
		001		MOBILIARIO Y OTROS	90.000.000	120.748.000	120.747.960	40	15.981.520
			001	MOBILIARIO Y OTROS	90.000.000	120.748.000	120.747.960	40	15.981.520
			001	MOBILIARIO Y OTROS	90.000.000	120.748.000	120.747.960	40	15.981.520
	05			MÁQUINAS Y EQUIPOS	115.000.000	122.256.000	122.255.090	910	7.774.068
		001		MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	25.000.000	2.729.000	2.728.693	307	0
			001	MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	25.000.000	2.729.000	2.728.693	307	0
			001	MÁQUINAS Y EQUIPOS DE OFICINA	25.000.000	2.729.000	2.728.693	307	0
		999		OTRAS	90.000.000	119.527.000	119.526.397	603	7.774.068
			001	OTRAS	90.000.000	119.527.000	119.526.397	603	7.774.068
			001	OTRAS - MÁQUINAS	80.000.000	114.278.000	114.277.720	280	7.774.068
			002	HERRAMIENTAS	10.000.000	5.249.000	5.248.677	323	0

	06			EQUIPOS INFORMÁTICOS	57.000.000	58.530.000	58.528.644	1.356	0
		001		EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERI	50.000.000	56.357.000	56.356.260	740	0
			001	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERI	50.000.000	56.357.000	56.356.260	740	0
			001	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERI	50.000.000	56.357.000	56.356.260	740	0
		002		EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA	7.000.000	2.173.000	2.172.384	616	0
			001	EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA	7.000.000	2.173.000	2.172.384	616	0
			001	EQUIPOS DE COMUNICACIONES PARA	7.000.000	2.173.000	2.172.384	616	0
	07			PROGRAMAS INFORMÁTICOS	26.000.000	0	0	0	0
		001		PROGRAMAS COMPUTACIONALES	2.000.000	0	0	0	0
			001	PROGRAMAS COMPUTACIONALES	2.000.000	0	0	0	0
			001	PROGRAMAS COMPUTACIONALES	2.000.000	0	0	0	0
		002		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	24.000.000	0	0	0	0
			001	SISTEMA DE INFORMACIÓN	24.000.000	0	0	0	0
			001	SISTEMA DE INFORMACIÓN	24.000.000	0	0	0	0
34				C X P SERVICIO DE LA DEUDA	50.000.000	99.498.000	99.497.582	418	0
	07			DEUDA FLOTANTE	50.000.000	99.498.000	99.497.582	418	0
		001		DEUDA FLOTANTE	50.000.000	99.498.000	99.497.582	418	0
			001	DEUDA FLOTANTE	50.000.000	99.498.000	99.497.582	418	0
			001	DEUDA FLOTANTE	50.000.000	99.498.000	99.497.582	418	0
35				SALDO FINAL DE CAJA	0	1.494.460.000	0	1.494.460.000	0
			001	SALDO FINAL DE CAJA	0	1.494.460.000	0	1.494.460.000	0
				TOTALES	15.689.082.000	19.613.322.000	18.118.797.172	1.494.524.828	80.822.778

Fuente: Elaboración propia

Tabla24: Proyecto Presupuesto 2026

PROYECTO PRESUPUESTO ÁREA SALUD AÑO 2026 - INGRESOS			
SUB TITULO	ITEM	INGRESOS DENOMINACION	PRESUPUESTO M\$
05		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	16,685,372
05	01	APORTE DE EMPRESARIOS	35,000
05	03	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	16,650,372
06		RENTAS A LA PROPIEDAD	13,000
06	03	INTERESES	13,000
07		INGRESOS DE OPERACION	130,000
07	02	VENTA DE SERVICIOS	130,000
08		OTROS	574,530
08	01	RECUPERACION Y REEMBOLSO DE LICENCIAS MEDICAS	560,000
08	99	DEVOLUCIONES Y REINTEGROS	14,530
12		C X C RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS	455,650
12	10	LICENCIAS MEDICAS AÑOS ANTERIORES	455,650
15		SALDO INICIAL DE CAJA	865,000
15	01	SALDO INICIAL DE CAJA	865,000
TOTAL INGRESOS M\$			18,723,552

PROYECTO PRESUPUESTO ÁREA SALUD AÑO 2026 - GASTOS			
SUB TITULO	ITEM	GASTOS DENOMINACION	PRESUPUESTO M\$
21		GASTOS EN PERSONAL	15,458,274
21	01	PERSONAL DE PLANTA	8,416,028
21	02	PERSONAL A CONTRATA	6,326,246
21	03	OTRAS REMUNERACIONES	716,000
22		BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3,028,778
22	01	PARA PERSONAS	500
22	02	TEXTILES - VESTUARIO Y CALZADO	26,500
22	03	COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES PARS VEHICULOS	92,000
22	04	MATERIALES DE USO O CONSUMO CORRIENTE	1,003,718
22	05	SERVICIOS BÁSICOS	290,158
22	06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	200,677
22	07	PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	16,000
22	08	SERVICIOS GENERALES	1,200,319
22	09	ARRIENDOS	34,250
22	10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	71,156
22	11	SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	82,000
22	12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	11,500
24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2,500
24	01	PREMIO Y OTROS	2.500
26		CUENTAS POR PAGAR OTROS GASTOS CORRIENTES	5,000
26	01	DEVOLUCIONES	5,000
29		ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	144,000
29	04	MOBILIARIO Y OTROS	55,000
29	05	OTRAS	55,000
29	06	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFÉRICOS	33,000
29	07	PROGRAMAS INFORMÁTICOS	1,000
34		DEUDA FLOTANTE	85,000
34	07	DEUDA FLOTANTE	85,000
TOTAL GASTOS M\$			18,723,552

5.3. Cartera de prestaciones por Ciclo Vital

Ciclo Vital Infantil

- Morbilidad
- Controles de salud población bajo control día
- Controles de salud población bajo control 1 mes
- Controles de salud población bajo control 2 meses
- Controles de salud población bajo control 3 meses
- Controles de salud población bajo control evaluación rx de pelvis (cierre caso GES o IC)
- Controles de salud población bajo control 4 meses
- Controles de salud población bajo control 5 meses
- Controles de salud población bajo control 6 meses
- Controles de salud población bajo control 8 meses control de salud infantil con evaluación del desarrollo psicomotor
- Controles de salud población bajo control 12 meses
- Controles de salud población bajo control 18 meses control de salud infantil con evaluación del desarrollo psicomotor
- Controles de salud población bajo control 2 años
- Controles de salud población bajo control 3 años control de salud infantil con evaluación del desarrollo psicomotor
- Controles de salud población bajo control 3 años y 6 meses
- Controles de salud población bajo control 4 años
- Controles de salud población bajo control 5 años
- Controles de salud población bajo control 6 años
- Controles de salud población bajo control 7 años
- Controles de salud población bajo control 8 años
- Controles de salud población bajo control 9 años
- Programa nacional de inmunizaciones hexavalente
- Programa nacional de inmunizaciones Neumocócica conjugada
- Programa nacional de inmunizaciones Neumocócica conjugada (prematuros)
- Programa nacional de inmunizaciones tres vírica
- Programa nacional de inmunizaciones Meningocócica conjugada
- Programa nacional de inmunizaciones hepatitis A
- Programa nacional de inmunizaciones varicela - 1dosis
- Programa nacional de inmunizaciones tres vírica - 2dosis
- Programa nacional de inmunizaciones varicela - 2dosis
- Programa nacional de inmunizaciones dtp (acelular)
- Programa nacional de inmunizaciones vph
- Programa nacional de inmunizaciones influenza
- Lactancia atención promoción lactancia materna 15 días
- Lactancia consulta lactancia materna
- Lactancia consulta nutricional otros motivos
- Lactancia malnutrición por exceso
- Lactancia malnutrición por déficit
- Vulneración de derechos o vulnerabilidad social o riesgo biopsicosocial consulta social
- Alteración DSM ingreso set
- Alteración dsm control rezago / riesgo biopsicosocial
- Alteración dsm riesgo DSM 0 - 11 meses
- Alteración dsm riesgo DSM 12 - 23 meses
- Alteración dsm riesgo DSM 24 - 48 meses
- Alteración dsm consulta de reevaluación rezago del desarrollo psicomotor (EDDP)
- Alteración dsm consulta de reevaluación rezago del desarrollo psicomotor (TEPSI)
- Alteración dsm retraso DSM 0 - 11 meses

- Alteración dsm retraso DSM 12 - 23 meses
- Alteración dsm retraso DSM 24 - 48 meses
- Alteración dsm evaluación médica niños de 0 a 59 meses con retraso del DSM
- Alteración dsm evaluación médica por reevaluación dsm con resultado alterado
- Alteración dsm aplicación mchat r/f 2° parte
- Alteración dsm evaluación médica por sospecha tea (mchat alto riesgo, mchat r/f 2° parte con indicación derivar, pauta tamizaje tea alterada)
- Alteración dsm consulta de reevaluación de retraso del desarrollo psicomotor
- Alteración dsm consulta de reevaluación de retraso del desarrollo psicomotor (TEPSI)
- Alteración dsm consulta de reevaluación de riesgo del desarrollo psicomotor (TEPSI)
- Salud mental filtro "triage" salud mental
- Salud mental ingreso de salud mental
- Salud mental control de salud mental
- Salud mental consulta salud mental mejor niñez (preventivo)
- Salud mental visita domiciliaria integral mejor niñez
- Salud mental visita domiciliaria integral con integrante con patología de salud mental
- Salud mental psicodiagnóstico
- Sala IRA ingreso paciente crónico
- Sala IRA control paciente crónico
- Sala IRA ingreso paciente agudo
- Sala IRA control paciente agudo
- Sala IRA test de provocación bronquial con ejercicio
- Sala IRA espirometría
- Sala IRA rescate telefónico inasistentes ira 0 a 9 años
- Pesquisa problemas de PA evaluación diagnóstica presión arterial
- Pesquisa problemas de PA control seguimiento presión arterial
- Epilepsia ingreso crónico
- Epilepsia control
- Visita domiciliaria integral familia con niño prematuro
- Visita domiciliaria integral visita domiciliaria integral niño con déficit dsm
- Visita domiciliaria integral familia con niño malnutrido
- Visita domiciliaria integral niño menor de 7 meses con score de riesgo grave de morir por neumonía
- Visita domiciliaria integral VDI a familia con niñas (os) de 0-9 años con problema respiratorio crónico no controlado
- Visita domiciliaria integral VDI a familia con niños y niñas de 0 a 59 meses con retraso en el dsm
- Visita domiciliaria integral VDI a familia con niño con riesgo psicosocial
- Visita domiciliaria integral visita domiciliaria por muerte de neumonía en domicilio
- Atención domiciliaria, programa dependencia severa ingreso familia con persona dependiente severa
- Atención domiciliaria, programa dependencia severa 2da visita domiciliaria integral de seguimiento
- Atención domiciliaria, programa dependencia severa ingreso crónico en domicilio
- Atención domiciliaria, programa dependencia severa evaluación nutricional personas con dependencia severa
- Atención domiciliaria, programa dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento
- Atención domiciliaria, programa dependencia severa atención disfunción de deglución y habla

- Atención domiciliaria, programa dependencia severa seguimiento
- Atención domiciliaria, programa dependencia severa reagudizaciones de patologías
- Atención domiciliaria, programa dependencia severa atención del equipo de rehabilitación
- Atención domiciliaria, programa dependencia severa visita de egreso y cierre de caso
- Rescate de pacientes inasistentes rescate telefónico inasistentes
- Rescate de pacientes inasistentes domicilio
- Apoyo clínico curaciones simples
- Apoyo clínico procedimiento invasivos de enfermería (sac)
- Apoyo clínico traslados en ambulancia
- PNAC lpm - lpf - I. Prematuros
- PNAC lpc
- Tuberculosis quimioprofilaxis
- Tuberculosis visita domiciliaria epidemiológica por TBC (5)
- Vida sana ingreso vida sana
- Vida sana consulta seguimiento 2° mes
- Vida sana consulta seguimiento 4° mes
- Vida sana control 6 mes
- Farmacia conciliación farmacoterapéutica
- Farmacia revisión de la medicación sin entrevista
- Telesalud actividad Teletriagista (incluye agendamiento)
- Odontológico cero (incluye aplicación de pauta)
- Odontológico control cero según riesgo y edad (sin aplicación de pauta)
- Odontológica consulta de morbilidad odontológica
- Odontológico consulta urgencia ges odontológica
- Odontológica radiografía retro alveolar y bite wing
- Niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (naneas) ingreso de salud integral
- Niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (naneas) control de salud integral naneas
- Niños, niñas y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (naneas) consulta nutricional de ingreso
- Epilepsia ingreso crónico
- Epilepsia control
- Epilepsia gestión receta controlada
- CHCC atenciones en sala de estimulación niños (as) de 0 a 59 meses con rezago en el dsm
- CHCC VDI a familia con niños y niñas de 0 a 59 meses con rezago en el dsm
- CHCC atenciones en sala de estimulación niños(as) de 0 a 59 meses con riesgo en el dsm
- CHCC VDI a familia con niños y niñas de 0 a 59 meses con riesgo en el dsm
- CHCC atenciones en sala de estimulación niños (as) 0 a 59 meses con retraso del dsm
- CHCC VDI a familia con niños y niñas de 0 a 59 meses con retraso en el dsm
- CHCC atenciones sala de estimulación a niños (a) de 0 a 59 meses con otras vulnerabilidades psicosociales que pueden influir en su dsm
- CHCC VDI a niños (a) de 0 a 59 meses con otras vulnerabilidades psicosociales que pueden influir en su dsm
- CHCC rescates telefónicos de niños y niñas de prb, rz, ri y re inasistentes a sala de estimulación
- CHCC reingresos en sala de estimulación por rezago, riesgo y retraso en dsm
- Programa nacional de alimentación complementaria lpm -fi- lpp+1 - I. Prematuros-aplv

- Programa nacional de alimentación complementaria lpp+2
- Odontológico sembrando sonrisas, población escolar de 2 a 5 años
- Apoyo clínico curaciones complejas
- Apoyo clínico administración de sustancias endovenosas
- Apoyo clínico administración de sustancias intramuscular
- Apoyo clínico electrocardiograma
- Apoyo clínico atención de descompensación ambulatoria (urgencia)
- TBC derivación contacto TBC (hecg)
- TBC ingreso contacto TBC, control de alta
- TBC gestión de caso contacto TBC
- TBC administración de quimioprofilaxis
- TBC rescate tuberculosis - telefónico
- TBC visita domiciliaria epidemiológica por TBC
- Medicina natural terapia floral
- Medicina natural reiki
- Medicina natural diamagnetismo
- Medicina natural fitoterapia
- Rbc infantil ingreso osteomuscular
- Rbc infantil control osteomuscular
- Rbc infantil ingreso neurodesarrollo
- Rbc infantil sesión neurodesarrollo
- Rbc infantil aplicación IVADEC
- Rbc infantil postulación a ayudas técnicas del SENADIS
- Atención domiciliaria dependencia severa ingreso familia con persona dependiente severa
- Atención domiciliaria dependencia severa realizar evaluación de riesgo familiar, ficha familiar y elaboración de plan de intervención del paciente con dependencia severa
- Atención domiciliaria dependencia severa evaluación cuidador: aplicación Zarit + elaboración plan consensuado del cuidador
- Atención domiciliaria dependencia severa trabajo administrativo VDI
- Atención domiciliaria dependencia severa 1era visita domiciliaria integral de seguimiento
- Atención domiciliaria dependencia severa seguimiento/actualización de riesgo familiar, ficha familiar y evaluación plan de intervención del paciente con dependencia severa
- Atención domiciliaria dependencia severa evaluación cuidador: aplicación Zarit + evaluación plan consensuado del cuidador
- Atención domiciliaria dependencia severa 2da visita domiciliaria integral de seguimiento
- Atención domiciliaria dependencia severa 3ra visita domiciliaria integral de seguimiento
- Atención domiciliaria dependencia severa VID evaluación ingreso y seguimiento a PADDs moderados y leves
- Atención domiciliaria dependencia severa realizar evaluación de riesgo familiar, ficha familiar y plan de intervención del paciente con dependencia
- Atención domiciliaria dependencia severa seguimiento/actualización de riesgo familiar, ficha familiar y plan de intervención del paciente con dependencia
- Atención domiciliaria dependencia severa trabajo administrativo VDI
- Atención domiciliaria dependencia severa control sano naneas
- Atención domiciliaria dependencia severa evaluación nutricional personas con dependencia severa

- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - morbilidad médica
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - atención podóloga
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - oncológico (excluye paliativos)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - visita otros fines (estipendio y entrega de pañales)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - no oncológico (cspa, cedazo, curación: GTT, otras)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - entrega de fármacos/alimentos
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - atención nutricional a personas con indicación de ned
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - telemedicina/teleasistencia (hospital digital)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - seguimiento remota (seguimiento plan de intervención)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - atención farmacéutica
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - atención odontológica
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente severo sonda foley enfermera y TENS asistencia
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente severo toma de muestra enfermera y asistencia TENS
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente no severo toma de muestra TENS
- Atención domiciliaria dependencia severa curación avanzada
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente no severo (leve y moderado)
- Atención domiciliaria dependencia severa consulta espontánea de cuidadores de dependientes severos
- Atención domiciliaria dependencia severa coordinación de actividades educativas para cuidadores de dependientes severos
- Atención domiciliaria dependencia severa EMP cuidadores en domicilio mayor 65
- Atención domiciliaria dependencia severa EMP cuidadores en domicilio mayor 66
- Atención domiciliaria dependencia severa control de salud en cuidadores menores de 65 años
- Atención domiciliaria dependencia severa trabajo administrativo plataforma MIDESO
- Atención domiciliaria dependencia severa consejería familiar familia con integrante dependiente

Ciclo vital Adolescente

- Morbilidad
- Control de salud integral de adolescente control de salud integral de adolescente
- Exámenes preventivos EMPA
- Programa nacional de inmunización dtp (acelular)
- Programa nacional de inmunización influenza
- Consulta nutricional consultas nutricionales por otras consultas
- Consulta nutricional nutricionista malnutrición por exceso
- Consulta nutricional nutricionista malnutrición por déficit
- Salud sexual y reproductiva consejería sexual y reproductiva
- Salud sexual y reproductiva
- Salud sexual y reproductiva ingreso integral de regulación de la fecundidad
- Salud sexual y reproductiva control integral de regulación de la fecundidad
- Salud sexual y reproductiva control integral de regulación de la fecundidad (implantes subdérmicos)
- Salud sexual y reproductiva control preventivo de salud integral ginecológica
- Salud sexual y reproductiva consejería VIH/SIDA e ITS
- Salud sexual y reproductiva consulta morbilidad ginecológica
- Salud sexual y reproductiva consulta ITS
- Salud sexual y reproductiva consultas obstétricas (otras consultas)
- Salud sexual y reproductiva consultas salud sexual
- Salud sexual y reproductiva consulta examen (presencial)
- Salud sexual y reproductiva test rápido VIH
- Salud sexual y reproductiva ecografía ginecológica
- Salud sexual y reproductiva preconcepcional: control preparación al embarazo
- Salud sexual y reproductiva programa nacional de inmunización: influenza
- Salud sexual y reproductiva consulta abreviada
- Salud sexual y reproductiva prenatal: ingreso prenatal
- Salud sexual y reproductiva prenatal: control prenatal
- Salud sexual y reproductiva prenatal: consulta social embarazadas
- Salud sexual y reproductiva visita domiciliaria integral a familia con gestante en riesgo psicosocial
- Salud sexual y reproductiva ecografía obstétrica precoz
- Salud sexual y reproductiva ecografía obstétrica
- Salud sexual y reproductiva prenatal: ingreso gestante con alteración nutricional
- Salud sexual y reproductiva post parto/ aborto: control salud
- Salud mental filtro "triage" salud mental
- Salud mental ingreso programa de salud mental
- Salud mental
- Salud mental control programa de salud mental
- Salud mental Psicodiagnóstico
- Salud mental consulta salud mental
- Salud mental intervención en crisis
- Salud mental psicoterapia individual
- Salud mental visita domiciliaria integral con integrante con patología de salud mental
- Sala IRA ingreso paciente crónico
- Sala IRA control paciente crónico
- Sala IRA
- Sala IRA ingreso paciente agudo
- Sala IRA control paciente agudo
- Sala IRA espirometría
- Sala IRA rescate telefónico inasistentes ira 10 a 19 años
- Sala IRA vida a familia con niñas (os) de 10- 19 años con problema crónico no controlado
- Sala IRA visita domiciliaria por muerte de neumonía en domicilio
- Pesquisa evaluación dentro de perfil presión arterial
- Atenciones crónicas cardiovascular ingreso PSCV
- Atenciones crónicas cardiovascular control riesgo bajo

- Atenciones crónicas cardiovascular
- Atenciones crónicas cardiovascular control riesgo medio
- Atenciones crónicas cardiovascular control riesgo alto
- Pie diabético curaciones
- Atenciones crónicas epilepsia ingreso epilepsia
- Atenciones crónicas epilepsia control epilepsia
- Atenciones crónicas epilepsia
- Atenciones crónicas hipotiroidismo ingreso hipotiroidismo
- Atenciones crónicas hipotiroidismo control hipotiroidismo
- Atenciones crónicas hipotiroidismo
- TBC ingreso TBC
- TBC
- TBC pesquisa TBC
- TBC administración de tratamiento
- TBC visita domiciliaria epidemiológica por TBC
- TBC control TBC
- Visita domiciliaria integral VDI a familia con niñas (os) de 10-19 años con problema respiratorio crónico no controlado
- Visita domiciliaria integral auditoria clínica domiciliaria a familia con adolescentes adultos fallecidos por neumonía
- Visita domiciliaria integral crónicos descompensados
- Visita domiciliaria integral
- Visita domiciliaria integral epidemiológica
- Atención domiciliaria dependencia severa ingreso familia con persona dependiente severa
- Atención domiciliaria dependencia severa 2da visita domiciliaria integral de seguimiento
- Atención domiciliaria dependencia severa ingreso crónico en domicilio
- Atención domiciliaria dependencia severa evaluación nutricional personas con dependencia severa
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento
- Atención domiciliaria dependencia severa
- Atención domiciliaria dependencia severa atención disfunción de deglución y habla
- Atención domiciliaria dependencia severa seguimiento
- Atención domiciliaria dependencia severa reagudizaciones de patologías
- Atención domiciliaria dependencia severa atención del equipo de rehabilitación
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de egreso y cierre de caso
- Rescate telefónico
- Rescate domicilio
- Apoyo clínico curaciones complejas
- Apoyo clínico curaciones simples
- Apoyo clínico administración de sustancias intramuscular
- Apoyo clínico procedimiento invasivos de enfermería
- Apoyo clínico toma de electrocardiograma
- Apoyo clínico holter instalación y retiro
- Apoyo clínico traslados en ambulancia
- Apoyo clínico podología
- Apoyo clínico atención de descompensación ambulatoria
- Vida sana ingreso vida sana
- Vida sana
- Vida sana consulta seguimiento 2º mes
- Vida sana consulta seguimiento 4º mes
- Vida sana control vida sana
- Farmacia conciliación farmacoterapéutica
- Farmacia revisión de la medicación sin entrevista
- Telesalud actividad Teletriagista (incluye agendamiento)

- Tele interconsultas asincrónicas mediante hospital digital atención y solicitud hospital digital
- Tele interconsultas asincrónicas mediante hospital digital entrega de resultados hospital digital
- Odontológico control cero (incluye aplicación de pauta)
- Odontológico control cero según riesgo y edad (sin aplicación de pauta)
- Odontológica consulta de morbilidad odontológica
- Odontológico consulta urgencia ges odontológica
- Odontológica radiografía retro alveolar y bite wing
- Vulneración de derechos o vulnerabilidad social o riesgo biopsicosocial consulta social
- Vulneración de derechos o vulnerabilidad social o riesgo biopsicosocial visita domiciliaria: adolescente con riesgo psicosocial
- Odontológico consulta control odontológico adolescentes embarazadas.
- TBC pesquisa TBC
- TBC control TBC
- TBC ingreso contactos
- TBC control de seguimiento contactos
- TBC control seguimientos casos especiales (RAM - cambios de tto - informes servicio)
- TBC administración de tratamiento
- TBC administración de tratamiento contactos
- TBC rescate tuberculosis - telefónico
- TBC gestión de casos TBC
- TBC visita de trabajadora social
- TBC rescate tuberculosis - visita domiciliaria
- TBC entrega de resultados BK
- TBC toma / medición de PPD
- TBC control ECICEP g1 - g2
- TBC control ECICEP g3
- Apoyo clínico administración de sustancias endovenosas
- Apoyo clínico administración de sustancias subcutáneas
- Apoyo clínico lavado de oídos
- Medicina natural terapia floral
- Medicina natural reiki
- Medicina natural biomagnetismo
- Medicina natural fitoterapia
- Medicina natural acupuntura
- Medicina natural auriculoterapia
- Medicina natural reflexología
- Medicina natural masoterapia
- Rbc infantil ingreso osteomuscular
- Rbc infantil control osteomuscular
- Rbc infantil ingreso neurodesarrollo
- Rbc infantil
- Rbc infantil sesión neurodesarrollo
- Rbc infantil aplicación ivadec
- Rbc infantil postulación a ayudas técnicas del senadis
- Descompensados nutricionista control nutricional a adolescentes de 15 a 19 años con hipertensión descompensada
- ITB toma ITB a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes y evaluación del pie con riesgo alto y máximo
- Pie diabético curaciones, manejo avanzado de úlceras activas a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes
- Atenciones crónicas cardiovascular control médico a adolescentes de 15 a 19 años egresados del hospital con el diagnóstico de acv o iam dentro de 7 días

- Atenciones crónicas cardiovascular consulta médica ajuste de insulina a adolescentes de 15 a 19 años
- Atenciones crónicas cardiovascular consulta de enfermería, "cuidados y manejo de la insulinización" a adolescentes de 15 a 19 años (aforo máx. en box 3 usuarios)
- Atenciones crónicas cardiovascular consulta médica de compensación cardiovascular a adolescentes de 15 a 19 años hipertensos y/o dislipidémicos descompensados
- Atenciones crónicas cardiovascular fondo de ojo a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes
- Atenciones crónicas cardiovascular consulta podológica a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie bajo, moderado
- Atenciones crónicas cardiovascular consulta podológica a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie alto
- Atenciones crónicas cardiovascular consulta podológica a adolescentes de 15 a 19 años con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie máximo
- Atención crónica cardiovascular visita domiciliaria podológica a adultos de 15 a 19 años con diabetes que no pertenecen al programa de dependencia severa y tienen otra condición de salud que limite acudir al centro de salud.
- Atenciones crónicas cardiovascular control cedazo de presión arterial a adolescentes de 15 a 19 años con sospecha de hta
- Atenciones crónicas cardiovascular control seriado de presión arterial a adolescentes de 15 a 19 años con hipertensión descompensada
- Atenciones crónicas cardiovascular rescate telefónico a adolescentes de 15 a 19 años inasistentes a PSCV
- Atenciones crónicas cardiovascular rescate domiciliario a adolescentes de 15 a 19 años inasistentes a PSCV
- Atenciones crónicas cardiovascular toma de ECG a adolescentes de 15 a 19 años en control en PSCV
- Atenciones crónicas cardiovascular consulta cesación de tabaco a adolescentes de 15 a 19 años en control en PSCV
- Otros problemas de salud - multimorbilidad evaluación ficha clínica para ingreso ECICEP
- Otros problemas de salud - multimorbilidad ingreso ECICEP g3
- Otros problemas de salud - multimorbilidad
- Otros problemas de salud - multimorbilidad ingreso ECICEP g2
- Otros problemas de salud - multimorbilidad ingreso ECICEP g1
- Otros problemas de salud - multimorbilidad control ECICEP g3
- Otros problemas de salud - multimorbilidad control ECICEP g2
- Otros problemas de salud - multimorbilidad control ECICEP g1
- Otros problemas de salud - multimorbilidad seguimiento a distancia ECICEP g3
- Otros problemas de salud - multimorbilidad seguimiento a distancia ECICEP g2
- Otros problemas de salud - multimorbilidad seguimiento a distancia ECICEP g1
- Otros problemas de salud - multimorbilidad visita domiciliaria ECICEP (solo g3)
- Otros problemas de salud - multimorbilidad gestión de casos ECICEP (solo g3)

Ciclo vital Adulto

- Morbilidad
- Exámenes preventivos EMPA
- Programa nacional de inmunización influenza
- Salud sexual y reproductiva consejería sexual y reproductiva
- Salud sexual y reproductiva ingreso integral de regulación de la fecundidad
- Salud sexual y reproductiva control integral de regulación de la fecundidad
- Salud sexual y reproductiva control integral de regulación de la fecundidad (implantes subdérmicos)
- Salud sexual y reproductiva control preventivo de salud integral ginecológica
- Salud sexual y reproductiva consejería VIH/sida e ITS
- Salud sexual y reproductiva consulta morbilidad ginecológica
- Salud sexual y reproductiva consulta ITS
- Salud sexual y reproductiva consulta infertilidad
- Salud sexual y reproductiva consultas obstétricas (otras consultas)
- Salud sexual y reproductiva consultas salud sexual
- Salud sexual y reproductiva consulta examen (presencial)
- Salud sexual y reproductiva test rápido VIH
- Salud sexual y reproductiva ecografía ginecológica
- Salud sexual y reproductiva consulta abreviada
- Salud sexual y reproductiva ingreso climaterio
- Salud sexual y reproductiva control climaterio
- Salud sexual y reproductiva preconcepcional: control preparación al embarazo
- Salud sexual y reproductiva programa nacional de inmunización: influenza
- Salud sexual y reproductiva prenatal: ingreso prenatal
- Salud sexual y reproductiva prenatal: control prenatal
- Salud sexual y reproductiva prenatal: consulta social embarazadas
- Salud sexual y reproductiva ecografía obstétrica precoz
- Salud sexual y reproductiva ecografía obstétrica
- Salud sexual y reproductiva prenatal: ingreso gestante con alteración nutricional
- Salud sexual y reproductiva prenatal: consulta morbilidad obstétrica (otras consultas)
- Salud sexual y reproductiva post parto/ aborto: control salud
- Salud sexual y reproductiva visita domiciliaria integral a familia con gestante en riesgo psicosocial
- Salud mental filtro "triage" salud mental
- Salud mental ingreso a programa de salud mental
- Salud mental control a programa salud mental
- Salud mental visita domiciliaria integral con integrante con patología salud mental
- Salud mental Psicodiagnóstico
- Salud mental consulta salud mental
- Salud mental psicoterapia individual
- Salud mental intervención en crisis
- Era ingreso crónico respiratorio
- Era control crónico respiratorio
- Era atención aguda respiratorio
- Era espirometría
- Era test de marcha
- Era encuesta calidad de vida
- Era consejería tabaquismo
- Era ingreso rehabilitación pulmonar
- Era control rehabilitación pulmonar
- Pesquisa evaluación dentro de perfil presión arterial
- atenciones crónicos cardiovascular ingreso PSCV
- atenciones crónicos cardiovascular ingreso PSCV por nutricionista solo dm2

- atenciones crónicas cardiovascular control riesgo bajo
- atenciones crónicas cardiovascular
- atenciones crónicas cardiovascular control riesgo medio
- atenciones crónicas cardiovascular control riesgo alto
- atenciones crónicas cardiovascular insulinización
- atenciones crónicas cardiovascular visita domiciliaria por insulinización
- atenciones crónicas cardiovascular educación individual en box insulinización
- atenciones crónicas cardiovascular descompensados PSCV por DM2
- atenciones crónicas cardiovascular descompensados PSCV por HTA
- atenciones crónicas cardiovascular consulta de evaluación condición física
- Pie diabético curaciones
- Otros problemas de salud - multimorbilidad evaluación ficha clínica para ingreso ECICEP
- Otros problemas de salud - multimorbilidad ingreso ECICEP g3
- Otros problemas de salud - multimorbilidad
- Otros problemas de salud - multimorbilidad ingreso ECICEP g2
- Otros problemas de salud - multimorbilidad ingreso ECICEP g1
- Otros problemas de salud - multimorbilidad control ECICEP g3
- Otros problemas de salud - multimorbilidad control ECICEP g2
- Otros problemas de salud - multimorbilidad control ECICEP g1
- Otros problemas de salud - multimorbilidad seguimiento a distancia ecicep g3
- Otros problemas de salud - multimorbilidad seguimiento a distancia Ecicep g2
- Otros problemas de salud - multimorbilidad seguimiento a distancia Ecicep g1
- Otros problemas de salud - multimorbilidad gestión de casos Ecicep (solo g3)
- Otros problemas de salud - multimorbilidad visita domiciliaria Ecicep (solo g3)
- Otros problemas de salud (no cardiovasculares) ingreso crónico no cardiovascular
- Otros problemas de salud (no cardiovasculares) control crónico no cardiovascular
- Otros problemas de salud (no cardiovasculares) ingreso (insulino resistente)
- Otros problemas de salud (no cardiovasculares)
- Otros problemas de salud (no cardiovasculares) control insulino resistente
- TBC pesquisa TBC (1)
- TBC ingreso TBC (2)
- TBC visita domiciliaria epidemiológica por TBC (5)
- TBC administración de tratamiento (4)
- TBC ingreso contactos
- TBC control seguimiento contactos
- TBC control TBC (3)
- TBC control TBC de seguimiento (post alta)
- TBC rescate tuberculosis - telefónico
- TBC rescate tuberculosis - visita domiciliaria
- Visita domiciliaria integral vdi a familia con riesgo psicosocial
- Visita domiciliaria integral patología respiratoria crónica severa o no controlada
- Visita domiciliaria integral auditoria clínica domiciliaria a familia con fallecidos por neumonía
- Visita domiciliaria integral crónicos descompensados

- Visita domiciliaria integral
- Atención domiciliaria dependencia severa ingreso familia con persona dependiente severa
- Atención domiciliaria dependencia severa 2da visita domiciliaria integral de seguimiento
- Atención domiciliaria dependencia severa ingreso crónico en domicilio
- Atención domiciliaria dependencia severa evaluación nutricional personas con dependencia severa
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento
- Atención domiciliaria dependencia severa
- Atención domiciliaria dependencia severa atención disfunción de deglución y habla
- Atención domiciliaria dependencia severa seguimiento
- Atención domiciliaria dependencia severa reagudizaciones de patologías
- Atención domiciliaria dependencia severa atención del equipo de rehabilitación
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de egreso y cierre de caso
- Rescate PSCV telefónico
- Rescate PSCV domicilio
- Apoyo clínico curaciones complejas
- Apoyo clínico curaciones simples
- Apoyo clínico administración de sustancias intramuscular
- Apoyo clínico procedimiento invasivos de enfermería (sac)
- Apoyo clínico toma de electrocardiograma
- Apoyo clínico holter instalación y retiro
- Apoyo clínico traslados en ambulancia
- Apoyo clínico podología evaluación
- Apoyo clínico podología tratamiento
- Apoyo clínico atención de descompensación ambulatoria
- Vida sana ingreso vida sana
- Vida sana consulta seguimiento 2° mes
- Vida sana consulta seguimiento 4° mes
- Vida sana control 6 mes
- Rbc ingreso osteomuscular
- Rbc control osteomuscular
- Rbc ingreso neurológico
- Rbc sesión neurológica
- Rbc sesión fonoaudiológica
- Rbc visita domiciliaria integral
- Rbc aplicación IVADEC
- Farmacia evaluación ficha clínica ECICEP
- Farmacia evaluación presencial ECICEP
- Farmacia visita domiciliaria ECICEP
- Farmacia conciliación farmacoterapéutica
- Farmacia revisión de la medicación con entrevista
- Farmacia revisión de la medicación sin entrevista
- Farmacia ingreso seguimiento farmacoterapéutico
- Farmacia control seguimiento farmacoterapéutico
- Farmacia educación farmacoterapéutica
- Telesalud actividad Teletriagista (incluye agendamiento)
- Tele interconsultas asincrónicas mediante hospital digital atención y solicitud hospital digital
- Tele interconsultas asincrónicas mediante hospital digital entrega de resultados hospital digital
- Odontológico consulta morbilidad odontológica
- Odontológico consulta urgencia ges odontológica
- Odontológica radiografía retro alveolar y bitewing
- Odontológico consulta morbilidad odontológica (ingreso)
- Odontológico consulta morbilidad odontológica (tratamiento)

- Vulneración de derechos o vulnerabilidad social o riesgo biopsicosocial consulta social
- Consulta nutricional consultas nutricionales por otras consultas
- Consulta nutricional nutricionista malnutrición por exceso
- Consulta nutricional nutricionista malnutrición por déficit
- Era evaluación de ingreso por sospecha de enfermedad crónica respiratoria
- Era evaluación funcional con espirometría
- Era test de marcha en usuarios de programa de rehabilitación pulmonar
- Era visita domiciliaria a usuarios de programa de oxígeno domiciliario
- Era auditoría por fallecimiento por neumonía en domicilio
- Era visita domiciliaria a pbc con clasificación severa (b en epoc)
- Era seguimiento telefónico paciente crónico respiratorio
- Era rescate telefónico a inasistentes a programa
- TBC pesquisa TBC
- TBC ingreso TBC
- TBC control TBC
- TBC control de seguimiento contactos
- TBC control seguimientos casos especiales (ram - cambios de tto - informes servicio)
- TBC administración de tratamiento
- TBC administración de tratamiento contactos
- TBC gestión de casos TBC
- TBC visita domiciliaria epidemiológica por TBC
- TBC visita de trabajadora social
- TBC entrega de resultados bk
- TBC toma / medición de ppd
- TBC control Ecicep g1 - g2
- TBC control Ecicep g3
- Apoyo clínico curaciones por uv
- Apoyo clínico administración de sustancias endovenosa
- Apoyo clínico administración de sustancias subcutánea
- Apoyo clínico lavado de oídos
- Apoyo clínico toma de muestra programa de la mujer
- Apoyo clínico atención de descompensación ambulatoria (urgencia no sapu)
- Medicina natural terapia floral
- Medicina natural reiki
- Medicina natural biomagnetismo
- Medicina natural fitoterapia
- Medicina natural acupuntura
- Medicina natural auriculoterapia
- Medicina natural reflexología
- Medicina natural masoterapia
- Rbc sesión osteomuscular
- Rbc trámite para obtención de la credencial de discapacidad (ivadec)
- Rbc entrenamiento y entrega de ayudas técnicas.
- Atención domiciliaria dependencia severa realizar evaluación de riesgo familiar, ficha familiar y elaboración de plan de intervención del paciente dependencia severa
- Atención domiciliaria dependencia severa evaluación cuidador: aplicación Zarit + elaboración plan consensuado del cuidador
- Atención domiciliaria dependencia severa trabajo administrativo vdi
- Atención domiciliaria dependencia severa 1era visita domiciliaria integración seguimiento
- Atención domiciliaria dependencia severa seguimiento/actualización de riesgo familiar, ficha familiar y evaluación plan de intervención del paciente con dependencia severa
- Atención domiciliaria dependencia severa evaluación cuidador: aplicación Zarit + evaluación plan consensuado del cuidador

- Atención domiciliaria dependencia severa vd evaluación ingreso y seguimiento a padds moderados y leves
- Atención domiciliaria dependencia severa realizar evaluación de riesgo familiar, ficha familiar y plan de intervención del paciente con dependencia
- Atención domiciliaria dependencia severa seguimiento/actualización de riesgo familiar, ficha familiar y plan de intervención del paciente con dependencia
- Atención domiciliaria dependencia severa trabajo administrativo vd
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - morbilidad médica
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - atención podóloga
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - oncológico (excluye paliativos)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - visita otros fines (estipendio y entrega de pañales)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - no oncológico (cspa, cedazo, curación: gtt, kine, otras)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - entrega de fármacos/alimentos
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - atención nutricional a personas con indicación de ned
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - telemedicina/teleasistencia (hospital digital)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - seguimiento remota (seguimiento plan de intervención)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - atención farmacéutica
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - atención odontológica
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente severo sonda foley enfermera y asistencia de TENS
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente severo toma de muestra asistencia TENS y toma enfermera
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente no severo toma de muestra TENS
- Atención domiciliaria dependencia severa curación avanzada enfermera y TENS asistencia
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente no severo (leve y moderado)
- Atención domiciliaria dependencia severa consulta espontánea de cuidadores de dependientes severos
- Atención domiciliaria dependencia severa coordinación de actividades educativas para cuidadores de dependientes severos
- Atención domiciliaria dependencia severa EMP cuidadores en domicilio mayor 65
- Atención domiciliaria dependencia severa control de salud en cuidadores menores de 65 años
- Atención domiciliaria dependencia severa trabajo administrativo plataforma MIDESO

- Atención domiciliaria dependencia severa consejería familiar; familia con integrante dependiente
- Atención domiciliaria dependencia severa control cardiovascular (g3)
- Atención domiciliaria dependencia severa control cardiovascular (g2 y g1)

Ciclo vital personas mayores

- Morbilidad
- Exámenes preventivos EMPAM
- Exámenes preventivos reevaluación
- Programa nacional de inmunización neumococo
- Programa nacional de inmunización influenza
- Salud sexual y reproductiva consejería sexual y reproductiva
- Salud sexual y reproductiva control preventivo de salud integral ginecológica
- Salud sexual y reproductiva consejería VIH/sida e ITS
- Salud sexual y reproductiva morbilidad ginecológica
- Salud sexual y reproductiva consulta ITS
- Salud sexual y reproductiva consulta examen (presencial)
- Salud sexual y reproductiva test rápido VIH
- Salud sexual y reproductiva consulta abreviada
- Salud sexual y reproductiva consultas salud sexual
- Salud mental filtro "triage" salud mental
- Salud mental ingreso programa de salud mental
- Salud mental control programa de salud mental
- Salud mental visita domiciliaria integral con integrante con patología de salud mental
- Salud mental ingreso demencias
- Salud mental triage demencias
- Salud mental control demencias
- Salud mental consulta salud mental
- Salud mental psicoterapia individual
- Salud mental intervención en crisis
- Era ingreso crónico respiratorio
- Era control crónico respiratorio
- Era atención aguda respiratorio
- Era espirometría
- Era test de marcha
- Era encuesta calidad de vida
- Era consejería tabaquismo
- Era ingreso rehabilitación pulmonar
- Era control rehabilitación pulmonar
- Pesquisa evaluación dentro de perfil presión arterial
- Pesquisa ingreso PSCV
- Pesquisa ingreso PSCV por nutricionista solo dm2
- atenciones crónicas cardiovascular control riesgo bajo
- atenciones crónicas cardiovascular
- atenciones crónicas cardiovascular control riesgo medio
- atenciones crónicas cardiovascular control riesgo alto
- atenciones crónicas cardiovascular insulinización
- atenciones crónicas cardiovascular visita domiciliaria por insulinización
- atenciones crónicas cardiovascular educación individual en box insulinización
- atenciones crónicas cardiovascular descompensados PSCV por dm2
- atenciones crónicas cardiovascular descompensados PSCV por HTA
- atenciones crónicas cardiovascular consulta de evaluación condición física
- Pie diabético y úlceras venosas curaciones
- Otros problemas de salud - multimorbilidad evaluación ficha clínica para ingreso ECICEP
- Otros problemas de salud - multimorbilidad ingreso ECICEP g3
- Otros problemas de salud - multimorbilidad

- Otros problemas de salud - multimorbilidad ingreso ECICEP g2
- Otros problemas de salud - multimorbilidad ingreso ECICEP g1
- Otros problemas de salud - multimorbilidad control ECICEP g3
- Otros problemas de salud - multimorbilidad control ECICEP g2
- Otros problemas de salud - multimorbilidad control Ecicep g1
- Otros problemas de salud - multimorbilidad seguimiento a distancia Ecicep g3
- Otros problemas de salud - multimorbilidad seguimiento a distancia Ecicep g2
- Otros problemas de salud - multimorbilidad seguimiento a distancia Ecicep g1
- Otros problemas de salud - multimorbilidad gestión de casos Ecicep (solo g3)
- Otros problemas de salud - multimorbilidad visita domiciliaria Ecicep (solo g3)
- Otros problemas de salud (no cardiovasculares) ingreso crónico no cardiovascular
- Otros problemas de salud (no cardiovasculares) control crónico no cardiovascular
- Otros problemas de salud (no cardiovasculares) ingreso (insulino resistente)
- Otros problemas de salud (no cardiovasculares)
- Otros problemas de salud (no cardiovasculares) control insulino resistente
- TBC pesquisa TBC (1)
- TBC ingreso TBC (2)
- TBC visita domiciliaria epidemiológica por TBC (5)
- TBC administración de tratamiento (4)
- TBC ingreso contactos
- TBC control seguimiento contactos
- TBC control TBC (3)
- TBC control TBC de seguimiento (post alta)
- TBC rescate tuberculosis - telefónico
- TBC rescate tuberculosis - visita domiciliaria
- Visita domiciliaria integral VDI a familia con riesgo psicosocial
- Visita domiciliaria integral VDI a familia con integrante con problema de salud mental
- Visita domiciliaria integral patología respiratoria crónica severa o no controlada
- Visita domiciliaria integral auditoria clínica domiciliaria a familia con adultos fallecidos por neumonía
- Visita domiciliaria integral crónicos descompensados
- Atención domiciliaria dependencia severa ingreso familia con persona dependiente severa
- Atención domiciliaria dependencia severa 2da visita domiciliaria integral de seguimiento
- Atención domiciliaria dependencia severa ingreso crónico en domicilio
- Atención domiciliaria dependencia severa evaluación nutricional personas con dependencia severa
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento
- Atención domiciliaria dependencia severa
- Atención domiciliaria dependencia severa atención disfunción de deglución y habla
- Atención domiciliaria dependencia severa seguimiento

- Atención domiciliaria dependencia severa reagudizaciones de patologías
- Atención domiciliaria dependencia severa atención del equipo de rehabilitación
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de egreso y cierre de caso
- Rescate pscv telefónico
- Rescate pscv domicilio
- Apoyo clínico curaciones complejas
- Apoyo clínico curaciones simples
- Apoyo clínico administración de sustancias intramuscular
- Apoyo clínico procedimiento invasivos de enfermería (sac)
- Apoyo clínico toma de electrocardiograma
- Apoyo clínico holter instalación y retiro
- Apoyo clínico traslados en ambulancia
- Apoyo clínico podología evaluación
- Apoyo clínico podología tratamiento
- Apoyo clínico atención de descompensación ambulatoria
- Rbc ingreso osteomuscular
- Rbc control osteomuscular
- Rbc ingreso neurológico
- Rbc sesión neurológica
- Rbc sesión fonoaudiológica
- Rbc visita domiciliaria integral
- Rbc aplicación ivadec
- Farmacia evaluación ficha clínica Ecicep
- Farmacia evaluación presencial Ecicep
- Farmacia visita domiciliaria Ecicep
- Farmacia conciliación farmacoterapéutica
- Farmacia revisión de la medicación con entrevista
- Farmacia revisión de la medicación sin entrevista
- Farmacia ingreso seguimiento farmacoterapéutico
- Farmacia control seguimiento farmacoterapéutico
- Farmacia educación farmacoterapéutica
- Farmacia notificación de reacciones adversas de medicamentos
- Farmacia notificación de eventos adversos asociados a la medicación
- Telesalud actividad Teletriagista (incluye agendamiento)
- Tele interconsultas asincrónicas mediante hospital digital atención y solicitud hospital digital
- Tele interconsultas asincrónicas mediante hospital digital entrega de resultados hospital digital
- Odontológico consulta morbilidad odontológica comes
- Odontológico consulta urgencia ges odontológica
- Odontológica radiografía retro alveolar y bitewing
- Vulneración de derechos o vulnerabilidad social o riesgo biopsicosocial consulta social
- Pacán bebida láctea y crema nutra máx.
- Consulta nutricional consultas nutricionales por otras consultas
- Consulta nutricional nutricionista malnutrición por exceso
- Consulta nutricional nutricionista malnutrición por déficit
- Mas adulto mayor autovalente ingreso programa más ama
- Mas adulto mayor autovalente
- Mas adulto mayor autovalente rescate telefónico programa más ama
- Mas adulto mayor autovalente egreso programa más ama
- Otros problemas de salud (no cardiovasculares) receta controlada de epilepsia

- Otros problemas de salud (no cardiovasculares) rescate
- TBC pesquisa TBC
- TBC ingreso TBC
- TBC control TBC
- TBC control de seguimiento contactos
- TBC control seguimientos casos especiales (ram - cambios de tto - informes servicio)
- TBC administración de tratamiento
- TBC administración de tratamiento contactos
- TBC gestión de casos TBC
- TBC visita domiciliaria epidemiológica por TBC
- TBC visita de trabajadora social
- TBC entrega de resultados bk
- TBC toma / medición de ppd
- TBC control ECICEP g1 - g2
- TBC control ECICEP g3
- Medicina natural terapia floral
- Medicina natural reiki
- Medicina natural biomagnetismo
- Medicina natural fitoterapia
- Medicina natural acupuntura
- Medicina natural auriculoterapia
- Medicina natural reflexología
- Medicina natural masoterapia
- Rbc sesión osteomuscular
- Rbc trámite para obtención de la credencial de discapacidad (ivadec).
- Rbc entrenamiento y entrega de ayudas técnicas.
- atenciones crónicas cardiovascular toma itb
- atenciones crónicas cardiovascular educación en box insulización. Consulta de enfermería, "cuidados y manejo de la insulización" (aforo máx. en box 3 usuarios)
- Pie diabético y úlceras venosas fondo de ojo
- Pie diabético y úlceras venosas consulta podológica con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie bajo, moderado
- Pie diabético y úlceras venosas consulta podológica con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie alto
- Pie diabético y úlceras venosas consulta podológica con diabetes y estimación de riesgo de ulceración del pie máximo
- Pie diabético y úlceras venosas visita domiciliaria podológica con diabetes que no pertenecen al programa de dependencia severa y tienen otra condición de salud que limite acudir al centro de salud
- Pie diabético y úlceras venosas control cedazo de presión arterial con sospecha de HTA
- Pie diabético y úlceras venosas control seriado de presión arterial con hipertensión descompensada
- Pie diabético y úlceras venosas rescate telefónico inasistentes a PSCV
- Pie diabético y úlceras venosas rescate domiciliario inasistentes a PSCV
- Pie diabético y úlceras venosas toma de echen control en PSCV
- Pie diabético y úlceras venosas control médico egresados del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM dentro de 7 días

- Pie diabético y úlceras venosas consulta cesación de tabaco en control en PSCV
- Pie diabético y úlceras venosas consulta cesación de tabaco en control en PSCV
- Pie diabético y úlceras venosas control cesación de tabaco en control en PSCV
- Atención domiciliaria dependencia severa realizar evaluación de riesgo familiar, ficha familiar y elaboración de plan de intervención del paciente con dependencia severa
- Atención domiciliaria dependencia severa evaluación cuidador: aplicación Zarit + elaboración plan consensuado del cuidador
- Atención domiciliaria dependencia severa trabajo administrativo VDI
- Atención domiciliaria dependencia severa 1era visita domiciliaria integral de seguimiento
- Atención domiciliaria dependencia severa seguimiento/actualización de riesgo familiar, ficha familiar y evaluación plan de intervención del paciente con dependencia severa
- Atención domiciliaria dependencia severa evaluación cuidador: aplicación zarit + evaluación plan consensuado del cuidador
- Atención domiciliaria dependencia severa vd evaluación ingreso y seguimiento a PADDs moderados y leves
- Atención domiciliaria dependencia severa realizar evaluación de riesgo familiar, ficha familiar y plan de intervención del paciente con dependencia
- Atención domiciliaria dependencia severa trabajo administrativo vd
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - morbilidad médica
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - atención podóloga
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - oncológico (excluye paliativos)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - visita otros fines (estipendio y entrega de pañales)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente severo
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - entrega de fármacos/alimentos
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - atención nutricional a personas con indicación de ned
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - telemedicina/teleasistencia (hospital digital)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - seguimiento remota (seguimiento plan de intervención)
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - atención farmacéutica
- Atención domiciliaria dependencia severa visita domiciliaria de procedimiento y/o tratamiento - atención odontológica

- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente severo sonda foley enfermera y asistencia TENS
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente severo toma de muestra asistencia TENS y enfermera
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente no severo toma de muestra TENS
- Atención domiciliaria dependencia severa curación avanzada enfermera y asistencia TENS
- Atención domiciliaria dependencia severa visita de tratamiento y/o procedimiento en domicilio a usuario dependiente no severo (leve y moderado)
- Atención domiciliaria dependencia severa consulta espontánea de cuidadores de dependientes severos
- Atención domiciliaria dependencia severa coordinación de actividades educativas para cuidadores de dependientes severos
- Atención domiciliaria dependencia severa EMP cuidadores en domicilio mayor 65
- Atención domiciliaria dependencia severa control de salud en cuidadores menores de 65 años
- Atención domiciliaria dependencia severa trabajo administrativo plataforma MIDESO
- Atención domiciliaria dependencia severa consejería familiar; familia con adulto mayor dependiente

6. Bibliografía

- Al-Quteimat, O. M., Mustafa, A., et al. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients. *Am J Clin Oncol*, 43, 452-455.
- Araneda, N., et al. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45.
- Bertagnolio, S., et al. (s.f.). *Clinical features of, and risk factors for, severe or fatal COVID-19 among people living with HIV admitted to hospital: analysis of data from the WHO Global Clinical Platform of COVID-19*.
- De la Barra, F., et al. (2012). Estudio de Epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. *Revista Med. Clin. Condes*, 23(5), 521-529. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703462>
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (s.f.). *Reportería Salud Mental - SAS® Visual Analytics* [Tablero de datos]. Ministerio de Salud. Recuperado el 5 de noviembre de 2025, de https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F23138671-c0be-479a-8e-9d-52850e584251§ionIndex=0&sso_quest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false
- Flores, M., & Garmendia, M. (2021). Tendencia y causas de la mortalidad materna en Chile de 1990 a 2018. *Rev. Med Chile*, 149, 1440-1449.
- Gaete P., V., & López C., C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2022). *Síntesis de Resultados Estadísticas Vitales: Período de información 2022*. [Documento proporcionado por el usuario].
- JUNAEB. (2021). *Mapa Nutricional 2021*. https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2021/03/Mapa_Nutricional2021_.pdf
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia, & Servicio Nacional de la Discapacidad. (2023). *Boletín resultados de dependencia funcional y discapacidad, III Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) 2022*. https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/estudios/boletines/documento_20230728_131103.pdf
- Ministerio de Salud. (2016). *Informe: Vigilancia y Monitoreo de las Hepatitis Virales B y C*. <https://web.minsal.cl/>
- Ministerio de Salud. (2018). *Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Primeros resultados*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
- Ministerio de Salud. (2019). *Boletín Epidemiológico Trimestral: Hepatitis A, SE 1-13, Año 2019*. <https://epi.minsal.cl/>

- Ministerio de Salud. (2021). *Plan Nacional Para la Prevención y control de VIH/SIDA y las ITS para el periodo 2021-2022*. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/RES.-EXENTA-N%C2%B0-1111-Plan-nacional-VIH-SIDA-e-ITS-2021-2022.pdf>
- Ministerio de Salud. (2023). *Boletín Epidemiológico Trimestral: Situación epidemiológica de Sífilis, Chile 2022*. <https://epi.minsal.cl/>
- Ministerio de Salud. (2023). *Informe de Estimaciones Poblacionales sobre VIH en Chile 2023: Avances en la respuesta nacional (Modelo Spectrum 2023)*. <https://deis.minsal.cl/>
- Ministerio de Salud. (2023). *Informe de situación epidemiológica y operacional del Programa Nacional de Tuberculosis: Chile, 2022*. <https://diprece.minsal.cl/>
- Ministerio de Salud. (2023). *Informe Epidemiológico Nacional VIH/SIDA: Condición al 31 de diciembre de 2022*. <https://deis.minsal.cl/>
- Ministerio de Salud. (2023). *Informe nacional: Evolución de infecciones de transmisión sexual (ITS) en Chile, 2010-2021*. <https://epi.minsal.cl/>
- Ministerio de Salud. (2024). *Boletín ENCAVI 2023-2024: Resumen de Resultados*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/09/Boletin-ENCAVI-2023-2024_compressed.pdf
- Ministerio de Salud. (2024). *Presentación Resultados Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud ENCAVI 2023-2024*. Gobierno de Chile.
- Ministerio de Salud. (2024, 4 de septiembre). *ENCAVI 2023-2024: 63,9% de las personas reporta tener al menos una enfermedad crónica, mientras que el 51,2% es inactiva físicamente*. <https://www.minsal.cl/encavi-2023-2024-639-de-las-personas-reporta-tener-al-menos-una-enfermedad-cronica-mientras-que-el-512-es-inactiva-fisicamente/>
- ONUSIDA. (s.f.). *Página de inicio*. Recuperado el 16 de noviembre de 2025, de <https://www.unaids.org/en>
- ONUSIDA. (2021). *Hoja informativa 2021*. aidsinfo.unaids.org
- Orellana, A., Truffello, R., & Moreno, D. (2022). *Índice de calidad de vida urbana 2021*. Instituto de estudios territoriales UC.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Perfil de País - Chile | Salud en las Américas*. <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/chile>
- Orientaciones técnicas Índice de Actividad Atención Primaria de Salud, versión N°1*. (2021, marzo).
- Sepúlveda-Contreras, J. (2021). Caracterización de pacientes con accidente cerebrovascular ingresados en un hospital de baja complejidad en Chile. *Univ. Salud.*, 23(1), 8-12. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.208>
- Subsecretaría de Salud Pública. (2018). *Plan Nacional de Prevención y control del VIH/SIDA e ITS 2018-2019*.

Universidad de Chile. (2016). *Bio-Behavioral Surveillance For HIV/AIDS in Hard to Reach Populations In the Metropolitan Region Of Santiago, Chile. Proyecto FONDECYT-VIBIMOS-11140021.*

Valenzuela, M. T., et al. (2024). *Análisis de la situación epidemiológica de hepatitis A en Chile entre los años 2002-2019.* Repositorio UDD. <https://repositorio.udd.cl/>

Vargas, P., Mergudich, T., Martinovic, C., Córdova, V., Valdés, R., Luna, D., Prieto, J. F., Silva, P., Silva, K., Lay-Son, G., & Kusanovic, J. P. (2020). Diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas y alteraciones cromosómicas: resultado de la experiencia CIMAF - Hospital Dr. Sótero Del Río. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(4), 358-365.

WHO. (2020, August 27). *Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report.*